

PRIPOROČILA O PRESEJANJU ZA RAKA V EVROPSKI UNIJI

Maja Primic Žakelj

Pripravil Svetovalni odbor za preventivo raka po konferenci o presejanju in zgodnjem odkrivanju raka na Dunaju (18.-19. november 1999)

Povzetek

Svetovalni odbor za preventivo raka je po zaključku konference o presejanju na Dunaju jeseni 1999 pripravil priporočila, namenjena politikom in prebivalstvu posameznih držav, zdravstveni administraciji, Evropski komisiji in Evropskemu parlamentu. Odbor meni, da je smiselno omogočiti presejanje zdravim ljudem le, če je dokazano, da zmanjša umrljivost ali incidenco raka, če so zanana tveganja in koristi in če je strošek v primerjavi s prednostmi sprejemljiv. Tem merilom za zdaj zadoščajo pregledovanje celic v brisu materničnega vratu po 30. letu starosti (zagotovo pa ne pred 20. letom), mamografija pri ženskah, starih 50-69 let, in iskanje prikrite krvavitve v blatu pri moških in ženskah, starih 50-74 let. Vse te preiskave naj se prebivalstvu ponudijo samo v organiziranih programih s standardi kakovosti in z jasnim seznanjanjem o koristih in tveganjih presejanja

Samo v raziskavah pa naj potekajo določevanje PSA za odkrivanje raka prostate, mamografija za odkrivanje raka dojke pri ženskah, starih 40-49 let in fleksibilna sigmoidoskopija za odkrivanje raka debelega črevesa in danke.

Predgovor

V Evropski uniji (EU) med programi s področja javnega zdravstva teče tudi program »Evropa proti raku«. Zajema 4 vrste aktivnosti: zbiranje in analiziranje podatkov, informiranje in zdravstveno vzgojo, zgodnje odkrivanje in presejanje ter zagotavljanje kakovosti in izobraževanje zdravstvenih delavcev.

V okviru aktivnosti »Zgodnje odkrivanje in presejanje« je na Dunaju od 18. do 19. novembra 1999 potekala prva Evropska konferenca o presejanju in zgodnjem odkrivanju raka. Namen konference je bil sprejeti enotno evropsko strategijo na tem področju.

Na konferenci smo pregledali strokovne osnove in današnje možnosti za presejanje za raka dojke, materničnega vratu, debelega črevesa, danke in prostate. Ob koncu smo razpravljali o strateškem dokumentu, ki naj bi bil priporočilo in vodilo državam članicam in pridruženim članicam pri uvajanju presejanja za odkrivanje tistih rakov, kjer organizirano, množično presejanje opravičuje stroške glede na prednosti, ki jih ima pri zmanjšanju bremena zaradi raka.

Dokument, ki ga je s pripombami izpopolnil in dokončno izdelal Svetovalni odbor za preventivo raka, je namenjen politikom in prebivalstvu posameznih držav, zdravstveni administraciji, Evropski komisiji in Evropskemu parlamentu. Ker je rak med najpogostejšimi vzroki smrti v Evropi, naj bi sodelovanje na evropski ravni zagotovilo, da bodo presejalni programi kakovostni in tako zaščitili prebivalce pred strokovno pomanjkljivimi presejalnimi preiskavami.

Uvod

Presejanje pomeni iskanje rakave bolezni na začetni stopnji razvoja ali celo predstopenj, še preden nastane invazivni rak. Nekatere tako odkrite spremembe se da učinkovito zdraviti, zato je mogoče pričakovati, da bodo bolniki živeli dlje. Ključni kazalnik za učinkovitost presejanja je zmanjšanje specifične umrljivosti ali incidence.

Presejanje pa pomeni preiskovanje navidezno zdravih ljudi, ki še nimajo kliničnih težav, ki bi že opozarjale na bolezen. Zato ima poleg ugodnega vpliva na umrljivost in incidenco lahko tudi neugodne posledice za pregledovano prebivalstvo.

Ker je množično presejanje povezano s stroški, ki bremenijo že tako večkrat omejena sredstva, namenjena zdravstvenemu varstvu, je pred uvajanjem presejanja treba imeti dovolj dokazov, da je presejanje učinkovito, med izvajanjem programov pa je treba sproti spremljati njihovo uspešnost. Zdravstveni delavci morajo poznati vse prednosti in pomanjkljivosti presejanja za določenega raka, preden začno uvajati nov presejalni program. Prebivalstvo pa je treba še toliko bolj seznaniti z vsemi prednostmi in slabimi stranmi presejanja, da se lahko odloči, ali bo v presejanju sodelovalo.

Načela za presejanje kot javnozdravstveni ukrep za preprečevanje kroničnih nenalezljivih bolezni sta objavila že Svetovna zdravstvena organizacija l. 1968 in Svet Evrope leta 1994. Oba dokumenta sta skupaj s sedanjim pregledom znanja na tem področju osnova za sedanja priporočila.

Podatki o incidenci in umrljivosti so iz podatkovne baze EUCAN za leto 1996, slovenski pa iz Registra raka za Slovenijo. Vsi podatki so starostno standardizirani na evropsko populacijo.

Splošna načela

Presejanje je ena od metod za nadzorovanje raka. Če je le mogoče, je treba dati prednost primarni preventivi. Če države uvajajo presejanje, ga je treba prebivalstvu ponuditi v obliki organiziranega programa, ki vključuje tudi standarde za zagotavljanje kakovosti in dobro seznanjenost o prednostih in tveganjih. Presejalni program je lahko učinkovit le, če je delež pregledanega prebivalstva dovolj velik, zato je v organiziranih programih treba zagotoviti čim večjo udeležbo prebivalstva. Oportunistično, individualno presejanje ni priporočljivo, ker z njim ni mogoče doseči zastavljenih ciljev, lahko pa ima tudi negativne stranske učinke.

Nove presejalne metode je pred uvajanjem v rutinsko zdravstveno varstvo treba preveriti v randomiziranih kliničnih študijah.

Zmanjšanje umrljivosti za rakom, ki jo ugotovijo v randomiziranih študijah, je odvisna od občutljivosti presejalnega testa, stopnje udeležbe povabiljenih, pogostnosti pregledovanja, števila presejalnih pregledov, ki jih ima vsak posameznik, popolnosti sledenja in uspešnosti zdravljenja odkritih sprememb.

Negativni stranski učinki med presejanim prebivalstvom so odvisni od občutljivosti in specifičnosti presejalnih metod in od možnih stranskih učinkov zdravljenja. Izsledke, kot jih kažejo klinične študije, je mogoče pričakovati v splošni populaciji le, če so v rutinski zdravstveni praksi zagotovljeni enaki pogoji kot v študiji. To pomeni organiziranost s sistemom vabil in ponovnih vabil, z zagotavljanjem kakovosti na vseh ravneh, prav tako pa tudi primerno in učinkovito službo za zdravljenje odkritih sprememb.

Za vodenje organiziranega programa je potreben centralni informacijski sistem. Ta vključuje računalniški poimenski seznam ciljnega prebivalstva, podatke o rezultatih vseh presejalnih preiskav, diagnostičnih postopkov in zdravljenja. Organizirano presejanje vključuje tudi analizo rezultatov presejanja in poročanje o rezultatih prebivalstvu in vsem, ki sodelujejo v presejanju. Analiza je lažja, če je mogoče podatke o presejanju povezati s podatki registra raka.

Kakovostno presejanje je mogoče le, če je osebje na vseh ravneh primerno izobraženo za svoje naloge. Zato je treba redno spremljati kazalnike uspešnosti njihovega dela.

Pred odločitvijo za presejanje je treba preveriti etične, pravne, socialne, medicinske, organizacijske in ekonomske vidike. Na razpolago je treba imeti dovolj sredstev in izkušenega osebja, da je mogoče zagotoviti ustrezno organiziranost in nadzorovanje kakovosti. S posebnimi ukrepi je treba zagotoviti, da imajo različne socialno-ekonomske skupine enak dostop do presejanja. Implementacija presejalnega programa je zato odločitev, ki jo je treba sprejeti lokalno, odvisno od velikosti bremena bolezni in sredstev, namenjenih zdravstvenemu varstvu.

1. Presejanje za raka materničnega vratu

1.1 Epidemiologija

Med nepresejano populacijo doseže incidenca raka materničnega vratu vrh okrog 50. leta, med presejano pa po 60. letu starosti. Incidenca raka materničnega vratu odseva osnovno stopnjo ogroženosti in dejavnost presejanja v prejšnjih desetletjih. V EU je bila leta 1996 povprečna incidenca 11,5/100.000. Največja incidenca v EU je bila na Portugalskem (18,4/100.000), najmanjša pa v Luksemburgu (4,3/100.000). Slovenija je bila z incidenco 19,2/100.000 pred vsemi državami EU. Umrljivost je bila največja na Danskem, v Avstriji in na Portugalskem (5-6/100.000) in najnižja v Luksemburgu in na Finskem (okrog 1-2/100.000).

1.2 Sedanje stanje

Čeprav kliničnih randomiziranih študij o presejanju za raka materničnega vratu s pregledovanjem celic v brisu materničnega vratu (test PAP) niso nikoli naredili, pa se je učinkovitost presejanja za raka materničnega vratu pokazala v številnih državah. Ocenjujejo, da lahko test PAP, napravljen vsako tretje leto, prepreči okrog 90 % invazivskih rakov materničnega vratu, če so vse ženske redno pregledovane in če se vse spremembe tudi pravilno zdravijo. Najpomembnejše za uspeh presejanja je dovolj velika udeležba žensk, ki jo je mogoče doseči le z dobro organizacijo.

Na Finskem, Švedskem, Danskem, Nizozemskem in v Veliki Britaniji imajo organizirane državne presejalne programe. Leta 1993 so bila objavljena Evropska priporočila za zagotavljanje in nadziranje kakovosti presejanja. V programu Evropa proti raku je dobilo denarno podporo za organizacijo presejanja 10 centrov, ki so se povezali v mednarodno presejalno mrežje, s poudarkom na zagotavljanju kakovosti, epidemiologiji in novih tehnologijah.

Če so sredstva omejena, je smiselno presejanje starostne skupine 30-60 let. Veliko sprememb materničnega vratu namreč samo po sebi izgine, tudi če niso zdravljene. Zato presejanj ni smiselno začeti pred 20., v številnih državah pa celo ne pred 30. letom starosti. Nadaljnji zaščitni učinek presejanja pri ženskah po 60. letu starosti je majhen, še zlasti, če so ženske imele prej negativne izvide.

Presejanje je treba ponavljati na tri do pet let. Pri ženskah, ki so večkrat imele izvid negativen, so intervali lahko tudi daljši. Pogostejše testiranje nima veliko prednosti, saj po drugi strani povečuje možnosti za nepotrebno zdravljenje sprememb, ki sicer spontano izginejo.

1.3. Priporočila

1.3.1 Državam članicam

- Metoda, ki naj se uporablja za presejanje za raka materničnega vratu, je test PAP.
- Presejati je treba začeti najkasneje do 30., ne pa pred 20. letom starosti. Zgornja starostna meja je odvisna od razpoložljivih sredstev, naj pa ne bo nižja od 60 let. Če so sredstva omejena, naj presejanje zajame ženske, stare 30-60 let.
- Intervali med pregledi naj bodo od 3 do 5 let, pogostejše presejanje ni potrebno. Jemanje brisov zdravim ženskam naj poteka le v organiziranih programih, ki vključujejo zagotavljanje kakovosti na vseh ravneh.
- Presejalni programi naj bodo organizirani v skladu z Evropskimi priporočili.

1.3.2 Evropski komisiji in Evropskemu parlamentu

Uvesti je treba enako terminologijo za citologijo in histologijo. Za laboratorije je treba uvesti natančen program kakovosti, ki temelji na obstoječih priporočilih in mora biti vpeljan na državni ravni.

Priporočila za izobraževanje in nadziranje kakovosti je smiselno pripraviti in preveriti v centrih evropskega mrežja. Skupine izkušenih klinikov naj pregledajo potek vseh primerov bolezni. Prizadevati si je treba za čim učinkovitejše metode za spremljanje in zdravljenje sprememb materničnega vratu.

V raziskavah je treba preveriti avtomatske metode presejanja, predvsem z vidika primerjave stroškov in učinkovitosti. Raziskati je treba tudi uporabnost določevanja okužbe z onkogenimi virusi papiloma (HPV) kot presejalne metode in /ali kot dodatne metode za spremljanje sprememb materničnega vratu.

Raziskati je treba zadnje trende incidence raka materničnega vratu v Evropi, da bi čim bolj racionalno določili spodnjo in zgornjo starostno mejo za presejanje.

2. Presejanje za raka dojk

2.1 Epidemiologija

Rak dojk je najpogostejši ženski rak. Incidenca se v vseh evropskih državah povečuje in odseva poleg osnovne stopnje ogroženosti tudi različno razširjenost presejanja. V EU je bila leta 1996 povprečna incidenca 93,9/100.000. Največja incidenca je bila na Nizozemskem (121,7/100.000), kjer se je presejalni program začel v zadnjih letih, najmanjša pa v Španiji in Grčiji (64-68/100.000). Slovenija je bila z incidenco 72,0/1000 med zadnjimi takoj pred Grčijo in Španijo. Rak dojk je zelo redek pred 30. letom starosti, incidenca se povečuje s staranjem. Umrljivost je bila največja na Danskem (39,8/100.000) in najmanjša v Grčiji (23/100.000); v zadnjih desetletjih se v večini evropskih držav povečuje.

2.2 Sedanje stanje

Učinkovitost presejanja z mamografijo so proučevali v številnih randomiziranih študijah. Rezultati iz petih švedskih regij kažejo, da se 30 % zmanjša umrljivost med ženskami, ki se udeležujejo presejanja v starosti 50-69 let. Novejši švedski podatki nakazujejo tudi zmanjšanje umrljivosti med ženskami, ki začno presejanje med 40. in 49. letom starosti. Za zdaj pa še ni jasno, ali v tej starosti koristi res odtehtajo vložena sredstva.

Leta 1989 so države članice Evropske unije ustanovile presejalno mrežje za raka dojk. Cilj te povezave je bil zagotoviti izkušnje državam, ki še niso imele vpeljanega presejanja, in raziskati način, kako vpeljati presejanje v državne zdravstvene sisteme in izdelati priporočila za zagotavljanje in nadziranje kakovosti v presejanju za raka dojk. Vsak center naj bi v svoji državi deloval kot koordinator presejanja.

V desetih letih delovanja so sodelavci v mrežju spoznali, kako pomembna je za uspešno populacijsko presejanje podpora državne zdravstvene oblasti, ki mora sprejeti tudi odločitve za začetek presejanja. Presejanje za raka dojk je multidisciplinarna naloga, pred začetkom programa pa je treba zagotoviti kakovost celega procesa, od pošiljanja vabil, presejalnih pregledov do razjasnit-

ve sumljivih sprememb, njihove diagnostike in zdravljenja. Obvezno je začetno in dodatno izobraževanje vseh, ki sodelujejo v tem procesu in vzpostavitev mehanizmov za zagotavljanje in nadziranje kakovosti.

Ker so zdravstveni sistemi v Evropi različni, je treba najti različne rešitve za skupne težave. Mrežje je pokazalo, kako pomembna je kakovost rentgenskih pregledov, in to, da je smiselno, da mamograme, ki so narejeni v številnih dislociranih enotah, strokovnjaki odčitavajo centralno. Potrebni so standardi za minimalno število žensk, ki jih pregledajo v posameznem centru, da se kakovost vzdržuje na primerni ravni.

Evropske smernice za zagotavljanje kakovosti v mamografskem presejanju so dokument z minimalnimi in optimalnimi zahtevami, ki jih je treba izpolnjevati za zagotavljanje kakovosti v organiziranih presejalnih programih.

2.3 Priporočila

2.3.1 Državam članicam

- Presejalna preiskava je mamografija; trenutno ni dokazov o učinkovitosti presejanja s samopregledovanjem dojk ali kliničnim pregledom.
- Mamografiranje žensk brez kliničnih težav naj poteka le v organiziranih programih z zagotovljeno kakovostjo na vseh ravneh. Program naj zajame le ženske, stare 50-69 let, interval med pregledi naj bo 2 do 3 leta.
- Presejalni programi naj bodo organizirani v skladu z evropskimi smernicami.
- Negativni učinki presejanja žensk, starih 40-49 let, niso zanemarljivi, ker je v tej starostni skupini napovedna vrednost mamografije manjša, večja je verjetnost, da se odkrijejo nenapredujoči raki, pa tudi nevarnost sevanja ni zanemarljiva.
- Če se kakšna država ali pokrajina kljub temu odloči, da ponudi presejanje tudi ženskam, starim 40-49 let, mora pri tem zagotoviti:
 - informiranost žensk o prednostih in slabih straneh presejanja;
 - organiziran program zato, da se čim bolj zmanjša povpraševanje po spontanem presejanju v enotah, ki nimajo vzpostavljenega sistema za zagotavljanje kakovosti;
 - mamografijo v dveh projekcijah z dvojnimi odčitavanjem vsakih 12-18 mesecev;
 - obvezno spremljanje rezultatov in ocenjevanje uspešnosti.

2.3.2 Evropski komisiji in Evropskemu parlamentu

V vsej Evropi si je treba z izmenjevanjem izkušenj prizadevati, da se presejanje za raka dojk izboljša. To je mogoče doseči z nadaljevanjem aktivnosti v okviru evropskega presejalnega mrežja.

Redno je treba izpopolnjevati priporočila za zagotavljanje kakovosti in si prizadevati za kakovost upravljanja programov, od izobraževanja osebja, ki sodeluje v presejanju, do političnih, ekonomskih, socialnih in tehničnih vidikov.

Vzpodbujati je treba raziskovanje o vplivu presejanja na umrljivost za rakom dojk, o napredovanju pri presejanju odkritih sprememb, etičnih vprašanjih, o odzivnosti žensk, načinih vabljenja, finančni učinkovitosti in psihosocialnih posledicah. Te raziskave so potrebne med vsemi starostnimi skupinami, pri mlajših od 50 let, med 50. in 69. letom, pa tudi pri starejših. Podpirati je treba vzpostavitev ustreznih informacijskih sistemov.

Na evropski ravni je treba vzpostaviti sistem za akreditacijo presejalnih programov, ki želijo postati referenčni centri v presejalni mreži.

3. Presejanje za raka debelega črevesa in danke

3.1 Epidemiologija

Pri moških je bila leta 1996 povprečna incidenca raka debelega črevesa in danke v EU 55,3/100.000. Največja je bila v Nemčiji (66,5/100.000), najmanjša pa v Grčiji (26,1/100.000). Slovenija je bila z incidenco 56,1/100.000 pri moških skoraj v povprečju EU. Umrljivost je bila največja med moškimi v Nemčiji (33,1/100.000), najmanjša pa v Grčiji (12,5/100.000). Pri ženskah je bila povprečna incidenca 36,7/100.000, največja v Nemčiji (44,2/100.000) in najmanjša v Grčiji (19,7/100.000). Pri ženskah je bila Slovenija z incidenco 31,2/100.000 med zadnjimi, pred Grčijo in Finsko. Po umrljivosti pri ženskah je vodila Danska (25,1/100.000), zadnja je bila Grčija (9,8/100.000). Kljub napredku na področju diagnostike in zdravljenja ostaja preživetje še vedno slabo.

3.2 Sedanje stanje

Za presejalne preiskave proučujejo test na prikrito krvavitev v blatu, sigmoidoskopijo in kolonoskopijo.

Test na prikrito krvavitev v blatu je edina preiskava, ki so jo proučevali kot presejalno metodo na populacijski ravni. Od štirih evropskih raziskav, v katerih so preverjali učinkovitost testa za prikrito krvavitev, so tri randomizirane, četrta, iz Burgundije, pa nerandomizirana. Metaanaliza vseh randomiziranih študij je pokazala za 16 % manjšo umrljivost za rakom debelega črevesa in danke.

V letu 2000 bodo začeli na dveh področjih v Angliji in na Škotskem pilotno študijo presejalnih programov, v Avstriji in Španiji pa jo še načrtujejo. V Nemčiji že uporabljajo test za prikrito krvavitev kot del presejalnega programa za raka.

Na voljo so že tudi bolj zapleteni testi, predvsem imunološki. So bolj občutljivi, njihova specifičnosti v populaciji pa še ni ugotovljena. Učinkovitost sigmoidoskopije s fleksibilnim sigmoidoskopom preverjajo v študijah v Angliji in Italiji.

3.3 Priporočila

3.3.1 Državam članicam

- Ker postaja rak debelega črevesa in danke v večini evropskih držav pomemben javnozdravstveni problem, naj načrtovalci zdravstvene politike pregledajo možnosti za uvajanje presejalnih programov z iskanjem prikrite kva-

vitve v blatu. Odločitev o tem, ali začeti presejanje, je odvisna od tega, ali je na voljo dovolj usposobljenega osebja in opreme in od določitve prednosti pri rabi sredstev za zdravstveno varstvo.

- Če se presejanje uvede, se kot presejalna metoda uporablja test prikrite krvavitve, za diagnostiko pozitivnih primerov pa kolonoskopija. Presejanje naj zajame moške in ženske med 50. in 74. letom starosti, na eno do dve leti.
- Drugih presejalnih metod, imunoloških testov, fleksibilne sigmoidoskopije in kolonoskopije, zaenkrat za populacijsko presejanje ni mogoče priporočiti.

3.3.2 Evropski komisiji in Evropskemu parlamentu

Na evropski in državnih ravneh je treba pripraviti priporočila za zagotavljanje kakovosti presejalnih programov s testom prikrite krvavitve.

Prizadevati si je treba, da bi teste izboljšali. Pred uporabo v presejanju pa jih je treba preveriti na populacijski ravni s posebnim poudarkom na razmerju med stroški in učinkovitostjo. Učinkovitost pregledovanja s fleksibilnim sigmoidoskopom je treba še preveriti v randomiziranih študijah.

4. Presejanje za raka prostate

4.1 Epidemiologija

Leta 1996 je bila povprečna incidenca raka prostate v EU 65,5/100.000. Največja je bila na Finskem (109,4/100.000), najmanjša pa v Grčiji (31,7/100.000). Slovenija je bila z incidenco 38,0 na predzadnjem mestu. Velike razlike v incidenci med evropskimi državami kažejo, da je zanje poleg osnovnega tveganja odgovoren tudi pristop k odkrivanju te bolezni. Velika incidenca v nekaterih evropskih državah odseva oportunistično presejanje z določevanjem ravni prostatičnega specifičnega antigena (test PSA), kar pa ne dosega tudi zmanjšanje umrljivosti. To potrjujejo bistveno manjše razlike v stopnji umrljivosti med državami EU. Umrljivost je bila največja na Švedskem (36,3/100.000), najmanjša pa v Grčiji (17,1/100.000).

Rak prostate je bolezen starejših moških, zaradi podaljševanja življenjske dobe je zato pričakovati, da se bo število bolnikov v prihodnjih letih še povečevalo.

4.2 Sedanje stanje

Ni potrjeno, da bi presejanje zmanjševalo umrljivost za rakom prostate. V Nemčiji je od leta 1970 pregled črevesa s prstom sestavni del letnih preventivnih zdravniških pregledov. Organizirano presejanje za raka prostate v Evropi ni uveljavljeno, čeprav oportunistično presejanje narašča. V ZDA se je incidenca raka prostate v letih 1986-1992 zaradi intenzivnega presejanja skoraj podvojila, od takrat pa spet upada. Rast incidence ni spremljalo bistveno znižanje umrljivosti.

Od leta 1994 teče evropska randomizirana študija presejanja za raka prostate. Cilj raziskave je preveriti, ali se po dveh zaporednih testih PSA v desetih letih

zmanjša umrljivost za rakom prostate za 20 %. Do novembra 1999 so vključili že 170.000 moških, načrtujejo pa jih zajeti 192.000. Raziskava bo predvidoma končana do leta 2008. Rezultate naj bi obdelali skupaj z ameriško raziskavo, v kateri sodeluje 63.625 moških.

4.3 Priporočila

4.3.1 Državam članicam

- Presejanja za raka prostate kot dela zdravstvene politike ne gre priporočati, dokler ne bodo randomizirane raziskave pokazale, ali se s presejanjem zmanjša umrljivost oz. izboljša kakovost življenja bolnikov s tem rakom.

4.3.2 Evropski komisiji in Evropskemu parlamentu

Pred zaključkom evropske raziskave širjenje presejanja za raka prostate ni priporočljivo.

Zaključki

Odločitev o tem, ali uvesti presejalni program za raka mora biti sprejeta v okviru splošnih prednosti za rabo sredstev, namenjenih za zdravstveno varstvo.

Presejanje je smiselno omogočiti zdravim ljudem le, če je dokazano, da zmanjša umrljivost ali incidenco, če so znana tveganja in koristi in če je strošek v primerjavi s prednostmi sprejemljiv.

Trenutno tem merilom zadoščajo:

- presejanje za raka materničnega vratu s pregledovanjem celic v brisu po 30. letu starosti (zagotovo pa ne pred 20. letom);
- presejanje z mamografijo za ženske, stare 50-69 let;
- iskanje prikrite krvavitve v blatu za moške in ženske, stare 50-74 let.

Vse te preiskave naj se prebivalstvu ponudijo samo v organiziranih programih s standardi kakovosti in z jasnim seznanjanjem ljudi o koristih in tveganjih.

Samo v raziskavah pa naj potekajo naslednja presejanja:

- določevanje PSA za odkrivanje raka prostate;
- mamografija za odkrivanje raka dojke pri ženskah, starih 40-49 let;
- fleksibilna sigmoidoskopija za odkrivanje raka debelega črevesa in danke.

Literatura

1. Recommendations on cancer screening in the European Union. Advisory Committee for Cancer Prevention. Third action plan to combat cancer. Luxembourg: Programme »Europe Against Cancer«, 2000: 1-14.

<http://iarc.fr>. International Agency for Research on Cancer. Cancer Incidence Data Bases. EUCAN 1996.

Incidenca raka v Sloveniji 1996. Onkološki inštitut - Register raka za Slovenijo 1999.