

Breme raka materničnega vratu in javnozdravstveni ukrepi, ki ga zmanjšujejo

Urška Ivanuš

Rak materničnega vratu je v svetu četrti najpogostejši rak, ki prizadene ženske, za njim pa na leto zbolijo okoli 530 tisoč in umre okoli 279 tisoč žensk. Večina zbolelih in umrlih (okoli 85 odstotkov) je iz manj razvitih držav. Največje breme tega raka je v Afriki, kjer starostno standardizirana incidenčna stopnja (svetovni standard) presega 30 na sto tisoč prebivalcev, najmanjša pa Avstraliji/Novi Zelandiji in zahodni Aziji, kjer je ta stopnja 5,5–4,4 na sto tisoč prebivalcev. Še večje so razlike v umrljivosti; v nekaterih predelih Afrike za rakom materničnega vratu umre okoli 28 žensk na sto tisoč prebivalcev, medtem ko v zahodni Evropi, Avstraliji/Novi Zelandiji in zahodni Aziji manj kot 2.

V Evropi, zlasti v državah, ki so uspešne pri njegovem obvladovanju, je rak materničnega vratu bistveno redkejša bolezen, saj na leto zbolijo okoli 60 tisoč žensk in jih umre okoli 24 tisoč. V Evropi je šesti najpogostejši rak pri ženskah in drugi najpogostejši rak med mladimi ženskami, starimi od 15 do 44 let. Starostno standardizirana incidenčna stopnja je 11,4 na sto tisoč prebivalcev, največja je v vzhodni Evropi (15,4/100.000) in najmanjša v zahodni (7,3/100.000). Starostno standardizirana umrljivostna stopnja je 3,8 na sto tisoč prebivalcev, največja je v vzhodni (6,2/100.000) in najmanjša v zahodni Evropi (1,8/100.000).

V Sloveniji se rak materničnega vratu ne umešča več med pogoste rake. V zadnjih letih na leto zboli okoli 120 žensk in umre 40 do 50 žensk. Okoli 80 do 100 jih zboli za ploščatoceličnim in okoli 20 do 30 za žleznim karcinomom. Najnižja starostno standardizirana incidenčna stopnja raka materničnega vratu je bila zabeležena leta 2014 (6,8/100.000), najnižja umrljivostna stopnja pa 2016 (1,7/100.000). S temi rezultati se Slovenija umešča med države z najmanjšo incidenco in umrljivostjo zaradi raka materničnega vratu. Vendar v preteklosti ni bilo tako. Rak materničnega vratu je bil v obdobju od 1962 do 1965, ob vzpostavitvi Registra raka Republike Slovenije, drugi najpogostejši rak pri ženskah. Leta 1962 je bila, denimo, zabeležena največja registrirana incidenca v Sloveniji – z 286 novimi primeri je bila starostno standardizirana incidenčna stopnja 27,5 na sto tisoč prebivalcev, kar je primerljivo z incidenco raka materničnega vratu v Afriki danes. Za umrljivost so podatki na voljo od leta 1985 dalje, ko je bila starostno standardizirana umrljivostna stopnja 7,7 na sto tisoč prebivalcev.

Zmanjšanje incidence raka materničnega vratu v Sloveniji je posledica učinkovitega odkrivanja in zdravljenja predrakavih sprememb materničnega vratu v okviru programa ZORA, zmanjšanje umrljivosti bolnic pa je povezano tudi z odkrivanjem raka v zgodnejših stadijih in bolj učinkovitim zdravljenjem. Med državami z organiziranimi populacijskimi programi se je incidenčna stopnja raka materničnega vratu glede na zgodovinsko največjo stopnjo najbolj zmanjšala prav v Sloveniji (-15,7) in na Danskem (-17,7).

Javnozdravstveni ukrepi za zmanjševanje bremena raka materničnega vratu

Rak materničnega vratu je med raki izjema, saj poznamo kar dva učinkovita javnozdravstvena ukrepa za njegovo preprečevanje – v primarni preventivi je to cepljenje proti okužbam s človeškimi papilomavirusi (angl. human papillomaviruses – HPV), v sekundarni preventivi pa pravočasno odkrivanje predrakavih in rakavih sprememb materničnega vratu v okviru organiziranega presejanja.

Najbolj učinkovit ukrep primarne preventive je cepljenje proti okužbi s HPV. Pričakujemo, da bodo deklice, cepljene po nacionalnem programu, v primerjavi z necepljenimi imele za okoli 70 do 90 odstotkov manj raka materničnega vratu, 50 do 85 odstotkov manj predrakavih sprememb materničnega vratu visoke stopnje, tako ploščatoceličnih (PIL-VS) kot žleznih, 50 odstotkov manj predrakavih sprememb materničnega vratu nizke stopnje (PIL-NS), 40 odstotkov manj raka zunanjega spolovila, 70 odstotkov manj raka nožnice, 90 odstotkov manj raka zadnjika in 20 odstotkov manj raka orofarinksa, vključno z bazo jezika in tonzilami. Pri cepljenih s 4- in 9-valentnim cepivom, ki pokrivata tudi manj nevarne genotipe HPV 6 in 11, pa bo manj tudi genitalnih bradavic (do 90 odstotkov) in rekurentne respiratorne papilomatoze.

V okviru primarne preventive raka materničnega vratu je smiselno spodbujati tudi zdravo in varno spolno vedenje. Glavni nevarnostni dejavniki za okužbo s HPV so začetek spolnih odnosov v zgodnjih najstniških letih, večje število spolnih partnerjev in neuporaba

kondoma. Glavna nevarnostna dejavnika za nastanek raka materničnega vratu pri ženski, ki je okužena s HPV, sta vztrajnost okužbe in genotip HPV, s katerim je okužena. Znani so tudi nekateri drugi nevarnostni dejavniki, ki so povezani z večjo verjetnostjo za vztrajanje okužbe s HPV in s tem večjim tveganjem raka materničnega vratu pri okuženi ženski, vendar so praviloma manj pomembni kot omenjena dejavnika, pa tudi slabše raziskani. To so predvsem kajenje, mnogorodnost, dolgotrajno jemanje kontracepcijskih tablet, okužba s HIV, zmogljivost imunskega sistema okužene ženske, da premaga okužbo. Prav tako imajo večje tveganje za raka materničnega vratu ženske, ki so bile izpostavljene dietilstibestrolu, ki se je prenehal uporabljati v začetku sedemdesetih letih preteklega stoletja.

Čeprav je rak materničnega vratu v svetu pogost, je eden redkih, ki ga je mogoče preprečiti s pravočasnim odkrivanjem in zdravljenjem predrakavih sprememb. Zato je v državah z dolgoletno tradicijo organiziranih presejalnih programov incidenca praviloma majhna.

Državni program zgodnjega odkrivanja predrakavih sprememb materničnega vratu (ZORA) je organizirani presejalni program, ki smo ga v Sloveniji vzpostavili leta 2003. Slovenske ženske so program dobro sprejele, okoli 70 odstotkov se jih presejalnih pregledov pri osebnem ginekologu udeležuje na tri leta. Po uvedbi programa ZORA leta 2003 se je incidenca raka materničnega vratu skoraj prepolovila, in sicer predvsem na račun zmanjšanja incidence ploščatoceličnega karcinoma. Čeprav je za rak materničnega vratu značilno, da se najpogosteje pojavlja pri ženskah, mlajših od 50 let, se pri slovenskih ženskah v tej starosti

njegova incidenca zmanjšuje. Razlog je visoka pregledanost žensk v programu ZORA in visoka kakovost ginekoloških in laboratorijskih storitev. V zadnjih letih se v Sloveniji vrh pojavljanja raka materničnega vratu premika v starostno skupino žensk, starih 50 let in več, to je v obdobje, ko je pregledanost žensk v programu ZORA premajhna. Ob tem se manjša delež rakov, odkritih v omejenem stadiju, na račun večanja deleža rakov, odkritih v razširjenem in razsejanem stadiju. Zbolevalo predvsem ženske, ki se programa ZORA ne udeležujejo redno. Pri njih je rak odkrit praviloma v napredovalem stadiju, ki je kljub sodobnemu zdravljenju slabše ozdravljiv, kar se na populacijski ravni že kaže v zmanjšanem preživetju.

Pri ženskah, ki se udeležujejo presejanja, rak odkrivamo v nižjih stadijih, ki imajo statistično značilno boljše preživetje kot tisti, odkriti v višjih stadijih. V letih 2011 do 2015 je bilo kar 77 odstotkov raka materničnega vratu, ki so bili odkriti v okviru presejanja, ob diagnozi v začetnem stadiju (FIGO I), medtem ko so bili raki, odkriti zunaj presejanja, ob diagnozi v začetnem stadiju le v 27 odstotkih. Za zbolele med letoma 2010 in 2014 je bilo relativno 5-letno preživetje bolnic z omejeno boleznijo 96,2-odstotno, z razširjeno 54-odstotno in z razsejano 11-odstotno.

Breme raka materničnega vratu je v Sloveniji v primerjavi z drugimi evropskimi državami majhno, predvsem zaradi učinkovitega odkrivanja in zdravljenja predrakavih sprememb v okviru presejalnega programa ZORA. Vendar ni bilo vedno tako, saj se zgodovinsko gledano Slovenija umešča med evropske države z največjo registrirano incidenco

RMV v preteklosti. Za ohranjanje majhnega bremena RMV je nujno nadaljevati preventivne ukrepe, kot sta presejanje in cepljenje proti HPV.

Literatura

1. M. Ervik, F. Lam, J. Ferlay, L. Mery, I. Soerjomataram, F. Bray (2016). Cancer Today. Lyon, France: International Agency for Research on Cancer. Cancer Today. Available from: <http://gco.iarc.fr/today>, accessed (3. 5. 2018).
2. Zadnik V, Primic Zakelj M, Lokar K, Jarm K, Ivanus U, Zagar T. Cancer burden in Slovenia with the time trends analysis. *Radiol Oncol* 2017; 51(1): 47–55.
3. Elfström KM, Arnheim-Dahlström L, von Karsa L, Dillner J. Cervical cancer screening in Europe: Quality assurance and organisation of programmes. *Eur J Cancer*. 2015;51(8): 950–68.
4. Giuliano AR, Nyitray AG, Kreimer AR, Pierce Campbell CM, Goodman MT, Sudenga SL, Monsonego J, Franceschi S. EUROGIN 2014 roadmap: differences in human papillomavirus infection natural history, transmission and human papillomavirus-related cancer incidence by gender and anatomic site of infection. *Int J Cancer* 2015; 136: 2752–60.
5. Brotherton JM, Jit M, Gravitt PE, Brisson M, Kreimer AR, Pai SI, Fakhry C, Monsonego J, Franceschi S. Eurogin Roadmap 2015: How has HPV knowledge changed our practice: Vaccines. *Int J Cancer* 2016; 139: 510–7.
6. Moscicki AB, Schiffman M, Burchell A, Albero G, Giuliano AR, Goodman MT, et al. Updating the natural history of human papillomavirus and anogenital cancers. *Vaccine*. 2012;30 Suppl 5: F24–33.
7. International Agency for Research on Cancer. Cervix cancer screening. IARC handbooks of cancer prevention. Vol. 10. Lyon, France: IARC Press; 2005: 1–302.