

TISKOVÁ ZPRÁVA

16. ledna 2025

Česko spouští pilotní program časného zachytu „tikající bomby“ v těle: screening na časný záchyt výdutě břišní aorty

V České republice od prvního ledna odstartoval nový pilotní program zaměřený na screening výdutě břišní aorty. Jeho cílem je nejen časný záchyt tohoto závažného onemocnění a záchrana životů, ale také sběr klíčových dat, která zpřesní zdravotnické statistiky. O řadě případů v České republice totiž zatím nemáme dostatek informací. Nový screeningový program je určen mužům ve věku od 65 do 67 let a zapojit se do něj je možné přes ošetřujícího praktického lékaře.

Význam screeningu pro časný záchyt výdutě břišní aorty

„Screeningové programy jsou klíčovým nástrojem, jak můžeme včas zachytit vážná onemocnění a zachraňovat lidské životy. Pilotní program časného zachytu výdutě břišní aorty je dalším důležitým krokem v prevenci onemocnění, které mnohdy zůstává neodhalené až do kritického momentu,“ uvedl ministr zdravotnictví Vlastimil Válek. *„Věřím, že díky této iniciativě nejen zvýšíme povědomí o tomto riziku, ale především pomůžeme stovkám mužů ročně předejít závažným komplikacím či smrti,“* dodal.

Podle statistik výduť břišní aorty může postihovat až 2 % mužů starších 65 let. V Česku by tak mohlo jít o tisíce pacientů, jejichž životy lze díky screeningu zachránit. Modely ukazují, že zaběhnutý screeningový program může předejít až 100 úmrtím na toto onemocnění každý rok.

Screeningový program vychází z mezinárodních doporučení Evropské společnosti pro cévní chirurgii a v současnosti probíhá například ve Spojeném království či Švédsku. *„Vstupní branou do programu jsou praktičtí lékaři, kteří pacienty referují k radiologům či angiologickým (cévním) specialistům. V případě, že je u pacienta nalezena výduť, zapojují se také cévní chirurgové a intervenční radiologové,“* vysvětlil Martin Köcher, předseda České společnosti intervenční radiologie ČLS JEP a předseda Komise screeningového programu.

V roce 2021 podstoupilo preventivní nebo akutní zákrok na břišní aortě téměř 600 pacientů. Díky screeningu se očekává snížení počtu akutních případů, což nejen zvyšuje šanci na úspěšnou léčbu, ale také šetří zdravotnické zdroje.

Skryté riziko

Výduť břišní aorty (aneuryzma abdominální aorty) vzniká oslabením stěny největší tepny v těle. Postupné rozšiřování (vydouvání) oslabeného místa může vést až k prasknutí, což způsobuje masivní vnitřní krvácení. V této fázi jsou příznaky jako prudká bolest a kolaps už často fatální.

„Ultrazvukové vyšetření, které je rychlé, bezbolestné a trvá méně než 15 minut, dokáže nemoc odhalit včas. Díky tomu můžeme předejít závažným komplikacím a zjistit, zda pacient nemá tuto 'tikající bombu' v břiše,“ uvedla Debora Karetová, předsedkyně České angiologické společnosti ČLS JEP.

Kdo je nejvíce ohrožen?

Výduť břišní aorty postihuje především lidí starší 60 let, přičemž muži jsou ohroženi čtyřikrát častěji než ženy. Kouření, vysoký krevní tlak, ateroskleróza a rodinný výskyt onemocnění riziko ještě zvyšují.

Pilotní program se proto zaměřuje na muže ve věku 65 až 67 let, kteří tvoří nejrizikovější skupinu pacientů. Ročně by screeningový program mohlo využít desítky tisíc mužů.

„K dnešnímu dni máme akreditováno 183 pracovišť napříč všemi kraji ČR a toto číslo průběžně roste. Díky tomu bude toto vyšetření pro všechny muže, na které je tento program cílen, velmi dobře dostupné,“ uvedl Miloslav Roček, předseda České radiologické společnosti ČLS JEP.

Jak screening probíhá?

„Screening začíná u praktického lékaře, který pacienta odešle na ultrazvukové vyšetření do akreditovaného radiologického nebo angiologického (cévního) pracoviště. Na základě výsledku ultrazvukového vyšetření praktický lékař rozhodne o dalším postupu. V případě nálezu rizika odešle pacienta do kardiovaskulárního centra. Zde se rozhoduje, zda bude pacient nadále sledován, nebo léčen léky či operačně,“ uvedl Petr Šubrt ze Společnosti všeobecného lékařství ČLS JEP.

Menší výdutě lze často řešit konzervativně, tedy pouhým sledováním a ovlivněním působení rizikových faktorů jako je špatná životospráva či kouření, ale také například podáváním léků. Pokud se však výduť zvětšuje, přichází na řadu intervenční léčba. **„V Česku je standardem jak klasická operace, tak i endovaskulární terapie, která spočívá v méně invazivním přístupu přes tříselnou tepnu. Obě metody se doplňují a pracoviště by měla nabízet léčbu šitou na míru pacientovi,“** uvádí Jiří Moláček, předseda České chirurgické společnosti ČLS JEP.

Pilotní program jako příslib budoucnosti

Pilotní fáze programu potrvá 5 let. V tomto období se zhodnotí jeho přínosy a efektivita. Na přípravě tohoto programu se kromě Ministerstva zdravotnictví ČR, Národního screeningového centra a zdravotních pojišťoven podílela řada odborných společností. **„Věříme, že screening zachrání mnoho životů a výrazně sníží závažné zdravotní dopady tohoto onemocnění,“** dodává Karel Hejduk, vedoucí Národního screeningového centra.