

Za posledních několik dekád se karcinom prostaty (KP) vyvinul v jeden z nejaktuálnějších problémů, jakému musí zdravotnické systémy vyspělého světa čelit. Jen na evropském kontinentu se každoročně diagnostikuje 2,6 milionů nových případů, což představuje 11 % všech nádorových onemocnění mužů. Do budoucna lze s prodlužující se délkou života populace očekávat další nárůst počtu případů a souvisejících nákladů. Rovněž Česká republika se v posledních letech zařadila k zemím, kde se karcinom prostaty stal nejčastější mužskou malignitou, a předstihl tak do té doby převažující kolorektální a bronchogenní karcinom.

Je proto přirozené, že se hledají možnosti, jak co nejefektivněji redukovat důsledky této diagnózy jak z pohledu jednotlivého pacienta, tak z pohledu zdravotnického managementu. Plošný screening, jehož zavedení se osvědčilo v řadě jiných, stejně významných onkologických diagnóz (karcinom prsu, kolorektální karcinom, případně karcinom děložního hrdla), však v tomto případě zůstal daleko za očekáváním. Byť existují dostatečně citlivé metody a jejich kombinace schopné odhalit asymptomatický karcinom prostaty, řada těchto karcinomů jsou diagnózou nikoli klinickou, ale histopatologickou, kterou zůstanou až do pacientovy smrti.

Vzhledem k pomalému přirozenému průběhu onemocnění, kdy v řadě případů ani po 15 letech od diagnózy není karcinom natolik pokročilý, aby pacienta ohrozil, je případná terapeutická intervence nepřijatelnou zátěží se závažnými trvalými následky, zejména v podobě inkontinence a impotence. Z tohoto důvodu nepanuje mezi odbornou veřejností jednoznačná shoda, zda by zavedení plošného screeningu bylo přínosem či naopak pro pacienty a zdravotnické systémy nepřijatelnou zátěží.