

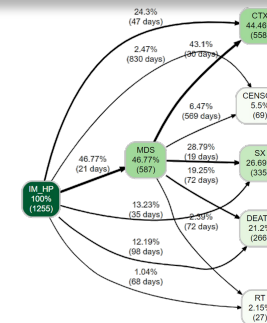
Světlo do zdraví

CESTA PACIENTA s dg. C25

vnímání vs reálná data

3.5.2023

Úvod

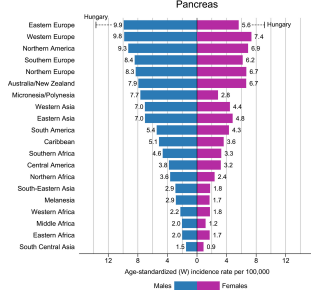


IM: imaging, HP: histopatologie, MDS: multidisciplinární služba, CTX: chemoterapie, RT: radiotherapie, SX: chirurgie

Incidence dg.C25

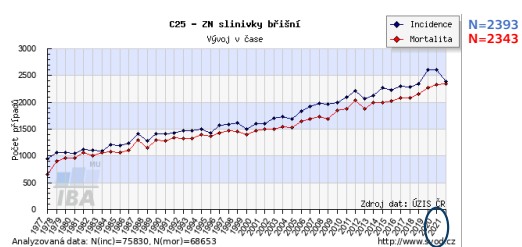


Global Cancer Statistics 2020: GLOBOCAN

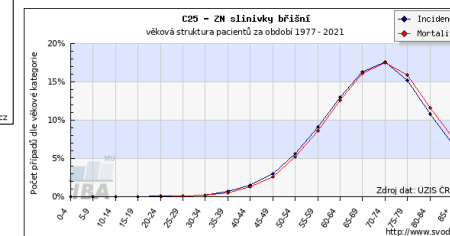
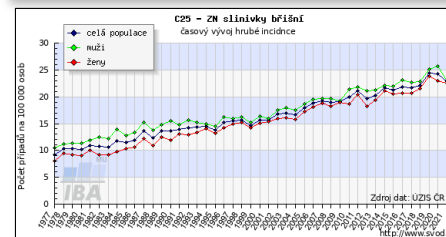


CA A Cancer J Clinicians, Volume: 71, Issue: 3, Pages: 209-249. First published: 04 February 2021, DOI: (10.3322/caac.21660)

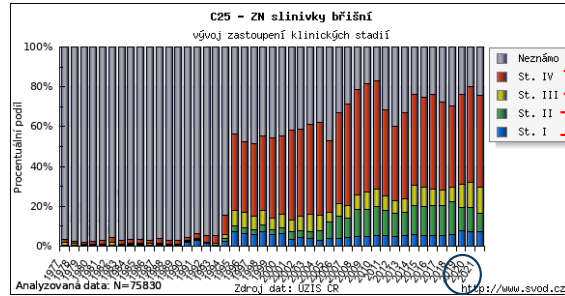
ČR 2021: www.svod.cz



Charakteristiky pacientů



Stadium



N=1414-1575

N=396-503 (22-24%)

Prognóza



Závislá na stadiu nemoci¹:

- 5y-OS (všechna stadia) = 12.5%
- 5y-OS (stadia I) = 44.3%
- 5y-OS (stadia II-III, N+) = 16.2%
- 5y-OS (stadium IV) = 3.2%

Závislá na typu chemoterapie:

- 5y-OS (resekce+adjuvantní chemoterapie) = 31.4 - 43.2% (dle typu chemoterapie)²
- Median OS (resekce+adjuvantní chemoterapie) = 28 - 54 měsíců (dle typu adjuvantní chemoterapie)³
- Median OS (stadia III-IV) = 6.8 - 11.1 měsíce (dle typu paliativní chemoterapie)^{4,5}

Závislá na možnosti radikálního chirurgického výkonu⁶:

- Chirurgická intervence je možná u 15-20% pts
- Po neoadjuvantní léčbě je resekce možná u 40% pts

1. <https://seer.cancer.gov/statfacts/html/pancreas.html> (*USA, 2013-2019, disease specific OS). 2. Conroy T, et al. JAMA Oncol. 2022; 3. Niesen W, et al. ACSurg 2019, 4. Conroy T, et al. NEJM 2011, 5. Von Hoff DD, et al. NEJM 2013, 6. Petrelli F, et al. Pcreas 2015

Role MDS



Zvýšení počtu operovaných pacientů

Centralizace operativy na zkušené týmy

Plánování výkonů u hraničně resektabilních, event. primárně neresektabilních případů v kooperaci s onkologem

Stanovení nejlepšího léčebného postupu s ohledem na stadium, PS, komorbidity, věk, atd....

Cíle setkání



Diskuze jednotlivých výsledků

Pojmenování limitů

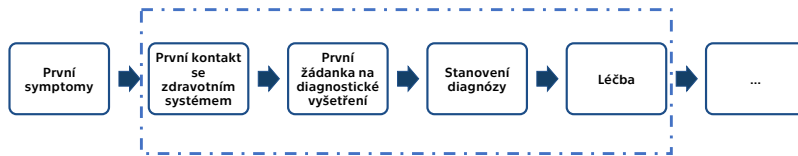
Nalezení dat, které pomohou zkvalitnit péči o nemocné

Metodologický přístup k analýze



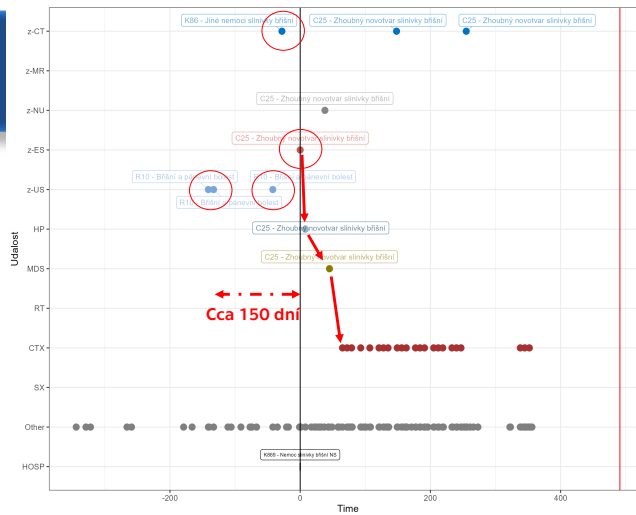
Cesta = posloupnost klinických událostí pro konkrétního pacienta

Klinická událost = jakékoliv vyšetření, zákrok, podání léčiv apod.



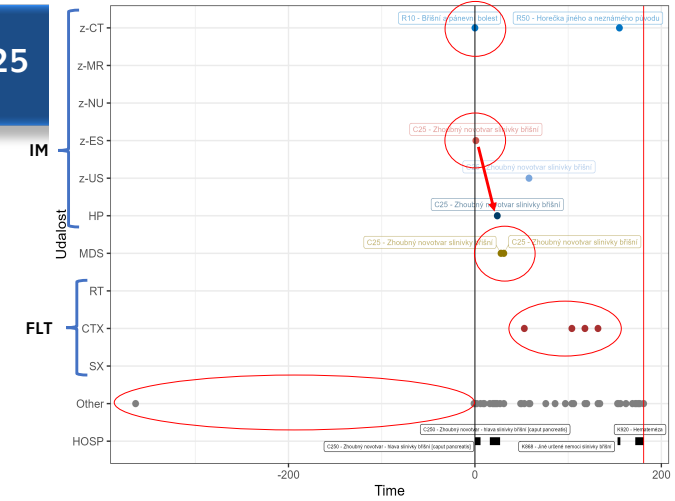
Diagnostika C25

Příklad pacienta s bolestmi břicha bez UZ nálezu



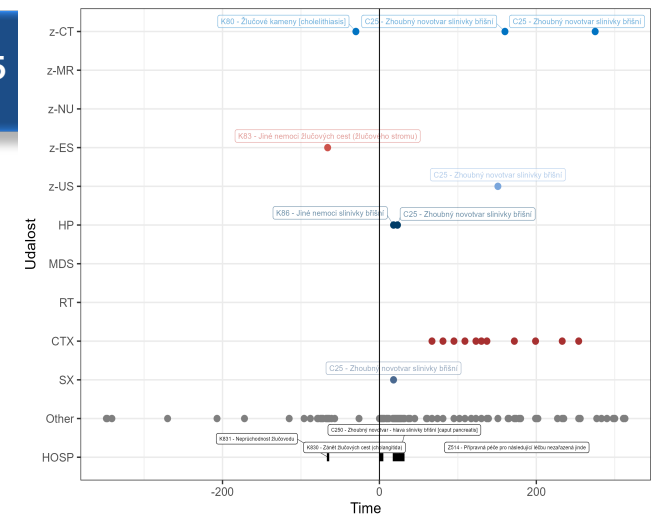
Diagnostika C25

Příklad cesty pacienta, kde byl C25 diagnostikován na základě symptomů na urgentním příjmu (bez předchozí návštěvy praktika/specialistů)



Diagnostika C25

Příklad cesty pacienta, kde byl C25 diagnostikován v průběhu diagnostiky/léčby jiného onemocnění



Metodologický přístup k analýze



- Výběr kohorty pacientů
 - Výběr relevantních výkonů, ZULP, ZUM
 - Klasifikace událostí
 - Filtrace kohorty
 - Analýza od potvrzení diagnózy (**IM + HP**) do první linie léčby (**FLT**)
- Vysvětlivky (C25):
- **IM** - zobrazovací vyšetření (CT, MR, US, ES, NU)
 - **HP** - histopatologické vyšetření
 - **MDS** – multidisciplinární seminář
 - **FLT** první linie léčby
 - **SX** - resekce slinivky
 - **CTX** - chemoterapie
 - **RT** - radioterapie

Charakteristiky hodnocené kohorty



- Nově dg pacienti z let 2018-2020
- Minimálně jeden rok follow-up
- Kompletnost dat
- Věk 18+
- Důraz na jednoznačně potvrzenou diagnózu
 - Relevantní zobrazovací vyšetření
 - Histopatologické vyšetření

Charakteristiky		N = 1 255
Pohlaví		
M		624 (50%)
Ž		631 (50%)
Věk		
Průměr (SD)		66 (10)
Medián (IQR)		68 (60, 73)

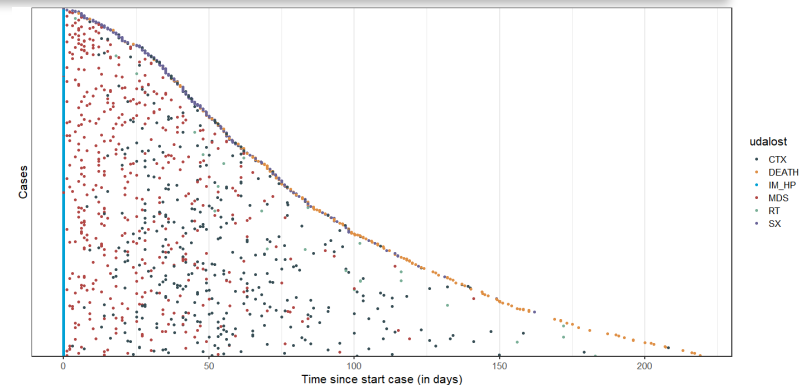
Charakteristiky hodnocené kohorty



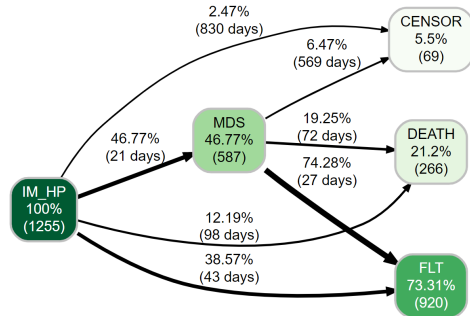
Charakteristiky	N = 1 255	→ 17% pacientů dg v období 2018-2020 dle NOR
Pohlaví		
M	624 (50%)	} V souladu s daty NOR
Ž	631 (50%)	
Věk		
Průměr (SD)	66 (10)	} Hodnocení pacienti jsou mladší jako v USA ¹
Medián (IQR)	68 (60, 73)	

1. Howlader N, Noone AM, Krapcho M, et al. SEER Cancer Statistics Review 1975-2010)

Události v cestě pacientů

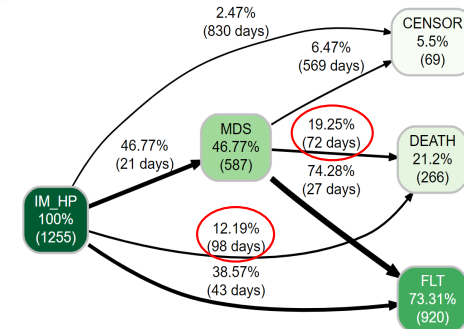


Cesta pacienta za péčí



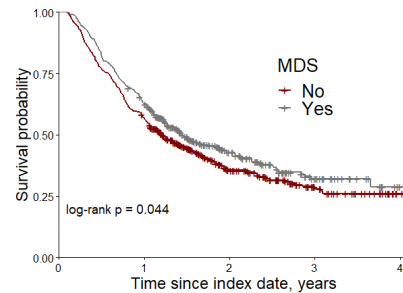
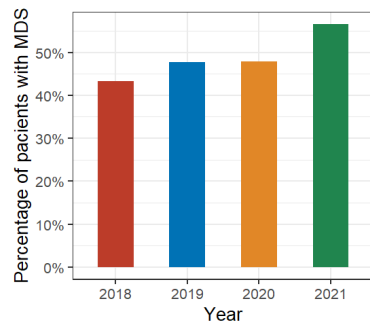
IM: imaging, HP: histopatology, MDS: multidisciplinary service, FLT: first-line therapy

Cesta pacienta za péčí

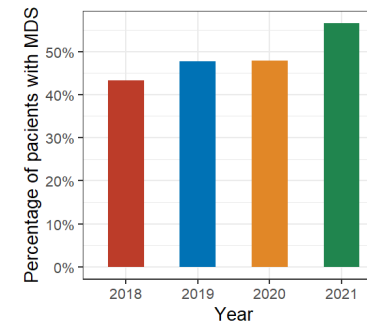


IM: imaging, HP: histopatology, MDS: multidisciplinary service, FLT: first-line therapy

Multidisciplinární seminář

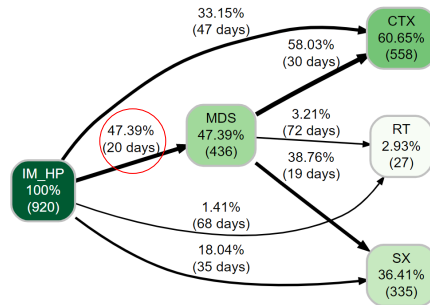


Význam vs. limity MDS



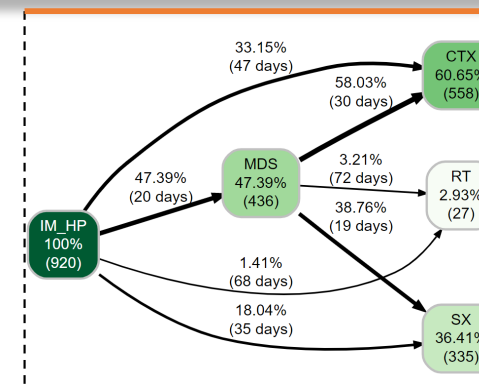
- 50% nemocných projde MDS – je to dost?
- 50% neprojde MDT – měli by nebo jsou to pts jasně indikovaní k paliativní léčbě?
- Jaká je reálná kapacita/časové možnosti MDS?

Existuje optimální čas od Dg do MDS?

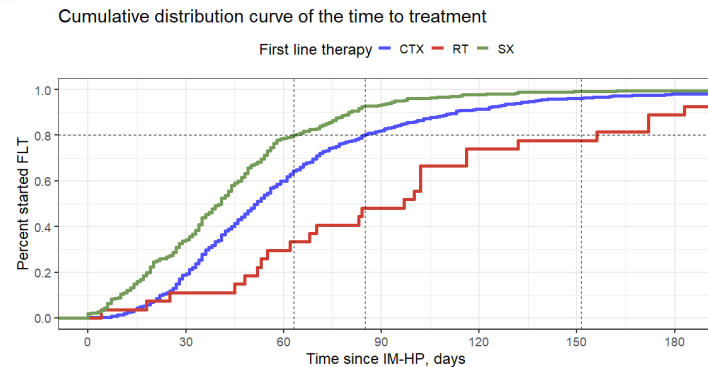


- Odpovídá 20 dnů realitě?
- Otázka spolupráce ROC a KOC v tomto kontextu

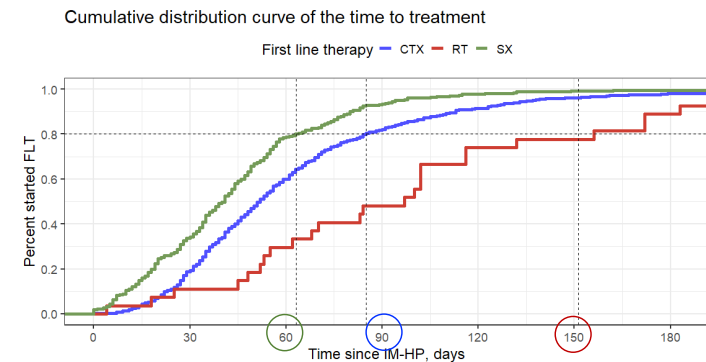
Čas do léčby



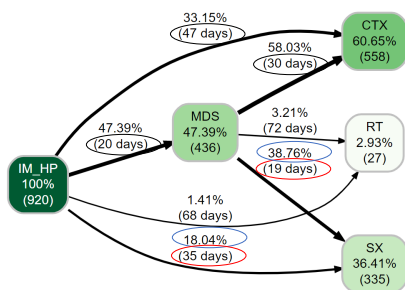
Čas do zahájení terapie dle typu léčby



Čas do zahájení léčby

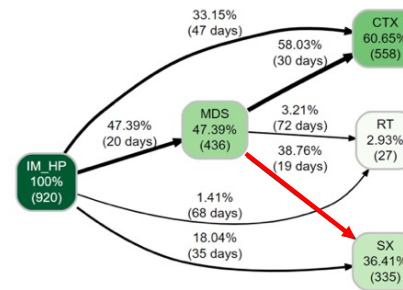


Má zařazení MDS vliv na čas do léčby?



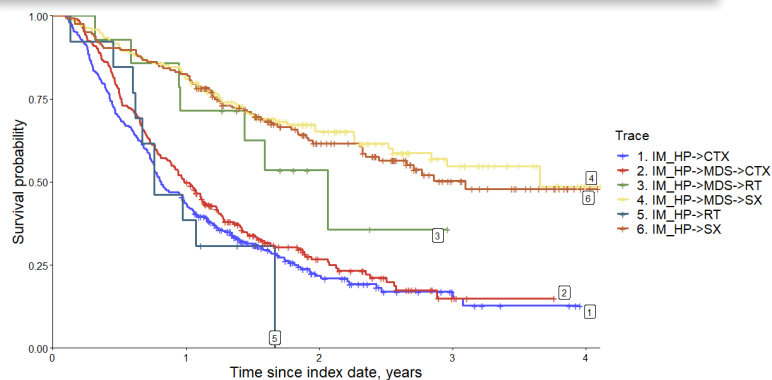
- Zařazení MDS neprodlužuje čas do CTX
- CAVE: hodnotíme různé skupiny pacientů
- Lze čas od MDS do SX hodnotit jako indikátor kvality péče?
- Lze procento pts indikovaných k SX hodnotit jako indikátor kvality péče?
- Předpokládaný počet operovaných pts dle stadia 20%
- CAVE: počet operací ≠ počet R0 resekcí

Přežití dle cesty pacienta

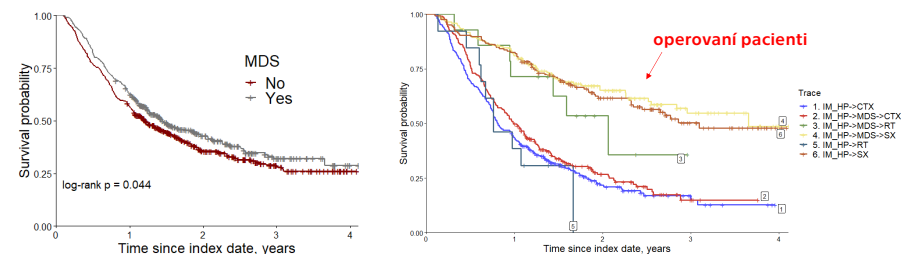


Cesta	N	Median survival	95% CI
IM_HP->MDS->SX	169	1333	1037 - NA
IM_HP->SX	166	1130	856 - NA
IM_HP->CTX	305	296	276 - 358
IM_HP->RT	13	278	225 - NA
IM_HP->MDS->CTX	253	360	322 - 419
IM_HP->MDS->RT	14	753	525 - NA

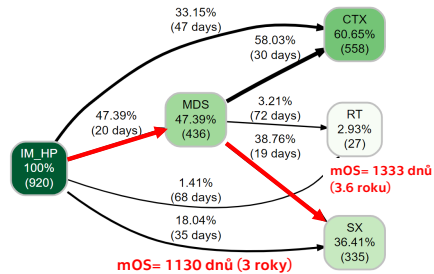
Cesty pacientů a přežití – význam operace



Zařazení MDS může zlepšovat prognózu C25

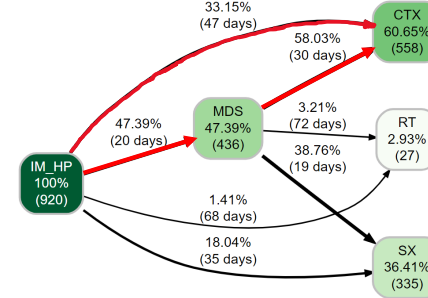


Prognóza operovaných pacientů



Předpokládaný OS dle mezinárodních dat: 28-54 měsíců (2.3-4.5 roku) dle typu adjuvantní chemoterapie

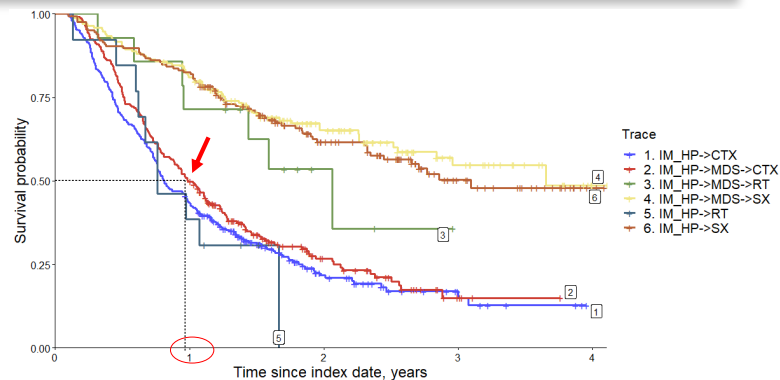
Prognóza pacientů léčených paliativně



Trace	N	Median survival	95% CI
IM_HP->MDS->SX	169	1333	1037 - NA
IM_HP->SX	166	1130	856 - NA
IM_HP->CTX	305	296	276 - 358
IM_HP->RT	13	278	225 - NA
IM_HP->MDS->CTX	253	360	322 - 419
IM_HP->MDS->RT	14	753	525 - NA

Předpokládaný OS dle mezinárodních dat: 6.8 – 11.1 měsíce dle typu paliativní chemoterapie

Prognóza pacientů léčených paliativně



Čas do diagnózy vs. prognóza

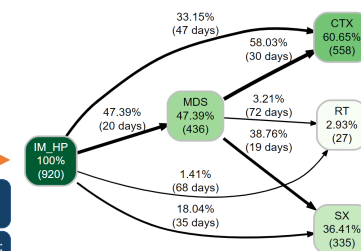


Cesta k diagnóze

Bez vlivu na operabilitu, resecabilitu a OS^{1,2,3}

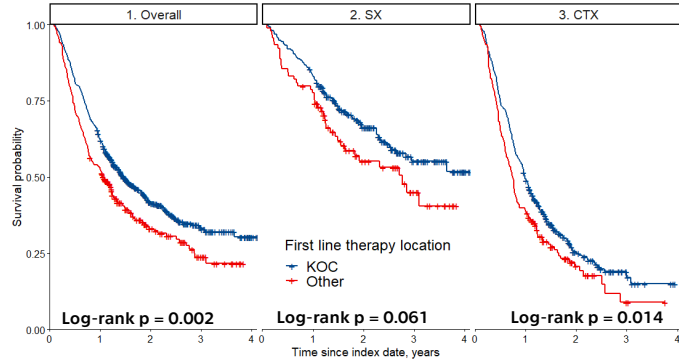
Medián od symptomů do diagnózy se liší napříč studii: 102 dnů¹, 2 měsíce (1-5)², 39 dnů⁴

85% pacientů je referováno přes praktika⁴

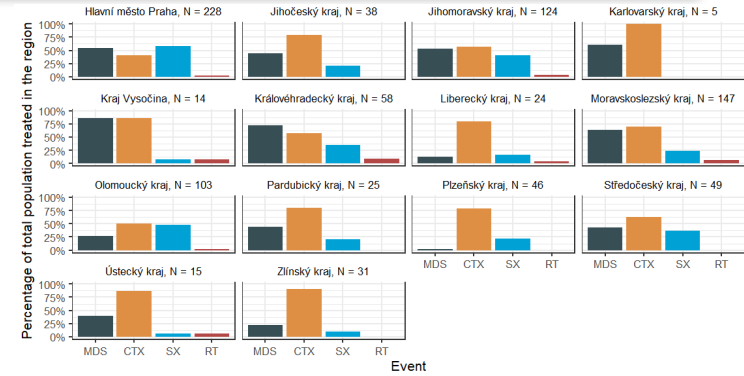


1. Raptis DA, et al. Surgeon 2010, 2. Sromello C, et al. United European Gastroenterol J. 2020, 3. Apollós JR, et al. Ann of Medicine and Surg 2018, 4. Virgilsen VF, et al. Scandinavian J of Primary Health care 2022

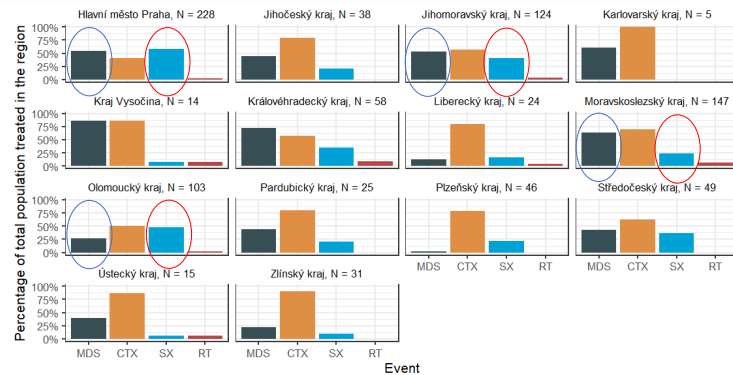
Význam KOC na prognózu C25



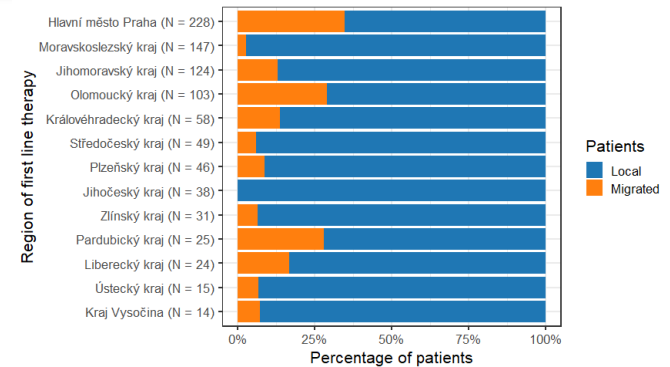
Události v cestě pacienta



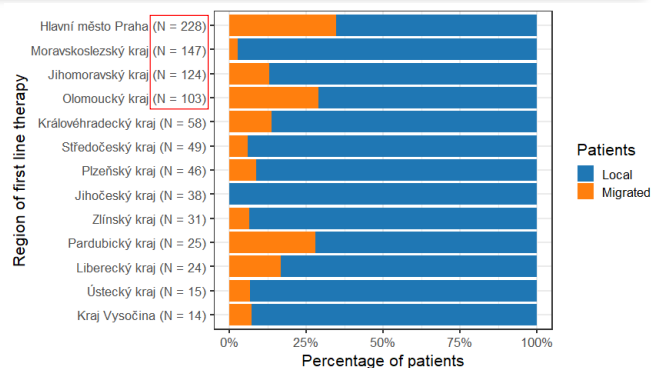
MDS a operativa C25 v krajích



Migrace pacientů



Migrace pacientů za péčí: data vs. realita



Která data lze použít jako indikátory kvality péče?



- Procento pts diskutovaných v MDS?
- Čas do operace? (u pts diskutovaných MDS)
- Procento operovaných pacientů? (CAVE, není to počet R0 resekcí)
- OS data za určité období?

Závěry



- V sledovaném období bylo zhodnoceno 17% pts s C25
- Pozitivní trend v počtu pts indikovaných k MDS (v 2021 cca 55%)
- Počet operovaných pts dosahuje díky MDS až 39%, což ukazuje na význam centrové péče
- Operace má dopad na OS, centralizace péče má tedy dopad na OS
- OS hodnocených operovaných pts odpovídá mezinárodním datům jak v adjuvanci, tak v paliaci
- Otázku migrace a spádovosti nutno interpretovat v širším kontextu

Limity dat z pojišťoven



Technické:

- Vykazované diagnózy
- Vykazované časové informace
- Nerovnoměrné pokrytí ČR

Procesní a statistické:

- Chybí údaj o stadiu nemoci
- Chybí údaj o histologickém typu (Ca vs. NET)
- Chybějící kauzalita vs. interpretace dat
- Možná chyba malých čísel při srovnání dílčích dat