

## Poročilo o rezultatih programa ZORA v pandemskem letu 2020

Urška Ivanuš, Tine Jerman, Mojca Florjančič

Državni program ZORA, Onkološki inštitut Ljubljana, Zaloška 2, Ljubljana

### Povzetek

Prispevek prikazuje delovanje programa ZORA, rezultate in opravljeno delo na sedežu programa v letu 2020, ko je bila marca razglašena pandemija covid-19. Delovanje presejalnih programov je bilo z vladnim odlokom ustavljeno med 11. 3. in 8. 5. 2020. Po izboljšanju epidemiološke situacije so se 9. 5. 2020 ponovno pričele izvajati vse storitve programa ZORA, vendar ob upoštevanju omejitev za varno izvajanje programa v času pandemije covid-19.

**Ključne besede:** presejanje za raka materničnega vratu, Državni program ZORA, rezultati programa, kakovost dela, breme raka materničnega vratu, COVID-19, pandemija

### Uvod

Ker se je večalo število bolnikov, okuženih s SARS-CoV-2 (COVID-19), je **Slovenija 12. 3. 2020 ob 18. uri** na podlagi 7. člena Zakona o nalezljivih boleznih (Uradni list RS, št. 33/06) z Odredbo o razglasitvi epidemije nalezljive bolezni SARS-CoV-2 (COVID-19) na območju Republike Slovenije (Uradni list RS, št. 19/20) **razglasila epidemijo**.

Delovanje presejalnih programov je bilo z **vladnim odlokom ustavljeno med 11. 3. in 8. 5. 2020**. V skladu z Odredbo o začasnih ukrepih za obvladovanje širjenja nalezljive bolezni povzročene s Sars-Cov-2 (COVID 19) (Ur. l. RS, št. 18/2020 z dne 11.3.2020), Odlokom o začasnih ukrepih na področju zdravstvene dejavnosti zaradi zaježitve in obvladovanja epidemije COVID-19 (Ur. l. RS, št. 40/2020 in 49/2020) in Dodatnimi ukrepi na področju ginekologije in porodništva na primarnem nivoju (ki so bili usklajeni med Državnim programom ZORA (DP ZORA) in RSK za ginekologijo in porodništvo) je bilo od 11. 3. 2020 spremenjeno tudi izvajanje DP ZORA:

- začasno so bili ustavljeni vabljenje na preventivne preglede in presejalni pregledi;
- pri spremembah nizke stopnje je bilo priporočeno, da se preglede začasno preloži in o tem vodi evidenco;
- skladno s strokovnimi smernicami so se nadaljevali diagnostika in zdravljenje predrakavih sprememb visoke stopnje ter diagnostika sprememb pri nosečnicah;
- ambulate so bile dolžne vzpostaviti evidenco odloženih pregledov žensk, zato, da bi jih na pregled povabili kasneje

Po izboljšanju epidemiološke situacije so se **9. 5. 2020 ponovno pričele izvajati vse storitve programa ZORA**, vendar ob upoštevanju omejitev, ki jih je določala Odredba o začasnih ukrepih na področju opravljanja zdravstvene dejavnosti zaradi zaježitve in obvladovanja epidemije COVID-19 (Ur. l. RS, št. 65/2020 z dne 8. 5. 2020). 8. 5. 2020 je pričel veljati tudi Odlok o prenehanju veljavnosti odloka o začasnih ukrepih na področju zdravstvene dejavnosti zaradi zaježitve in obvladovanja epidemije COVID-19 (Ur. l. RS, št. 65/2020).

Ko se je epidemiološka situacija v Sloveniji spet slabšala in je bila epidemija ponovno razglašena oktobra 2020, presejalnih programov za raka niso sistemsko ponovno ustavili. Bilo je namreč dovolj izkušenj iz prvega vala epidemije, izvajalci so se prilagodili novim razmeram, bilo pa je tudi dovolj ustrezne zaščitne opreme. V Odredbi o začasnih ukrepih na področju organizacije zdravstvene dejavnosti zaradi zagotavljanja neodložljive zdravstvene obravnave pacientov z dne 14. in 24. 10. 2020, ki jih je izdalo Ministrstvo za zdravje (Ur. l. RS, št. 142/20 in 154/20), so bili presejalni programi umeščeni med tiste zdravstvene storitve, ki se lahko izvajajo tudi v času epidemije, če izvajalec lahko zagotovi varno izvedbo storitev. **Izvajanje programa ZORA tako od 9. 5. 2020 poteka brez sistemskih prekinitev.**

**Pandemija covid-19 je zarezala prav na vse ravni izvajanja programa ZORA.** Začasno se je zmanjšala dostopnost do storitev programa zaradi sistemskih prekinitev in bojzani žensk ali je udeležba varna in pomembna tudi v času pandemije. Izvajanje storitev v programu ZORA je bilo okrnjeno tudi zaradi karanten

in izolacij zdravstvenega osebja ter prerazporejanja kadra na kovidne oddelke. Ker je bilo v laboratorijih manj dela za program ZORA, so nekateri izvajalci svoje zaposlene poslali na čakanje ali pa so jim dodelili druge delovne naloge. Izjemne razmere v času pandemije lahko obvladovanje bremena raka materničnega vratu (RMV) ogrozijo na različne načine: zmanjša se lahko število pregledov (presejalnih, diagnostičnih, spremljanje po zdravljenju) in zdravljenj, poslabša se lahko kakovost dela izvajalcev (v ginekoloških ambulantah in laboratorijih), moteno je lahko zbiranje podatkov in spremljanje ter ocenjevanje rezultatov programa. V nadaljevanju prikazujemo, koliko predrakavih in rakavih sprememb je bilo odkritih v pandemskem letu 2020 in kakšni so bili rezultati dela programa ZORA v času pandemije.

### 1 Breme predrakavih sprememb visoke stopnje in raka materničnega vratu v Sloveniji

Po uvedbi programa ZORA leta 2003, se je incidenca RMV prepolovila (Tabela 1). V zadnjih letih v Sloveniji po podatkih Registra raka RS za RMV letno zbolijo okoli 100–110 žensk in umre okoli 40–50 žensk. Čeprav je

bilo v preteklosti breme RMV v Sloveniji med največjimi v Evropi, se Slovenija v zadnjih letih zaradi učinkovitega programa ZORA s starostno standardizirano incidenčno stopnjo (svetovni standard) okoli 7/100.000 žensk in umrljivostno stopnjo okoli 2/100.000 žensk že uvršča med države z najmanjšim bremenom RMV. V letih 2017–2019 je bilo v Sloveniji zabeleženo najmanjše letno število novih primerov RMV. V letu 2019 je Register raka zabeležil 106 novih primerov RMV, groba incidenčna stopnja je bila 10,2 RMV/100.000 prebivalk in starostno standardizirana 6,7/100.000.

**V pandemskem letu 2020 se je incidenca RMV ponovno povečala, na novo je zbolelo 131 žensk.**

Pomembno je, da se ob večletnem manjšanju incidence RMV v Sloveniji ne zmanjšuje odkrivanje predrakavih sprememb visoke stopnje, saj bi to lahko nakazovalo manjšanje učinkovitosti programa za odkrivanje patoloških sprememb materničnega vratu, zaradi česar bi bila lahko navidezno in zgolj prehodno manjša tudi incidenca RMV. **Zato je zaskrbljujoče, da je v pandemskem letu 2020 prvič po letu 2012 incidenca CIN3 zmanjšala pod 1.000** (Tabela 1.1), kar je

**Tabela 1.1:** Incidenca RMV in ploščatocelične intraepitelijske lezije visoke stopnje/CIN3 (PIL-VS/CIN3) v Sloveniji po uvedbi DP ZORA (2003–2020). Prikazano je število novih primerov (incidenca), število novih primerov na 100.000 slovenskih žensk (groba incidenčna stopnja) ter starostno standardizirana incidenčna stopnja (evropski in svetovni standard). Tabela je dostopna na spletni strani DP ZORA (<https://zora.onko-i.si/>), vir podatkov je Register raka RS.

Leto	Rak materničnega vratu				PIL VS/CIN3	
	število novih primerov (incidenca)	število novih primerov/100.000 (groba incidenčna stopnja)	starostno standardizirana incidenčna stopnja (evropski standard)	starostno standardizirana incidenčna stopnja (svetovni standard)	število novih primerov (incidenca)	število novih primerov/100.000 (groba incidenčna stopnja)
2003	211	20,7	18,8	15,3	881	86,4
2004	198	19,4	17,2	13,7	1096	107,4
2005	182	17,8	15,6	12,7	1112	108,9
2006	162	15,8	14,0	11,3	1178	115,2
2007	154	15,0	13,3	10,5	1114	108,7
2008	130	12,7	10,9	8,8	1011	98,5
2009	130	12,6	10,9	8,7	944	91,6
2010	141	13,6	11,8	9,3	962	93,0
2011	142	13,7	11,4	9,0	888	85,6
2012	118	11,4	9,6	7,7	919	88,5
2013	124	11,9	10,0	8,0	1049	100,9
2014	115	11,1	8,8	6,9	1107	106,4
2015	119	11,4	9,4	7,4	1151	110,6
2016	123	11,8	9,8	7,8	1093	105,1
2017	86	8,3	6,4	4,9	1123	108,0
2018	108	10,4	8,5	6,8	1052	101,2
2019	104	10,0	8,2	6,5	1060	101,6
2020	130	12,4	10,2	8,1	984	94,1

**Tabela 1.2:** Incidenca RMV in ploščatocelične intraepitelijske lezije visoke stopnje/CIN3 (PIL-VS/CIN3) po starostnih skupinah v letu 2020 in primerjava s povprečjem 2016–2019. Vir podatkov: Register raka RS.

Starost	RMV			CIN3		
	Povprečje 2016–2019	2020	Razlika (%)	Povprečje 2016–2019	2020	Razlika (%)
do 19 let	0	0	–	0	0	–
20–29	3	5	+ 82 %	284	268	– 6 %
30–39	20	21	+ 8 %	400	319	– 20 %
40–49	18	22	+ 21 %	224	228	+ 2 %
50–64	32	40	+ 24 %	137	136	– 1 %
65 let in več	32	42	+ 30 %	37	33	– 10 %
Skupaj	105	130	+ 24 %	1082	984	– 9 %

verjetno posledica manjšega števila presejalnih testov v programu Zora v pandemskem letu 2020 (Tabela 4), ki se odraža tudi v zmanjšani pregledanosti ciljne populacije žensk (Tabela 3.1).

Trend zmanjševanja incidence RMV v zadnjih letih nedvomno kaže, da je Slovenija, podobno kot nekatere druge države z dobro organiziranim presejalnim in cepilnim programom, na poti, ki jo je 17. novembra 2020 lansirala Svetovna zdravstvena organizacija – na poti k eliminaciji RMV. Zaskrbljujoče pa je zmanjšanje incidence CIN3 in povečanje incidence RMV v pandemskem letu 2020. Manjše odkrivanje in zdravljenje predrakavih sprememb materničnega vratu vodi v povečanje bremena RMV.

V pandemskem letu 2020 smo v primerjavi s 4-letnim povprečjem 2016–2019 odkrili več RMV v vseh starostnih skupinah (Tabela 1.2), razen v starostni skupini 30–39, kjer je bil odkrit le 1 primer več. V ostalih skupinah je bilo vsaj 20 % več RMV. Obratno je pri CIN3, kjer je bilo odkrito primerljivo število primerov v vseh starostni skupinah, razen v skupini 30–39, kjer je bil primanjkljaj po podatkih Registra raka 20 %.

Razporejanje RMV glede na stadij je bilo v ciljni skupini ZORA podobno kot v preteklem povprečju, več kot polovica primerov je bila odkrita v omejenem stadiju. V starostni skupini 65 let in več pa je bilo za 12 odstotnih točk manj RMV v razširjenem stadiju na

**Tabela 1.3:** Incidenca RMV glede na stadij in histološki tip v ciljni skupini 20–64 let in pri ženskah, starejših od 65 let v letu 2020 in povprečju 2016–2019. Vir podatkov: Register raka RS.

Stadij	20–64 let		65 let in več	
	Povprečje 2016–2019 n (%)	2020 n (%)	Povprečje 2016–2019 n (%)	2020 n (%)
Omejen	40 (55 %)	49 (56 %)	6 (19 %)	11 (26 %)
Razširjen	26 (35 %)	28 (32 %)	20 (62 %)	21 (50 %)
Razsejan	7 (9 %)	11 (13 %)	5 (16 %)	10 (24 %)
Ni podatka	1 (1 %)	0 (0 %)	1 (3 %)	0 (0 %)
Skupaj	73 (100 %)	88 (100 %)	32 (100 %)	42 (100 %)
Histološki tip	Povprečje 2016–2019 n (%)	2020 n (%)	Povprečje 2016–2019 n (%)	2020 n (%)
Ploščatocelični	58 (80 %)	67 (76 %)	24 (75 %)	37 (88 %)
Žlezni	13 (18 %)	17 (19 %)	5 (16 %)	2 (5 %)
Drugi	1 (2 %)	4 (5 %)	3 (9 %)	3 (7 %)
Skupaj	73 (100 %)	88 (100 %)	32 (100 %)	42 (100 %)

**Tabela 2:** Incidenca RMV po stadijih glede na način detekcije in udeležbo žensk v ZORI v ciljni skupini 20–64 in ženskah starejših od 65 let in več leta 2020 in v povprečju 2016–2019. Vir podatkov: Register ZORA in Register raka RS.

	Povprečje 2016–2019 n (%)	2020 n (%)	Povprečje 2016–2019				2020			
			Stadij				Stadij			
			Omejen	Razširjen	Razsejan	Ni podatka	Omejen	Razširjen	Razsejan	Ni podatka
<b>Način detekcije (20–64)</b>										
V presejanju	35 (33 %)	43 (33 %)	28 (82 %)	6 (17 %)	0 (1 %)	0 (0 %)	34 (79 %)	9 (21 %)	0 (0 %)	0 (0 %)
Simptomi	38 (36 %)	45 (35 %)	12 (31 %)	20 (51 %)	6 (16 %)	1 (2 %)	15 (33 %)	19 (42 %)	11 (24 %)	0 (0 %)
<b>Udeležba žensk v ZORI (20–64)</b>										
Odzivnice	39 (37 %)	47 (36 %)	31 (79 %)	7 (18 %)	1 (3 %)	0 (0 %)	36 (77 %)	11 (23 %)	0 (0 %)	0 (0 %)
Neodzivnice	34 (32 %)	41 (32 %)	9 (27 %)	19 (54 %)	6 (16 %)	1 (2 %)	13 (32 %)	17 (41 %)	11 (27 %)	0 (0 %)
<b>Starost 65+</b>										
Starost 65+	32 (31 %)	42 (32 %)	6 (19 %)	20 (62 %)	5 (16 %)	1 (3 %)	11 (26 %)	21 (50 %)	10 (24 %)	0 (0 %)

račun večjega deleža v omejenem ter razsejanem, kjer je bilo sicer odkritih 2-krat več primerov kot v preteklih letih (kar je pri majhnih številkah lahko posledica naključnega nihanja) (Tabela 1.3).

Glede na način detekcije in udeležbo žensk v ZORI, je bilo razporejanje RMV leta 2020 podobno kot v preteklem povprečju – okrog tretjino RMV smo odkrili v presejanju in tretjino pri ženskah s simptomi, okrog tretjino pri odzivnicah in tretjino pri neodzivnicah.

Preostala tretjina žensk je bila starejša od 65 let (Tabela 2). Prav tako nismo opazili sprememb pri razporejanju stadijev glede na način detekcije in udeležbo v ZORI – RMV odkriti v presejanju in RMV odkriti pri odzivnicah so bili v 77–82 % v omejenem stadiju, med tem ko so bili RMV odkriti pri ženskah s simptomi in RMV odkriti pri neodzivnicah v omejenem stadiju le v 27–33 %.

## 2 Pregledanost žensk

Dobra pregledanost ciljne skupine prebivalstva je eden najpomembnejših pogojev, ki morajo biti izpolnjeni, da je presejalni program učinkovit. V DP ZORA od leta 2003 spremljamo triletno pregledanost ciljne skupine žensk, starih 20–64 let. Kazalnik pove, kolikšen delež prebivalk Republike Slovenije v tej starosti se je v priporočenem triletnem intervalu udeležil vsaj enega pregleda z odvzemom BMV. Ciljna triletna pregledanost je 70-odstotna. **V obdobju od 1. 7. 2017 do 30. 6. 2020 je bila pregledanost 69,6-odstotna in je prvič od vzpostavitve programa ZORA leta 2003 padla pod ciljno vrednost 70 %.**

Tabela 3.1 prikazuje pregledanost po starostih skupinah. Glede na zadnje triletno pregledanost se je zmanjšala v vseh starostnih skupinah, razen v najsta-

rejši starostni skupini 60–64 let, kjer je bila za 0,5 odstotne točke večja in je znašala 54,7 %. Razveseljivo je, da se kljub zmanjšanju pregledanost ni zmanjšala pod 70 % v mlajših starostnih skupinah 20–49 let. Pregledanost je ostala večja od 70 % le v treh slovenskih regijah (Ravne, Nova Gorica in Celje).

Tabela 3.2 prikazuje pregledanost po regijah. V regijah Kranj, Ljubljana in Novo mesto je bila v pretekli triletni pregledanost nad 70 % in je zdrsnila pod 70 %. V regijah Koper, Maribor in Murska Sobota pa je ostala pod 70 %. Razveseljivo je, da se kljub temu v regiji Maribor pregledanost ni zmanjšala in je ostala na enaki ravni kot v pretekli triletni. Zaskrbljujoče je, da se je v regiji Murska Sobota pregledanost zmanjšala za 4 odstotne točke kljub temu, da je bila že prej manjša od 70 %.

Podatki o pregledanosti ciljne populacije programa ZORA so dostopni na spletni strani programa ZORA v interaktivni in tabelarni obliki (1). **Razveseljivo je, da se je ob ponovnem zagonu presejanja maja 2020 pregledanost začela večati in je avgusta presešla 70 %, kjer je ostala vse do konca leta 2020.**

## 3 Brisi materničnega vratu

V letu 2020 je bilo pri 186.243 ženskah odvzetih in pregledanih 198.233 BMV, v triletnem obdobju (1. 7. 2017–30. 6. 2020) pa je bilo pri 470.753 ženskah pregledanih 616.810 BMV.

Tabela 4 prikazuje BMV v registru ZORA v zadnjih desetih letih, po razlogu odvzema. Število BMV se je zmanjšalo predvsem po letu 2011 z uvedbo novih *Smernic za celostno obravnavo žensk s predrakavimi spremembami materničnega vratu*, nove klasifikacije citoloških sprememb in manjši potrebi po kontrolnih BMV, v zadnjih letih pa ostaja podobno.

**Tabela 3.1:** 3-letna pregledanost ciljne populacije po starostnih skupinah. Vir podatkov: Register ZORA.

Starostna skupina	Obdobje						Primanjkaj pregledanosti v zadnjem tri-letnem obdobju v primerjavi s prejšnjim
	2011–2014		2014–2017		2017–2020		
	Št. pregledanih žensk	Pregledanost	Št. pregledanih žensk	Pregledanost	Št. pregledanih žensk	Pregledanost	
20–24 let	48.405	88,9 %	42.889	86,8 %	37.691	81,1 %	-5,7 %
25–29 let	51.066	79,2 %	46.544	78,4 %	39.406	75,5 %	-3,0 %
30–34 let	57.318	78,7 %	54.405	80,4 %	48.706	77,7 %	-2,7 %
35–39 let	56.486	76,4 %	57.284	77,0 %	53.259	74,9 %	-2,1 %
40–44 let	53.601	75,5 %	54.266	74,8 %	53.750	72,5 %	-2,3 %
45–49 let	56.108	73,0 %	53.509	73,9 %	50.098	71,0 %	-2,9 %
50–54 let	50.310	66,7 %	51.851	67,9 %	50.182	66,9 %	-0,9 %
55–59 let	45.599	60,0 %	46.011	61,9 %	44.679	59,9 %	-1,9 %
60–64 let	36.111	51,2 %	40.023	54,2 %	40.165	54,7 %	0,5 %
<b>Skupaj (20–64 let)</b>	<b>455.004</b>	<b>71,6 %</b>	<b>446.782</b>	<b>72,0 %</b>	<b>417.936</b>	<b>69,6 %</b>	<b>-2,4 %</b>

**Tabela 3.2:** 3-letna pregledanost ciljne populacije po zdravstvenih regijah. Vir podatkov: Register ZORA.

Zdravstvena regija	Obdobje						Primanjkaj pregledanosti v zadnjem tri-letnem obdobju v primerjavi s prejšnjim
	2011–2014		2014–2017		2017–2020		
	Št. pregledanih žensk	Pregledanost	Št. pregledanih žensk	Pregledanost	Št. pregledanih žensk	Pregledanost	
Celje	70.162	73,9 %	68.824	74,2 %	64.929	72,4 %	-1,8 %
Koper	30.114	66,5 %	29.834	67,4 %	28.582	66,8 %	-0,6 %
Kranj	44.948	71,8 %	43.562	71,4 %	40.976	69,4 %	-2,0 %
Ljubljana	142.838	72,2 %	140.683	72,2 %	130.746	68,8 %	-3,4 %
Maribor	69.421	69,2 %	66.261	68,4 %	63.712	68,4 %	0,0 %
Murska Sobota	25.666	67,4 %	25.170	69,1 %	22.479	65,1 %	-4,0 %
Nova Gorica	24.534	79,1 %	24.197	80,6 %	21.837	75,7 %	-4,9 %
Novo mesto	29.776	69,2 %	30.464	71,6 %	28.186	68,1 %	-3,5 %
Ravne	17.383	77,1 %	16.447	75,3 %	15.879	76,0 %	0,8 %
<b>Slovenija</b>	<b>455.004</b>	<b>71,6 %</b>	<b>446.782</b>	<b>72,0 %</b>	<b>417.936</b>	<b>69,6 %</b>	<b>-2,4 %</b>

Okoli 80 % vseh BMV je presejalnih, okoli 20 % BMV pa je odvzetih zaradi dodatne diagnostike po patološkem presejalnem izvidu BMV nizke stopnje ali zaradi spremljanja po zdravljenju predrakavih sprememb materničnega vratu.

V letu 2020 je bilo v Registru ZORA registriranih **16.903 BMV manj kot je bilo povprečje preteklih petih let**. To zmanjšanje je verjetno posledica pandemskega izziva, vključno z dvomesečno zaustavitvijo presejanja v začetku pandemije covid-19. Delež presejalnih BMV se je v letu 2020 zmanjšal za 1,4 odstotne točke in je bil v letu 2020 78,1 %. Zmanjšanje je šlo predvsem na račun povečanja deleža kontrolnih BMV za 1,2 % točke.

Tabela 5.1 prikazuje rezultate samo presejalnih BMV pri ženskah, starih 20–64 let in vrsto patoloških sprememb po letih odvzema. **V letu 2020 je bilo v Registru ZORA registriranih 16.214 presejalnih BMV manj kot je bilo povprečje preteklih petih let.**

**Delež uporabnih presejalnih BMV (99,8 %), neneoplastičnih sprememb (5,1 %) in patoloških sprememb (5,7 %) ostaja primerljiv kot v preteklih letih.** V zadnjih letih se delež patoloških sprememb zmerno

povečuje, in sicer v vseh starostnih skupinah (Tabela 5.2). Med patološkimi izvidi presejalnih BMV so podobno kot pretekla leta prevladovali spremembe nizke stopnje (atipične ploščate celice, neopredeljene (APC-N) in ploščatocelična intraepitelijska lezija nizke stopnje (PIL-NS)), patoloških sprememb visoke stopnje je bilo v presejalnih BMV manj kot 1 %. Izjemno redke so bile patološke spremembe žleznihih celic, ki so bile v 0,1 % presejalnih BMV.

#### 4 Testi HPV

Tabela 6.1 prikazuje število testov HPV, zabeleženih v Registru ZORA po indikacijah, v letih 2011 do 2020. Število testov se z leti postopoma večja. V letu 2020 smo v Registru ZORA zabeležili 13.980 triažnih testov HPV, kar je 1.417 testov več kot je povprečje preteklih petih let, a še vedno manj kot smo predvideli ob uvedbi testa HPV v program ZORA. Podobno kot pretekla leta je bilo največ testov HPV opravljenih zaradi indikacije APC-N (7.337) in po zdravljenju CIN (3.246).

Povečanje števila triažnih testov HPV v letu 2020 sovpada z večjim deležem kontrolnih BMV (Tabela 4) in je najverjetneje odraz povečanja deleža patoloških

**Tabela 4:** Brisi materničnega vratu v Registru ZORA po razlogu odvzema v letih 2011–2020 (%). Vir podatkov: Register ZORA.

Razlog odvzema BMV	Leto									
	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020
<b>Št. vseh BMV (100 %)</b>	<b>245.523</b>	<b>228.695</b>	<b>223.532</b>	<b>219.659</b>	<b>215.461</b>	<b>214.945</b>	<b>212.451</b>	<b>212.515</b>	<b>220.307</b>	<b>198.233</b>
Presejanje (preventiva + ZORA)	77,5	78,4	79,8	81,4	80,3	79,4	79,6	79,6	79,5	78,1
Kurativa	8,9	8,8	8,3	7,5	8,4	9,0	9,1	9,2	8,6	8,9
Kontrola	9,4	9,1	8,6	8,4	9,0	9,4	9,2	9,1	10,0	11,2
Drugo	4,1	3,7	3,2	2,6	2,3	2,1	2,2	2,1	1,9	1,9
Ni podatka	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0

izvidov presejalnih BMV (Tabela 5.1). Obenem se večja delež triažnih testov HPV z negativnim rezultatom po presejalni diagnozi APC-N (Tabela 6.2). To nakazuje, da je povečanje deleža patoloških izvidov presejalnih BMV najverjetneje posledica

sprememb na področju kakovosti citopatologije (premik v smeri večje občutljivosti in manjše specifičnosti za klinično pomembne lezije) in ne povečane ogroženosti žensk.

**Tabela 5.1:** Ocena presejalnih BMV pri ženskah, starih 20–64 let, in vrsta patoloških sprememb v letih 2011–2020 (%). Vir podatkov: Register ZORA.

Ocena BMV	Leto									
	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020
<b>Št. vseh presejalnih BMV (100 %)</b>	<b>171.344</b>	<b>167.250</b>	<b>166.008</b>	<b>165.817</b>	<b>160.945</b>	<b>158.014</b>	<b>156.153</b>	<b>155.683</b>	<b>158.652</b>	<b>141.675</b>
Uporabni BMV	96,4	99,8	99,8	99,8	99,8	99,9	99,9	99,8	99,8	99,8
Normalen BMV	86,8	90,4	90,8	91,2	90,4	90,6	90,4	90,1	89,1	89,0
Reaktivne/neneoplastične spremembe	4,9	4,6	4,7	4,2	4,4	4,4	4,5	4,6	5,2	5,1
Patološke spremembe	4,7	4,9	4,3	4,5	5,1	4,9	4,9	5,1	5,5	5,7
<b>Patološke spremembe ploščatih celic</b>	<b>4,5</b>	<b>4,7</b>	<b>4,2</b>	<b>4,4</b>	<b>4,9</b>	<b>4,8</b>	<b>4,8</b>	<b>5,0</b>	<b>5,4</b>	<b>5,6</b>
APC-N, APC, APM	2,7	2,7	2,4	2,7	2,8	2,9	2,9	3,0	3,3	3,5
APC-VS	0,1	0,3	0,2	0,2	0,3	0,3	0,3	0,3	0,3	0,3
PIL-NS, blaga diskarioza	1,2	1,2	1,1	1,1	1,3	1,2	1,2	1,2	1,3	1,4
PIL-VS, znema diskarioza, huda diskarioza	0,5	0,5	0,4	0,5	0,5	0,5	0,4	0,4	0,5	0,4
P-CA	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
<b>Patološke spremembe žleznih celic</b>	<b>0,1</b>	<b>0,1</b>	<b>0,1</b>	<b>0,1</b>	<b>0,2</b>	<b>0,1</b>	<b>0,1</b>	<b>0,1</b>	<b>0,1</b>	<b>0,1</b>
AŽC-N, AŽC	0,1	0,1	0,1	0,1	0,1	0,1	0,1	0,1	0,1	0,1
AŽC-VN	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
AIS, huda atipija žleznih celic	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
A-CA	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
<b>Drugo</b>	<b>0,0</b>	<b>0,0</b>	<b>0,0</b>	<b>0,0</b>	<b>0,0</b>	<b>0,0</b>	<b>0,0</b>	<b>0,0</b>	<b>0,0</b>	<b>0,0</b>
Sumljive celice, neopredeljene	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Druge maligne celice	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0

**Tabela 5.2:** Odstotek patoloških presejalnih BMV po starostnih skupinah, v letih 2011–2020 (%). Vir podatkov: Register ZORA.

Starostna skupina	Leto									
	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020
20–24	6,6	6,8	6,4	6,6	7,1	7,1	7,0	6,8	7,5	7,9
25–29	6,6	6,3	6,0	6,1	6,5	6,6	6,5	6,6	7,2	7,0
30–34	5,6	5,5	5,3	5,6	6,0	5,3	5,6	5,5	5,9	6,3
35–39	5,3	5,5	4,9	5,1	5,3	5,4	5,4	5,5	6,1	6,0
40–44	4,7	5,0	4,5	4,9	5,9	5,5	5,5	5,6	6,4	5,9
45–49	3,9	4,4	3,6	4,3	4,8	4,9	4,9	5,2	5,7	6,0
50–54	3,2	3,6	2,9	3,1	3,8	3,7	3,7	4,3	4,6	5,0
55–59	2,3	2,4	2,1	1,9	2,8	2,8	2,9	3,1	3,2	3,8
60–64	1,8	2,4	1,7	1,7	2,1	2,4	2,4	2,6	2,9	2,8

**Tabela 6.1:** Število testov HPV v obdobju 2011–2020 po indikaciji. Vir podatkov: Register ZORA.

Indikacija	Število testov HPV po letih									
	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020
APC-N	4.472	4.942	4.925	4.959	5.691	6.337	6.451	6.454	7.575	7.337
AŽC-N	23	178	160	126	146	133	142	141	160	177
PIL-NS, > 35 let	836	863	833	814	1.022	1.171	1.224	1.288	1.642	1.608
CIN 1	874	1.124	1.060	904	837	927	923	949	1.137	1.313
Po zdravljenju CIN	1.477	6.946	6.636	4.242	3.666	3.648	3.492	3.384	3.430	3.246
Ni podatka	182	239	277	324	256	190	148	92	157	299
<b>Skupaj</b>	<b>7.864</b>	<b>14.292</b>	<b>13.891</b>	<b>11.369</b>	<b>11.618</b>	<b>12.406</b>	<b>12.380</b>	<b>12.308</b>	<b>14.101</b>	<b>13.980</b>

**Tabela 6.2:** Izvidi testov HPV po presejalni diagnozi APC-N v obdobju 2011–2020. Vir podatkov: Register ZORA.

Izvid testa HPV	Število testov HPV po letih									
	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020
Št. vseh izvidov HPV z indikacijo APC-N (100 %)	4.472	4.942	4.925	4.959	5.691	6.337	6.451	6.454	7.575	7.337
Negativen	63,9	61,2	60,0	58,7	62,3	62,6	66,1	67,1	70,0	70,1
Pozitiven	35,5	37,1	38,3	38,8	34,6	34,5	32,8	31,4	29,9	29,8
Neuporaben	0,4	0,2	0,1	0,0	0,2	0,1	0,1	0,0	0,1	0,1
Ni privolitve	0,2	1,6	1,5	2,5	2,8	2,8	1,0	1,4	0,0	0,0
Ni podatka	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0

## 5 Histopatologija materničnega vratu

V Registru ZORA beležimo tudi izvide vseh histopatoloških preiskav materničnega vratu in histerektomij. Izvid zaenkrat še ni standardiziran za elektronsko pošiljanje Registru ZORA, zato nam izvide iz laboratorijev pošiljajo v papirni obliki, v Registru pa rezultate kodiramo in vpisujemo v informacijski sistem. V letu 2020 smo v Registru ZORA registrirali 8.637 histopatoloških izvidov pri 7.150 žensk. **V letu 2020 je bilo tako registriranih 642 histopatoloških izvidov manj kot je bilo povprečje preteklih petih let.**

Tabela 7 prikazuje vrste posegov na materničnem vratu v zadnjih desetih letih. V letu 2020 je bilo okoli 67 % vseh posegov manjših, praviloma diagnostičnih (biopsija, ekscizija ali abrazija), okoli 21 % je terapevtskih, 12 % pa je bilo histerektomij, kar je primerljivo kot v preteklih letih.

Tabela 8 prikazuje histopatološke diagnoze v letu 2020 glede na vrsto posega. Pri manjših, praviloma diagnostičnih posegih, je okoli 40 % vseh vzorcev vsebovalo benigne spremembe, v okoli 11 % vzorcih pa sprememb ni bilo. PIL-NS so ugotovili v okoli 25 % vzorcev; PIL-VS, AIS ali rak pa v 21 %, kar je primerljivo kot v letu 2019.

Tudi pri večjih, terapevtskih posegih, so bili rezultati primerljivi kot v letu 2019. Pri večini večjih, praviloma

terapevtskih posegih, je bila v odvzetem tkivu prisotna PIL-VS/CIN2, PIL-VS/CIN3, AIS ali rak (68 %), medtem ko je bila v 17 % prisotna PIL-NS, ki jo v skladu s strokovnimi smernicami operativno zdravimo le, če vztraja ob pozitivnem triažnem testu HPV več kot 1–2 leti (2). Tudi pri terapevtskih posegih so bile v okoli 11 % prisotne le benigne spremembe, v okoli 4 % pa v odvzetem tkivu sprememb ni bilo. V Registru ZORA spremljamo tudi diagnoze pri vseh histerektomijah, opravljenih ne glede na razlog, zato pri večini teh posegov ni sprememb na materničnem vratu ali pa so benigne (v letu 2020 pri 90 % histerektomij, primerljivo kot v letu 2019). RMV ali patološke spremembe visoke stopnje so bili prisotni v 5 % histerektomij, primerljivo kot leta 2019.

## 6 Upoštevanje smernic in priporočil

### 6.1 Upoštevanje smernic glede uporabe testa HPV

Smernice za celostno obravnavo žensk s predrakavimi spremembami materničnega vratu, objavljene leta 2011, priporočajo uporabo testa HPV za triažo pri citoloških diagnozah APC-N, AŽC-N in PIL-NS (pri ženskah, starih 35 let in več), za spremljanje stanja pri ženskah po diagnozi CIN1 in po zdravljenju zaradi CIN (11). Izvide testa HPV zapisujemo v Registru ZORA. 1. januarja 2019 so začele veljati dopolnitve Zakona o zbirkah podatkov s področja zdravstvenega varstva (ZZPPZ) (Ur. l. RS, št. 65/2000 in 31/2018), v

skladu s katerimi privolitev ženske za vpis izvida testa HPV v Register ZORA ni več potrebna.

Tabela 9 prikazuje uporabo triažnega testa HPV pri ženskah s presejalno diagnozo APC-N v obdobju 1. 1. do 31. 12. 2020. Triažni test HPV je bil v 8 mesecih po presejalni diagnozi opravljen pri 74,9 % žensk, kar je za 5,4 odstotne točke več kot v letu 2019. Dodatnih 8,9 % žensk je bilo na kontrolnem ginekološkem pregledu, na katerem pa je bil odvzet zgolj BMV za citološki pregled, ne pa tudi vzorec za triažni test HPV, kar je za 1,8 odstotnih točk manj kot leta 2019. **Čeprav je uporaba triažnega testa HPV še vedno premajhna, se je v pandemskem letu 2020 povečala,** kar je razveseljivo in kaže na to, da so ginekologi v

pandemskem letu bolj intenzivno kot v preteklih letih opravljali kontrolne preglede pri ženskah z najbolj pogostim patološkim presejalnim izvidom (APC-N) in tudi pogosteje uporabili test HPV v skladu z indikacijo.

Opažamo tudi razliko v uporabi triažnega testa HPV glede na regijo stalnega bivališča ženske. Enako kot v letu 2019 so tudi v pandemskem letu 2020 triažni test HPV po presejalni diagnozi APC-N imele najpogosteje opravljene ženske iz regij Nova Gorica in Ravne (86,3 % in 81,6 %). Najredkeje so imele triažni test HPV po presejalni diagnozi opravljene ženske iz regij Novo mesto (65,7 %), Koper (67,4 %) in Celje

**Tabela 7:** Vrste posegov pri histopatoloških izvidih, opravljenih v letih 2011–2020 (%). Vir podatkov: Register ZORA.

Vrste posegov		Leto									
		2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020
Št. vseh posegov (100 %)		8.019	8.309	8.416	8.117	9.333	9.333	9.176	8.997	9.558	8.637
Diagnostični posegi	Biopsije in ekscizije	47,2	49,5	49,5	44,5	41,2	43,1	41,3	43,6	43,9	45,7
	Abrazije in ablacije	16,2	17,8	18,1	20,5	20,7	20,6	22,4	20,2	21,2	20,8
Terapevtski posegi	Konizacija s skalpelom	8,2	7,0	7,5	7,9	6,2	5,1	4,4	4,4	3,9	3,1
	LLETZ	14,0	15,7	12,5	14,5	14,3	14,5	15,2	14,4	15,0	16,4
	Rekonizacija/ ReLLETZ	0,8	0,6	0,7	0,9	1,3	1,8	1,6	1,6	1,9	1,9
	Amputacija materničnega vratu	0,2	0,3	0,5	0,5	0,4	0,4	0,5	0,4	0,3	0,1
Histerektomija		12,8	8,3	11,0	10,5	14,8	13,8	14,5	15,2	13,6	11,9
Ni podatka		0,7	0,9	0,3	0,8	1,1	0,6	0,2	0,2	0,2	0,0

**Tabela 8:** Histopatološke diagnoze glede na vrsto posega, opravljenega v letu 2020. Vir podatkov: Register ZORA.

Histopatološka diagnoza / Poseg	Manjši/diagnostični posegi		Konizacije, vključno z amputacijami		Histerektomije		Ni podatka		Skupaj	
	Število	%	Število	%	Število	%	Število	%	Število	%
Endocervikalni adenokarcinom	9	0,2	9	0,5	7	0,7	0	0,0	25	0,3
Ploščatocelični karcinom	62	1,1	26	1,4	14	1,4	0	0,0	102	1,2
Drugi malignomi materničnega vratu	10	0,2	1	0,1	4	0,4	0	0,0	15	0,2
AIS	18	0,3	24	1,3	4	0,4	0	0,0	46	0,5
PIL VS/CIN3	715	12,4	880	47,3	19	1,8	0	0,0	1.614	18,7
PIL VS/CIN2	416	7,2	326	17,5	5	0,5	0	0,0	747	8,6
PIL NS	1.417	24,7	319	17,1	49	4,8	0	0,0	1.785	20,7
Benigne spremembe	2.322	40,4	201	10,8	384	37,4	0	0,0	2.907	33,7
Brezpatoloških sprememb	653	11,4	70	3,8	542	52,7	1	100,0	1.266	14,7
Ni mogoče opredeliti	124	2,2	6	0,3	0	0,0	0	0,0	130	1,5
Ni podatka	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
<b>Skupaj</b>	<b>5.746</b>	<b>100,0</b>	<b>1.862</b>	<b>100,0</b>	<b>1.028</b>	<b>100,0</b>	<b>1</b>	<b>100,0</b>	<b>8.637</b>	<b>100,0</b>



(69,4 %). Ženske s stalnim bivališčem v regijah Koper in Celje so imele največjo verjetnost, da bodo po presejalnem izvidu APC-N imele odvzet le kontrolni BMV (okoli 15 % vseh žensk s presejalno diagnozo APC-N in stalnim bivališčem v teh regijah). Ženske s stalnim bivališčem v regiji Novo mesto in Koper so imele največjo verjetnost (23,4 % in 18,3 %), da po presejalnem izvidu APC-N ne bodo imele kontrolnega brisa materničnega vratu za citološki pregled ali testa HPV.

## 6.2 Analiza časov od odvzema vzorca do sprejema v laboratorij in izvida

Tabela 10 prikazuje povprečno vrednost in največje število dni, ki so minili od odvzema vzorca (za BMV, triažni test HPV ali tkivnega vzorca) do sprejema v laboratorij, od sprejema vzorca v laboratorij do izvida in od odvzema vzorca do izvida. Prikazan je tudi odstotek izvidov, ki dosegajo standard glede na Navodila za ginekologe za delo v Programu ZORA iz leta 2011. Standard pri BMV in triažnem testu HPV je za laboratorij čas od sprejema do izvida 21 dni ali manj, pri ginekologih pa čas od odvzema BMV do sprejema v laboratorij 7 dni ali manj. Od odvzema BMV do izdaje izvida tako naj ne bi minilo več kot 28 dni. Pri histopatoloških izvidih RSK za patologijo in sodno medicino kot kazalnik kakovosti priporoča delež biopsij, pri katerih je čas od sprejema vzorca v laboratorij do izvida 7 delovnih dni ali manj, v tem času naj bi bilo pregledanih 95 % vzorcev. Sedem delovnih dni v letnem povprečju pomeni približno 10 dni (z vikendi in prazniki), kar smo upoštevali kot standard od

sprejema vzorca v laboratorij do izvida. V poročilo so vključeni vsi izvidi, ne glede na razlog odvzema in starost žensk. Slika 1 prikazuje razporejanje števila vzorcev (BMV, za triažni test HPV ali tkivnega vzorca) glede na dneve od odvzema vzorca do izvida, zamude so obarvane z oranžno. Vključeni so isti izvidi kot v tabeli 10.

Povprečno število dni od odvzema do sprejema BMV v laboratorij je bilo v letu 2020 4,6 dni (v letu 2019 4,7); 84,9 % vseh BMV je bilo v citopatološki laboratorij sprejetih v 7 dneh. Povprečno število dni od sprejema BMV v laboratorij do izdaje izvida je bilo 6,3 dni, kar je nekoliko manj kot leta 2019 (7,1 dni); 94,8 % vseh BMV je ocenjenih v 21 dneh po sprejemu. Povprečno število dni od odvzema BMV do izdaje izvida je bilo 11 dni; 95,7 % vseh BMV je pregledanih v 28 dneh od odvzema.

Pri testih HPV so povprečni časi krajši, v letu 2020 so bili podobni kot v letu 2019. Večji odstotek vzorcev kot pri BMV je v laboratorij poslan pravočasno (93,6 %) in nato v laboratoriju tudi pravočasno analiziran (99,9 %). Pri kar 99,7 % vseh testov HPV je čas od odvzema vzorca do izvida krajši od 28 dni.

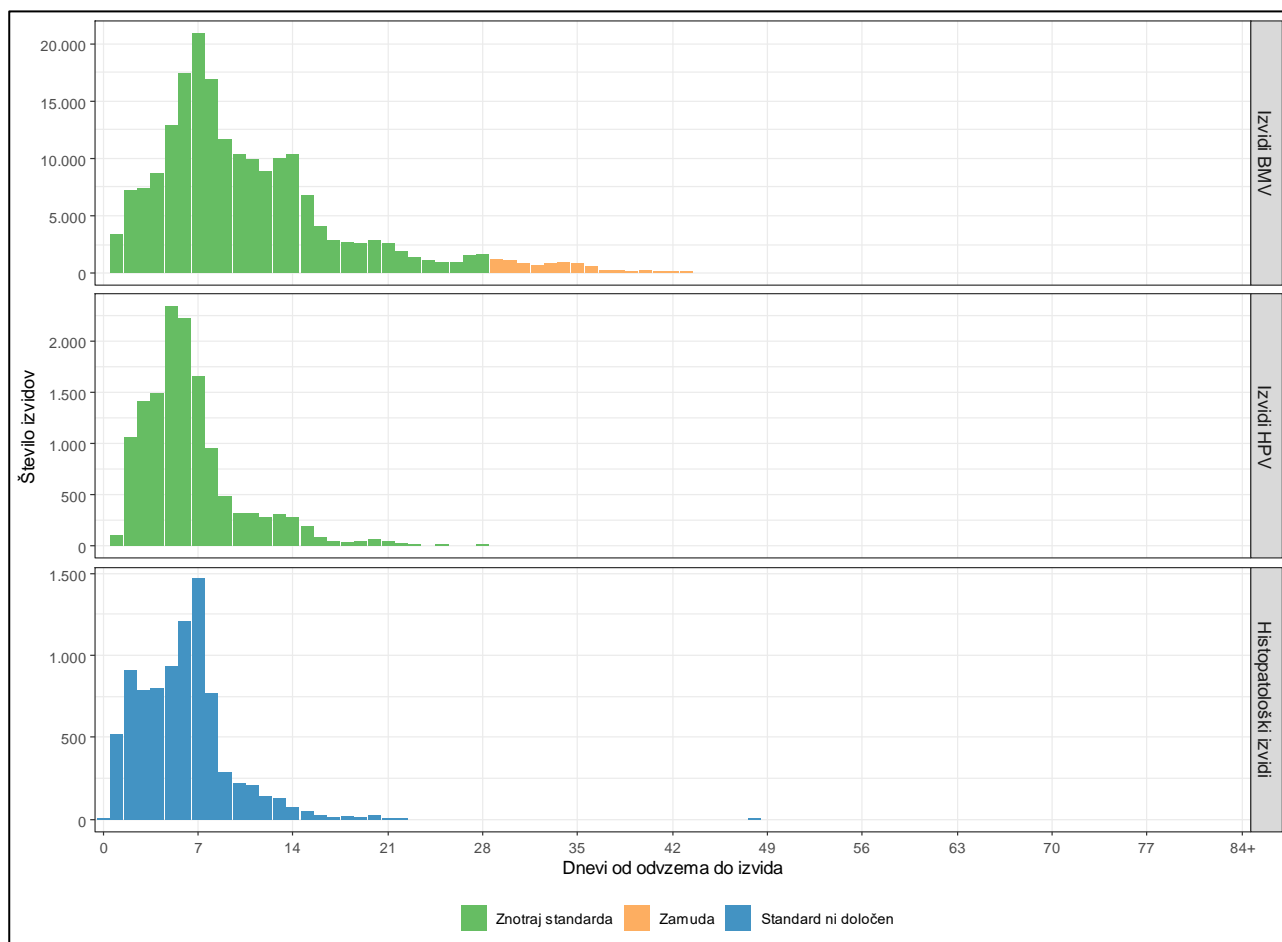
Povprečno število dni od odvzema do sprejema tkivnega vzorca v laboratorij je bilo v letu 2020 1,2 dni. Povprečno število dni od sprejema tkivnega vzorca v laboratorij do izdaje histopatološkega izvida je bilo 4,7 dni.

**Tabela 9:** Uporaba triažnega testa HPV pri ženskah s presejalno diagnozo APC-N v obdobju 1. 1. do 31. 12. 2020, po regiji stalnega bivališča ženske. Prikazano je število in odstotek žensk s triažnim testom HPV in žensk, ki so imele v istem opazovanem obdobju po presejalni diagnozi odvzet samo BMV, triažni test HPV pa ob tem kljub priporočilom ni bil odvzet. Vir podatkov: Register ZORA.

Zdravstvena regija	Št. žensk s presejalno diagnozo APC-N	Ženske s triažnim testom HPV po presejalni diagnozi APC-N		Ženske s samo BMV po presejalni diagnozi APC-N	
		število	%	število	%
Celje	496	344	69,4	76	15,3
Koper	383	258	67,4	55	14,4
Kranj	573	433	75,6	53	9,2
Ljubljana	1.708	1.308	76,6	152	8,9
Maribor	679	544	80,1	27	4,0
Murska Sobota	151	117	77,5	9	6,0
Nova Gorica	234	202	86,3	8	3,4
Novo mesto	338	222	65,7	37	10,9
Ravne	152	124	81,6	6	3,9
Neznano	159	96	60,4	13	8,2
<b>Slovenija</b>	<b>4.873</b>	<b>3.648</b>	<b>74,9</b>	<b>436</b>	<b>8,9</b>

**Tabela 10:** Analiza časov do sprejema in izvida za vzorce odvzete v letu 2020 za Slovenijo. Vir podatkov: Register ZORA.

Tip izvida	Dnevi od odvzema do sprejema			Dnevi od sprejema do izvida			Dnevi od odvzema do izvida		
	Povprečje	Standard	% doseganja standarda	Povprečje	Standard	% doseganja standarda	Povprečje	Standard	% doseganja standarda
Izvidi BMV	4,6	7	84,9 %	6,3	21	94,8 %	11,0	28	95,7 %
Izvidi HPV	2,9	7	93,6 %	3,7	21	99,9 %	6,6	28	99,7 %
Histopatološki izvidi	1,2	–	–	4,7	10	94,9 %	5,9	–	–

**Slika 1.** Dnevi od odvzema vzorca do izvida v letu 2020 za Slovenijo. Vir podatkov: Register ZORA.

Časovni standard za obravnavo vzorca v histopatološkem laboratoriju je bil dosežen v 94,9 %. Povprečno število dni od odvzema tkivnega vzorca do izdaje histopatološkega izvida je bilo 5,9. Ti rezultati so primerljivi s tistimi v letu 2019.

### 7 Podrobnejša analiza preiskav v programu ZORA in odkrivanja predrakavih sprememb materničnega vratu v času pandemije covid-19

Slika 2 prikazuje tedensko število odvzetih presejalnih BMV v starosti 20–64 v pandemskem letu 2020 v primerjavi s preteklim 3-letnim povprečjem (2017–2019). Obdobje med marcem in majem 2020, ko je bilo presejanje sistemsko ustavljeno z odredbo, je označeno s črtkanima črtama. V tem obdobju je bilo

število presejalnih BMV izjemno majhno. V naslednjih mesecih, med junijem in novembrom 2020, se je zaradi povečanega obsega dela v ginekoloških ambulantah in dobrega odziva žensk, število nadpovprečno povečalo, vseeno pa smo leto 2020 končali z 10 % primanjkljajem presejalnih BMV.

Podoben izpad opazimo pri kontrolnih BMV in triažnih testih HPV v starosti 20–64 (Sliki 3 in 4), kjer pa so ginekologi prej začeli z delom in izpad tudi hitro nadoknadili, kar kaže na ustrezno prednostno obravnavo bolj ogroženih žensk, po ponovni vzpostavitvi presejanja. Tako smo konec leta 2020 v Registru ZORA zabeležili 9-odstotni presežek kontrolnih BMV in 7-odstotni presežek testov HPV v primerjavi s preteklim povprečjem.

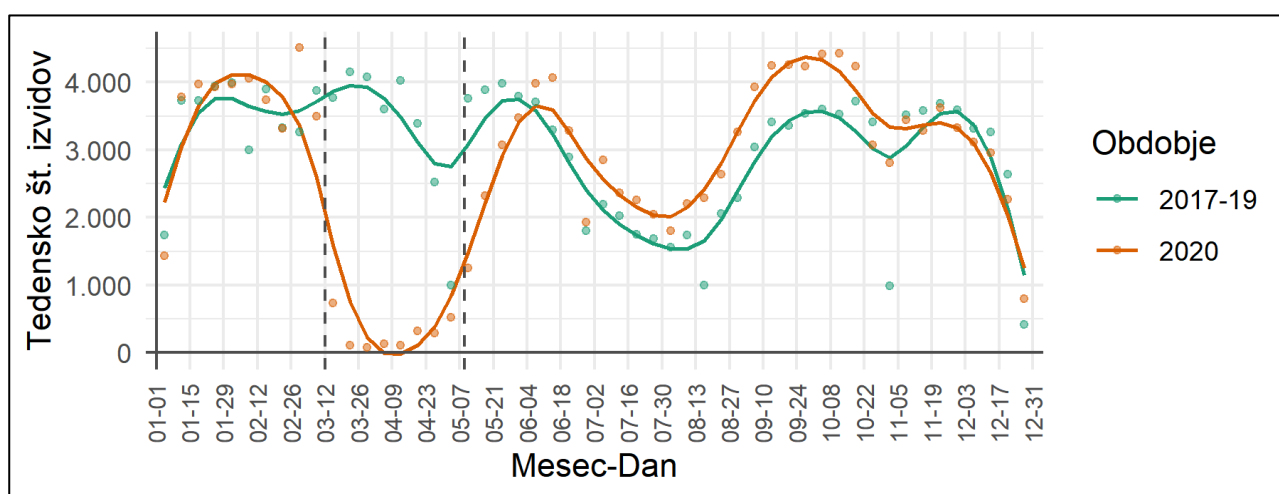
Večje število kontrolnih BMV in testov HPV pa se ni odražalo v večjem številu posegov (Slika 5). Pri manjših/diagnostičnih posegih se je obseg dela med zavstitvijo presejanja zmanjšal za skoraj polovico, število konizacij pa za okrog 15 %. Na koncu leta 2020 smo zabeležili v registru ZORA 5 % primanjkljaj manjših/diagnostičnih posegov in 3 % primanjkljaj konizacij v starosti 20–64 let.

Krivulja za novoodkrita PIL VS+/CIN2+ je podobna tisti, ki prikazuje število konizacij v vseh starostnih skupinah, z izjemo starostne skupine žensk 30–39 (Slika 6). V tej skupini vidimo manjše število novoodkritih sprememb, ki je trajalo od marca do konca junija, do konca leta pa je bilo število odkritih sprememb podobno povprečju. Zato ni presenetljivo, da

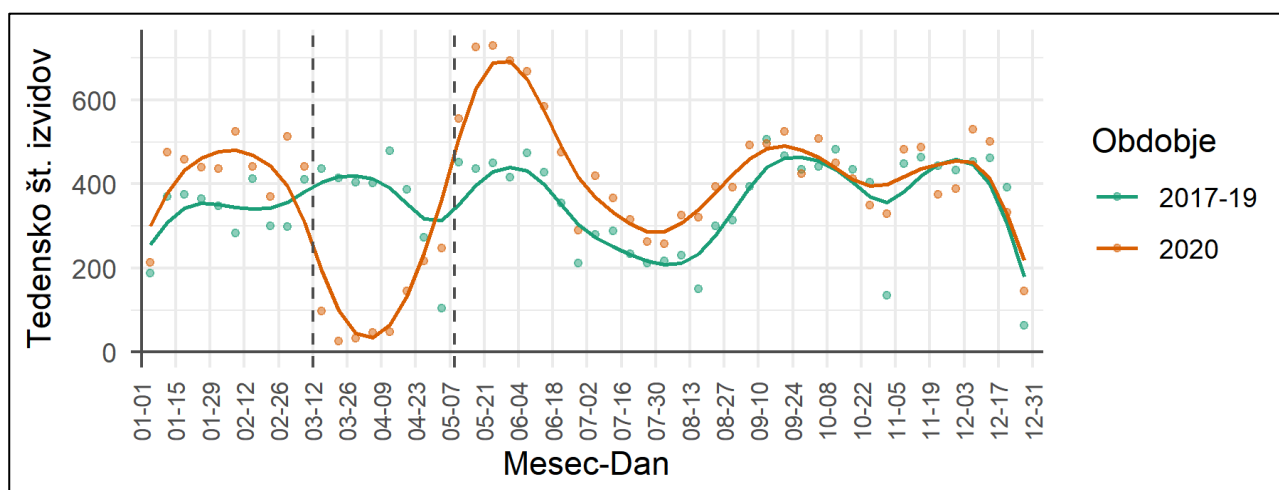
smo na koncu leta 2020 zabeležili v Registru ZORA 14 % primanjkljaj novoodkritih PIL VS+/CIN2+ v starosti 30–39 let, med tem ko je bilo v ostalih starostnih skupinah število primerljivo s preteklim povprečjem (Slika 7).

### Zaključek

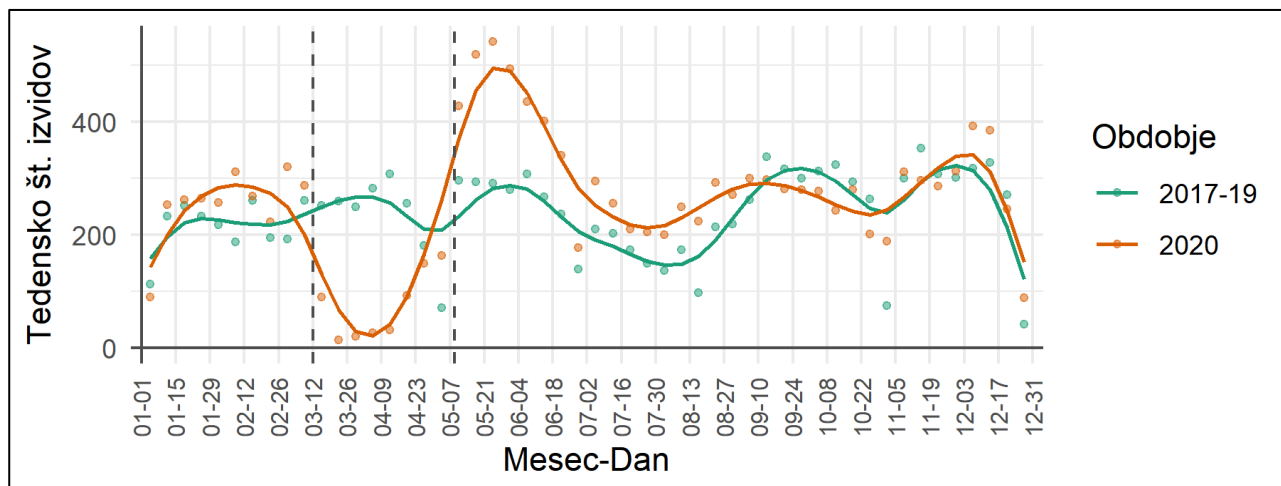
Po 17 letih delovanja program ZORA dosega zelo dobre rezultate, ki se kažejo v zmanjšani incidenci RMV. Tega rezultata brez zadostne pregledanosti žensk, kakovostnega dela ginekologov in strokovnjakov v laboratorijih ter ustrezne zakonske podlage za delovanje programa zagotovo ne bi dosegli.



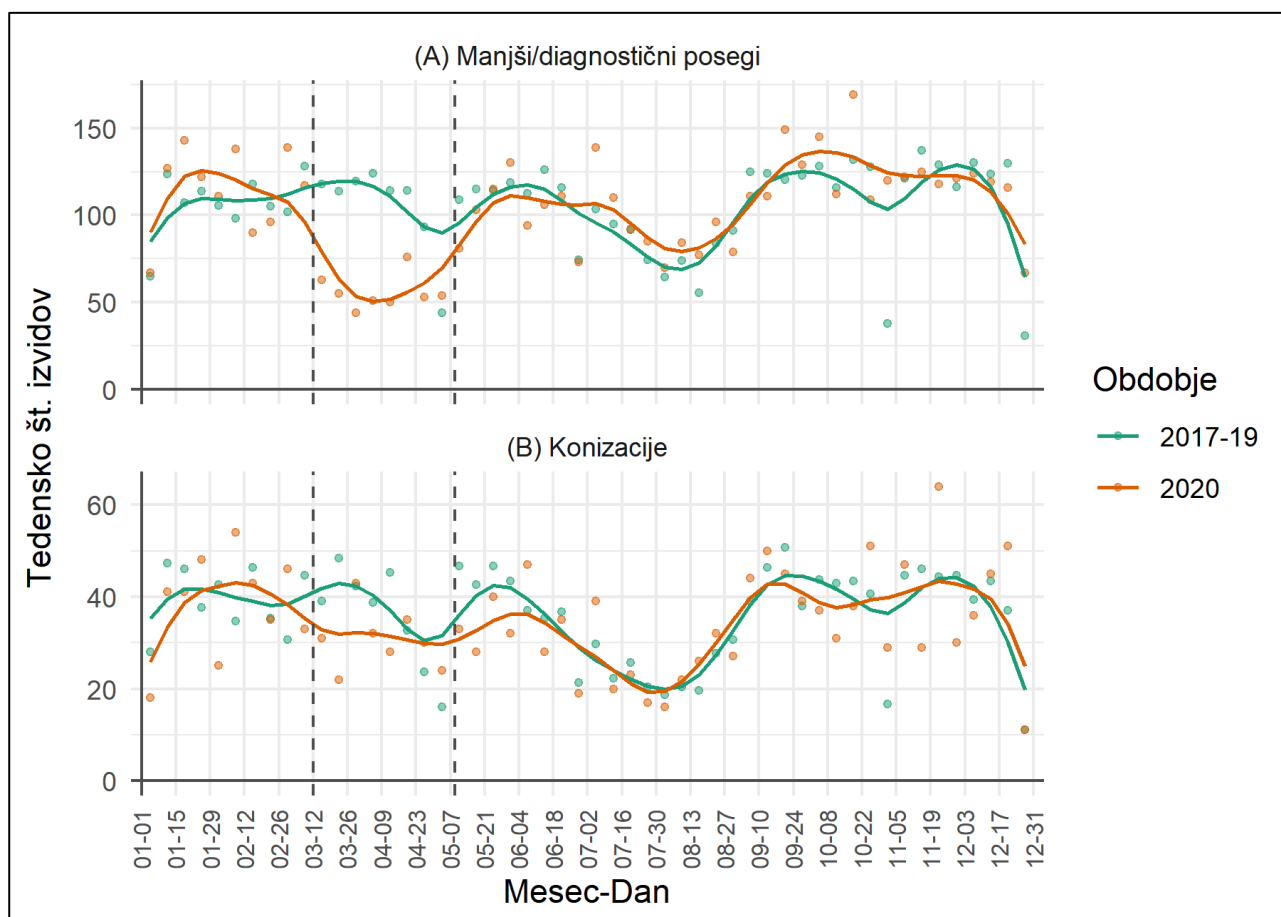
**Slika 2.** Tedensko število presejalnih izvidov BMV v starosti 20–64 let v Sloveniji v letu 2020 v primerjav s 3-letnim povprečjem 2017–2019. Vir podatkov: Register ZORA.



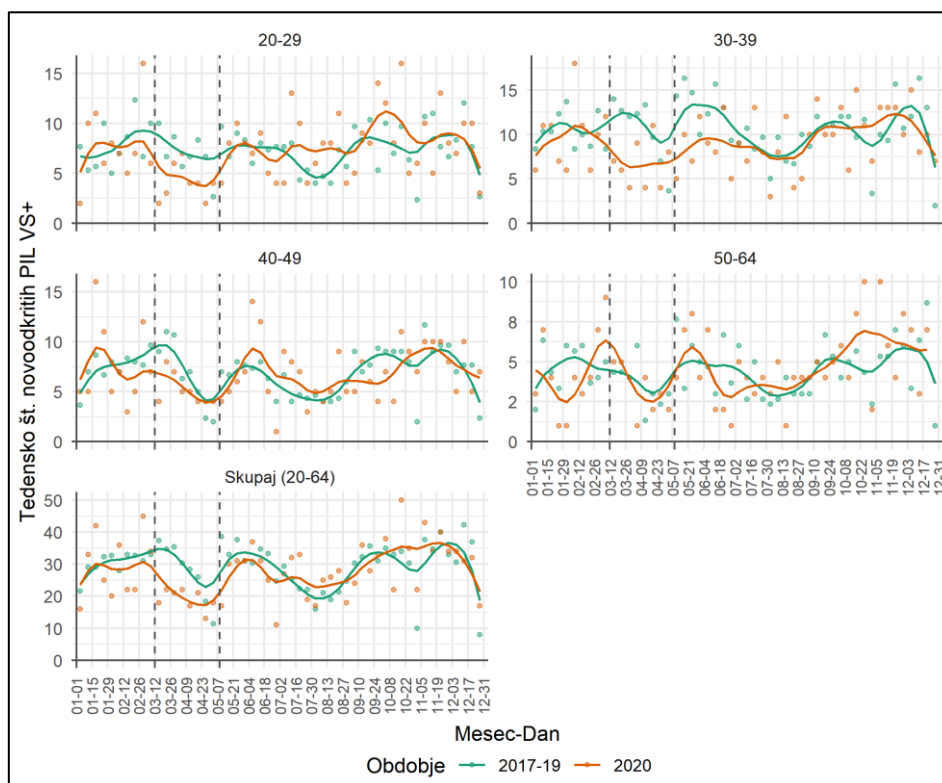
**Slika 3.** Tedensko število kontrolnih izvidov BMV v starosti 20–64 let v Sloveniji v letu 2020 v primerjav s 3-letnim povprečjem 2017–2019. Vir podatkov: Register ZORA.



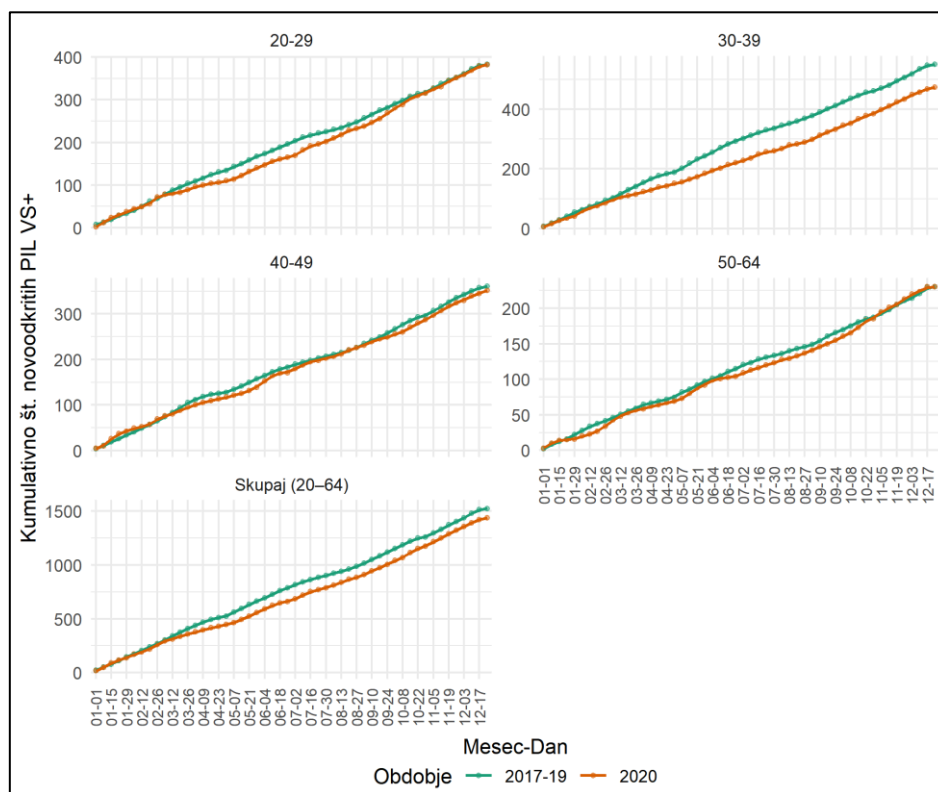
**Slika 4.** Tedensko število triažnih testov HPV v starosti 20–64 let v Sloveniji v letu 2020 v primerjav s 3-letnim povprečjem 2017–2019. Vir podatkov: Register ZORA.



**Slika 5.** Tedensko število (A) manjših/diagnostičnih posegov in (B) konizacij (konizacije s skalpelom, LLETZ, rekonizacije, amputacije materničnega vratu) 20–64 let za Slovenijo v letu 2020 v primerjav s 3-letnim povprečjem 2017–2019. Vir podatkov: Register ZORA.



**Slika 6.** Tedensko število novoodkritih PIL VS+ po starostnih skupinah v Sloveniji v letu 2020 v primerjav s 3-letnim povprečjem 2017–2019. Kot novoodkriti PIL VS+ štejemo histopatološko potrjene PIL VS+ pri ženskah, ki v zadnjih štirih letih niso imele te diagnoze. Vir podatkov: Register ZORA.



**Slika 7.** Kumulativno število novoodkritih PIL VS+ po starostnih skupinah v Sloveniji v letu 2020 v primerjav s 3-letnim povprečjem 2017–2019. Kot novoodkriti PIL VS+ štejemo histopatološko potrjene PIL VS+ pri ženskah, ki v zadnjih štirih letih niso imele te diagnoze. Vir podatkov: Register ZORA.

Ustavitev presejanja med prvim valom epidemije spomladi 2020 je povzročila, da se je prvič v 15 letih 3-letna pregledanost v programu ZORA zmanjšala pod ciljno vrednost 70 %. Zaradi večjega obsega dela ginekologov čez poletje (za več kot 20 %) je konec septembra 2020 pregledanost ponovno dosegla 70 % (3).

Še posebej smo zaskrbljeni zaradi 14 % primanjkljaja novoodkritih predrakavih sprememb visoke stopnje (PIL-VS+/CIN2+) v letu 2020 v starostni skupini 30–39 let. V tej starostni skupini sicer odkrijemo okrog tretjino PIL VS+. V tej starostni skupini je Register raka zabeležil tudi najmanjši presežek RMV.

V času pandemije se je izkazalo, da že nekajtedenska prekinitev presejanja lahko pomembno vpliva na rezultate sicer uspešnega presejalnega programa. Zato je izjemno pomembno, da se v nadaljnjih epidemičnih valovih presejanje za rake ni sistematično ustavilo.

#### Literatura

1. Spletna stran državnega programa ZORA. Publikacije, kazalniki, pregledanost. Ljubljana: Onkološki inštitut Ljubljana; 2021 [updated 2021 Jan; cited 2021 Dec 13]. Available from: <https://zora.onko-i.si/publikacije/kazalniki/>
2. Uršič Vrščaj M, Možina A, Kobal B, Takač I, Deisinger D, Zore A. Smernice za celostno obravnavo žensk s predrakavimi spremembami materničnega vratu. Posodobitev 2011. Ljubljana: Onkološki inštitut Ljubljana; 2011.
3. Ivanuš U, Jerman T, Gašper Oblak U, Meglič L, Florjančič M, Strojjan Fležar M et al. The impact of the COVID-19 pandemic on organised cervical cancer screening: The first results of the Slovenian cervical screening programme and registry. *Lancet Reg Health Eur.* 2021;5:100101.