

kolon, podstoupili. Ve Velké Británii jsou každé dva roky rozeslány TOK všem osobám ve věku 60–74 let, 2 % z navrácených testů jsou pozitivní a 14 % z těchto pozitivně identifikovaných pacientů kolonoskopii nepodstoupí (3).

Důvodů tohoto nedokončení screeningu po pozitivním TOK je celá řada a nejvýznamnější jsou přehledně sestaveny v tabulce 1. Jde o výsledky studie ze dvou skrínovacích center z britského programu (English Bowel Cancer Screening Programme) s 66 účastníky dostupnými ze 170 z těch, kteří po pozitivním TOK nepodstoupili kolonoskopii. Celkem bylo ke screeningu pozváno 177 863 osob, 87 664 dokončilo test (49,3 %) a 2404 mělo pozitivní výsledek (2,7 % z těch, co doručili testovací sadu) (4).

Kazuistika, se kterou jsme se setkali na Interní klinice FN Motol, nás vedla k provedení jednoduché kvalitativní studie zaměřené na to, zjistit, jakými způsoby by lékaři přesvědčovali pacienta, který po pozitivním TOK kolonoskopii odmítá.

Metody

Do studie bylo pozváno 12 zástupců různých lékařských oborů (interní medicína, praktické lékařství, gastroenterologie, diabetologie, akutní medicína) a dva studenti medicíny. Byla jim zaslána kazuistika (viz dále) a byli vyzváni, aby se zamysleli nad tím, jak by na místě praktického lékaře postupovali, aby pacienta ke kolonoskopii přesvědčili. Zasláný soupis byl dále s každým účastníkem probrán v telefonickém rozhovoru v průběhu 20–30 minut. Finální záznam navržených možností byl podroben tematické analýze.

Kazuistika

Pacient a jeho historie související s kolonoskopií

76letý pacient byl přijat k vyšetření pro změny defekačního stereotypu, úbytek na váze a progredující slabost s opakovanými pády.

Tab. 1. Důvody nepodstoupení kolonoskopie po pozitivním TOK (4)

Příčiny	Podíl (%)
Nepřeje si podstoupit kolonoskopii	30,1
Strach z bolesti či rizik výkonu	
Nechce podstoupit přípravu	
Myslí si, že TOK byl falešně pozitivní	17,2
Hemoroidy	
Kontaminace	
Nemá symptom	
Před 2 lety měl negativní test	
Normální nález při nedávné kolonoskopii	
Musí řešit jiné zdravotní problémy	15,1
Chyba pacienta	2,2
Nedodržel dietní omezení	
Nezvládl přípravu	
Praktické bariéry	5,4
Zdravotní středisko je příliš daleko, nedokáže si vyšetření objednat	
Nemá, kdo by ho odvezl	
Nedokáže lačnit	
Chce si to zařídit jinde	7,5
Má aktuálně jiné povinnosti (práce, rodina, zahraniční cesta,...)	22,6

V krevním obraze výrazná anémie, provedená kolonoskopie prokázala stenózující tumor kolon.

Anamnéza související s nálezem

Před cca 4–5 lety mu byl u praktického lékaře proveden TOK, který byl pozitivní stejně tak jako při jeho opakování o měsíc později.

Pacientovi byla doporučena kolonoskopie, kterou pacient odmítl. Před asi třemi lety byl test opakován praktickou lékařkou (původní lékař odešel do důchodu) opět s pozitivním výsledkem. Znovu nabídnutou kolonoskopii pacient opět odmítá.

Pacient od svých 60 let trpí na hemoroidy, od svých 70 let navštěvuje pravidelně urologa, který mu nikdy po vyšetření neřekl, že by bylo něco v nepořádku, nebo že by měl na rukavici krev. Pacient proto doufal, že žádný „problém“ nemá, krev prokázanou testem si „vnitřně“ vysvětloval hemoroidy. U urologa byl ovšem naposled dva roky před přijetím na kliniku, pak se kvůli pandemii covidu-19 bál.

Postoj pacienta k informacím, které dostal od praktických lékařů

Pacient cítí, že mu důležitost kolonoskopického vyšetření byla dostatečně vysvětlena od obou lékařů. Nemyslí si, že by mohli říct ještě něco jiného, co by ho toho času přimělo na kolonoskopii jít. Jeho šest kamarádů umělo na CRC a pacient popisuje, že se v této souvislosti „bál“ (všichni měli kolonoskopii a stejně uměli) a chtěl tomu nechat přirozený průběh. Teď svého rozhodnutí lituje a už ví, že má lékařům důvěřovat a dělat co mu říkají. O pozitivních testech řekl i doma, jeho děti i manželka mu několikrát „vynadali“ a naléhali, aby na kolonoskopii šel.

Výsledky

Na základě provedené analýzy bylo ve výpovědích identifikováno několik tematických oblastí týkajících se kazuistiky a současně reflektujících zkušenosti lékařů s obdobnými situacemi. Tyto oblasti jsou případně podrobněji strukturovány podle příslušných obsahů výpovědí. Vybrané výpovědi respondentů, s těmito obsahy korespondující, jsou označeny uvozovkami.

Nebezpečí potenciálního onemocnění

Význam vysvětlení závažnosti potenciálního onemocnění CRC a pozitivní efekt jeho co nejčasnějšího odhalení byl zmíněn všemi respondenty. Uvedeno nebylo jen zkrácení života, ale i komplikace spojené s případnými operacemi či umělým vývodem.

Zároveň byl zmíněn i význam vysvětlení toho, že pozitivní TOK nemusí hned znamenat závažné nádorové onemocnění, ale může být způsoben například benigním polypem, který je třeba v rámci prevence odstranit, a že to lze snadno udělat při provádění kolonoskopii.

„Dobrý den, mám pro vás výsledky vyšetření TOK. Vyšetření vyšlo pozitivní, což znamená, že ve stolici byla přítomna krev. Není však důvod k panice, pozitivní test TOK neznamená automaticky rakovinu, byť ani to nelze s jistotou vyloučit. Ve střevě to funguje tak, že se tam udělá první výrůstek ze stěny střeva (polyp), který může být zdrojem té krve. Z něho, pokud se tam nechá, pak vznikne rakovina (CRC). Proto vyšetření TOK děláme, abychom mohli ten výrůstek při koloskopii odstranit dřív, než