



Nejdůležitější informace o kolorektálním karcinomu v ČR ve zkratce

- ČR je v ročním počtu nových onemocnění neustále na předních místech světových i evropských statistik. Každý rok onemocní v ČR přes 8 tisíc lidí a 4 tisíce na toto onemocnění zemřou.
- Rostoucí prevalence, tedy počet léčených a vyléčených pacientů, které je nutné sledovat, znamená růst časových i ekonomických nároků na onkologickou péči. Jen v ČR žije více než 54 000 občanů, kteří nyní nebo v minulosti onemocněli touto chorobou. Ročně tento počet narůstá o 2–3 %.
- Situaci dále zhoršuje fakt, že 55 % pacientů je stále diagnostikovaných v pokročilém stadiu nemoci, kdy je mnohem nižší šance na úspěšnou léčbu a tato léčba je mnohem nákladnější.
- Každý český občan nad 50 let má právo na bezplatné screeningové vyšetření prostřednictvím testu na skryté krvácení do stolice, od 55 let pak i možnost screeningové kolonoskopie.
- Screeningový program je organizovaný a garantovaný Ministerstvem zdravotnictví ČR, plátcí zdravotní péče a odbornými lékařskými společnostmi. Screening je hrazen z prostředků veřejného zdravotního pojištění, občan za účast ve screeningovém programu nic neplatí.
- Ačkoli účast v českém screeningovém programu mírně narůstá, stále je bohužel velmi nízká (25 %), k významnému snížení mortality je třeba ji alespoň zdvojnásobit.
- Během roku 2013 bude v ČR zahájen projekt adresného zvaní, kdy zdravotní pojišťovny budou zvat své klienty nad 50 let cíleně na tato preventivní vyšetření kolorektálního karcinomu. Občané budou zvaní k návštěvě svých praktických lékařů (u žen rovněž registrujících gynekologů), od kterých získají veškeré potřebné informace.
- Kromě nutného posílení screeningového programu kolorektálního karcinomu má Česká republika značné rezervy i v opatřeních posilujících celkovou prevenci tohoto onemocnění. Podle údajů posledního průzkumu OECD (*Health at a Glance, 2011*) vykazuje česká populace ve srovnání s ostatními vyspělými zeměmi vysoce nadprůměrnou spotřebou alkoholu, tabáku, nadprůměrná je rovněž výskytem obezity a dalších rizikových faktorů kolorektálního karcinomu. Opatření ze strany českého státu, například v boji proti kouření, jsou nedostatečná.
- Diagnostika a léčba kolorektálního karcinomu je dnes nutně závislá na spolupráci různých lékařských odborností. Dostupná data bohužel dokládají, že navzdory standardizovaným postupům existují v ČR velké regionální rozdíly v pokrytí populace screeningovým vyšetřením i ve včasné dostupnosti vybrané léčby. Velké rezervy tedy existují i v organizaci léčebné péče.



Kolorektální karcinom – jedna z nejčastějších forem rakoviny ve světě i v Evropě

Rakovina tlustého střeva a konečnicku (kolorektální karcinom, KRK) patří celosvětově k nejčastějším nádorovým onemocněním a zároveň i k nejčastějším příčinám úmrtí na nádorová onemocnění ve vyspělých státech. Ve světě se jedná o třetí nejčastější zhoubný nádor (vyjma nádorů kožních), v Evropě je to dokonce nejčastější onkologické onemocnění (opět kromě kožních nádorů). Podle odhadu studie GLOBOCAN bylo v roce 2008 zjištěno na celém světě přes 1,2 milionu nových onemocnění kolorektálním karcinomem a více než 600 tisíc lidí na tuto nemoc zemřelo. V Evropě pak bylo ve stejném roce diagnostikováno více než 450 tisíc pacientů a mortalita činila přes 220 tisíc zemřelých. Podrobné údaje o incidenci a mortalitě KRK jsou k dispozici v **tabulce 1**.

Vysokým výskytem kolorektálního karcinomu je zatížena i Česká republika, která při srovnání s ostatními zeměmi pravidelně zaujímá čelní příčky mezinárodních statistik. V incidenci zhoubných nádorů kolorekta (tedy v počtu nově diagnostikovaných onemocnění) stojí česká populace mužů ve světě i v Evropě na 3. místě, u žen obsazujeme 15. místo na světě a 9. nejvyšší pozici v Evropě, při součtu obou pohlaví jsme celkově na 5. místě ve světě a 3. v Evropě (**obrázek 1**). Mezinárodní studie dokládají, že rakovina tlustého střeva a konečnicku je onemocnění typické právě pro země střední a západní Evropy; vedle ČR nalezneme na předních pozicích Slovensko a Maďarsko, ale třeba i Německo. Mezinárodní statistiky v těchto zemích rovněž potvrzují převažující výskyt kolorektálního karcinomu u mužů ve srovnání s ženami.

Na rakovinu tlustého střeva a konečnicku ročně v ČR umírají 4 tisíce lidí

Každý rok je diagnóza kolorektálního karcinomu sdělena více než 8 tisícům obyvatel ČR. Za stejnou dobu pak 4 tisíce lidí na tuto nemoc zemřou (**tabulka 2**). Rakovina tlustého střeva a konečnicku se tak významně podílí na celkové zátěži české populace onkologickými onemocněními – u obou pohlaví je na 2. místě, u mužů za nádory prostaty a u žen za nádory prsu. Závažným faktem také je, že i když se jedná o nemoc vyššího věku (typický věk českého pacienta s kolorektálním karcinomem leží v intervalu 61–77 let), postihuje i mnoho lidí v produktivním věku a celých 21 % nemocných je diagnostikováno ve věku do 60 let.

Díky Národnímu onkologickému registru ČR je možné analyzovat dlouhodobé trendy v incidenci a mortalitě nádorových onemocnění. U kolorektálního karcinomu v posledních letech pozorujeme stabilizaci incidence a mírný pokles mortality. Ačkoliv lze tento trend považovat za pozitivní, zmíněný efekt „rozevírajících se nůžek“ mezi incidencí a mortalitou nutně vede ke značnému nárůstu prevalence, tedy žijících pacientů, kteří mají nebo někdy v minulosti měli kolorektální karcinom. Současných či bývalých pacientů s rakovinou tlustého střeva a konečnicku žilo v ČR v roce 2010 více než 50 tisíc a v následujících letech je očekáván další výrazný nárůst tohoto počtu (**tabulka 2**). K celkové epidemiologické zátěži české populace přispívá také výskyt nádorů kolorekta jako dalších (druhých, případně třetích) primárních zhoubných nádorů u téhož pacienta, kdy je kolorektální karcinom nalezen u pacientů, kteří byli v minulosti léčeni s jiným nádorem. Oba uvedené fakty, tedy zvyšující se prevalence a výskyt dalších primárních nádorů, znamenají stále vyšší nároky na



onkologická pracoviště, která se musí samozřejmě věnovat i těmto pacientům, a současně i na celý zdravotnický systém, který tuto péči hradí.

Pozdní diagnóza = nižší naděje na vyléčení

Je všeobecně známo, že záchyt onkologického onemocnění v méně pokročilém klinickém stadiu (anebo nejlépe ve fázi prekancerózy, ještě před vznikem vlastního zhoubného nádoru) výrazně zvyšuje naději na dobrý výsledek léčby a na dlouhodobé přežití. Dostupná populační data o kolorektálním karcinomu vystavují v tomto ohledu českému zdravotnictví nelichotivé hodnocení. Z **obrázku 3** vyplývá, že v ČR je více než 50 % nových pacientů s kolorektálním karcinomem diagnostikováno v klinickém stadiu III nebo vyšším. Situace se navíc v čase nijak nelepší a ani poslední dostupná data z roku 2010 nenaznačují pozitivní trend. To samozřejmě významně zhoršuje dosažitelné výsledky léčby a také zvyšuje náklady na léčbu, která je nejdražší právě u pokročilých stadií nemoci.

Jako standardní měřítko úspěšnosti léčby je používáno 5leté relativní přežití – údaj vyjadřující procento pacientů, kteří se dožijí 5 let od data diagnózy ve srovnání s populací bez daného onemocnění. Jak ukazuje **tabulka 3**, existuje propastný rozdíl v naději na dlouhodobé přežití mezi pacienty, kteří jsou diagnostikováni v počáteční fázi nemoci (klinické stadium 1, kde je aktuální 5leté relativní přežití téměř 90 %) a ve fázi pokročilé (klinická stadia 3 a 4, kde je 5leté relativní přežití 56 %, resp. pouze necelých 15 %). Tato čísla jednoznačně ukazují, jak je důležité nádorové onemocnění zachytit včas, když ještě existuje reálná šance na vyléčení.

Velká šance na změnu – populační screeningový program

Pod pojmem screening rozumíme pravidelné preventivní vyšetření obyvatel z definované cílové skupiny, u nichž nepozorujeme žádné příznaky daného onemocnění a kteří ani nemají zvýšené riziko pro jeho vznik. Jestliže člověk trpí např. krvácením do stolice, častými zácpami, průjmy a dalšími symptomy s možnou vazbou na KRK, nejedná se u něj již o screeningové vyšetření, ale o diagnostiku možného onemocnění trávicího traktu. Podobně pokud se v rodině vyskytuje nádorové či jiné onemocnění střev s vyšší frekvencí, je takový člověk považován za rizikového z hlediska vzniku KRK a měl by se preventivních vyšetření účastnit ještě častěji a dříve než v běžném screeningu.

Program screeningu kolorektálního karcinomu je v ČR určen všem obyvatelům nad 50 let a zahrnuje 2 typy vyšetření:

- Test na okultní krvácení do stolice (dostupný praktických lékařů a gynekologů)
- Screeningová kolonoskopie (provádí se na specializovaných gastroenterologických pracovištích, jejichž seznam je k dispozici např. na www.kolorektum.cz, viz také **obrázek 4**)

Postup při screeningovém preventivním vyšetření je rozdělen do dvou kategorií dle věkových skupin vyšetřovaných jedinců (**obrázek 5**). Klient ve věku 50–54 let má právo každý rok na bezplatný test na okultní krvácení do stolice (TOKS), který dostane u svého registrujícího praktického lékaře nebo



gynekologa. V případě negativního výsledku (žádné krvácení) je test po roce opakován, při pozitivním výsledku (zjištěno skryté krvácení) je klient odeslán na screeningovou kolonoskopii. Jestliže kolonoskopie nezjistí nádorové onemocnění, screeningový program je na 10 let přerušen. Tím se klient automaticky přesouvá do schématu vyšetření pro věkovou skupinu od 55 let. Naopak v případě pozitivního nálezu při kolonoskopii je pacient samozřejmě léčen dle platných terapeutických postupů a standardů. Klient ve věku od 55 let má již na začátku možnost výběru mezi TOKS (1x za 2 roky) a primární screeningovou kolonoskopií. Další postup je podobný jako u mladší věkové skupiny, tedy v případě pozitivního TOKS následuje kolonoskopie, v případě negativní kolonoskopie je další vyšetření provedeno za 10 let.

Český screeningový program je organizovaný, což znamená, že existuje systém garantující jeho účinnost a především bezpečnost. Hlavním garantem je Ministerstvo zdravotnictví ČR a jeho komise pro screening kolorektálního karcinomu, jejímiž členy jsou zástupci zapojených lékařských odborností (gastroenterologové, praktičtí lékaři, gynekologové, onkologové), ministerstva a zdravotních pojišťoven. Výkonnost a bezpečnost programu je sledována prostřednictvím údajů, které poskytují Národní referenční centrum (data zdravotních pojišťoven) a jednotlivá pracoviště provádějící screeningové kolonoskopie. Jejich vyhodnocování provádí Institut biostatistiky a analýz Masarykovy univerzity, který zároveň poskytuje programu komplexní informační zázemí (webová prezentace programu, databáze pro sběr dat, analytické výstupy).

Díky dostupným datům lze například sledovat, jaké je aktuální pokrytí cílové populace obyvatel (tedy kolik procent jich chodí na preventivní screeningové vyšetření), jaké jsou regionální rozdíly v pokrytí; pečlivě jsou monitorovány i parametry související s bezpečností vyšetření či úspěšností detekce nádorů. Aktuální data z roku 2011 hovoří o tom, že pokrytí cílové populace nad 50 let činí 25 %, přičemž nejvyšší pokrytí bylo v Olomouckém kraji (32 %) a nejnižší v Praze (18 %). U screeningu kolorektálního karcinomu je tedy účast obyvatel obecně nízká. Vidíme to i ve srovnání s dalšími dvěma screeningovými programy (karcinom prsu a děložního hrdla), kde je účast kolem 50 %. O propagaci screeningového programu a informování veřejnosti se snaží zejména neziskové a pacientské organizace (Onkomaják, Liga proti rakovině, České ILCO a další). Po poměrně dlouhé přípravě se v ČR na podzim 2013 rozběhne program adresného zvaní, v němž se budou zdravotní pojišťovny obracet přímo na své klienty a rozesílat jim pozvánky na preventivní vyšetření karcinomu kolorekta, prsu a děložního hrdla. Existuje tedy naděje, že se v dohledné době podaří zvýšit účast obyvatel ČR nad 50 let ve screeningu kolorektálního karcinomu a v delším časovém horizontu i snížit podíl diagnostikovaných pokročilých stadií a mortalitu na rakovinu tlustého střeva a konečníku.

Vše začíná primární prevencí

Rizikové faktory pro vznik nádorových onemocnění včetně kolorektálního karcinomu jsou obecně známé. Vedle faktorů, které lze individuálně těžko ovlivnit (genetické predispozice, znečištění životního prostředí), se jedná zejména o kouření, nadměrnou spotřebu masa, uzenin a alkoholu, nedostatek pohybu a další typické rysy tzv. „západního“ stylu života. I proto pozorujeme nejvyšší incidenci kolorektálního karcinomu právě ve státech Evropy a Severní Ameriky. Srovnání jednotlivých zemí z hlediska zdravotního stavu populace a zdravotnických systémů provádí pravidelně organizace



OECD v publikaci „Health at a Glance“. Česká republika nevychází z mezinárodních statistik nijak optimisticky – vykazujeme jednu z nejvyšších spotřeb alkoholu na jednoho obyvatele v zemích OECD, významně narůstá prevalence obezity a vedle Řecka jsme jedinou zemí OECD, kde dochází recentně k nárůstu počtu kuřáků. Podpora primární prevence ze strany zákonodárců, vládních institucí i samotného vedení zdravotnictví je nedostatečná a neodpovídá stavu populace, např. v kolonkách mezinárodních průzkumů o opatřeních proti kouření fakticky nemáme co vyplnit, a tedy v nich ani nefigurujeme. V kontextu těchto skutečností lze u české populace, která nadto demograficky významně stárne, očekávat další nárůst počtu onkologicky nemocných pacientů se všemi společenskými i finančními důsledky.

Péče o pacienty musí být včasná, komplexní a mezioborová

Na diagnostice a léčbě rakoviny tlustého střeva a konečníku se podílí lékaři různých odborností – ve screeningu jsou to praktičtí lékaři, gynekologové a gastroenterologové, u léčby onkologové, chirurgové či radioterapeuti. Jejich správně nastavená spolupráce by měla zajistit maximální profit pacienta. Léčba nádorových onemocnění, zejména těch pokročilých, je v ČR soustředěna do 13 komplexních onkologických center, s nimiž by v regionech měla úzce spolupracovat ostatní zdravotnická zařízení. Navzdory tomu existují i v péči o pacienty rezervy. Pozdní diagnóza kolorektálního karcinomu je výsledkem nejen malé informovanosti široké veřejnosti, ale například i malé aktivity mnohých lékařů 1. linie při nabízení preventivních vyšetření nebo nedostatečného sledování již úspěšně vyléčených onkologických pacientů, u nichž existuje vyšší riziko vzniku dalšího nádoru. Stále existují velké regionální rozdíly v pokrytí cílové populace, ale i v dostupnosti léčby – významné procento pacientů v pokročilém stadiu nemoci se nedostane ke specializované léčbě a pozorujeme i velkou migraci pacientů mezi jednotlivými zdravotnickými zařízeními, a to i v průběhu léčby. Jen pozvolna se tak daří naplňovat motto Národního onkologického programu „Správná léčba správnému pacientovi ve správný čas a na správném místě“, který byl přijat Českou onkologickou společností ČLS JEP již v roce 2003.

Informační zdroje o rakovině tlustého střeva a konečníku

- www.kolorektum.cz – Program kolorektálního screeningu v ČR
- www.onconet.cz – Národní onkologický program ČR
- www.linkos.cz – Česká onkologická společnost ČLS JEP
- www.svod.cz – epidemiologie zhoubných nádorů v ČR online
- Ladislav Dušek a kol. Epidemiologie, prevence a léčba kolorektálního karcinomu dle dostupných českých a mezinárodních dat. Praha: Fakultní nemocnice v Motole, 2012. 204 s. ISBN 978-80-87347-07-2. Dostupné z WWW: <http://www.rektum.cz/res/file/edukacni-materialy/dusek-epidemiologie-prevence-a-lecba-crc-optim.pdf>



Tabulka 1: Epidemiologie kolorektálního karcinomu ve světě a v Evropě

		Muži	Ženy	Celkem
Svět	Incidence – počet případů	663 904	571 204	1 235 108
	Incidence – pořadí ČR	3.	15.	5.
	Mortalita – počet případů	320 397	288 654	609 051
	Mortalita – pořadí ČR	3.	13.	3.
Evropa	Incidence – počet případů	238 349	212 272	450 621
	Incidence – pořadí ČR	3.	9.	3.
	Mortalita – počet případů	115 624	107 644	223 268
	Mortalita – pořadí ČR	3.	9.	3.

Tabulka 2: Epidemiologie kolorektálního karcinomu v ČR

	Rok 2010¹	Rok 2013²
Počet nových onemocnění v ČR za 1 rok (incidence) (absolutní počty / přepočet na 100 000 obyvatel)	8 265 / 78,47	8 764
Počet úmrtí v ČR za 1 rok (mortalita) (absolutní počty / přepočet na 100 000 obyvatel)	3991 / 37,89	---
Počet žijících pacientů, kterým bylo v minulosti diagnostikováno onemocnění (prevalence)	50 178	57 250

¹ Zdroj dat: Národní onkologický registr ČR, www.svod.cz

² Zdroj dat: Odhady počtu onkologických pacientů České onkologické společnosti ČLS JEP



Tabulka 3: 5leté relativní přežití pacientů s kolorektálním karcinomem podle dat Národního onkologického registru ČR v období 2005–2009

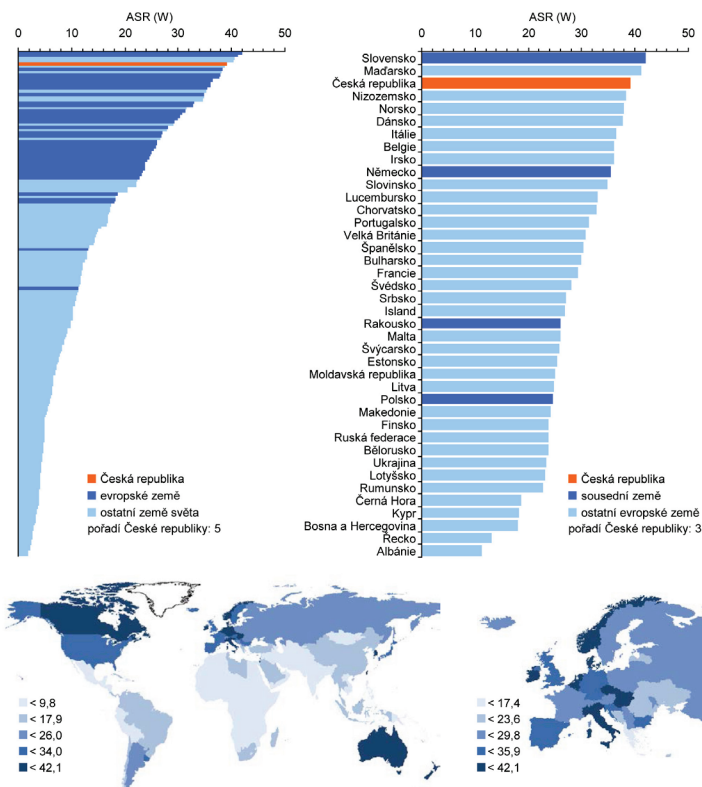
Kategorie	5leté relativní přežití (% pacientů) (95% intervaly spolehlivosti)
Protinádorově léčeni pacienti – celkem	60,8 (59,4-62,3)
Protinádorově léčeni pacienti – stadium 1	89,4 (86,6-92,0)
Protinádorově léčeni pacienti – stadium 2	75,5 (72,9-77,9)
Protinádorově léčeni pacienti – stadium 3	55,9 (53,0-58,7)
Protinádorově léčeni pacienti – stadium 4	14,6 (12,6-16,8)

¹ Všechni onkologičtí pacienti s danou diagnózou.

² Onkologičtí pacienti se zaznamenanou protinádorovou léčbou.

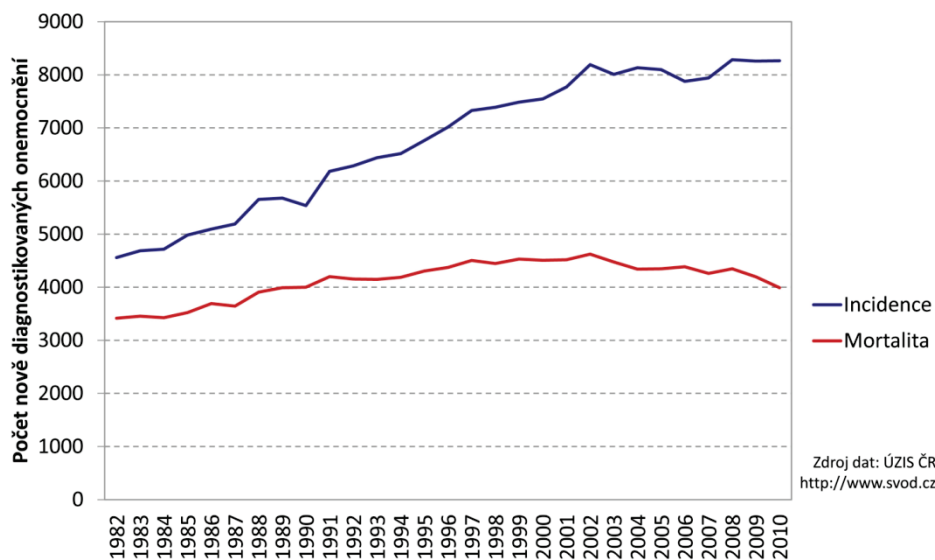


Obrázek 1: Incidence kolorektálního karcinomu ve světě a v Evropě



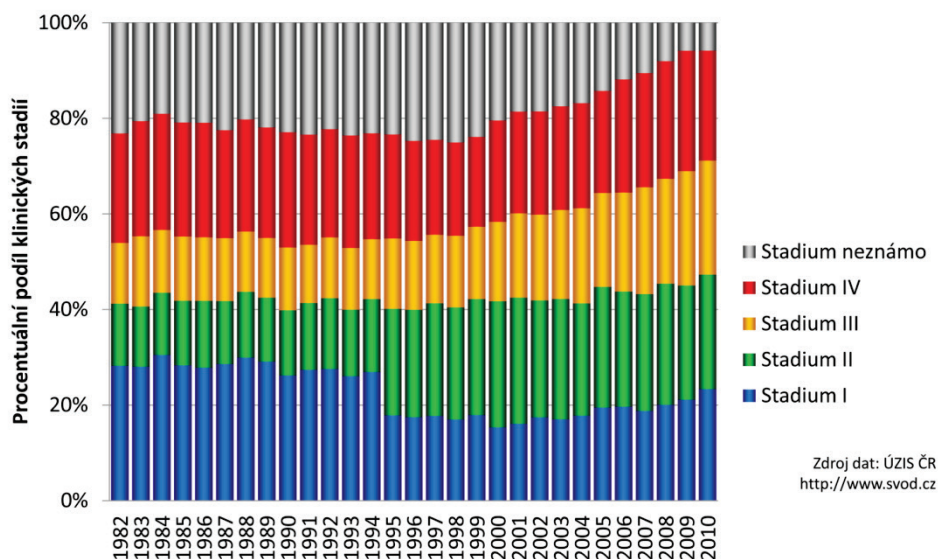
Zdroj: Ferlay, J., Shin, H. R., Bray, F., Forman, D., Mathers, C., Parkin, D. M.: GLOBOCAN 2008 v1.2, Cancer Incidence and Mortality Worldwide. IARC CancerBase No. 10 [online]. International Agency for Research on Cancer, Lyon (France), 2010. Dostupný z WWW: <http://globocan.iarc.fr>

Obrázek 2: Dlouhodobé trendy v incidenci a mortalitě kolorektálního karcinomu v ČR





Obrázek 3: Podíl klinických stadií kolorektálního karcinomu při diagnóze

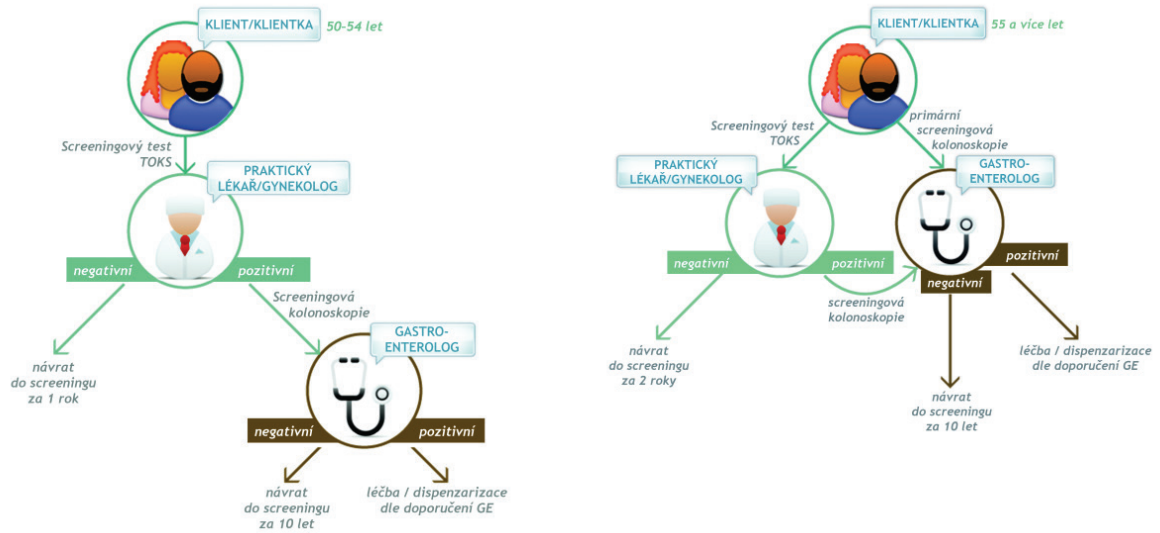


Obrázek 4: Síť center pro screeningovou kolonoskopií v ČR (více informací na www.kolorektum.cz)





Obrázek 5: Schéma postupu při screeningu kolorektálního karcinomu v ČR u klientů ve věku 50–54 let (vlevo) a od 55 let výše (vpravo)





RNDr. Pavel Poc, poslanec Evropského parlamentu

Člen Výboru pro životní prostředí, veřejné zdraví a bezpečnost potravin a MEPS Against Cancer (MAC) group – Neformální skupina europoslanců bojující proti rakovině.

Pavel Poc (ČSSD, S&D) byl v červnu 2009 zvolen poslancem Evropského parlamentu, kde se už od následujícího jara 2010 začal zabývat a angažovat v boji proti rakovině se zaměřením na prevenci rakoviny tlustého střeva a konečníku. Kolorektální karcinom (CRC) se řadí mezi nejčastěji nově diagnostikované nádory a je druhou nejčastější příčinou úmrtí v Evropě. Na zhoubné nádory tlustého střeva a konečníků umírá každoročně více než 200 000 Evropanů (cca 150 000 občanů EU). Ačkoliv se jedná o problematiku, kterou mají v kompetenci samy členské státy, alarmující čísla nutí k aktivitě i evropské politiky a instituce.

Už v roce 2010 připravil europoslanec Pavel Poc ve spolupráci s UEG (United European Gastroenterology) a dalšími čtyřmi poslanci EP text písemného prohlášení o boji proti CRC v EU. V tomto prohlášení požaduje, aby Evropská komise a všechny členské státy zavedly plošný preventivní screening svých občanů, který by toto onemocnění dokázal včas odhalit a umožnil tak účinnou léčbu. Požaduje dále informační kampaně, aby se občané o těchto preventivních vyšetřeních dozvěděli a aby je naplno využívali. V roce 2011 poté Evropská komise vydala Pokyny EU pro zaručení kvalitního screeningu a diagnostiky rakoviny tlustého střeva a konečníku. Pavel Poc také na půdě Evropského parlamentu zorganizoval k danému tématu celou řadu konferencí a setkání za účasti českých odborníků i pacientů, čímž přispívá k zvyšování povědomí o situaci a zájmech v ČR.

Pavel Poc nepodnikl kroky pouze na evropské úrovni, ale z jeho iniciativy od roku 2010 probíhají tzv. kulaté stoly o CRC v České republice, konkrétně v Jihlavě, kterých se pravidelně účastní přední čeští lékaři, odborníci, zástupci neziskových organizací, pacienti i politici. Jedním z výsledků této pracovní skupiny byl i první ročník Evropských dnů kolorektálního karcinomu 2012 před rokem, které i při svém mezinárodním formátu dodržely prvotní myšlenku a spojily napříč společností všechny zainteresované skupiny v boji proti rakovině od lékařů přes politiky, akademiky, samotné pacienty až k laické veřejnosti.

Letos se tedy již podruhé stává Brno evropským centrem, které může čerpat nejen ze svého zázemí v podobě vynikajících lékařských pracovišť a odborných kapacit, ale také z úspěšného prvního ročníku, který byl výrazným impulsem pro plánované spuštění tzv. adresného zvaní.



RNDr. Pavel POC:

„V EU se každým rokem objeví onemocnění rakovinou tlustého střeva a konečníku u více než 330 000 lidí a 150 000 případů končí smrtí. V boji proti této zákeřné nemoci se kooperace evropských zemí jeví jako velice užitečný nástroj. Řešení problému s výskytem rakoviny je v kompetenci jednotlivých členských států, role EU musí být v iniciaci výměny zkušeností a znalostí. Protože se státy příliš ke spolupráci neměly, museli jsme v roce 2010 v Evropském parlamentu iniciovat přijetí prohlášení vyzývající členské státy a Evropskou komisi k přijetí aktivních kroků v boji proti rakovině tlustého střeva, zejména pak k přijetí screeningových programů. Prohlášení EP ke kolorektálnímu karcinomu pak otevřelo dveře k takové spolupráci na úrovni EU i přímo mezi členskými státy.“

„Jako ukázkou dobré evropské součinnosti je nutno zmínit dnes začínající konferenci II. Evropské dny kolorektálního karcinomu v Brně. Již druhým rokem přispívá brněnská konference k navazování aktivní komunikace mezi odborníky, úředníky, zástupci neziskových organizací nebo politiky z různých zemí EU. Skutečnost, že je konference zaštitěna komisařem Tonio Borgem dokládá, jaký význam je jí přikládán na evropské úrovni. Za úspěšný příklad spolupráce s EU slouží i projekt adresného zvaní, které má za cíl zajistit včasné odhalení této choroby a zvýšit tím šance na její vyléčení. Tento projekt se podařilo nastartovat hlavně díky nasazení všech organizátorů prvního ročníku konference Evropské kolorektální dny z roku 2012. Plošné adresné zvaní bude realizováno především díky 100 000 000,- Kč z rozpočtu Evropské unie. Sdílení dobré praxe se zeměmi se zavedenými a osvědčenými screeningovými programy napomáhá efektivnějšímu zavádění screeningů v zemích jako je Česká republika, kde tyto programy teprve začínají. Minulý ročník konference měl velký ohlas nejen v EU, ale i v nečlenských zemích, proto máme ambici do dosavadní spolupráce zahrnout i země jako jsou Turecko, Srbsko nebo Rusko.“

Více informací naleznete také zde:

<http://www.pavelpoc.cz/crc.html>

<http://www.facebook.com/pages/Boj-proti-rakovin%C4%9B-tlust%C3%A9ho-st%C5%99eva-a-kone%C4%8Dn%C3%ADku-CRC/129694990433216?sk=wall>

http://www.europarl.europa.eu/meps/cs/96715/PAVEL_POC_home.html

Pro další informace můžete také kontaktovat:

Josef Novotný, B.A.

Asistent RNDr. Pavla Poce

+420.777.198180, +32.492.99.70.60

josef.novotny@ep.europa.eu





Institut biostatistiky a analýz Lékařské a Přírodovědecké fakulty Masarykovy univerzity

Institut biostatistiky a analýz Lékařské a Přírodovědecké fakulty Masarykovy univerzity (IBA MU) je společným pracovištěm uvedených fakult pro vědeckovýzkumnou činnost, a to zejména v oblasti analýzy biologických a klinických dat a zdravotnické informatiky. IBA MU je předním pracovištěm v ČR, které se zabývá analýzou klinických dat a je iniciátorem řady národních projektů zaměřených na hodnocení efektivity léčby a prevenci závažných onemocnění. IBA MU je držitelem tří certifikátů zaměřených na management systémů jakosti, IT služeb a bezpečnosti informací. Tímto se ústav Masarykovy univerzity řadí mezi elitní evropská pracoviště nejen na poli akademickém, ale i na poli zpracování informací a řešení informačních systémů:

- management systému jakosti – QMS dle ČSN EN ISO 9001: 2001 / 2009
- management bezpečnosti informací – ISMS dle ČSN ISO/IEC 27001: 2006
- management IT služeb – ITSM dle ČSN ISO/IEC 20000-1: 2006

Během své relativně krátké dvanáctileté historie ústav navázal klíčovou spoluprací s řadou významných domácích a zahraničních institucí a má smluvně zajištěný přístup k cenným zdrojům populačních i klinických dat. IBA MU spolupracuje především s odbornými lékařskými společnostmi, ale i s jednotlivými zdravotnickými zařízeními, a to zejména v oblasti onkologie, kardiologie, hematologie či akutní medicíny. Pracoviště se podílí na více než 100 výzkumných projektech financovaných grantovými agenturami i evropskými fondy.

Zkušenosti s informačními a komunikačními technologiemi IBA MU využívá i v dalších oblastech. Od roku 2013 se např. stal oficiálním poskytovatelem technologického a analytického řešení pro Program OSN pro životní prostředí (UNEP) v rámci Globálního monitorovacího plánu perzistentních organických polutantů. IBA MU je také vedoucím pracovištěm sítě českých a slovenských lékařských fakult (sítě MEFANET) pro rozvoj medicínského vzdělávání a e-learningu. Ústav dále garantuje samostatný studijní obor (Matematická biologie) a výuku více než 30 pravidelně vyučovaných kurzů a předmětů.

Od roku 2006 se pracovníci IBA MU podíleli na více než 270 člancích v prestižních zahraničních odborných časopisech, 18 knihách a monografiích a 13 autorizovaných informačních systémech a portálech s ISSN. IBA MU vytváří a garantuje on-line podporu všech tří národních programů screeningu zhoubných nádorů: www.kolorektum.cz, www.mamo.cz a www.cervix.cz.

IBA MU každý rok organizuje či spoluorganizuje řadu odborných akcí, od letních škol přes semináře a workshopy až po prestižní národní a mezinárodní konference a kongresy. Kromě Evropských dnů kolorektálního karcinomu se jedná zejména o tradiční každoroční konference lékařských fakult MEFANET či setkání zdravotnických pracovníků zapojených do programu mamografického screeningu.

Více informací lze nalézt na www.iba.muni.cz.



United European Gastroenterology

UEG je profesionální nezisková organizace zahrnující všechny hlavní evropské společnosti se zájmem o onemocnění trávicího systému, včetně jícnu, žaludku, jater, žlučníku, slinivky břišní a střev. Mezi evropské experty ze společností, které federaci tvoří, patří chirurgové, pediatři, onkologové a specialisté na endoskopii. UEG je nejkomplexnější organizace tohoto druhu na světě a její členové představují více než 22.000 evropských odborníků.

Profesor Reinhold Stockbrügger z UEG:

„Finanční krize?

*Investujme do screeningu kolorektálního karcinomu:
ušetříme peníze společnosti!“*



Více lze nalézt na <http://www.ueg.eu/>



Association of European Cancer Leagues Asociace evropských lig proti rakovině

Cílem Asociace evropských lig proti rakovině je být viditelným a účinným hráčem v prevenci rakoviny a péči o nemocné rakovinou zejména v Evropě. Rolí Asociace evropských lig proti rakovině je usnadnit spolupráci mezi jednotlivými členy po celé Evropě a zvýšit vliv EU na celoevropskou politiku. Hlavním smyslem ECL je identifikovat a podporovat společné strategie v kontrole rakoviny směrem k dosažení rovnosti ve zdravotní péči, v prevenci rakoviny, léčbě a službách. 22 členů ECL pochází z 23 různých zemí Evropy. Mezi hlavní činnosti členských organizací patří prevence rakoviny, informování veřejnosti, odborné vzdělávání a pomoc, stejně jako informační služby a rehabilitace pro pacienty a jejich rodinné příslušníky. V neposlední řadě se ECL účastní a podporuje vědecký výzkum rakoviny.

Více lze nalézt na <http://www.europeancancerleagues.org/index.php>



Onkomaják

Na informovanost o prevenci a léčbě této diagnózy, případně, jak s touto diagnózou žít, se zaměřilo občanské sdružení Onkomaják, které již čtvrtým rokem putuje po České republice v rámci osvětové kampaně Střevotour 2013. Letos tato kampaň odstartuje v rámci II. Evropských dnů kolorektálního karcinomu v Brně.

Z nově diagnostikovaných onkologických nemocí tvoří rakovina tlustého střeva a konečníku, tedy kolorektální karcinom (CRC) v ČR 14,4% (13,1% v EU a 11% v USA). Toto zákeřné onemocnění připomenul také letošní ročník Světového dne proti rakovině a prevence nádorů tlustého střeva bude i tématem českého dne proti rakovině, známého jako „květinový den“.

Pavla Freij, ředitelka občanského sdružení Onkomaják:

„Pro úspěšnou léčbu rakoviny tlustého střeva je včasná prevence nejdůležitější. Putováním s maketou chceme proto nadále připomínat tuto nejjednodušší cestu, jak onemocnění předcházet. Letos se více zaměříme i na to, aby lidé věděli, že ani odhalená nemoc nemusí znamenat konec. Existují u nás komplexní onkologická centra, která díky vysoce specializované péči nabízí cílenou a vysoce efektivní léčbu. Informace nejen o nich chceme i touto formou k lidem dostat. Tato nemoc je opravdu zákeřná, věříme, že i díky tomu, že se letos stala hlavním tématem světového i českého dne proti rakovině, tak společně přispějeme k větší informovanosti a další osvětě.“

Putování s maketou tlustého střeva STŘEVOTOUR 2013 je jen jednou z aktivit Onkomajáku. Další informační kampaň o nemoci tlustého střeva připravuje sdružení ve spolupráci s hercem Miroslavem Etzlerem, který se stal jeho tváří.

Více lze nalézt na www.onkomajak.cz





České ILCO
dobrovolné sdružení stomiků

Hlavním úkolem Českého ILCO je péče o specifické potřeby občanů - stomiků, tedy těch, kterým byl ze závažných důvodů vytvořen vývod ze střev nebo močovodu.

Marie Ředinová, předsedkyně ILCO:

„V současné době mají stomici k dispozici kvalitní stomické pomůcky a pokud je pomůcka správně zvolená (každá stomie je ojedinělá, neexistují dvě stejné) a pacient zvládá její používání, může se vrátit do zaměstnání, do normálního života. Vhodnou pomůcku určí vždy lékař a sestra - specialista kontroluje, zda pomůcka pacientovi vyhovuje, v případě potřeby řeší problémy a navrhne používání jiné pomůcky. Nelze však určit jednu pomůcku pro všechny a navždy.

Získávání poukazu na pomůcky je v poslední době pro pacienty stále komplikovanější. Nemocnice převádějí pacienty často hned po operaci k praktickým lékařům, kteří se často v problematice dobře neorientují. Lékaři nechtějí někdy předepisovat pomůcky, které v nemocnici pacientovi doporučili, často svévolně krátí zákonem umožněný limit pomůcek. Pacientům to způsobuje obrovské stresy a komplikace. České ILCO opakovaně navrhuje pojišťovnám vyjmutí stomických pomůcek z finančních limitů lékařů a nemocnic nebo hradit stomaporadnám péči o stomiky.

V současné době se začíná mluvit o zřízení Centra péče o pacienty se stomií. Přibližně 50 % stomiků je v péči praktických lékařů. Vystává tedy nutnost umožnit konzultaci či trvalé ošetření v certifikovaném stomickém centru. Ty by měly doplnit dosavadní stomaporadny. Centralizace péče jen do několika velkých nemocnic by způsobila stomikům velké komplikace. Prioritní je, aby pacient měl k dispozici kvalitní péči ve známém prostředí, aby nemusel za odborníky daleko cestovat, neboť především novým stomikům dělá cestování na delší vzdálenosti problémy a je pro ně velmi stresující.“

Více lze nalézt na www.ilco.cz