

Věk zahájení screeningu kolorektálního karcinomu – čas na změnu?

Zatímco u jedinců starších 50 let dochází díky screeningu kolorektálního karcinomu k poklesu incidence tohoto onemocnění, v současnosti je pozorován nový trend vzestupu incidence kolorektálního karcinomu u jedinců mladších 50 let. V anglosaské literatuře je tento karcinom označován jako „early onset colorectal cancer“, což lze volně přeložit do češtiny jako věkově předčasný kolorektální karcinom. Kolorektální karcinom před 50. rokem života není obvykle častý a je většinou spojen s hereditárními familiárními syndromy. V USA však v poslední době dochází k nárůstu incidence nehereditárních, sporadických KRK u jedinců mladších 50 let (25). Důvody tohoto jevu nejsou zcela jasné, ale předpokládá se vliv změny životního stylu a rostoucí výskyt obezity. Incidence věkově předčasných KRK vzrostla od roku 1990 v USA o 51 %, přičemž častější je výskyt karcinomu rekta. Výskyt karcinomů konečnicku u mladých dospělých se od roku 1991 do roku 2014 zdvojnásobil a odhaduje se, že do roku 2030 vzroste až o 270 %. Dospělí jedinci narození kolem roku 1990 mají dvojnásobné riziko karcinomu tračnicku a čtyřikrát vyšší riziko karcinomu konečnicku v porovnání s jedinci narozenými kolem roku 1950. Stoupající incidence věkově předčasných KRK vedla v roce 2018 k vydání nových doporučení Americké onkologické společnosti (American Cancer Society; ACS), která doporučuje zahájení screeningu u asymptomatických jedinců již od 45 let věku (26). V roce 2021 se ke snížení věkové hranice pro zahájení screeningu KRK na 45 let v běžné populaci přiklonilo také Americké sdružení specialistů (US Preventive Services Task Force; USPSTF) a Americká gastroenterologická společnost (American college of gastroenterology; ACG) v nových doporučeních (27, 28). Koloskopie a FIT představují nejvýhodnější screeningové testy u jedinců ve věku 45–50 let. Výhodou časného zahájení screeningu KRK je brzký záchyt prekancerózních lézí a snížení incidence a mortality KRK v produktivním věku. Současně je u mladších jedinců nižší výskyt komplikací spojených s koloskopickým vyšetřením ve srovnání s jedinci nad 50 let.

Věk ukončení screeningu kolorektálního karcinomu

Ve světle prodlužujícího se věku patří mezi diskutovanou problematiku screeningových programů stanovení horní věkové hranice

screeningu. Organizovaný screening KRK u seniorů (≥ 75 let) je kontroverzní, jelikož chybí randomizovaná data a výsledky klinických studií (29). Starší jedinci jsou ve vyšším riziku vzniku KRK. Dle Národního registru screeningových koloskopií byl podíl karcinomů nejvyšší u jedinců ve věku 71–80let (6,6–8,3 %). Naproti tomu, vzhledem k tomu, že jedinci ve věku nad 70 let jsou většinou polymorbidní, je nutné brát do úvahy rizika koloskopie a přípravy na koloskopii. Jedná se zejména o proces střevní přípravy, kdy jsou senioři ohroženi zejména minerálovou dysbalancí, ledvinným nebo srdečním selháním. Nezanedbatelným faktorem je také vyšší podíl neadekvátní střevní přípravy, riziko arytmií a útlumu dechového centra během premedikace. USPSTF doporučuje screening KRK u jedinců ve věku 45–75 let a u jedinců ve věku 75–85 let individualizaci screeningu na základě celkového stavu pacienta (28). Základními faktory, které je nutné zvážit před podstoupením seniora do screeningu, jsou předpokládaná střední délka života, komorbidity a schopnost podstoupit léčbu v případě výskytu KRK.

Závěr

Kolorektální karcinom představuje významnou zdravotní zátěž v mnoha vyspělých zemích světa, včetně České republiky. Přestože je incidence tohoto onemocnění vysoká, zejména v ekonomicky rozvinutých zemích, efektivní screeningové programy dokázaly výrazně snížit jak incidenci, tak mortalitu na toto onemocnění. Klíčovou rolí v tomto úspěchu hraje včasná detekce a léčba prekancerózních lézí, což je možné díky efektivním screeningovým metodám, jako jsou imunochemické testy na okultní krvácení do stolice a koloskopie. Vzhledem k narůstající incidenci kolorektálního karcinomu u mladších jedinců a zvyšujícímu se věku populace je zásadní neustále přizpůsobovat screeningové programy aktuálním epidemiologickým trendům. Včasná zahájení screeningu již od 45 let může přispět ke snížení incidence a mortality kolorektálního karcinomu v produktivním věku. Rovněž je důležité individualizovat přístup ke screeningu u starších osob s ohledem na jejich celkový zdravotní stav. Úspěch národního screeningového programu v České republice bude záviset na pokračující spolupráci mezi zdravotnickými profesionály, státními institucemi a širokou veřejností, stejně jako na zvyšování informovanosti o důležitosti screeningu. Zajištění vysoké míry účasti cílové populace na screeningu je klíčové pro další snižování zátěže tímto závažným onemocněním.

PROHLÁŠENÍ AUTORŮ: Prohlášení o původnosti: Publikace byla zpracována s využitím uvedené literatury a nebyla publikována ani zaslána k recenznímu řízení do jiného média. **Střet zájmů:** Žádný. **Financování:** Podpořeno programovým projektem Ministerstva zdravotnictví ČR s reg. č. NU22-08-00424 a grantovými projekty DZRVO-MO1012 a Cooperatio. **Registrace v databázích:** A/N. **Projednání etikou komisí:** A/N.

LITERATURA

- Sung H, Ferlay J, Siegel RL, et al. Global Cancer Statistics 2020: GLOBOCAN Estimates of Incidence and Mortality Worldwide for 36 Cancers in 185 Countries. *CA Cancer J Clin*. 2021;71(3):209-249.
- Ferlay J, Ervik M, Lam F, et al. Global Cancer Observatory: Cancer Today. 2023. Available from: <https://gco.iarc.fr/today/home>.
- Dušek L, Mužík J, Kubásek M, et al. Epidemiologie zhoubných nádorů v České republice. 2023. Available from: <https://www.svod.cz>.
- Wild C, Stewart BW, World Health Organization, International Agency for Research on Cancer. *World Cancer Report 2014*. International Agency for Research on Cancer. 2014.
- Lopes SR, Martins C, Santos IC, et al. Colorectal cancer screening: A review of current knowledge and progress in research. *World J Gastrointest Oncol*. 2024;16(4):1119-1133.
- Segnan N, Patnick J, von Karsa L. *European Guidelines for Quality Assurance in Colorectal Cancer Screening and Diagnosis – First Edition*. Publications Office of the European Union; 2010. Available from: <https://www.kolorektum.cz/res/file/guidelines/CRC-screening-guidelines-EC-2011-02-03.pdf>.
- Cancer screening statistics. Data from 2022. Eurostat. [cit. 2024-08-15]. Available from: https://ec.europa.eu/eurostat/statistics-explained/index.php?title=Cancer_screening_statistics#Colorectal_cancer_screening
- Imperiale TF, Ransohoff DF, Itzkowitz SH et al. Multitarget stool DNA testing for colorectal-cancer screening. *N. Engl. J. Med*. 2014;370:1287-1297.
- Church TR, Wandell M, Lofton-Day C et al. Prospective evaluation of methylated SEPT9 in plasma for detection of asymptomatic colorectal cancer. *Gut*. 2014; 63:317–325.