



MINISTERSTVO ZDRAVOTNICTVÍ
ČESKÉ REPUBLIKY

Nová organizace péče o vyléčené onkologické pacienty

Mgr. et Mgr. Adam Vojtěch, MHA – ministr zdravotnictví ČR

MUDr. Petr Šonka – Sdružení praktických lékařů ČR

doc. MUDr. Svatopluk Býma, CSc. – Společnost všeobecného lékařství ČLS JEP

doc. MUDr. Jana Prausová, Ph.D., MBA – Česká onkologická společnost ČLS JEP

MUDr. Katarína Petráková, Ph.D. – Česká onkologická společnost ČLS JEP

Ministerstvo zdravotnictví ČR
18. října 2018

Nová organizace péče o vyléčené onkologické pacienty

- Pacienty, kteří úspěšně absolvovali onkologickou léčbu, bude dále sledovat jejich praktický lékař
- **Komfortnější a dostupnější péče:** pacient bude nadále pečlivě sledován podle přesně stanovených pravidel formulovaných odbornými společnostmi upravujícími spolupráci onkologů s praktickými lékaři při péči o pacienta
 - = pacient bude podle předepsaného postupu sledován praktickým lékařem a **nebude muset na kontrolní vyšetření po ukončení léčby dojíždět**
 - = onkologové specializovaných centrech budou mít **více prostoru pro pacienty** v akutní fázi onemocnění a naváží **užší spolupráci s praktickými lékaři**
 - = praktičtí lékaři získají **odbornou oporu a jasný postup** pro péči u pacientů po onkologické léčbě
- Změna rozdělení kompetencí **začne platit od 1. 1. 2019**
- Dohodu praktických lékařů (Sdružení praktických lékařů ČR, Společnost všeobecného lékařství ČLS JEP) s onkology (Česká onkologická společnost ČLS JEP) podpořilo Ministerstvo zdravotnictví
- Změna organizace je **součástí reformy primární péče – posilujeme kompetence praktických lékařů**
- Jedná se o průlomovou dohodu, poslouží jako **příklad dobré praxe** i pro jiné terapeutické oblasti

Nové výkony pro praktické lékaře od roku 2019

- **Nová organizace péče o onkologické pacienty**, spolupráce s Českou onkologickou společností ČLS JEP a Společností všeobecného lékařství ČLS JEP
- **Průlomová dohoda** – odborníci dobrovolně předávají VPL své kompetence – důležitý precedens
- **Doporučený postup, follow up, checklist pro PL, dva nové výkony sdílené VPL i onkology:**
 - **01186 Převzetí pacienta po onkologické léčbě do péče PL**
– 40 minut – 471 bodů
 - **01188 Následná prohlídka pacienta s onkologickým onemocněním, frekvence až 2x ročně** – 25 minut – 297 bodů
- **Není zde kolize s výkony 01021, 01022**

Představení nových Doporučených postupů

OBSAH

1. ÚVOD

2. OBECNÝ OBSAH PROHLÍDKY U VYBRANÝCH ONKOLOGICÝCH ONEMOCNĚNÍ

3. VYBRANÉ TERAPEUTICKÉ POSTUPY V AMBULANTNÍ PRAXI

- 3.1 Nádory varlat – MUDr. Radek Lakomý, Ph.D.
- 3.2 Malígní melanom – MUDr. Radek Lakomý, Ph.D.
- 3.3 Karcinom prsu – MUDr. Katarína Petráková, Ph.D.
- 3.4 Karcinom plic – MUDr. Helena Čoupková, Ph.D.
- 3.5. GIST (gastrointestinální stromální tumor)
– MUDr. Beatrix Bencsiková, Ph.D.
- 3.6 Karcinom prostaty – MUDr. Ivoš Kocák, Ph.D.
- 3.7 Nádory mozku – MUDr. Radek Lakomý, Ph.D.
- 3.8 Kolorektální karcinom – MUDr. Jiří Tomášek, Ph.D.
- 3.9 Anální karcinom v kompletní remisi po chemoradioterapii
– MUDr. Jiří Tomášek, Ph.D.
- 3.10 Karcinom žaludku- MUDr. Radka Obermannová, Ph.D.
- 3.11 Nádory hlavy a krku – MUDr. Milan Vošmik, Ph.D.
- 3.12 Renální karcinom – MUDr. Alexander Poprach, Ph.D.
- 3.13 Ovariální karcinom – MUDr. Mária Zvaríková
- 3.14 Karcinom děložního čípku – MUDr. Mária Zvaríková
- 3.15 Karcinom děložního těla – MUDr. Mária Zvaríková

4. VYSVĚTLIVKY A ZKRATKY

5. LITERATURA

Doporučené diagnostické a terapeutické postupy
pro všeobecné praktické lékaře



PÉČE O VYBRANÁ ONKOLOGICKÁ ONEMOCNĚNÍ

Autoři:

doc. MUDr. Jana Prausová, Ph.D. MBA
Česká onkologická společnost ČLS JEP

MUDr. Katarína Petráková, Ph.D.
Česká onkologická společnost ČLS JEP

doc. MUDr. Svatopluk Býma, CSc.
Společnost všeobecného lékařství ČLS JEP

MUDr. Petr Sonka
Sdružení praktických lékařů ČR

DOPLNĚK 2018



Centrum doporučených postupů pro praktické lékaře
Společnost všeobecného lékařství, Sokolská 31, Praha 2

Péče o vybraná onkologická onemocnění

Nárůst prevalence pacientů s onkologickou diagnózou zohledňuje i nová organizace onkologické péče ukotvená ve věstníku, která vyžaduje **novou formu spolupráce zapojených poskytovatelů zdravotních služeb i zdravotních pojišťoven.**

Síť Komplexního onkologického centra (KOC) musí spolupracovat s regionálními pracovišti i s poskytovateli primární péče, kam patří i praktičtí lékaři.

S odstupem času od primární onkologické léčby pacienta ohrožuje více vznik následných malignit a komorbidit než relaps samotného onkologického onemocnění. **Pravidelné komplexní preventivní prohlídky a screening mají pro pacienta v této životní etapě větší význam než samotný follow-up pro nádorové onemocnění.** Je proto racionální předávat tyto pacienty do péče praktického lékaře.

Péče o vybraná onkologická onemocnění

Cílem follow-up je včasný záchyt relapsu s cílem prodloužení přežití a prevence a léčba dlouhodobých komplikací nádorové nemoci a protinádorové léčby. Volit méně intenzivní sledování je možné individuálně po zvážení stavu pacienta a komorbidit.

Naopak v individuálních případech, například při přítomnosti výrazných hereditárních, environmentálních nebo behaviorálních rizikových faktorů může být indikováno intenzivnější sledování pacienta.

O převedení dispenzarizace k praktickému lékaři rozhoduje onkolog, který zná riziko recidivy a dlouhodobých komplikací u daného pacienta.

Péče o vybraná onkologická onemocnění

Samotné **předání pacienta** do další péče praktického lékaře by se mělo uskutečnit formou písemnou, tedy **formou lékařské zprávy**. Zpráva by měla obsahovat diagnózu pacienta včetně TNM klasifikace, prodělanou léčbu pro onkologické onemocnění, popřípadě komplikace léčby (např. přetrvávající neurotoxicita po léčbě taxany, zhoršení renálních funkcí po předchozí léčbě cisplatinou a jiné). Vhodné je upozornit praktického lékaře na možné individuální riziko u daného pacienta (např. sekundární malignity po předchozí léčbě zářením).

Pacient bude po předání dále sledován výhradně u praktického lékaře. V případě podezření na relaps onemocnění nebo pro jinou potřebu konzultace onkologem odešle praktický lékař po telefonické domluvě pacienta na regionální onkologické pracoviště.

Péče o vybraná onkologická onemocnění

Doporučený postup má sloužit jako pomocný materiál při sledování pacientů s nádorovým onemocněním v anamnéze.

Dispenzarizaci v intervalu vyznačeném žlutě obvykle provádí onkolog. Dispenzarizaci v zeleně vyznačených intervalech lze převést k praktickému lékaři. Pro sledování po uplynutí 10 let od primární onkologické léčby zpravidla doporučení a důkazy neexistují a postup zde je individuální. V případě diagnóz onkologem praktickému lékaři onkolog navrhne individuální plán sledování v předávací lékařské zprávě.

Vybrané postupy sledování v ambulantní praxi

3.1. NÁDORY VARLAT – FOLLOW-UP PO LÉČBE

Tabulka 1: Seminomy I. stádium – aktivní surveillance, po adjuvantní chemoterapii s karboplatinou nebo adjuvantní radioterapii

Vyšetření	Rok				
	1	2	3	4-5	6-10
Klinická kontrola	2x	2x	2x	1x	1x
Nádorové markery	2x	2x	2x	1x	1x
RTG plic	-	-	-	-	-
CT břicha a pánve	2x	2x	1x (36. měsíc)	1x (60. měsíc)	-

Tabulka 2: Neseminomy I. stádium – aktivní surveillance

Vyšetření	Rok				
	1	2	3	4-5	6-10
Klinická kontrola	4x (-6x+)	4x	2x	1-2x	1x
Nádorové markery	4x (-6x+)	4x	2x	1-2x	1x
RTG plic	2x	2x	1x+	1x+ (60. měsíc)	-
CT břicha a pánve	2x	1x-2x (18.+ a 24. měsíc)	1x (36. měsíc)	1x (60. měsíc)	-

+ high-risk pacienti (přítomnost lymfovaskulární invaze)

Tabulka 3: Neseminomy I.-III. stádium a seminomy II. a III. stádium – po léčbě v kompletní remisi (individuální přístup u pacientů s aktivním onemocněním)

Vyšetření	Rok				
	1	2	3	4-5	6-10
Klinická kontrola	4x	4x	2x	2x	1x
Nádorové markery	4x	4x	2x	2x	1x
RTG plic	1-2x	1x	1x	1x	-
CT břicha a pánve	1-2x	1x (24. měsíc)	1x (36. měsíc)	1x (60. měsíc)	-
CT plic++	1-2x	1x (24. měsíc)	1x (36. měsíc)	1x (60. měsíc)	-

++CT plic provést místo RTG plic v případě plicních metastáz při diagnóze

Vybrané postupy sledování v ambulantní praxi

3.13. OVARIÁLNÍ KARCINOM – FOLLOW-UP PO LÉČBE

Vyšetření	Rok			
	1	2	3-5	6-10
Klinická kontrola	4	4	2x	1x
CA 125	2-4x	2-4x	2x	1x

Prováděná vyšetření:

- komplexní klinické vyšetření
- komplexní gynekologické vyšetření + sonografie malé pánve
- neexistuje konsensus stran vyšetření nádorových markerů (CA 125), na základě našich zkušeností odebíráme TM (CA 125) po 3-6 měsících od ukončení léčby u těch pacientek, u kterých byly na začátku zvýšené
- vyšetření pomocí zobrazovacích metod (RTG, ultrazvuk, CT, PET/CT) v případě podezření na relaps onemocnění
- intenzivní dispenzarizace je indikována u pacientek po konzervativní operaci či bez adjuvantní chemoterapie

3.14. KARCINOM DELOŽNÍHO ČÍPKU – FOLLOW-UP PO LÉČBE

Vyšetření	Rok			
	1	2	3-5	6-10
klinická kontrola	4x	4x	2x	1x

Standardní vyšetřovací postupy při follow-up

- komplexní klinické vyšetření
- komplexní gynekologické vyšetření + sonografie malé pánve
- laboratorní vyšetření a vyšetření pomocí zobrazovací metody (RTG, UZ, CT, PET/CT) v případě podezření na relaps

3.15. KARCINOM DELOŽNÍHO TĚLA – FOLLOW-UP PO LÉČBE

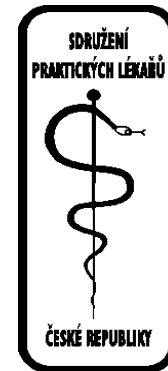
Vyšetření	Rok				
	1	2	3	4-5	6-10
Klinická kontrola	4x	4x	2x	2x	1x
CEA, CA 125*	2-4x	2-4x	2x	2x	1x

Prováděná vyšetření:

- kompletní fyzikální vyšetření
- komplexní gynekologické vyšetření + vaginální UZ vyšetření
- *vyšetření markerů pouze u těch pacientek, u kterých byly na začátku zvýšené



MINISTERSTVO ZDRAVOTNICTVÍ
ČESKÉ REPUBLIKY



Děkujeme za pozornost!

TISKOVÁ KONFERENCE

Nová organizace péče o vyléčené onkologické pacienty

18. října 2018