

Zakaj so v Britanski Kolumbiji tako uspešni pri detekciji raka vratu maternice?

Marija Us-Krašovec, Margareta Fležar

Dr. Branko Palčič, eden vodilnih strokovnjakov Agencije za rak Britanske Kolumbije (British Columbia Cancer Agency - BCCA), je v Onkologiji julija 2000 prikazal gibanje zbolewnosti in smrtnosti zaradi raka materničnega vratu (RMV) v letih 1970-1995 pri nas in v Britanski Kolumbiji. Iz objavljenih grafikonov je jasno razvidno, da sta bili zbolewnost in smrtnost v Sloveniji trikrat višji kot v Britanski Kolumbiji. Podobno kot pri nas, je tudi v Britanski Kolumbiji pregled brisa materničnega vratu (BMV) dostopen vsem ženskam od pričetka spolne aktivnosti dalje. Čeprav imajo v Britanski Kolumbiji organiziran presejalni program, je presejanje, tako kot pri nas, oportunistično. Ženske prihajajo na odvzem BMV same, spontano, in ne na osebno, pisno vabilo.

Zakaj so potem rezultati preprečevanja raka materničnega vratu z uporabo testa Pap pri nas slabši kot v Britanski Kolumbiji? Odgovor najdemo v vsebini letnega poročila BCCA o dejavnostih in učinku programa v letu 1999. Iz poročila povzemamo bistvene točke.

1. Program preprečevanja RMV vodi BCCA preko petih odborov. To so:
 - odbor za vodenje presejalnega programa (Screening Leadership Committee),
 - odbor za zagotavljanje kontrole pri izvajanju programa (Quality Management Committee),
 - odbor za razvoj izobraževalnega gradiva (Educational Material Development Committee),
 - odbor za povezovanje učnega procesa (School Faculty Liaison Committee).
2. Brise materničnega vratu - prve, ponovne in pri bolnicah, ki jih je treba spremljati - odvzame okoli 4000 zdravstvenih delavcev (ginekologi, splošni zdravniki, medicinske sestre, babice, zdravilci). Ves material, potreben za odvzem in pripravo razmaza, dobijo iz centralnega laboratorija (brezplačno).
3. BMV iz vseh regij province pošiljajo v centralni laboratorij, ki je v sklopu BCCA. Tam pregledajo na leto okoli 700.000 brisov.
4. Centralizirana računalniška podatkovna baza pregledanih BMV omogoča pregled presejanosti ženske populacije, učinkovito koordinacijo klicanja na ponovni odvzem brisa in spremljanje bolnic.
5. Zagotavljanje kakovosti in nadzor kakovosti dela je kontinuiran proces. Temelji na priporočilih kanadske sekcije za citopatologijo in kanadskega zdravstvenega

programa za preprečevanje raka materničnega vratu. Največja pozornost je namenjena sodelovanju žensk v programu, kakovosti BMV in laboratorijskem delu. Zato:

- ženskam, uporabnicam programa, posredujejo vse za njih pomembne podatke o programu, njegovem pomenu in izvajanju;
 - za vse zdravstvene delavce, ki jemljejo BMV, pripravljajo izobraževalni material (video posnetki, plastificirani letaki z ilustriranimi napotki o jemanju brisa, itd.) in jim ga brezplačno razdeljujejo;
 - vsakdo, ki brise odvzame, dobi povratno informacijo o njihovi kakovosti in o kakovosti vseh v Britanski Kolumbiji odvzetih brisov;
 - v centralnem laboratoriju izvajajo notranje in zunanje preverjanje kakovosti dela (ponovni pregledi BMV) in kontinuirano izobraževanje citotehnikov.
6. S poglobljeno analizo zbranih podatkov ocenjujejo učinke programa in načrtujejo izboljšave. Analizirajo:
 - Kakšna je udeležba žensk po starostnih skupinah in po regijah province. Od junija 1997 do decembra 1999 so pregledali BMV 75% žensk v Britanski Kolumbiji, najnižja udeležba v posamezni regiji je bila 54%, najvišja pa 85%.
 - Kakšen je časovni interval med ponovnimi brisi.
 - Kakšna je kvaliteta BMV, predvsem kakšen je delež neuporabnih brisov - takšnih je bilo v letu 1999 samo 3%, manj uporabnih pa 27%.
 - Kakšna je diagnostična zanesljivost. Pri zunanji kontroli kakovosti dela so ugotovili, da so imeli v centralnem laboratoriju v letu 1999 2.6% napačno negativnih izvidov.
 7. Posebno pozornost namenjajo izobraževanju citotehnikov-presejalcev - osnovnemu, obnavljanju in nadgradnji. BCCA ima šolo za citotehniko-presejalce; šolanje traja 23 mesecev, zaključijo ga z obsežnim izpitom.
 8. Presejalni program je povezan z mrežo 26 kolposkopskih enot.
 9. Ob izvajanju temeljnega programa načrtujejo tudi aktivnosti za tekoče leto.

Pri nas zbolijo v zadnjem času za RMV letno okoli 200 žensk. V primerjavi s številom zbolelih za rakom pljuč (800) in rakom dojke (900) malo in na videz ne tako pomembno. Vendar moramo vedeti, da je med bolnicami z RMV velik delež žensk v generativnem obdobju, da je zdravljenje

napredovalega RMV zahtevno, manj uspešno in drago.
Danes vemo, da lahko bolezen pri večini žensk preprečimo.
Imamo učinkovito orodje - test Pap, s katerim odkrivamo
predstopnje ali zgodnje oblike RMV, bolezni, ki jih uspešno

zdravimo. Potrebno je le, da znamo ta test, ki je preprost,
pravilno uporabiti.

