

Prevence onkologických onemocnění – rizika bariéry

Michala Lustigová, Ivana Kulhánová, Anna Altová



Přírodovědecká
Univerzita Karlova



29. května 2025
54. konference České demografické společnosti

Prevence onkologických onemocnění – rizika bariéry

ZN tlustého střeva a konečníku (dg. C18–C20)



Primární prevence – faktory životního stylu

nedostatek pohybu, sedavý způsob života, nadváha a obezita, strava bohatá na tuky, cukry, uzeniny a červené maso, nedostatek vlákniny, konzumace alkoholu, kouření

Sekundární prevence – screening kolorektálního karcinomu / kolorektální screening

odhalování zhoubných nádorů tlustého střeva a konečníku v co možná nejčasnějších stádiích onemocnění

Doporučení EU: TOKS (test okultního krvácení do stolice), 50–74 let, 1x ročně

Doporučení v Česku: 50+, TOKS každé 2 roky nebo kolonoskopie 1x za 10 let, screening probíhá od roku 2009, od roku 2014 je považován za plošný a celopopulační.

Účast na screeningových programech

Proč je screening důležitý?

- Odhalí onemocnění dříve, než se projeví příznaky
- Zvyšuje šanci na úspěšnou léčbu
- Snižuje úmrtnost na daná onkologická onemocnění
- Šetří náklady systému
- Zlepšuje kvalitu života osob s daným onemocněním

Cíl: Porozumět důvodům, proč se jedinci neúčastní screeningu zhoubných novotvarů, a identifikovat hlavní individuální a systémové bariéry neúčasti

Metodologie: Smíšený výzkum (kvantitativní a kvalitativní výzkum)

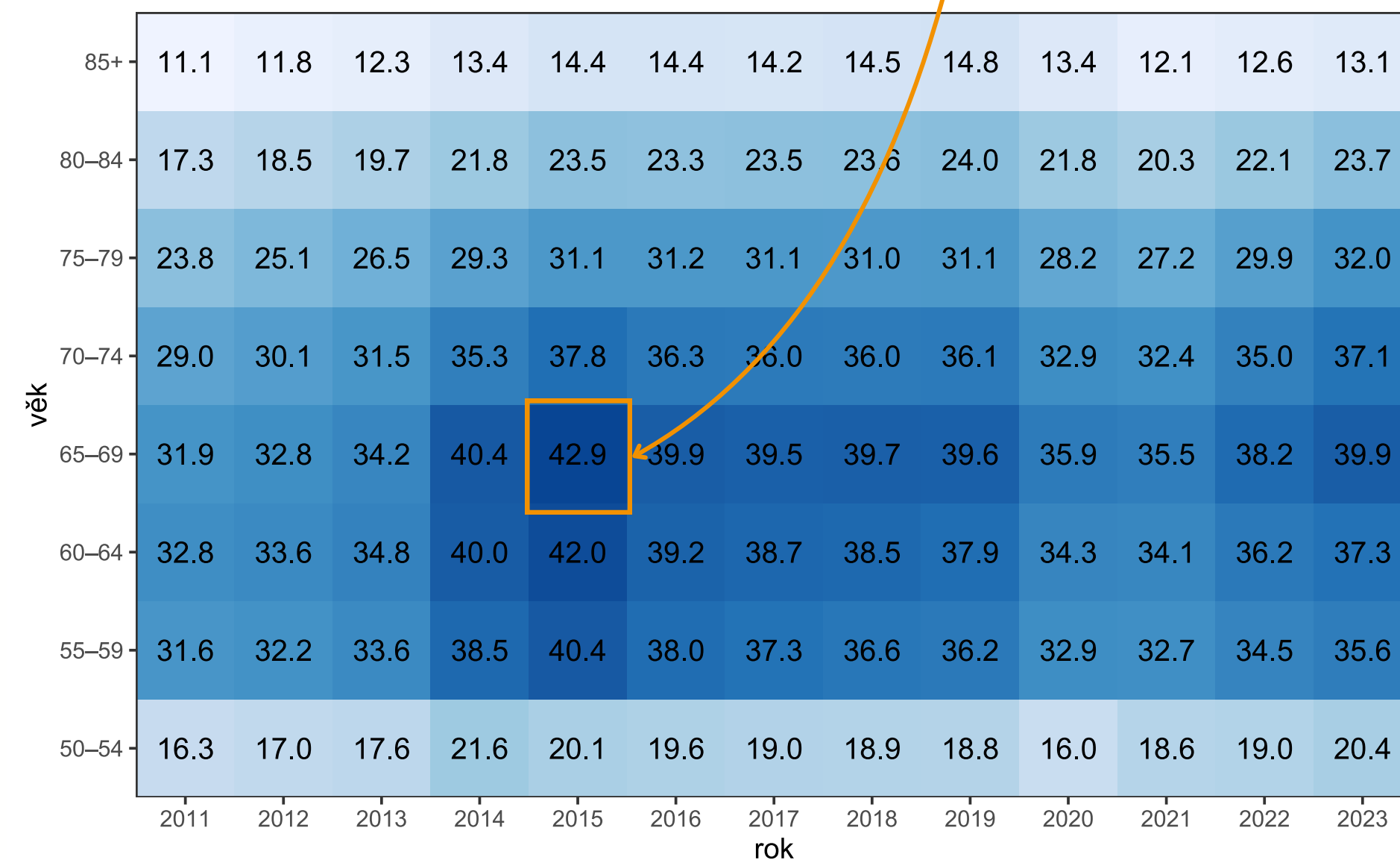
Účast na screeningových programech v Česku

Míry účasti na kolorektálním screeningu dle věku v letech 2011–2023



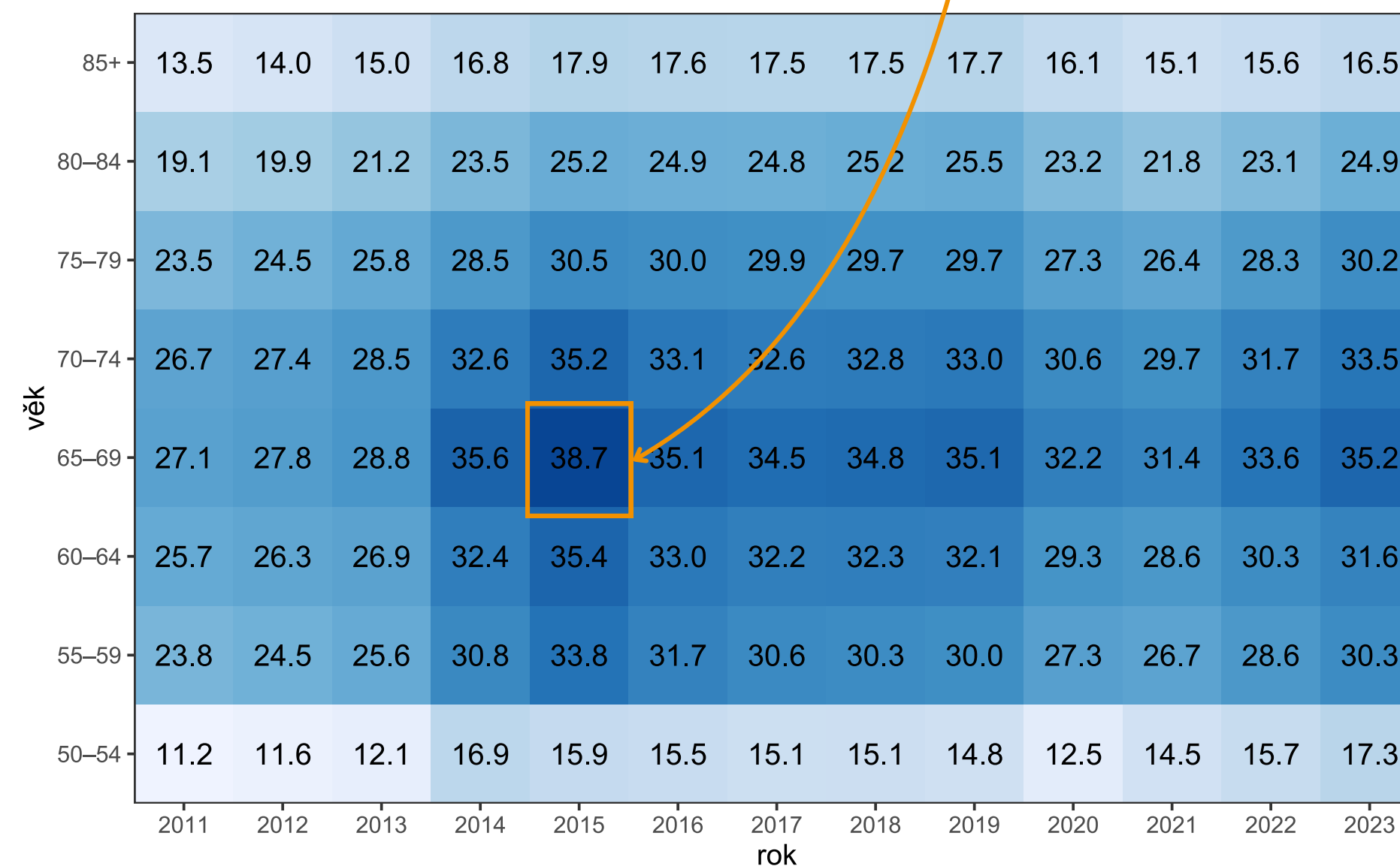
ženy

maximum = 42,9 %



muži

maximum = 38,7 %



Evropské směrnice doporučují jako přijatelnou míru účasti 45 %
a jako **cílovou optimální hodnotu 65 %**.

Zdroj dat: Hejčmanová a kol., MZd a ÚZIS, 2023, [cit. 2025–03–10].

Účast na screeningových programech

Měření účasti

- celoživotní účast
- celoživotní neúčast
- účast v konkrétním období
- up-to-date účast
- účast v posledním roce
- účast v doporučeném intervalu

Screeningové programy v Evropě

- rozdílná organizace z hlediska věku, intervalu, iniciace programu, pozvánek

Faktory ovlivňující neúčast na CRC screeningu v Česku

- Studie EHIS 2019 (European Health Interview Survey)
- Česko 7993 respondentů, z toho ve věku 50 a více let **4 715 osob**
- **definice neúčasti na CRC screeningu:** bez kolonoskopie v posledních 10 letech a zároveň bez TOKS v posledních dvou letech.
- **neúčast na CRC screeningu dle EHIS 2019 v Česku 45,1 %**
- bias v odhadu participace:
 - selection bias
 - memory bias
 - social desirability bias (sociální žádoucnost)

Zdroj dat: EHIS 2019, Eurostat

Proměnná	Kategorie	OR	95% CI		p-value
Pohlaví	Muži vs ženy	1,10	0,97	1,25	0,152
Věková skupiny	50–54	1,88	1,49	2,37	<0,001
Ref. 65–69	55–59	1,14	0,91	1,43	0,255
	60–64	1,04	0,84	1,28	0,744
	70–74	1,33	1,08	1,62	0,006
	75–79	1,48	1,18	1,86	0,001
	80–84	1,69	1,31	2,18	<0,001
	85+	3,13	2,28	4,28	<0,001
Vzdělání	Základní	1,81	1,41	2,33	<0,001
Ref. Vysokoškolské	Učňovské	1,44	1,16	1,77	0,001
	Středoškolské s maturitou	1,10	0,89	1,35	0,393
Kuřácké zvyklosti	Kuřák	1,43	1,18	1,73	<0,001
Ref. Ex-kuřák	Nekuřák	1,22	1,05	1,44	0,012
Fyzická aktivita	Ne vs ano	1,46	1,23	1,73	<0,001
Návštěva u PL v posledním roce	Ne vs ano	1,36	1,09	1,70	0,007
Screening diabetu v posledních 3 letech	Ne vs ano	4,04	2,90	5,64	<0,001
Měření krevního tlaku v posledním roce	Ne vs ano	1,70	1,40	2,07	<0,001
Subjektivní hodnocení zdraví	Velmi dobré	1,29	0,97	1,70	0,076
Ref. Uspokojené	Dobré	1,11	0,96	1,28	0,150
	Špatné & velmi špatné	1,03	0,85	1,23	0,793
Konstanta		0,206	0,15	0,28	<0,001

Faktory ovlivňující neúčast na CRC screeningu v Česku

Sociodemografické faktory

- vyšší věk, nižší SES

Životní styl a zdravotní chování

- kouření, nedostatek fyzické aktivity
- absence preventivního vyhledávání zdravotní péče

Zdravotní stav

- osoby hodnotící své zdraví jako „velmi dobré“ často nepovažují prevenci za nutnou
- osoby bez chronických onemocnění

Kumulace rizikových faktorů u osob, které se neúčastní. Tyto faktory jsou nejen **prediktory nižší účasti na screeningu**, ale také **vyššího rizika vzniku chronických onemocnění, včetně onkologických diagnóz.**

Zdroj dat: EHIS 2019, Eurostat

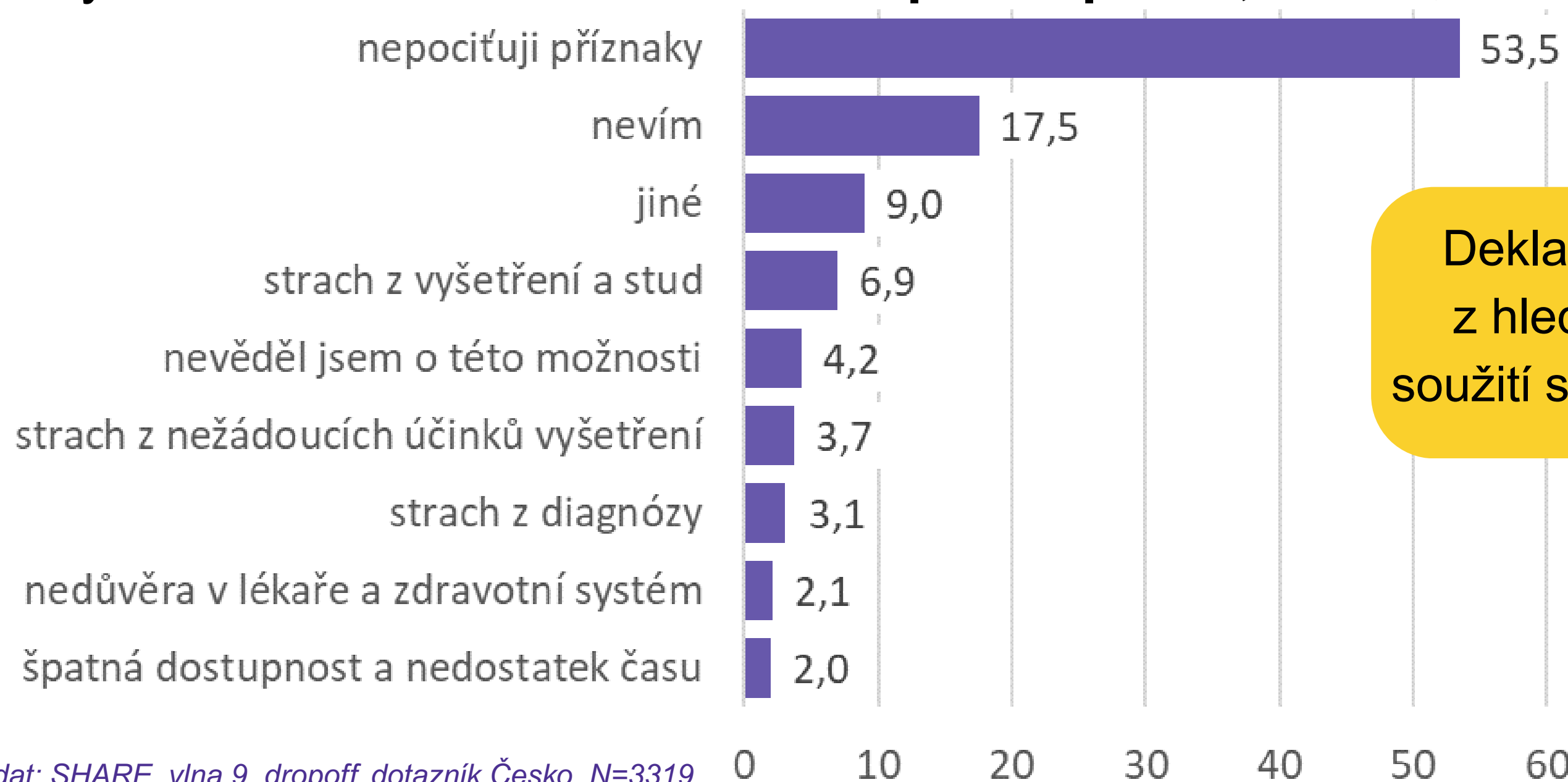
Proměnná	Kategorie	OR	95% CI		p-value
Pohlaví	Muži vs ženy	1,10	0,97	1,25	0,152
Věková skupiny	50–54	1,88	1,49	2,37	<0,001
Ref. 65–69	55–59	1,14	0,91	1,43	0,255
	60–64	1,04	0,84	1,28	0,744
	70–74	1,33	1,08	1,62	0,006
	75–79	1,48	1,18	1,86	0,001
	80–84	1,69	1,31	2,18	<0,001
	85+	3,13	2,28	4,28	<0,001
Vzdělání	Základní	1,81	1,41	2,33	<0,001
Ref. Vysokoškolské	Učňovské	1,44	1,16	1,77	0,001
	Středoškolské s maturitou	1,10	0,89	1,35	0,393
Kuřácké zvyklosti	Kuřák	1,43	1,18	1,73	<0,001
Ref. Ex-kuřák	Nekuřák	1,22	1,05	1,44	0,012
Fyzická aktivita	Ne vs ano	1,46	1,23	1,73	<0,001
Návštěva u PL v posledním roce	Ne vs ano	1,36	1,09	1,70	0,007
Screening diabetu v posledních 3 letech	Ne vs ano	4,04	2,90	5,64	<0,001
Měření krevního tlaku v posledním roce	Ne vs ano	1,70	1,40	2,07	<0,001
Subjektivní hodnocení zdraví	Velmi dobré	1,29	0,97	1,70	0,076
Ref. Uspokojiné	Dobré	1,11	0,96	1,28	0,150
	Špatné & velmi špatné	1,03	0,85	1,23	0,793
Konstanta		0,206	0,15	0,28	<0,001

Bariéry účasti kolorektálního screeningu



Podíl celoživotní neúčasti 55 %

Důvody neúčasti u **celoživotních non-participantů**, Česko, 2022–2023, v %



Deklarace bariér se neliší
z hlediska pohlaví, věku,
soužití s partnerem a vzdělání.

Zdroj dat: SHARE, vlna 9, dropoff dotazník Česko, N=3319

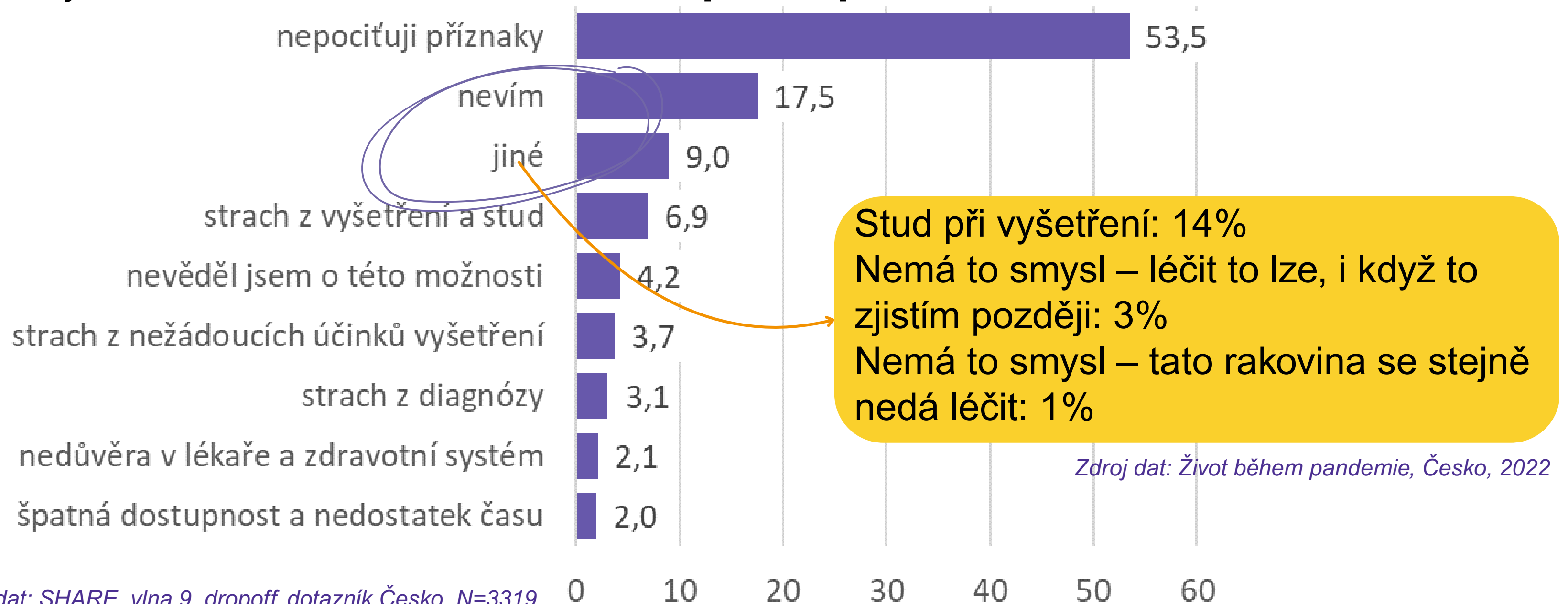
Studie SHARE (Survey of Health, Ageing and Retirement in Europe) představuje mezinárodně uznávané longitudinální šetření zaměřené na zdraví, socioekonomické postavení a životní podmínky starších osob. Díky přísné metodologii a reprezentativnímu výběru populace poskytuje SHARE vysoce kvalitní a srovnatelná data.

Bariéry účasti kolorektálního screeningu



Podíl celoživotní neúčasti 55 %

Důvody neúčasti u **celoživotních non-participantů**, Česko, 2022–2023, v %

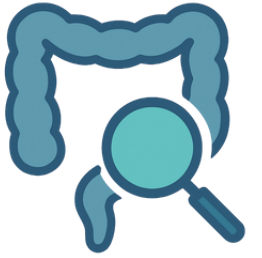


Zdroj dat: SHARE, vlna 9, dropoff dotazník Česko, N=3319

Studie SHARE (Survey of Health, Ageing and Retirement in Europe) představuje mezinárodně uznávané longitudinální šetření zaměřené na zdraví, socioekonomické postavení a životní podmínky starších osob. Díky přísné metodologii a reprezentativnímu výběru populace poskytuje SHARE vysoce kvalitní a srovnatelná data.

Bariéry účasti CRC screeningu – kvalitativní výzkum

polostrukturované
rozhovory s neúčastníky



Nedůvěra v PL



Pocit nepotřebnosti prevence

- Respondenti vnímali screening jako nepotřebný, pokud se cítili zdraví a neměli žádné potíže.
- Převládal názor, že vyšetření je relevantní až v momentě, kdy se projeví příznaky nemoci.

Strach a nepříjemné asociace s vyšetřením

- Mnozí zmiňovali obavy ze samotného vyšetření (zejména kolonoskopie), z bolesti, komplikací nebo samotné diagnózy.
- Strach byl často umocněn negativními zkušenostmi z okolí (příběhy známých, rodiny).



Stud a tabuizace tématu



- U některých (zejména mužů) se objevoval stud spojený s vyšetřením konečníku, pocit ponížení nebo nekomfortu.
- Někteří respondenti otevřeně zmiňovali, že o tělesných procesech a zdraví se v jejich rodinách nebo prostředí „nemluví“, což podporovalo vyhýbání se preventivním kontrolám.

Shrnutí



Bariéry účasti na screeningu nejsou náhodné – souvisí s kombinací sociodemografických faktorů, životních návyků a úrovně zdravotního stavu.

Individuální bariéry

- „**Nemám žádné příznaky**“ – nejčastější důvod neúčasti
- **nízká zdravotní gramotnost**: chybějící povědomí o účelu a prospěšnosti screeningu
- **strach z vyšetření, stud, úzkost z diagnózy a léčby**
- přesvědčení o vlastním **dobrém zdraví**

Systémové bariéry

- část populace **nemá svého praktického lékaře (2,3 %)**, na preventivní prohlídky **nechodí 50 %**
- pozvánky od pojišťoven **nejsou vnímány jako motivující**
- stěžejní **komunikace lékař (PL) – pacient**
- **nedůvěra** ve zdravotní systém či nedůvěra v lékaře u některých osob

Kumulace bariér u rizikových skupin jedinců

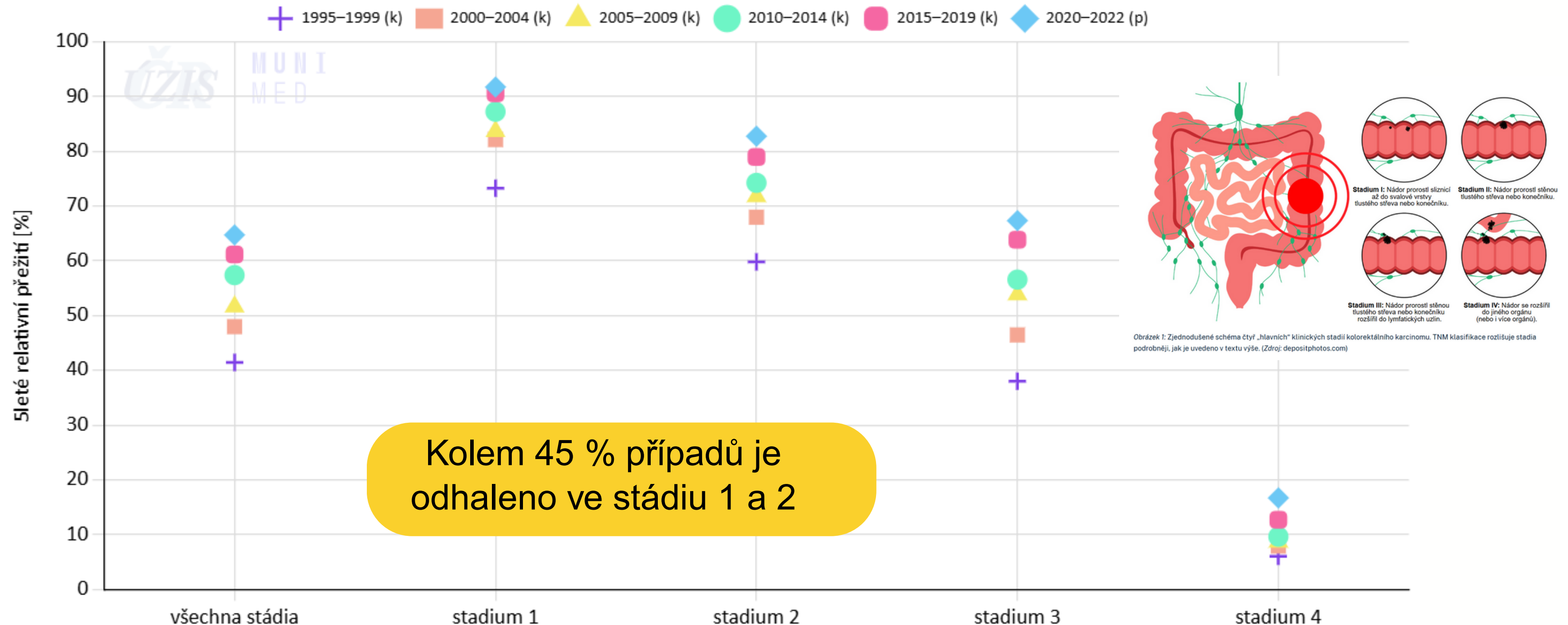
Doporučení



Prevence onkologických onemocnění nespočívá pouze v dostupnosti služeb, ale vyžaduje **cílenou práci s rizikovými skupinami, které kumulují více ohrožujících faktorů současně.**

- zacílit komunikaci podle **sociodemografických skupin**
- aktivně **zapojit praktické lékaře** jako motivátory a informátory
- posilovat **zdravotní gramotnost** – jasné a přístupné informace
- upravit **strategie zvaní na základě odhalených bariér** účasti

5leté relativní přežití: ZN tlustého střeva a konečníku (C18–C20), Česko, 1995–2022



Zdroj: Krejčí Denisa, Mužík Jan, Šnábl Ivo, Gregor Jakub, Komenda Martin, Dušek Ladislav. Portál epidemiologie novotvarů v ČR [online]. Masarykova univerzita, Brno, 2024. [cit. 2025-05-26]. Dostupný z: <https://www.svod.cz>. Verze 8.0.1

S PODPOROU



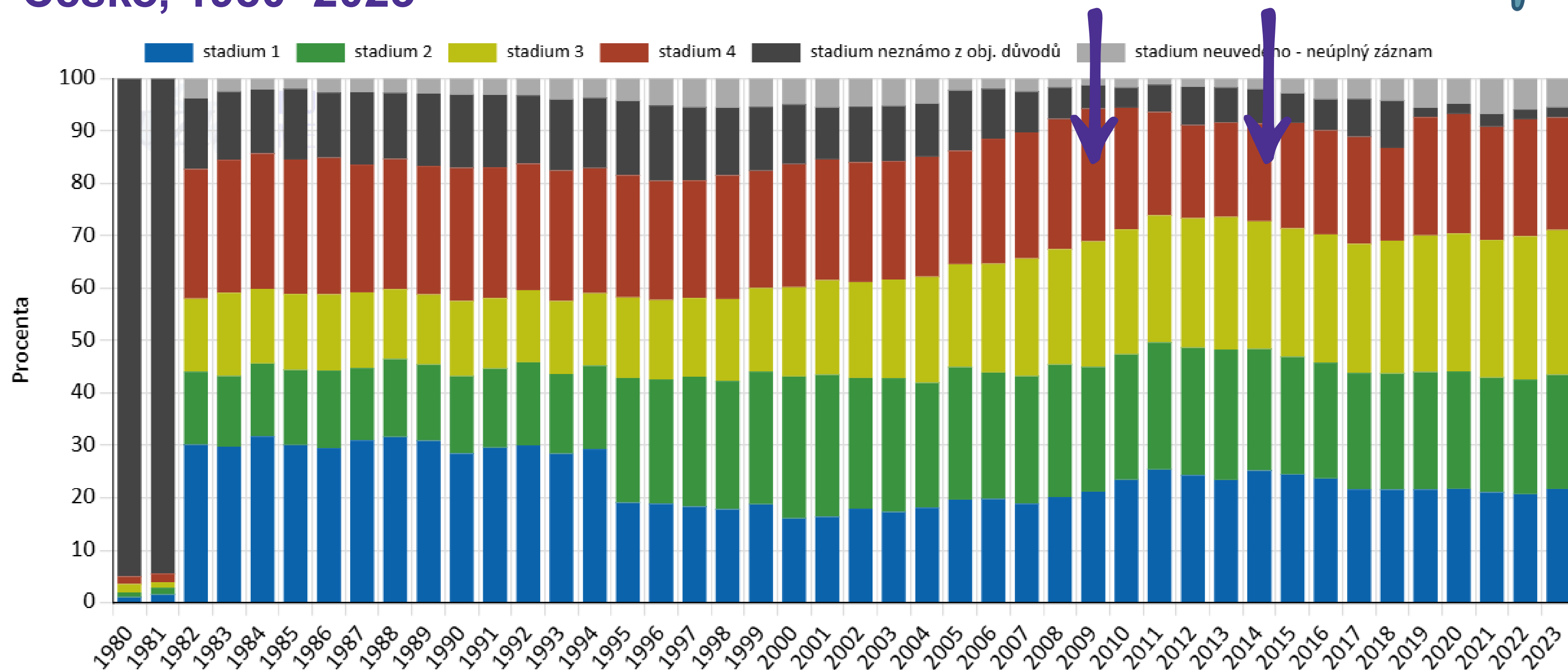
**NÁRODNÍ
PLÁN OBNOVY**



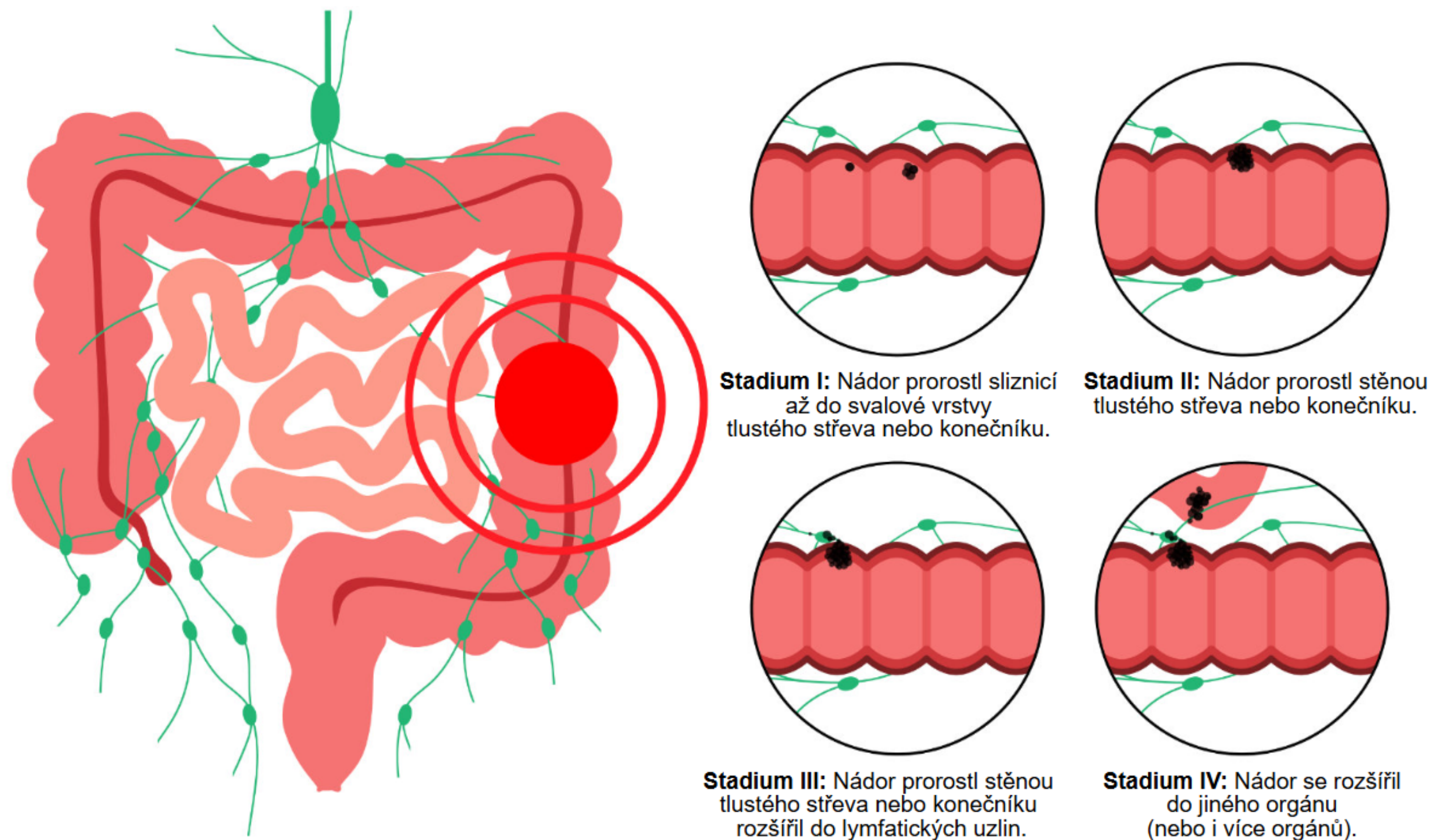
**Financováno
Evropskou unií**
NextGenerationEU



Incidence ZN tlustého střeva a konečníku (C18–C20) podle stádií, Česko, 1980–2023



Zdroj: Krejčí Denisa, Mužík Jan, Šnábl Ivo, Gregor Jakub, Komenda Martin, Dušek Ladislav. Portál epidemiologie novotvarů v ČR [online]. Masarykova univerzita, Brno, 2024. [cit. 2025-05-26]. Dostupný z: <https://www.svod.cz>. Verze 8.0.1



Obrázek 1: Zjednodušené schéma čtyř „hlavních“ klinických stadií kolorektálního karcinomu. TNM klasifikace rozlišuje stadia podrobněji, jak je uvedeno v textu výše. (Zdroj: depositphotos.com)