

DELOVANJE PROGRAMA SVIT – PRIMER DOBRE PRAKSE

The organization of Program Svit - a good practice

Irena Debeljak, dipl. m. s., univ. dipl. org.

Dominika Novak Mlakar, dr. med., spec.

Ana Lucija Škrjanec, mag. družb. inf.

Nacionalni inštitut za javno zdravje

Irena.Debeljak@nijz.si

Dominika.Novak-Mlakar@nijz.si

Ana-Lucija.Skrjanec@nijz.si

IZVLEČEK

Rak debelega črevesa in danke je v Sloveniji velik javnozdravstveni problem, saj se število obolelih po podatkih Registra raka Republike Slovenije vsako leto povečuje. Bolezen je pogosto odkrita v pozni fazi, saj poteka brez zgodnjih znakov bolezni, kar ima za posledico obsežnejše onkološko zdravljenje, slabšo možnost ozdravitve, z vidika javnega zdravja pa predstavlja večje finančno breme. Z odločitvijo za organizirano presejanje je v Sloveniji začel delovati državni presejalni program za zgodnje odkrivanje raka in predrakavih sprememb na debelem črevesu in danki - Program Svit. Podatki kažejo, da Program Svit v veliki meri odkriva in odstranjuje predrakave spremembe, kar 70 % primerov odkritega raka na debelem črevesu in danki v okviru programa je bilo odkritih v zgodnji fazi bolezni, ko je bolezen dobro ozdravljiva. Podatki Registra raka za leto 2011 kažejo, da se je incidenca raka na debelem črevesu in danki znižala, kar je velika zasluga delovanja Programa Svit.

Ključne besede: Rak debelega črevesa in danke, Državni program presejanja raka na debelem črevesu in danki, Program Svit

ABSTRACT

Colorectal cancer in Slovenia is a major public health issue as the number of people diagnosed with colorectal cancer increases every year according to the

Cancer Registry of Republic of Slovenia. The disease is often discovered at a late stage as it can progress without early signs, resulting in a more difficult oncological treatment, limited possibility of recovery, and represents a significant financial burden in terms of public health. In Slovenia a nationwide programme for screening and early detection for colorectal cancer was initiated by the name Program Svit. Data shows that precancerous changes are largely detected and removed in Program Svit. Up to 70% of colorectal cancers found in Program Svit are detected at an early stage when the disease is still well treatable. Data from the Cancer Registry for 2011 shows a decrease of colorectal cancer incidence due to screening in Program Svit.

Key words: Colorectal cancer, National colorectal screening programme, Program Svit

UVOD

V aprilu 2009 je v Sloveniji pričel z delovanjem državni program presejanja in preventive pred rakom na debelem črevesu in danki (v nadaljevanju: RDČD), ki deluje v okviru Nacionalnega inštituta za javno zdravje. K sodelovanju v Programu Svit so vsake dve leti vabljeni moški in ženske v starostni skupini od 50 do 69 let, od julija 2015 pa so vabljeni tudi starejši do vključno 74 let. Pogoj za sodelovanje je urejeno osnovno zdravstveno zavarovanje. Ciljna starost vabljenih je mednarodna strokovna odločitev in temelji na izsledkih raziskav, ki so pokazale, pri kateri starosti je treba uvesti program presejanja, da odkrijemo čim več rakov v zgodnji fazi med sicer zdravim prebivalstvom.

Organizacija Programa Svit

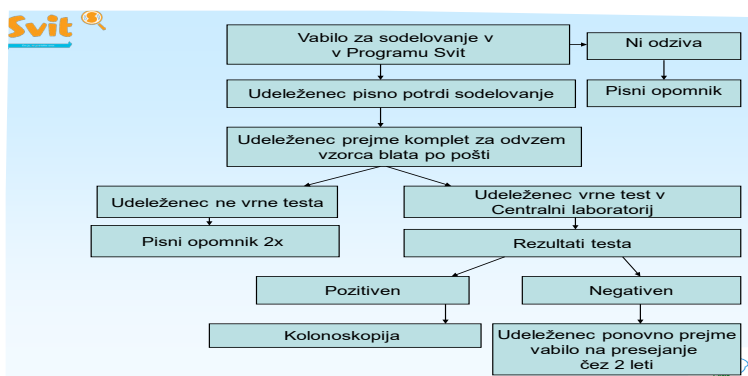
Primarna presejalna metoda programa je imunokemični test blata na prikrito krvavitev (v nadaljevanju FIT), ki mu ob pozitivnem izvidu sledi napotitev osebe na presejalno kolonoskopijo. Prednosti uporabe imunokemičnega testa za ugotavljanje prikrite krvavitve v blatu se kažejo v tem, da je specifičen za debelo črevo in danko, občutljiv je na protitelesa, specifična za človeški hemoglobin, odlikuje ga večji delež odkritih polipov in rakov kot konkurenčni test gvajak. Na izid testa prav tako ne vplivata zaužita hrana ali morebitna zdravila.

Za izvajanje kolonoskopij za potrebe Programa Svit je v Sloveniji na voljo

26 pooblaščenih kolonoskopskih centrov. Med kolonoskopijo odvzet biološki material pregledajo v enem izmed štirih pooblaščenih histopatoloških centrov. Algoritem delovanja Programa Svit je prikazan na Sliki 1. Presejanje z imunokemičnim testom ni primerno za vse osebe, zato so osebe z izključitvenimi kriteriji začasno ali trajno izključene iz programa. Začasno so izključene osebe, ki so v zadnjih treh letih opravile kolonoskopijo in izvid ni pokazal bolezenskih sprememb. Trajno so izključene osebe, ki so imele pri kolonoskopiji odkrite polipe, kronično vnetno črevesno bolezen (ulcerozni kolitis, Crohnova bolezen) ali rak na debelem črevesu ali danki, saj te potrebujejo natančnejše spremljanje. Pri osebah z odkritimi in odstranjenimi polipi je možna naknadna ponovna aktivna vključitev v Program Svit na podlagi izvida zadnje kolonoskopije, če je oseba opredeljena kot oseba z nizkim tveganjem oziroma brez tveganja za RDČD.

Posamezni presejalni krog traja dve leti. Prvi presejalni krog je potekal od aprila 2009 do marca 2011, drugi krog od aprila 2011 do decembra 2012, tretji krog od januarja 2013 do decembra 2014 in četrti presejalni krog poteka od januarja 2015 dalje in se bo zaključil decembra 2016.

Upoštevač dejstvo, da predrakave spremembe v debelem črevesu zakrvavijo intervalno, je pomembno, da se vabljeni osebe vključijo v program ob vsakokratnem vabljenju, saj se s tem izboljša možnost, da test zazna morebitno spremembo.



Slika 1. Algoritem delovanja Programa Svit (Nacionalni inštitut za javno zdravje, Center za upravljanje programov preventive in krepitev zdravja)

Rezultati delovanja programa v 1. in 2. presejalnem krogu

V 1. presejalnem krogu je bilo 536.709 osebam poslano vabilo za sodelovanje ter 502.488 osebam v 2. presejalnem krogu. Odzivnost se je s 56,9 % v 1. presejalnem krogu zvišala na 57,8 % v 2. presejalnem krogu. Delež oseb s pozitivnim izvidom FIT v obeh presejalnih krogih znaša okrog 6 %.

Število opravljenih kolonoskopij v okviru programa znaša malo manj kot 14.000 v posameznem presejalnem krogu, s tem da se je število oseb, ki opravijo kolonoskopijo po pozitivnem FIT, dvignilo iz 90,9 % v 1. presejalnem krogu na 92,2 % v 2. presejalnem krogu.

Tabela 1. Rezultati v posameznih presejalnih krogih

	1. presejalni krog		2. presejalni krog	
	število	delež	število	delež
Osebe s poslanim vabilom	536.709	95,4%	502.488	95,3%
Osebe z vročenim vabilom	533.040	99,3%	500.516	99,6%
Odzivnost	303.343	56,9%	289.070	57,8%
Osebe z izključitvenimi kriteriji	38.017	12,5%	22.425	7,8 %
Presejane osebe	246.916	49,9%	252.653	52,8%
Osebe s pozitivnim izvidom	15.310	6,2%	15.147	6,0 %
Osebe z negativnim izvidom	230.404	93,8%	236.801	94,0%
Št. opravljenih kolonoskopij	14.287	/	14.256	/
Št. oseb z opravljeno kolonoskopijo	13.919	90,9%	13.969	92,2%

Vir: Nacionalni inštitut za javno zdravje, Center za upravljanje programov preventive in krepitev zdravja

Podatki glede najhujše odkrite najdbe pri kolonoskopiji v Tabeli 2 kažejo, da je bilo v prvem presejalnem krogu odkritih 862 primerov raka, pri čemer je bilo 70 % primerov odkritih v zgodnji fazi bolezni (I. in II. stadij), ko ni bilo potrebno dodatno onkološko zdravljenje.

194 oseb z rakom pa je bilo takih, pri katerih je zadostovala samo endoskopska odstranitev bolezenske spremembe in nadaljnje zdravljenje ni bilo potrebno, kar je razvidno iz Tabele 3. Odstranjeno je bilo 6.870 napredovalih in ne-napredovalih adenomov skupaj, kar predstavlja skoraj 50 % odkritih sprememb. Glede na to, da pri kolonoskopiji odstranjujemo predrakave spremembe - adenome, pričakujemo dolgoročni vpliv na zmanjšanje incidence RDČD. Izven

Programa Svit sta bili v prvem presejalnem krogu opravljeni 502 kolonoskopiji, pri katerih je bilo odkritih 46 primerov raka, ter v drugem presejalnem krogu 385 kolonoskopij, pri katerih je bilo odkritih 28 primerov raka.

Tabela 2: Najhujše najdbe pri kolonoskopiji v 1. in 2. presejalnem krogu

Najhujša najdba	1. presejalni krog		2. presejalni krog (preliminarni podatki)	
	število	delež	število	delež
Karcinom	862 *	6,2%	470	3,4%
Suspektno za karcinom	---	---	2	0,01%
Limfom	---	---	2	0,01%
Nevroendokrini tumor	11	0,1%	7	0,1%
Napredovali adenom	5.159	37,1%	4.366	31,3%
Ne-napredovali adenom	1.711	12,3%	2.726	19,5%
Sesilna serirana lezija	53	0,4%	122	0,9%
Hiperplastični polip	627	4,5%	774	5,5%
Druge ne-neoplastične najdbe	667	4,8%	358	2,6%
Najdbe brez histologije	2.452	17,6%	3.022	21,6%
Brez najdb	2.377	17,1%	2.117	15,2%
Skupaj	13.919	100%	13.969	100%

* poleg teh rakov je bilo v 1. presejalnem krogu izven Programa Svit opravljenih 502 kolonoskopij in odkritih še 46 rakov. V 2. presejalnem krogu je bilo izven Programa Svita opravljenih 385 kolonoskopij in odkritih 28 rakov.

Vir: Nacionalni inštitut za javno zdravje, Center za upravljanje programov preventive in krepitev zdravja

Tabela 3: Stadij rakov, odkritih v 1. presejalnem krogu

	1. presejalni krog	
	število	delež
I. stadij T1Nx (T1 Nx Mx) *	194	22,8%
I. stadij (T1/2 N0 M0)	226	26,6%
II. stadij (T3/4 N0 M0)	177	20,8%
III. stadij (katerikoli T N1/2 M0)	202	23,8%
IV. stadij (katerikoli T N1/2 M1)	51	6,0%
SKUPAJ rakov z določenim stadijem	850 **	100,0%

* endoskopska odstranitev

** V 1. presejalnem krogu je bilo na kolonoskopijah, opravljenih znotraj Svita, odkritih 862 rakov, vendar za 12 rakov ni bilo mogoče pridobiti podatka o stadiju.

Zgodnja faza odkritja (I. In II. stadij): 70,2%

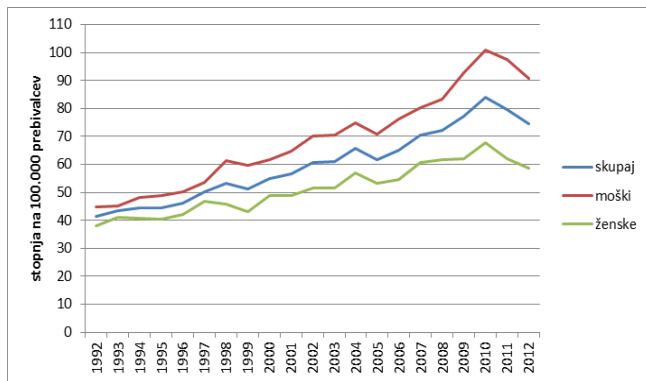
Vir: Nacionalni inštitut za javno zdravje, Center za upravljanje programov preventive in krepitev zdravja

Ključne spremembe v delovanju programa v letu 2015

Obolevnost za RDČD se s starostjo povečuje, zato se je v letu 2015 zgodil pomemben premik, saj se je zgornja meja vabljenе populacije po odločitvi Ministrstva za zdravje zvišala z 69 let na 74 let. Vabljenje starejše populacije se je pričelo v juliju 2015, kar je pomenilo, da se je število ciljne populacije zvišalo s približno 540.000 na približno 600.000 vabljenih v dvoletnem ciklu. Pričakovano se je tako zvišalo število oseb s pozitivnim izvidom FIT in posledično je bilo treba dvigniti zmogljivosti za izvajanje kolonoskopij. Komunikacija s strokovno in laično populacijo poteka večinoma preko klicnega centra, preko katerega poteka tudi naročanje oseb s pozitivnim FIT na kolonoskopijo. Komunikacija preko klicnega centra s starejšo populacijo se je izkazala kot dodaten izziv, pričakovano je tudi več komorbidnosti.

S 1. februarjem 2015 je bilo zdravilo Moviprep, ki se uporablja za čiščenje črevesa pred kolonoskopijo, uvrščeno na pozitivno listo ZZZS in ga osebni izbrani zdravniki predpisujejo na zeleni recept. Decembra 2015 je bil na Svitovem dnevu predstavljen pomemben dokument: Slovenske smernice zagotavljanja kakovosti presejanja raka debelega črevesa in danke.

Register Raka Republike Slovenije je z objavo incidence RDČD za leto 2011 prvič, odkar organizirano spremlja obolevnost rakavih obolenj, zaznal upad incidence RDČD, pri čemer je glavni razlog delovanje Programa Svit.



Slika 2: Stopnja incidence raka debelega črevesa in danke v Sloveniji (Onkološki inštitut, Register raka Republike Slovenije, 11.1.2016)

RAZPRAVA

Za uspešnost Programa Svit ter zagotavljanje doseganja ciljev programa je ključnega pomena odzivnost udeležencev na vabilo v program, ki naj bi bila najmanj 60 %. V prvem presejalnem krogu je odzivnost znašala 56,9 %, v drugem 57,8 % ter, kot kažejo preliminarni podatki, 59,7 % v tretjem presejalnem krogu. Odzivnost v program se počasi zvišuje, kar je zasluga ciljnih komunikacijskih aktivnosti v skladu s strategijo komuniciranja Programa Svit.

Ključno vlogo pri vzpodbujanju posameznikov za sodelovanje v programu imajo osebni izbrani zdravniki, medicinske sestre, patronažne medicinske sestre, delovanje Svitovih kontaktnih točk in preventivnega centra v zdravstvenih domovih ter medicinske sestre v referenčnih ambulantah.

Splošni dogovor za izvajalce zdravstvenih storitev določa, da imajo osebe, ki po dveh opomnikih ne vrnejo testerjev z vzorci blata, ter osebe s pozitivnim izvidom FIT, ki se ne odzovejo povabilu na kolonoskopijo, pravico do preventivnega obiska patronažne medicinske sestre. Do preventivnega obiska imajo pravico tudi slabovidne, slepe, naglušne in gluhe ter drugače invalidne osebe, kronični bolniki ter socialno depriviligirane osebe, ki se slabše odzivajo v program. Osebnim izbranim zdravnikom so s strani Programa Svit trikrat

letno poslani seznamami opredeljenih oseb, ki se v zadnjih štirih mesecih niso odzvali povabilu ali niso vrnili vzorcev blata.

Poleg odzivnosti na vabilo je zelo pomembno, da čim več oseb s pozitivnim izvidom FIT opravi tudi kolonoskopijo. Podatki kažejo, da je v 1. presejalnem krogu kolonoskopijo po pozitivnem izvidu opravilo 90,9 % oseb, 92,2 % v drugem presejalnem krogu ter po preliminarnih podatkih 92,8 % v tretjem presejalnem krogu. Število oseb, ki po pozitivnem izvidu FIT opravijo kolonoskopijo, narašča zaradi boljše prepoznavnosti programa, predvsem pa zaradi organiziranega obveščanja in vzpodbujanja neodzivnih oseb. Motiviranje neodzivnih oseb poteka s pisnimi opomniki, nato pa tudi z neposrednim telefonskim kontaktom s strani klicnega centra oziroma s pisnim obveščanjem osebno izbranih zdravnikov, če oseba ni dosegljiva.

ZAKLJUČEK

Delovanje Programa Svit v Sloveniji že kaže dobre rezultate, saj se je incidenca RDČD v Sloveniji začela z letom 2011 zniževati. Program v 70 % odkriva bolezen v stadiju I in II, ko je bolezen napovedno dobro ozdravljiva, ter odkriva in odstranjuje predrakave spremembe, zato lahko pričakujemo upad incidence RDČD tudi v prihodnje. Zvišanje starostne meje vabljenih iz 69 na 74 let prinaša nove komunikacijske izzive, lahko pa pričakujemo tudi prehoden dvig incidence zaradi vključevanja generacij, ki so bile predhodno iz presejanja izključene. Vsekakor pa bo treba velik poudarek dati identifikaciji in vzpostavitvi strategij za dvig odzivnosti v program, kjer pomembno vlogo igrajo sodelavci iz primarnega zdravstva.

LITERATURA

Bračko, M., Frković Grazio, S., Kasesnik, K., Kofol Bric, T., Novak Mlakar, D., Stefanovič, M., et al., 2015. *Smernice Programa Svit: Slovenske smernice zagotavljanja kakovosti presejanja raka debelega črevesa in danke*. Ljubljana: Nacionalni inštitut za javno zdravje.

Keršič Svetel, M., 2012. *Strategija komuniciranja z javnostmi 2008-2010*. Ljubljana: Inštitut za varovanje zdravja Republike Slovenije, pp. 14-25.

Keršič Svetel, M., 2012. *Ali moram res na kolonoskopijo?* Ljubljana: Inštitut za varovanje zdravja Republike Slovenije, pp. 11-28.

Splošni dogovor Zavoda za zdravstveno zavarovanje Slovenije za pogodbeno leto.
Available at: http://www.zzzs.si/zzzs/info/egradiva.nsf/splosni_dogovor?OpenView&count=1000 [14.9.2015].

Zadnik, V. & Primic Žakelj, M., n.d. *SLORA: Slovenija in rak. Epidemiologija in register raka.* Ljubljana: Onkološki inštitut Ljubljana. Available at: www.slora.si [11.01.2016].