

## Prihodnost

Združenje FECS je v zadnjem času koordiniralo razprave o tem, kako naj se evropska onkološka skupnost pripravi na soočenje z izzivi, ki jih prinaša naraščajoče breme raka v Evropi. Prednostna naloga za onkološko skupnost je prestrukturiranje evropskih onkoloških združenj, da bodo bolje odražala potrebe sodobne onkologije. Januarja 2005 je začela razprava o tej problematiki dobivati bolj formalen okvir: na vrhunskem srečanju, ki ga je organiziralo to združenje in je potekalo 10. in 11. januarja 2005 v Amsterdamu, se je sešlo več kot 30 ključnih strokovnjakov z vseh onkoloških področij. Razpravljali so o omejitvah sedanjega stanja in možnih načinih za izboljšanje položaja. Udeleženci so poudarili potrebo po spremembi struktur, ki

predstavljajo evropsko onkologijo. Kot najboljšo pot so predlagali enotno Evropsko onkološko združenje (*European Cancer Society*). Ta nova struktura bi bila večja, bolj koherentna, z opredeljenim članstvom in bi imela tudi večjo avtoriteto kot predstavnica onkologije na vseh ravneh (znanstveni, politični in socialni). Splošno mnenje je, da je ta sprememba edini način, s katerim je mogoče zagotoviti, da bo evropska onkologija še naprej verodostojna sila, in omogočiti evropskim onkološkim bolnikom oskrbo na svetovni ravni. Dokončna odločitev o tem, ali naj se načrti za Evropsko onkološko združenje nadaljujejo, bo narejena po posvetu z vsemi stranmi, ki jih to zadeva.

## HPV in preprečevanje raka materničnega vratu – Kje smo in kako naprej?

Poročilo z mednarodnega znanstvenega simpozija v Ljubljani

Alenka Repše Fokter

7. oktobra 2005 je v Ljubljani potekal simpozij z naslovom »HPV in preprečevanje raka materničnega vratu – Kje smo in kako naprej?«, ki ga je organiziralo Združenje za ginekološko onkologijo, kolposkopijo in cervikalno patologijo. Srečanja so se udeležili številni kolegi, ki se pri svojem delu srečujejo s problemom raka na materničnem vratu (RMV), predvsem seveda ginekologi in citopatologi.

Prof. dr. Rakar, dr. med., je v uvodnem predavanju prikazal gibanje incidence RMV skozi desetletja, ki je v Sloveniji v primerjavi z drugimi evropskimi državami kljub presejalnemu programu še vedno (pre)visoka. Med vzroki za tako stanje je izpostavil nizko občutljivost PAP-testa, neustrezno vzorčenje (manj uporabni in neuporabni brisi), napačno interpretacijo brisov ter nepravilnosti v zdravljenju in sledenju bolnic z RMV. Občutljivost bi nedvomno izboljšali s kombinacijo testov PAP in HPV. Kljub temu pa je poudaril, da smo v zadnjih petdesetih letih pomembno zmanjšali incidenco in umrljivost, ter z napovedjo cepiva proti HPV optimistično končal svoje predavanje.

Prof. dr. Maja Primic Žakelj, dr. med., nam je predstavila evropske smernice za presejanje žensk za raka materničnega vratu. Smernice temeljijo na priporočilih Sveta Evropske zveze o presejanju za raka, objavljenih v Uradnem listu Evropske zveze leta 2003. Za zdaj je med presejalne teste za odkrivanje predrakavih sprememb materničnega vratu, ki izpolnjujejo pogoje iz teh priporočil, uvrščen citološki pregled brisa materničnega vratu (PAP-test). Kolposkopija je zaradi nizke specifičnosti diagnostična preiskava in ne presejalni test. HPV-testiranje bi bilo po dosedanjih ocenah dobro uporabiti kot dodatni diagnostični postopek – pri ženskah, ki nimajo normalnega citološkega

izvida, naj bi pomagal opredeliti skupino ogroženih žensk, potrebnih posebno pozornega spremljanja. Prav tako pa je HPV-testiranje na mestu tudi za sledenje vseh žensk, že zdravljenih zaradi predrakavih sprememb.

Prim. Andrej Možina, dr. med., je predstavil izčrpno analizo kazalcev kakovosti pri zdravljenju CIN v Sloveniji. Poudaril je, da so za uspešno kolposkopsko dejavnost med drugim pomembni kakovostno opredeljena rizična skupina žensk, preverljivi kazalci kakovosti citološkega laboratorija, dobro sodelovanje med ginekologom in citopatologom, ustrezno delovno okolje, oprema in informacijski sistem. Pomembna pa je tudi vzpostavitev Registra cervikalne patologije Slovenije. Končal je z mislijo, da so rezultati posameznih kazalcev kakovosti vzpodbudni, kar še posebno drži za podvojitve števila primerov konzervativnega oziroma ambulantnega zdravljenja v letu 2004.

Prof. dr. Marjetka Uršič-Vrščaj, dr. med., je v izjemno zanimivem predavanju prikazala analizo RMV pri presejani populaciji žensk v Sloveniji v letih 2003–2005. V zadnjih petih letih pred postavljeno diagnozo je bilo na ginekološkem pregledu 61 % bolnic (diagnoza leta 2003) oziroma 48 % bolnic (diagnoza 2004). Pri večini bolnic je bil rak odkrit v zgodnji, I. fazi. V obdobju 13–24 mesecev in 7–12 mesecev pred diagnozo RMV je imela začetno patološki bris (PAP II) približno polovica bolnic, 3–6 mesecev pred diagnozo pa več kot 60 % bolnic. Od treh let pa do šest mesecev pred diagnozo je imelo več kot enkrat in samo negativen izvid leta 2003 11 % in leta 2004 7 % bolnic. Zaključila je, da bi bila pri tistih bolnicah, ki kljub rednim ginekološkim pregledom zbolijo za RMV, potrebna temeljita analiza, vključno s ponovno, neodvisno (dvojno

slepo) oceno brisov materničnega vratu in patohistoloških preparatov. Prav tako meni, da bi bilo treba določiti interval obnovitvenih kolposkopskih tečajev za vse, ki kolposkopijo opravljajo.

Prof. dr. Marjetka Uršič-Vrščaj, dr. med., je predavala tudi o humanih virusih papiloma in karcinogenezi, ki pa so bili podrobno predstavljeni že v prejšnji številki Onkologije.

Doc. dr. Eda Vrtačnik Bokal, dr. med., je imela zelo zanimivo predavanje o pomenu testa HPV pri odkrivanju CIN pri začetno patoloških brisih materničnega vratu. Rezultati raziskave, v katero so vključili 148 žensk s tremi zaporednimi izvidi PAP II, so pokazali, da je bila prisotnost okužbe s HPV 25,8-odstotna, kar je bistveno manj v primerjavi s podobnimi raziskavami po svetu. V nadaljevanju je poročala tudi o primerjavi izzvenenja visoko rizičnih HPV po različnih operativnih tehnikah (laserska vaporizacija, ekscizija z električno zanko, klasična konizacija), ki jih uporabljamo pri zdravljenju predrakavih sprememb materničnega vratu, in zaključila, da so vse tri metode v izzvenenju okužbe enako uspešne. Rezultati tretje raziskave, o kateri je poročala, pa kažejo na to, da bi bilo za odločitev pred operativnim posegom poleg citologije in histologije treba opraviti tudi HPV-testiranje, saj bi tako lahko pomembno zmanjšali število operativnih posegov.

Prof. dr. Iztok Takač, dr. med., je poročal o diagnostičnem pomenu testa HPV po zdravljenju CIN. Prikazal je rezultate analize prekuženosti z visokorizičnimi sevi HPV pri bolnicah, pri katerih je bila opravljena rekonizacija zaradi CIN. Pred rekonizacijo je bilo HPV-negativnih 17 (44,7 %) bolnic, od tega sta imeli dve CIN I, pet CIN II, devet CIN III in ena bolnica mikroinvazivni karcinom. Avtor je na podlagi teh rezultatov sklenil, da ne moremo priporočati testa HPV kot edine metode za ugotavljanje preostale ali ponovljene bolezni po konizaciji. Kombinacija citološke preiskave, kolposkopije in testa HPV še vedno daje najboljše rezultate pri ugotavljanju prisotnosti ali ponovitvi CIN po primarnem zdravljenju s konizacijo.

Doc. dr. Borut Kobal, dr. med., je v sklepnem predavanju v zvezi s HPV-testiranjem poudaril pomen informiranosti in komunikacije v širši strokovni in laični javnosti tako glede vloge v etiopatogenezi RMV kot tudi glede pričakovanj, ki jih ponuja testiranje.

Na simpoziju sta sodelovala tudi svetovno znana strokovnjaka prof. dr. Albert Singer iz Velike Britanije in prof. dr. David Jenkins iz Belgije. Prof. dr. Albert Singer, dr. med., je predaval o zagotavljanju kakovosti pri presajanju raka materničnega vratu v Angliji. Poudaril je pomen kontrole kvalitete dela vseh, ki sodelujejo v procesu odkrivanja in zdravljenja predrakavih in rakavih sprememb na materničnem vratu. Pri tem je posebno izpostavil pomen kakovosti citologije.

Prof. dr. David Jenkins, dr. med., ki med drugim aktivno sodeluje v razvijanju cepiva proti HPV 16/18, nas je seznanil z najnovejšimi podatki o profilaktičnih cepivih proti HPV. Po dosedanjih kliničnih raziskavah naj bi bila zaščita pred RMV pri cepljenih najmanj 70–80 %. Predvidoma bo cepljenje proti HPV 16/18, ki bo v nekaj letih na voljo povsod po svetu, pomembno zmanjšalo incidenco RMV pri presejani in nepresejani populaciji. Še naprej pa bo pomemben tudi že obstoječ presejalni program, saj bo spremljal učinke vakcinacije in razvoj predrakavih sprememb, ki jih povzročajo drugi visokorizični tipi HPV. Potrebna bodo nova navodila, ki bodo upoštevala tako cepljenje kot tudi presejalni program, da bi za vse ženske dosegli optimalno zaščito pred RMV.

Po končanem simpoziju je sledila še delavnica za javnost in novinarje, da bi tako s problemom odkrivanja in zdravljenja raka materničnega vratu, še posebno v luči najnovejših izsledkov, seznanili tudi širšo slovensko javnost.

Ob tej priliki je Združenje za ginekološko onkologijo, kolposkopijo in cervikalno patologijo izdalo tudi zbornik, ki bo s kratkim pregledom najnovejših spoznanj koristen pripomoček v vsakdanji ginekološki in citološki praksi.

