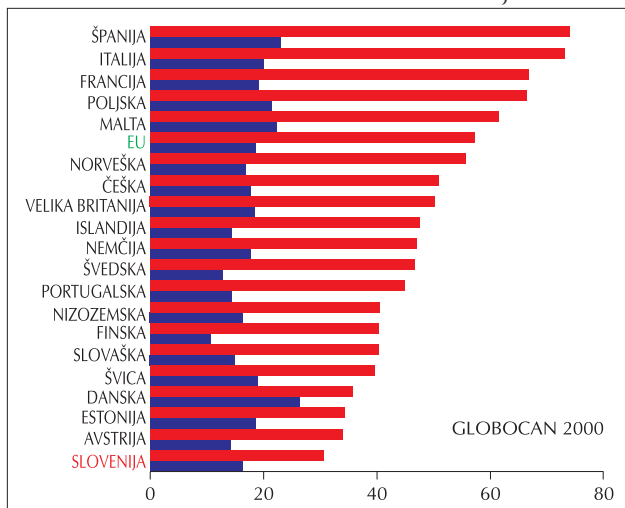


Slika 3. Rak sečnega mehurja pri moških v evropskih državah, ki so sodelovale v EUROCARE-3: incidenca in umrljivost.



Sklepi

S presejalnimi programi na podlagi ugotavljanja mikrohematurije in pravočasnim zdravljenjem sicer lahko preprečimo razvoj v mišično invaziven karcinom (ko postane ogroženo tudi življenje), predvsem glede na razmeroma nizko prevalenco raka sečnega mehurja pa je (in ostaja) pravočasna diagnoza raka sečnega mehurja odvisna od pravočasnega prepoznavanja začetnih znakov bolezni in dostopnosti diagnostičnih preiskav.

Borut Kragelj

Rak materničnega vratu

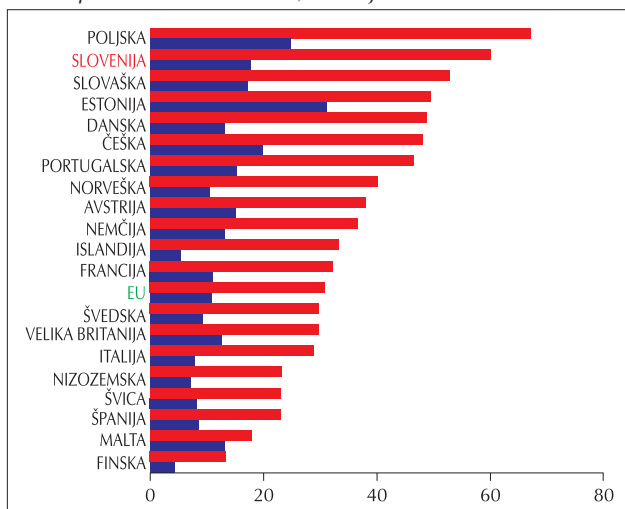
Moderator: Marjetka Uršič Vrščaj

Sodelavci: Maja Primic Žakelj, Stelio Rakar, Alenka Repše Fokter, Iztok Takač.

Ugotovitve

Slovenija je med državami, ki so sodelovale v raziskavi EUROCARE-3, glede incidence raka materničnega vratu (RMV) na drugem mestu. S 16,9/100.000, kolikor je bila incidenčna stopnja v letih 1983–87, se je v letih 1993–97 povečala na 19,7/100.000 žensk. V Sloveniji je štirikrat večja kot na Finskem, kjer je organiziran program za zmanjševanje pogostosti raka materničnega vratu

Slika 1. Rak materničnega vratu: incidenca in umrljivost (incidenca – podatki EUROCARE-3, obdobje 1990–94; umrljivost – podatki Globocan 2000, obdobje 1990–94).



najuspešnejši. Po podatkih Registra raka za Slovenijo je bilo v letih 1993–97 med mikroskopsko potrjenimi RMV 78 % ploščatoceličnih, 17 % žlezni in 4 % neopredeljenih karcinomov. Čeprav nas podatki o incidenci RMV v Sloveniji še vedno uvrščajo na vrh med evropskimi državami, pa smo glede umrljivosti blizu evropskega povprečja (Slika 1).

Preživetje bolnic z RMV je v Sloveniji razmeroma dobro, podobno povprečju drugih evropskih držav. Po podatkih raziskave EUROCARE-3 je bilo povprečno starostno standardizirano relativno petletno preživetje za RMV v Evropi 59,9 %, v Sloveniji pa 56,2 %. Po podatkih Registra raka za Slovenijo je bilo v letih 1993–97 relativno petletno preživetje bolnic z RMV za 9 % večje kot v letih 1983–87. Delež omejenega stadija se je v primerjavi z obdobjem 1983–87 v letih 1993–97 povečal za 13,5 %. Dobro preživetje bolnic z RMV v Sloveniji je posledica odkrivanja bolezni v zgodnejših, omejenih stadijih in uspešnega zdravljenja. Radikalno kirurško zdravljenje poteka le v treh najbolj strokovno usposobljenih ustanovah.

Tudi zadnji podatki Registra raka o preživetju bolnic z RMV v Sloveniji, zbolelih med letoma 1998 in 2000, kažejo, da se trend večanja deleža omejenega stadija in boljšega preživetja nadaljuje. Delež omejenega stadija se je povečal za 2 %. Prav tako se je za 5,5 % povečalo relativno petletno preživetje bolnic z RMV, odkritim v lokalno razširjenem stadiju. Za enak odstotek sta se izboljšala tudi relativno in opazovano preživetje vseh bolnic z RMV.

Do zdaj sprejeti ukrepi za organizirano reševanje problema visoke incidence RMV v Sloveniji

Leta 1998 smo v sodelovanju z Ministrstvom za zdravje in Zavodom za zdravstveno zavarovanje začeli priprave za organiziran presejalni program, imenovan ZORA – najprej

kot pilotni program v ljubljanski regiji in leto dni pozneje še v primorski regiji. V letu 2002 smo organizirano presejanje za raka materničnega vratu kot državni program ZORA razširili na vso Slovenijo. Na preventivne ginekološke preglede in odvzem brisa materničnega vratu (BMV) v skladu z novimi smernicami tako lahko prihajajo ženske same. Če jih na pregled ni najmanj tri leta, ženske, ki imajo izbranega ginekologa, povabi njihov ginekolog, druge pa dobijo povabilo iz presejalnega centra na Onkološkem inštitutu. Na preventivni odvzem BMV so vabljeni ženske v starosti 20–64 let, v triletni program pa lahko vstopijo šele po tem, ko sta dva BMV v enem letu normalna. Prvi uspehi o večji pregledanosti žensk s testom PAP se kažejo v ljubljanski in primorski regiji, saj se je delež žensk, ki so v zadnjih treh letih prišle na ginekološki pregled in test PAP, že povečal na 70 %. Načrtujemo, da bomo do konca leta 2004 povabili na test PAP vse ženske iz Slovenije, ki ga v zadnjih treh letih niso opravile.

Na področju citopatologije sta bila objavljena Pravilnik o pogojih, ki jih morajo izpolnjevati laboratoriji za pregledovanje brisov materničnega vratu, ter Navodila za poenotenje izvidov brisov materničnega vratu in informacijskega sistema ginekološke citopatologije.

Ginekologi smo objavili Priporočila za odkrivanje, zdravljenje in nadzor bolnic s predrakavimi spremembami materničnega vratu. Leta 2002 smo opredelili kazalce kakovosti pri kolposkopiji, zdravljenju in nadzoru bolnic s predrakavimi spremembami materničnega vratu in

predlagali ustrezne standarde. Prav tako smo opredelili strokovna izhodišča in predlagali algoritme za določanje onkogenih humanih virusov papiloma kot dodatne diagnostične metode za uspešnejše odkrivanje predrakavih sprememb materničnega vratu.

Glede na podatke o bolnicah z rakom materničnega vratu, ki so zbolele, čeprav so hodile na ginekološke preglede, pa se zavedamo, da moramo še izboljšati vse postopke, od odvzema brisa materničnega vratu do pregleda v laboratorijih in zdravljenja predrakavih sprememb materničnega vratu, saj so za zmanjševanje nastanka invazivnega raka materničnega vratu ključni. Kakovost dela na vseh ravneh je najpomembnejši sestavni del vseh presejalnih programov.

Sklepi okrogle mize

Pogostost raka materničnega vratu v Sloveniji bo mogoče zmanjšati le z nadaljevanjem državnega programa organiziranega presejanja. Naše delovanje bo zato v prihodnosti usmerjeno v doseganje večjega števila vseh pregledanih žensk v Sloveniji (najmanj 80 % v treh letih) in v zagotavljanje in učinkovito nadziranje kakovosti vseh postopkov na vseh področjih organiziranega presejanja: ginekologije, citopatologije in informacijskega sistema, tako pri presejanju kot tudi pri odkrivanju, zdravljenju in nadzoru bolnic s predrakavimi spremembami.

Marjetka Uršič Vrščaj in Maja Primic-Žakelj

Sklepi posveta o prečivetju bolnikov z rakom v Sloveniji

Problematika na področju raka je tako kompleksna, da ni rešljiva z eno samo potezo. Na podlagi ugotovitev moramo ukrepe načrtovati po sklopih.

1. REGISTRACIJA RAKA IN OBDELAVA PODATKOV

Ugotovitve

Ni razlogov, da v izsledke raziskave EURO CARE ne bi verjeli, češ da regijski registri (kjer gre verjetno za najrazvitejše regije v neki državi) niso primerljivi z državnimi, ki morajo vključevati tudi manj razvita območja. O tem nas prepričujejo rezultati, doseženi v skandinavskih državah, ki odstopajo celo od razvitejših regij zahodne Evrope. Da pa problem registracije obstaja, se je pokazalo pri uroloških rakih v Sloveniji, kjer zgodnje oblike praktično niso registrirane.

Sklepi

Izvajanje registracije rakavih bolnikov v Sloveniji ni popolno. Potrebno je natančnejše in podrobnejše prijavljanje. Doselej je to dejavnost izvajal izključno Onkološki inštitut. Skrajni čas je, da država prevzame odgovornost za financiranje kadrov in opreme ter nadzor nad izvajanjem registracije. Onkološki inštitut bo s svojim

bolnišničnim registrom še naprej v veliki meri sodeloval pri vzpostavljanju enotnih standardov pri registru raka. Načrtovanje številnih ukrepov pri sekundarni preventivi, diagnostiki, zdravljenju in paliativni oskrbi je neposredno odvisno od natančnega in sprotne sledenja trendov v obolevnosti za rakom pri nas.

2. PRIMARNA PREVENTIVA

Ugotovitve

Na tem področju kratkoročnih uspehov ne moremo pričakovati. Naš posvet temu segmentu ni bil namenjen, saj na preživetje že zbolelih primarna preventiva ne more vplivati. Seveda pa sprememba življenjskih navad in razvad lahko močno vpliva na pojavljanje in umrljivost za rakom. V Sloveniji je skrb vzbujajoče, da na prvi pregled prihaja bistveno večji delež bolnikov v napredovali fazi bolezni kot drugod po Evropi.

Sklepi

Programi za promocijo zdravega življenja je začrtalo in jih že izvaja Ministrstvo za zdravje. Taki programi lahko privedejo do manjšega zbolevanja predvsem za kožnim in pljučnim rakom, rakom prebavil, ORL in sečnega mehurja.