Prostaforum 2025, konané 26. Listopadu v Praze.

I. Jeden a půl roku programu časného záchytu karcinomu prostaty v ČR
(pro muže ve věku 50-69 let, www.prostascreening.cz)

Úvod/prof. V. Válek:

Spuštění pilotního programu od počátku r. 2024, za rok a půl se ho zúčastnilo cca 240 tisíc mužů, přičemž dost vysoké procento bylo zachyceno se zvýšenou hodnotou PSA. Česko je součásti projektu EU – PRAISE-U (Prostate Cancer Awarness and Initiative for screening in EU), je průkopníkem v Evropě v tomto ohledu, metodika českého programu je vzorem pro další země. Na zlepšování programu a optimalizaci klinických postupů spolupracuje NSC (Národní skríningové centrum) s organizací NIKEZ (Národní institut kvality a excelence zdravotnictví). Centra pro provádění screeningu jsou po celé republice.

Cyklus screeningu Ca prostaty/RNDr. O. Májek:

Vědecké a zdravotní doporučení pro zavádění screeningu na rakovinu prostaty bylo iniciováno Radou EU a Evropskou urologickou asociací vzhledem k vysokému počtu výskytu a úmrtí na tuto onkologickou diagnózu, nadbytečné diagnostice a léčbě i zbytečnému a neorganizovanému testování na PSA včetně zvážení aspektů efektivnosti a nákladovosti. Délka pilotního programu v ČR je 5 let, jeho monitoring, sběr dat a vyhodnocování provádí ÚZIS (Ústav zdravotnických informací a statistiky ČR) se zaměřením na systém HTA (Health Technology Assessment - standardní postup hodnocení zdravotních technologií). Důležitou součástí projektu je také komunikace s veřejností.

Zkušenosti programu za období jeden a půl roku/Prof. R. Zachoval:

Prof. Zachoval, který je předsedou řídící komise daného programu a také předsedou České urologické společnosti hodnotí projekt jako úspěšný: z předpokládaného počtu cílové populace mužů – cca 1 milión a 250 tisíc – se programu zúčastnilo cca 20% mužů. V ČR je 166 urologických ambulancí s příslušnou certifikací pro daný program a 46 radiologických center. Ve sledovaném období došlo až k 50 % snížení úmrtnosti, a také ke snížení rizika nadbytečné diagnostiky a léčby oproti tzv. „šedému screeningu“. Do programu jsou v počáteční fázi zapojeni praktičtí lékaři resp. ambulantní urologové, dále dle výsledku krevního testu na PSA (prostatický specifický antigen) certifikovaní urologové, radiologové a akreditovaná urologická pracoviště k provádění biopsie. K zajištění řádného provádění programu screeningu byla provedena příslušná formálně právní opatření pro lékaře (nasmlouvání výkonů, operativní doporučení) včetně zřízení regionálních koordinátorů programu. Pro veřejnost má význam zavedení EZ karty pro prevenci a screening – obsahuje záznamy o absolvování preventivních a screeningových vyšetření resp. notifikaci o jejich nabídce. Pro zdravotníky bude mít význam Sdílený zdravotní záznam o provedených vyšetřeních příslušné osoby. Program časného záchytu rakoviny prostaty je součástí cílené kampaně Národního plánu obnovy boje s rakovinou: zastřešující slogan této kampaně – „Ukaž rakovině záda“!

Datový audit a dosavadní výsledky programu/Mgr. O. Ngo:

Sběr dat provádí UZIS včetně využití externích databází.

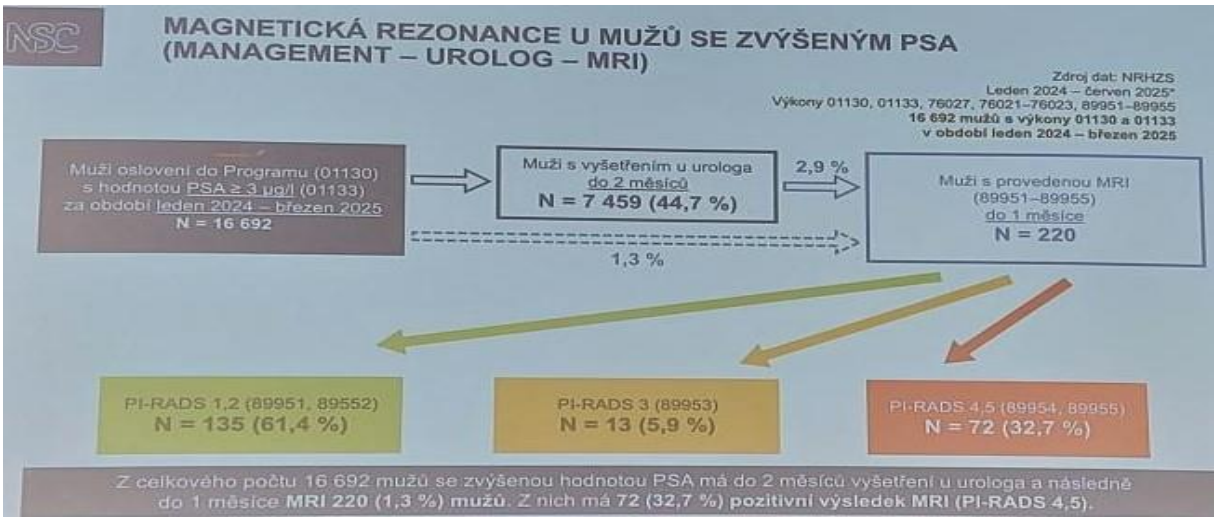
- Více než 34% mužů, kteří byli zapojeni do tohoto programu, dosud nepodstoupili žádné vyšetření na PSA, přičemž nejvyšší podíl z nich byl ve věkovém pásmu 50-54 let.
- Ve sledovaném období bylo z celkového počtu oslovených mužů (cca 240 000) zjištěna zvýšená hodnota PSA u 9%.
- Zhruba 63% mužů podstoupilo došetření ambulantním urologem.
- Do programu screeningu se zapojilo v uvedeném období více než 75% praktických lékařů a cca 30% ambulantních urologů.
- Přes 15% pozitivně indikovaných mužů podstupuje vyšetření magnetickou rezonancí, nicméně počet výkonu napříč ČR je v tomto ohledu velmi nerovnoměrný.

Role praktického lékaře v rámci programu/MUDr. P. Šubrt:

- Snadné připojení testu na PSA ke krevnímu odběru na další biochemické hodnoty, propojení s prevencí?
- Prakticky žádná odmítnutí nabídky testu.
- Rychlý výsledek testu.
- Důraz na správné vykazování výkonů (opomenutí, PSA mimo věkovou hranici).
- Otázka postupu u hraničně pozitivních nálezů.
- Algoritmus postupu na URL resp. objednací doby na MR.
- Dle novely vyhlášky o preventivních prohlídkách bude test na PSA součástí vyšetření zaměřených na časný záchyt rizikových faktorů (metabolických, kardiovaskulárních, renálních, osteologických atd.) se záměrem ucelenějšího profilu zdraví občana („prevence nově“ – od 1/1/2026).

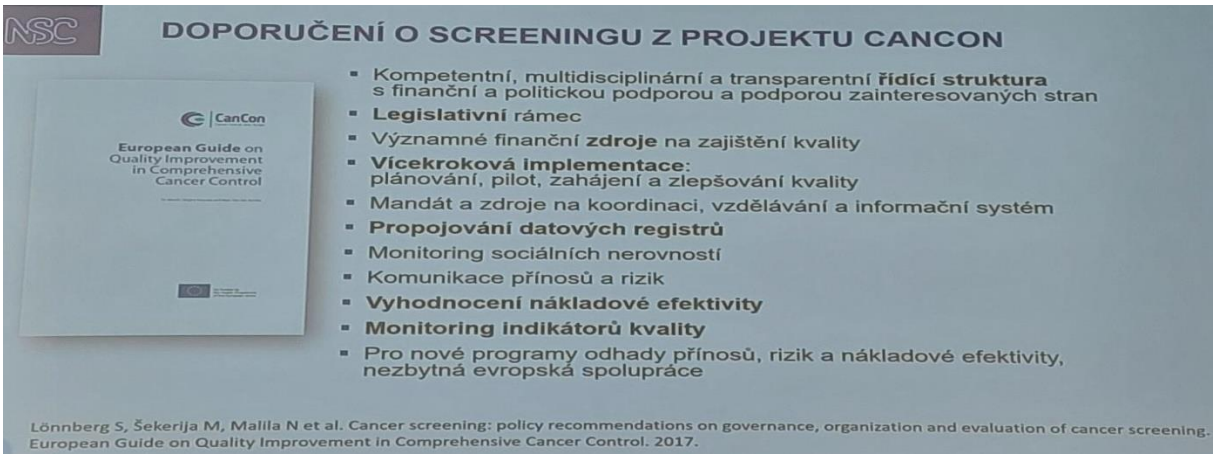
Role radiologa v rámci programu/MUDr. J. Ferda:

- Za sledované období se do programu screeningu rakoviny prostaty zapojilo 35 radiologických pracovišť v ČR s příslušným vyšetřením u 1516 mužů. Počty vyšetření jsou nerovnoměrné v různých regionech ČR.
- Počet nálezů podezřelých z klinicky signifikantního karcinomu je relativně vysoký (32% ve FN Plzeň).
- Počet biopticky pozitivních nálezů je rovněž vysoký (81%, FN Plzeň)
- Počet nejasných nálezů je nízký (PI-RADS 3)
- Závažnější jsou nálezy v periferní zóně prostaty v porovnání s nálezy v zóně tranzitorní.



II. Budoucnost časného záchytu karcinomu prostaty v ČR a ve světě

Mezinárodní spolupráce při časného záchytu Ca prostaty/RNDr. O. Májek:



- Doporučení Rady EU z r. 2022 specifikuje principy, doporučení i konkrétní obsah prioritních screeningových programů na nádorová onemocnění.
- Jedním z výstupů českého předsednictví v EU v r. 2022 bylo ustanovení akce EUCanScreen zaměřeného na provádění vysoce kvalitního screeningu vybraných nádorových onemocnění.
- ČR se zapojila do projektu PRAISE-U s cílem snížit morbiditu a mortalitu rakoviny prostaty v Evropě.

Initiative for Prostate Cancer Screening in EU – PRAISE-U/M. Roobol

- Evropský projekt PRAISE-U vznikl v r. 2023 po požadavcích a výzvách předešlých let ohledně screeningu rakoviny prostaty. Nyní se projektu účastní 25 institucí z 12 členských zemí EU.
- Projekt je chronologicky rozpracován do 5 pracovních bloků, od sběru potřebných znalostí, přes modelování screeningových programů, pilotní studie až po detailní vyhodnocení, systematický monitoring a požadavek udržitelnosti programu.
- Vyhodnocování screeningového programu má také stránku psychologicko-sociální, a to jak z pohledu účastníků screeningu (dotazníky), tak z pohledu zdravotních poskytovatelů a organizátorů programu (klinické zkušenosti, státní orgány atd.), což je důležité pro optimalizaci programu.
- Základní schéma screeningového algoritmu je: PSA → MR → Biopsie, s cílem snížit ukvapené diagnózy (overdiagnosis), snížit zbytečné vyšetření MR (nákladová efektivita), zajistit lepší odběr vzorků (cílená/fúzní biopsie), vyhnout se zbytečným biopsiím (např. PI-RADS 3).

Zapsal: Zdeněk Kurka