

DRŽAVNI PROGRAM ZA OBVLADOVANJE RAKA IN NJEGOVA VLOGA V PREVENTIVI

Sonja Tomšič, Branko Zakotnik

POVZETEK: Rak je ena od najpomembnejših bolezni sodobnega časa. Tako bo najverjetneje tudi v prihodnje, saj se groba incidenčna in umrljivostna stopnja v splošnem večata.

Državni program obvladovanja raka je celovit program ukrepov na državni ravni za obvladovanje raka. Trenutni dokument, ki se izteče leta 2021, ima tri strateške cilje: (1) upočasniti povečevanje incidence raka, (2) povečati preživetje in (3) izboljšati kakovost življenja bolnikov. Za vse strateške cilje je ključna preventivna dejavnost: primarna, sekundarna in terciarna preventiva.

Ne glede na epidemijo ali katero drugo spremenjeno okoliščino v družbi je rak bolezen, ki v populaciji še vedno obstaja in tudi na novo nastaja ter ogroža kakovost in dolžino življenja številnih posameznikov. Za učinkovito zmanjševanje bremena bolezni je potrebno čim bolj neprekinjeno zagotavljati celovite ukrepe za obvladovanje bremena raka.

Ključne besede: Državni program obvladovanja raka, preventiva

UVOD

Rak je ena od najpomembnejših bolezni sodobnega časa. Tako bo najverjetneje tudi v prihodnje, saj se groba incidenčna in umrljivostna stopnja v splošnem večata. V Sloveniji je rak trenutno med vzroki smrti na prvem mestu pri moških in na drugem mestu pri ženskah. Državni program obvladovanja raka je celovit program ukrepov na državni ravni za obvladovanje raka. V Sloveniji imamo tak dokument v veljavi od leta 2010, kar pomeni, da je letos deseta obletnica celovitih ukrepov na področju obvladovanja raka. Preventiva, tako primarna, sekundarna kot terciarna, igrajo ključno vlogo pri celovitem naslavljanju bolezni in so zato nepogrešljivi in ključni del obvladovanja raka v državi.

BREME RAKA V SLOVENIJI

Letno za rakom v Sloveniji zbolijo okoli 15.000 oseb (v letu 2017 14.987), skoraj 8000 moških in več kot 7000 žensk. Med nami živi že več kot 100.000 ljudi, ki so kadarkoli zboleli zaradi ene od rakavih bolezni. Groba incidenčna stopnja se v splošnem veča, v zadnjih dvajsetih letih se je skoraj podvojila, v zadnjem desetletju pa se veča povprečno za 2 % letno (1,9 % pri moških in 2,1 % pri ženskah). Več kot polovica tega povečanja gre pripisati staranju prebivalstva, saj imajo ljudje z daljšo življenjsko dobo tudi več možnost dočakati to bolezen (1).

Na leto zaradi raka umre več kot 6000 oseb, približno 3500 moških in 2800 žensk. Preživetje slovenskih bolnikov z rakom se s časom povečuje. V zadnjih 20. letih (1997–2001 in 2012–2016) se je petletno čisto preživetje povečalo za 11 % (2). Petletno čisto preživetje moških bolnikov s katero koli vrsto raka razen nemelanomskega kožnega, ki so zboleli v obdobju 2013–2017, je bilo že 56,7 %, pri ženskah pa je preseglo 60 % (1).

Na osnovi projekcij staranja prebivalstva ter povečevanja preživetja bolnikov z rakom je tako v prihodnje pričakovati povečevanje bremena raka v naši družbi. Od rojenih leta 2017 bosta do svojega 75. leta starosti predvidoma za rakom zbolela eden od dveh moških in ena od treh žensk (1). Celoviti pristopi za obvladovanje raka so zato ključnega pomena.

MESTO PREVENTIVE V DRŽAVNEM PROGRAMU OBVLADOVANJA RAKA

Trenutno aktualni Državni program obvladovanja raka 2017–2021 (3) ima tri strateške cilje:

1. upočasniti povečevanje incidence raka,
2. povečati preživetje,
3. izboljšati kakovost življenja bolnikov.

Doseganje ciljev je zastavljeno prek izpolnjevanja oziroma doseganja splošnih in specifičnih ciljev, ki si jih lahko natančneje ogledate v dokumentu Državnega programa obvladovanja raka, ki je dostopen na spletni strani www.dpor.si.

Vsi izmed treh strateških ciljev vsebujejo preventivne aktivnosti, in sicer iz področja primarne, sekundarne in terciarne preventive. Za prvi strateški cilj so ključni ukrepi za preprečevanje nastanka raka z izogibanjem poznanim dejavnikom tveganja, s krepitvijo zaščitnih dejavnikov in z odkrivanjem predrakavih sprememb, kar vključujemo med ukrepe primarne in sekundarne preventive. Za doseganje drugega strateškega cilja je pomemben ukrep, ki ga štejemo med sekundarno preventivo, tj. zgodnje odkrivanje rakave bolezni, saj zgodnejše odkritje rakavih sprememb izboljšuje možnosti ozdravitve in omogoča manjše posledice zdravljenja, ki je praviloma manj agresivno ali manj obsežno, in s tem prispeva ključno tudi k izboljševanju kakovosti življenja, kar je tretji strateški cilj. K temu pomembno prispevajo tudi aktivnosti, ki jih štejemo v t. i. terciarno preventivo, tj. celostna rehabilitacija bolnikov. V kolikor lahko v državi zagotovimo kontinuirano izvajanje aktivnosti na vseh področjih, bomo lahko uspešno dosegali zastavljene cilje.

Kot osnovno vodilo za področje primarne preventive je Državni programa obvladovanja raka privzel nasvete proti raku, ki se nahajajo v Evropskem kodeksu proti raku. Ta vključuje preprosto razumljive nasvete za najpomembnejša področja življenjskega sloga, za katere je znano, da so pomembni dejavniki za razvoj različnih rakavih bolezni ali pa gre za spodbujanje zdravih navad. To so: izogibanje tobaku, spodbujanje telesne dejavnosti in vzdrževanje normalne telesne teže, zdrava prehrana, omejevanje pitja alkoholnih pijač, zmanjšanje izpostavljanja sončnim žarkom in radonu, zaščita pred nevarnimi snovmi na delovnem mestu, zaščita pred okužbami, ki jih povezujemo z rakom in proti katerim se lahko zaščitimo z učinkovitimi cepivi, in čim manjša izpostavljenost hormonskim zdravilom za lajšanje menopavzalnih težav. Državni program poleg teh vsebuje tudi cilj na področju okrepitve preventivnih pristopov na primarni ravni zdravstvenega varstva v obliki preventivnih programov, ki so v Sloveniji že vzpostavljeni, a potrebujejo nenehno nadgrajevanje in tudi prilagajanje

novim potrebam v populaciji. Izvajanje ukrepov primarne preventive je v rokah različnih pristojnih javnih inštitucij in organizacij, tudi nevladnih organizacij, ki igrajo pomembno vlogo. Državni programa obvladovanja raka te aktivnosti spremlja ter podpira in sodeluje pri pripravi drugih zakonodajnih in strateških dokumentov v državi, ki usmerjeno naslavljajo katero od problematik.

Državni program obvladovanja raka podpira in spremlja tudi uspešnost delovanja presejalnih programov za področje raka, ki sodijo me t. i. sekundarno preventivo. V Sloveniji imamo uvedene vse tri presejalne programe, ki so tudi na nivoju Evropske unije priporočeni kot učinkoviti za zmanjševanje bremena raka. Gre za presejanje za raka materničnega vratu – Program ZORA (<https://zora.onko-i.si/>), presejanje za raka dojke – Program DORA (<https://dora.onko-i.si/>) in presejanje za raka debelega črevesa in danke – Program Svit (<https://www.program-svit.si/>). Vsi trije programi so centralno vodeni in dosegajo visoke standarde kakovosti, od leta 2018 pa so tudi vsi na voljo po celotnem ozemlju države. Tako program ZORA kot program Svit, ki odkrivata tudi predrakave spremembe, sta s svojim delovanjem že bistveno prispevala k zmanjšanju incidence teh dveh rakov. Dolgoročni cilji presejanja, ki se bodo odražali v zmanjševanju umrljivosti zaradi odkrivanja rakov v bolj zgodnji fazi, bodo v celoti opazni šele v naslednjem desetletju, prvi znaki, da se premikamo v pravo smer, pa se že izrisujejo.

Ukrepi primarne in sekundarne preventive so izrednega pomena za zmanjševanje bremena raka. Ne glede na to, da gre za enostavne in preprosto razumljive ukrepe, gre hkrati za ukrepe, kjer je potreben s strani posameznikov največji napor. Gre za aktivnosti, ki jih je potrebno izvajati »ko si še zdrav«, ko vlogaš v neko odmaknjeno in nepredstavljivo prihodnost in ko zaradi odsotnosti neposredne ogroženosti posameznik ni nujno dovolj motiviran za izvajanje teh ukrepov. Zato so tudi pristopi k osveščanju in naslavljanju t. i. »zdrave populacije« precej drugačni, kot so pristopi za klinično obravnavo, to je tisti del, ki ga posamezniki najpogosteje razumejo pod pojmom zdravstveni sistem. Hkrati sta primarna in sekundarna preventiva področji, kjer je ravno individualen nadzor največji, saj gre za odločitve, ki jih sprejema posameznik v vsakodnevnem življenju. Pri čemer ne smemo

zanemariti ključnega vpliva družbenih okoliščin, ki vplivajo na te individualne odločitve.

Terciarna preventiva, ki jo večina ljudi sploh ne uvršča med preventivo, naslavlja posameznika po tem, ko je že zbolel in želi pri njem čim bolj povrniti oziroma ohraniti kakovost življenja in funkcioniranja. Gre za pristope celovite rehabilitacije, ki so v mnogih državah, tudi pri nas, še v razvoju, smo pa v Sloveniji v zadnjih letih na področju onkologije naredili pomembne premike. Ravno v letošnjem letu se je začel izvajati pilotni projekt za bolnice z rakom dojke, ki ga bomo po uspešni izvedbi razširili tudi na druge bolnike z rakom.

PREVENTIVA V PRIHODNJE

V letu 2021 se veljavnost aktualnega strateškega dokumenta zaključuje. Aktivnosti za pripravo novega so kljub spremenjenim okoliščinam, ki so Slovenijo, Evropo in svet zajele v letu 2020, v teku. Ravno te spremenjene okoliščine pa dajejo še večjo težo preventivi tudi v prihodnje. Pojav novega koronavirusa ter posledična razglasitev pandemije in uvajanje omejevalnih ukrepov v posameznih državah, tudi v Sloveniji, so bistveno vplivali na delovanje zdravstvenega sistema. Kljub temu da je bila onkološka dejavnost v Sloveniji v odloku Vlade (4) opredeljena kot izjema in naj bi zdravstveni sistem na področju onkologije nemoteno opravljal vse potrebne storitve, je bila celotna preventivna dejavnost v času razglasitve prve epidemije (okvirno dva meseca in pol) začasno ustavljena. Tako so se na področju primarne preventive začasno ustavili preventivni programi na primarni ravni (prevenitivni pregledi, referenčne ambulante in z njimi povezane zdravstveno-vzgojne delavnice v Centrih za krepitev zdravja). Začasno so bili ustavljeni tudi vsi trije presejalni programi za raka ter storitve, ki jih v državi uvajamo na področju celovite rehabilitacije po onkološki bolezni.

Kot nam kažejo prve analize, je prišlo na področju rakavih obolenj v času prvega vala epidemije do precejšnjega upada pojavnosti raka, tudi do 30 % (5). Težko bi utemeljevali, da gre za upad pojavnosti raka med populacijo, najverjetneje gre za upad ali zamik pri diagnosticiranju raka zaradi

različnih razlogov, tako na strani posameznikov kot na strani spremenjenega in okrnjenega delovanja zdravstvenega sistema: zmanjšanje iskanja pomoči ob prvih znakih bolezni zaradi strahu pred okužbo, slabša dostopnost do primarne ravni, slabša dostopnost do diagnostičnih storitev, kasnejše odkrivanje rakavih ali predrakavih sprememb zaradi začasne ukinitve ali zmanjšanega delovanja presejalnih programov. Celovite posledice spremenjenih družbenih okoliščin bomo verjetno lahko merili in opazovali šele v prihajajočih mesecih in letih. Prav take spremenjene okoliščine delovanja zdravstvenega sistema pa dajejo še večji pomen ukrepom preventive.

ZAKLJUČEK

Ne glede na epidemijo ali katero drugo spremenjeno okoliščino v družbi je rak bolezen, ki v populaciji še vedno obstaja in tudi nenehno na novo nastaja ter ogroža kakovost in dolžino življenja številnih posameznikov. Za učinkovito zmanjševanje bremena bolezni je potrebno čim bolj neprekinjeno zagotavljati celovite ukrepe za obvladovanje bremena raka, ki so opredeljeni v strateških dokumentih, kot je Državni program obvladovanja raka. Zato bomo ukrepe primarne, sekundarne in terciarne preventive zagotovo umestili tudi v prihodnji strateški dokument. Na novo bo potrebno vključiti tudi predloge, ki bodo omogočali čim bolj neprekinjeno delovanje na področju raka kot ene od ključnih bolezni v sodobnem času kljub nepredvidenim motnjam. Za uveljavljanje celovitih ukrepov pa je potrebno sodelovanje vseh sektorjev družbe, saj lahko le tako zagotavljamo boljše obvladovanja raka in izboljšanje kakovosti življenja za nas in naše zanamce.

LITERATURA

1. Zadnik V., Gašljević G., Hočevar M., Ivanuš U., Jarm K., Pompe-Kirn V., Strojjan P., Tomšič S., Zakotnik B., Žagar T. (eds.) Rak v Sloveniji 2017. Ljubljana: Onkološki inštitut Ljubljana, Epidemiologija in register raka, Register raka Republike Slovenije, 2020.
2. Zadnik V., Žagar T., Lokar K., Tomšič S., Duratović Konjević A., Zakotnik B. Preživetje bolnikov z rakom, zbolelih v letih 1997–2016 v Sloveniji. Ljubljana: Onkološki inštitut Ljubljana, Epidemiologija in register raka, Register raka Republike Slovenije; v tisku.
3. Ministrstvo za zdravje Republike Slovenije. Državni program obvladovanja raka 2017–2021. Ljubljana: MZRS, 2017.
4. Odlok o začasnih ukrepih na področju zdravstvene dejavnosti zaradi zaježitve in obvladovanja epidemije COVID-19. Uradni list Republike Slovenije; 32/20.
5. Zadnik V., Mihor A., Tomšič S., Žagar T., Bric N., Lokar K. et al. Impact of COVID-19 on cancer diagnosis and management in Slovenia: preliminary results. *Radiol Oncol*; 2020. 29; 54: 329–34.