

Screeningové kolonoskopie u seniorů starších 70 let

Ivana Mikoviny Kajzrlíková , Petr Vítek, Josef Chalupa, Jan
Kuchař, Jiří Platoš, Pavel Řeha



Obsah sdělení

Stáří

Kolonoskopie ve stáří

Screeningové kolonoskopie u seniorů ve Frýdku-Místku 2012-2014

Stáří

60 – 74 let: rané stáří (WHO)

75 – 89 let: vlastní stáří

> 90 let: dlouhověkost

Seniorský věk > 65 let

64 - 74 let: mladí senioři

75 – 84 let: staří senioři

> 85 let: velmi staří senioři



Stáří

Kalendářní / biologické / sociální

1. Elitní senioři
2. Fit – zdatní senioři
3. Nezávislí senioři
4. Křehcí (frail) – z hlediska ADL
- z hlediska psychosociálního
5. Závislí senioři – nezvládají ADL

Stáří

Rostoucí počet seniorů v EU, v ČR

	Populace ČR	Věk 65 +	Věk 80 +	% 80 +
2008	10 345 000	1 515 000	349 000	3,4
2010	10 394 000	1 600 000	373 000	3,6
2020	10 543 000	2 132 000	432 000	4,1
2030	10 429 000	2 391 000	691 000	6,6
2040	10 158 000	2 674 000	853 000	8,4
2050	9 892 000	3 060 000	921 000	9,3
2060	9 514 000	3 175 000	1 274 000	10

Kolonoskopie ve stáří

Stále více seniorů podstupuje invazivní vyšetřovací metody – z důvodu diagnostiky, terapie, screeningu

„Primum non nocere“

Kolonoskopie je invazivní vyšetření



Komplikace kolonoskopie

Menší studie neprokázaly více komplikací u seniorů

DiPrima et al. Am J Gastroenterol. 1988

Vyšší riziko kardiovaskulárních komplikací (x menší dávky sedativ)

Ma WT. J Dig Dis. 2007

Více komplikací včetně krvácení a perforace

Day LW et al. Gastrointest Endosc. 2011

Komplikace kolonoskopie

	>65 let	>80 let
Komplikace celkem	26/1000 (25-27)	34,9/1000 (31,9-38)
Krvácení	6,3 % (18,0-20,3)	2,4 % (1,1-4,6)
Perforace	1,0 % (0,9-1,5)	1,5 % (1,1-1,9)
Kardiopulmonální	19,1 % (18,0-20,3)	28,9 % (26,2-31,8)
Mortalita	1,0 % (0,7-2,2)	0,5 % (0,006-1,9)

Day LW et al. Adverse events in older patients undergoing colonoscopy: a systematic review and meta-analysis. Gastrointest Endosc. 2011

Otto S Lin. Performing colonoscopy in elderly and very elderly patients: Risks, costs and benefits. World Journal of Gastroenterology. 2014

Střevní příprava

Suboptimální příprava > 65 let věku 18,8 %
> 80 let věku 12,1 %

Day LW et al. Gastrointest Endosc. 2011

Pomalejší střevní pasáž
Vyšší incidence obstipace

Vyšší riziko pádu



Úplnost vyšetření

Úplné vyšetření v populaci > 65 let věku 84 %
> 80 let věku 84,7 %

Day LW et al. Gastrointest Endosc. 2011

Studie se seniory nad 80 let věku:
úplné vyšetření v 90 % (99 % v nižším věku)

Lukens FJ et al. Am J Gastroenterol. 2002

Specifika kolonoskopie z seniorů

Větší technická obtížnost

(těžší divertikulóza, více adhezí x nižší dávky sedace)

pediatrický kolonoskop

Logistické problémy

Informovaný souhlas při kognitivním deficitu

Screeningová kolonoskopie ve stáří

ČR: pokrytí cílové populace screeningem KRK 25 % (2012)

Nejsou doporučení pro horní věkový limit

U.S. Preventive Services Task Force:

76-85 let: nedoporučuje rutinní screening

> 85 let: nedoporučuje screening

USPSTF. Ann Intern Med. 2008

Screeningová kolonoskopie ve stáří

U jedince v produktivním věku – jednoznačný benefit nálezu a odstranění neoplázie

V seniorském věku je benefit otazný ...

Rizika resekce / operace / hospitalizace

Délka / kvalita života s nedagnostikovanou neoplázií?

Screeningová kolonoskopie ve stáří

Matematické modely:

Polyp < 5mm → 1cm 2-3 roky

Polyp 1 cm → karcinom 2-5 let

Studie s ponechanými adenomy ≥ 10 mm:

Riziko karcinomu: 2,5 % za 5 let

8 % za 10 let

24 % za 20 let

Stryker SJ et al. Gastroenterology 1987

Carroll RL et al. Prev Med. 1980;9:741-746

Screeningová kolonoskopie ve stáří

Počet screenovaných jedinců / 1 KRK úmrtí:

227 mužů 80-84 let

140 žen 80-84 let

X 61-63 u kontrol 50-54 let

Ko CW et al. Gastroenterology. 2005

Prodloužení života po screeningové kolonoskopii:

≥ 80 let: 0,15 roku

50-54 let: 0,85 roku

Otto S. Lin et al. JAMA. 2006

Screeningové kolonoskopie F-M 2012-14

Od ledna 2012 záznam kolonoskopických vyšetření

Screeningové / ostatní indikace

PDR, ADR, advanced ADR, intubace céka, terminálního Ilea, komplikace, příprava, sedace, užívaná medikace, ...

Screeningové kolonoskopie F-M 2012-14

1240 screeningových kolonoskopií (630 mužů, 610 žen)

Komplikace 0

Cíl: porovnat výsledky screeningových kolonoskopií v populaci ≥ 70 let a v mladší populaci

Screeningové kolonoskopie F-M 2012-14

239 v populaci ≥ 70 let (111 mužů, 128 žen)

35 v populaci ≥ 80 let (14 mužů, 21 žen), nejstarší 86 let

Věk	Pozitivní TOKS	Primární screeningová kolonoskopie
Všechny věkové kategorie	57 %	43 %
≥ 70 let	70 %	30 %
≥ 80 let	86 %	14 %

Výsledky

	≥70 let (239)	<70 let (1001)	p
Věk (median, IQR)	73 (71-78)	60 (56-65)	
Muži	111 (44 %)	519 (52 %)	0,133
PDR	165 (69 %)	679 (68 %)	0,749
ADR	122 (51 %)	471 (48 %)	0,267
Advanced ADR	54 (23 %)	151 (15 %)	0,005
Karcinom	7 (3 %)	12 (1 %)	0,05
Intubace céka	222 (93 %)	969 (97 %)	0,005
Nedostatečná příprava	16 (7 %)	55 (5 %)	0,473

Výsledky

	≥70 let (239)	<70 let (1001)	p
Věk (median, IQR)	73 (71-78)	60 (56-65)	
Muži	111 (44 %)	519 (52 %)	0,133
PDR	165 (69 %)	679 (68 %)	0,749
ADR	122 (51 %)	471 (48 %)	0,267
Advanced ADR	54 (23 %)	151 (15 %)	0,005
Karcinom	7 (3 %)	12 (1 %)	0,05
Intubace céka	222 (93 %)	969 (97 %)	0,005
Nedostatečná příprava	16 (7 %)	55 (5 %)	0,473

Výsledky

	≥70 let (239) Screening	≥70 let (1087) Ostatní indikace	p
Věk (median, IQR)	73 (71-78)	76 (72-80)	
Muži	111 (44 %)	551 (51 %)	0,235
PDR	165 (69 %)	511 (47 %)	0,001
ADR	122 (51 %)	463 (43 %)	0,017
Advanced ADR	54 (23 %)	192 (18 %)	0,076
Karcinom	7 (3 %)	63 (6 %)	0,073
Intubace céka	222 (93 %)	956 (88 %)	0,282
Nedostatečná příprava	16 (7 %)	157 (14 %)	0,0007
Antiagregace	80 (33 %)	401 (37 %)	0,319
Antikoagulace	25 (10 %)	143 (13 %)	0,257

Závěry

Screeningová kolonoskopie může být u seniorů bezpečná a mít benefit při racionálním výběru

Nejsou k dispozici kritéria pro screeningovou kolonoskopii v seniorské populaci

Individuální výběr

Zvážit kalendářní i biologický věk, funkční zdatnost, komorbidity, psychický i sociální stav