



Evropská unie
Evropský sociální fond
Operační program Zaměstnanost



Zpráva z konference

Datový audit mamografického screeningu v praxi 2017

1. 12. 2017

Hotel International, Brno





Patnáct let mamografického screeningu v ČR: nadprůměrné výsledky v rámci Evropy

Již 15. ročník konference „Datový audit mamografického screeningu v praxi“ se konal 1. prosince 2017 v brněnském hotelu International. Na tomto každoročním setkání, které je určeno lékařům a dalším odborníkům zapojeným do tohoto screeningového programu, opět zazněla řada povzbudivých a optimistických prezentací o stavu mamografického screeningu v ČR.

Pozvání na konferenci přijala i MUDr. Renata Knorová, MBA, zdravotní ředitelka ČPZP, Eva Knappová, ředitelka Aliance žen s rakovinou prsu, o.p.s., a prof. MUDr. Jan Žaloudík, CSc., místopředseda Výboru pro zdravotnictví a sociální politiku Senátu PČR. Většinu posluchačů již tradičně tvořili lékaři a radiologičtí asistenti pracující v akreditovaných centrech mamografického screeningu. V následujících bodech jsou shrnuta nejdůležitější fakta, která zazněla během setkání.

Mamografický screening v České republice v roce 2016

- **Program mamografického screeningu funguje v ČR nepřetržitě od roku 2002, tedy již 15 let.**
- Tento program je plně organizovaný, s jasně definovanými pravidly a sítí kontrolovaných akreditovaných center. Bez kvalitních screeningových center by program nemohl fungovat. **Nedílnou součástí programu je systém informační podpory**, který umožňuje průběžné hodnocení celého screeningového procesu a jeho dopadu na cílovou populaci. Informační podporu zajišťuje již od začátku programu Institut biostatistiky a analýz Lékařské fakulty Masarykovy univerzity (IBA LF MU).
- **Pokrytí cílové populace** (tzn. žen ve věku 45–69 let) **mamografickým screeningem v roce 2016 dosáhlo 62,9 %**, což představuje stabilizaci pokrytí v posledních třech letech (viz obr. 1).
- **V roce 2016 bylo vyšetřeno 695 056 žen**, což je nejvíce vyšetření v dosavadní historii programu. Počet vyšetření v čase dlouhodobě roste; výjimkou je rok 2015, což lze vysvětlit zavedením adresného zvaní v roce 2014 a dvouletým screeningovým intervalem. To znamená, že ženy, které úspěšně reagovaly na pozvání již v roce 2014, se mohly opakovaně zúčastnit až v roce 2016. Relevantním údajem pro hodnocení trendu účasti je tedy pokrytí mamografickým screeningem (viz předchozí bod).
- Česká republika se řadí mezi státy se zavedeným populačním screeningovým programem karcinomu prsu. **Pokrytí mamografickým screeningem nad úrovní 60 % patří v rámci Evropy mezi nadprůměrné výsledky** (viz obr. 2). V České republice je pokrytí vyšší než ve všech sousedních zemích, nicméně stále nedosahuje takové úrovně jako ve skandinávských zemích.
- **Od roku 2002**, kdy byl v ČR zahájen organizovaný program mamografického screeningu, **byl u 36 734 žen odhalen zhoubný nádor prsu**. Drtivá většina z těchto nádorů byla odhalena v časných stádiích, což bylo předpokladem pro úspěšnou léčbu.
- Program mamografického screeningu významně ovlivňuje populační epidemiologii karcinomu prsu. **Dlouhodobě klesající mortalita** tohoto onemocnění při rostoucí incidenci **svědčí o zřetelném dopadu screeningového programu** na pokročilost onemocnění (viz obr. 3).

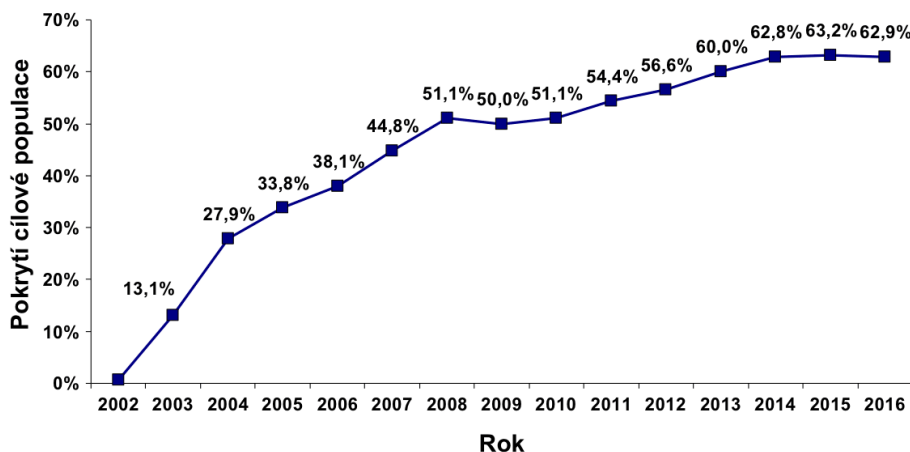


- **Po věkové standardizaci** incidence a mortality karcinomu prsu sledujeme v posledních deseti letech **ještě výraznější pokles mortality** (viz obr. 4).
- Dlouhodobě se zvyšuje podíl zhoubných nádorů prsu diagnostikovaných **v klinickém stadiu I**, kde **je relativní 5leté přežití takřka 100%** (viz obr. 5). V celé populaci postupně roste zastoupení stadia I (48,9 %). V samotném screeningovém programu je v prvním stadiu nalezeno 75,7 % případů onemocnění (viz obr. 6). Mezi nálezy **výrazně převládají nádory malé velikosti a v časném stadiu** (Ca in situ: 11,2 %, T1: 65,3 %, viz obr. 7).
- **Kvalita a bezpečnost screeningového programu je pečlivě monitorována** na jednotlivých akreditovaných centrech pomocí standardizovaných indikátorů kvality. Akreditovaná centra aktuálně vykazují velmi dobré a vyrovnané výsledky v zachytu nádorů.
- V porovnání s vyspělými evropskými zeměmi je však **podíl doplňujících vyšetření** (further assessment rate) v České republice velmi vysoký (u různých věkových skupin se pohybuje mezi 10,5 % a 22,8 %, viz obr. 8) a **výrazně převyšuje hodnotu doporučovanou v evropských guidelines** (do 7 %) [1].
- Na úspěch programu mamografického screeningu v ČR poukazuje i publikace **Health at a Glance 2017** [2], která se mj. **zmiňuje o výrazném zlepšení 5letého přežití** pacientek s karcinomem prsu a **poklesu úmrtnosti o více než 20 % během posledních deseti let**.

Další rozvoj programu mamografického screeningu je zahrnut do „Akčního plánu č. 7: Rozvoj programů zdravotního screeningu v ČR“, který tvoří součást rámcového souhrnu „Zdraví 2020: Národní strategie ochrany a podpory zdraví a prevence nemocí“ [3]. Nutným předpokladem další optimalizaci programu mamografického screeningu je pečlivá analýza administrativních dat ZP, kterou se bude zabývat Národní koordinační centrum prevence vážných onemocnění (<http://nkc.uzis.cz>).

Národní program mamografického screeningu v několika grafech

(věková skupina **45-69 let**, rok 2016: 1 748 869)

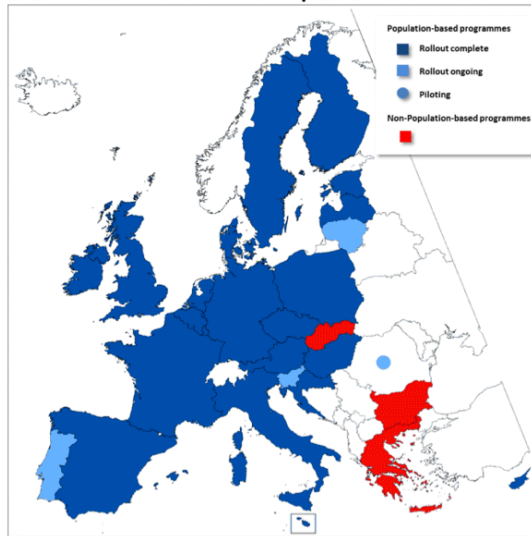


Od roku 2008 je screeningem pokryta přibližně polovina populace ve věku 45-69 let
V posledních letech se pokrytí stabilizovalo

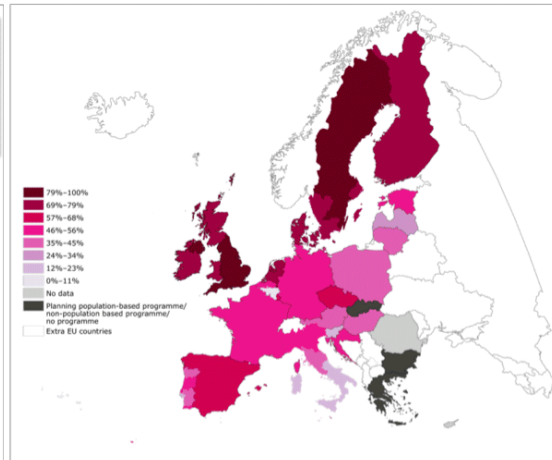
Obr. 1: Vývoj pokrytí mamografickým screeningem v ČR.



Úroveň organizace screeningu
karcinomu prsu



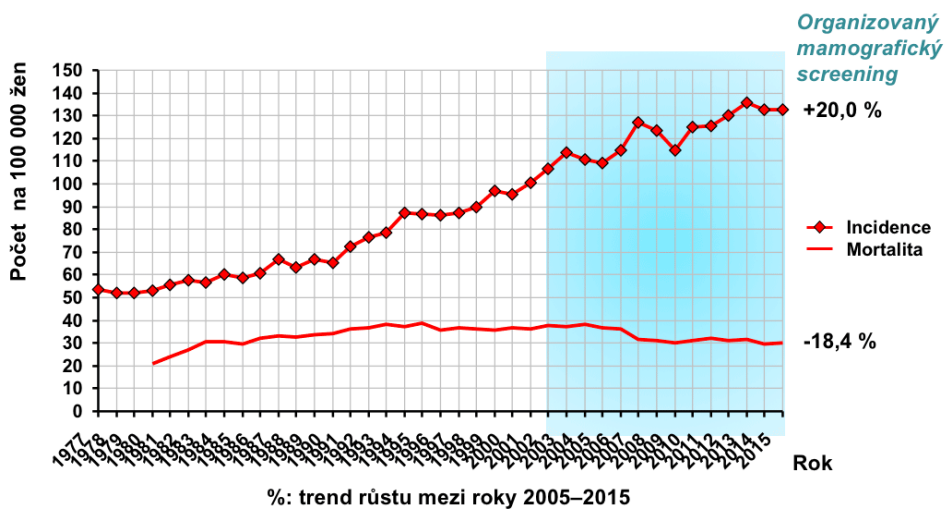
Pokrytí screeningem u žen 50-69 let, rok 2013



Zdroj: Cancer Screening in the European Union, Report on the implementation of the Council Recommendation on cancer screening. 2017.

Česká republika se řadí mezi státy se zavedeným populačním screeningovým programem karcinomu prsu. Pokrytí screeningem na úrovni 60 procent patří v rámci Evropy mezi solidní výsledky.

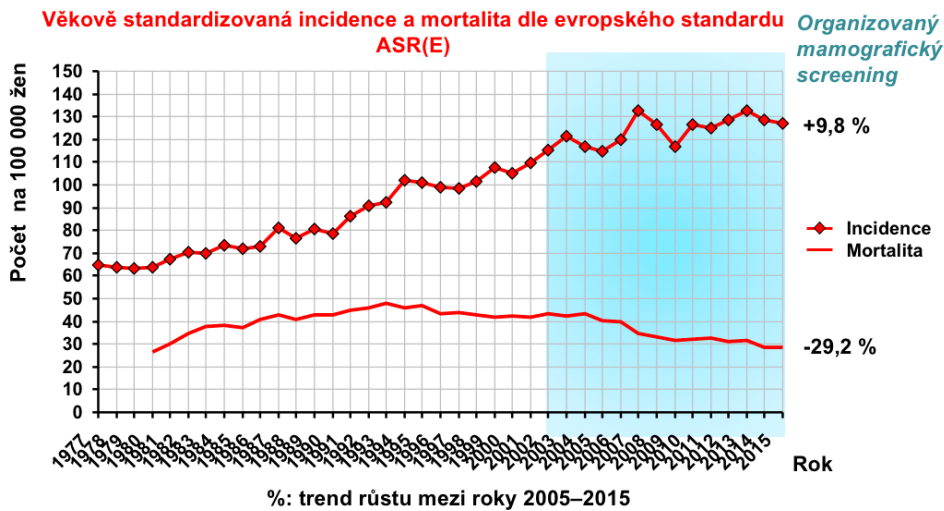
Obr. 2: Mezinárodní srovnání programů mamografického screeningu v EU.



Zdroj dat: Incidence – Národní onkologický registr ČR
Mortalita – Národní onkologický registr ČR do r. 1993, Český statistický úřad od r. 1994

Program významně ovlivňuje populační epidemiologii onemocnění
Dlouhodobě klesající mortalita tohoto onemocnění při rostoucí incidenci svědčí o zřetelném dopadu screeningového programu na pokročilost onemocnění
Pilotní program v roce 2007 přechodně zvýšil populační incidenci

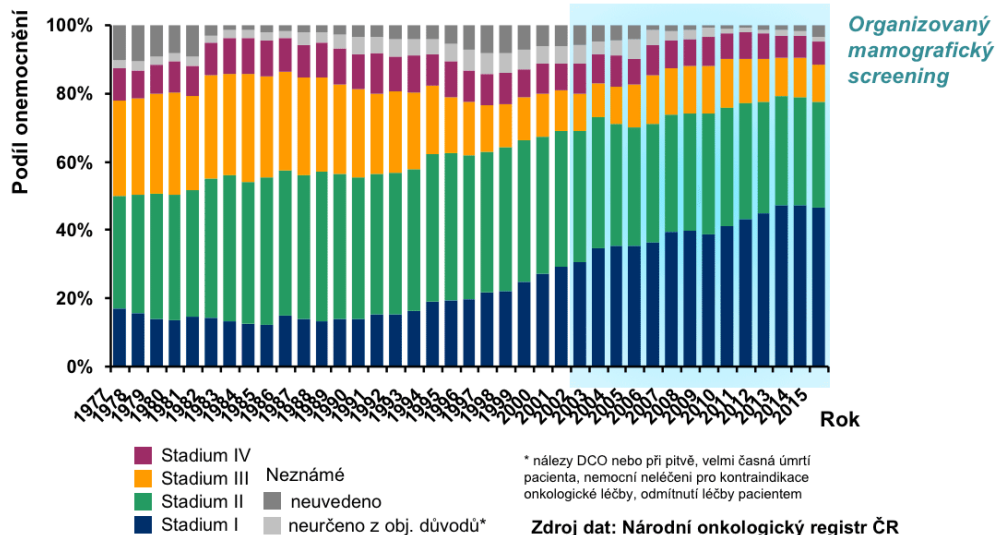
Obr. 3: Incidence a mortalita zhoubných nádorů prsu v ČR (počet na 100 000 žen).



Zdroj dat: Incidence – Národní onkologický registr ČR
Mortalita – Národní onkologický registr ČR do r. 1993, Český statistický úřad od r. 1994
ASR(E): Revision of the European standard population report of Eurostat's task force. 2013 ed. Luxembourg: Publications Office of the European Union, 2013.

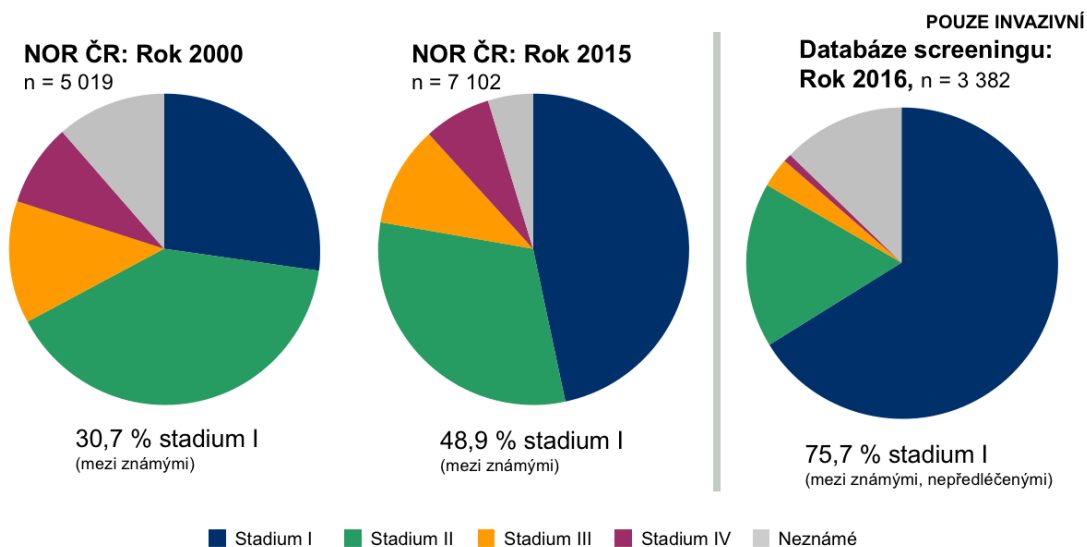
Po věkové standardizaci incidence a mortality karcinomu prsu sledujeme v posledních deseti letech podstatnější pokles

Obr. 4: Věkově standardizovaná (ASR-E) incidence a mortalita zhoubných nádorů prsu v ČR.



Sledujeme dlouhodobé zvyšování podílu onemocnění v klinickém stadiu I
Relativní pětileté přežití těchto onemocnění je takřka stoprocentní !!

Obr. 5: Podíl klinických stadií zhoubných nádorů prsu v ČR.



Zdroj dat: Národní onkologický registr ČR

Zdroj dat: Institut biostatistiky a analýz, LF MU

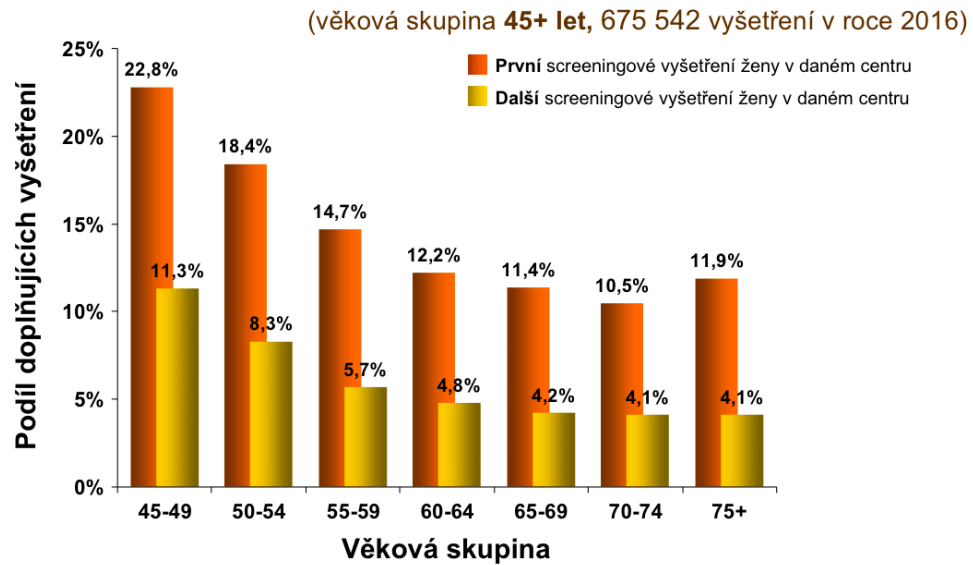
**V celé populaci postupně roste zastoupení nejčasnějšího stadia
V samotném screeningovém programu je v prvním stadiu
nalezeno tři čtvrtiny onemocnění**

Obr. 6: Srovnání zastoupení stadií – NOR, screening.

Všechny věkové skupiny	2011	2012	2013	2014	2015	2016
Počet vyšetřených žen	555 395	601 649	649 185	682 940	678 088	695 056
Počet zachycených karcinomů	3 046	3 317	3 622	3 820	3 843	3 964
<i>Detekční míra (na 1000 vyšetření)</i>	5,5	5,5	5,6	5,6	5,7	5,7
Počet žen s diagnózou dle velikosti primárního nádoru						
<i>Ca in situ</i>	322 (10,6 %)	365 (11,0 %)	400 (11,0 %)	426 (11,2 %)	442 (11,5 %)	445 (11,2 %)
<i>T1</i>	1 927 (63,3 %)	2 108 (63,6 %)	2 310 (63,8 %)	2 479 (64,9 %)	2 523 (65,7 %)	2 590 (65,3 %)
<i>T2</i>	326 (10,7 %)	323 (9,7 %)	357 (9,9 %)	393 (10,3 %)	412 (10,7 %)	392 (9,9 %)
<i>T3</i>	21 (0,7 %)	12 (0,4 %)	22 (0,6 %)	27 (0,7 %)	22 (0,6 %)	30 (0,8 %)
<i>T4</i>	6 (0,2 %)	8 (0,2 %)	9 (0,2 %)	10 (0,3 %)	13 (0,3 %)	9 (0,2 %)
<i>Nádor modifikovaný léčbou</i>	99 (3,3 %)	104 (3,1 %)	105 (2,9 %)	117 (3,1 %)	135 (3,5 %)	137 (3,5 %)
<i>Neznámá velikost</i>	345 (11,3 %)	397 (12 %)	419 (11,6 %)	368 (9,6 %)	296 (7,7 %)	361 (9,1 %)

Výrazně převládají nádory malé velikosti.
Počet vyšetření roste v čase vyjma roku 2015, což lze vysvětlit zavedením adresného zvání v roce 2014 a dvouletým screeningovým intervalem. Tedy ženy, které úspěšně reagovaly na pozvání již v roce 2014 se mohou opakovaně zúčastnit až v roce 2016. Relevantním údajem hodnocení trendu účasti je pokrytí mamografickým screeningem.

Obr. 7: Časový vývoj základních charakteristik programu.



Ukazatel je výrazně závislý na věku a pořadí vyšetření
Doplňující vyšetření jsou častější u mladších žen při prvních vyšetřeních

Obr. 8: Podíl doplňujících vyšetření – dle věku/pořadí vyšetření.

Praktické aspekty činnosti center mamografického screeningu

Z přednášek dalších řečníků vybíráme jen nejdůležitější body. Prezentace přednášejících, kteří dali souhlas ke zveřejnění, jsou k dispozici ke stažení na webu www.mamo.cz.

Mgr. JUDr. Vladimíra Těšitelová (ÚZIS ČR) představila praktickou pomůcku zaměřenou na implementaci obecného nařízení o ochraně osobních údajů (GDPR) [4] v resortu zdravotnictví.

Prof. Daneš informoval o nově vznikajících doporučeních Evropské komise ke screeningu a diagnostice nádorů prsu (ECIBC) [5]. Tato nová doporučení budou založena na důkazech (evidence-based) a k dispozici budou pouze on-line, na rozdíl od dříve vydaných doporučení [1].

Dr. Knorová poskytla cenný pohled na síť center mamografického screeningu ze strany plátců zdravotní péče. Ačkoli mamografická centra vynikají řadou předností ve srovnání s centry cervikálního a kolorektálního screeningu (jako je např. existence datového auditu, pečlivá práce regionálních „koordinátorů“ či dosud nejlepší výsledky v porovnání s dalšími preventivními programy), najdou se i některé slabé stránky. Z pohledu plátce zdravotní péče existují mezi jednotlivými kraji nepochopitelné rozdíly ve vykazování péče. V budoucnu se navíc zřejmě budou lišit podmínky získání nebo prodloužení akreditace: ministr zdravotnictví ČR vyhlásil k 1. 12. 2017 otevření dohodovacího řízení o rámcových smlouvách mezi poskytovateli a plátcí, přičemž nové smlouvy mohou obsahovat i nové povinnosti. Teoreticky to může znamenat, že souhrn dat sloužící ke sledování kvality bude povinně odevzdán zpracovatelem pro získání či



Evropská unie
Evropský sociální fond
Operační program Zaměstnanost



prodloužení akreditace; tato povinnost bude platit pro všechny hrazené screeningové programy v ČR.

Dr. Klimeš oznámil, že software pro správu dat mamografického screeningu (MaSc), který je již od začátku vyvíjen na IBA LF MU, bude i nadále k dispozici, avšak jeho centrální vývoj bude ukončen. V lednu 2018 bude uvolněna poslední oficiální verze s časově neomezenou licencí a odblokovaným archivem. Centra mamografického screeningu, která tento software používají, se mohou rozhodnout, zda chtějí zůstat u MaSc, nebo přejít na řešení jiného dodavatele. V případě přechodu k jinému softwarovému řešení je potřeba informovat IBA LF MU s dostatečným časovým předstihem kvůli doladění přenosu dosud nasbíraných dat. Dále byly prezentovány některé nové funkcionality MaSc, zejména v souvislosti s nařízením GDPR [4], a také nově přidaná možnost výpočtu indikátorů kvality pro jednotlivá centra.

Prim. Skovajsová, doc. Foretová a dr. Trunkátová se ve svých příspěvcích zaměřily na genetické vyšetření a následnou dispenzarizaci žen s ohledem na potenciálně zvýšené riziko vzniku karcinomu prsu. Tři různé úhly pohledu rozpoutaly debatu, ze které kvůli nedostatku času ani nemohly vzejít jednoznačné odpovědi.

Dr. Veverková krátce představila výsledky dotazníkového šetření na téma „zkratky v české mamologii“, kterého se účastnilo 64 respondentů.

Konferenční program završil dr. Zoubek prezentací výukového portálu, který bude „zdarma“ dostupný všem členům AMA-CZ, kteří v daném roce zaplatí členské příspěvky. Zejména lékaři z menších screeningových center tak získají cennou možnost „trénovat“ čtení snímků v množství, které ve své každodenní praxi nemají k dispozici.

Příští konference „Datový audit mamografického screeningu v praxi“ se bude konat opět v brněnském hotelu International na přelomu listopadu a prosince 2018. Již nyní se můžeme těšit nejen na výsledky Národního programu screeningu karcinomu prsu v České republice za rok 2017, ale na řadu dalších příspěvků, které se přímo dotýkají každodenní praxe akreditovaných center mamografického screeningu.



Fotogalerie



prof. MUDr. Jan Žaloudík,
CSc.



prof. MUDr. Jan Daneš, CSc.



prim. MUDr. Miroslava
Skovajsová, Ph.D.



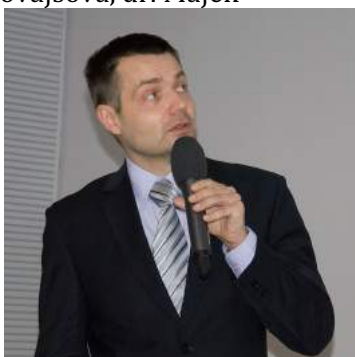
předsednictvo (zleva doprava):
prof. Daneš, prim. Skovajsová, dr. Májek



Mgr. JUDr. Vladimíra
Těšitelová



RNDr. Ondřej Májek, Ph.D.



RNDr. Daniel Klimeš, Ph.D.



doc. MUDr. Lenka Foretová,
Ph.D.



MUDr. Andrea Trunkátová



MUDr. Lucia Veverková



MUDr. Daniel Zoubek



Reference

1. Perry N, Broeders M, de Wolf C, et al. European Guidelines for Quality Assurance in Breast Cancer Screening and Diagnosis, 4th edition. Office for Official Publications of the European Communities, Luxembourg, 2006.
2. OECD, Health at a Glance 2017: OECD Indicators, OECD Publishing, Paris, 2017. Dostupné z: http://dx.doi.org/10.1787/health_glance-2017-en
3. Zdraví 2020 – Národní strategie ochrany a podpory zdraví a prevence nemocí. Ministerstvo zdravotnictví České republiky, Praha, 2014. ISBN: 978-80-85047-47-9 Dostupné z: https://www.mzcr.cz/Verejne/dokumenty/zdravi-2020-narodni-strategie-ochrany-a-podpory-zdravi-a-prevence-nemoci_8690_3016_5.html
4. Regulation (EU) 2016/679 of the European Parliament and of the Council of 27 April 2016 on the protection of natural persons with regard to the processing of personal data and on the free movement of such data, and repealing Directive 95/46/EC (General Data Protection Regulation). Official Journal of the European Union, L119/1, 4. 5. 2016. Dostupné z: <http://eur-lex.europa.eu/legal-content/EN/TXT/PDF/?uri=CELEX:32016R0679&qid=1490179745294&from=en>
5. European Commission Initiative On Breast Cancer (ECIBC): Recommendations from European Breast Guidelines. Dostupné z: <http://ecibc.jrc.ec.europa.eu/recommendations/>