

Kontinuální vzdělávání mladých onkologů



KONTINUÁLNÍ VZDĚLÁVÁNÍ
MLADÝCH ONKOLOGŮ



Sborník přednášek

DEN MLADÝCH ONKOLOGŮ 2021 **aneb**

„Nalejvárna“ v 7 minutách

Datum a místo konání:

10. 11. 2021

Vienna House Andel's Prague

Stroupežnického 21, Praha 5 - Smíchov

Odborný garant semináře:

doc. MUDr. Jana Prausová, Ph.D., MBA
Předsedkyně České onkologické společnosti ČLS JEP

**Akreditace ČLK dle Stavovského
předpisu č. 16 – 4 kreditní body**



Pořadatel: Česká onkologická společnost ČLS JEP
Organizátor: T.E.O. Consulting s.r.o.
190/10/2021s



T.E.O.
CONSULTING S.R.O.



PARTNEŘI KONFERENCE

Hlavní partneři konference



Partner konference



Partner bloku



Vystavovatelé



Inzerent



PROGRAM

13.00 – 14.00 Registrace účastníků

14.00 – 14.07 Úvodní slovo

doc. MUDr. Jana Prausová, Ph.D., MBA
předsedkyně ČOS

14.07 – 14.21 Nádory prostaty

14.07 – 14.14 Metastatický karcinom prostaty jako chronické onemocnění | 7 min.

prim. MUDr. Jana Katolická, Ph.D.
FNUSA

14.14 – 14.21 Karcinom prostaty pohledem urologa aneb Kdy je vhodné říznout | 7 min.

MUDr. Ondřej Příman
Urologická klinika 2. LF UK a FN Motol

14.21 – 14.28 Karcinom prostaty ve světle nových čísel | 7 min.

MUDr. Marcela Koudelková
ÚZIS

14.28 – 14.49 Karcinom ledviny

14.28 – 14.35 Systémové léčba karcinomu ledviny | 7 min.

doc. MUDr. Tomáš Büchler, Ph.D.
Onkologická klinika 1.LF UK a Fakultní Thomayerovy nemocnice

14.35 – 14.42 Chirurgická léčba karcinomu ledviny | 7 min.

MUDr. Petr Klézl, MBA
Urologická klinika FN Královské Vihonorady

14.42 – 14.49 Epidemiologická data o karcinomu ledvin | 7 min.

RNDr. Denisa Krejčí
ÚZIS

14.49 – 15.15 Přestávka

15.15 – 16.04 Multioborová spolupráce při karcinomu prsa

15.15 – 15.22 Videopřednáška: Multidisciplinarní tým z pohledu klinické onkologa | 7 min.

prim. MUDr. Katarína Petraková, Ph.D.
MOU Brno

15.22 – 15.29 Role patologa v diagnostice karcinomu prsu | 7 min.

MUDr. Mária Gregová
Ústav Patologie 1. LF UK a VFN Praha

PROGRAM

- 15.29 – 15.36 Mamografie v praxi a multioborová spolupráce** | 7 min.
MUDr. Livia Večeřová, Ph.D., MBA
FN Bulovka
- 15.36 – 15.43 Časná nebo pozdní indikace k chirurgické léčbě u zdánlivě inoperabilních malignit kůže a měkkých tkání. Zásadní rozdíl v prognóze** | 7 min.
prim. MUDr. Bohumil Zálešák, Ph.D.
Oddělení plastické chirurgie FN Olomouc
- 15.43 – 15.50 Dobrá praxe z pohledu pacienta – patientské video** | 7 min.
- 15.57 – 16.04 Karcinom prsu z pohledu čísel** | 7 min.
RNDr. Denisa Krejčí
ÚZIS
- 16.04 – 16.30 Přestávka**
- 16.30 – 16.51 Co všechno víme – (ne)víme o: Pokročilý karcinom prostaty**
- 16.30 – 16.37 Jak ovlivňuje léčba pokročilého karcinomu prostaty kvalitu života?** | 7 min.
MUDr. Tereza Kohlová
FNKV
- 16.37 – 16.44 Pokročilý karcinom prostaty – standard léčby a nové výzvy** | 7 min.
MUDr. Stanislav Hloušek
VFN
- 16.44 – 16.51 Nové možnosti systémové léčby pokročilého karcinomu prostaty** | 7 min.
prim. MUDr. Jana Katolická, Ph.D.
FNUSA
- 16.51 – 17.51 Předatestační blok aneb jak pracovat s dostupnými daty**
- 16.51 – 16.58 Jaké informace nám může poskytnout NOR – Národní onkologický registr?** | 7 min.
RNDr. Jan Mužík, Ph.D.
ÚZIS


- 16.58 – 17.05 Používané klinické klasifikace v onkologii aneb prevence otravy kódováním** | 7 min.
MUDr. Miroslav Zvolský
ÚZIS
- 17.05 – 17.12 Uroweb.cz – urologické malignity na jednom místě** | 7 min.
MUDr. Marcela Koudelková
ÚZIS
- 17.12 – 17.19 Jak propojený Národní zdravotnický informační systém pomáhá hodnotit programy screeningu nádorů?** | 7 min.
RNDr. Ondřej Májek
ÚZIS
- 17.19 – 17.30 Kontinuální vzdělávání mladých onkologů (KVMO) projekt ČOS ČLS JEP pro mladé onkology a nejen je aneb KVMO včera – dnes a zítra „Naše první pětiletka“** | 7 + 4 min.
Zdenka Soukupová
T.E.O. Consulting – koordinátorka projektu KVMO
- 17.30 – 17.51 Telemedicína budoucnost nebo science fiction / Telemedicína – praktické zkušenosti ze zahraničí** | 7 + 7 + 7 min.
doc. MUDr. Jan Novotný, Ph.D.
IKEM
- 17.51 – 18.15 Take-home message**
- 18.15 – 18.30 Závěrečné slovo**

*změna program vyhrazena

CERTIFIKÁTY

Konference je akreditována ČLK v rámci kontinuálního vzdělávání lékařů 4 kreditními body

Certifikáty budou rozeslány elektronicky po skončení konference.

	Česká lékařská komora Lékařská 2, 150 00 Praha 5 / vzdělavani@clkcr.cz
Potvrzení o přidělení kreditů za absolvování vzdělávací akce	
Název akce: 3. ročník semináře DEN MLADÝCH ONKOLOGŮ 2021	
Místo a termín akce: Vienna House Andel's Prague Stroupežnického 21, Praha, 10. 11. 2021	
Počet kreditů: 4	
Odborná vzdělávací akce je pořádána v rámci celoživotního vzdělávání lékařů dle SP č. 16. Akce je zapsána v Centrálním registru akcí ČLK pod číslem 103020.	
doc. MUDr. Jana Prausová, PhD., MBA v. r. odborný garant akce	Pořadatel akce: Česká onkologická společnost ČLS JEP Organizátor akce: T.E.O. Consulting s.r.o.

Pořadatel:
Česká onkologická společnost ČLS JEP



Organizátor:
T.E.O. Consulting s.r.o.



Metastatický karcinom prostaty jako chronické onemocnění

prim. MUDr. Jana Katolická, Ph.D.

Autor: MUDr. Jana Katolická, Ph.D.	Počet minut:
Spoluautor: -	
Název přednášky: Pokročilý karcinom prostaty – standard léčby a nové výzvy	
Název vzdělávací akce: 3. ročník Den mladých onkologů aneb „Nalejvárna“ v 7 minutách	
Oblast soustavného vzdělávání: Uro-onkologie	
Cíl přednášky: Poukázat na možnosti sekvenční terapie metastatického karcinomu prostaty.	
Teoretické základy přednášky: Karcinom prostaty je dnes velmi heterogenní onemocnění. Chemoterapie a inhibitory androgenního receptoru (IAR) prokázali svou účinnost jak ve všech fázích metastatického kastrocně rezistentního karcinomu prostaty (CRPC), tak u pacientů s nově diagnostikovaným nebo recidivujícím metastatickým hormonálně senzitivním onemocněním (mHSPC). Jejich účinnost a dobrá tolerance z nich v kombinaci s androgen deprivací léčbou činí významný léčebný nástroj.	
Jádro a základní výsledky přednášky: Pro muže se symptomatickým metastatickým karcinomem prostaty nebo u nemocných s viscerálními metastázami, kteří jsou v dobrém výkonnostním stavu a jsou tzv. fit pro podání chemoterapie je prvotně zvažováno podávání docetaxelu v kombinaci s kastrocní léčbou. Pacientům s nově diagnostikovaným metastatickým hormonálně senzitivním karcinomem prostaty s vysokým rizikem (podmínka splnění 2 ze 3 následujících kritérií: Gleason skóre větší nebo rovno 8, přítomnost 3 a více kostních metastáz, přítomnost viscerálních metastáz), kteří ADT dosud nebyli léčeni nebo u nichž byla léčba zahájena během posledních 3 měsíců a jsou v dobrém stavu výkonnosti (ECOG PS 0-1) indikujeme v našich podmínkách abirateron acetát v kombinaci s prednisonem. U nemocných s recidivujícím karcinomem prostaty máme data o využití enzalutamidu a apalutamidu v kombinaci s ADT k oddálení radiologické progresy choroby a také k prodloužení celkového přežití. Metastatický kastrocně rezistentní karcinom prostaty bez symptomů nebo s minimálními symptomy primárně zaléčíme IAR. V případě progresy přichází na řadu „zlatý standard“ chemoterapie docetaxel. Jak registrační klinické studie, tak současná běžná klinická praxe prokázaly, že po docetaxelu následně podaný abirateron acetát nebo enzalutamid případně chemoterapie kabazitaxel prodlužují takto nemocným celkové přežití. Pro muže s kostními metastázami, bez prokázaných metastáz viscerálních případně uzlinových větších než 3 cm, je vhodné podání radia 223. Pacienta s metastatickým karcinomem prostaty, od doby průkazu metastáz, léčíme androgen deprivací léčbou. Kombinace ADT s chemoterapií nebo IAR, které aplikujeme v sekvenci dle symptomů a rozsahu postižení, dnes z metastatického karcinomu prostaty vytváří chronické onemocnění s dlouhodobým přežitím a s velmi dobrou kvalitou života.	
Klíčová slova: Metastatický karcinom prostaty, inhibitory androgenního receptoru, chemoterapie, radium 223.	

Karcinom prostaty pohledem urologa aneb Kdy je vhodné říznout

MUDr. Ondřej Přiman

Autor: MUDr. Ondřej Přiman	Počet minut: 5
Spoluautor: -	
Název přednášky: Karcinom prostaty pohledem urologa aneb Kdy je vhodné říznout	
Název vzdělávací akce: 3. ročník Den mladých onkológů aneb „Nalejvárna“ v 7 minutách	
Oblast soustavného vzdělávání: Onkourologie	
Cíl přednášky: Seznámení s možnostmi sekvenční terapie u kastroresistentního karcinomu prostaty.	
Teoretické základy přednášky: <ul style="list-style-type: none">• Karcinom prostaty v ambulanci urologa• Indikace primární léčby – operace vs. radioterapie• Doporučené postupy dle Evropské urologické společnosti• Radikální prostatektomie – postup a výsledky	
Jádro a základní výsledky přednášky: <ul style="list-style-type: none">• Definice správné indikace k radikální prostatektomii• Seznámení s urologickými doporučenými postupy při indikaci primární léčby – kdy urolog pacienta odešle na onkologii• Náhled do problematiky operativy s cílem objasnění základních principů a postupů dané operační léčby s přesahem do kliniky ev. následné onkologické léčby, jakožto mezioborové spolupráce (obrazová ev. video dokumentace)	
Klíčová slova: Karcinom prostaty, radikální prostatektomie, onkourologie, EAU guidelines.	

Karcinom prostaty ve světle nových čísel

MUDr. Marcela Koudelková

Autor: MUDr. Marcela Koudelková	Počet minut: 7
Spoluautor: Denisa Krejčí, Jan Mužík, Klára Benešová, Ladislav Dušek	
Název přednášky: Karcinom prostaty ve světle nových čísel	
Název vzdělávací akce: 3. ročník Den mladých onkológů aneb „Nalejvárna“ v 7 minutách	
Oblast soustavného vzdělávání:	
Cíl přednášky: Informovat o epidemiologické situaci zhoubného novotvaru prostaty z dat dostupných do roku 2018. Prezentovat dílčí výsledky získané v rámci analýzy prostatektomií z období 2010–2019.	
Teoretické základy přednášky: V roce 2018 bylo v ČR nově diagnostikováno 7 938 zhoubných novotvarů (ZN) prostaty a 1 372 mužů na tento nádor zemřelo. Toto číslo představuje 5,0 % všech malignit a 9,0 % všech malignit u mužů. Celková prevalence, tedy počet žijících mužů, kteří mají nebo měli diagnostikovaný tento typ nádoru, dosáhla ke konci roku 2018 hodnoty 65 662 osob a ve srovnání s rokem 2008 tak vzrostla o 128,5 %. Pozitivní je, že 70 % nových záchytů ZN prostaty je diagnostikováno v časném stadiu onemocnění (stadium 1 nebo 2). Avšak stále je významné procento (23 %) ZN prostaty zachyceno ve stadiu III a IV. Tento fakt významně zhoršuje prognózu onemocnění a zvyšuje nároky na celkovou léčbu. Průměrný věk při diagnóze C61 klesá. V roce 1988 byl průměrný věk 72,4 let, v roce 1998 72,3 let, v roce 2008 69,4 let a v roce 2018 68,7 let. Významným terapeutickým postupem je u ZN prostaty chirurgický zákrok. Celkový počet prostatektomií dlouhodobě narůstá, a to na aktuální hodnotu téměř 3 tisíc provedených výkonů v roce 2019. Zásadně se navyšují počty i podíl robotických operací. V současnosti tvoří téměř 70 % prováděných výkonů. Počty otevřených prostatektomií setrvale klesají, počty laparoskopických výkonů jsou v čase stabilní.	
Jádro a základní výsledky přednášky:	
Klíčová slova: Karcinom prostaty, epidemiologická data, prevalence karcinomu prostaty, incidence karcinomu prostaty, robotické operace, prostatektomie.	

Systémová léčba karcinomu ledviny

doc. MUDr. Tomáš Büchler, Ph.D.

Autor: doc. MUDr. Tomáš Büchler, Ph.D.	Počet minut: 7
Spoluautor: -	
Název přednášky: Systémová léčba karcinomu ledviny	
Název vzdělávací akce: 3. ročník Den mladých onkologů aneb „Nalejvárna“ v 7 minutách	
Oblast soustavného vzdělávání: Klinická onkologie	
Cíl přednášky: Přehled strategie léčby metastatické renálního karcinomu.	
Teoretické základy přednášky: Základem léčby metastatického renálního karcinomu (mRCC) je léčba imuno-onkologická, kromě ní se uplatňuje cílená léčba zaměřená na klíčové dráhy angiogeneze a buněčného metabolismu, případně kombinace uvedených modalit.	
Jádro a základní výsledky přednášky: Základem imuno-onkologické léčby mRCC jsou léky ze skupiny inhibitorů kontrolních bodů imunity (checkpoint inhibitors, CPI) je v současnosti blokáda dráhy PD-1. Mezi inhibitory dráhy PD-1 registrované u mRCC patří nivolumab, pembrolizumab, atezolizumab a avelumab. Podávají se samostatně, v kombinaci s dalším CPI ipilimumabem (inhibitor receptoru CTLA-4) nebo nově s inhibitory dráhy vaskulárního endoteliálního růstového faktoru (vascular endothelial growth factor, VEGF). Cílené léky u mRCC inhibují dráhu VEGF nebo regulační komplex serin-threoninové kinázy zodpovídající za metabolickou a proliferační aktivitu buňky mammalian target of rapamycin (mTOR). Chemoterapie není u mRCC v současnosti indikována. Validovaný biomarker, který umožnil individualizaci léčby – výběr optimálního léku, kombinace nebo sekvence – v současnosti nemáme k dispozici. Většina pacientů bude léčena sekvenčně několika z výše uvedených léků nebo jejich kombinacemi. Ač je mRCC považován za nevléčitelné onemocnění, poslední výsledky ukazují, že u části pacientů dochází k parciální nebo dokonce kompletní regresi nádorů přetrvávající bez další léčby.	
Klíčová slova: Renální karcinom, imunoterapie, cílená léčba.	

Chirurgická léčba karcinomu ledviny

MUDr. Petr Klézl, MBA

Autor: MUDr. Petr Klézl, MBA	Počet minut: 7
Spoluautor: -	
Název přednášky: Pokročilý karcinom prostaty – standard léčby a nové výzvy	
Název vzdělávací akce: 3. ročník Den mladých onkologů aneb „Nalejvárna“ v 7 minutách	
Oblast soustavného vzdělávání:	
Cíl přednášky:	
Teoretické základy přednášky: Karcinom ledviny představuje přibližně 3 % všech nádorových onemocnění, přičemž nejvyšší výskyt je v západních zemích. V Evropě i celosvětově je nejvyšší incidence v České republice a Litvě. Během posledních dvou desetiletí až do nedávné doby docházelo celosvětově i v Evropě k ročnímu nárůstu incidence přibližně o 2 %, což vedlo v roce 2018 v rámci Evropské unie k přibližně 99 200 novým případům renálního karcinomu a 39 100 úmrtím v souvislosti s karcinomem ledviny. Karcinom z ledvinových buněk je nejčastější solidní lézí v ledvinách a tvoří přibližně 90 % všech malignit ledvin. Pod pojmem renální karcinom rozlišujeme různé podtypy se specifickými histopatologickými a genetickými charakteristikami. U mužů převažuje v poměru 1,5:1 nad ženami, přičemž výskyt je vyšší u starší populace. Toto sdělení přináší aktuální informace ohledně diagnostiky a chirurgické léčby nádorů ledvin.	
Jádro a základní výsledky přednášky:	
Klíčová slova:	

Autor: RNDr. Denisa Krejčí	Počet minut: 7
Spoluautor: Marcela Koudelková, Jan Mužík	
Název přednášky: Epidemiologická data o karcinomu ledvin	
Název vzdělávací akce: 3. ročník Den mladých onkologů aneb „Nalejvárna“ v 7 minutách	
Oblast soustavného vzdělávání:	
<p>Cíl přednášky: Informovat odbornou veřejnost o epidemiologii zhoubných novotvarů v České republice. Česká republika patří mezi onkologicky více zatížené populace Evropy, u řady onkologických diagnóz dokonce obsazujeme přední místa evropských statistik (např. 2. místo u ZN ledviny, 3. místo u ZN slinivky břišní, 3.–5. místo u ZN žlučníku a žlučových cest a 8. místo u ZN prostaty).</p>	
<p>Teoretické základy přednášky: Kvalitní data hrají v hodnocení epidemiologie zhoubných nádorových onemocnění klíčovou roli, v České republice jsou pro tento účel využívány zejména následující datové zdroje: Národní onkologický registr ČR (údaje o incidenci, mortalitě a prevalenci novotvarů), Český statistický úřad (demografické údaje a údaje o mortalitě podle příčin úmrtí), GLOBOCAN (odhady incidence a mortality onkologických diagnóz pro rok 2020). V předložené práci jsou zmiňovány následující epidemiologické ukazatele – incidence, mortalita a prevalence. Incidence představuje počet nově diagnostikovaných onemocnění ve sledované populaci za určitý časový interval. Mortalita představuje počet zaznamenaných úmrtí na danou diagnózu (tzv. specifická mortalita) ve sledované populaci za určitý časový interval. Prevalence udává počet žijících osob, které mají v současnosti dané onemocnění nebo prodělali toto onemocnění v minulosti. Uvádí se stav k 31. 12. daného roku (tzv. bodová prevalence).</p>	
<p>Jádro a základní výsledky přednášky: Incidence ZN ledviny v dlouhodobém pohledu mírně narůstá, v posledních letech je patrný náznak stabilizace. V roce 2018 bylo toto onemocnění 5. nejčastěji diagnostikovaným novotvarem kromě nemelanomových kožních nádorů v České republice (5,3 % všech nově diagnostikovaných ZN bez C44). V roce 2018 bylo v ČR nově diagnostikováno celkem 3 114 případů, tedy 29,3 na 100 000 osob. U tohoto typu nádoru převažuje výskyt u mužů v porovnání s výskytem u žen, poměr zastoupení mužů a žen v roce 2018 byl 1,8 : 1. Při mezinárodním srovnání výskytu tohoto onemocnění stojí Česká republika v Evropě na 2. místě. Mortalita ZN ledviny vykazuje v posledních letech lehký pokles. ZN ledviny byl v rámci onkologických diagnóz 7. nejčastější příčinou úmrtí v roce 2018 (3,6 % všech úmrtí na ZN bez C44). V souvislosti se ZN ledviny v roce 2018 zemřelo 988 osob, tj. 9,3 úmrtí na 100 000 osob. Při mezinárodním srovnání úmrtnosti na toto onemocnění obsazuje Česká republika v Evropě 2.–3. pozici.</p>	

<p>Prevalence ZN ledviny setrvale výrazně roste. K 31. 12. 2018 žilo v ČR 27 067 osob s tímto onemocněním, tj. 254,7 případů na 100 000 osob. Ve srovnání s předchozím rokem tak vzrostl počet žijících osob s touto diagnózou o 3,2 %. Prevalence ZN ledviny je v dlouhodobém trendu podobně jako incidence vyšší v populaci mužů než v populaci žen, poměr zastoupení mužů a žen v roce 2018 byl 1,6 : 1. Věkové složení osob s hlášeným ZN ledviny je charakteristické převahou osob ve věku 60–79 let. V období 2014–2018 byl v ČR střední věk nově nemocných 67 let, 50 % pacientů bylo ve věku 60–74 let. Dle zastoupení věkových skupin u nově nemocných v České republice bylo nejvíce pacientů ve věku 65–69 let. Nejvyšší věkově specifická incidence tohoto onemocnění byla zaznamenána ve věku nad 65 let. Z hlediska klinického stadia onemocnění bylo v období 2014–2018 více než 60 % nově diagnostikovaných onemocnění ZN ledviny zachyceno v časném stadiu (klinické stadium I a II), což úzce souvisí s relativně příznivou prognózou tohoto onemocnění. V posledních letech narůstá počet ZN ledviny diagnostikovaných jako následné primární novotvary u pacienta. V roce 2018 bylo v ČR nově diagnostikováno celkem 758 případů jako následný primární novotvar, tj. 7,1 na 100 000 osob, což bylo o 6,5 % více ve srovnání s předchozím rokem. V recentním období (2009–2018) tvořily následné primární novotvary 21,7 % všech nově diagnostikovaných ZN ledviny v populaci. 5leté přežití léčených pacientů v recentním období 2014–2018 dosahuje hodnoty 80,4 %. Oproti staršímu období 2004–2008 došlo k nárůstu o více jak 7 %. U pacientů diagnostikovaných v I. + II. klinickém stadiu je ve všech porovnávaných obdobích pozorováno 5leté přežití okolo 90 %.</p>
<p>Klíčová slova: ZN ledviny, incidence, mortalita, přežití, Národní onkologický registr ČR.</p>

Multidisciplinarní tým z pohledu klinické onkologa

prim. MUDr. Katarina Petráková, Ph.D.

Autor: prim. MUDr. Katarina Petráková, Ph.D.	Počet minut: 7
Spoluautor: -	
Název přednášky: Multidisciplinarní tým z pohledu klinické onkologa	
Název vzdělávací akce: 3. ročník Den mladých onkologů aneb „Nalejvárna“ v 7 minutách	
Oblast soustavného vzdělávání: Karcinom prsu	
Cíl přednášky: Edukace.	
Teoretické základy přednášky: Každá pacientka s časným karcinomem prsu by před zahájením léčby měla být diskutována v multidisciplinárním týmu. Smyslem této konzultace je kontrola, zda jsou u pacientky dostupné výsledky všech potřebných vyšetření v požadované kvalitě které je potřeba k stanovení léčebného plánu. Členy multidisciplinárního týmu jsou odborníci ve svém oboru na karcinom prsu (radiodiagnostik, chirurg, klinický onkolog, radioterapeut, patolog). Ve vzájemné spolupráci jsou schopni pro danou pacientku stanovit optimální plán s dosažením nejlepších výsledků při minimálních nežádoucích účincích léčby.	
Jádro a základní výsledky přednášky: Praktické příklady případů patientek s časným karcinomem prsu, které byly léčeny bez konzultace v multidisciplinárním týmu. Jako protiklad složitější případy patientek a změny v jejich léčebném plánu po konzultaci v multidisciplinárním týmu.	
Klíčová slova:	

Role patologa v diagnostice karcinomu prsu

MUDr. Mária Gregová

Autor: MUDr. Mária Gregová	Počet minut: 7–10
Spoluautor: -	
Název přednášky: Role patologa v diagnostice karcinomu prsu	
Název vzdělávací akce: 3. ročník Den mladých onkologů aneb „Nalejvárna“ v 7 minutách	
Oblast soustavného vzdělávání:	
Cíl přednášky: Prezentace moderních vyšetřovacích metod v procesu diagnostiky a léčby karcinomu prsu z pohledu patologa.	
Teoretické základy přednášky: Stanovení diagnózy karcinomu prsu ve 2 základních bodech: 1. Morfologická diagnostika (histopatologie, grade, stage, imunohistochemické vyšetření). 2. Prediktivní a prognostická diagnostika.	
Jádro a základní výsledky přednášky: 1. Informace o existenci a dostupnosti prognostických a prediktivních metod. 2. Postup při jejich vyšetřování (guidelines). 3. Dostupnost a nabídka těchto vyšetření na našem pracovišti.	
Klíčová slova: Karcinom prsu, morfologická diagnostika, prediktivní diagnostika, molekulární vyšetření.	

Autor: MUDr. Livia Večeřová, Ph.D., MBA	Počet minut:
Spoluautor: -	
Název přednášky: Mamografie v praxi a multioborová spolupráce	
Název vzdělávací akce: 3. ročník Den mladých onkologů aneb „Nalejvárna“ v 7 minutách	
Oblast soustavného vzdělávání: Radiodiagnostika – mamodiagnostika	
Cíl přednášky: Základní principy hodnocení mamografických snímků, skríníngová a diagnostická mamografie, multioborová spolupráce po diagnostice a histologizaci maligního nádoru prsu.	
Teoretické základy přednášky: Mezinárodní agentura pro výzkum maligních nádorů (IARC) odhaduje, že celosvětově se u 1 z 5 lidí vyvine během života maligní nádor a 1 z 8 mužů a 1 z 11 žen na tuto nemoc zemře. Global Cancer Observatory (GCO) je webová platforma, online databáze poskytující odhady incidence a mortality ve 185 zemích světa pro 36 typů maligních nádorů. Světová incidence nově diagnostikovaných nádorů prsu u žen byla pro rok 2018 odhadnuta na 2 088 849 (25 % z celkového počtu diagnostikovaných malignit). V Evropě ve stejném roce byla incidence odhadnuta na 522 513 nádorů prsu (28 % z celkového počtu diagnostikovaných malignit). Ve stejném roce byl ve světě odhadovaný počet úmrtí na karcinom prsu 626 679 žen (15 % z celkového počtu úmrtí na zhoubné nádory). Z tohoto počtu v Evropě byl odhadovaný počet úmrtí 137 707 žen (16,2 % z celkového počtu úmrtí na maligní nádor). Celosvětově kumulativní riziko vzniku maligních nádorů prsu u žen do 75 let věku je 5 %, v Evropě je to 8 %. V ČR přibližně každá 67 symptomatická žena ze všech vyšetřených žen v diagnostické mamografii a každá 170 asymtomatická žena v screeningové mamografii má diagnostikovaný karcinom prsu. Jedním z účinných preventivních onkologických programů je mamografický. Jedná se o pravidelné preventivní vyšetření prsní žlázy s kontrolou kvality diagnostického procesu. Toto preventivní vyšetření bylo zavedeno ve vyspělých zemích od 90. let minulého století. Mamografické vyšetření umožňuje zjistit v rámci skríníngu vyšší podíl minimálních karcinomů (neinvazivních karcinomů a invazivních karcinomů do maximální velikosti 10 mm). V současnosti používané zobrazovací metody v mamodiagnostice pravděpodobně již dosahují, nebo dosáhly svého maxima tím, že jsou schopné detekovat ložiska o minimální velikosti 3-5 mm. Dnešní diagnostika nádorů prsu vychází více z morfolického obrazu nádorových změn než z etiologie a více z fenotypu než genotypu zjištěného maligního ložiska. Aktivní vyhledávání počínajících nádorových změn u bezpříznakových osob představuje sekundární prevenci nádorových onemocnění. V České republice je sekundární prevence stanovena legislativně a je víceúrovňová. Ve vyhlášce č.70/2012 Sb. Ministerstva zdravotnictví je definice preventivních prohlídek v oboru praktického všeobecného lékařství, lékařství pro děti a dorost, gynekologii a porodnictví a pro stomatologii.	

Do září 2002 existoval v ČR oportunní skríníng, který byl nahrazený celoplošným mamografickým skríníngem s kontrolovanou kvalitou procesu. Zpočátku byl skríníngový interval nastavený pro skupinu žen ve věku od 45 let do 69 let. Tento limit byl zrušen a došlo k rozšíření věkového intervalu pro mamografický skríníng i pro ženy starší 69 let. Žláza prsu se na mamogramu zobrazuje jako sumační obraz žlázových a pojivově tkáňových struktur.

Výsledkem zobrazení je homogenní stín, který je prostoupen roztroušenými ostrůvky transparentní tukové tkáně. Stín žlázy/denzita žlázy na mamogramu koresponduje s fyziologickou distribucí žlázy. Po menopauze, dochází k involuci žlázy, atrofické změny postihují i intralobulární vazivo. Předchází denzní epiteliální a mezenchymální části žlázové tkáně jsou v rámci involuce nahrazeny tukem. Těleso žlázy se stává více transparentním a fibrózní tkáň, vaskulární struktury a zbylé žlázové lalůčky jsou pravidelně rozmístěné. Nutnost zavedení jednotné typologie žlázy při hodnocení mamografických snímků byla důležitá se zavedením mamografického skríníngu. Hodnocením typologie žlázy došlo k objektivizaci subjektivního hodnocení mamografických snímků. Nezávislé čtení snímků mamografických snímků dvěma radiology – zvyšuje senzitivitu o 5–15 %. Sensitivita mamografie u bezpříznakových žen se pohybuje v rozmezí 80–90 % a specificita v rozmezí 95–98 %.

Hodnocení screeningové mamografie v České republice z mamografie zahrnuje typologii prsní žlázy podle Tabára, která klinika a radiodiagnostika informuje o poměru fibroglandulárních struktur k tukové tkáni v prsu. Podle tohoto hodnocení určujeme 5 typů žlázy. Základní rozdělení je na redukující a neredukující typ žlázy. Redukující typy žlázy mají vysokou mamografickou senzitivitu se zastoupením fibroglandulární tkáně v 50 % a méně. Patří sem typy žlázy označované Tabár I, II, III. Neredukující, nebo minimálně redukující typy žlázy mají sníženou mamografickou senzitivitu pro svoji vysokou denzitu na mamografických snímcích. Obsahují více než 75 % fibroglandulární tkáně. Tyto typy žlázy označujeme Tabár IV, V. V případě diagnostické nejistoty je u nich častěji indikované doplňující vyšetření k vyloučení falešně pozitivních nálezů. Dalším problémem neredukujících typů žlázy jsou menší přehlédnuté nádory, intervalové nádory, nebo diskrétní změny architektiky žlázy, u kterých může být konečný nález vyšetření podhodnocen. V některých mamografických centrech v České republice a ve světě se používá k typologii žlázy systém BI-RADS, který vyjadřuje denzitu žlázy v procentech.

Teoretické základy přednášky:

Na mamografii popisovaná denzita prsu nekoreluje s biologickým stupněm rizika vzniku karcinomu, ale zároveň zvýšená denzita prsu představuje radiologické riziko, riziko podhodnocení nálezu.

Typologie žlázy podle Tabára.

Tabár I – redukující typ žlázy

Tabár II – obraz tukové involuce

Tabár III – inkompletní involuce žlázy, zbytkový fibroglandulární okresek je retroareolární

Tabár IV – neredukující typ, difusně skvrnitý typ, podkladem vysoké denzity žlázy je hyperplazie a hypertrofie lobulů

Tabár V – neredukující typ, difusně je vysoký podíl fibrózního pojiva – obraz „bílá“ žlázy

Hodnotící kategorie BI-RADS (**assessment categories**) se používají u nás a ve světě i ke kategorizaci ložiskových změn ve žláze, k hodnocení negativních nálezů a nálezů, kde je potřeba doplňující vyšetření.

Kategorie BI-RADS 0 označuje nález nekompletní. Závěr vyšetření nemožno rozhodnout a výsledek lze uzavřít jenom doplněním další zobrazovací metodou, a to nejpozději do 1 měsíce od screeningového vyšetření.

Kategorie BI-RADS 1 znamená negativní nález, po kterém je doporučen rutinní screening. Kategorie BI-RADS 2 označuje benigní nález bez prokázané malignity. Po tomto závěru je doporučen rutinní screening (stejně jako u kategorie 1).

Kategorie BI-RADS 3 popisuje pravděpodobně benigní nález. Pravděpodobnost malignity je velmi nízká (do 2 %), proto je doporučena kontrola v kratším časovém intervalu (zpravidla za 3–6 měsíců).

Kategorií BI-RADS 4 se označuje podezřelý nález. Existují subkategorie pravděpodobnosti malignity, které jsou označovány jako 4a – nízká, 4b – střední a 4c – vysoká). Po tomto závěru je indikována v krátkém časovém intervalu ověřovací biopsie (FNAB, core-cut, mamotomie, operační biopsie).

Kategorie BI-RADS 5 znamená pravděpodobně maligní nález. Popisované ložisko má velmi vysokou pravděpodobnost malignity (nad 95 %). Je indikována bezodkladná ověřovací biopsie (FNAB, core cut, mamotomie nebo operační biopsie).

Kategorie BI-RADS 6 označuje známou malignitu. Kategorie je vyhrazená pro biopsicky ověřené malignity (například před či v průběhu chemoterapie, před operací apod.).

Při popisu mamografických nálezů je nutné popisovat umístění, počet a velikost ložiskových změn.

U mamografického preventivního vyšetření u každé pacientky zhotovujeme dvě rentgenové projekce na každý prs, a to v poloze CC - kraniokaudální a MLO - mediolaterální.

Jádro a základní výsledky přednášky:

Intervenční výkony v mamodiagnostice rozdělujeme na:

A. Terapeutické:

- Punkce cyst.
- Punkce abscesů.
- Punkce hematomů.

A. Diagnostické:

- Aspirační tenkojehlová cytologie.
- Core cut biopsie, vakuová biopsie, obě navigované buď pod ultrazvukem nebo pod mamografem- stereotakticky.

B. Značení:

- Nehmatných ložisek před operací.
- Ložisek před neoadjuvantní chemoterapií.

Cíl intervenčních výkonů:

- Zkvalitnění diagnostiky onemocnění prsu, záchyt zejména neinvazivních nádorových forem.
- Aktivnější přístup k diagnostice Ca prsu.
- Omezení počtu „zbytečných“ operací.

Indikace k intervenčnímu výkonu:

- Nejasný klinický, mamografický, ultrasonografický nález nebo suspektní nález na kontrastní mamografii nebo magnetické rezonanci prsů.
- „Záněty“ nereagující na ATB léčbu.
- Histopatologie tumoru a prognóza onemocnění.
- Invazivita tumoru.
- Určení přítomnosti steroidních receptorů, mitotické aktivity a proliferačních markerů.
- Určení cévní a lymfatické invaze.

Výhody intervenčních výkonů navigovaných stereotakticky/ pod mamografem, pod Magnetickou rezonancí:

- Diagnostika minimálních klinicky nehmavných nádorů.
- Záchyt nádorů s nižším gradíngem.
- Možnost následné mamografické kontroly odebraných tkáňových vzorků v případě přítomnosti mikrokalcifikací v místě odběru (specimen mammography). Jejich přítomnost ve vzorcích tkáně potvrzuje přesné a správné odebrání vzorků.

Hodnocení ložiskových změn v mamografii a ultrasonografickém vyšetření prsů:

A. Benigní

- Ohraničené, pravidelné, hladké kontury (mamograficky a ultrasonograficky), homogenní struktura, dorzální zesílení (ultrasonograficky)
- Prosté cysty – někdy se zahuštěným obsahem, ale bez intracystického solidního útvaru.
- Olejové cysty – po tukové nekróze.
- Fibroadenomy
- Záněty. Akutní zánět (mastitida, absces), inflamatorní karcinom a chronické záněty (plasmocelulární mastitida).
- Granulomatózní lobulární mastitida – vzácný zánět zejména u mladých žen, imituje klinicky a v ultrasonografickém nálezu maligní nádor.
- Sklerozující adenóza.
- Pseudoangiomatózní hyperplazie.
- Typická hyperplazie duktální a lobulární.
- Makrokalcifikace – benigní.

B. Prekancerózy

- Často vzhled benigního ložiska, nebo asymetrické denzity na mamografii.
- Atypická duktální nebo lobulární hyperplazie, metaplasie.
- Cystosarcoma phyloides – giant fibroadenoma.
- Radiální jizva nad 3 cm.

C. Maligní nádory

Mamografický obraz spikuloidních ložisek, někdy s přítomností mikrokalcifikací, někdy ne zcela ostře ohraničených na mamografii, nebo ložiskové změny laločnatého tvaru, často vertikalizované v ultrasonografickém obraze, doprovázející lymfedém podkoží a zhrubělá kůže, nebo infiltrace kůže a podkoží projevující se defigurací kůže.

Mamografie v praxi a multioborová spolupráce

MUDr. Livia Večeřová, Ph.D., MBA

- Karcinom primárně v prsu, nejčastější typy- NST, lobulární, méně často medulární, kribri-formní, mucinózní, tubulární
 - Metastatické postižení prsu (lymfomy, melanom, karcinom ledviny)
- Multioborový tým, který vede onkolog je sestaven z operátora, radiodiagnostika a patologa a zasedá pravidelně. Na tým jsou pozvané novědiagnostikované pacientky za účelem plánování léčby.

Klíčová slova: Mamografie, Tabár, BI-RADS, benigní léze, maligní léze, multioborový tým.

Časná nebo pozdní indikace k chirurgické léčbě u zdánlivě inoperabilních malignit kůže a měkkých tkání. Zásadní rozdíl v prognóze

prim. MUDr. Bohumil Zálešák, Ph.D.

Autor: prim. MUDr. Bohumil Zálešák, Ph.D.	Počet minut:
Spoluautor: -	
Název přednášky: Časná nebo pozdní indikace k chirurgické léčbě u zdánlivě inoperabilních malignit kůže a měkkých tkání. Zásadní rozdíl v prognóze	
Název vzdělávací akce: 3. ročník Den mladých onkologů aneb „Nalejvárna“ v 7 minutách	
Oblast soustavného vzdělávání:	
Cíl přednášky:	
Teoretické základy přednášky:	
Jádro a základní výsledky přednášky:	
Klíčová slova:	

Autor: RNDr. Denisa Krejčí	Počet minut: 7
Spoluautor: Marcela Koudelková, Jan Mužík	
Název přednášky: Karcinom prsu z pohledu čísel	
Název vzdělávací akce: 3. ročník Den mladých onkologů aneb „Nalejvárna“ v 7 minutách	
Oblast soustavného vzdělávání: Epidemiologie novotvarů	
<p>Cíl přednášky: Informovat odbornou veřejnost o epidemiologii zhoubných novotvarů v České republice. Česká republika patří mezi onkologicky více zatížené populace Evropy, u řady onkologických diagnóz dokonce obsazujeme přední místa evropských statistik (např. 2. místo u ZN ledviny, 3. místo u ZN slinivky břišní, 3.–5. místo u ZN žlučníku a žlučových cest a 8. místo u ZN prostaty).</p>	
<p>Teoretické základy přednášky: Kvalitní data hrají v hodnocení epidemiologie zhoubných nádorových onemocnění klíčovou roli, v České republice jsou pro tento účel využívány zejména následující datové zdroje: Národní onkologický registr ČR (údaje o incidenci, mortalitě a prevalenci novotvarů), Český statistický úřad (demografické údaje a údaje o mortalitě podle příčin úmrtí), GLOBOCAN (odhady incidence a mortality onkologických diagnóz pro rok 2020). V předložené práci jsou zmiňovány následující epidemiologické ukazatele – incidence, mortalita a prevalence. Incidence představuje počet nově diagnostikovaných onemocnění ve sledované populaci za určitý časový interval. Mortalita představuje počet zaznamenaných úmrtí na danou diagnózu (tzv. specifická mortalita) ve sledované populaci za určitý časový interval. Prevalence udává počet žijících osob, které mají v současnosti dané onemocnění nebo prodělali toto onemocnění v minulosti. Uvádí se stav k 31. 12. daného roku (tzv. bodová prevalence).</p>	
<p>Jádro a základní výsledky přednášky: Incidence ZN prsu u žen v dlouhodobém trendu narůstá, v posledních letech pozorujeme zpomalení růstu a náznak stabilizace. V roce 2018 bylo toto onemocnění nejčastěji diagnostikovaným novotvarem u žen kromě nemelanomových kožních nádorů (26,5 % všech nově diagnostikovaných ZN bez C44 u žen). V roce 2018 bylo v ČR nově diagnostikováno celkem 7 182 případů, tedy 133,1 na 100 000 žen. Při mezinárodním srovnání incidence ZN prsu u žen stojí Česká republika v Evropě na 21. místě. Mortalita ZN prsu u žen vykazuje v posledních letech mírný pokles. Vzhledem k populaci žen se jednalo o 2. nejčastější příčinu úmrtí v rámci onkologických diagnóz (13,1 % všech úmrtí na ZN bez C44 u žen). V souvislosti se ZN prsu v roce 2018 zemřelo 1 621 žen, tj. 30,0 úmrtí na 100 000 žen. Při mezinárodním srovnání úmrtnosti na toto onemocnění obsazuje ČR v Evropě 36. místo. Prevalence ZN prsu u žen setrvale výrazně narůstá. K 31. 12. 2018 žilo v ČR 88 059 žen s tímto onemocněním, tj. 1 631,9 případů na 100 000 žen.</p>	
Klíčová slova: Kastracně rezistentní karcinom prostaty, sekvenční terapie, ARTA.	

<p>Jádro a základní výsledky přednášky: Věkové složení nově diagnostikovaných pacientek se ZN prsu je charakteristické převahou žen ve věku 60–74 let. V období 2014–2018 byl v ČR střední věk nově nemocných 65 let, 50 % pacientek bylo ve věku 54–73 let. Z hlediska pokročilosti onemocnění je pro ZN prsu u žen typický záchyt v časných stadiích. V období 2014–2018 bylo více než tři čtvrtiny (78 %) nově diagnostikovaných ZN prsu u žen zachyceno v časném stadiu (klinické stadium I a II), což úzce souvisí s příznivou prognózou tohoto onemocnění. V posledních letech lehce narůstá počet ZN prsu diagnostikovaných jako následné primární novotvary u pacientky. V roce 2018 bylo v ČR nově diagnostikováno celkem 1 321 případů jako následný primární novotvar, tj. 24,5 na 100 000 žen, což bylo o 1,4 % více ve srovnání s předchozím rokem. V recentním období (2009–2018) tvořily následné primární novotvary 16,6 % všech nově diagnostikovaných ZN prsu v populaci žen. 5leté přežití léčených pacientek v recentním období 2014–2018 dosahuje hodnoty 89,2 %. Oproti staršímu období 2004–2008 došlo k nárůstu o necelých 5 %. U pacientek diagnostikovaných ve II. klinickém stadiu je ve všech porovnávaných obdobích pozorováno 5leté přežití okolo 90 %. U pacientek diagnostikovaných v I. klinickém stadiu je ve všech porovnávaných obdobích pozorováno 5leté přežití téměř 100 %, v recentním období dosahuje hodnoty celých 100 %.</p>
Klíčová slova: ZN prsu, incidence, mortalita, přežití, Národní onkologický registr ČR

Jak ovlivňuje léčba pokročilého karcinomu prostaty kvalitu života?

MUDr. Tereza Kohlová

Autor: MUDr. Tereza Kohlová	Počet minut:
Spoluautor: -	
Název přednášky: Jak ovlivňuje léčba pokročilého karcinomu prostaty kvalitu života?	
Název vzdělávací akce: 3. ročník Den mladých onkologů aneb „Nalejvárna“ v 7 minutách	
Oblast soustavného vzdělávání:	
Cíl přednášky:	
Teoretické základy přednášky:	
Jádro a základní výsledky přednášky:	
Klíčová slova:	

Pokročilý karcinom prostaty – standard léčby a nové výzvy

MUDr. Stanislav Hloušek

Autor: MUDr. Stanislav Hloušek	Počet minut: 7
Spoluautor: -	
Název přednášky: Pokročilý karcinom prostaty – standard léčby a nové výzvy	
Název vzdělávací akce: 3. ročník Den mladých onkologů aneb „Nalejvárna“ v 7 minutách	
Oblast soustavného vzdělávání: Radiační onkologie	
Cíl přednášky: Seznámení s možnostmi sekvenční terapie u kastračně rezistentního karcinomu prostaty.	
Teoretické základy přednášky: S rozvojem a zdokonalováním léčby karcinomu prostaty je stále běžnějším jevem dlouhodobé přežívání pacientů s generalizovanou formou onemocnění, a to i v případě kastračně rezistentního karcinomu prostaty.	
Jádro a základní výsledky přednášky: Armamentarium pro první linii léčby kastračně rezistentních forem onemocnění je široké s poměrně jasnými indikacemi k léčbě. Při selhání první linie využíváme doposud nevyužitě možnosti v linii druhé, kde již výběr může být složitější, nicméně pořád jsme schopni pro pacienta zajistit účinnou léčbu, kde již máme data, o které se můžeme opřít. Skutečnou výzvou je volba preparátů do třetí linie léčby u pacientů, kteří selhali na předchozích dvou. Jejichž výkonnostní stav a rozhodnutí k léčbě nás odrazuje od ukončení specifické systémové terapie a tlačí nás, ve snaze o zajištění co možná nejlepší péče pro pacienta, k nalezení ideálního preparátu do vyšších linií léčby. Přednáška shrnuje současné poznání o možnostech sekvencí léčby kastračně rezistentního karcinomu prostaty a specifika terapie ve vyšších liniích.	
Klíčová slova: Kastačně rezistentní karcinom prostaty, sekvenční terapie, ARTA.	

Nové možnosti systémové léčby pokročilého karcinomu prostaty

prim. MUDr. Jana Katolická, Ph.D.

Autor: prim. MUDr. Jana Katolická, Ph.D.	Počet minut:
Spoluautor: -	
Název přednášky: Nové možnosti systémové léčby pokročilého karcinomu prostaty	
Název vzdělávací akce: 3. ročník Den mladých onkolodů aneb „Nalejvárna“ v 7 minutách	
Oblast soustavného vzdělávání:	
Cíl přednášky:	
Teoretické základy přednášky:	
Jádro a základní výsledky přednášky:	
Klíčová slova:	

Jaké informace nám může poskytnout NOR – Národní onkologický registr?

RNDr. Jan Mužík, Ph.D.

Autor: RNDr. Jan Mužík, Ph.D.	Počet minut:
Spoluautor: -	
Název přednášky: Jaké informace nám může poskytnout NOR – Národní onkologický registr?	
Název vzdělávací akce: 3. ročník Den mladých onkolodů aneb „Nalejvárna“ v 7 minutách	
Oblast soustavného vzdělávání:	
Cíl přednášky:	
Teoretické základy přednášky:	
Jádro a základní výsledky přednášky:	
Klíčová slova:	

Používané klinické klasifikace v onkologii aneb prevence otravy kódováním

MUDr. Miroslav Zvolský

Autor: MUDr. Miroslav Zvolský	Počet minut: 7
Spoluautor: -	
Název přednášky: Používané klinické klasifikace v onkologii aneb prevence otravy kódováním	
Název vzdělávací akce: 3. ročník Den mladých onkologů aneb „Nalejvárna“ v 7 minutách	
Oblast soustavného vzdělávání:	
Cíl přednášky: Seznámit v rychlosti onkology s oborovými obsahovými standardy klinické informace, zjednodušeně klasifikacemi.	
Teoretické základy přednášky: Onkolog, stejně jako kterýkoliv další klinik, by měl vědět, že jím zaznamenaná informace bude použita pro další účely sběru (ale i výměny) dat a měla by být tedy přesná, kompletní a správně textově (nebo přímo kódem) zaznamenaná. Díky tomu pak budou případy poskytnuté péče správně zakódované, vykázané, uhrazené a vidět v celonárodních analýzách i mezinárodních srovnáních.	
Jádro a základní výsledky přednášky: Jádro a základní výsledky přednášky: Záznam stavu pacienta a poskytnuté zdravotní péče do zdravotnické dokumentace a systémů výkaznictví může leckomu připadat obtěžujícím a nechtěným doplňkem práce klinika. Zkusím jen říci: Úhrada. Epidemiologie a s tím spojený výzkum. Řízení kapacity a kontrola kvality. Sdílení informací v týmu a kontinuita péče. Elektronické zdravotnictví. Pokud tohle pro Vás nejsou jen abstraktní pojmy, možná jsem získal Vaši pozornost. V rámci výkaznictví zdravotním pojišťovnám jsou kódovány (zaznamenány jednoznačným, strojově zpracovatelným kódem) informace o: <ul style="list-style-type: none">– diagnóze nebo stavu, pro který byla poskytována zdravotní péče prostřednictvím Mezinárodní klasifikace nemocí (MKN-10), u hospitalizačních případů je pak definována hlavní diagnóza a více vedlejších diagnóz,– provedené intervenci prostřednictvím Seznamu zdravotních výkonů,– doplňující informace o stavu (včetně stádia dle TNM klasifikace zhoubných novotvarů) nebo intervenci pro potřeby DRG klasifikace hospitalizačních případů prostřednictvím DRG markerů. Pro hlášení do Národního onkologického registru (NOR) se používají: <ul style="list-style-type: none">– MKN-10,– podrobná klasifikace podle TNM (orgánově specifický popis rozsahu postižení v primární lokalizaci [T], v regionálních uzlinách [N] a vzdálených orgánech [M]),– kódování topografie, morfologie, biologické chování a grading podle Mezinárodní klasifikace nemocí pro onkologii (MKN-O).	

Používané klinické klasifikace v onkologii aneb prevence otravy kódováním

MUDr. Miroslav Zvolský

Není toho málo, není toho moc. K TNM existuje kniha dostupná na <https://www.grada.cz/tnm-klasifikace-zhoubnych-novotvaru-11928>. MKN-10 je dostupná na <https://mkn10.uzis.cz/>, v knižní podobě se vzhledem k častým (každoročním) aktualizacím moc nevyplatí si ji pořizovat. Pro akutní lůžkovou péči pak platí doplňková pravidla, která by měl znát především kodér, což nemusí být klinik (<https://www.uzis.cz/cz-drg>). A kódování pomocí MKN-O mívá na starosti především patolog, ale je možná dobré vědět, kde ji najít (<https://www.uzis.cz/mkn-o>).

Výše uvedené standardy garantují mezinárodní instituce jako Světová zdravotnická organizace (WHA), Mezinárodní agentura onkologického výzkumu (IACR) nebo Union for International Cancer Control (UICC).

Klíčová slova: Klasifikace, kódování, MKN, TNM.

Uroweb.cz – urologické malignity na jednom místě

MUDr. Marcela Koudelková

Autor: MUDr. Marcela Koudelková	Počet minut: 7
Spoluautor: Denisa Krejčí, Jan Mužík, Ondřej Májek, Ladislav Dušek	
Název přednášky: Uroweb.cz – urologické malignity na jednom místě	
Název vzdělávací akce: 3. ročník Den mladých onkologů aneb „Nalejvárna“ v 7 minutách	
Oblast soustavného vzdělávání:	
Cíl přednášky: Informovat o obsahu a využití webového portálu uroweb.cz, který na jednom místě shrnuje data o výskytu hlavních onkourologických onemocnění a reflektuje aktualizovaná data z Národního onkologického registru (NOR).	
Teoretické základy přednášky: UROWEB.cz je webový portál určený všem, kteří se zajímají o urologické malignity. Cílem je prezentovat aktuální a validovaná data u hlavních onkourologických onemocnění jako jsou zhoubný novotvar prostaty, močového měchýře, ledvin a varlat. Vedle informací o epidemiologii a léčbě jednotlivých onemocnění nabízí portál také interaktivní software pro analýzu a vizualizaci epidemiologických dat. Díky nim jsou k dispozici epidemiologické analýzy zhoubných urologických onemocnění na regionální a národní úrovni, stejně jako jejich srovnání s mezinárodními daty. V dalších sekcích lze najít informace o datových zdrojích a registrech, z nichž vycházejí data pro analýzy. Dalším krokem bude aktualizace seznamu dostupných urologických pracovišť v ČR a odkazy na aktuální projekty zabývající se jednotlivými urologickými malignitami.	
Jádro a základní výsledky přednášky:	
Klíčová slova: Karcinom prostaty, epidemiologická data, urologické malignity, registr urologických malignit, zhoubný novotvar prostaty, zhoubný novotvar močového měchýře, zhoubný novotvar ledvin, zhoubný novotvar varlete.	

Jak propojený Národní zdravotnický informační systém pomáhá hodnotit programy screeningu nádorů?

RNDr. Ondřej Májek

Autor: RNDr. Ondřej Májek	Počet minut: 7
Spoluautor: Jan Kouřil, Ondřej Ngo, Ladislav Dušek	
Název přednášky: Jak propojený Národní zdravotnický informační systém pomáhá hodnotit programy screeningu nádorů?	
Název vzdělávací akce: 3. ročník Den mladých onkologů aneb „Nalejvárna“ v 7 minutách	
Oblast soustavného vzdělávání:	
Cíl přednášky: Informovat o principech hodnocení programů screeningu zhoubných nádorů, vysvětlit roli Národního zdravotnického informačního systému, poskytnout základní aktuální výsledky.	
Teoretické základy přednášky: V ČR jsou zavedeny tři programy screeningu zhoubných nádorů dle mezinárodních doporučení: screening karcinomu prsu, screening kolorektálního karcinomu a screening karcinomu děložního hrdla. Tyto programy jsou zavedeny jako organizované, je k dispozici systém informační podpory pro sledování časných indikátorů výkonnosti a dlouhodobých indikátorů dopadu. Klíčovou součástí informační podpory screeningových programů je inovovaný Národní zdravotnický informační systém (NZIS), obsahující národní zdravotní registry včetně Národního onkologického registru, a nově i Národní registr hrazených zdravotních služeb, který významně posiluje možnosti hodnocení screeningových programů. Integrovaný NZIS představuje pilotní model onkologického informačního systému prezentovaný v mezinárodním projektu iPAAC (https://www.ipaac.eu/).	
Jádro a základní výsledky přednášky: Vývoj zátěže populace nádorovými onemocněními cílenými zmíněnými screeningovými programy je v posledních dekádách velmi příznivý: pozorujeme pokles úmrtnosti o desítky procent, u karcinomu děložního hrdla a kolorektálního karcinomu je pozorovatelný dokonce i pokles incidence (uvažovány jsou procentuální poklesy v mírách standardizovaných na evropský věkový standard). V časovém intervalu specifikovaném vyhláškou dosahují programy screeningu karcinomu prsu, kolorektálního karcinomu a karcinomu děložního hrdla pokrytí populace v roce 2020 ve výši přibližně 57 %, 27 %, resp. 54 %. V posledním období došlo k mírnému poklesu pokrytí v souvislosti s epidemií onemocnění COVID-19. Inovovaný NZIS poskytuje nové možnosti pro hodnocení screeningových programů, jako např. hodnocení celkového pokrytí populace v různých časových intervalech, hodnocení intervalových karcinomů a senzitivity programu.	
Klíčová slova: Organizovaný zdravotní screening, zhoubné nádory, onkologický registr.	

Kontinuální vzdělávání mladých onkologů (KVMO) projekt ČOS ČLS JEP pro mladé onkology a nejen je aneb KVMO včera – dnes a zítra „Naše první pětiletka“

Zdenka Soukupová

Autor: Zdenka Soukupová	Počet minut:
Spoluautor: -	
Název přednášky: Kontinuální vzdělávání mladých onkologů (KVMO) projekt ČOS ČLS JEP pro mladé onkology a nejen je aneb KVMO včera – dnes a zítra „Naše první pětiletka“	
Název vzdělávací akce: 3. ročník Den mladých onkologů aneb „Nalejvárna“ v 7 minutách	
Oblast soustavného vzdělávání:	
Cíl přednášky:	
Teoretické základy přednášky:	
Jádro a základní výsledky přednášky:	
Klíčová slova:	

Telemedicína budoucnost nebo saine fictions / Telemedicína – praktické zkušenosti ze zahraničí

doc. MUDr. Jan Novotný, Ph.D.

Autor: doc. MUDr. Jan Novotný, Ph.D.	Počet minut: 20
Spoluautor: -	
Název přednášky: Telemedicína budoucnost nebo Science fiction. Telemedicína – praktické zkušenosti ze zahraničí.	
Název vzdělávací akce: 3. ročník Den mladých onkologů aneb „Nalejvárna“ v 7 minutách	
Oblast soustavného vzdělávání: Vzdělávání mladých onkologů	
Cíl přednášky: Informace o možnostech využití vzdálené komunikace lékaře – lékař a lékař – pacient.	
Teoretické základy přednášky: Prudký rozvoj telekomunikačních technologií umožňuje provádět nové formy kontaktu s pacienty i nové formy komunikace mezi lékaři. Tyto inovativní přístupy mohou při stejné nebo vyšší bezpečnosti a odbornosti zajistit pro pacienty správnou léčbu ve správný čas, pro lékaře znamenají úsporu času a pro zdravotní systém úsporu veřejných prostředků.	
Jádro a základní výsledky přednášky: 1. Prvním předpokladem provádění telemedicíny je adekvátní softwarové vybavení umožňující přenos zvuku a obrazu v reálném čase, a to šifrovaným přenosem. K tomu lze využít různé komerčně dostupné programy a běžný hardware. Ve Švédsku je videokonferenční technikou vybavena vždy alespoň jedna místnost na klinice i na poliklinice. Pacient může být přítomen rozhovoru se vzdáleným lékařem právě v takové místnosti, nebo (dá-li k tomu souhlas), připojí se z domova přes dohodnutý software (FaceTime, Skype, ...). 2. Druhým je vyškolený personál, který zajistí administrativu telemedicínské konference. 3. Využití telekonferencí je různorodé: a) Internetové spojení fyzicky vzdálených odborníků v předem dohodnutý čas s cílem konání multidisciplinární indikační konference. V případě onkologie provádím běžně (každý týden) tyto konference ve složení (onkolog-radioterapeut-radiodiagnostik-chirurg-patolog pro nádory prsu nebo zažívacího traktu, ve stejném složení + endokrinolog pro neuroendokrinní nádory, + plastický chirurg pro melanom). b) Internetové spojení s pacientem, který v daném okamžiku je přítomen ve zdravotnickém zařízení, ve kterém se nenachází specialista daného oboru, pomoc jemu nebo personálu radou, např. doporučením diagnostických metod při prvním kontaktu a interpretací výsledků ve druhém kontaktu. c) Při komunikaci předpokládám ve většině případů přítomnost zdravotní sestry, která realizuje závěry videokonference (objednává vyšetření, provádí odběry, komunikuje s dalšími kolegy). 4. Takový přístup šetří energii a čas pacientů, šetří zdravotní prostředky zařízení i systému a umožňuje provedení správného rozhodnutí ve správný čas.	
Klíčová slova: Telemedicína.	

[illegible]

POZVÁNKA NA ZÁZNAM

pod odbornou garancí České onkologické společnosti
a v rámci projektu „Kontinuální vzdělávání mladých onkologů“



KONTINUÁLNÍ VZDĚLÁVÁNÍ
MLADÝCH ONKOLOGŮ



Zveme Vás na záznam 3. ročníku konference
s názvem

DEN MLADÝCH ONKOLOGŮ 2021 aneb „Nalejvárna“ v 7 minutách

Datum:

25. 11. 2021 – 25. 1. 2022

www.teoconsulting.cz/DenMO

Odborný garant semináře:

doc. MUDr. Jana Prausová, Ph.D., MBA
Předsedkyně České onkologické společnosti ČLS JEP

**Akreditace ČLK dle Stavovského
předpisu č. 16 – 4 kreditní body**



Pořadatel: Česká onkologická společnost ČLS JEP
Organizátor: T.E.O. Consulting s.r.o.



T.E.O.
CONSULTING S.R.O.