

Systematické review z roku 2016 zaměřené na screening CRC shrnuje následující výstupy jednotlivých vyšetření (13):

Sedm studií prokázalo, že CT kolonografie s předchozí přípravou střeva má obdobnou výtečnost při záchytu adenomů o velikosti 6 mm nebo větších jako kolonoskopie (senzitivita od 73 % (95% CI, 58–84 %) do 98 % (95 % CI, 91–100 %); specifická od 89 % (95% CI, 84–93 %) do 91 % (95% CI, 88–93 %)).

Senzitivita kolonoskopie odhalit adenomy 6 mm nebo větší se pohybovala od 75% (95 CI, 63–84%) do 93% (95% CI, 88–96%). Jednorázové TOK s pomocí imunochemických testů běžného typu dosahují senzitivity 73–88% a specifity 90–96%. Jedna studie prokázala, že TOK s pomocí imunochemických testů v kombinaci s testem na DNA ve stolici má vyšší senzitivitu (92 %), ale nižší specifitu (84 %) oproti samotnému TOK.

Těžké komplikace kolonoskopie včetně perforace u asymptomatických pacientů se objevují ve frekvenci 4/10 000 výkonů (95% CI, 2–5 in 10 000) a těžká krvácení ve frekvenci 8/10 000 výkonů (95% CI, 5–14 in 10 000) (11).

Shrnutí

Nejdůležitější body týkající se přesvědčování pacienta ke kolonoskopickému vyšetření, které vzešly z naší studie i analyzované literatury, jsou shrnuty v tabulce 3.

LITERATURA

1. UZIS. Available from: >https://www.uzis.cz/index.php?pg=record & id=8352
2. Screening kolorektálního karcinomu. Available from: https://www.kolorektum.cz/index.php?pg=pro-verejnost--kolorektalni-screening--co-me-ceka
3. Hirst Y, Stoffel S, Baio G, McGregor L, von Wagner C. Uptake of the English Bowel (Colorectal) Cancer Screening Programme: an update 5 years after the full roll-out. *Eur J Cancer*. 2018;103:267-273.
4. Plumb AA, Ghanouni A, Rainbow S et al. Patient factors associated with non-attendance at colonoscopy after a positive screening faecal occult blood test. *J Med Screen*. 2017; 24(1):12-19.
5. Référentiel de Psychiatrie et Addictologie: Psychiatrie de l'adulte. Psychiatrie de l'enfant et de l'adolescent. Addictologie. 3. Tours: Presses universitaires Francois Rabelais, 2021. ISBN 2428-7946.
6. Kerrison RS, Sheik-Mohamad D, McBride E, Whitaker KL, Rees C, Duffy S, von Wagner C. Patient barriers and facilitators of colonoscopy use: A rapid systematic review and thematic synthesis of the qualitative literature. *Prev Med*. 2021;145:106413.
7. Li JB, Ke KJ, Zhang WL et al. Factors associated with adherence to colonoscopy among individuals who were positive in the preliminary screening for colorectal neoplasms. *Cancer Med* 2022; doi: 10.1002/cam4.4730.
8. Kerrison RS, Travis E, Dobson C et al. Barriers and facilitators to colonoscopy following fecal immunochemical test screening for colorectal cancer: A key informant interview study. *Patient Educ Couns*. 2021; S0738-3991.
9. Lafata JE, Wunderlich T, Flocke SA et al. Physician use of persuasion and colorectal cancer screening. *Transl Behav Med*. 2015;5:87-93.
10. Johnson Shen M, Elston Lafata J, D'Agostino TA, Bylund CL. Lower Adherence: A Description of Colorectal Cancer Screening Barrier Talk. *J Health Commun*. 2020;25:43-53.
11. Cram P, Fendrick AM, Inadomi J et al. The impact of a celebrity promotional campaign on the use of colon cancer screening: the Katie Couric effect. *Arch Intern Med*. 2003 Jul 14;163(13):1601-5.
12. Park J, Kim TO, Lee NY et al. The Effectiveness of Short Message Service to Assure the Preparation-to-Colonoscopy Interval before Bowel Preparation for Colonoscopy. *Gastroenterol Res Pract*. 2015;2015:628049.
13. Lin JS, Piper MA, Perdue LA et al. Screening for Colorectal Cancer: Updated Evidence Report and Systematic Review for the US Preventive Services Task Force. *JAMA*. 2016;315:2576-2594.

Závěr

Článek si neklade za cíl detailně popsat oblast bariér k podstoupení kolonoskopie, ale na základě kvalitativní sondy do zkušeností skupiny lékařů představuje některé její aspekty.

V odpovědích respondentů dominovala snaha vysvětlit pacientovi význam vyšetření pro případnou včasnou diagnostiku CRC a vyhnutí se s ním spojených potíží včetně zkrácení života. Respondenti též zmínili nutnost rozptýlení obvyklých obav pacientů z vyšetření (bolesti, nepříjemné pocity) či přípravy (vyprazdňování) na něj i z narušení intimity. Zmíněno bylo i adekvátní nastavení slovníku rozhovoru.

Z „technického hlediska“ byl navržen rámcový postup opakovaných setkání/rozhovorů s možným (postupným) zapojením jiného specialisty, rodinných příslušníků či přátel, úspěšně léčených pacientů i pomoc psychologa.

Z dostupné literatury vyplývá, že mezi nejvýznamnější bariéry k podstoupení kolonoskopie obecně patří „obava z bolesti a diskomfortu“, „obava z přípravy střeva“, ale i přímo nesouvisející vlivy jako „nedostatek podpory ze strany rodiny a přátel“, „vytížení v rámci rodinných a pracovních záležitostí“, „jiné zdravotní problémy“ a aktuální „obava z toho, že v nemocnici onemocní covidem-19“. Pozitivní roli může hrát manželský svazek i negativní anamnéza předchozího nádorového onemocnění. Důležitým faktorem je i to, že pacienti nejsou o svých bariérách zvyklí hovořit spontánně, vhodným nástrojem je řízený rozhovor.

SUPPLEMENTUM ON-LINE – Abstrakta: XXIX. KONGRES ČESKÉ INTERNISTICKÉ SPOLEČNOSTI ČLS J. E. PURKYNĚ 6.–9. 11. 2022

Vychází jako supplementum B časopisu *Vnitřní lékařství*.

