

Nacionalni program ranog otkrivanja raka dojke u Međimurskoj županiji

Ana Žižek¹, Zrinka Puharić¹, Tatjana Badrov¹, Mirna Žulec¹, Rudolf Kiralj¹

¹ Visoka tehnička škola Bjelovar, Stručni studij sestrinstva

Sažetak:

Rak dojke ozbiljan je javnozdravstveni problem u cijelom svijetu, a osobito u razvijenim zemljama. Najčešći je rak u žena, kako u Republici Hrvatskoj tako i u Međimurskoj županiji. Od raka dojke u Međimurskoj županiji godišnje obolijeva između 40 i 50 žena, a umire između 16 i 20 žena. Strategija Nacionalnog programa ranog otkrivanja raka dojke usvojena je na 173. sjednici Vlade Republike Hrvatske 29.06.2006. godine, a sukladna je odrednicama Nacionalne strategije prevencije i ranog otkrivanja raka, koja je dio Strategije razvoja zdravstva Republike Hrvatske. Skrining mamografija se koristi kao metoda ranog otkrivanja raka dojke u svrhu prevencije ili otkrivanja raka dojke u ranoj fazi što poboljšava izgleda izlječenja i preživljavanja. Uz najvažnije odrednice nacionalnog programa za rano otkrivanje raka dojke prikazani su i rezultati provođenja programa u Međimurskoj županiji.

Ključne riječi: nacionalni program, rak dojke, mamografija, probir

Summary:

Breast cancer is a serious public health problem worldwide, especially in developed countries. It is the most common cancer in women in Croatia, such as in Međimurje. Breast cancer in Međimurje affected between 40 and 50 women, and between 16 and 20 women died per year. National program of early detection of breast cancer was adopted at the 173. session of the Croatian Government on 29.06.2006. , and complies with the guidelines of the National Strategy for prevention and early detection of cancer, which are part of the Strategy for the Development of Health. Screening mammography is used as a method of early detection of breast cancer as a purpose of prevention or detection of breast cancer in early stage which improves the chances of healing and survival. These article presented guidelines of the national program for early detection of breast cancer and the results of early implementation of the National program in Međimurje.

Keywords: national program, breast cancer, mammography, screening

Uvod:

Rak dojke s 2390 novooboljelih i 898 umrlih u Hrvatskoj 2009. godine najčešće je sijelo raka u žena prema incidenciji i mortalitetu. S obzirom da su faktori rizika za rak dojke vezani uz suvremeni način života, diljem svijeta bilježi se porast incidencije. Unatoč tome, u većem broju razvijenih zemalja od druge polovice 1980-ih godina sve je manji mortalitet od raka dojke što se pripisuje napretku u terapiji te uvođenju skrining programa (1). Podaci su alarmanti jer ukazuju da će svaka će deseta žena dobiti rak dojke tijekom svojeg života. U Hrvatskoj se godišnje dijagnosticira oko 2500 novih slučajeva, a oko 800 žena umre od raka dojke, a to je broj koji svrstava Hrvatsku među zemlje s visokom incidencijom (oko 100/100 000 žena)(2,3). Redovito se dijagnosticira u kasnijem stadiju, iako je pristupačan fizikalnom prgledu. Za razliku od visoke stope pobola u zapadnome svijetu, učestalost raka dojke u Japanu i općenito Aziji mnogo je niža. Osim navedene zemljopisne varijacije, primijećena je i različita učestalost u ovisnosti o stupnju ekonomske razvijenosti. Tako razvijene zemlje imaju incidenciju od 60 do 100/100 000 žena, a slabije razvijene zemlje između 20 i 60/100 000 žena. Zbog svega navedenog, jasno je zašto je rak dojke ponajveći javnozdravstveni problem zemalja zapadnoga svijeta (2).

Dojka je apokrina kožna žlijezda karakteristična za ženski spol, s funkcijom stvaranja mlijeka. Parni je organ i smještena je u istoimenoj regiji, regio mammaria koja se nalazi na postraničnom dijelu prednje strane prsnog koša, a prostire se od drugog do sedmog rebra (3). Rak dojke je zloćudna bolest koja nastaje kad normalne žljezdane stanice dojke promjene svoja svojstva te počnu nekontrolirano rasti, umnožavati se i uništavati okolno zdravo tkivo. Takve promijenjene stanice mogu potom otići u limfne i/ili krvne žile te tako proširiti bolest u druge dijelove tijela. Od raka dojke najčešće obolijevaju žene iznad pedesete godine života, ali u najnovije vrijeme sve češće obolijevaju i mlađe žene u četrdesetim, tridesetim i dvadesetim godinama. Muškarci puno rjeđe obole od raka dojke nego žene. Jedan posto svih zabilježenih slučajeva raka dojke zabilježeno je kod muškog spola. Uzrok nastanka raka dojke je uglavnom nepoznat, međutim postoje rizični čimbenici koji se povezuju s nastankom raka dojke, a prikazani su u tablici 1.

Tablica 1. Rizični čimbenici koji se povezuju s nastankom raka dojke (4).

Najznačajniji rizični čimbenici koji povećavaju rizik nastanka raka dojke	Nezdrave životne navike i stil života koji povećavaju rizik za nastanak raka dojke
Dob	Nezdrava prehrana (veliki udio masnoće u hrani)
Prva menstruacija prije 12-godine života	Pretilost
Menopauza nakon 50-godine života	Povećana konzumacija alkohola
Nerađanje ili rađanje poslije 30-godine života	Pušenje
Pojavnost raka dojke i/ili raka jajnika kod bližih srodnika	Izloženost radioaktivnom zračenju
Prethodna bolest dojke	

Rak dojke se najčešće manifestira kao bezbolan čvor u dojci. Nekada se otkrivao slučajno kada bi se tumor već mogao napipati ili bi sama bolesnica uočila vidljive promjene na dojci. Kako je učestalost raka dojke postala veća, povećala se i svijest kod žena o potrebi samopregleda, a pokrenuti su i nacionalni programi ranog otkrivanja raka dojke. Otkrivanjem raka dojke u ranijoj fazi mogućnosti izlječenja su daleko veće. Postavljanje dijagnoze raka dojke se temelji na više dijagnostičkih metoda, što uključuje: fizikalni pregled, radiološke preglede, citološku punkciju i biopsiju te laboratorijske pretrage. Nakon dijagnosticiranja raka dojke, liječenje ovisi o proširenosti raka dojke, odnosno stadiju bolesti, zahvaćenosti regionalnih limfnih čvorova i postojanju udaljenih metastaza (5). Rak dojke najčešći je rak žena u svijetu, u razvijenim kao i u zemljama u razvoju. Najviša je incidencija zabilježena u Sjevernoj Americi, a najniži rizik obolijevanja imaju Azija i Afrika. Svaka osma žena u SAD-u oboljet će od te bolesti tijekom života, a umrijeti svaka 28. žena. Dojka je u Europi također najčešće sijelo raka u žena, odgovorno za 25,5 % smrti od svih novih sijela raka među ženama i za 17,5 % svih smrti od raka u žena. Područja s najvećom incidencijom u Europi su sjeverna i zapadna Europa, a južna i istočna Europa imaju niže stope incidencije. Rizik obolijevanja od raka dojke za 60 % je viši u zapadnoj nego u istočnoj Europi(6). Tablica 2. prikazuje države s najvišom i najnižom stopom obolijevanja od raka dojke u Europi. U Hrvatskoj stopa obolijevanja od raka dojke iznosi 54,5/100 000.

Tablica 2. Prikaz država s najvišom i najnižom stopom oboljevanja od raka dojke u Europi (2).

Države s najvišom stopom oboljevanja od raka dojke u Europi	Države s najnižom stopom oboljevanja od raka dojke u Europi
Nizozemska 91,6 / 100 000	Makedonija 38,7 / 100 000
Danska 86,2 / 100 000	Bjelorusija 39,8 / 100 000
Francuska 83,2 / 100 000	Latvija 42,2 / 100 000
Švedska 81,0 / 100 000	Estonija 45,4 / 100 000

Rak dojke najčešće je sijelo raka u žena u svim dobnim skupinama, osim u dobi od 80. do 84. godine kada je to rak debelog crijeva. Porast incidencije raka dojke prisutan je u svim dobnim skupinama. Najveći postotak umrlih zbog raka dojke je u dobi od 40 do 59 godina. Usprkos napretku dijagnostike i terapije, rak dojke najčešći je pojedinačni uzrok smrti žena u dobi od 35 do 59 godina. U Međimurskoj županiji rak dojke je također prvo sijelo raka među ženama, kao i u ostatku Hrvatske. Podaci o smrtnosti od raka dojke u Međimurskoj županiji dostupni su 1995. godine, te je u periodu od 1995.-1997. godine zabilježeno prosječno godišnje 12 umrlih žena, a prosječna godišnja kruta stopa smrtnosti iznosila je 19,1/100.000 stanovnika. U slijedećim je razdobljima prosječno godišnje umiralo 19 žena, iako je incidencija imala izrazitiji trend porasta. Mamograf je u Međimurskoj županiji kupljen 1998. godine, te se od tada godišnje u Županijskoj bolnici Čakovec obavilo između 1.500-2.500 mamografskih pregleda, što je zasigurno doprinijelo trendu stagnacije stopa smrtnosti. Tablica 3. prikazuje prosječan godišnji broj novooboljelih od raka dojke u Međimurskoj županiji (7).

Tablica 3. Prosječan godišnji broj novooboljelih od raka dojke u Međimurskoj županiji (7).

SIJELO RAKA	1977. – 1981.	1982. – 1986.	1987. – 1991.	1992. – 1996.	1997. – 2001.	2002. – 2004.	2005. – 2007.
DOJKA	20	25	26	28	42	41	53

Nacionalni program ranog otkrivanja raka dojke usvojen je na 173. sjednici Vlade Republike Hrvatske 29.06.2006. godine, a sukladan je odrednicama Nacionalne strategije prevencije i ranog otkrivanja raka, koja je dio Strategije razvoja zdravstva Hrvatske. Nositelj Programa koji se skraćeno naziva „Mamma” je Ministarstvo zdravstva i socijalne skrbi Republike Hrvatske. Za provođenje Programa imenovani su koordinatori u zavodima za javno zdravstvo, a ukupnu koordinaciju provodi Hrvatski zavod za javno zdravstvo. Za praćenje Programa zaduženo je Povjerenstvo za organizaciju, stručno praćenje i kontrolu kvalitete programa mamografskog skrininga Ministarstva zdravstva i socijalne skrbi. Povjerenstvo je sastavljeno od istaknutih radiologa jer se kao test za probir koristi mamografija i to svake druge godine za žene u dobi 50 - 69 godina. Ukupan broj žena u toj dobi u Hrvatskoj je oko 560 000. Uključene su sve žene, osigurane i neosigurane. Idealno bi bilo kada bi se to moglo započeti od 40. godine života žena i provoditi godišnje. To se posebice odnosi na žene s nasljednim rizikom za rak dojke i/ili ovarija, odnosno žene koje su nositeljice BRCA1 gena. Do 50. godine života oboljet će već polovica tih žena. Da bi ostvario predviđeni cilj smanjenja smrtnosti od raka dojke za 25% nakon pet godina obuhvat žena mamografijom ne bi smio biti manji od 70%. Kvaliteta provođenja Programa osigurava se dvostrukim neovisnim čitanjem mamografskih nalaza. Županije koje su već provodile programe ranog otkrivanja raka dojke pozvane su da se svojim aktivnostima uključe u Nacionalni program kako bi sve aktivnosti bile sinhronizirane i postigle bolje učinke (8). Rezultati su slijedeći: do 11. prosinca 2007. godine pozvano je ukupno 339 011 žena na mamografiju. Prvo su bila pozivana slijedeća godišta žena: 1937., 1954., 1955. i 1938., a kasnije još i 1939.-1941. i 1950.-1953. godišta te 1942.-1943. i 1948.-1949. godišta. Jedan broj žena koje se nisu odazvale na prvi poziv ponovno je pozvan, do sada njih 19 406. Treba spomenuti da je čak u 21 931 slučajeva adresa bila netočna, 3 614 žena ne živi privremeno u Hrvatskoj, njih 2 145 je umrlo, 19 856 žena je obavilo mamografiju unutar godine dana (to su samo one koje su se nakon primljenog poziva javile, sigurno ih je mnogo više), a 2 792 ih je već u nekom postupku zbog bolesti dojke. Udio

odazvanih žena na mamografiju je za Hrvatsku je prosječno 52,5% za prva tri pozivana godišta koja su uglavnom kompletno obrađena (1937., 1954. i 1955.), iako će još biti nekih korekcija obzirom da u bazu podataka nisu još uneseni svi nalazi. Mnogo je bolji odaziv za mlađa godišta. Za 1954. godišta je 55,6%, a za 1955 je 54,8%. Županije koje prelaze već sada ciljem zacrtanih 70% su Bjelovarsko-bilogorska (82,3%), Međimurska (78,9%) i Zadarska (72,8%) županija. Najslabiji je odaziv u Šibensko-kninskoj, samo 40,7%, iako se polako poboljšava(10). Prema nekim preliminarnim analizama već se uočava da su karcinomi otkriveni skriningom manje veličine i lokaliziranijeg stadija nego oni koji su bili dijagnosticirani prije početka Nacionalnog programa. To je svakako i svrha svakog skrininga. Mamografija može otkriti rak dojke do dvije godine prije nego što tumor postane dovoljno velik da se može napipati. Ako se rak dojke otkrije dovoljno rano petogodišnje preživljavanje je 97% (6). Mamografija je najvažnija metoda oslikavanja u dijagnostici bolesti dojke. Mamografija ima visoku senzitivnost i prihvatljivu specifičnost za rano otkrivanje karcinoma dojke, i to je danas jedina prihvatljiva metoda koja se koristi u probiru, sa svrhom da se otkriju suspektne tvorbe sa što većom senzitivnošću. Mamografija je radiološka metoda oslikavanja, čija je svrha prikazati dojku visokim kontrastom i visokom rezolucijom, uz što manju primljenu dozu zračenja. Glavna svrha probirne mamografije jest otkrivanje klinički okultnog karcinoma dojke, koji je mali i u ranoj fazi razvoja. Uspješan program probira treba prekinuti rast raka dojke prije nego dođe do metastatskog rasapa. Mamografija ne može prepoznati oko 10% karcinoma i ne smije se koristiti za isključenje dijagnoze raka. Stoga se klinički uočene promjene moraju dalje obrađivati (ultrazvuk, biopsija) (6). Vrijednost mamografije, kao i svake metode koja se koristi za probir, je u njejoj mogućnosti da točno predvidi prisustvo ili odsustvo bolesti, a parametri koji to određuju su osjetljivost i specifičnost. Što je osjetljivost viša, to je manji broj lažno negativnih slučajeva. Što je specifičnost viša, to je manji broj lažno pozitivnih slučajeva. Osjetljivost mamografije kreće se od 77% do 95% (cilj je >85%), specifičnost od 94% do 97% (željeni cilj je >90%). Razni čimbenici utječu na osjetljivost metode, kao i na otkrivanje raka u razdoblju između dva probira, a to su:

- karakteristike dojke i tumora (gustoća tkiva dojke, nedostatak kalcifikacija, tumori koji brzo rastu i dr.),
- tehnički čimbenici (kvaliteta mamografa, broj mamografskih snimaka),
- interpretativni čimbenici (iskustvo i sposobnost radiologa u očitavanju nalaza i odabiru daljnjeg praćenja abnormalnih mamograma) (8).

Zbog svoje jednostavnosti, cijene i korisnosti mamografija je još uvijek zlatni standard u otkrivanju raka dojke. Najvažniji parametar za procjenu učinkovitosti mamografskog probira je smanjenje smrtnosti od raka dojke, a ključni čimbenici za postizanje tog cilja su visoki obuhvat ciljne populacije (70% i više), trajanje probira 7-10 godina i visoka razina kvalitete provedbe probira (8). U interpretaciji mamografskih nalaza, u svrhu jednoobraznog tumačenja i procjene nalaza mamografskog probira, primijenjen je sustav Breast Imaging Reporting and Data System (BI-RADS), koji je 1993. godine razvio American College of Radiology (ACR), kao standardiziranu metodu za interpretiranje mamografskih nalaza (11).

Prema sustavu BIRADS mamografski se nalazi razvrstavaju u sljedeće BIRADS kategorije što prikazuje tablica 4.

Tablica 4. BIRADS kategorije nalaza i analiza nalaza (10).

BIRADS KATEGORIJE NALAZA	ANALIZA NALAZA
BIRADS 0	Nalaz nedovoljan za procjenu te je potreban daljnji dijagnostički postupak (ova kategorija u sklopu mamografskog probira predstavlja patološki nalaz)
BIRADS 1	Negativan (uredan) nalaz
BIRADS 2	Nalaz s benignim promjenama
BIRADS 3	Vjerojatno benignan nalaz
BIRADS 4	Nalaz s promjenama sumnjivim na malignitet
BIRADS 5	Visoko suspektna maligna promjena

Iako ima mnogobrojne prednosti, treba imati na umu da negativan nalaz mamografije ne isključuje karcinom te da točnost pretrage umnogome ovisi o kvaliteti snimke i iskustvu i educiranosti radiologa koji snimke očitava. Dok se ne pronađe bolja metoda otkrivanja karcinoma dojke, mamografski probir ostaje najbolja raspoloživa metoda za smanjenje stope smrtnosti od karcinoma dojke (6).

Cilj rada

Cilj rada je ukazati na javnozdravstveni značaj raka dojke u svijetu, Europi i Hrvatskoj a naročito u Međimurskoj županiji te prikazati rezultate jednogodišnjeg rada na Programu ranog otkrivanja raka dojke u Međimurskoj županiji.

Ispitanici i metode rada

U Međimurskoj županiji mamografski pregledi su započeli 25.10.2006. godine i provode se kontinuirano u dvije mamografske jedinice, na Odjelu za radiologiju i ultrazvuk Županijske bolnice Čakovec i u Poliklinici Medikol Čakovec. Žene u dobi 50-69 godina su u tijeku dvije godine pozivane na mamografske preglede. U Međimurskoj županiji je tim programom obuhvaćeno 13.986 žena. Pozivi za mamografski pregled šalju se u omotnicama s unaprijed tiskanom adresama te frankiranim, a koje svaki zavod za javno zdravstvo dobiva od Ministarstva zdravstva i socijalne skrbi. U omotnici je poziv ženi s datumom, satom i mjestom gdje se treba javiti na mamografiju. Taj termin dogovara svaki zavod s mamografskim jedinicama na svom području koje su potpisale ugovor s Hrvatskim zavodom za zdravstveno osiguranje o sudjelovanju. Uz poziv žena dobiva i anketni list koji treba ispuniti, kupovnicu koju predaju prilikom pregleda, te edukativnu knjižicu o dojci. Priložena je omotnica za radiologa u kojoj će radiolog ženi poslati nalaz i sliku za obiteljskog liječnika (7). Zavod za javno zdravstvo Međimurske županije je zadužen za organizaciju, koordinaciju i evaluaciju provedbe programa u Međimurskoj županiji. Temeljem raspoloživih termina i u dogovoru s mamojedinicama, Zavod za javno zdravstvo Međimurske županije obavlja raspoređivanje žena na preglede, pripremu i slanje poziva, kontrolu odaziva i ponovno pozivanje, te javljanje na besplatan telefon. U Zavodu se upisuju i mamografski nalazi i upitnici, a potom se nalazi šalju poštom ženama na kućnu adresu. Zavod je zadužen i za suradnju s liječnicima primarne zdravstvene zaštite (obiteljskim doktorima i ginekolozima) te patronažnim sestrama. U skladu s time, o suspektim nalazima pismenim putem obavještava obiteljskog doktora, a periodički šalje obiteljskim doktorima popis žena s BIRADS 0 nalazom, kako bi provjerili da li se žena sa nalazom mamografije javila izabranom liječniku i obavila daljnju preporučenu obradu. Zavod za javno zdravstvo Međimurske županije obavlja i medijsku promidžbu programa kao i suradnju s nevladinim sektorom te regionalnom i lokalnom samoupravom. U prvom krugu pregledi su se obavljali na Odjelu za radiologiju i ultrazvuk Županijske bolnice Čakovec, gdje su pozivali 40 žena dnevno, te u Poliklinici Medikol Čakovec u koju su dnevno pozivali 16 žena (12).

Rezultati:

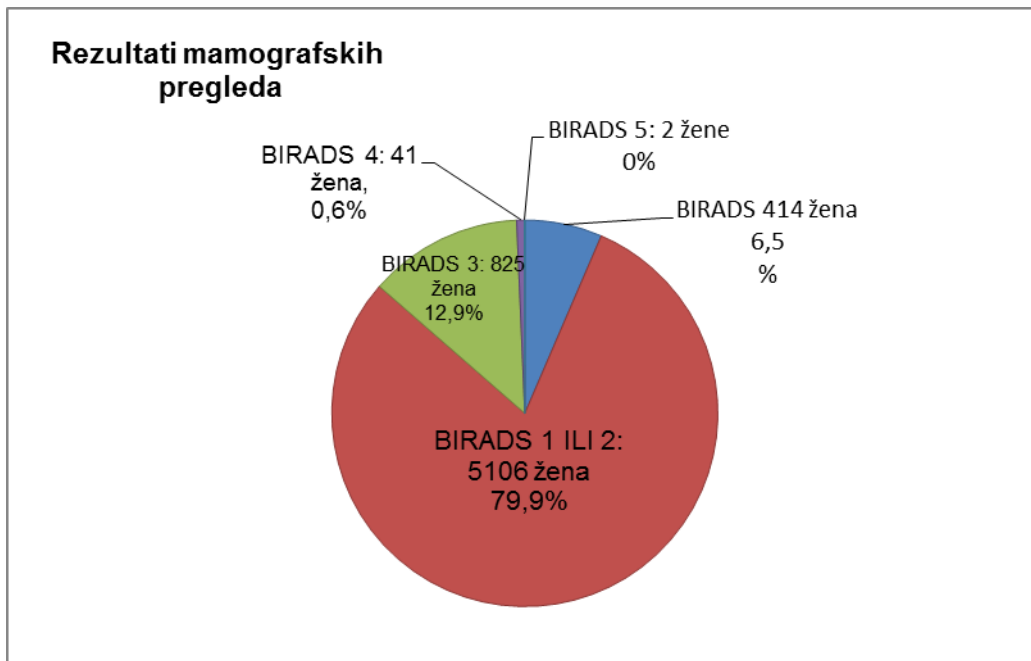
Programom ranog otkrivanja raka dojke u Međimurskoj županiji planirano je u 2 godine obuhvatiti 13.986 žena u dobi od 50-69 godina. Sažetak Programa prikazuje Tablica 5. ispod teksta. Do 21.12.2007. godine prvi poziv za skrining mamografiju primile su 10.794 žene, u potpunosti 14 generacija od planiranih 19 u dvije godine (77,1% od planiranog broja). Nadalje, 1.280 žena je poštom primilo ponovni poziv (6 godišta-1955., 1954., 1953., 1952., 1951. i 1940.), dok su neodazvane žene rođene 1937., 1938. i 1939. godine obišle patronažne sestre Doma zdravlja Čakovec kako bi ih motivirale za pregled. Od 10.794 pozvanih žena, mamografsko snimanje je obavilo 6.388 žena. Ukupni odaziv na mamografiju iznosi 77% i među najboljima je u Hrvatskoj, a vrlo je blizu odaziva zapadno-europskih zemalja. Gotovo za sva godišta postignut je potreban odaziv od najmanje 70%. Odaziv na mamografiju ispod 70% zabilježen je kod žena rođenih 1937. godine koje smo prve pozivali ali i on iznosi 69 % (12).

Tablica 5. Sažetak Programa ranog otkrivanja raka dojke u Međimurskoj županiji (12).

Program ranog otkrivanja raka dojke u Međimurskoj županiji	
Broj žena koje su primile poziv za mamografiju do 21.12.2007.	10 794 žena: 14 generacija od planiranih 19 – 77,1 %
Broj žena koje su poštom primile ponovni poziv	1280 žena: godišta 1955., 1954., 1953., 1952., 1951. i 1940.
Godišta koja su obišle patronažne sestre Doma zdravlja Čakovec	Rođene 1937., 1938. i 1939. godine
Broj žena koje su obavile mamografsko snimanje	6 388 žena, od ukupno pozvanih 10 794 žena
Ukupan odaziv na mamografiju	77 %

Nalazi mamografskih pregleda u okviru Nacionalnog programa ranog otkrivanja raka dojke u cijeloj Hrvatskoj pisani su sukladno BIRADS sustavu označavanja promjena na dojkama. Grafikon 8. prikazuje da je od 6.388 pregleda u 5.106 (79,9%) žena utvrđen je uredan nalaz (BIRADS 1 ili 2), u 825 žena (12,9%) utvrđena je promjena za koju se s velikom vjerojatnošću može tvrditi da se radi o benignom nalazu (BIRADS 3), a u 414 (6%) žena dijagnosticiran je BIRADS 0 nalaz kod kojeg je potrebna dodatna evaluacija (najčešće

pregled ultrazvukom) ili usporedba s ranijim mamografskim slikama. Nalazi suspekti na karcinom utvrđeni su kod 43 žene (BIRADS 4 i 5) a njihov udio u ukupnom broju nalaza iznosio je 0,7% (12).



Grafikon 8. Rezultati mamografskih pregleda (12).

U Županijskoj bolnici Čakovec provodi se daljnja obrada kod žena koje imaju nalaze sumnjive na rak dojke. Žene kod kojih je utvrđen BIRADS 4 ili 5 nalaz, dobivaju termin UZV pregleda i citološke punkcije na nalazu skrining mamografije, a usmeno se o nalazu i terminu daljnje obrade obavještava izabrani doktor. Sve žene koje su imale suspektne nalaze (BIRADS 4 i 5) obavile su preporučenu daljnju obradu u zakazanom roku. Tablica 6. prikazuje kako je u programu skrining mamografije do sada u Međimurskoj županiji karcinom dojke otkriven u 29 žena, u 21 žene iz BIRADS 4 i 5 nalaza, u 6 iz BIRADS 0 i u 2 iz BIRADS 2 nalaza (12).

Tablica 6. Prikaz broja novodijagnosticiranih karcinoma dojke nakon provedenog Programa u Međimurskoj županiji (12).

REZULTATI MAMOGRAFIJE U MEĐIMURSKOJ ŽUPANIJI	SKRINING BROJ ŽENA
Otkriven karcinom dojke	29 žena
BIRADS 4 i 5 nalaz	21 žena
BIRADS 2 nalaz	2 žene
BIRADS 0 nalaz	6 žena

Najviše karcinoma dojke otkriveno je u žena rođenih 1938. godine, 5 karcinoma, zatim po 4 novootkrivena karcinoma u žena rođenih 1940. godine, 1950. i 1953. godine. Za 22 novootkrivene pacijentice s rakom dojke poznat je stupanj proširenosti bolesti, u 4 pacijentice je u tijeku liječenje, te stadij bolesti još nije utvrđen, a za 3 novooboljele žene kod kojih je završeno bolničko liječenje, ali izvan Županijske bolnice Čakovec još nije primljena prijava maligne neoplazme od izabranih liječnika obiteljske medicine (12).

5. Rasprava/zaključak

Donošenje i pokretanje Nacionalnog programa ranog otkrivanja raka dojke u Međimurskoj županiji pokazalo se uspješnim na što ukazuje i visoki postotak odazvanih žena na mamografiju u Tablici 7. Time se Međimurska županija svrstava među županije s najboljim odazivom u Hrvatskoj (13).

Tablica 7. Udio odazvanih žena u Nacionalnom programu ranog otkrivanja raka dojke prema županijama (14).

ŽUPANIJA	UDIJO ODAZVANIH ŽENA (%)
Bjelovarsko-bilogorska	88
Brodsko-posavska	57
Dubrovačko-neretvanska	62
Grad Zagreb	65
Istarska	76
Karlovačka	58
Koprivničko-križevačka	69
Krapinsko-zagorska	71
Ličko-senjska	53
Međimurska	86
Osječko-baranjska	65
Požeško-slavonska	82
Primorsko-goranska	55
Sisačko-moslavačka	61
Splitsko-dalmatinska	50
Šibensko-kninska	62
Varaždinska	57
Virovitičko-podravska	66
Vukovarsko-srijemska	65

Zadarska	82
Zagrebačka	51
UKUPNO HRVATSKA	63

Rezultati Nacionalnog programa ranog otkrivanja karcinoma dojke u Međimurskoj županiji postigli su dobar rezultat zahvaljujući maksimalnom trudu i multidisciplinarnoj suradnji zdravstvenih djelatnika, ali i nevladinih udruga, medija i lokalne samouprave. Mediji su odigrali vrlo važnu ulogu u motiviranju žena na mamografske preglede i doprinijeli su izuzetno dobrom odazivu na skrining mamografiju u Međimurskoj županiji. Od početka provođenja programa pa do 2011. samo u tiskanim medijima (list Međimurje, Međimurske novine, Večernji list) objavljeno je preko 25 priloga koji su direktno ili indirektno govorili o Programu ranog otkrivanja raka dojke, a informacije o Programu dostupne su i na web stranicama Zavoda za javno zdravstvo Međimurske županije (7). Nadalje, broj dijagnostičkih mamografija u istom periodu se nije smanjio, već je ostao isti, odnosno čak je i veći. Povećao se udio mladih žena (u dobi od 40-50 godina) koje dolaze na mamografiju. To se može smatrati rezultatom povećane svijesti žena o važnosti preventivnih pregleda kroz donošenje i provođenje Nacionalnog programa. Veliku ulogu u motiviranju žena na mamografske preglede imaju liječnici opće prakse, ali i patronažne sestre. One imaju značajnu ulogu time što obilaze neodazvane žene starije dobi, te ih motiviraju da se odazovu na ponovni pregled, što su mnoge i učinile (12).

Svojom učestalošću i smrtnošću te velikim brojem etioloških nepoznanica rak dojke je izazov za suvremenu epidemiologiju te značajan zdravstveni problem stanovništva u mnogim zemljama svijeta. Incidencija i smrtnost od raka dojke u svijetu, Europi, Hrvatskoj pa tako i u Međimurskoj županiji ukazuje na potrebu provođenja nacionalnog programa ranog otkrivanja raka dojke.

Program ranog otkrivanja raka dojke u Međimurskoj županiji ostvario je zavidne rezultate u nešto više od godinu dana provođenja. Opća populacija je prije i tijekom provođenja programa informirana o važnosti prevencije i rane dijagnostike raka dojke, uz paralelno provedenu edukaciju i motivaciju da skrbe za zdravlje svojih dojki kroz kontinuiranu medijsku kampanju i kroz projekte i programe nevladinih udruga, a uz podršku lokalne zajednice. Na preglede su do sada pozvane žene 14 generacija (od planiranih 19), odnosno 77,1% od ukupnog broja planiranih pregleda u dvije godine. Ostvaren je visok ukupan obuhvat žena (77% za 12 generacija), a odaziv od najmanje 70% postignut je gotovo za sva godišta. Organizirani su i ponovni pozivi za neodazvane žene (pismenim putem ili kroz

obilazak patronažnih sestara. Unatoč odličnom rezultatu u Međimurskoj županiji, i dalje je potrebno provoditi edukaciju kako bi se podigla razina svijesti o redovitim liječničkim pregledima, a naročito samopregledima, osobito u starijih žena. U programu skrining mamografije za Međimursku županiju otkriven je do sada karcinom dojke u 29 žena (0,45%), što je u skladu s očekivanjima. U velikog udjela žena s novootkrivenim rakom dojke radi se o lokaliziranoj bolesti (77%), što otvara široke terapijske mogućnosti, povećava šansu preživljavanja i omogućuje bolju kvalitetu života. Temeljem svih ovih pokazatelja, može se utvrditi da je u godinu dana trajanja Programa ranog otkrivanja raka dojke u Međimurskoj županiji ostvaren zavidan rezultat. Osim zdravstvenog sustava u edukaciji žena o važnosti ranog otkrivanja raka dojke i senzibilizaciji žena s ciljem što većeg odaziva na mamografiju sudjeluje Županijska liga protiv raka Čakovec i Klub žena liječenih od bolesti dojki Čakovec. Ove programe podržava i Međimurska županija koja je još 2004. godine donijela 5 javno-zdravstvenih prioriteta među kojima je i rak dojke, tako se poklopio Nacionalni program s lokalnim prioritetom. Uz sve to, medijska podrška Programu ranog otkrivanja raka dojke u Međimurskoj županiji kao i svim drugim programima odnosno projektima i događajima koji imaju za cilj prevenciju, rano otkrivanje ili podizanje kvalitete života žena oboljelih od raka dojke, je izuzetno dobra. Uz zavidne rezultate, još uvijek ima prostora za djelovanje, odnosno poboljšanje ovog programa. Vidljivo je da su žene u Međimurskoj županiji pokazale visoku razinu svijesti o važnosti redovitih preventivnih programa, premda i tu ima prostora za djelovanje s obzirom da je za ostvarenje svih potrebnih ciljeva nužno osigurati što veći obuhvat, te što bolju kvalitetu rada svih uključenih sektora.

Literatura:

1. Znaor A. Stope incidencije i mortaliteta od raka u Hrvatskoj od 1990. do 2011. godine. Hrvatski časopis za javno zdravstvo. 2011; 1-3.
2. Vrdoljak E, Šamija M, Kusić Z, Petković M, Gugić D, Krajina Z. Klinička onkologija. Zagreb, Medicinska naklada, 2013;193-194.
3. Koščak D, Vlašić Đ, Mesar N, Sudar-Magaš S. Rak dojke u muškaraca. Acta Chirurgica Croatica 2004;1:49.
4. www.hzjz.hr/sluzbe/sluzba-za-epidemiologiju/odjel-za-prevenciju-nezaraznih-bolesti/odsjek-za-nacionalne-programe-prevencije/, pristup 27. 06. 2015.
5. www.onkologija.hr/dojka-anatomija-i-fiziologija/, pristup 27. 06. 2015.
6. Šamija M, Juzbašić S, Šeparović V, Vrdoljak V.D. Tumori dojke. Zagreb, Medicinska naklada, 2007;1-50.
7. Kutnjak-Kiš R. Programi ranog otkrivanja raka u Hrvatskoj. Hrvatski časopis za javno zdravstvo. 2001;1.
8. Čufer T. Rak dojke. Medicus 2001;173-178.
9. Strnad M, Ivanda T, Ljubičić N. Provođenje Nacionalnog programa ranog otkrivanja raka dojke. Hrvatski časopis za javno zdravstvo. 2011;10.

10. Džono-Boban A, Mratović M.Č, Mašanović M. Analiza rezultata mamografskog probira u Dubrovačko-neretvanskoj županiji 2006.-2009. Godine. Acta Med Croatica 2010;453-454.
11. Hrvatski liječnički zbor. Rak dojke. Medicinski priručnik za pacijente 2014; 1.
12. Kutnjak-Kiš R, Pavčec Z, Saghir H. Provođenje Nacionalnog programa ranog otkrivanja raka dojke u Međimurskoj županiji. Hrvatski časopis za javno zdravstvo 2011;10
13. Prlić N, Rogina V, Muk B. Zdravstvena njega 4. Zagreb, Školska knjiga, 2005;204-205.
14. Šupe Parun A. Nacionalni program ranog otkrivanja raka dojke. Hrvatski časopis za javno zdravstvo 2011;3