

Počáteční příznaky maligních chorob jsou často přehlíženy a jejich diagnóza je stanovována opožděně

J. Vorlíček

Česká onkologická společnost České lékařské společnosti J. E. Purkyně, předseda prof. MUDr. Jiří Vorlíček, CSc.

Interní hematologická klinika Lékařské fakulty MU a FN Brno, pracoviště Bohunice, přednosta prof. MUDr. Jiří Vorlíček, CSc.

Jak vypadá současná situace?

Maligní choroby nejsou nijak vzácné. V průběhu života vznikne nejméně jedna maligní nemoc u každého 3. obyvatele naší republiky a každý 4. obyvatel této země na maligní chorobu zemře. Tvoří-li okruh vašich přátel 21 lidí, tak 7 představuje budoucí onkologické pacienty.

Americká onkologická společnost udává, že u mužů je doživotní riziko vzniku malignity 44,70 % a úmrtí na malignitu 23,61 %. U žen je doživotní riziko vzniku malignity 38 %

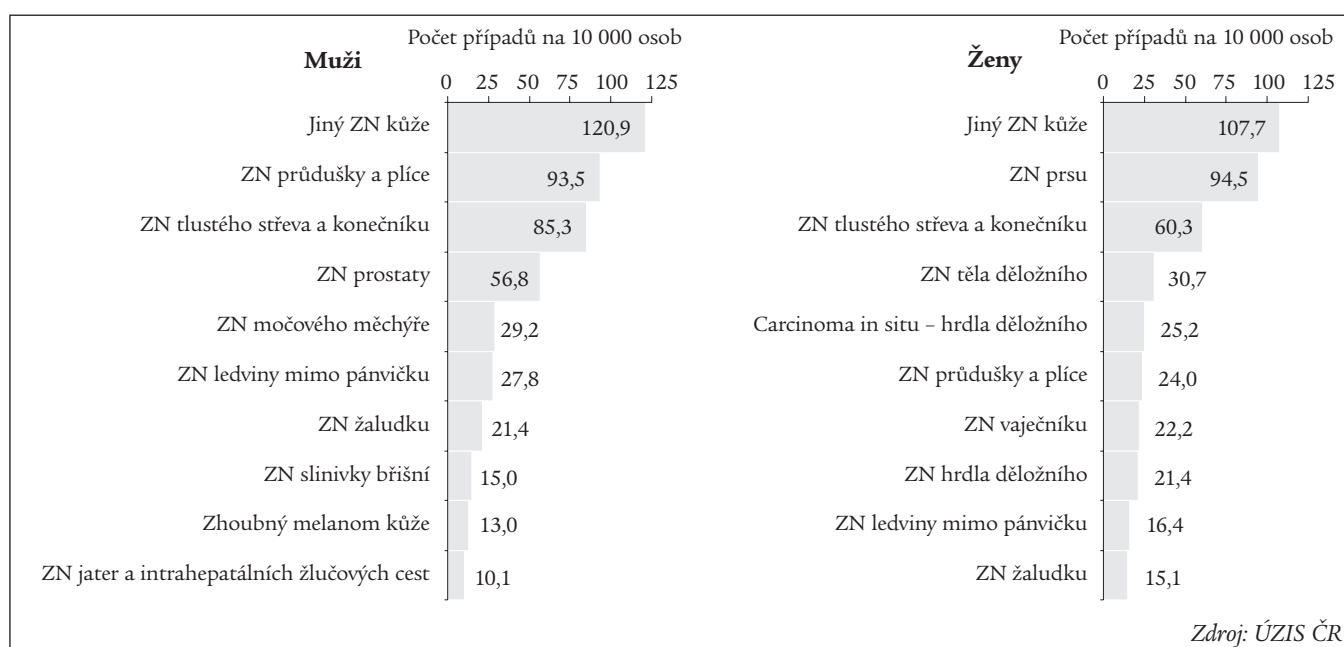
a úmrtí na malignitu 25 %. Raději bychom zde uvedli česká data, ale ta zatím nemáme.

V grafu 1 informujeme o incidenci nejčastějších maligních chorob v ČR.

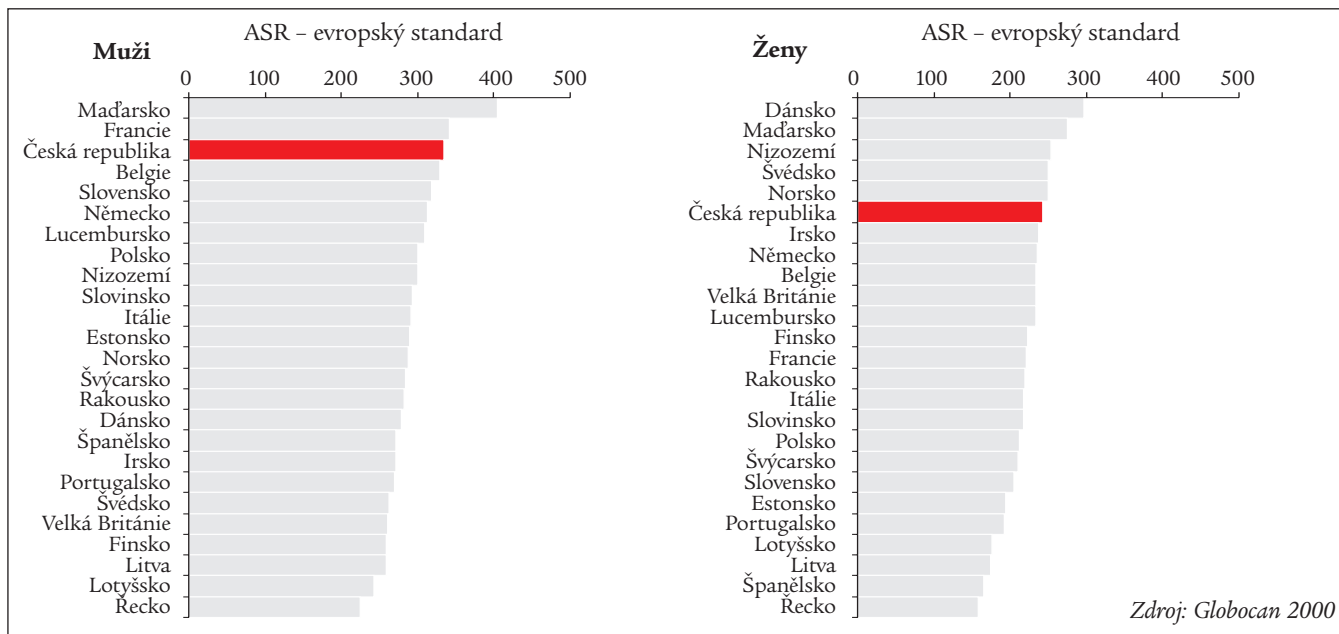
To, jak si stojíme v rámci Evropy v pořadí incidence solidních tumorů, ukazuje graf 2. Na tomto grafu je zřejmé, že Česká republika je v Evropské unii na čelním místě ve výskytu solidních tumorů. Možná nás trochu překvapí, že obdobné pořadí nemá Česká republika také v četnosti maligních krevních chorob, jak ukazuje graf 3.

Proč je tomu tak? Na tuto otázku neznáme přesnou odpověď. Může to být odraz skutečného stavu věcí, může to být ale také tím, že systém hlášení maligních chorob více vyhovoval pro sledování četnosti solidních tumorů než pro sledování četnosti jednotlivých maligních krevních chorob, takže jejich výskyt je podhodnocen. To je však pouze spekulace.

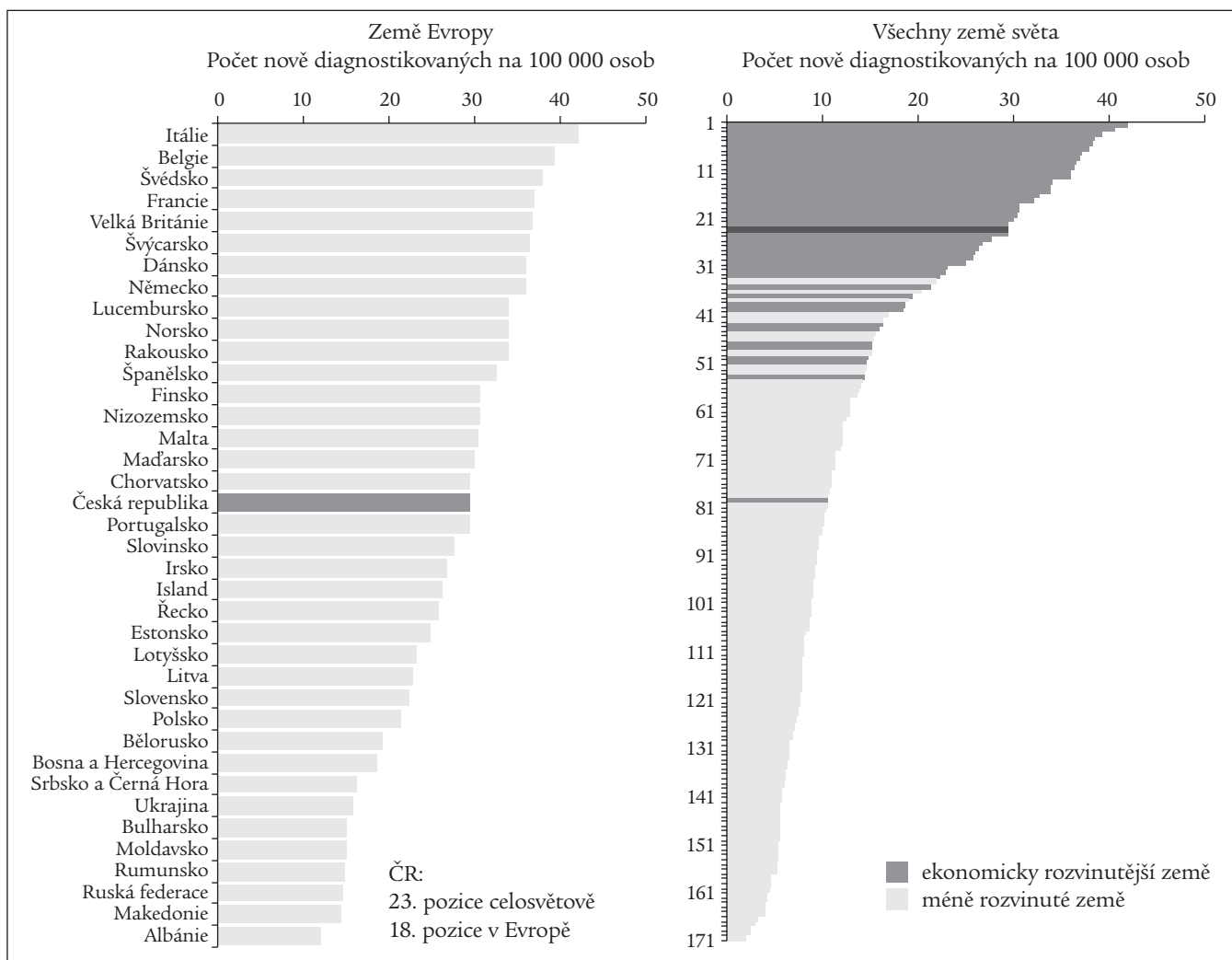
Faktem zůstává, že incidence maligních krevních chorob má jak ve světě, tak i v ČR vzestupnou tendenci, tak jak ukazují grafy 4 a 5.



Graf 1. Nejčastější onkologické diagnózy v ČR – rok 1999.



Graf 2. Incidence zhoubných nádorů ve vybraných evropských zemích: všechny novotvary kromě ZN kůže.



Graf 3. Incidence hematologických diagnóz (C81–C96) v zemích Evropy a světa dle mezinárodní databáze GLOBOCAN 2002 (zdroj: J. Ferlay, F. Bray, P. Pisani and D.M. Parkin: GLOBOCAN 2002: Cancer Incidence, Mortality and Prevalence Worldwide IARC CancerBase No. 5. version 2.0, IARC Press, Lyon, 2004; <http://www-dep.iarc.fr/>)

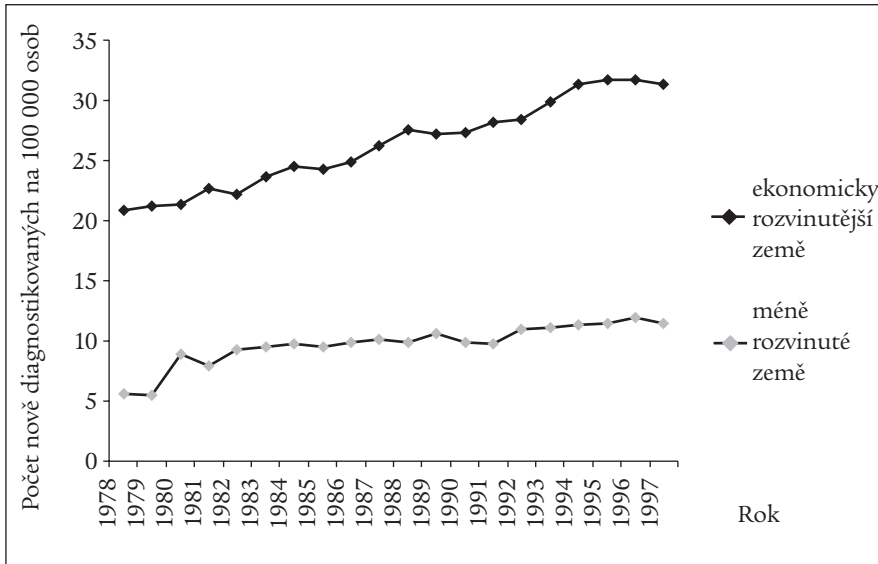
Fakta zobrazená v uvedených grafech zdůrazňují skutečnost, že jde o závažného nepřítel, s nímž se musí plánovitě bojovat.

A jak si stojíme v ČR s bojem s tímto nepřitelem? I na tuto otázku lze odpovědět pomocí statistických údajů. Vybíráme graf 6, který má

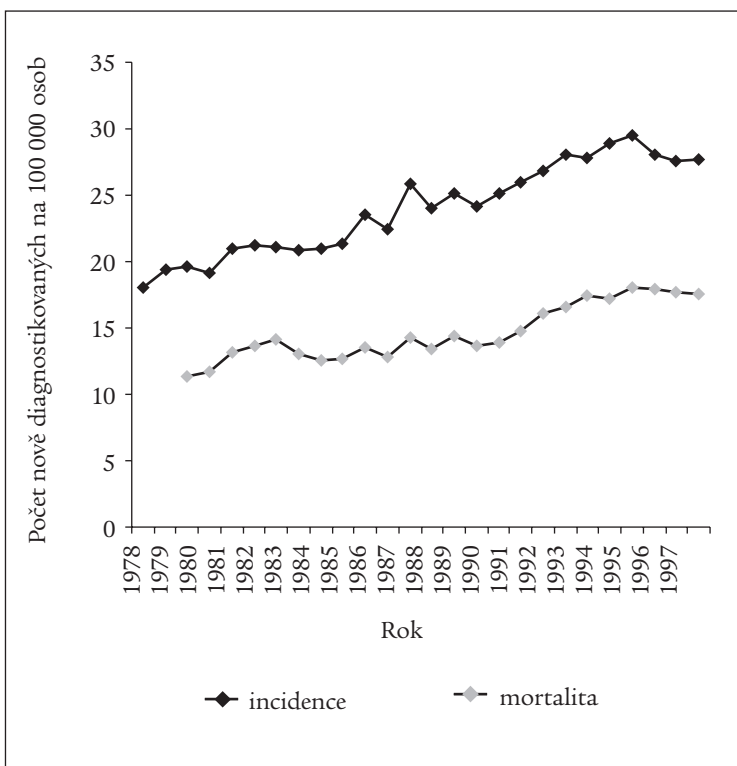
ilustrovat četnost 5letého přežití pacientů s maligní chorobou v evropských zemích. Dle tohoto grafu je počet pacientů přežívajících 5 let po stanovení diagnózy maligní choroby menší, než je Evropský průměr.

Proč je tomu tak? Jsou tato data opravdu reprezentativní? Proč doposud nebyla data do EUROCARE zadávána ve spolupráci s Českou onkologickou společností? Na tyto otázky neznáme přesné odpovědi. Je však užitečnější položit si jinou otázku – pokud tomu tak opravdu je, kde je příčina? Diagnostikujeme u nás nádory později než v některých jiných zemích? Léčíme u nás hůře než v jiných zemích? Nebo co může být příčinou, že dle grafu 6 žijí nemocní u nás po stanovení diagnózy maligní choroby kratší dobu než v jiných zemích Evropy?

Odpovědí, která vychází ze zkušeností klinické praxe, a ne ze statistického hlášení, by bylo konstatování, že u našich pacientů velmi často vidíme,

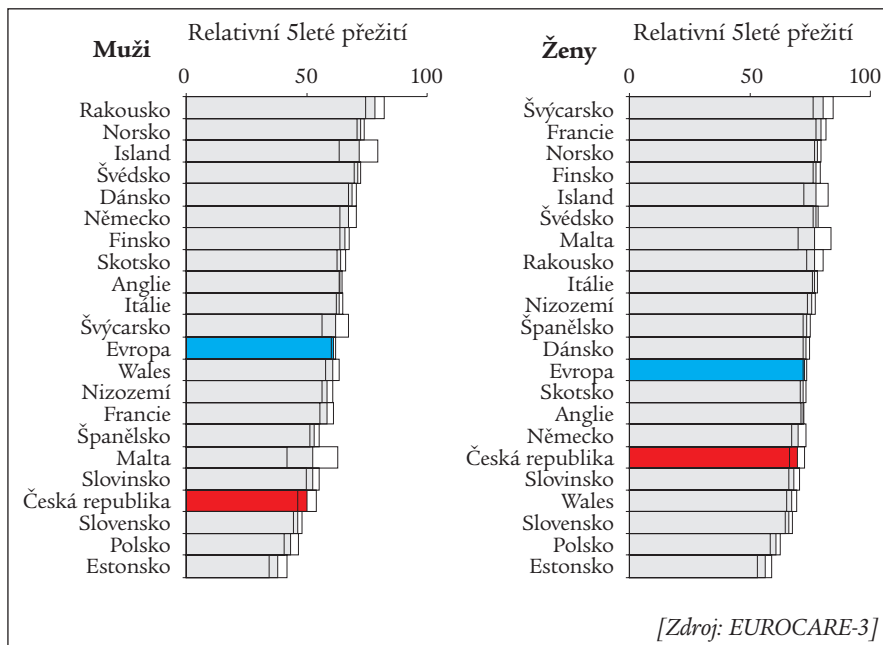


Graf 4. Odhad vývoje incidence hematologických diagnóz (C81–C96) ve světě na základě dat lokálních onkologických registrů (zdroj: Parkin, D.M., Whelan, S.L., Ferlay, J., and Storm, H.: Cancer Incidence in Five Continents, Vol. I to VIII, IARC CancerBase No. 7, Lyon, 2005; <http://www-dep.iarc.fr/>).



Graf 5. Graf se zdrojovými daty ukazuje vývoj incidence a mortality hematologických diagnóz (C81–C96) v České republice v období 1977–2002 dle dat Národního onkologického registru (zdroj: NOR, ÚZIS ČR).

	Incidence		Mortalita	
	Počet na 10 000	Absolutní počet	Počet na 10 000	Absolutní počet
1977	18,0	1 839	-	-
1978	19,3	1 985	-	-
1979	19,6	2 026	11,3	1 165
1980	19,2	1 982	11,7	1 206
1981	21,0	2 161	13,2	1 363
1982	21,2	2 185	13,7	1 412
1983	21,1	2 175	14,1	1 458
1984	20,8	2 150	13,1	1 351
1985	21,0	2 175	12,6	1 302
1986	21,4	2 210	12,7	1 315
1987	23,5	2 431	13,5	1 396
1988	22,5	2 330	12,8	1 321
1989	25,8	2 678	14,2	1 474
1990	24,1	2 494	13,4	1 388
1991	25,1	2 588	14,3	1 478
1992	24,1	2 491	13,6	1 405
1993	25,1	2 595	13,9	1 435
1994	26,0	2 688	14,7	1 524
1995	26,8	2 765	16,1	1 665
1996	28,0	2 889	16,5	1 704
1997	27,8	2 865	17,5	1 799
1998	28,9	2 977	17,2	1 774
1999	29,6	3 038	18,0	1 853
2000	28,1	2 883	17,9	1 840
2001	27,5	2 810	17,7	1 808
2002	27,7	2 824	17,6	1 795



Graf 6. Relativní 5leté přežití pacientů všech onkologických diagnóz – věk 15–44 let, data za období 1990–1994.

že diagnóza je stanovena relativně pozdě, v době pokročilé nemoci, kdy jsou vyhlídky na dlouhodobé přežití kratší než při včasné zachycení stejné nemoci. Nicméně v posledních letech se ukazuje, že u některých diagnóz, na prvním místě u rakoviny prsu, se navzdory zvyšujícímu se výskytu dařilo nemoc zachycovat v časnějších stádiích a nemocní měli delší dobu přežívání, než tomu bylo v minulosti. Jistě je to důsledek výrazného zlepšení mamárního screeningu i nových terapeutických možností. U jiných diagnóz, například u rakoviny pankreatu, se špatná situace nemění.

Co lze udělat, aby se situace zlepšila?

Domníváme se, že je mimo jiné nutno zlepšit edukaci o časných příznacích maligních chorob na všech úrovních lékařské péče. Dnešní ato-

mizace medicíny svádí pozornost lékařů do určitých úzce vymezovaných oblastí, případně lékaře zatěžuje starost o jejich ekonomické přežití, takže vlastní obsah akademického titulu *medicinae universae doctor* je stále více zatlačován do pozadí a lékaři přestávají být odborníky na celou medicínu, ale stávající specialisty (doktory) na určitý malý úsek medicíny.

Proti tomuto vývoji, který je důsledkem explozivního vývoje poznání, se musí postavit edukační aktivita, která bude připomínat jak praktickým lékařům, tak specialistům, ale nakonec i lidem mimo medicínu, že určité příznaky mohou ohlašovat maligní choroby a že vyžadují zahájení diagnostického procesu.

Domníváme se, že informace o maligních chorobách, o jejich diagnostice by měly být opakovaně prezentovány na odborných setkáních prak-

tických lékařů, neboť právě oni musí pacienta poslat k vyšetření a zahájit tak diagnostický proces.

Domníváme se ovšem, že by se informace o maligních chorobách, o příčinách jejich vzniku a o jejich příznacích, by se měly dostat i do škol, do hodin biologie, neboť jsou to informace, které mohou zachránit život díky včasné diagnostice a léčbě.

Co jsme udělali, aby se situace zlepšila

V rámci této edukační aktivity, snahy připomenout lékařům příznaky maligních chorob a přispět k jejich časnému rozpoznávání vydává časopis Vnitřní lékařství suplementum připravované Českou myelomovou skupinou na téma *Jak neprošvihnout mnohočetný myelom*.

Uvedené doporučení pro časnou diagnostiku je směřováno ke všem lékařům, k nimž nemocní přicházejí s potížemi, které mohou mít původ v mnohočetném myelomu (praktičtí lékaři, revmatologové, ortopedové, nefrologové, internisté). Chce jim připomenout nemoc, o níž lze říci, že má projevy tak měnlivé, jako jsou barvy chameleóna.

Autoři textu zvolili pro článek v odborném tisku nestandardní formu, nejčastější stesky nemocných totiž uvádějí formou přímé řeči. Snad se jim podaří touto emotivní formou přispět ke zlepšení míry záchytu této choroby v počátečních stádiích.

prof. MUDr. Jiří Vorlíček, CSc.
www.linkos.cz
e-mail: jvorlic@fnbrno.cz

Doručeno do redakce: 18. 7. 2006