

CILJI IN SMERNICE ZA PRESEJALNE PROGRAME V ONKOLOGIJI

Vesna Zadnik, Onkološki inštitut Ljubljana

Povzetek

Presejanje za raka je javnozdravstveni ukrep, pri katerem s preprostimi preiskavami med ljudmi, ki še nimajo nobenih kliničnih težav, iščemo tiste, pri katerih je možno, da že imajo raka ali njegove predstopnje. Vsakemu pozitivnemu presejalnemu testu morajo slediti diagnostične preiskave. Svet Evropske zveze je državam članicam leta 2003 priporočil, da uvedejo presejanje za raka dojk, materničnega vratu ter debelega črevesa in danke kot organiziran populacijski program. Le takšni organizirani programi zagotavljajo zadostno udeležbo ciljnih skupin prebivalcev, s tem pa zmanjšanje umrljivosti za rakom. Dodaten pogoj za uspeh je kakovost vseh postopkov, vključno s pravočasnim in kakovostnim zdravljenjem pri presejanju odkritih sprememb. Slovenija spada med redke evropske države, kjer na populacijski ravni uspešno izvajamo vse tri priporočene presejalne programe. Uvajanje novih populacijskih organiziranih presejalnih programov za raka je kompleksen in dolgotrajen proces, za katerega je potrebna strokovna in politična podpora.

Uvod

Bolnikov z rakom je po vsem svetu čedalje več, pa tudi med vzroki smrti v razvitem svetu, tudi v Sloveniji, že nekaj časa nadomeščajo bolezni srca in ožilja na prvem mestu. Pomembno vlogo pri obvladovanju raka ima sekundarna preventiva, ki je namenjena čim prejšnjemu odkrivanju raka ali predrakavih sprememb. Temelji na spoznanju, da je zdravljenje večine rakov uspešnejše, če so odkriti na začetni stopnji razvoja. Ključna javnozdravstvena ukrepa, ki se izvajata v okviru onkološke sekundarne preventive, sta zgodnje odkrivanje bolezni in presejanje. Med ukrepe za zgodnje odkrivanja raka uvrščamo vse tiste, ki pomagajo pri čim hitrejšem odkrivanju bolezni, ki se je že izrazila s kliničnimi simptomi ali znaki. Na ta način se v populaciji poveča delež bolnikov z zgodnjimi stadiji bolezni, zmanjša pa se delež tistih z napredovalo boleznijo. Od tu izvira tudi angleški izraz za zgodnje odkrivanje – "downstaging" oz. »zniževanje stadija«. V okviru zgodnjega odkrivanja naj bi po eni strani z zdravstveno vzgojo opozarjali prebivalstvo na zgodnje simptome in znake raka, po drugi pa zdravnike usposobili, da bi tovrstne znake čim prej diagnostično ovrednotili. V tem prispevku se osredotočamo na drugi javnozdravstveni ukrep, ki ga izvajamo v okviru sekundarne preventive – presejanje.

Presejanje

Za odkrivanje nekaterih vrst raka so na voljo bolj ali manj preproste preiskave, testi, s katerimi je možno pri ljudeh, ki še nimajo nobenih težav, ugotoviti, ali morda raka ali njegove predstopnje že imajo. V angleščini za tak način odkrivanja raka uporabljajo izraz "screening", v slovenščini pa se uveljavlja prevod presejanje, saj nam take preiskave kot s sitom izmed navidezno zdravih izločijo tiste, pri katerih obstaja večja verjetnost, da bi lahko bili bolni; v bistvu gre za preventivne preglede. Nobena od presejalnih preiskav ne da končne diagnoze; presejalna preiskava samo odkriva tiste, pri katerih so smiselne in potrebne še dodatne, diagnostične preiskave. Presejanje je lahko individualno (ali oportunistično), na pobudo posameznikov ali zdravnikov. Slaba stran individualnega presejanja je, da je večinoma tako pregledan le manjši, zdravstveno bolj osveščen del ljudi, zato je njegov učinek v zdravju prebivalstva nasploh majhen. Da bo presejanje učinkovito, je potrebno pregledati pretežni del (vsaj 70 %) ciljne skupine prebivalstva, kar je mogoče doseči z organiziranim, populacijskim presejanjem. V organiziranem presejanju na preiskave sistematično vabimo skupine ljudi bodisi z osebnimi vabili bodisi z oglaševanjem v sredstvih javnega obveščanja. Vabimo lahko množično – vse osebe iz določene populacije oziroma starostno omejene subpopulacije ali pa se omejimo le na tiste z visokim tveganjem bolezni.

Mednarodna priporočila o presejanju za raka

Pri ocenjevanju, ali je bolezen primerna, da zanjo uvedemo presejanje, še danes veljajo merila, ki sta jih postavila Wilson in Junger leta 1968. Posamezne države, združenja in organizacije (vključno z Svetovno zdravstveno organizacijo) so merila v zadnjih dvajsetih letih sicer nekoliko posodobile in prilagodile današnjemu času, vendar pa ključne usmeritve, ki se jih držimo ob uvajanju novih presejalnih programov, še vedno ostajajo enake: bolezen mora biti pomemben javnozdravstveni problem, prednosti presejanja morajo biti večje od potencialnih pomanjkljivosti, zdravljenje bolezni, na katero presejamo, mora biti uspešno, na razpolago je treba imeti dovolj opreme in osebja za diagnostiko in zdravljenje pri presejanju odkritih sprememb, ciljna populacija mora biti določena in do nje znamo dostopati, preiskava mora biti zanesljiva, cenovno ugodna, preprosta za izvedbo in za preiskovance sprejemljiva; za javnozdravstveni učinek je pomembno, da se večina povabljenih odzove vabilu na preiskavo, potrebno je stalno spremljanje presejalnega programa in zagotavljanje visoke kakovosti.

Svet Evropske unije je 2003 sprejel še vedno aktualna priporočila o presejanju za raka, ki obvezujejo države članice, da pri uvajanju organiziranih presejalnih upoštevajo naslednje ukrepe:

1. Implementacija presejalnih programov

- a) države naj uvedejo tiste sistematične populacijske presejalne programe, za katere je znanstveno potrjeno, da zmanjšujejo umrljivost za rakom;
- b) presejalni programi naj bodo organizirani v skladu z Evropskimi smernicami za zagotavljanje kakovosti;
- c) udeleženci programov morajo biti seznanjeni z vsemi prednostmi in pomanjkljivostmi presejanja;
- d) zagotoviti je treba vse nadaljnje diagnostične postopke, zdravljenje in psihološko podporo v skladu z enotnimi, na dokazih temelječimi smernicami;
- e) zagotoviti je treba dovolj človeških in finančnih virov za primerno organizacijo in za nadziranje kakovosti;
- f) pri odločanju o uvedbi presejalnih programov na državni ali regijski ravni naj države upoštevajo breme bolezni in zdravstvene zmogljivosti, ki so na voljo, možne stranske učinke presejanja in njegove stroške ter izkušnje iz raziskav in pilotnih projektov;
- g) vzpostaviti je treba sistem za vabljenje ljudi in za zagotavljanje kakovosti na vseh ravneh;
- h) pred uvedbo presejanja je treba poskrbeti za ustrezno zakonodajo v zvezi z varovanjem osebnih podatkov.

2. Registracija in upravljanje s podatki

- a) za vodenje organiziranih presejalnih programov je treba zagotoviti centraliziran informacijski sistem;
- b) poskrbeti je treba, da so vsi ljudje iz ciljne skupine povabljeni na presejalni pregled in da je udeležba čim večja;
- c) zbirati in obdelati je treba vse podatke, ki se nanašajo na izvide presejalne preiskave in diagnostičnih preiskav;
- d) podatke je treba zbirati in obdelati v skladu z zakonskimi predpisi o varovanju osebnih podatkov.

3. Nadzorovanje

- a) redno je treba spremljati in nadzirati kazalnike uspešnosti programa in o njih seznanjati javnost in osebje, ki sodeluje pri presejanju;
- b) pri vzpostavitvi in vzdrževanju presejalne baze podatkov je treba upoštevati standarde, opredeljene v Evropski zvezi registrov raka, seveda v skladu z zakonodajo o varovanju osebnih podatkov;
- c) presejalne programe je treba nadzirati v rednih intervalih.

4. Izobraževanje

- a) vse osebje, ki sodeluje pri presejanju, mora biti ustrezno usposobljeno, da lahko zagotavlja čim kakovostnejše presejanje.

5. Odziv

- a) pri organiziranem presejanju je treba zagotoviti čim večji odziv ciljne skupine, ki mora biti z vsemi postopki ustrezno seznanjena;
- b) posebej je treba paziti na enako dostopnost presejanja za vse skupine prebivalstva, pri čemer je treba upoštevati tudi posebne potrebe nekaterih skupin.

6. Uvajanje novih presejalnih testov

- a) nove presejalne teste naj bi v rutinsko zdravstveno varstvo uvedli šele potem, ko bi se izkazali za učinkovite v randomiziranih kliničnih raziskavah in ko je dovolj dokazov o njihovi stroškovni učinkovitosti;
- b) pri novih presejalnih testih je treba raziskovati ne le vpliv na umrljivost, pač pa tudi na zdravljenje, stranske učinke in na kakovost življenja;
- c) pri raziskovanju novih metod je treba združiti izsledke več različnih raziskav;
- d) tudi pred uvajanjem modifikacij že obstoječih presejalnih testov je treba počakati na oceno njihove učinkovitosti.

Vrednotenje učinkovitosti presejanja

V presejanju primarno stremimo k zmanjšanju umrljivosti za določenim rakom na populacijski ravni, pri tistih presejanjih, kjer odkrivamo in odstranjujemo tudi predrakave spremembe, pa tudi k zmanjševanju pojavnosti raka. Priča-kuje se tudi večji delež odkritih rakov v nižjih stadijih ter več premalignih dia-gnoz. Oboje vodi v manj invazivno zdravljenje zbolelih, s tem boljšo kakovost življenja in boljše preživetje presejane populacije ter manjšo obremenjenost zdravstvenega sistema. Vendar pa ima iskanje raka pri velikem številu ljudi, od katerih mnogi sploh ne bodo zboleli ali umrli za rakom, tudi svojo slabo stran: če drugega ne, lahko povzroči zaskrbljenost ob misli na morebitno bolezen, pa tudi sama preiskava je lahko neugodna, boleča ali ima neželene učinke. Kot večina preiskav v medicini imajo tudi presejalne nekaj napačno pozitivnih in napačno negativnih rezultatov. Njihov delež je sicer majhen, vendar če je rezultat napačno negativen, lahko preiskovancu nepravilno zagotovimo, da je zdrav, pa v resnici že ima začetno bolezen. Napačno pozitivni rezultati pa povzročajo po nepotrebnem zaskrbljenost in bremenijo zdravstveni sistem z nepotrebniimi nadaljnjiimi preiskavami. Prav zato je v presejanju pomembna čim večja kakovost, ki zagotavlja kar najmanjši delež napačnih izvidov.

Kakovost presejalnih programov se spremlja s setom usklajenih kazalnikov, ki naslavlajo ključne korake presejalnega procesa: vabljenje in udeležba, izvedba presejalnega testa, ocena in sledenje najdenih sprememb, napotitve na nadaljnjo diagnostiko in zdravljenje, izvedba zdravljenja, kjer je to indicirano, ter spremljanje intervalnih rakov, torej tistih, ki jih v presejani populaciji nismo

odkrili. Ti kazalniki so natančno definirani v smernicah za zagotavljanje kakovosti organiziranih presejalnih programov, ki jih imamo na ravni Evropske zveze sprejete za vse tri priporočene presejalne programe. Kazalnike rutinsko spremljajo in poročajo presejalni programi sami v sklopu svojih informacijskih sistemov.

Uveljavljeni presejalni programi

Svet Evropske zveze je priporočil državam članicam, da uvedejo organizirane presejalne programe za tri rake:

1. raka materničnega vratu s pregledovanje celic v brisu materničnega vratu;
2. raka dojke z mamografijo;
3. raka debelega črevesa in danke s testom blata na prikrito krvavitev.

Svet Evropske zveze se ni odločil, da bi priporočil tudi intervale, v katerih naj bi presejalne preiskave ponavljali. Prav tako je podal samo starostni razpon udeležencev v presejalnih programih. Posameznim državam je svetovano, naj oboje določijo same glede na epidemiološke značilnosti bolezni v populaciji in zmogljivost zdravstvenega sistema.

Slovenija spada med redke evropske države, kjer na populacijski ravni uspešno izvajamo vse tri priporočene presejalne programe: Program ZORA za raka materničnega vratu (<http://zora.onko-i.si/>), Program DORA za raka dojke (<http://dora.onko-i.si/>) ter Program Svit za raka debelega črevesa in danke (<http://www.program-svit.si/>). Vsi delujejo v skladu z evropskimi smernicami kakovosti in imajo vzpostavljene sisteme za spremljanje kakovosti in učinkovitosti. Njihova učinkovitost na populacijski ravni že daje ugodne rezultate.

Zaključek

Trije uveljavljeni presejalni programi dajejo izjemne rezultate na populacijski ravni. Prva naloga zdravstvenega sistema je torej nadaljnja podpora izvajanju programov. Seveda pa je potrebno delovanje programov sproti prilagajati novim strokovnim spoznanjem. Veliki koraki so v bližnji prihodnosti predvideni predvsem na področju razpoznavne in bolj ciljanega presejanja oseb z večjim tveganjem.

Uvajanje novih populacijskih organiziranih presejalnih programov za raka je kompleksen in dolgotrajen proces, za katerega je potrebna strokovna in politična podpora. Naše dosedanje izkušnje kažejo, da je za učinkovito pripravo in izvedbo vsakega populacijskega presejalnega programa potreben določen čas, ponekod tudi 10 let in več. Ko na podlagi strokovne presoje sklenemo, da

predlagano presejanje izpolnjuje merila za uvedbo organiziranega programa, je potrebno usposobiti primerno število osebja, ga povezati v multidisciplinarnе time, izdelati računalniško podporo za spremljanje in ocenjevanje programa, jo povezati z registri raka in zagotoviti primerno opremo ne le za presejanje, ampak tudi zdravljenje v presejanju odkritih sprememb ter nenazadnje celoten proces ustrezno zakonodajno in finančno podpreti.

Viri

1. Andermann A, Blancquaert I, Beauchamp S, Dery V. Revisiting Wilson and Jungner in the genomic age: a review of screening criteria over the past 40 years. *Bulletin of the World Health Organization* 2008; 86: 317-9.
2. Dobrow MJ, Hagens V, Chafe R, Sullivan T, Rabeneck L. Consolidated principles for screening based on a systematic review and consensus process. *CMAJ* 2018; 190: E422-9.
3. European Commission C. Council recommendation of 2 December 2003 on cancer screening. *Official Journal of the European Union*. 2003: L327/34.
4. Hakama M, Coleman MP, Alexe DM, Auvinen A. Cancer screening. In: Coleman MP, Alexe DM, Albrecht T, McKee M, eds. *Responding to the challenge of cancer in Europe*. Ljubljana: Institute of Public Health of RS, 2008: 69-92.
5. Krajc M. Screening. In: Kovačić L, Zaletel-Kragelj L, eds. *Management in health care practice: a handbook for teachers, researchers and health professionals*. Zagreb: Hans Jacobs Publishing Company, 2008: 286-307.
6. Ponti A, Anttila A, Ronco G, Senore C, Basu P, Segnan N, et al. Cancer Screening in the European Union. Report on the implementation of the Council Recommendation on cancer screening. Brussels: European Commission, 2017: 313.
7. Primic-Žakelj M, Zadnik V. Presejanje in zgodnje odkrivanje raka. In: Hočevar M, Strojjan P, eds. *Onkologija : učbenik za študente medicine*. Ljubljana: Onkološki inštitut, 2018: 58-68.
8. Wilson JMG, Junger JJ. Principles and practice of screening for disease. Geneva: World Health Organisation, 1968: 163.