



Kronične nezarazne bolesti

Prikaz programa «Rano otkrivanje raka vrata maternice kod žena Primorsko-goranske županije za 2009.i 2010. godinu»

Helena Glibotić Kresina (1, 2), Suzana Janković (1, 2), Nevenka Vlah (1)

1 - Nastavni Zavod za javno zdravstvo Primorsko-goranske županije

2 - Medicinski fakultet Sveučilišta u Rijeci

Ključne riječi: karcinom vrata maternice; Papa-test; prevencija

Uvod

Rak vrata maternice po učestalosti tumora u ženskoj populaciji nalazi se na drugom mjestu te je drugi najčešći uzrok smrti žena oboljelih od raka svugdje u svijetu. Pojavnost raka vrata maternice u zemljama Europske Unije je 5 do 10 na 100 000, a u istočnoeuropskim zemljama 20 ili više na 100 000 žena (1). U mnogim od tih zemalja, kao vodeći uzrok smrti od raka u žena, nadmašuje rak dojke (2). Najčešće se javlja u dobi u kojoj su žene radno i ekonomski aktivne, u kojoj igraju ključnu ulogu u skrbi za obitelj te najviše mogu dati na poslovnom planu. Rak vrata maternice predstavlja ozbiljan javnozdravstveni problem. Gubitak za društvo, obolijevanjem žena od te vrste neoplazme, ne bi se trebao promatrati samo s financijskog aspekta, već i u smislu njegovog utjecaja na kvalitetu života pojedinca i njemu bliskih osoba. Procjenjuje se da će, bez značajnog poboljšanja prevencije raka vrata maternice, do 2050. godine, svake godine biti više od milijun novih slučajeva te neoplazme (3).

U borbi protiv ovog malignoma i njegovih predstadija razlikuju se primarna i sekundarna prevencija. Primarna prevencija, odnosno borba protiv uzroka bolesti, provodi se kontinuiranim zdravstvenim prosvjeđivanjem; sekundarnom prevencijom otkriva se bolest što ranije. Mnoge svjetske studije (Švedska, Irska, Velika Britanija, SAD...) pokazuju da je provođenjem skrining programa primjećeno veliko smanjenje smrtnosti, što ukazuje na njegovu efikasnost (4). U oko 90% slučajeva rak vrata maternice nastaje preko predstadija (preinvazivnih lezija) koji se javljaju 10-15 godina ranije, a dijagnosticiraju se citološkim probirom, Papanicolaouvim testom (6).

U Hrvatskoj je 2007. godine cervikalni karcinom bio na 8. mjestu najčešćih sijela raka za žene. Rak vrata maternice obuhvaća 4% svih novootkrivenih malignih bolesti u žena (7). U Primorsko-goranskoj županiji rak vrata maternice ne spada među prvih petnaest sijela raka. U 2009. godini, u Primorsko-goranskoj županiji od karcinoma vrata maternice hospitalizirane su 52 žene (4,1%). Najveći broj hospitaliziranih žena od raka vrata maternice u dobnoj skupini je od 40 do 49 godina dok je najveći broj umrlih žena u dobnoj skupini od 70 i više godina.

Komisija «Europe against cancer», utemeljena 1986. godine, izradila je preporuke za nacionalni probir, među kojima je određena optimalna dob ciljne populacije od 25 do 65 godina, vremenski razmak između dva Papa testa je 3 do 5 godina, određena je jedinstvena nomenklatura i klasifikacija citoloških nalaza, ukazano je na stalnu potrebu kontrole uzoraka citološke analize (5).

U Hrvatskoj, usprkos višekratnih rasprava i publikacija, nacionalni program skrininga raka vrata maternice još uvijek nije pokrenut, no organizacijske aktivnosti za pokretanje istog su u tijeku tako da se iščekuje njegovo skoro provođenje na nacionalnoj razini.

Nastavni zavod za javno zdravstvo Primorsko-goranske županije sustavno od 2006. godine provodi skrining Program ranog otkrivanja raka vrata maternice u žena Primorsko-goranske županije, u dobnoj skupini od 20 do 64 godine. Program skrininga raka vrata maternice započeo je 2006. godina kao pilot projekt u dvije ordinacije za zaštitu žena, s obuhvatom od približno 2 000 žena, nakon čega se nastavlja provoditi kao Županijski program. Prije početka same odrade Programa, Nastavni zavod za javno zdravstvo ginekolozima uključenim u Program osigurava svu potrebnu logistiku (četkice za uzimanje Papa-testova Cytobrush tehnikom, adresirane koverta, pozivna pisma i anketne upitnike za pacijentice). Metodom slučajnog odabira od svakog se uključenog ginekologa izdvaja po

1 000 žena dobne skupine od 20 do 64 godine. Liječnici ginekolozi pozivaju žene da u određeno vrijeme dođu u ordinaciju na pregled. Obrisci se šalju u Citološki laboratorij KBC Rijeka.

Za potrebe ovog Programa NZZJ je kreirao anketni upitnik koji sadrži 13 pitanja i koji ispunjavaju pozvane žene. Ispunjene anketne upitnike pacijentice daju svojim ginekolozima, koji ih onda šalju u Nastavni zavod za javno zdravstvo gdje informatički obrađuju i evaluiraju. Podaci anketnog upitnika povezuju se s očitanim nalazom. U svrhu edukacije žena o spolnom zdravlju i poboljšanja odaziva, NZZJ je kreirao i distribuirao 10000 edukativnih brošura «Spolno zdravlje žene-u znanju je moć» u ginekološke ordinacije, srednje škole, ljekarne i tiskovne medije. Cijeli Program prati i medijska kampanja s ciljem obavješćivanja žena o njegovom provođenju.

Rezultati Programa u 2009. i 2010. godini

U 2009. godini Županijski program Rano otkrivanje raka vrata maternice kod žena Primorsko-goranske županije proveden je u šest ginekoloških ordinacija za zaštitu žena s područja Rijeke, Delnica, Malog Lošinja i Raba. Pozvano je 6 000 žena, izabranih slučajnim odabirom u dobi od 20 do 64 godine koje godinu dana i više nisu bile na ginekološkom pregledu odnosno kojima nije napravljen PAPA- test.

Za 2010. godinu pozivane su žene u dobi od 25 do 64 godina koje nisu bile 3 i više godina na ginekološkom pregledu, odnosno kojima u tom razdoblju nije napravljen PAPA- test. U provođenju Programa sudjelovalo je šest ginekologa s područja Rijeke, Malog Lošinja, Raba i Opatije, odaslano je 5 200 poziva.

Odziv programu

U 2009. godini pozvano je 6 000 žena, a odazvalo se 2 514 (41,9 %) pozvanih žena i prikupljen je isti broj anketnih upitnika. Papa test je, od odazvanih žena, učinilo njih 2 205, a razlika od 309 žena odnosi se na one koje su Papa test napravile unutar godine dana, ali su se svedjedno odazvale na sudjelovanje u Programu. U 2010. godini odaslano je 5 200 poziva, a programu se odazvalo 2 176 (41,8 %) pozvanih žena i prikupljen je isti broj anketnih upitnika.

Rezultati citoloških nalaza

Rezultati citoloških nalaza (strukturiranih po kategorijama prema Bethesda klasifikaciji) odnose se na 2 205 žena koje su u Programu napravile Papa test 2009. godine i na 2 176 žena koje su u Programu napravile Papa test 2010. godine i prikazani su u tablici 1.

Tablica 1. Nalazi Papa testova strukturirani po kategorijama prema Bethesda klasifikaciji za sve analizirane Papa testove ukupno u 2009. i 2010.godini

CITOLOŠKI NALAZI PAPA TESTOVA		%	%
		2009.	2010.
Nije analiziran		0,4	0,5
Negativan		94,5	95,6
Abnormalan - ukupno		5,1	3,9
Potkategorije abnormalnih nalaza	ASCUS	3,2	2,3
	ASC-H	0,3	0,3
	AGC	0,2	0,3
	LSIL	0,8	0,3
	HSIL	0,6	0,5
	CARCINOMA	0,0	0,04
Ukupno		100,0	100,0

Citološkom analizom Papa-testova po Bethesda klasifikaciji u 2009. godini dobiveno je ukupno 94,5% negativnih nalaza; 5,1% nalaza bilo je abnormalno, dok je u 2010. godini bilo 95,6% negativnih nalaza, a 3,9% ih je bilo abnormalno. Najčešća potkategorija abnormalnih nalaza u 2009. i 2010. godini je ASCUS potkategorija (atipične skvamozne stanice neodređenog značenja -granični citološki nalaz). Uočava se da je u odnosu na 2009. Godinu, u 2010. godini postotak ASCUS potkategorije nešto niži. U 2010. otkriven je jedan planocelularni karcinom. U 2009. godini otkriveno je 0,6%, a u 2010. godini 0,5% HSIL-a (citoloških promjena visokog stupnja).

Prema ocjeni primjerenosti 2009. godine 99,6% uzetih Papa obrisaka bilo je zadovoljavajuće kvalitete, dok 0,4% uzoraka, radi loše kvalitete, nije bilo moguće citološki analizirati. Isti podaci dobiveni su i u 2010. godini, što znači da je kvaliteta uzimanja Papa obrisaka ostala na istoj razini.

Rezultati obrade anketnog upitnika

Jednim od pitanja iz anketnog upitnika željeli smo dobiti uvid koliko žena odlazi na preglede kod izabranog ginekologa primarne zdravstvene zaštite. Krenuli smo s pretpostavkom da zbog prekapacitiranosti ginekologa, koja uzrokuje dugo čekanje, pacijentice u većem broju odlaze na preglede kod ginekologa u privatnoj praksi. Međutim, rezultati su pokazali da najveći broj žena koje su sudjelovale u ovom Programu, na ginekološke preglede odlazi kod svog izabranog ginekologa primarne zdravstvene zaštite (90,7%, odnosno 84,2% žena). Podaci o tome prikazani su u tablici 2.

Tablica 2. Mjesto obavljanja posljednjeg ginekološkog pregleda

REZULTATI	%	%
	2009.	2010.
Izabrani ginekolog u PZZ	90,7	84,2
Ginekolog u bolnici	7,1	2,2
Ginekolog u privatnoj praksi	1,4	2,2
Kombinirano kod izabranog ginekologa i u privatnoj praksi	/	9,0
Ne kontrolira se ginekološki	0,3	/
Bez odgovora	0,5	2,4
Ukupno	100	100

Obradom rezultata anketnih upitnika iz 2009. godine na ginekološkom pregledu tri i više godina nije bilo 17,9% žena. U 2010. godini od ukupno odazvanih žena, na ginekološkom pregledu tri do pet godina nije bilo 70,7% žena. Podaci su vidljivi u tablici 3. Ukoliko se uzme u obzir da se 58% pozvanih žena nije odzvalo, može se pretpostaviti da je broj žena koje se neredovito kontroliraju još i veći.

Tablica 3. Vrijeme proteklo od obavljanja posljednjeg ginekološkog pregleda

REZULTATI ZA 2009. GODINU	%	REZULTATI ZA 2010. GODINU	%
Jedna godina	66,7	Od tri do pet godina	70,7
Dvije godine	15,4	Od šest do deset godina	20,7
Tri i više godina	17,9	Od jedanaest do petnaest godina	6,6
		Od šesnaest do dvadeset godina	1,4
		Od dvadeset jedan do trideset godina	0,6
Ukupno	100,0	Ukupno	100,0

Rasprava

U 2009. godini na Papa testiranje odazvalo se 2 514 (41,9 %), a u 2010. godini 2 176 (41,8 %) pozvanih žena. Odaziv je u obje godine provođenja Programa bio podjednak iako neznatno manji 2010. godine. Vezano uz odaziv žena, posebice u 2010. godini kada su se pozivale žene koje nisu bile na pregledu 3 i više godine, ginekolozi ističu svoj dodatni angažman u pozivanju i poticanju istih da se pozivu odazovu. Odaziv žena u obje godine bio je nizak u usporedbi s izvještajima nacionalnih organiziranih programa u kojima je odaziv puno viši: u Finskoj, Engleskoj, Islandu postigao se odaziv žena preko 80%; u Nizozemskoj, Norveškoj, Švedskoj i Danskoj 70-80% (8). Sve to ukazuje na potrebu i obvezu društva i zdravstvenih profesionalaca na edukaciju žena s ciljem unapređenja njihove svijesti o spolnom zdravlju uopće.

Postotak abnormalnih stanica od 5,1% u 2009. godini i 3,8 % u 2010. godini je u skladu s podacima iz organiziranih sustava probira za rak vrata maternice u razvijenim zemljama svijeta. U većini zemalja koje provode slične programe, ukupan postotak abnormalnih nalaza učinjenih Papa testova je oko 5%.

Kvaliteta uzimanja Papa obrisaka od 2006. do 2010. godine unaprijeđena je; u 2007. godini neprimjereno uzetih Papa obrisaka bilo je 2%, a u 2008., 2009. kao i u 2010. godini 0,4%, što je rezultat kontinuirane edukacije i suradnje na relaciji Nastavni zavod za javno zdravstvo-citološki laboratorij KBC Rijeka-ginekolozi PZZ.

U 2009. godini pozivale su se žene koje godinu i više dana nisu bile na ginekološkom pregledu tj. nisu napravile PAPA-test. Od ukupno pozvanih žene 17,9% nije bila na ginekološkom pregledu tri i više godina, dok u 2010.godini kada su pozivane žene koje 3 i više godine nisu bile na ginekološkom pregledu 20,7% njih nije bilo na između šest i deset godina. Visok je postotak i onih koje nisu posjetile ginekologa između jedanaest i petnaest godina (6,6%), dok 0,6% žena nisu napravile PAPA-test dvadeset i jednu do trideset godina.

Zaključak

Dobiveni podaci upozoravaju na nezadovoljavajuću motiviranost i znanje žena o važnosti redovitog ginekološkog kontroliranja. Prilikom planiranja skrining programa u narednim godinama posebna se pažnja treba usmjeriti na motivaciju žena mlađih dobnih skupina kao i onih koje se neredovito kontroliraju.

Rak vrat maternice predstavlja značajan zdravstveni, psihološki i socijalni teret diljem svijeta te pravi izazov za javnozdravstvene sustave u svakoj zemlji (9). Budući se najčešće javlja u dobi u kojoj je žena radno aktivna, predstavlja ne samo veliko zdravstveno, nego i društveno opterećenje. S druge strane, prevencija raka vrata maternice (primarna i sekundarna) je jednostavna, neagresivna, jeftina i učinkovita te na takvim programima treba ustrajati. Dobro je poznata činjenica da se provođenjem skrininga može smanjiti obolijevanje od raka vrata maternice, a samim time i smanjiti smrtnost od te bolesti. Isto je tako poznato da se, sa relativno malo ulaganja, uz bolju organizaciju zdravstvene zaštite, edukaciju žena i jaku medijsku kampanju može povećati obuhvat žena.

Uzimajući u obzir opasnost koju predstavlja rak vrata maternice po zdravlje žene i društveno opterećenje koje je s time povezano, jasno se vidi velika potreba za razvojem strategije primarne i sekundarne prevencije. Za rijetko koji drugi program se može reći da se sa tako malo financijskog ulaganja mogu postići tako dobri rezultati. Uzimajući u obzir činjenicu da ovaj karcinom spada u preventibilne novotvorine, budući je dijagnostički lako dostupan i terapijski sasvim izlječiv u preinvasivnom stadiju, jasno se vidi potreba za strategijom prevencije i promotivno edukacijskim aktivnostima.

Reference:

1. Parkin DM, Bray F, Ferly J, Pisani P. Global cancer statistic. CA Cancer J.Clin 2002;98:2009-2014
2. Benedt JL, Odicino F, Maisonneuve P i sur. Carcinoma of cervix uteri. Int.J.Gynecol.Obstet, 2003;83(Suppl.I):141-78
3. Parkin DM, Bray FI, Devesa SS. Cancer burden in the year 2000. The global picture. J.Cancer 2001;37(Suppl.8):154-66
4. Wright TC, Bosch FX, Franco EL i sur. HPV vaccines and screening in the prevention of cervical cancer 2006;3(Suppl.3):251-61
5. Audy-Jurković S, Grgurević-Batinica A, Mahovlić V, Krivak I. Ginekološka citologija-vrat maternice.Gynaecol. et perinatol. 2003;12(Suppl.1):1-9
6. Škerk V, Žigman T. Bakterijske spolno prenosive bolesti kao čimbenik u nastanku raka vrata maternice: suvremeni terapijski pristupi. Medicus 2006;15(2):309-16
7. Hrvatski zavod za javno zdravstvo.Registar za rak. Incidencija raka u Hrvatskoj 2007. Bilten br.32.Zagreb:Hrvatski zavod za javno zdravstvo Registar za rak,2009.
8. Vrdoljak-Mozetić D, Verša Ostojić D, Štemberger-Papić S, Janković S, Glibotić Kresina H i sur.Cervical cancer Screening Programme in Primorsko-Goranska County Croatia-The Results of the Pilot Study.Coll Antropol July; 2010;34(1):225-32
9. Kitchener HC, Castle PE, Cox JT. Achievements and limitations of cervical cytology screening.Vaccine 2006;24 (Suppl 3):363-70.

Helena Glibotić Kresina, dr. med.

Krešimirova 52a

51000 Rijeka

051 358 728

helena@zzjzpqz.hr