

různá a pohybuje se v rozmezích od 10 µg/g stolice (Burgenland-Rakousko) až po 150 µg/g stolice (Wales, Velká Británie) (28). Nicméně, cut-off hodnoty jsou v současnosti zkoumány v rámci pohlavní diferenciaci jako prostředek k optimalizaci senzitivity a specifity detekce časných stádií kolorektálního karcinomu. Bylo prokázáno, že při standardních cut-off hodnotách (např. 20–40 µg/g stolice) vykazuje FIT u mužů vyšší senzitivitu pro pokročilou kolorektální neoplazii v porovnání s ženským pohlavím (29). Švédská prospektivní studie ukázala, že nižší cut-off hodnoty pro ženy (40 µg Hb/g) a vyšší pro muže (80 µg Hb/g) vedly k významnému zvýšení detekce kolorektální neoplazie u žen, přičemž nákladovost vzrostla jen minimálně (30). Zatímco tato pohlavně specifická nastavení FIT nejsou dosud plošně implementována, dostupná data naznačují, že by mohly být cenným nástrojem pro optimalizaci výsledků screeningu a snížení incidence i mortality kolorektálního karcinomu. Mezi jednotlivými screeningovými programy existují i další rozdíly, například úprava věku pro zahájení screeningu, věku pro ukončení screeningu nebo intervalu screeningových testů (28). Některé evropské státy používají pouze koloskopii jako primární screeningovou modalitu, tzv. screeningová koloskopie bez předchozího provedení TOKS (např. Polsko), většina států používá pouze testy na okultní krvácení do stolice a v některých státech mají jedinci na výběr obě modalit, buď absolvování TOKS v pravidelných intervalech anebo screeningová koloskopie (např. Česká republika). V rámci populačního screeningového programu jsou asymptomatictí jednotlivci aktivně zváni ke screeningovému vyšetření a výsledky screeningového programu jsou pravidelně evaluovány. Ačkoli je screening primárně organizován mimo rámec primární péče, dostupné důkazy ze zahraniční literatury potvrzují, že aktivní zapojení praktických lékařů významně zvyšuje účast cílové populace na screeningu kolorektálního karcinomu (31).

Národní program screeningu kolorektálního karcinomu v České republice

V České republice byl v roce 2000 oficiálně zahájen Národní program screeningu kolorektálního karcinomu (Program) pro

asymptomatické osoby ve věku od 50 let, který byl postupně inovován. Aktuálně je osobám ve věku od 50 let nabízen (praktickým lékařem nebo gynekologem) ve dvouletém intervalu imunochemický test na okultní krvácení do stolice s následnou koloskopií v případě pozitivního výsledku FIT nebo přímá screeningová koloskopie v 10letých intervalech (32). Horní věková hranice pro ukončení screeningu kolorektálního karcinomu není zatím v České republice stanovena a provádění screeningových vyšetření ve věku nad 75 let závisí na zhodnocení odesílajícího lékaře stran biologického stavu jedince a očekávané délky života. Český screeningový program má vybudovanou síť screeningových pracovišť (celkem 199 center) provádějících preventivní koloskopie (33), avšak úspěch programu závisí na vysoké účasti občanů ve screeningu. Z důvodu zvýšení participace cílové populace na screeningu kolorektálního karcinomu byl v roce 2014 zaveden systém cíleného adresného zvaní osob ve věku 50–70 let formou dopisu. Tím došlo k přechodu screeningu v populační program. Principem je pozvání osob, které se v definovaném období v dané věkové kategorii neúčastní screeningu kolorektálního karcinomu, karcinomu děložního hrdla či karcinomu prsu. Zavedením adresného zvaní došlo k zvýšení účasti populace na screeningovém programu a v současnosti se pokrytí cílové populace screeningem ve dvouletém intervalu pohybuje na úrovni přibližně 30 %. Do roku 2019 se pohybovala pozitivita screeningového TOKS okolo 7 %. V roce 2020 došlo k úpravě screeningové modalit FIT. Praktický lékař může test provádět pouze na analyzátoru s kvantitativním vyhodnocením FIT testu s cut-off 15 µg/g splňující pravidelně kritéria kvality (tzv. externí hodnocení kvality) (34). Variantou při nepřítomnosti analyzátoru v praxi je odeslání testu do referenční laboratoře. Následně došlo v letech 2020 a 2021 k výraznému nárůstu pozitivit TOKS na 10 %. To se projevilo na prodloužení čekací doby na TOKS-pozitivní koloskopii. Průměrná čekací doba na TOKS-pozitivní koloskopii činila ve třetím kvartálu roku 2024 celkem 85 dní, přičemž dle evropského doporučení nemá čekací doba na preventivní koloskopii přesáhnout

31 dní (35). Národní screeningový program v ČR je dlouhodobě řízen odbornou komisí (Komise pro screening kolorektálního karcinomu), která připravuje doporučení pro jeho provádění. Aktuálně byla Komisí doporučena úprava věkového intervalu pro provádění screeningu kolorektálního karcinomu na 45–74 let. Odborné informační zázemí Komise poskytuje Národní screeningové centrum Ústavu zdravotnických informací a statistiky ČR (ÚZIS).

Za dobu téměř 25 let trvání se program screeningu CRC zcela etabloval mezi laickou i odbornou veřejností a stal se běžnou součástí provozu většiny ambulantních zdravotnických zařízení. Jeho jistě největším přínosem je významný podíl na snižování populační zátěže tohoto zločinného onemocnění. Při srovnání dat z roku 2000 (zahájení Programu) a roku 2023 (nejnovější dostupná data) je patrný kontinuální pokles incidence (o 32,5 %) i mortality (o 49,3 %) kolorektálního karcinomu v ČR. Při analýze posledních 10 let (2014–2023) došlo k poklesu incidence o 23,0 % a mortality o 21,5 %, viz graf 1.

Podíl primární péče na snižování incidence a mortality CRC

Praktičtí lékaři sehrávají zásadní roli v organizovaném screeningu kolorektálního karcinomu, který přispívá ke snížení incidence a mortality tohoto onemocnění. Kromě vlastní realizace testu okultního krvácení do stolice (TOKS) se podílejí na edukaci osob, motivaci k účasti a zajištění návaznosti péče. Screeningový TOKS (kód 15119) je prováděn v ambulancích pomocí POCT zařízení (point-of-care testing), která umožňují kvantitativní stanovení hemoglobinu ve stolici s cut-off hodnotou minimálně 15 µg/g. Výhodou této metody je rychlost, dostupnost v místě péče a možnost okamžité reakce na výsledek. Od roku 2023 je povinné zapojení všech zařízení do systému externího hodnocení kvality (EHK), které probíhá minimálně jednou ročně a zajišťuje spolehlivost výsledků (34). V případě opakovaného nevyhovujícího výsledku testování EHK není poskytovatel oprávněn TOKS provádět v ordinaci a musí zasílat vzorky do laboratoře. Významnou úlohu praktických lékařů představuje také kódovaný management screeningu (kód 15118) zahrnující pre-