

# Smernice za celostno obravnavo žensk s predrakavimi spremembami materničnega vratu

Iztok Takač

Člani Razširjenega strokovnega kolegija (RSK) za onkologijo so na svoji 2. seji v letu 2011, ki je potekala 18. 3. 2011 na Onkološkem inštitutu v Ljubljani, sprejeli posodobljene **Smernice za celostno obravnavo žensk s predrakavimi spremembami materničnega vratu** (slika 1), ki jih je, podobno kot že leta 2006, pripravilo Združenje za ginekološko onkologijo, kolposkopijo in cervikalno patologijo Slovenskega zdravniškega društva. Navzočim članom RSK za onkologijo (prof. dr. Marko Hočevar, dr. med., prim. dr. Cvetka Bilban Jakopin, dr. med., doc. dr. Albert Peter Fras, dr. med., doc. dr. Barbara Jezeršek Novakovič, dr. med., prim. Miran Koželj, dr. med., prof. dr. Borut Štabuc, dr. med., prof. dr. Izток Takač, dr. med., svetnik, prof. dr. Branko Zakotnik, dr. med., prof. dr. Matjaž Zwitter, dr. med.) je posodobljene smernice predstavil prof. dr. Izток Takač, dr. med., svetnik. Pri njihovi pripravi je vse od začetka sodelovala prof. dr. Marjetka Uršič Vrščaj, dr. med., ki je med najbolj zaslužnimi za njihovo pripravo in celostno podobo. Novo izdajo smernic je na svoji 19. seji 18. 3. 2011 potrdil tudi RSK za ginekologijo in porodništvo (doc. dr. Adolf Lukanovič, dr. med., svetnik, prof. dr. Igor But,

dr. med., svetnik, prim. dr. Vasilij Cerar, dr. med., Mirjam Gradecki, dr. med., Aleksander Merlo, dr. med., Tadeja Štrumbelj, dr. med., prof. dr. Tomaž Tomaževič, dr. med., prof. dr. Izток Takač, dr. med., svetnik, prim. Vladimir Weber, dr. med.).

Tudi te smernice so pripravili po navodilih slovenskega priročnika za oblikovanje smernic klinične prakse.

Strokovno skupino za pripravo smernic so sestavljali: prof. dr. Marjetka Uršič Vrščaj, dr. med. (Onkološki inštitut Ljubljana), prof. dr. Stelio Rakar, dr. med., višji svetnik (UKC Ljubljana, SPS Ginekološka klinika), prim. Andrej Možina, dr. med. (UKC Ljubljana, SPS Ginekološka klinika), doc. dr. Borut Kobal, dr. med. (UKC Ljubljana, SPS Ginekološka klinika), prof. dr. Izток Takač, dr. med., svetnik (UKC Maribor, Klinika za ginekologijo in perinatologijo), Dušan Deisinger, dr. med. (Splošna bolnišnica Izola, Oddelek za ginekologijo in porodništvo), ter mag. Andrej Zore, dr. med. (UKC Ljubljana, SPS Ginekološka klinika).



Zahtevno recenzentsko delo so opravile prof. dr. Eda Bokal Vrtačnik, dr. med. (UKC Ljubljana, SPS Ginekološka klinika), Tatjana Kodrič, dr. med. (Zdravstveni dom Lenart v Slovenskih goricah), in mag. prim. Vida Stržinar, dr. med. (Onkološki inštitut Ljubljana).

Smernice so razdeljene v naslednja poglavja:

- Člani strokovne skupine in recenzenti
- Presejanje za raka materničnega vratu
- Začetni izvid presejalnega pregleda in osnovne smernice za ukrepanje
- Algoritem postopkov pri neuporabnih BMV
- Algoritem postopkov pri atipičnih ploščatih celicah, ki so neopredeljene
- Algoritem postopkov pri PIL nizke stopnje, pri ženskah, mlajših od 35 let
- Algoritem postopkov pri PIL nizke stopnje, pri ženskah starih 35 let in več
- Algoritem postopkov pri CIN 1 – displazije z nizkim tveganjem
- Algoritem postopkov pri atipičnih ploščatih celicah, pri katerih ni mogoče izključiti PIL visoke stopnje in pri PIL visoke stopnje
- Algoritem postopkov pri CIN 2, 3 – displazije z visokim tveganjem
- Algoritem postopkov pri spremembah žleznih celic
- Algoritmi postopkov sledenja po konizaciji, LLETZ-u, krioterapiji ali laserski ablaciji zaradi CIN
- Kolposkopija v nosečnosti
- Pojasnilo k smernicam
- Viri
- Slovar okrajšav

Na skupno 39 preglednih straneh smernice vsebujejo priporočila, ki temeljijo na soglasju avtorjev o najsodobnejših ukrepih odkrivanja, zdravljenja in sledenja žensk s predrakavimi spremembami materničnega vratu. Priporočila so prenovljena in posodobljena izdaja priporočil, ki so jih z naslovom Priporočila za odkrivanje, zdravljenje in nadzor bolnic s predrakavimi spremembami materničnega vratu objavili leta 2000 in kot Smernice za celostno obravnavo žensk s predrakavimi spremembami materničnega vratu leta 2006. Zapisane smernice so le priporočila, o nadaljnjih in dejanskih ukrepih pa odloča ginekolog, ki zdravi bolnico, v skladu s klinično-anamnestičnimi podatki in v soglasju z bolnico ter v skladu s sodobnim poznavanjem problema. Končna odločitev je pravica in odgovornost ginekologa, ki bolnico kontrolira in/ali zdravi.

Pomembno je, da avtorji za svoje trditve navajajo raven z dokazi podprte medicine (*angl. Evidence Based Medicine, EBM*), kar je že nekaj časa ustaljena praksa v tovrstnih publikacijah. Navedene ravni so podrobno opisane na 20. strani.

Smernice dopolnjujejo nazorni algoritmi postopkov, ki kliniku olajšajo sprejemanje diagnostičnih in terapevtskih odločitev:

- algoritem postopkov pri neuporabnih BMV in pri brisih, spremenjenih zaradi drugih neneoplastičnih sprememb
- atipične ploščate celice, neopredeljene (APC-N), pri ženskah, starih 20 let in več – začetek presejanja
- PIL nizke stopnje (PIL-NS, blaga diskarioza – BD) pri ženskah, mlajših od 35 let
- PIL nizke stopnje (PIL-NS, blaga diskarioza – BD) pri ženskah, starih 35 let ali več
- histološki izvid CIN 1

- atipične ploščate celice, pri katerih ni mogoče izključiti PIL visoke stopnje in PIL visoke stopnje
- histološki izvid CIN 2, 3 – visokotvegana displazija (VTD)
- algoritem postopkov pri spremembah žleznih celic
- algoritem postopkov pri spremembah žleznih celic – nadaljevanje – pri ženskah, mlajših od 35 let
- algoritem postopkov pri spremembah žleznih celic – nadaljevanje – pri ženskah, starih 35 let ali več
- algoritmi postopkov sledenja po konizaciji, LLETZ-u, krioterapiji ali laserski ablaciji zaradi CIN

Poglavje Pojasnilo k smernicam je razdeljeno na več podpoglavij:

- Sistem ocenjevanja soglasja
- Uvod
- Presejanje za raka materničnega vratu s citološkim brisom
- Začetni izvid po ginekološkem pregledu zaradi presejanja
- Bolezenske spremembe ploščatih celic
- Kolposkopija
- CIN 1 – Nizkotvegane displazije (NTD)
- CIN 2, 3 – Visokotvegane displazije (VTD)
- Sledenje po zdravljenju CIN
- Bolezenske spremembe žleznih celic
- Ukrepanje v posebnih okoliščinah
- Pojasnilna dolžnost pri pozitivnem testu visokorizičnih HPV, patoloških BMV in CIN
- Cepljenje

Navedena poglavja smiselno razlagajo in dopolnjujejo algoritme iz prvega dela knjižice.

Poseben poudarek je namenjen zdravnikovi pojasnilni dolžnosti pri pozitivnem testu visokorizičnih HPV, patoloških BMV in cervikalnih intraepitelijskih neoplazijah. Zdravnik mora ženski pravilno in celovito pojasniti podatke o izvidih, predvidenih diagnostičnih postopkih, zdravljenju in zapletih ter si pridobiti njeno zaupanje in soglasje. Od 1. 10. 2010 je urejeno, da ZZZS financira storitve in material za triažni test HPV, ki ga izvajamo pri atipičnih ploščatih celicah (APC) ali atipični ploščati metaplaziji (APM), blagi diskariozi (BD, PIL-NS) pri ženskah, starih 35 let ali več, in pri CIN 1. Zdravstveni svet Ministrstva za zdravje RS je že decembra 2009 za nadgradnjo programa Zora s triažnim testom HPV odobril le uporabo testa Hybrid Capture 2 (hc2), saj je edini ustrežal vsem priporočilom Evropskih smernic za presejanje raka materničnega vratu. Novost je tudi poglavje o cepljenju proti HPV, saj v Sloveniji od leta 2009 poteka profilaktično cepljenje 11-letnih deklic kot del državnega programa cepljenj.

Člani RSK za ginekologijo in porodništvo so 20. 12. 2010 soglasno sprejeli sklep, da se potrdi uvedba klasifikacije po Bethesda na citološkem izvidu BMV in da se ta klasifikacija upošteva tudi v posodobljenih strokovnih smernicah.

Nova izdaja smernic predstavlja nadvse pričakovan priročnik za zdravnike različnih specialnosti, ki se ukvarjajo s predrakavimi spremembami ženskih rodil in z zdravstvenim varstvom žensk, za študente medicine in zdravstvene nege pa dobrodošlo dopolnitev študijskega gradiva v domačem jeziku. Smernice so namenjene tudi našim varovankam – ženskam, ki prihajajo na ginekološke preglede, saj se lahko z njihovo pomočjo seznanijo z diagnostičnimi in terapevtskimi postopki, ki jih bodo morda deležne, da bi tudi pri njih preprečili razvoj raka materničnega vratu.

