

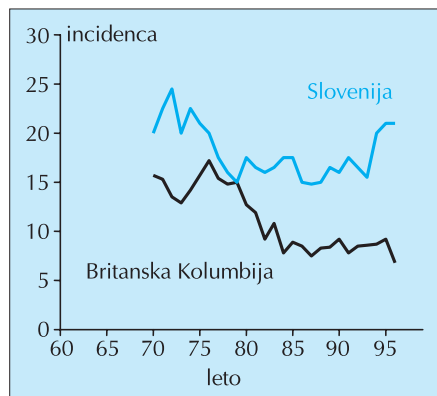
Nekaj misli ob projektu ZORA

Spoštovani urednik,

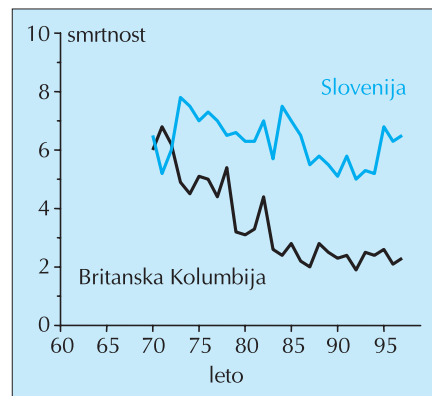
najprej bi rad čestital uredniškemu odboru Onkologije za odlično predstavitev ključnih problemov v onkologiji v taki obliki, da jo bralci z lahkoto berejo in razumejo. Prebral sem vse dosedanje številke časopisa in z nestrpnostjo pričakujem naslednjo.

Posebej me je zanimala vrsta člankov v zadnji, decembrski številki Onkologije letnika 1999, ki se dotikajo presejanja za odkrivanje zgodnjega raka in predrakavih sprememb materničnega vratu. Prepričan sem, da so cilji projekta ZORA dobro zastavljeni in da bodo nedvomno privedli do novih spoznanj in odgovorov na vprašanje, kako bi bilo mogoče čim uspešneje izvajati presejalni program v Sloveniji pa tudi drugod. Sem pa razočaran nad sedanjo situacijo in obenem zaskrbljen zaradi neugodnih trendov, ki se kažejo. Sklicujem se na dvoje ključnih meril uspešnosti presejalnega programa. To sta incidenca in smrtnost zaradi invazivnega karcinoma vratu maternice.

Iz članka dr. Vere Pompe-Kirn (Onkologija 1999;3:78-9) sem povzel nekaj podatkov in jih primerjal s podobnimi podatki iz kanadske province Britanske Kolumbije (BC). Primerjavi prikazujem v slikah 1 in 2.



Slika 1



Slika 2

Podatki v slikah prikazujejo letno starostno specifično incidenco in smrtnost zaradi invazivnega raka materničnega vratu na 100.000 žensk v Republiki Sloveniji in Britanski Kolumbiji. Čeprav so v statistični obdelavi morda manjše razlike, se zdi, da sta imeli Slovenija in Britanska Kolumbija v 70 letih približno enako incidenco in smrtnost. Od 80. let dalje pa se zdi, da postaja razlika v incidenci in smrtnosti med Slovenijo in BC vse večja in da bo razlika v bodoče še rasla. V kasnih 90. letih, na primer, je incidenca invazivnega raka vratu maternice v Sloveniji približno 20, v BC pa približno 7, medtem ko je smrtnost v Sloveniji približno 6, v BC pa okrog 2. Incidenca in smrtnost sta sedaj v Sloveniji trikrat višji kot v BC.

Ne dvomim o tem, da bi v Sloveniji z lahkoto dosegli podobne ali celo boljše rezultate, kot so jih že dosegli v BC. Populacija v Sloveniji (2 milijona) je precej manjša kot v BC (4 milijoni), poseljuje 70-krat manjše ozemlje, je bolj

homogena in na splošno bolj izobražena. Slovenija ima dobro usposobljene zdravstvene delavce, ki jih lahko tako po številu kot po zmožnostih primerjamo z onimi v BC. Računalništvo je v Sloveniji dobro razvito in bi ga z lahkoto organizirali tako, kot je organizirano v mnogih zahodnih deželah. Zato sem prepričan, da si Slovenci ne morejo dovoliti, da se zaradi invazivnega cervikalnega karcinoma vsako leto zdravi 150 žensk in da jih zaradi te bolezni vsako leto po nepotrebnem umre več kot 40. Oboje bi lahko preprečili z dobro organiziranim presejalnim programom.

Ne verjamem, da lahko iščemo vzroke za tako slabe rezultate v pomankanju denarja ali v slabi odzivnosti na slovenski presejalni program. Če prav razumem, opravijo v

Sloveniji letno že 200 000 pregledov PAP za ceno, ki jo lahko primerjamo s tisto v BC (okrog 1000 SIT za vzorec). Tako število kot porabljena sredstva bi morala zadostovati za presejanje vseh Slovenk med 25. in 65. letom na tri do pet let z vabili centralno vodenega presejalnega programa. Zdravljenje invazivnega karcinoma materničnega vratu stane v Sloveniji verjetno okrog 2.000.000 SIT. Če niti ne štejeemo vseh posrednih izdatkov, bi tako v državi z uspešnejšim presejanjem že samo pri neposrednem zdravljenju prihranili blizu 300.000.000 SIT letno. Morda bo kdo ugovarjal, da zniževanja smrtnosti ne moremo in ne smemo izražati v ekonomskih kategorijah. Nesporno pa ostaja, da plačuje Slovenija vsako leto zaradi neuspešnega programa presejanja vsaj visoko socialno ceno.

Prepričan sem, da bodo ti podatki vzpodbudili Slovence v tolikšni meri, da bodo naredili vse za takojšnje izboljšanje. Za spremembe v sedanji praksi bo potrebna močna volja strokovnjakov, najbrž pa tudi nekatere

politične rešitve. Če bo uspelo, bodo Slovenci ne samo vsako leto rešili življenje mnogih žensk, ampak obenem prihranili velik del zdravstvenega denarja. Tako bi lahko Slovenija postala v svetovnem merilu zgled, kako lahko preprečimo in obravnavamo to in druge maligne bolezni na najbolj varčen oziroma »cost-effective« način.

dr. Branko Palčič, direktor, Technology Development, BC Cancer Agency;
višji znanstveni svetnik, Cancer Imaging Department, BC Cancer
Research Center;
profesor patologije in fizike, University of British Columbia;
častni konzul Republike Slovenije v Britanski Kolumbiji, Vancouver,
BC, Kanada

