

Sekundární prevence kolorektálního karcinomu z pohledu endoskopické sestry

Lenka Pracná

II. interní klinika FN Olomouc, Endoskopické pracoviště

Česká republika má první místo v celosvětových statistikách ve výskytu onemocnění na kolorektální karcinom (KR-CA) a trvale se zvyšuje. Bohužel toto onemocnění bývá často diagnostikováno až v pokročilém stadiu i když je velmi dobře léčitelné a prevencí ovlivnitelné. V roce 2000 byl zahájen národní program sekundární prevence KR-CA v České republice, který je jednou z priorit českého zdravotnictví. KR-CA je závažným zdravotním problémem naší populace a sekundární prevence by měla vést ke snížení tak vysoké mortality a morbidity této choroby.

Klíčová slova: kolorektální karcinom (KR-CA), sekundární prevence, haemoccult test (TOKS), kolonoskopie.

Secondary prevention of colorectal cancer from the perspective of an endoscopy nurse

The Czech Republic occupies the leading place in the worldwide statistics of colorectal cancer (CRC) incidence that has been steadily increasing. Unfortunately, this disease is commonly diagnosed in an advanced stage even though it is very well treatable and susceptible to prevention. In the year 2000, a nationwide programme for secondary prevention of CRC was launched in the Czech Republic which has been among the priorities of the Czech health sector. CRC is a significant health problem of our population and secondary prevention should result in a decrease in the high mortality and morbidity rates of this disease.

Key words: colorectal cancer (CRC), secondary prevention, faecal occult blood test (FOBT), colonoscopy.

Med. Pro Praxi 2009; 6(4): 214–216

Nádorové onemocnění tlustého střeva a konečníku neboli kolorektální karcinom (dále jen KR-CA) je v naší populaci nejčastějším zhoubným nádorem trávicího traktu a od roku 1960 se trvale zvyšuje. KR-CA je civilizační onemocnění a z dosavadních studií jednoznačně vyplývá výrazně vyšší výskyt tohoto onemocnění ve vyspělých státech.

V České republice se od roku 1989 zvýšil počet nových onemocnění na KR-CA téměř třikrát a počet úmrtí více než dvakrát a Česká republika se zařadila na první místo v celosvětových statistikách. KR-CA je druhým nejčastějším nádorem, na který Češi umírají. Ročně onemocní rakovinou tlustého střeva více než 8 000 osob a okolo 5 000 osob jich zemře, to je 7–8 % nádorových úmrtí. Nádory tlustého střeva a konečníku patří mezi onemocnění, která jsou velmi dobře léčitelná a prevencí ovlivnitelná. Záleží na tom, v jaké fázi onemocnění je stanovena diagnóza a zahájena léčba. Bohužel toto onemocnění bývá často diagnostikováno až v pokročilém stadiu. KR-CA je závažným zdravotnickým problémem v České republice vůbec.

KR-CA je nejčastější malignitou v zažívacím traktu a druhým nejzhoubnější nádorem v ČR u mužů (po bronchogenním karcinomu) a u žen (po karcinomu prsu). Rozvíjí se pomalu a přibližně 80 % KR-CA vzniká na podkladě již existujícího adenomu nebo neoplastického po-

lypu (tj. prekancerózy), kterou jsme v současné době schopni odstranit metodou endoskopické polypektomie.

Příznaky KR-CA

- **enterorhagie** – přítomnost krve ve stolici
- změna frekvence stolice – průjem, zácpa
- úbytek na váze
- pocit nedokonalého vyprázdnění, hlenový výtok
- zažívací potíže
- anémie, nechutenství, zvýšená únava

Léčba kolorektálního karcinomu

Léčba KR-CA je vždy postavena na spolupráci více specialistů z několika oborů. Když je stanovena diagnóza po kolonoskopickém vyšetření a následném odebrání tkáně, nebo polypů na histologické vyšetření (tedy prohlédnutí vzorků pod mikroskopem), které potvrdí nádorové onemocnění jsou dalšími metodami léčby KR-CA chirurgická léčba, chemoterapie, radioterapie.

Prevence

KR-CA je jeden z nejlépe prevencí ovlivnitelných karcinomů. Sekundární prevence je nejdůležitější faktor ke snížení morbidity (nemocnosti) a mortality (úmrtnosti) tohoto onemocnění. **Osvěta** by měla upozornit širokou veřejnost na tuto tak závažnou skutečnost

a na příznaky této choroby. Součástí primární prevence KR-CA je i mediální kampaň – propagační materiály, rozhlas, televize atd. Genetické vlivy jsou pro naši populaci velice nepříznivé. Co se dá změnit a prevencí ovlivnit jsou vnější příčiny – životní prostředí, náš životní styl, špatná životospráva (nedostatek vlákniny, ovoce, zeleniny, jíst méně červeného masa, živočišných tuků).

Sekundární prevence KR-CA v České republice

Nadace VIZE 97 manželů Havlových, Ministerstvo zdravotnictví, Česká gastroenterologická společnost a další instituce se rozhodly za pomoci mediální kampaně vytvořit lepší podmínky pro sekundární prevenci, která by vedla ke snížení tak vysoké mortality a morbidity této choroby.

V roce 2000 byl zahájen **Národní program sekundární prevence KR-CA** v České republice, který je jednou z priorit českého zdravotnictví.

Realizační opatření – vzniká rada pro KR-CA, rada pro screening KR-CA v ČR, která koordinuje spolupráci gastroenterologů a praktických lékařů, regionální koordinátoři (kraje), jsou vytvořené nové kódy pro zdravotní pojišťovny.

V ČR je zařazeno do fungujícího systému sekundární prevence, který je považován za velice efektivní 186 pracovišť, z toho v Olomouckém kraji je 13 endoskopických

pracovišť. Tato jednotlivá endoskopická pracoviště byla finančně dotována při nákupu nové endoskopické techniky, aby byl program materiálně a technicky zabezpečen a mohla tak dostát vysokým nárokům preventivního programu.

Screeningový program – depistáž – vyhledávání nízké rizikových skupin

Základním vyšetřením u praktického lékaře bylo vyšetření stolice na okultní krvácení (TOKS) – Hemoccult test u osob nad 50 let věku v minimálně dvouletém intervalu. Aktuálně od začátku roku 2009 byl interval na vyšetření OK ve stolici změněn na jednoletý u pacientů ve věkovém rozmezí 50–54 let. V 55 letech života může být indikovaná primární screeningová kolonoskopie. Tyto metody přispívá k časné diagnóze i prevenci nádorů tlustého střeva a konečníku.

Screeningový program musí být trvalý a systematický, aby byl účinný, a proto je nesmírně důležitá práce praktických lékařů a zdravotních sester a jejich spolupráce s gastroenterologickými pracovišti. Přináší pokles mortality na KR-CA nejméně o 15 %, což v ČR znamená 600 zachráněných životů.

Haemoccult test – je základní metodou k časné diagnóze i prevenci nádorů tlustého střeva a konečníku. Vyšetření stolice – čím dříve tím lépe! Okultní krvácení (skryté) do stolice bývá většinou prvním indikátorem kolorektální rakoviny a nemocí gastrointestinálního traktu.

U testu na OK se odebírají tři vzorky stolice na vymezená políčka v testovacích psaníčkách v po sobě následujících třech dnech, které se vrací praktickému lékaři. Pokud je testem zjištěná krev ve stolici, upozorní to lékaře na provedení dalšího vyšetření, kterým je kolonoskopické vyšetření. Kolonoskopie odhalí nebo vyvrátí přítomnost nádoru.

Diagnostický program

Kolonoskopie – je endoskopická vyšetřovací metoda konečníku a tlustého střeva flexibilním endoskopem a ve většině případů je možno prohlédnout i část terminálního ilea.

Je to metoda první volby. Zpřesnila diagnostiku a umožnila léčebné výkony u chorob v oblasti rekta a tlustého střeva. Výhodou kolonoskopie jsou její široké možnosti. Umožňuje vidět povrch střevní sliznice. Máme možnost **odebrání vzorků k histologickému vyšetření** a provedení **endoskopické polypektomie polypů** (90 %

adenomy) – profylaxe následné maligní transformace polypů.

Indikace ke kolonoskopii

- pacienti s pozitivním nálezem na OK
- pacienti nad 55 let života – primární screeningová kolonoskopie
- krvácení – enterorrhagie
- neobjasněné gastrointestinální krvácení
- vyšetření pro střevní neoplasie
- zácpy, průjemy
- anémie
- velký váhový úbytek
- pacienti s ulcerózní kolitidou
- pacienti s Crohnovou nemocí
- pacienti s familiární polypózou
- přímí příbuzní pacientů s diagnózou KR-CA
- kolonoskopie u pacientů po operaci na KR-CA

Příprava pacienta na kolonoskopické vyšetření

Po objednání pacienta ke kolonoskopickému vyšetření na příslušné endoskopické pracoviště je nejdůležitější **edukace pacienta**. Lékař, který indikuje kolonoskopické vyšetření má pacienta poučit a vysvětlit přípravu k vyšetření, protože je potřeba, aby tlusté střevo bylo důkladně vyprázdněné a vyčištěné od stolice. Musíme pacienta důkladně poučit o dietě – bezesbytková strava, 2–3 dny před kolonoskopickým vyšetřením. Pacient má mít krevní vyšetření. Součástí přípravy před kolonoskopií je i podepsaný písemný souhlas s kolonoskopickým vyšetřením.

Vyprázdnění střeva – existuje množství preparátů k vyprázdnění střeva, žádný není ideální pro všechny pacienty. Vyprazdňování roztokem, by mělo být dobře tolerováno pacientem, roztok musí střevo vyprázdnit rychle, nesmí ovlivnit vzhled sliznice a nesmí ovlivnit vnitřní prostředí pacienta.

Na našem pracovišti doporučujeme a máme tyto zkušenosti, že den před vyšetřením by pacient neměl nic jíst, snažit se vypít co nejvíce vyprazdňovacího roztoku 3–4 l (1 litr – 1 hodina) v odpoledních hodinách v den před vyšetřením. U ambulantních pacientů je možnost pít v rámci doplnění energie čistý bujón. Diabetici jsou připravováni ke kolonoskopickému vyšetření za hospitalizace a je tu i možnost při netoleranci vyprazdňovacího roztoku aplikace nazogastrickou sondou.

Kolonoskopie – u vyšetření je nezbytná spolupráce pacienta s vyšetřujícím lékařem a endoskopickou sestrou, proto je nesmírně

důležitá **psychologická příprava pacienta**. Musíme mu vysvětlit význam a průběh kolonoskopického vyšetření. Výkon je pro mnohé pacienty velice bolestivý, protože se do střeva insuluje vzduch a to vyvolává nepříjemné pocity u pacientů.

Premedikace – pacienti mají různý práh vnímání bolesti, proto se musí premedikace individualizovat. Dle ordinací lékaře je možnost aplikovat léky k tlumení bolesti a nepříjemných pocitů u kolonoskopického vyšetření. V takovém případě je nutný monitoring sestrou (pulsní oxymetrie). Po výkonu pacienti dospívají ve stacionáři po dobu 1–2 hodin. Doba zotavení je různá podle věku, celkového stavu pacienta, náročnosti a délky kolonoskopie. Je důležité seznámit pacienta jak postupovat po vyšetření, kdy je možný příjem potravy, jaký klidový režim má mít a v případě premedikace – zákaz řídit motorová vozidla.

Pacient by měl mít telefonický kontakt v případě pozdních komplikací po výkonu.

Dispenzární program je vypracovaný pro vysoce rizikové skupiny pacientů

- osobní, rodinná anamnéza KR-CA
- polypóza tlustého střeva
- polypy tlustého střeva – adenomy
- pacienti s ulcerózní kolitidou
- pacienti s Crohnovou nemocí
- pacienti po operaci pro KR-CA musí být sledováni v pravidelných intervalech
- ženy po ca prsu, ovaria, dělohy

Naše zkušenosti: Endoskopické pracoviště, II. Interní klinika, FN Olomouc

Počet kolonoskopií na našem pracovišti rok od roku stoupá a za posledních 7 let činí nárůst až o 620 vyšetření. V loňském roce jsme vyšetřily 1 450 pacientů. Rozdíl mezi ženami a muži je minimální. Dle našich zkušeností začíná nárůst kolonoskopického vyšetření u osob starších než 50 let a nejvíce ohroženou a vyšetřovanou skupinou lidí jsou osoby nad 60 let. Skoro u 30 % kolonoskopií je provedena polypektomie a z toho 65 % jsou adenomy. Výskyt KR-CA se u mužů projevil nejčastěji po 50 roku života a nejvíce jich bylo diagnostikováno u mužů starých 70 let. Ženy měly hranici výskytu KR-CA posunutou až nad hranici 60 let věku.

Sekundární prevence KR-CA se musí stát každodenní rutinní záležitostí jak ze strany lékařů a sester, tak i pacientů, protože převážná část nádorů je zjištěná až v pokročilém stadiu.

Česká gastroenterologická společnost doporučuje

- **Screening** – depistáž u symptomatických jedinců ve věku nad 50 let.
- test na okultní krvácení (TOKS)
- primární screeningová kolonoskopie ve věku nad 55 let
- **Dispenzarizace** – vysoce rizikových skupin pacientů

- **Diagnostický program** – kolonoskopie – metoda první volby
- endoskopická polypektomie adenomatózních polypů

Něco důležitého v péči o své zdraví zanedbáváme – **prevenci** – I vám může zachránit život včasná diagnóza rakoviny tlustého střeva a konečníku.

„Jestliže tak mnoho lidí umírá každý rok na tuto chorobu, nemůžeme si dovolit screening nedělat.“

prof. MUDr. P. Frič, DrSc.

Lenka Pracná

II. interní klinika FN Olomouc,
Endoskopické pracoviště
I. P. Pavlova 6, 778 20 Olomouc
pracnalenka@seznam.cz

