

Для коментарів чи іншого зворотного зв'язку заповніть форму:
[форма зворотного зв'язку щодо цієї версії настанови](#)

Версія цього документу для друку: <http://guidelines.moz.gov.ua/documents/2918?id=ebm00334&format=pdf>

Настанови на засадах доказової медицини.
Створені DUODECIM Medical Publications, Ltd.

Настанова 00334. Політика громадської охорони здоров'я щодо скринінгу на онкологічні захворювання

Коментар експерта. В Україні наявні медико-технологічні документи за темою Скринінг у первинній допомозі <http://mtd.dec.gov.ua/index.php/uk/haluzevi-standarty-ta-klinichni-nastanovy/item/205-skrining-u-pervinnij-dopomoz>

Автор: Matti Hakama

Редактори оригінального тексту: -

Дата останнього оновлення: 2017-06-14

Основні положення

- Перед введенням скринінгової програми як політики громадської охорони здоров'я повинні бути докази з рандомізованих скринінгових досліджень, що ця програма буде знижувати смертність та покращити якість життя в цільовій популяції.
- Інші обов'язкові умови, що особливо потребують пояснення, передбачають наступне
 - несприятливі наслідки програми повинні бути прийнятними у порівнянні з вигодою
 - вартість програми повинна бути прийнятною у порівнянні з вартістю медичних послуг у цільової популяції.
- Якщо зниження смертності, що досягнуте новою скринінговою програмою, є незначним проти завданої шкоди (зменшення якості життя та інші аспекти), постає питання чи варто використовувати дану програму.

- Тільки рандомізований дослідницький проект служби охорони здоров'я, створений на етапі ініціації рутинного скринінгу, забезпечить впевненість в придатності програми.
- Крім того заходи, які стали рутинними в системі охорони здоров'я, повинні постійно оцінюватися і піддаватися контролю, щоб результати програми відповідали результатам, отриманим на етапі її введення.

Скринінгові програми, рекомендовані для включення в політику громадського здоров'я

Рак шийки матки

- Рекомендація: Пап-тести [настанова 00533] Цитологічний скринінг на... виконуються у віці від 25 до 60 років. Інтервал між скринінгами — 5 років.
- Чим молодшими є жінки, які проходять скринінг, тим менша гранична корисність, що призводить до гіпердіагностики і призначення непотрібного лікування. У похилому віці отримати зразки складніше, такі жінки не мають бажання відвідувати лікаря, а захисний ефект скринінгу проти інвазивного раку знижується, ймовірно, через біологічні особливості пухлини. Скринінг, що виконується частіше, ніж кожні 3 роки, суттєво не збільшує частоту виявлення інвазивного раку. Ефект скринінгу, що проводиться кожні 5 років, вочевидь аналогічний тому, що спостерігається при більш частому його проведенні.
- Докази ґрунтуються на великих скринінгових програмах, які рутинно використовуються у всьому світі. Завдяки скринінгу можливо запобігти виникненню приблизно 80% випадків раку.
- Існує декілька інших тестів, які конкурують з Пап-тестом, і тест на вірус папіломи людини (ВПЛ) є найбільш важливий з них. В проекті рандомізованого дослідження служби охорони здоров'я, проведеного у Фінляндії, Пап-тест мав таку ж чутливість і ефективність у запобіганні пізнього раку, як і ВПЛ-тест, але останній призводив до меншої гіпердіагностики та призначення непотрібного лікування передракових уражень шийки матки. Немає доказів, що вакцинація від ВПЛ в рамках рутинних медичних послуг є ефективною для запобігання раку [настанова 00257] Вірус папіломи людини (В...).

Рак молочної залози [доказ 02913 |A] [доказ 05885 |C] [доказ 01866 |C] [доказ 00810 |A]

- Рекомендація: мамографія кожні 2 роки у жінок віком від 50 до 70 років
- У молодших жінок користь від скринінгу менша, тому зниження вікової межі не рекомендується.
- За результатами рандомізованих досліджень скринінг на 30% знижує смертність від раку молочної залози. Ефективність рутинного скринінгу як політики служби громадського здоров'я може бути дещо меншою, але все одно достатня, щоб бути рекомендованою.

Колоректальний рак [доказ 07292 |A] [доказ 02750 |C] [доказ 02740 |A]

- Рекомендація: аналіз калу на приховану кров (FOB) кожні 2 роки для людей віком від 60 до 70 років
- За даними рандомізованих досліджень скринінг зменшує смертність від колоректального раку приблизно на 15%.
- Аналіз калу на приховану кров був заміщений на фекальний імунохімічний тест (ФІТ).
- Скринінг, заснований на ендоскопії, дозволяє збільшувати інтервали між дослідженнями, і тому, мабуть, він більш ефективний, ніж скринінг за допомогою аналізів калу на кров.
- У Фінляндії з 2004 року почався скринінг на колоректальний рак як рутинна діяльність системи охорони здоров'я. Рівень смертності залишився таким же, як і в рандомізованій групі контролю. Проте, скринінг може мати непрямий позитивний ефект, оскільки результати лікування (виживання) покращились більше, ніж очікувалося, і у групі рандомізованого контролю. Розширення географічного охоплення скринінгової програми поки що призупинено.

Скринінгові програми, які впливають на смертність, але не застосовуються рутинно

- Однією з передумов, які потребують пояснення для запуску скринінгової програми є те, чи прийнятні переваги скринінгу порівняно зі шкодою. Рішення про старт програми ґрунтується на політиці галузі охорони здоров'я, і має спиратися на

загальноприйняті наукові знання. На даний момент це не так, оскільки існує наукова непослідовність щодо визначення, вимірювання та порівняння користі та шкоди для здоров'я.

Рак передміхурової залози [доказ L07043 | B↓]

- Організований скринінг на основі ПСА-тесту знижує смертність від раку простати приблизно на 20% у чоловіків старших 60 років.
- Чоловіки похилого віку часто мають латентний онкопроцес передміхурової залози, який протікає безсимптомно і не скорочує тривалість життя. Виявлення таких видів пухлин підвищує очевидну захворюваність, а несприятливі наслідки їх лікування знижують якість життя.
- Рутинне обстеження на ПСА в клінічній практиці, наприклад, як частина профілактичного огляду, не рекомендоване.
- Наразі немає підстав для запуску організованих скринінгових програм.

Рак легень [доказ L02743 | B]

- У рандомізованому скринінговому дослідженні зі спіральною КТ як методом тестування смертність від раку легень зменшилась на 20%. Кожен четвертий з обстежених осіб був направлений на подальші обстеження [джерело | R1].
- У осіб, які були випадково вибрані до радіологічного чи цитологічного скринінгу, було виявлено більше злоякісних захворювань легень, ніж у контролі. Показники працездатності і п'ятирічного виживання були кращими у пацієнтів, виявлених скринінгом, ніж у контрольних групах. Смертність від злоякісного новоутворення легень була такою ж або вищою, ніж у групі контролю. Підвищений ризик виникнення раку легень у групі скринінга можливо спричинений помилковим відчуттям безпеки у осіб, які отримали негативний результат, що могло змінити їх рішення не курити.
- Робоча група, яка надає профілактичні послуги у Сполучених Штатах (USPSTF) рекомендує скринінг, в Європі ж ставлення до нього більш стримане.
- Наразі немає підстав для організованих скринінгових програм.

Скринінгові програми, не рекомендовані до включення в політику охорони здоров'я

Рак шлунка

- Систематично проводиться в Японії
- Смертність від злоякісних новоутворень шлунка у Японії зменшилась у скринінгових популяціях швидше, ніж в інших, однак з покращенням добробуту онкологічні захворювання шлунка зустрічається рідше, тому що змінився етіологічний чинник. Тому важко визначити, чи ця різниця існує саме завдяки скринінгу.

Нейробластома

- Рідкісна хвороба з низькою смертністю
- Немає підстав рекомендувати скринінг

Інші злоякісні новоутворення [доказ 02745 | B↓↓] [доказ 02745 | B↓↓] [доказ 06161 | C]

- Існують скринінгові тести для виявлення, наприклад, злоякісного новоутворення ротової порожнини, меланоми шкіри, раку яєчників, матки, печінки та деяких інших. Однак, вони не рекомендовані для рутинного скринінгу, тому що їх вплив на смертність не був досліджений.

Пов'язані ресурси

- Кокранівські огляди [пов'язані 00191 | Public health policy on ...]
- Інші огляди доказових даних [пов'язані 00191 | Public health policy on ...] [доказ 01865 | B]
- Література [пов'язані 00191 | Public health policy on ...]

Джерела інформації

R1. National Lung Screening Trial Research Team, Aberle DR, Adams AM et al. Reduced lung-cancer mortality with low-dose computed tomographic screening. N Engl J Med 2011;365(5):395-409. [PubMedID|21714641]

Настанови

- [Настанова 00533](#). Цитологічний скринінг на рак шийки матки і біопсія ендометрію.
- [Настанова 00257](#). Вірус папіломи людини (ВПЛ).

Доказові огляди Duodecim

- [Доказовий огляд 02913](#). Strategies for increasing participation in community breast cancer screening.
Дата оновлення: 2017-01-31
Рівень доказовості: А
Резюме: Active recruitment strategies are more effective than no intervention in increasing participation in breast cancer screening.
- [Доказовий огляд 05885](#). Interventions for relieving the pain and discomfort of screening mammography .
Дата оновлення: 2008-03-17
Рівень доказовості: С
Резюме: Provision of verbal or written information about the procedure prior to a mammogram may reduce pain and discomfort of the procedure.
- [Доказовий огляд 01866](#). Mammography screening in women aged 40 to 49 years.
Дата оновлення: 2010-09-20
Рівень доказовості: С
Резюме: Mammography screening in women aged 40 to 49 years may reduce mortality.
- [Доказовий огляд 00810](#). Screening for breast cancer with mammography.
Дата оновлення: 2014-03-23
Рівень доказовості: А
Резюме: Screening for breast cancer with mammography slightly reduces breast cancer mortality (absolute risk reduction 0.05%, relative risk reduction 15% to 20%). However, because overdiagnosis and overtreatment, for every 2000 women invited for screening throughout 10 years, one will avoid dying of breast cancer and 10 healthy women will be treated unnecessarily.
- [Доказовий огляд 07292](#). Flexible sigmoidoscopy versus faecal occult blood testing for colorectal cancer screening in asymptomatic individuals.
Дата оновлення: 2014-05-05
Рівень доказовості: А
Резюме: Screening for colorectal cancer reduces cancer specific mortality but not all-cause mortality, both with flexible sigmoidoscopy or faecal blood testing (FOBT) as screening tool. Screening with sigmoidoscopy may have a larger effect than screening with FOBT, but at the cost of more adverse effects.
- [Доказовий огляд 02750](#). Screening of relatives with colorectal cancer.
Дата оновлення: 2007-08-25
Рівень доказовості: С
Резюме: Colonoscopy may be better than fiberosigmoidoscopy in screening first-degree relatives of patients with colorectal cancer, but there are no studies documenting decreased overall mortality in screened relatives.

- [Доказовий огляд 02740](#). Screening for colorectal cancer using the faecal occult blood test, Hemoccult.
Дата оновлення: 2007-08-24
Рівень доказовості: A
Резюме: Screening for colorectal cancer by testing faecal occult blood reduces colorectal cancer mortality. Harmful effects of screening include the psycho-social consequences of a false-positive result and the potentially significant complications of colonoscopy or a false-negative result.
- [Доказовий огляд 07043](#). PSA for screening of prostate cancer.
Дата оновлення: 2017-07-27
Рівень доказовості: B↓
Резюме: Screening with PSA testing appears not to decrease total mortality but might possibly decrease prostate cancer-specific mortality at the cost of a high degree of over-diagnosis, treatment and screening related harms
Рекомендація: The use of PSA cannot be suggested for screening prostate cancer.
- [Доказовий огляд 02743](#). Screening for lung cancer.
Дата оновлення: 2016-12-15
Рівень доказовості: B
Резюме: Screening of asymptomatic individuals for lung cancer with chest radiography, sputum cytology or computed tomography appears not to reduce lung cancer-related mortality. Annual low-dose CT screening appears to be associated with a reduction in lung cancer mortality in high-risk smokers, but further data are required.
- [Доказовий огляд 02745](#). Screening for ovarian cancer.
Дата оновлення: 2011-07-03
Рівень доказовості: B↓↓
Резюме: Screening for ovarian cancer with CA 125 and ultrasound compared with usual care appears not to reduce ovarian cancer or total mortality, and appears to be associated with a considerable number of false-positive results and complications associated with surgery.
Рекомендація: Do not use CA 125 and ultrasound to screen for ovarian cancer.
- [Доказовий огляд 06161](#). Screening programmes for the early detection and prevention of oral cancer.
Дата оновлення: 2014-05-29
Рівень доказовості: C
Резюме: Screening for oral cancer using a visual examination may not be effective in reducing oral cancer mortality except possibly in high-risk populations.
- [Доказовий огляд 01865](#). Self examination for breast cancer.
Дата оновлення: 2008-09-17
Рівень доказовості: B
Резюме: Breast self examination appears not to be effective in reducing breast cancer mortality.

Авторські права на оригінальні тексти належать Duodecim Medical Publications, Ltd.

Авторські права на додані коментарі експертів належать МОЗ України.

Published by arrangement with Duodecim Medical Publications Ltd., an imprint of Duodecim Medical Publications Ltd., Kaivokatu 10A, 00100 Helsinki, Finland.

Ідентифікатор: ebm00334 Ключ сортування: 016.020 Тип: EBM Guidelines

Дата оновлення англomовного оригіналу: 2017-06-14

Автор(и): Matti Hakama Редактор(и): Видавець: Duodecim Medical Publications Ltd
Власник авторських прав: Duodecim Medical Publications Ltd

Навігаційні категорії

[EBM Guidelines](#) [Neoplastic diseases](#) [Administration](#)

Ключові слова індексу

[mesh: rectal cancer](#) [mesh: colonic carcinoma](#) [mesh: Ovarian Neoplasms](#) [mesh: Pap smear](#) [mesh: Neuroblastoma](#)
[mesh: Mammography](#) [mesh: cancer screening](#) [icpc-2: A98](#) [speciality: Administration](#) [speciality: Neoplastic diseases](#)