

# Presejalni program ZORA po petih letih delovanja že kaže pomembne javnozdravstvene rezultate

M. Primic-Žakelj, A. Pogačnik, M. Ursič-Vrščaj in U. Ivanuš

## Povzetek

Program ZORA po petih letih delovanja na državni ravni že kaže javnozdravstvene rezultate. Prvi je velika pregledanost žensk, torej odstotni delež žensk, starih 20–64 let, ki so v treh letih, kolikor je priporočeni interval med presejalnimi pregledi, opravile vsaj en pregled brisa materničnega vratu. V zadnjem obdobju (2006–2008) je stopnja pregledanosti pri nas 71,2-odstotna. Če preračunamo pregledanost na pet let, kot je presejalni interval na Finskem in v Veliki Britaniji, torej v državah, ki so drugim v Evropi zgled, je pri nas ta stopnja 82,1-odstotna. V Veliki Britaniji je bila v istem obdobju 78,6-odstotna, na Finskem pa že dolga leta ne presega 70 %. Drugi je manjše število novih primerov raka materničnega vratu (incidenca raka materničnega vratu). Incidenca raka materničnega vratu se je v petih letih delovanja presejalnega programa zmanjšala za dobro četrtino (28 %), z 209 novih primerov leta 2003 na 151 novih primerov leta 2007.

Podatki Registra ZORA kažejo, da je bilo v letu 2007 pri 235.713 ženskah odvzetih in pregledanih 260.684 brisov. Na presejalnem pregledu je bilo 194.163 žensk (82 %), druge so prišle na kontrolni pregled ali pa so imele klinične težave. V registru histoloških izvidov je bilo registriranih 8.569 izvidov, skoraj dve tretjini (nekaj več kot polovico) je rezultat diagnostičnih posegov.

Dobrih rezultatov zagotovo ne bi bilo mogoče doseči brez prizadevanja številnih ginekologov v primarnem zdravstvenem varstvu žensk, presejalcev in citopatologov v laboratorijih in vseh drugih strokovnjakov, ki sodelujejo v multidisciplinarnem postopku presejanja in zdravljenja predrakavih in raka-vih sprememb materničnega vratu. Želimo si, da bi skupna prizadevanja dajala podobne, če ne še boljše rezultate tudi v prihodnje.

## Uvod

Vsi presejalni programi za raka so namenjeni temu, da se zmanjša umrljivost za tistim rakom, ki mu je namenjeno presejanje, pri programih, pri katerih se odkrivajo in zdravijo predrakave spremembe, kot je rak materničnega vratu, pa je cilj tudi zboleznost za rakom. Seveda je mogoče te kazalce spremljati le, če so na voljo ustrezni podatki, ki jih zbirajo registri umrlih in registri raka. V Sloveniji je register umrlih del standardne zdravstvene statistične službe na Inštitutu za varovanje zdravja, podatke o novih primerih raka pa zbira Register raka za Slovenijo, ki na Onkološkem inštitutu Ljubljana deluje že od leta 1950. Pohvalimo se lahko tudi s tem, da imamo enega najstarejših državnih registrov raka v Evropi.

Prav redno spremljanje podatkov o incidenci, tj. številu novih primerov raka materničnega vratu pri nas, je omogočilo

spoznanje, da se je število novih primerov konec devetdesetih v Sloveniji vztrajno večalo in da smo bili po incidenci v zgornji tretjini lestvice evropskih držav. To pa je bila spodbuda, da smo v sodelovanju z Ministrstvom za zdravje in Zavodom za zdravstveno zavarovanje pred več kot 10 leti začrtali organizirani presejalni program in ga začeli preverjati s pilotsko študijo. Izkušnje drugih in številne raziskave so dokazovale, da le tak pristop lahko zveča učinkovitost dotlej spontanega, oportunističnega presejanja, uveljavljenega pri nas več desetletij.

Seveda nobenega presejalnega programa ni mogoče zagnati čez noč, še manj lahko v kratkem času pričakujemo pomembne rezultate. Izkušnje drugih držav, pa tudi naše kažejo, da je za učinkovito pripravo in izvedbo vsakega populacijskega presejalnega programa za raka potreben določen čas, ponekod tudi 10 let in več. Poleg neposredne izvedbe je za vsak program namreč treba usposobiti primerno število osebja, izdelati računalniško podporo za spremljanje in ocenjevanje programa, jo povezati z registri raka in s strokovnimi smernicami zagotoviti vrhunsko kakovost, ne le za presejanje, ampak tudi za zdravljenje v presejanju odkritih sprememb.

Slovenski podatki kažejo, da program ZORA po petih letih delovanja na državni ravni že kaže javnozdravstvene učinke, ki se kažejo v veliki udeležbi žensk v presejanju in v zmanjšanju bremena raka materničnega vratu v našem prebivalstvu.

## Velika udeležba žensk na preventivnih pregledih

Udeležbo žensk na preventivnih pregledih merimo s pregledanostjo, to je z odstotnim deležem žensk, starih 20–64 let, ki so v treh letih, kolikor je priporočeni interval med presejalnimi pregledi, opravile vsaj en pregled brisa materničnega vratu, ki je registriran v Registru ZORA.

V Registru ZORA na Onkološkem inštitutu Ljubljana (v službi Epidemiologija in register raka) se zbirajo podatki o vseh izvidih brisov materničnega vratu iz vseh slovenskih laboratorijev, ne glede na to, ali so bili odvzeti pri presejanju ali pri diagnostičnih postopkih, pa tudi izvidi histoloških preiskav. Zbirka citoloških in histoloških izvidov ter povezava Registra ZORA s Centralnim registrom prebivalstva in Registrom raka RS omogočata, da ima presejalni program ZORA dober pregled nad pregledanostjo ciljne populacije in učinkovitostjo programa.

V zadnjem obdobju (2006–2008) je stopnja pregledanosti pri nas 71,2-odstotna. Če preračunamo pregledanost na pet let, kot je presejalni interval na Finskem in v Veliki Britaniji, torej v državah, ki so drugim v Evropi zgled, je pri nas ta stopnja 82,1-odstotna. V Veliki Britaniji je bila v istem obdobju 78,6-odstotna, na Finskem pa že dolga leta ne presega 70 %.

Tako visoke stopnje zagotovo ne bi bilo mogoče doseči brez prizadevanja številnih ginekologov v primarnem zdravstvenem varstvu žensk. Ti so morali na začetku programa v seznamih svojih opredeljenih žensk poiskati tiste v ciljni starostni skupini, ki že tri leta niso prišle na pregled, in jih pisno povabiti nanj; večina ginekologov je kljub tehničnim težavam to delo izpeljala res zgladno. Na začetku programa precej žensk še ni imelo svojega ginekologa. Te smo na preventivni pregled povabili s sedeža programa, zdaj pa je žensk z opredeljenim ginekologom že več kot 80 %. Še vedno pa iz Registra ZORA povabimo na pregled vsako, ki v zadnjih 4 letih nima izvida, tako da smo z vabili in vsemi registriranimi izvidi že dosegli 100-odstotno »pokritost« žensk, starih 20–64 let: če torej katera od njih ni bila na presejalnem ali diagnostičnem pregledu od leta 2003, je zagotovo dobila vsaj pisno vabilo, s tem pa se je prepoznavnost programa med ženskami bistveno zvečala.

### Manjše število novih primerov raka materničnega vratu

Incidenca raka materničnega vratu se je v petih letih delovanja presejalnega programa zmanjšala za dobro četrtino (28 %), z 209 novih primerov leta 2003 na 151 novih primerov leta 2007 (primeri, registrirani v Registru raka RS do aprila 2009). To je tudi za evropska merila odličen dosežek. Incidenca se za zdaj manjša predvsem na račun manjšega deleža nižjih stadijev bolezni, v celotni strukturi stadijev pa še ni pomembnejšega premika. Med ženskami, ki zbolijo za rakom, je več kot polovica takih, ki pred diagnozo niso bile na pregledu več kot tri leta in pol, pri njih je tudi stadij ob diagnozi višji kot pri tistih, ki hodijo na redne preglede.

Umrljivost za rakom materničnega vratu pri nas nikoli ni bila tako velika kot v državah s podobno incidenco; zagotovo tudi na račun večjega deleža rakov, odkritih v zgodnejših stadijih. Zaradi te bolezni je v začetku tega tisočletja pri nas na leto umrlo med 40 in 50 žensk, v zadnjih letih pa med 30 in 40.

### Register ZORA, vir podatkov o pregledanosti žensk ter izvidih citoloških in histoloških pregledov

Pomemben dosežek programa ZORA je vzpostavitev centralnega informacijskega sistema, Registra ZORA, na Onkološkem inštitutu v Ljubljani (v službi Epidemiologija in register raka). Register ZORA je eden redkih registrov v Evropi, ki pokriva vso državo in registrira prav vse izvide materničnega vratu. V tem registru se zbirajo podatki o vseh izvidih brisov materničnega vratu iz vseh slovenskih laboratorijev, ne glede na to, ali so bili odvzeti pri presejanju ali pri diagnostičnih postopkih, pa tudi izvidi histoloških preiskav. V prihodnjih letih načrtujemo še standardizacijo in informatizacijo histološkega izvida (po zgledu citološkega izvida) ter uvedbo izvajalcem prijazne in varne spletne aplikacije za vnos podatkov v register.

V letu 2007 je bilo pri 235.713 ženskah odvzetih in pregledanih 260.684 brisov. Na presejalnem pregledu je bilo 194.163 žensk (82 %), druge so prišle na kontrolni pregled ali pa so imele klinične težave. V primerjavi z letom 2006 se je število žensk s pregledanim brisom povečalo za 7 %. V registru histoloških izvidov smo registrirali 8.569 izvidov, skoraj dve tretjini (nekaj več kot polovico) je rezultat diagnostičnih posegov.

V letu 2006 je bilo opuščeno staro razvrščanje celičnih sprememb po Papanicolaou in uvedena nova razvrstitev,

ki se približuje klasifikaciji Bethesda. Glavna sprememba je razdelitev izvida v dve kategoriji: **negativen** in **patološki**. Negativni bris vsebuje samo normalne celične elemente, brez neoplastičnih sprememb, ali pa reaktivne spremembe, ki so benigne narave in lahko nastanejo iz različnih vzrokov (pri vnetjih, vstavljenem materničnem vložku, po obsevanjih in kot posledica drugih nespecifičnih povzročiteljev). V letu 2007 je bilo med 260.684 izvidi, registriranimi v Registru ZORA, 84,5 % opredeljenih kot normalnih, 6,2 % pa z reaktivnimi spremembami; patoloških izvidov je bilo 9 %; v primerjavi z letom 2006 se je za 4,3 % povečal delež normalnih izvidov, za 3 % pa zmanjšal delež reaktivnih sprememb.

Bris materničnega vratu je presejalni test za odkrivanje predrakavih sprememb, zato je pomembno pravilno opredeliti patološki bris in oceniti stopnjo atipije. Na podlagi teh sprememb se patološki brisi glede na nadaljnji postopek delijo v dve skupini: tisto, kjer je smiselno še počakati in bris znova pregledati čez pol leta (saj lahko spremembe tudi same izginejo), in tisto, kjer je potrebna takojšnja histopatološka preiskava. V prvo skupino spadajo spremembe, označene kot atipične ploščate celice, atipična ploščatocelična metaplazija in blago diskariotične ploščate celice; od vseh brisov leta 2007 smo registrirali 7,3 % takih brisov. V drugo skupino spadajo spremembe, kot so zmerno diskariotične ploščate celice, hudo diskariotične ploščate celice ali karcinom *in situ*, in ploščatocelični karcinom; te spremembe so redke, leta 2007 jih je bilo manj kot 1,5 %.

Tudi spremembe žleznega epitelija so glede na ukrepanje ginekologa razdeljene v dve skupini. Pri atipičnih žleznih celicah je potreben kontrolni bris čez 6 mesecev, pri hudi atipiji oziroma karcinomu *in situ* in adenokarcinomu pa takojšnji kontrolni pregled s histopatološko preiskavo. V letu 2007 je bilo manj kot 1 % brisov s spremembami žleznega epitelija.

Primerjava rezultatov med desetimi trenutno delujočimi laboratoriji za ginekološko citopatologijo v Sloveniji kaže, da so razlike med njimi iz leta v leto manjše. Ker gre za subjektivne ocene zelo majhnih sprememb, razlik v celoti zagotovo ne bo mogoče odpraviti, k njihovem manjšanju pa zagotovo prispeva v letu 2006 na Onkološkem inštitutu Ljubljana ustanovljena Šola za presejalce. Podobno kot na področju citopatologije pa bo v prihodnje treba standardizirati tudi patologijo sprememb materničnega vratu.

### Promocija programa

Odzivnost žensk na program in posledična pregledanost populacije sta v tesni povezavi z ozaveščenostjo žensk, njihovo naklonjenostjo programu in dostopnostjo storitev. V okviru promocije programa in ozaveščanja ciljne populacije smo v letu 2008 spremenili celostno podobo programa, podjetje Vita Media pa nam je omogočilo brezplačno promocijo programa s plakati, zgibankami in kratkim filmom v zdravstvenih ustanovah po vsej Sloveniji. V letu 2009 načrtujemo posodobitev spletne strani ter ponovno akcijo ozaveščanja in informiranja žensk po sredstvih javnega obveščanja, s čimer bomo poskusili še izboljšati odzivnost in pregledanost v vseh starostnih skupinah, še posebno pri starejših.

### Sklep

Rezultatov programa ZORA zagotovo ne bi bilo brez priza-

devanja številnih ginekologov v primarnem zdravstvenem varstvu žensk, presejalcev in citopatologov v laboratorijih in vseh drugih strokovnjakov, ki sodelujejo v multidisciplinarnem postopku presejanja in zdravljenja predrakavih in rakavih sprememb materničnega vratu. Želimo si, da bi skupna prizadevanja dajala podobne, če ne še boljše rezultate tudi v prihodnje.

#### **Viri**

Primic-Žakelj M, Pogačnik A, Uršič-Vrščaj M, Ivanuš U. Poročilo o rezultatih državnega programa ZORA v letih 2007 in 2008. Ljubljana: Onkološki inštitut Ljubljana, 2009 (v tisku).

