

vhodným nástrojem k demonstraci významu změny životního stylu, např. zanechání kouření nebo špatných stravovacích návyků.

Doporučení v oblasti primární prevence nádorových onemocnění jsou prakticky shodná se zásadami kardiometabolické prevence, některá jsou specifická pro určitou lokalizaci nebo typ nádoru, jako např. slunění u nádoru kůže. VPL může v poradenství vycházet z Evropského kodexu proti rakovině (11) a z informací poskytovaných Světovou nadací pro výzkum rakoviny (12) a Mezinárodní agenturou pro výzkum rakoviny, IARC (13).

Příkladem primární protinádorové prevence nádoru děložního hrdla je očkování proti lidskému papilomaviru (HPV). Očkování je hrazené z veřejného zdravotního pojištění u děvčat i chlapců mezi 13. a 14. rokem. Vzhledem k tomu, že nádorové onemocnění souvisí s poruchami genomu, je možnost primární eliminace nádorů zatím v nedohlednu. Zvažují se programy genetického testování vybraných dědičných chorob (např. nádorů karcinom prsu a prostaty). Lze očekávat, že v budoucnu se genetické testování stane významnou agendou v primární péči.

Zvláštní kapitolu by zasloužila agenda očkování v ordinaci VPL, která má nejen odborné, ale také právní, organizační i ekonomické aspekty. Očkování patří mezi nejúčinnější a nákladově nejefektivnější preventivní opatření. Je popsáno Doporučeném postupu SVL ČLS JEP Očkování v ordinaci praktického lékaře, profylaxe malárie a cestovních průjmů z roku 2009 a v aktualizaci na stránkách www.svl.cz. Přibývá očkování pojišťovny hrazených i u VPL z veřejných prostředků (tetanus, chřipka, pneumokok, klíšťová encefalitida).

Do kapitoly primární prevence patří i preventivní opatření před cestou do zahraničí, která doporučí VPL. Cestování má mnoho aspektů, které souvisí se zdravotním stavem cestovatele a spolucestovatelů, destinací cesty, charakteristikami a specifickými riziky oblasti a předpokládaným chováním a trávením času na cestě nebo v místě pobytu. I v této oblasti musí VPL sledovat novinky a udržovat své kompetence.

Sekundární prevence

Sekundární prevence zahrnuje včasný záchyt a ovlivňování již vzniklého onemocnění.

Stejně jako prevence primární, je především zaměřena na kardiometabolická (KMO) a onkologická onemocnění, která jsou nejčastější příčinou morbiditu a mortality.

Cílem sekundární prevence KMO je jejich včasné odhalení a zahájení příslušných intervencí. Nemocní s již diagnostikovaným aterosklerotickým nebo metabolickým onemocněním jsou prioritní skupinou pro sekundárně preventivní intervence. Cílem a zároveň ukazatelem efektivní prevence u pacienta s manifestním aterosklerotickým onemocněním je:

- zanechání kouření, zdravá výživa, přiměřená pohybová aktivita, BMI < 25 kg/m²,
- hodnoty TK < 140/90 mmHg a < 130/80 u diabetiků,
- cílové hodnoty LDL-cholesterolu podle výše věku a aktuálního doporučení,
- normoglykemie u diabetiků,
- správně užívaná další preventivní farmakoterapie (základ antiagregancia, hypolipidemika, antihypertenziva).

Nemocní po prodělaném infarktu myokardu, při chronickém srdečním selhání a při asymptomatické systolické dysfunkci levé srdeční komory v důsledku ICHS by měli užívat betablokátory a inhibitory ACE. Nemocní se zvýšeným rizikem tromboembolické příhody jsou indikováni k antikoagulační léčbě.

Léčebné přístupy zahrnují také invazivní intervence, jako jsou implantace náhrad a kardiostimulátorů. V poslední době zahrnují také zásahy do genomu a tvorby některých mediátorů jako je endoteliální růstový faktor (pro zvýšení revaskularizace myokardu).

Role VPL v sekundární prevenci onkologických onemocnění spočívá především ve včasném záchytu nádorů a prekanceróz u symptomatických pacientů, v identifikaci asymptomatických pacientů s vysokým rizikem pro sledování u specialistů a v účasti ve screeningových programech.

VPL by měl vychovávat pacienty v tom smyslu, aby věnovali pozornost varovným známkám, jako jsou nehojící se nebo krvácející eflorescence na kůži, rezistence neznámého původu, neustupující chrapot nebo kašel, změny v pasáži moči a stolice, krev ve stolici nebo v moči, trvalá bolest, nevysvětlitelný úbytek hmotnosti. VPL by měl být schopen pacientům vysvětlit význam cílených pre-

ventivních činností jako jsou vyšetření kůže, cytologie děložního hrdla, vyšetření prsů, vyšetření konečníku, vyšetření stolice na okultní krvácení, popřípadě kolonoskopie, vyšetření plic, prostaty, vyšetření moči a dalších laboratorních markerů a v rámci své preventivní činnosti také vyšetření, která jsou v jeho kompetenci, provádět.

VPL by měl u každého pacienta zvažovat s ohledem na jeho anamnézu, případně prezentované symptomy, výsledky fyzikálního vyšetření a pomocných vyšetření, individuální onkologické riziko. Riziko výskytu nádorů v populaci se mění s věkem. Kromě toho lze u některých konkrétních nádorů identifikovat hereditární a familiární vazby a další okolnosti, které mění asymptomatickou populaci na vysoce rizikovou a na populaci s průměrným (nízkým) rizikem. Vysoce rizikové osoby jsou nebo by měly být zařazeny do dispenzárních programů vedených specialisty. Role VPL zde spočívá:

- v podílu na vyhledávání těchto osob,
- ve sdílení péče o tyto osoby s příslušným specialistou,
- v kontrole plnění dispenzárních programů (pacienta, specialisty).

Příkladem jsou ženy se zvýšeným rizikem nádoru prsu, pacienti s kožními prekancerózami, příbuzní 1. stupně pacientů s nádory tlustého střeva atd.

Pro osoby s průměrným rizikem jsou určeny pravidelné preventivní prohlídky, jejichž součástí je onkologická prevence a screeningové programy. Kromě anamnézy se onkologická prevence skládá z fyzikálního vyšetření, zejména vyšetření kůže, vyšetření prsou, varlat a konečníku. Následovat by měla obecná i cílená preventivní intervence a poučení pacienta o vlastní nádorové sebekontrolě. Součástí je laboratorní vyšetření a kontrola účasti osob na screeningových programech.

Pro závažná a relativně častá nádorová onemocnění, ovlivnitelná ve svém vývoji při záchytu v časném stadiu, které se vyskytují v definované populaci a pro jejichž záchyt existuje levná a nezatěžující depistážní metoda s přiměřenou senzitivitou a specificitou, se zavádějí screeningové programy. V České republice se daří rozvíjet stávající, a také uvádět nové screeningové programy.