

2. izobraževalni dan programa Zora

Urška Ivanuš, Maja Primic Žakelj in Marjetka Uršič Vrščaj

Sodelavci programa in registra Zora z Onkološkega inštituta Ljubljana smo v sodelovanju z Ministrstvom za zdravje RS aprila letos na Brdu pri Kranju organizirali že drugo strokovno srečanje izvajalcev tega programa. Gostili smo ginekologe, citopatologe, histopatologe, epidemiologe, presejalce, medicinske sestre in druge sodelavce programa iz zdravstvenih in drugih ustanov, ki s svojim vestnim vsakodnevnim delom vsak po svoje in nekateri včasih skorajda nevidno omogočajo, da program dosega tako dobre rezultate, da nas Evropa postavlja za zgled vsem tistim državam, ki tako presejanje šele uvajajo. Vodja programa prof. dr. Maja Primic Žakelj je udeležencem predstavila najpomembnejše kazalnike, s katerimi merimo uspehe programa. Slovenske ženske so program dobro sprejele: 3-letna pregledanost ciljne populacije programa presega ciljno vrednost 70 %, 5-letna pa presega 80 %. V prvih 6 letih delovanja programa se je incidenca raka materničnega vratu (RMV) zmanjšala za skoraj 40 % – leta 2003 je zbolelo 210 žensk, leta 2009 pa 129, kar je tudi v evropskem merilu velik uspeh.

Evropske smernice za zagotavljanje kakovosti v presejanju za RMV prepoznavajo standardizirane obrazce in elektronsko zbiranje podatkov kot enega izmed ključnih elementov organiziranega, populacijskega presejalnega programa, ki omogoča spremljanje in vrednotenje kakovosti in uspešnost programa ter posledično usmerja strokovni in organizacijski razvoj programa. Rezultate programa spremljamo s centralnim informacijskim sistemom, z Registrom Zora (register), v katerega se stekajo podatki o presejalnih in kontrolnih pregledih, morebitnih dodatnih diagnostičnih obravnavah in zdravljenju predrakavih in rakavih sprememb materničnega vratu pri vseh slovenskih ženskah. Podatki o citološkem izvidu brisa materničnega vratu in izvidu triažnega testa HPV se v register stekajo iz laboratorijev, in sicer v standardiziranem, elektronskem zapisu. V registru spremljamo popolnost in pravilnost teh podatkov in v nejasnih situacijah ali ko podatek manjka, ginekologe ali laboratorije zaprosimo za dopolnitev. Register beleži tudi podatke s področja kolposkopije in histopatologije materničnega vratu. Enotnih, standardiziranih obrazcev na teh področjih še nimamo, sta pa delovni skupini patologov in ginekologov v sodelovanju s programom Zora že pripravili osnutke, ki so skladni z mednarodnimi priporočili, primeri dobrih praks in prilagojeni slovenskemu zdravstvenemu sistemu. Na prvem izobraževalnem dnevu programa Zora je prof. dr. Margareta Strojnar predstavila osnutek obrazca za histopatologijo, letos pa je prim. Andrej Možina predstavil osnutek obrazca za kolposkopijo in osnutek kazalcev za spremljanje kakovosti dela in rezultatov tudi na tem pomembnem področju programa. Preden bosta obrazca zaživela v praksi, ju mora potrditi (in po potrebi podati predloge za spremembe) širša strokovna javnost in pristojni razširjeni strokovni kolegiji. Z izvajalci, ki bodo obrazce uporabljali, je treba

doreči najbolj optimalen način za implementacijo obrazcev v vsakodnevno prakso, ki bo omogočal dobro in varno uporabo obrazcev ob čim manjši dodatni administrativni obremenitvi, čeprav se ji popolnoma ne bo možno izogniti.

Mednarodno primerljivost rezultatov programa Zora med drugim zagotavljamo z uporabo mednarodno priznanih klasifikacij in metod dela. Klasifikacija po Bethesda je mednarodno sprejet standard za interpretiranje citoloških sprememb materničnega vratu, njeno uporabo pa priporočajo tudi Evropske smernice za zagotavljanje kakovosti v presejanju za raka materničnega vratu. Temu priporočilu sledimo tudi v Sloveniji, zato od oktobra 2011 v celoti sprejemamo klasifikacijo po Bethesda, ki med drugim jasno opredeljuje, kateri brisi so dovolj kakovostni, da so varni za citološko oceno, ter jasno ločuje med benignimi in različnimi patološkimi spremembami v brisu. Ključne spremembe, ki jih prinaša ta klasifikacija, je na izobraževalnem dnevu predstavila dr. Ana Pogačnik.

Kljub pomembnemu zmanjšanju incidence RMV v Sloveniji po uvedbi programa pa tako tuje kot naše izkušnje kažejo, da se je nekaj manj kot polovica žensk, ki so zbolele za RMV, redno udeleževalo presejalnih pregledov. Pri nekaterih od teh žensk citološki izvidi niso pravočasno opozorili na povečano tveganje za RMV. Spoznanje, da je dolgotrajna okužba genitalnega trakta z visokotveganimi humanimi papilomskimi virusi (HPV) nujen, čeprav ne zadosten pogoj za razvoj RMV, je prineslo nov pogled na možnosti preprečevanja RMV. Razvile so se številne molekularnodiaagnostične metode za določanje okužbe materničnega vratu z visokotveganimi HPV (testi HPV). Rezultati kliničnih randomiziranih raziskav danes jasno kažejo, da je s testom HPV prej in v večji meri mogoče odkriti hujske predrakave spremembe in RMV kot samo s citološkim pregledom brisa materničnega vratu in da je te metode smiselno vključiti v obstoječe presejalne programe. V Sloveniji uporabljamo test HPV za triažo žensk z začetnimi patološkimi celičnimi spremembami v brisu materničnega vratu, za sledenje žensk s CIN 1 in po zdravljenju CIN. Test je bil prvič vključen v Smernice za celostno obravnavo žensk s predrakavimi spremembami materničnega vratu že leta 2006, vendar le v enem izmed dveh možnih algoritmov obravnave, saj je bil samoplačniški. Oktobra 2010 je postal za natančno določene indikacije, skladne s smernicami iz leta 2006, pravica iz zdravstvenega zavarovanja. V letu 2011 so v veljavo stopile posodobljene smernice, ki jih je udeležencem predstavila prof. dr. Marjetka Uršič Vrščaj. Smernice upoštevajo tako sodobna spoznanja o triažnem testu HPV kot klasifikacijo citoloških izvidov brisov materničnega vratu po Bethesda. Indikacije za triažni test HPV so se razširile. Pomembna novost je uporaba testa HPV v spremljanju ženske po zdravljenju CIN, ki bo omogočila, da se bodo ženske, ki bodo imele v enem letu dvakrat negativen izvid brisa materničnega vratu in

triaznega testa HPV, lahko prej in bolj varno vrnilo v presejanje kot v preteklosti, ko so na redne letne preglede hodile še 10 let po zdravljenju. Znano je namreč, da je dobra desetina žensk z rakom materničnega vratu že bila zdravljena zaradi CIN, zato je treba ženske po zdravljenju CIN zelo podrobno spremljati. Specializantka javnega zdravja Urška Ivanuš je na izobraževalnem dnevu predstavila izkušnje in prve rezultate nadgradnje programa Zora s triaznim testom HPV. Rezultati so pričakovani in kažejo na smiselno umestitev triaznega testa HPV v smernice iz leta 2006. Ginekologinja Milena Igljičar, ki je dan pred tem pridobila naziv *moja ginekologinja leta 2011* revije Viva, je predavanje dopolnila s praktičnimi izkušnjami iz svoje ambulante. Pri ženskah z začetno patološkim izvidom brisa materničnega vratu, ki imajo negativen izvid triaznega testa HPV, je zelo majhno tveganje za razvoj raka materničnega vratu, zato je njihova obravnava lahko manj agresivna, ženska pa se skladno s priporočili smernic lahko prej in bolj varno vrne v presejanje. S tem ženske razbremenimo strahu pred boleznijo in zmanjšamo morebitno nepotrebno čezmerno diagnostiko. Dr. Matejka Rebolj, slovenska znanstvenica, ki živi in dela na Danskem, je na izobraževalnem dnevu predstavila izsledke evropskih raziskav o nekoliko drugačni uporabi testa HPV, in sicer je predstavila test HPV kot metodo primarnega presejanja. Opozorila je, da je test HPV v primerjavi s citološkim brisom občutljivejši in ima zelo veliko negativno napovedno vrednost, zaradi česar lahko ženske z negativnim izvidom testa HPV bolj varno vrnemo v presejanje kot ženske z negativnim izvidom brisa materničnega vratu. Vendar test HPV ne loči med prehodno, klinično nepo-

membno in zelo pogosto okužbo ter dolgotrajno, klinično lahko pomembno okužbo, ki pa je v populaciji redka. Zato bi zamenjava osnovnega presejalnega testa (test HPV namesto citološkega pregleda brisa materničnega vratu) lahko vodila do čezmerne invazivne diagnostike ali celo čezmernega zdravljenja HPV-pozitivnih žensk. Strokovnjaki raziskujejo različne možnosti, s katerimi bi lahko ločili med prehodno in dolgotrajno okužbo. Za zdaj enotnih strokovnih priporočil za obravnavo žensk s pozitivnim izvidom presejalnega testa HPV še ni. Spoznanje, da je dolgotrajna okužba s HPV nujen dejavnik v razvoju RMV, je spodbudila tudi številne raziskave in razvoj novih tehnologij na področju bioloških označevalcev. Dr. Helena Gutnik je udeležencem predstavila dileme in novosti v histopatološki diagnostiki, predvsem težave pri diagnostiki mikroinvazivnega ploščatoceličnega karcinoma materničnega vratu, ter prednosti in izzive, ki jih v histopatološko diagnostiko prinaša uporaba sodobnih bioloških označevalcev. Predavanja o HPV je zaokrožil prof. dr. Mario Poljak, ki je udeležencem predstavil sodobne izsledke raziskav o cepivih proti HPV. Obe cepivi sta varni in učinkoviti v preprečevanju okužbe z 2 genotipoma visokotveganih HPV (16 in 18), ki povzročata okoli 70 % vseh RMV. Ker pa RMV povzročajo tudi drugi genotipi, ki niso zajeti v cepivu, je treba cepljenim deklicam in njihovim materam jasno sporočiti, da je treba kljub cepljenju pri 20 letih začeti z rednimi presejalnimi pregledi za odkrivanje predrakavih in zgodnjih rakavih sprememb materničnega vratu.

Pomembna pridobitev pri zagotavljanju kakovostne obravnave žensk s predrakavimi spremembami so tudi konziliji za predrakave spremembe, ki se v Sloveniji šele vzpostavljajo in za marsikoga pomenijo novost. Namenjeni so multidisciplinarni obravnavi zapletenih primerov, po potrebi tudi reviziji citoloških in histoloških preparatov. Prvi konzilij so se začeli v Splošni bolnišnici Celje, in sicer na pobudo sodelavcev programa Zora iz celjske regije. V letu 2011 se je podoben konzilij začel oblikovati tudi na Ginekološki kliniki UKC v Ljubljani. Konzilije sta udeležencem predstavili prim. doc. dr. Alenka Repše Fokter in prof. dr. Margareta Strojani Fležar. Tudi na letošnjem izobraževalnem dnevu so ginekologi, citopatologi in histopatologi z združenimi močmi udeležencem prikazali in pojasnili nekatere zapletene primere, od katerih so se nekateri zaradi dobrega multidisciplinarnega sodelovanja in modrih strokovnih odločitev, ki so bile včasih izjemno težke in kompleksne, končale dobro, nekatere pa ostajajo še odprte.

Na izobraževalnem dnevu smo se dotaknili tudi organizacijskega vidika programa. Vodja sektorja za razvoj sistema zdravstvenega varstva pri Ministrstvu za zdravje RS dr. Robert Medved je program predstavil v luči nove Strategije razvoja in celostne ureditve ginekološko porodniške službe v Sloveniji. Strategija po vzoru mednarodnih izkušenj predvideva prenos nekaterih storitev v programu Zora na diplomirane medicinske sestre oz. diplomirane babice. Predsednica Združenja za ambulantno ginekologijo pri SZD Marija Ilijaš Koželj je opozorila na nekatere ovire, na katere bi naleteli pri taki reorganizaciji, a je hkrati poudarila, da je reorganizacija nujna. V ginekoloških ambulantah se čas za obravnavo skrajšuje, med drugim tudi zaradi starostne strukture in upokojevanja ginekologov, kar povečuje povprečno število žensk na ginekologa. Hkrati se z razvojem novih tehnologij in pristopov v preventivi, diagnostiki in zdravljenju povečuje zahtevnost obravnave. Predlagala je reorganizacijo, ki bi bi ginekologom na



www.onko-ls/zora/

Koraki

mojega življenja

Tudi vi se odločite za ginekološki pregled!

Redni ginekološki pregledi so najboljši način za odkrivanje predrakavih sprememb materničnega vratu. Vedno poskrbite za to, da boste pregled opravili vsaj enkrat na tri leta.

RAVNAJTE ODGOVORNO, ODZOVITE SE VABILU NA PREGLED!

Zora
Dolgi program zgodnjega odkrivanja predrakavih sprememb materničnega vratu

primarni ravni omogočila prevzemanje tistih diagnostičnih in terapevtskih postopkov, ki so lahko opravljeni zunaj bolnišnic, ambulantno, blizu ženske.

Podobno kot lani smo tudi letos izobraževalni dan končali z anonimno anketo, ki je spet pokazala, da je srečanje med sodelavci programa Zora zelo dobro sprejeto. Udeleženci ocenjujejo, da so informacije pomembne za njihovo vsakdanje delo in bi izobraževanje priporočali tudi svojim kolegom. Nekateri so podali predloge za vsebino predavanj na naslednjem srečanju, ki jih bomo skušali čim bolj upoštevati. Priprave na 3. izobraževalni dan programa Zora so se že začele, predvidoma se bomo znova srečali spomladi 2012. Do takrat pa vabimo vse sodelavce, da si na spletni strani <http://zora.onko-i.si/> ogledajo predavanja in gradivo iz zbornikov obeh dosedanjih srečanj.

Slika 1 prikazuje plakat DP ZORA z vabilom za redne ginekološke preglede.

Literatura

1. <http://zora.onko-i.si/>
2. Zbornik, 2. izobraževalni dan programa ZORA. Onkološki inštitut Ljubljana, 2011.
3. Zbornik, 1. izobraževalni dan programa ZORA z mednarodno udeležbo. Onkološki inštitut Ljubljana, 2010.

