

Uvodnik

V prvi številki Onkologije po 60-letnici Onkološkega inštituta se vračamo k osnovni zasnovi revije, to je pestremu izboru člankov. Obenem uvajamo novo rubriko, v kateri vas bomo seznanjali s priporočili za diagnozo in zdravljenje pomembnejših tumorjev. Tokrat objavljamo priporočila o zdravljenju karcinoma dojke. Ker gre za aktualno temo, boste o tem karcinomu zasledili še nekaj prispevkov.

Med njimi vas želim posebej opozoriti na članek našega učitelja in spoštovanega kolega A.O. Župančiča o mamografskem presejanju v Sloveniji. Prispevka smo bili v uredništvu še posebej veseli, saj avtor osvetljuje številne probleme, s katerimi se srečujemo pri usklajevanju strokovnih in organizacijskih vprašanj.

Tisti, ki podrobneje poznate problem raka dojke, veste, da zgodnje odkrivanje tega najpogostejšega raka žensk v naši državi ni zadovoljivo, čeprav smo v zadnjih letih prav vanj vložili precej denarja in naporov. Še vedno nimamo organiziranega mamografskega presejanja. Kot lahko preberete v prispevku A.O. Župančiča, še vedno nimamo izsledkov domačega pilotnega preizkusa, ki bi moral odgovoriti na vprašanja o usposobljenosti strokovnjakov in tehničnih možnostih ter zagotoviti sistem nadzora kakovosti dela. Vse to so pogoji za pričetek presejanje in za njegovo uspešnost. Prav tako še ne vemo nič določenega o finančnih sredstvih, ki bi jih rabili za organizirano presejanje raka dojke v celi državi. Vemo pa, da že pilotni preizkus ovirajo hude finančne težave. Še več, res je, kot ugotavlja A.O. Župančič, da v Sloveniji še vedno nimamo pooblaščenih skupine za organizacijo mamografskega presejanja. Zato se moramo žal strinjati z avtorjevo ugotovitvijo, da za zdaj v Sloveniji ne bi bilo prav, če bi začeli z mamografskim presejanjem, čeprav vemo, da je to edini način za zmanjšanje smrtnosti bolnic s karcinomom dojke.

Če torej z organiziranim presejanjem raka dojk žal v Sloveniji še vedno nismo pričeli, smo kljub temu s programom preventivnega zdravstvenega varstva v Republiki Sloveniji zagotovili vsem ženskam po 40. letu starosti »preventivne preglede dojk« ter mamografijo. Nimamo dokazov, da bi na tak način v katerikoli skupnosti ali državi zmanjšali smrtnost zaradi raka dojke. Že izraz »preventivni pregled« zveni zavajajoče, saj s kliničnim, mamografskim ali drugim pregledom dojk ne preprečujemo

predrakavih ali rakavih sprememb, ampak jih samo odkrivamo. Začeli smo torej z - kot to sami imenujemo - oportunim (beri: divjim) presejanjem, njegove učinkovitosti pa ne spremljamo in je zato tudi ne poznamo.

Za zagotavljanje teh pregledov in mamografij smo postavili v Sloveniji nič več in nič manj kot 14 mamografov in začeli okoli njih oblikovati 14 mamografskih centrov, ki so jih priznala odgovorna državna telesa. Ne vemo, ali v teh centrih pregledujejo zdrave ženske ali ženske z boleznimi dojk, zato ni mogoče ločiti, ali so to presejalni ali diagnostični centri. Ne vemo, ali ti centri ustrezajo v Župančičevem članku predstavljenim evropskim kriterijem kakovosti pri mamografskem presejanju in kriterijem kakovosti za diagnostične centre.

Zagotovo pa vemo, da v državi doslej nismo zagotovili denarja za komplementarne dejavnosti, ki so potrebne za končno diagnozo in morebitno zdravljenje z mamografijo odkritih sprememb. Kot da nismo niti pomislili na vsem znano resnico, da velika večina mamografsko odkritih sprememb ni rakavih. Za razjasnitev mamografsko odkritih »simptomov« rabimo dodatna sredstva (izobraženi kadri, oprema in prostor). Če se za presejanje ne odločimo, tega dodatnega vložka seveda ni treba.

V specializiranih centrih, ki so v Sloveniji edini sposobni opravljati ustrezno dodatno diagnostiko in zdravljenje sprememb v dojkah, se čakalne dobe podaljšujejo. Seveda in to je nedopustno - se s tem čakalna doba daljša tudi za ženske, ki že imajo odkrite tipne spremembe. In prav dolge čakalne dobe pred opredelitvijo tipnih sprememb lahko povsem izničijo pozitiven učinek mamografskega presejanja na smrtnost zaradi raka dojk. Zgodba nosečnice, porodnice in doječe matere z rakom dojke, ki so ga diagnosticirali in zdravili šele osem mesecev za tem, ko si ga je nosečnica sama zatipala, in ki jo kot prikaz primera objavljamo v tej številki Onkologije, ni osamljena.

Kamela; oblak; ali bi kdo kaj opazil? Čas je, da bi kaj opazili in tudi kaj premišljeno ter organizirano storili.

Rastko Golouh, glavni urednik