

# Screening karcinomu prsu

## Klinický souhrn

Adolopment doporučeného postupu  
„European guidelines on breast cancer screening and diagnosis“

Autoři: MUDr. Miroslava Skovajsová, Ph.D. (garantka)  
(pracovní tým) Prof. MUDr. Jan Daneš, CSc., Bc. Markéta Boháčová, MUDr. Dana Houserková,  
Ph.D., MUDr. Petr Choc, RNDr. Ondřej Májek, Ph.D., MUDr. Andrea Trunkátová,  
MUDr. Hana Urminská, Ph.D.; Lenka Stehlíková (překladatelka)  
(metodický tým) PhDr. Miloslav Klugar, Ph.D.; Ing. Mgr. Tereza Vrbová, Ph.D.; Ing. Jana  
Rozmarinová, Ph.D.

Verze: 3.0  
Datum: 14. 12. 2022

## Úvod

---

### UPOZORNĚNÍ:

**TENTO MATERIÁL JE KLINICKÝM SOUHRNEM KLINICKÉHO DOPORUČENÉHO POSTUPU, KTERÝ MÁ SLOUŽIT ZDRAVOTNÍKŮM JAKO PODKLAD PRO RYCHLÉ KLINICKÉ ROZHODOVÁNÍ. VŠECHNA DOPORUČENÍ JSOU VYTVOŘENA NA ZÁKLADĚ NEJLEPŠÍCH DOSTUPNÝCH VĚDECKÝCH DŮKAZŮ V DANÉM ČASE PODLE [NÁRODNÍ METODIKY TVORBY KDP](#). Kompletní klinický doporučený postup pro Screening karcinomu prsu je dostupný [zde](#).**

Potřeba stanovení klinických standardů péče po stránce diagnostiky, léčby a podpůrné péče vznikla před velmi dlouhou dobou. S rozvojem moderních sofistikovaných technologií a nových zpravidla cílených léčiv působících selektivně je tato potřeba stále naléhavější, neboť ruku v ruce s tímto vývojem stoupá jednak ekonomická náročnost ale i náročnost na specializaci v rámci jednotlivých částí léčebné péče a také potřeba široké multioborové spolupráce. Vzhledem k zapojení velkého množství různých specialistů-zdravotníků, dále zástupců poskytovatelů zdravotní péče se svým adekvátním zázemím, plátců zdravotní péče a také pacientů je důležité poskytnout všem stranám návody, které představují kvalitní standardní postupy akceptované vědeckými komunitami.

Karcinom prsu je prvním nejčastějším nádorovým onemocněním u žen v České republice. Jedná se tedy o závažný zdravotnický problém, v jehož zmírňování má významnou roli populační screening. Od 80. let incidence tohoto onemocnění setrvale rostla, v recentním období je v ČR každý rok nově diagnostikováno přes 7 tisíc žen s tímto onemocněním. U mortality karcinomu prsu naopak pozorujeme po zavedení programu v roce 2002 zřetelný pokles (hodnota věkově standardizované mortality poklesla mezi roky 2002 a 2018 o přibližně 32 %). V roce 2018 dosáhl počet nově diagnostikovaných nádorů prsu u žen počtu 7 182, což představuje více než 133 nádorů na 100 000 žen. Ve stejném roce zemřelo na karcinom prsu 1 621 žen, což představuje 30 úmrtí na 100 000 žen.

## Metodologie tvorby zdrojového KDP

---

Vyhledávání existujících klinických doporučených postupů bylo provedeno v září 2018 v celkem 37 databázích, repozitářích a na webových stránkách zdravotnických organizací. Celkově bylo identifikováno 62 potenciálně relevantních klinických doporučených postupů, které byly následně Kontrolní komisí a členy pracovního týmu zhodnoceny stran relevance, aktuálnosti, robustnosti a rigoróznosti tvorby metodiky. Jako zdrojový byl vybrán doporučený postup „European guidelines on breast cancer screening and diagnosis“ (Evropské doporučené postupy ke screeningu a diagnostice rakoviny prsu).

### Složení tvůrčího týmu KDP

Tvůrčí tým KDP tvořili odborníci z oblastí radiodiagnostiky, společně s analytiky a metodiky z kontrolní komise projektu KDP.

### Metodika GRADE

**Jistota (kvalita) důkazů** byla hodnocena dle přístupu GRADE již autory zdrojových doporučených postupů a zkontrolována metodiky i pracovním týmem KDP. Metodika GRADE klasifikuje jistotu důkazů do čtyř úrovní nejen s ohledem na design studií, ale také s ohledem na hodnocení faktorů, které mohou

počáteční kvalitu snížit, nebo zvýšit. Tabulka 1. uvádí definice jednotlivých úrovní jistoty důkazů dle GRADE.

**Tabulka 1. Klasifikace kvality důkazů dle přístupu GRADE**

Kvalita důkazů	Vysvětlení	Symbol
Vysoká kvalita/high	Další výzkum <b>velmi nepravděpodobně</b> změní spolehlivost odhadu účinnosti.	⊕⊕⊕⊕
Střední kvalita/moderate	Další výzkum <b>pravděpodobně</b> může mít vliv na spolehlivost odhadu účinnosti a může změnit odhad.	⊕⊕⊕⊖
Nízká kvalita/low	Další výzkum <b>velmi pravděpodobně</b> bude mít důležitý vliv na spolehlivost odhadu a pravděpodobně změní odhad.	⊕⊕⊖⊖
Velmi nízká kvalita/very low	Jakýkoliv odhad účinnosti je <b>velmi nespolehlivý</b> .	⊕⊖⊖⊖

Pro každé doporučení se kromě **jistoty důkazů** hodnotí a přehledně uvádí i **síla doporučení**. Silné doporučení pro zdravotníky znamená, že postup podle daného doporučení je správným postupem u všech, nebo téměř u všech pacientů vymezených doporučením. Silná doporučení obvykle utvářejí indikátory kvality péče a správnosti klinického postupu.

Síla doporučení nemusí souviset s úrovní jistoty důkazů. I důkazy s velmi nízkou jistotou (kvalitou) mohou vést k silnému doporučení a naopak.

U rozhodování o síle doporučení expertní panel zvažuje přínos a riziko pro pacienta, proveditelnost a nákladovost terapie, rovný přístup k léčbě, preference cílové populace (pacientů) a další faktory.

Metodika GRADE používá pro klasifikaci síly doporučení slovní hodnocení a symboly, které jsou uvedené v tabulce 2.

**Tabulka 2. Klasifikace síly a formulace doporučení dle GRADE**

Síla doporučení	Symbol	Způsob vyjádření
Silné doporučení PRO	↑↑	Doporučeno udělat
Slabé/podmíněné doporučení PRO	↑?	Navrženo udělat
Slabé/podmíněné PROTI	↓?	Navrženo nedělat
Silné doporučení PROTI	↓↓	Doporučeno nedělat

### Metodika tvorby zdrojového klinického doporučeného postupu European guidelines on breast cancer screening and diagnosis:

Zdrojový KDP pro zhodnocení kvality důkazů používá systém GRADE.

#### Oponentura

První verze KDP byla předložena k oponentuře externím oponentům. Po zapracování jejich připomínek byla vytvořena druhá verze KDP, která byla předložena k veřejné oponentuře trvající 30 dnů. Připomínky byly zapracované a vznikla třetí, finální verze KDP určena k publikaci, kterou schválila Garanční komise projektu KDP.

## Guideline (klinické) otázky/oblasti

Klinický doporučený postup se zabývá komplexním přístupem ke screeningu karcinomu prsu. Je zaměřen na následující témata:

1. Screeningový věk a frekvenci vyšetření
2. Použití tomosyntézy ve screeningu
3. Ženy s vysokou mamografickou denzitou prsu
4. Zvaní a informování žen o screeningu
5. Organizace screeningového programu rakoviny prsu
6. Informování žen o výsledku screeningu

## Doporučení

### Klinická otázka 1:

Má se k časnému záchytu rakoviny prsu u žen ve věku 40 až 44 let používat organizovaný mamografický screening, nebo se nemá používat mamografický screening?

Doporučení/Prohlášení	ECIBC		GRADE	
	Úroveň	Síla	Úroveň	Síla
U bezpříznakových žen ve věku 40 až 44 let s průměrným rizikem rakoviny prsu se <b>mamografický screening nedoporučuje</b> . (Je nedostatek důkazů o přínosu u neselektované populace.)	Střední	Slabé PROTI	⊕⊕⊕⊖	↓?

### Klinická otázka 2:

Má se k časnému záchytu rakoviny prsu u žen ve věku 45 až 49 let používat organizovaný mamografický screening, nebo se nemá používat mamografický screening?

Doporučení/Prohlášení	ECIBC		GRADE	
	Úroveň	Síla	Úroveň	Síla
V souvislosti s organizovaným screeningovým programem se dává u bezpříznakových žen ve věku 45 až 49 let s průměrným rizikem rakoviny prsu přednost <b>provádění</b> mamografického screeningu před neprováděním žádného mamografického screeningu.	Střední	Slabé PRO	⊕⊕⊕⊖	↑?

### Klinická otázka 3:

Jaký interval (roční, dvouletý, tříletý) je nejvhodnější k časnému záchytu rakoviny prsu u žen ve věku 45 až 49 let?

Doporučení/Prohlášení	ECIBC		GRADE	
	Úroveň	Síla	Úroveň	Síla
V souvislosti s organizovaným screeningovým programem <b>navrhuje</b> GDG ECIBC u bezpříznakových žen ve věku 45 až 49 let s průměrným rizikem rakoviny prsu <b>dávat přednost dvouletému a tříletému</b> intervalu před screeningem jednou za rok.	Velmi nízká	Slabé PRO	⊕⊖⊖⊖	↑?

#### Klinická otázka 4:

Mají se k časnému záchytu rakoviny prsu u žen ve věku 45 až 49 let používat roční, nebo tříleté intervaly mamografického screeningu?

Doporučení/Prohlášení	ECIBC		GRADE	
	Úroveň	Síla	Úroveň	Síla
V souvislosti s organizovaným screeningovým programem se doporučuje u bezpříznakových žen ve věku 45 až 49 let s průměrným rizikem rakoviny prsu <b>nedávat přednost ročním intervalům mamografického screeningu před tříletými.</b>	Velmi nízká	Slabé PROTI	⊕⊖⊖⊖	↓?
V souvislosti s organizovaným screeningovým programem je doporučen ženám s průměrným rizikem rakoviny prsu <b>buď tříletý, nebo dvouletý interval</b> mamografického screeningu.	Velmi nízká	Bez doporučení	⊕⊖⊖⊖	?

#### Klinická otázka 5:

Má se k časnému záchytu rakoviny prsu u žen ve věku 50 až 69 let používat organizovaný mamografický screening, nebo se nemá používat mamografický screening?

Doporučení/Prohlášení	ECIBC		GRADE	
	Úroveň	Síla	Úroveň	Síla
V souvislosti s organizovaným screeningovým programem se <b>doporučuje</b> u bezpříznakových žen ve věku 50 až 69 let s průměrným rizikem rakoviny prsu <b>provádění</b> mamografického screeningu před neprováděním žádného mamografického screeningu.	Střední	Silné PRO	⊕⊕⊕⊖	↑↑

#### Klinická otázka 6:

Jaký interval (rok, dva roky, tři roky) je pro mamografický screening u žen ve věku 50 až 69 let nejvhodnější?

Doporučení/Prohlášení	ECIBC		GRADE	
	Úroveň	Síla	Úroveň	Síla
V souvislosti s organizovaným screeningovým programem se <b>nedoporučuje</b> u bezpříznakových žen ve věku 50 až 69 let s průměrným rizikem rakoviny roční interval mamografického screeningu.	Velmi nízká	Silné PROTI	⊕⊖⊖⊖	↓↓
V souvislosti s organizovaným screeningovým programem se <b>navrhuje</b> u bezpříznakových žen ve věku 50 až 69 let s průměrným rizikem rakoviny <b>dvouletý interval</b> mamografického screeningu.	Velmi nízká	Slabé PRO	⊕⊖⊖⊖	↑?

#### Klinická otázka 7:

Má se k časnému záchytu rakoviny prsu u žen ve věku 70 až 74 let používat organizovaný mamografický screening, nebo se nemá používat mamografický screening?

Doporučení/Prohlášení	ECIBC		GRADE	
	Úroveň	Síla	Úroveň	Síla
V souvislosti s organizovaným screeningovým programem se navrhuje u bezpříznakových žen ve věku 70 až 74 let s průměrným rizikem rakoviny prsu <b>provádění mamografického screeningu</b> před neprováděním	Střední	Slabé PRO	⊕⊕⊕⊖	↑?

mamografického screeningu.				
V souvislosti s organizovaným screeningovým programem u bezpříznakových žen ve věku 70 až 74 let s průměrným rizikem rakoviny prsu <b>se nedoporučuje roční interval</b> mamografického screeningu.	Velmi nízká	Silné PROTI	⊕⊕⊕⊕	↓↓
V souvislosti s organizovaným screeningovým programem u bezpříznakových žen ve věku 70 až 74 let s průměrným rizikem rakoviny prsu se <b>navrhuje dvouletý interval</b> mamografického screeningu.  Skupina tvůrců českého KDP doplňuje: Je patrné, že je lepší dvouletý interval. V ČR existuje také silný konsenzus odborné společnosti na dvouletém intervalu.	Velmi nízká	Slabé PRO	⊕⊕⊕⊕	↑?

### Klinická otázka 8:

**Jaký interval je nejvhodnější u bezpříznakových žen věku 70 až 74 let pro mamografický screening?**

Doporučení/Prohlášení	ECIBC		GRADE	
	Úroveň	Síla	Úroveň	Síla
V souvislosti s organizovaným screeningovým programem se u bezpříznakových žen ve věku 70 až 74 let s průměrným rizikem rakoviny <b>nedoporučuje roční interval</b> mamografického screeningu.	Velmi nízká	Silné PROTI	⊕⊕⊕⊕	↓↓
V souvislosti s organizovaným screeningovým programem u bezpříznakových žen ve věku 70 až 74 let s průměrným rizikem rakoviny <b>navrhujeme dvouletý interval</b> mamografického screeningu.  Skupina tvůrců českého KDP doplňuje: Je patrné, že je lepší dvouletý interval. V ČR existuje také silný konsenzus odborné společnosti na dvouletém intervalu.	Velmi nízká	Slabé PRO	⊕⊕⊕⊕	↑?

### Klinická otázka 9:

**Má se k časnému záchytu rakoviny prsu u žen ve věku od 75 let používat organizovaný mamografický screening, nebo se nemá používat mamografický screening a jaký interval screeningu je případně vhodný?**

Doporučení/Prohlášení	ECIBC		GRADE	
	Úroveň	Síla	Úroveň	Síla
V souvislosti s organizovaným screeningovým programem se u bezpříznakových žen ve věku nad 75 let s průměrným rizikem rakoviny prsu se <b>doporučuje organizovaný mamografický screening, a to ve dvouletém intervalu.</b>	Bez doporučení	Bez doporučení	⊕⊕⊕⊕	↑?

Zdroj: Autorský tým českého KDP

### Klinická otázka 10:

Má se při posuzování znovu pozvaných žen s průměrným rizikem rakoviny prsu z důvodu podezřelých lézí na mamografickém screeningu používat digitální tomosyntéza prsu, nebo diagnostická mamografie?

Doporučení/Prohlášení	ECIBC		GRADE	
	Úroveň	Síla	Úroveň	Síla
V souvislosti s organizovaným screeningovým programem pro bezpříznakové ženy s průměrným rizikem rakoviny prsu se navrhuje <b>buď použití digitální tomosyntézy (DBT), nebo digitální mamografie (DM).</b>	Velmi nízká	Slabé PRO nebo PROTI	⊕⊕⊕⊕	?
V souvislosti s organizovaným screeningovým programem pro bezpříznakové ženy s průměrným rizikem rakoviny prsu se navrhuje <b>nepoužívat současně</b> digitální tomosyntézu (DBT) s digitální mamografií (DM).	Velmi nízká	Slabé PROTI	⊕⊕⊕⊕	↓?

### Klinická otázka 11:

Měl by se v organizovaných screeningových programech pro včasný záchyt karcinomu prsu u žen s vysokou mamografickou hustotou prsu, která byla poprvé zjištěna digitální mamografií při screeningu, používat screening na míru s dodatečnou digitální tomosyntézou prsu vs. bez dodatečné digitální tomosyntézy prsu?

Doporučení/Prohlášení	ECIBC		GRADE	
	Úroveň	Síla	Úroveň	Síla
U asymptomatických žen s vysokou mamografickou hustotou prsu, která byla poprvé zjištěna pomocí digitální mamografie se <b>navrhuje nezavádět</b> individuální screening pomocí <b>digitální tomosyntézy (DBT)</b> i digitální mamografie.	Velmi nízká	Slabé PROTI	⊕⊕⊕⊕	↓?
U asymptomatických žen s vysokou mamografickou hustotou prsu, která byla zjištěna při předchozích screeningových vyšetřeních, <b>se navrhuje</b> GDG ECIBC <b>použití DBT</b> v rámci organizovaného screeningového programu.	Velmi nízká	Slabé PRO	⊕⊕⊕⊕	↑?

### Klinická otázka 12:

Jaké intervence (magnetická rezonance, automatický ultrazvukový systém ABUS, ruční ultrazvuk [HHUS]) se mají používat k časnému záchytu rakoviny prsu u bezpříznakových žen s vysokou mamografickou denzitou v rámci organizovaných screeningových programů?

Doporučení/Prohlášení	ECIBC		GRADE	
	Úroveň	Síla	Úroveň	Síla
V rámci organizovaného screeningového programu pro asymptomatické ženy s vysokou mamografickou hustotou prsu se <b>navrhuje neprovádět</b> screening na míru pomocí magnetické rezonance (MRI).	Velmi nízká	Slabé PROTI	⊕⊕⊕⊕	↓?
V rámci organizovaného screeningového programu pro asymptomatické ženy s vysokou mamografickou hustotou prsu se <b>navrhuje nezavádět</b> screening na míru pomocí automatického ultrazvukového systému prsu (ABUS).	Velmi nízká	Slabé PROTI	⊕⊕⊕⊕	↓?
V rámci organizovaného screeningového programu pro asymptomatické ženy s vysokou mamografickou hustotou prsu <b>se navrhuje nezavádět</b> screening na míru pomocí ručního ultrazvuku (HHUS).	nízká	Slabé PROTI	⊕⊕⊕⊕	↓?

### Klinická otázka 13:

Jakým způsobem by se měly zvat bezpříznakové ženy do organizovaných programů mamografického screeningu pomocí dopisu (případně v kombinaci s jinou metodou), nebo by se neměly zvat vůbec?

Doporučení/Prohlášení	ECIBC		GRADE	
	Úroveň	Síla	Úroveň	Síla
Pro zvaní bezpříznakových žen do organizovaných programů mamografického screeningu se <b>doporučuje použít</b> dopis (písemnou pozvánku).	Střední	Silné PRO	⊕⊕⊕⊖	↑↑
Pro zvaní bezpříznakových žen do organizovaných programů mamografického screeningu se <b>navrhuje použít</b> dopis se stanoveným termínem objednání.	Střední	Slabé PRO	⊕⊕⊕⊖	↑?
Pro zvaní bezpříznakových žen do organizovaných programů mamografického screeningu se <b>navrhuje použít</b> dopis s podpisem praktického lékaře.	Vysoká	Slabé PRO	⊕⊕⊕⊕	↑?
Pro zvaní bezpříznakových žen do organizovaných programů mamografického screeningu se <b>navrhuje použít</b> dopis následovaný telefonickou výzvou.	Střední	Slabé PRO	⊕⊕⊕⊖	↑?
Pro zvaní bezpříznakových žen do organizovaných programů mamografického screeningu se <b>doporučuje použít</b> dopis, po kterém následuje písemná upomínka.	Nízká	Slabé PRO	⊕⊕⊕⊖	↑?
Pro zvaní bezpříznakových žen do organizovaných programů mamografického screeningu se <b>navrhuje nepoužívat</b> dopis a následnou osobní intervenci.	Nízká	Slabé PROTI	⊕⊕⊖⊖	↓?

### Klinická otázka 14:

Jakým způsobem by měly být ženy od zdravotníků informovány o prospěchu a doprovodných příznacích screeningu?

Doporučení/Prohlášení	ECIBC		GRADE	
	Úroveň	Síla	Úroveň	Síla
Pro informování žen o přínosech a nepříjemnostech spojených se screeninem rakoviny prsu se <b>navrhuje dát přednost</b> formě pomoci při rozhodování, při níž jsou vysvětleny přínosy i rizika screeningu, před „obyčejným“ zvacím dopisem.	Nízká	Slabé PRO	⊕⊕⊖⊖	↑?
Pro informování žen o výhodách a nepříjemnostech spojených s účastí v organizovaném programu screeningu rakoviny prsu se kromě laického jazyk <b>doporučuje používat</b> také číselné údaje.	Střední	Silné PRO	⊕⊕⊕⊖	↑↑
Pro informování žen o přínosech a nepříjemnostech spojených se screeninem rakoviny prsu se <b>navrhuje používat také</b> obrazový materiál jako doplněk k laickému jazyku a číselným údajům.	Nízká	Slabé PRO	⊕⊕⊖⊖	↑?
Pro informování žen o přínosech a nepříjemnostech spojených se screeninem rakoviny prsu se navrhuje <b>nevyprávět</b> příběhy spolu s použitím srozumitelného jazyka a číselných údajů.	Velmi nízká	Slabé PROTI	⊕⊖⊖⊖	↓?



### Klinická otázka 15:

Jaká komunikační strategie by se měla využívat u sociálně znevýhodněných žen?

Doporučení/Prohlášení	ECIBC		GRADE	
	Úroveň	Síla	Úroveň	Síla
U sociálně znevýhodněných ve věku 50–69 let se <b>doporučuje</b> za účelem zvýšení jejich účasti ve screeningových programech rakoviny prsu <b>dávat přednost</b> cílené komunikační strategii před běžnou komunikační strategii.	Nízká	Slabé PRO	⊕⊕⊖⊖	↑?
Za účelem zvýšení účasti sociálně znevýhodněných žen ve věku 50–69 let ve screeningových programech rakoviny prsu se <b>doporučuje neupřednostňovat</b> individualizovanou komunikační strategii před běžnou komunikační strategii.	Střední	Slabé PROTI	⊕⊕⊕⊖	↓?
Za účelem zvýšení účasti sociálně znevýhodněných žen ve věku 50–69 let ve screeningových programech rakoviny prsu se <b>doporučuje</b> používat individualizovanou, nebo cílenou komunikační strategii.	Velmi nízká	Slabé PRO	⊕⊕⊖⊖	↑?

### Klinická otázka 16:

Měla by se u intelektuálně znevýhodněných žen používat cílená komunikační strategie, nebo běžná komunikační strategie?

Doporučení/Prohlášení	ECIBC			GRADE
	Úroveň	Síla	Úroveň	Síla
Za účelem zvýšení účasti intelektuálně znevýhodněných žen ve věku 50–69 let ve screeningových programech rakoviny prsu se <b>doporučuje dávat přednost</b> cílené komunikační strategii před běžnou komunikační strategii.	Nízká	Slabé PRO	⊕⊕⊖⊖	↑?

### Klinická otázka 17:

Měla by se u žen nehovořících domácím jazykem používat cílená komunikační strategie, nebo běžná komunikační strategie?

Doporučení/Prohlášení	ECIBC			GRADE
	Úroveň	Síla	Úroveň	Síla
Za účelem zvýšení účasti žen nehovořících domácím jazykem ve věku 50–69 let ve screeningových programech rakoviny prsu se <b>doporučuje dávat přednost</b> cílené komunikační strategii před běžnou komunikační strategii.	Nízká	Slabé PRO	⊕⊕⊖⊖	↑?

### Klinická otázka 18:

Má se k časnému zachytu rakoviny prsu u bezpříznakových žen používat organizovaný mamografický screeningový program, příležitostný nebo neorganizovaný screeningový program?

Doporučení/Prohlášení	ECIBC			GRADE
	Úroveň	Síla	Úroveň	Síla
Pro časný záchyt rakoviny prsu bezpříznakových žen se <b>doporučuje</b> používat organizovaný mamografický screeningový program.	Střední	Silné PRO	⊕⊕⊕⊖	↑↑
Screeningové programy rakoviny prsu by měly zajišťovat jasnou komunikaci se všemi poskytovateli péče.	GDP		DDP	

### Klinická otázka 19:

Má se k časnému záchytu rakoviny prsu ve screeningových programech dávat přednost dvojímu čtení mamografických nálezů (na bázi konsenzu nebo arbitrárního rozhodování v případě rozporných nálezů) před jedním mamografickým čtením?

Doporučení/Prohlášení	ECIBC		GRADE	
	Úroveň	Síla	Úroveň	Síla
K časnému záchytu rakoviny prsu ve screeningových programech <b>se doporučuje dávat přednost</b> dvojímu čtení mamografických nálezů (na bázi konsenzu nebo arbitrárního rozhodování v případě rozporných nálezů) před jedním mamografickým čtením.	Střední	Slabé PRO	⊕⊕⊕⊖	↑?

### Klinická otázka 20:

Měly, či neměly by být stanoveny optimální počty čtení mamografických nálezů pro práci v mamografických screeningových programech.

Doporučení/Prohlášení	ECIBC		GRADE	
	Úroveň	Síla	Úroveň	Síla
Pro práci v organizovaných mamografických screeningových programech <b>se navrhuje</b> 3 500–11 000 čtení mamografických nálezů ročně.	Velmi nízká	Slabé PRO	⊕⊖⊖⊖	↑?

### Klinická otázka 21:

Měl by se u zdravotníků pracujících se ženami, které podstupují screeningovou mamografii, používat trénink komunikačních dovedností vs. by se trénink komunikačních dovedností používat neměl?

Doporučení/Prohlášení	ECIBC		GRADE	
	Úroveň	Síla	Úroveň	Síla
Pro zdravotnické pracovníky, kteří pracují se ženami podstupujícími screeningovou mamografii, <b>se navrhuje</b> školení komunikačních dovedností	Velmi nízká	Slabé PRO	⊕⊖⊖⊖	↑?

### Klinická otázka 22:

Jakým způsobem by měly být ženy informovány o negativním výsledku screeningu?

Doporučení/Prohlášení	ECIBC		GRADE	
	Úroveň	Síla	Úroveň	Síla
Pro informování žen s negativním výsledkem screeningu se navrhuje používat dopis.	Velmi nízká	Slabé PRO	⊕⊖⊖⊖	↑?
Pro informování žen s negativním výsledkem screeningu <b>se navrhuje nepoužívat</b> telefonní hovor.	Velmi nízká	Slabé PROTI	⊕⊖⊖⊖	↓?
Pro informování žen s negativním výsledkem screeningu se navrhuje <b>nepoužívat</b> osobní konzultaci.	Velmi nízká	Slabé PROTI	⊕⊖⊖⊖	↓?
Ženy s negativním výsledkem mamografického screeningu by měly být o výsledku svého vyšetření informovány co nejdříve, nejpozději však do 30 dnů po vyšetření.	GPS		DDP	

### Klinická otázka 23:

Měl by být pro pozvání žen k dalšímu diagnostickému posouzení použit dopis následovaný telefonickým připomenutím, nebo samotný dopis?

Doporučení/Prohlášení	ECIBC		GRADE	
	Úroveň	Síla	Úroveň	Síla
V rámci programu screeningu karcinomu prsu pro zvaní žen k dalšímu diagnostickému posouzení <b>se navrhuje</b> používat spíše dopis následovaný telefonátem než samotný dopis.	Nízká	Slabé PRO	⊕⊕⊖⊖	↑?
Ženy s pozitivním výsledkem mamografického screeningu by měly být včas a citlivě informovány o výsledku vyšetření a co nejdříve objednány k dalšímu vyšetření.	GPS		DDP	

Kompletní klinický doporučený postup pro Screening karcinomu prsu je dostupný [zde](#).