

VYŠETŘENÍ PNEUMOLOGEM V RÁMCI PROGRAMU ČASNÉHO ZÁCHYTU KARCINOMU PLIC

Číslo výkonu:

25505

Autorská odbornost:

(205) pneumologie a ftizeologie

Popis:

(Pokud má výkon jednoznačné indikace, uveďte je.)

Výkon vede k zachycení a ošetření rizikové skupiny obyvatelstva (kuřácká nálož 20 balíčkoroků, a věk 55-74 let) tak, aby ve výsledku a ve shodě s literárními údaji došlo v cílové skupině ke snížení morbidity a mortality spojené s kouřením. Pokud jsou splněna uvedená kritéria na provedení výkonu nemá vliv zda je vyšetřovaný jedinec kuřák nebo bývalý kuřák, event. jak dlouhá doba uplynula od zanechání kouření. Výkon se podává společně s výkony Společnosti všeobecného lékařství ČLS JEP a České radiologické společnosti ČLS JEP, se kterými souvisí a které doplňuje. Výkon nelze vykazovat s klinickými vyšetřeními.

Čím výkon začíná:

Vyhledání nebo prostudování dostupné dokumentace.

Obsah a rozsah výkonu:

1. získání anamnestických údajů. Pokud již nemocný tuto intervenci absolvoval, výkon se bez úhrady ukončí. 2. pokud je nemocný vyšetřován na základě výkonu Management časných záchytů karcinomu plic u praktického lékaře nebo pneumologa další postup viz bod. 2. V opačném případě se doplní anamnéza se zaměřením na délku kouření a počet vykouřených cigaret. Pokud bude zjištěna kuřácká nálož 20 balíčkoroků (1 balíčkorok = krabička cigaret denně po dobu 1 roku), a věk 55-74 let, bude vznesen dotaz na souhlas s ochotou zanechání kouření, pokud by byl nemocný zařazen do screeningového programu. Pokud nemocný bude souhlasit, následuje 2. fyzikální vyšetření a srovnání s minulým nálezem, pokud existuje 3. dokončení k doplňujícímu speciálnímu vyšetření (funkční vyšetření plic, RTG vyšetření, CT plic) 4. poučení nemocného o průběhu, cílech a významu screeningového vyšetření 5. poučení o rizikových faktorech (speciální vyšetření se vykazují zvlášť)

Čím výkon končí:

Výkon končí zápisem, který obsahuje popis provedených vyšetření a zaznamenání rozhodnutí, zda nemocný splňuje zařazení do screeningového programu a zda byl do tohoto programu zařazen.

Kategorie: P - hrazen plně;

Omezení místem: A - pouze ambulantně

Omezení frekvencí: 1/1 rok, 4/život

Obvyklá doba trvání celého výkonu v minutách: 15

Podmínky:

(Pokud je omezení místem "S",

popište, čím je pracoviště specializované.)

Důvod změnového řízení:

(V případě, že výkon nahrazuje staré metody, doplňte čísla původních výkonů.)

Bronchogenní karcinom představuje nejčastější příčinu úmrtí mezi zhoubnými nádory. Jedná se o téměř 20 % všech úmrtí. Většina pacientů s diagnostikovaným bronchogenním karcinomem na něj umírá. Ročně na toto onemocnění zemře více jak 5 tisíc osob. Řada pacientů z rizikové části populace proto, že přichází k lékaři pozdě, v pokročilé fázi onemocnění, kdy není možné bronchogenní karcinom operovat. Proto je časná diagnostika této nemoci v její latentní fázi zcela zásadní. V současné době není v České republice zaveden systematický program časně detekce karcinomu plic.

Posouzení medicínské efektivity: K tématice prevence bronchogenního karcinomu se provádí řada studií již od 60. let. Největší studie byly zveřejněny v 80. letech, tzv. Kolínská studie a tři studie amerických center (John Hopkins, Memorial Sloan Kettering a Mayo Clinic). Jako screeningové testy používali skiagram hrudníku a cytologii sputa. Mezi nejvýznamnější recentní studie lze považovat NLST (National Lung Screening Trial, USA) a NELSON jež využívaly jako screeningovou metodu LDCT. Studie NLST (National Lung Screening Trial, USA) byla ukončena v roce 2011, účastnilo se jí celkem 53 456 účastníků, kteří byli aktivní nebo bývalí těžcí kuřáci a jejich věk spadal do rozmezí 55-74 let. Byla srovnávána efektivita screeningového vyšetření s využitím skiagramu hrudníku (kontrola) a nízkodávkového CT hrudníku (LDCT). Lepších výsledků dosahuje detekce karcinomu pomocí LDCT, kdy dochází k odhalení nádorových ložisek v raném stadiu mnohem častěji ve srovnání s radiodiagnostickým snímkem. Účastníci podrobení screeningu s využitím LDCT měli o 20 % nižší riziko úmrtí v důsledku karcinomu plic než účastníci, kteří podstoupili radiodiagnostické vyšetření hrudníku. Nejnovější studií časně detekce karcinomu plic je evropská studie NELSON, jejíž mortalitní výsledky byly zveřejněny v Torontu 25. září 2018. Do programu bylo zahrnuto celkem 15 792 osob. Jednalo se o asymptomatické pacienty s vysokým rizikem karcinomu plic. Pacienti byli rozděleni do dvou ramen v poměru 1:1. Pacienti z prvního ramene podstoupili vyšetření CT při zařazení do studie, následně po jednom, třech a pěti a půl letech. Výsledky této studie jsou příznivé, došlo k poklesu mortality v důsledku tohoto onemocnění o 26 % u mužů v porovnání s kontrolní skupinou, definitivní data prozatím nebyla publikována ve formě článku Tyto výzkumy dokazují, že screening s využitím CT je účinným způsobem, jak hodnotit plicní noduly u osob s vysokým rizikem karcinomu plic a zachytit bronchogenní karcinom včas. Časná detekce karcinomu umožňuje pacientovi podstoupit chirurgický zákrok v rané fázi onemocnění a exist

Ekonomický dopad:

(Doplňte odhadovaný počet pacientů za rok)

Na základě výše uvedených zkušeností představují nejvhodnější cílovou populaci kuřáci (současní či bývalí), jejichž kuřácká minulost čítá alespoň 20 balíčkoroků, a jsou ve věku 55–75 let. Populace ČR v dané věkové kategorii je dle dat ČSÚ přibližně 2,6 mil. osob, počet současných či bývalých denních kuřáků v ČR je dle výzkumných šetření odhadován na 30 %. Dle údajů Státního zdravotního ústavu zhruba 35 % kuřáků průměrně vykouří za den více jak 15 cigaret. Současně může na minimální kritérium 20 krabičkoroků dosáhnout také část kuřáků s denní spotřebou cigaret 10-14, kterých je odhadem přibližně 30 % a do odhadu cílové populace budeme tedy uvažovat, že jich splní kritérium polovina. Lze tedy přibližně odhadnout, že screening by se v ČR mohl týkat přibližně 2,6 mil. x 0,3 x 0,5 = 390 000 vysoce rizikových osob. Reálný počet způsobilých osob může být odlišný v důsledku zohlednění dalších faktorů, jako je nedostatečná cigaretová zátěž, zohlednění bývalých kuřáků, již diagnostikovaný karcinom plic nebo jiné. Avšak i nejvíce konzervativní odhady vedou k hodnotách přesahujícím cca 260 000 vysoce rizikových osob.

Porovnání s prokázaným léčebným přínosem: Neexistuje postup, se kterým by šlo navrhovaný výkon srovnat.

Způsob úhrady v dalších zemích: Skríníngové programy jsou běžně používány a hrazeny ve všech vyspělých zemích světa.

Další odbornosti:

Kód	Název	Režie

Nositelé:

Pořadí	Kategorie	Funkce	Praxe	Čas	Poznámka	Aktuální body
10	L3	lékař provádějící intervenci	6	20		170,632
Celkem:						170,63

Přímo spotřebovaný materiál - PMAT:

Kód	Název	Doplňek	Množství	Jednotka	Cena	Body
Celkem:						0,00 0,00

Přímo spotřebované léčivé přípravky - PLP:

Kód	Název	Doplňek ATC	Omezení	Množství	Jednotka	Cena	Body
Celkem:							0,00 0,00

Přístroje:

Kód	Název	D.Ž.	N.Ú.	D.P.	Procento z výkonu	Cena	Body
Celkem:							0,00 0,00

ZUM:

Kód	Název
-----	-------

Položky mimo číselník

Název	Popis
-------	-------

ZULP:

Kód	Název
-----	-------

Položky mimo číselník

Název	Popis
-------	-------

Body	Přímé	Režijní	Celkem
	171	48	218