



Skrining raka płuca za pomocą niskodawkowej tomografii Komputerowej (NDTK)

WPROWADZENIE

Lekarze Podstawowej Opieki Zdrowotnej pełnią zasadniczą rolę w kwalifikowaniu pacjentów do skringingu raka płuca poprzez zapewnienie zrozumienia przez pacjenta zalet i działań ubocznych skringingu oraz pomoc w podjęciu decyzji odnośnie skringingu, która jest zgodna z oczekiwaniami i zapatrywaniami pacjenta. Obecnie coroczne badanie płaskiej piersiowej za pomocą niskodawkowej tomografii komputerowej (NDTK) jest jedyną polecaną strategią przesiewową w raku płuca.

Według Światowej Organizacji Zdrowia (World Health Organisation, WHO) rak płuca jest najczęstszym nowotworem na świecie (rocznie ok. 1,8 mln nowych zachorowań). Mężczyźni stanowią 68% wszystkich chorych. Rak płuca jest co roku przyczyną zgonu około 1,2 miliona osób (17% wszystkich zgonów nowotworowych). Szacuje się, że około 85-90% zgonów z powodu raka płuca jest ściśle związanych z paleniem tytoniu, a odsetek niepalących wśród osób z rakiem płuca nie przekracza 10-15%. Najwyższą umieralność u mężczyzn (ok. 50/100 000) notuje się w krajach Europy Środkowo-Wschodniej, w tym w Polsce.

U kobiet wzorec występowania raka płuca jest nieco odmienny i również powiela model rozprzestrzenienia nawyku palenia: zatem najwyższa umieralność jest obserwowana w Ameryce Północnej (34/100 000) i Europie Północnej (24/100 000), w krajach Europy Środkowej. W Polsce raka płuca rozpoznaje się u około 14 600 mężczyzn rocznie (standaryzowany współczynnik zachorowalności wynosi ok. 48/100 000) i u około 7 000 kobiet (ok 18/100 000), co stanowi odpowiednio 19% i 9% wszystkich zachorowań na nowotwory u mężczyzn i kobiet. Od 2007 roku rak płuca jest najczęstszą nowotworową przyczyną zgonu nie tylko u mężczyzn (31% w 2013 roku), ale także u kobiet (16% w 2013 roku).

DOWODY MEDYCZNE SKUTECZNOŚCI SKRINGINGU – ZALETY, DZIAŁANIA UBOCZNE

W sierpniu 2011 roku opublikowano wyniki badania NLSK (National Lung Cancer Screening Trial), które było pierwszym badaniem wykazującym, że skringing raka płuca za pomocą NDTK zmniejsza śmiertelność z powodu raka płuca u osób poddanych badaniu. W badaniu NLSK zrandomizowano 53 454 osoby w wieku 55 do 74 lat. Wykonano u nich 3 badania NDTK lub zdjęcia rtg klatki piersiowej, przy czym mediana obserwacji wyniosła 6,5 roku. Badanie wykazało, że osoby poddane badaniu przesiewowemu za pomocą niskodawkowej tomografii komputerowej (NDTK) klatki piersiowej miały 16-20% mniejsze prawdopodobieństwo zgonu z powodu raka płuca niż osoby, u których stosowano przesiewowe zdjęcie rentgenowskie klatki piersiowej. Zmniejszenie śmiertelności odpowiada zapobieżeniu trzem zgonom z powodu raka płuca na 1000 osób poddanych skringingowi przy trzech badaniach NDTK w ciągu 6,5 roku. Wcześniejsze badania kliniczne wykazały, że przesiew w kierunku raka płuca za pomocą zdjęcia rentgenowskiego klatki piersiowej nie zmniejszają śmiertelności z powodu raka płuca. W badaniu NLSK zaobserwowano też zmniejszenie śmiertelności całkowitej – 5 na 1000 mniej zgonów u osób poddanych NDTK w porównaniu z uczestnikami mającymi rentgenogram klatki piersiowej.

Należy pamiętać, iż skringing raka płuca za pomocą NDTK może wywołać działania uboczne. Należy zaliczyć do nich dużą liczbę wyników fałszywie dodatnich (wykrzye guzków, które nie są rakiem płuca) oraz niską wartość predykcjonalną wyniku dodatniego (tylko około 6% dodatnich wyników badania tomograficznego prowadzi do rozpoznania raka). Niektórzy uczestnicy badania poddani inwazyjnej diagnostyce (np. biopsja guzka pod kontrolą TK), doznali niepożądanych działań ubocznych jak infekcja, krwawienie lub zapadnięcie płuca (pdma). Należy brać uwagę ekspozycję na promieniowanie rentgenowskie, które kumuluje się podczas kolejnych badań uczestnika programu – jego wpływ napa wstanie nowego ogniska raka nie jest poznany. Faktem jest, że im nowocześniejszy aparat do tomografii, tym mniejsza dawka promieniowania zostaje użyta.

Kolejnym przykładem działań niepożądanych jest nadrozpoznawalność raka płuca, tzn. wykrycie w badaniu NDTK raka płuca, który nie byłby zdiagnozowany w czasie życia pacjenta, gdyby nie został on poddany skringingowi. Badanie NDTK ujawnia też inne schorzenia jak tętniak aorty, zwągnięcia w tętnicach wieńcowych oraz rozzedła, rozstrzenie oskrzeli, włóknienie płuc. Korzyści wynikające z leczenia wykrytych za pomocą skringingu schorzeń innych niż rak płuca nie są określone.

KRYTERIA WŁĄCZENIA DO SKRINGINGU RAKA PŁUCA

| Wiek (lata) | 55 - 74 lata | 50 - 74 lata |
|--|---|---|
| Historia palenia papierosów | 20 paczkaolat* | 20 paczkaolat + jeden dodatkowy czynnik ryzyka według zaleceń NCCN* |
| Status palenia | Osoba paląca obecnie lub w przeszłości (rzucenie palenia miało miejsce w ciągu ostatnich 15 lat) | |
| Objawy raka płuca | Brak objawów mogących świadczyć o raku płuca | |
| Częstość badania przesiewowego | Raz w roku | |
| Kiedy należy odstąpić od badania przesiewowego | Pacjent(ka) przekroczył(a) górną granicę wieku, nie palił(a) przez okres dłuższy niż 15 lat, i/lub u pacjenta(-ki) stan zdrowia pogorszył w stopniu ograniczającym spodziewaną długość życia lub możliwość lub gotowość poddania się zabiegowi chirurgicznemu | |

- a) [liczba paczkaolat = (średnieta liczba paczek papierosów wypalanych dziennie) X (liczba lat palenia)] Uwaga: 1 paczka zawiera 20 papierosów
 b) National Comprehensive Cancer Network, Fort Washington, PA, USA



Fundusze Europejskie
Wiedza Edukacja Rozwój



Rzeczpospolita
Polska

Unia Europejska
Europejski Fundusz Społeczny



POSUMOWANIE WYNIKÓW BADANIA NATIONAL LUNG CANCER TRIAL (NLST)*

Korzyści: zmniejszenie umieralności na raka płuca u osób poddanych skriningowi za pomocą NDTK w porównaniu do rentgenogramu klatki piersiowej.

| | NDTK | RTG klatki piersiowej | |
|---|------------|-----------------------|--|
| Zgony z powodu raka płuca w ciągu 6,5 lat obserwacji | 18 na 1000 | 21 na 1000 | 3 na 1000 mniej zgonów na raka płuca u osób poddanych NDTK (ok. 20%) |
| Zgony z powodu wszystkich przyczyn w ciągu 6,5 lat obserwacji | 70 na 1000 | 75 na 1000 | 5 na 1000 mniej zgonów ze wszystkich przyczyn u osób poddanych NDTK (ok. 7%) |

* Badanie NLST: uczestniczyło ponad 50 000 aktywnych i byłych palaczy; uczestnicy mieli do 3 corocznych badań NDTK; średni czas obserwacji wyniósł 6,5 roku.

Działania uboczne (niepożądane): Jakże są działania niepożądane skriningu raka płuca za pomocą NDTK ?

| Na 1000 osób poddanych skriningowi za pomocą NDTK | |
|--|-----------------|
| Dodatnie (nieprawidłowe) wyniki | 380 |
| Falszywie dodatnie („falszywy alarm”) | 356 (około 94%) |
| Diagnostyka inwazyjna (wśród osób z wynikiem fałszywie dodatnim) | 18 |
| Znaczące działania niepożądane związane z diagnostyką (np. zakazanie, krwawienie do płuca, zapadnięcie się płuca) | 0,4 |
| Nadrozpoznanalność (wykryty rak płuca, który nie rozwinąłby się do stadium zagrażającego pacjentowi) | |
| o szacowanym na 10 -20% raku płuca wykrytych w badaniu NDTK | |
| Ekspozycja na promieniowanie (związana z NDTK i obrazowaniem diagnostycznym) | |
| o działanie dawki promieniowania w powtarzających się badaniach NDTK oraz obrazowaniu diagnostycznym na powstanie raka, nie jest znane | |
| Porównałe ekspozycji na promieniowanie z różnych źródeł z pojedynczym badaniem NDTK: | |
| - lot samolotem, 10 godzin | 0,04 mSv |
| - zdjęcie rtg klatki piersiowej | 0,1 mSv |
| - badanie mammograficzne | 0,4 mSv |
| - badanie NDTK (skrining) | 1,4 mSv |
| - przeciętne promieniowanie tła/środowiska (1 rok) | 3,0 - 5,0 mSv |
| - diagnostyczne badanie tomograficzne (TK) | 7,0 mSv |

mSv = milisievert, jednostka ilości promieniowania pochłoniętej przez ciało.

ŹRÓDŁA POMOCY W RZUCANIU PALENIA

Telefoniczna Poradnia Pomocy Palącym:

tel. 801 108 108; 22 211 80 15
www.jakrzucipalenie.pl

FaceBook:

Jak rzucić palenie – Ogólnopolska Telefoniczna Poradnia Pomocy Palącym

Wykaz świadczących w zakresie: Profilaktyka chorób odtytoniowych

www.zip.nfz.gov.pl/GSL/GSL/ProgramyProfilaktyczne

WYMAGANIA OD UCZESTNIKA PROGRAMU PRZESIEWOWEGO

Wstępna (kwalifikacyjna) wizyta w programie przesiewu raka płuca (pierwsze NDTK): uczestnik programu musi otrzymać pisemne skierowanie na badanie NDTK po udzieleniu porady przez lekarza lub kwalifikowanego pracownika ochrony zdrowia, podczas której zostaje podjęta wspólna decyzja o przystąpieniu do programu. Wstępna wizyta musi spełniać poniższe kryteria i być odpowiednio odnotowane w dokumentacji medycznej.

» musi stanowić wizytę z podjęciem wspólnej decyzji o uczestnictwie w programie, z użyciem dostępnych pomocy; musi zawierać dyskusję o potencjalnych korzyściach działaniach niepożądanych skriningu, takich jak: możliwość dodatkowych badań diagnostycznych, ryzyko nadrozpoznanalności, wykrywanie dużej liczby guzków fałszywie dodatnich oraz ekspozycja na promieniowanie rentgenowskie.

Podjęcie wspólnej decyzji uczestnictwa w programie (shared decision making) jest procesem komunikacji z pacjentem, który umożliwia podjęcie decyzji w oparciu o zrozumienie zasad skriningu i świadomy wybór oparty na osobistych preferencjach.

» musi zawierać doradztwo dotyczące: wagi corocznych, regularnych badań NDTK, wpływu schorzeń towarzyszących na prawdopodobieństwo odniesienia korzyści ze skriningu, ze względu na ograniczenie możliwości leczenia; należy przedyskutować kwestię gotowości uczestnika do inwazyjnych badań diagnostycznych i leczenia chirurgicznego

» musi zawierać doradztwo na temat ważności abstynencji tytoniowej dla byłych i aktywnych palaczy oraz dostarczać informacji dotyczącej interwencji zmierzających do rzucenia palenia

Kolejne wizyty w programie przesiewu raka płuca (kolejne NDTK): choć niewymagane, lekarz lub kwalifikowany pracownik ochrony zdrowia może zdecydować o włączeniu poradnictwa i wspólnego podjęcia decyzji jak w przypadku wizyty wstępnej.

» pacjent musi otrzymać pisemne skierowanie na badanie NDTK przy każdej wizycie (wstępnej lub kolejnej)

Wstępne i kolejne pisemne skierowanie na badanie NDTK musi zawierać poniższe informacje i być odnotowane w dokumentacji medycznej:

- ✓ data urodzenia uczestnika
- ✓ aktualna liczba paczkolet
- ✓ status palenia tytoniu (aktywny, były palacz);
- ✓ dla byłych palaczy liczba lat od rzucenia palenia
- ✓ stwierdzenie, że uczestnik programu nie wykazuje objawów raka płuca

ZAGADNIENIA DO PRZEDYSKUTOWANIA Z PACJENTEM

» badanie niskodawkowej tomografii komputerowej (NDTK) jest jedynym zalecanym badaniem przesiewowym (skriningowym) w raku płuca;

» skrining nie zastąpi rzucenia palenia. Najważniejszym sposobem zmniejszenia prawdopodobieństwa zgonu z powodu raka płuca jest rzucenie palenia;

» badanie sriningowe powinno być wykonywane co roku do momentu gdy pacjent nie wymaga dalszego skriningu lub nie spełnia jego kryteriów;

» skrining za pomocą NDTK jest procesem. Nieprawidłowy wynik NDTK nie oznacza raka. Może być wymagane dalsza diagnostyka;

» należy omówić korzyści i działania uboczne (niepożądane) skriningu za pomocą NDTK;



Fundusze Europejskie
Wiedza Edukacja Rozwój



Rzeczpospolita
Polska

Unia Europejska
Europejski Fundusz Społeczny

