

Početak Nacionalnog programa ranog otkrivanja raka dojke (Beginning of the National Cancer Breast Screening Programme)

Marija Strnad

Hrvatski zavod za javno zdravstvo, Zagreb

Već godinama čekamo na početak nacionalnog programa prevencije i ranog otkrivanja raka, pa konačno možemo biti zadovoljni jer je Ministarstvo zdravstva i socijalne skrbi pokrenulo «Nacionalni program prevencije i ranog otkrivanja raka dojke» za sve žene u dobi 50-69 godina, mamografijom svake druge godine. Organizacija programa je povjerena zavodima za javno zdravstvo. Svaki zavod je imenovao koordinatora za svoju županiju, odnosno za Grad Zagreb.

Iako su rađene intenzivne pripreme već nekoliko mjeseci, program je počeo 2. listopada 2006. godine. Naime, probir za rak dojke zahtijeva multidisciplinarni pristup, a organizacija cijelog postupka (pozivanje, utvrđivanje sumnjivih lezija, dijagnosticanje, terapija i praćenje) treba se precizno definirati i dogovoriti prije početka programa. Ni visoka razina profesionalnog umjeća, pa niti komprehenzivno osigurana kvaliteta programa probira ne može uspjeti bez duže političke podrške. Mehanizmi svakog programa, uključujući odgovarajuću kvalitetu, temelje se na odgovarajućim resursima, financiranju i nadzoru, što zahtijeva političku dobru volju za implementaciju i održavanje. Doduše, rano otkrivanje raka dojke provodilo se u Hrvatskoj, ali oportunistički, uglavnom bez populacijskog pristupa i monitoringa. Projekt mobilne mamografije, koji je pokrenuo Hrvatsko senološko društvo HLZ, traje na nekim područjima već godinama. I nevladine udruge kao Europa Donna, Hrvatska liga protiv raka, «Reach to Recovery», Klubovi operiranih žena zbog raka dojke intenzivno su lobirali i radili na promicanju programa prevencije i ranog otkrivanja raka dojke, a mnoge su udruge prikupile značajna sredstva i nabavile opremu za ranu dijagnostiku. Hrvatsko onkološko društvo HLZ intenzivno je radilo na izradi prijedloga Nacionalnog programa prevencije i ranog otkrivanja raka u Hrvatskoj, a tu su bila i stručna povjerenstva Ministarstva zdravstva i socijalne skrbi. Neke su županije u okviru projekata «Zdrava županija» ili «Zdravi grad» prepoznale rak dojke kao jedan od prioritetnih zdravstvenih problema pa su počele s aktivnostima prevencije i ranog otkrivanja. Zavod za javno zdravstvo Županije primorsko-goranske proveo je i pilot projekt probira ranog otkrivanja raka dojke u Opatiji 2005. godine, a on je uvelike pomogao u operacionalizaciji nacionalnog programa. Ustvari taj je program već u praksi te županije. Nacionalni program je krenuo 2.10.2006. u županijama: Osječko-baranjskoj i Zadarskoj, a za sada najavljen je početak 09. 10. u Ličko-senjskoj, 11.10. u Istarskoj te 16.10. u Bjelovarsko-bilogorskoj županiji. Za početak pozivaju se žene rođene 1937. godine, a nakon toga one rođene 1954. i 1955. godine. Pozivi se šalju u kovertama s unaprijed tiskanim adresama te frankiranim, a koje svaki zavod za javno zdravstvo dobiva od Ministarstva zdravstva i socijalne skrbi. U koverti je poziv ženi s datumom, satom i mjesto gdje se treba javiti na mamografiju. Taj termin dogovara svaki zavod s mamografskim jedinicama na svom području koje su potpisale ugovor sa HZZZO o sudjelovanju. Uz poziv žena dobiva i anketni list koji treba ispuniti, kupovnicu koju predaju prilikom pregleda, te edukativnu knjižicu o dojci. Priložena je koverta za radiologa u kojoj će on ženi poslati nalaz i sliku za obiteljskog liječnika. Žene koje imaju bilo kakva pitanja, žele odgoditi pregled, već su bile tijekom godine na mamografskom pregledu, ili se već liječe od neke bolesti dojke javljaju se na besplatni telefon zavoda. Nalaz mamografije ženi treba doći nakon tri tjedna, a da bi se osigurala kvaliteta nalaza zahtijeva se dvostruko neovisno čitanje snimaka, obavezno za sve sumnjive nalaze. Žena potpisuje na pozivu da je upoznata da se mamografijom ne mogu prepoznati uvijek karcinomi dojke (njih 15-20%).

Monitoring i evaluaciju programa trebaju raditi timovi zavoda za javno zdravstvo županija u suradnji s Hrvatskim zavodom za javno zdravstvo, a počevši od analize epidemiološke situacije prije početka programa. Koordinator programa održavati će o tome redovite, mjesečne sastanke. Na razini države monitoring i evaluaciju radi na temelju izvještaja iz županijskih zavoda Hrvatski zavod za javno zdravstvo koji redovito izvještava Ministarstvo zdravstva i socijalne skrbi. Povjerenstvo Ministarstva razmatra situaciju i predlaže Ministru potrebne mjere.

Ciljevi programa

1. Za 25% smanjiti mortalitet od raka dojke u Hrvatskoj 5 godina nakon početka programa. (To zahtijeva postotak odaziva na mamografiju od najmanje 70%. Očekuje se 4% sumnjivih nalaza te 0,75% malignih nalaza.)
2. Otkriti u većem postotku nego danas rak dojke u lokaliziranom stadiju, što će znatno utjecati na

preživljenje bolesnica, njihovu kvalitetu života te smanjiti troškove skupog liječenja uznapredovalog stadija bolesti.

Obrazloženje

Europski parlament je u lipnju 2003. godine zatražio utvrđivanje programa kojim će se smanjiti smrtnost zbog raka dojke u EU za 25% i za 5% smanjiti razlike u stopama preživljenja između zemalja članica.

Rezultati randomiziranih studija doveli su do implementacije regionalnih i nacionalnih populacijskih programa probira posljednjih 20 godina u najmanje 22 zemlje (Shapiro et al. 1998). Skupina eksperata Međunarodne agencije za istraživanje raka (IARC) revidirala je dokaze i potvrdila da se probir mamografijom treba ponuditi kao javnozdravstvena mjera ženama u dobi 50-69 godina svake dvije godine (IARC Working Group on the Evaluation of Cancer Preventive Strategies 2002). To je konzistentno s preporukama o probiru raka Vijeća Europe od 2. prosinca 2003 (OJ L 327/34-38).

Pristup probiru raka dojke je kompleksan multidiscipliniran poduhvat, koji ima za cilj smanjiti mortalitet i morbiditet od te bolesti bez štetnih posljedica za zdravlje participantica u programu. On zahtijeva educirane i iskustvene profesionalce koji koriste i najnoviju opremu.

Probirom se obuhvaćaju na izgled zdrave žene, bez simptoma koje treba informirati na odgovarajući i prikladan način o dobrim i lošim stranama probira, što će im omogućiti da same odluče o svom sudjelovanju u programu. Odgovarajuća kvaliteta izvođenja i interpretacije nalaza neophodna je kako bi se osigurala optimalna dobrobit, smanjio mortalitet i osigurala odgovarajuća ravnoteža validnosti, odnosno osjetljivosti i specifičnosti testiranja.

Mamografija se danas koristi za dijagnostičke svrhe i za probir. Najveće dobrobiti probira su rano otkrivanje raka dojke i posljedično smanjenje mortaliteta. Potencijalne štete uzrokovane mamografijom su izazivanje nepotrebnog straha i morbiditeta, neodgovarajući ekonomski troškovi i korištenje ionizirajućeg zračenja. Iz tih razloga potrebno je strogo voditi računa o kontroli kvalitete.

Epidemiološka situacija u Europi i Hrvatskoj

U Europi karcinom dojke je najčešće sijelo raka u žena i odgovoran je za 25,5% od svih novih sijela kao i za 17,5% od svih smrti od raka u žena. Porast mortaliteta od raka dojke zabilježen je u europskim zemljama pedesetih i šestdesetih godina prošlog stoljeća. Zaustavljanje porasta smrtnosti ili početak pada zamijećen je sedamdesetih i osamdesetih godina u nekim od zapadnih zemalja Europe, te također u SAD-u, Kanadi i Australiji. To su zemlje koje su pred nekoliko desetljeća počele s organiziranim programima ranog otkrivanja. U Europi primjerice Švedska, Finska, Nizozemska i Ujedinjeno Kraljevstvo imaju sniženje mortaliteta od raka dojke. Početak programa probira povezan je s povećanom incidencijom raka dojke.

I u Hrvatskoj je rak dojke najčešće sijelo raka u žena. Stopa novooboljelih od raka dojke je 100,1 (2003. godina), a stopa umrlih je 40,0 (2005. godina) na 100 000 žena, Tijekom 2003. godine ukupni broj novotkrivenih bolesnica s rakom dojke bio je 2303, što čini ukupno 25% od svih sijela raka u žena. Godine 2004. zbog raka dojke u našoj zemlji umrlo je 825 žena, a 2005. godine 922 žene. I incidencija i mortalitet od tog raka su u Hrvatskoj u neprestanom porastu .

Što očekujemo

Program ranog otkrivanja raka dojke, osim utjecaja na morbiditet i mortalitet poboljšat će također dijagnostiku i liječenje karcinoma dojke, te uvelike smanjiti razlike između pojedinih županija u kvaliteti zaštite od bolesti dojke. Također će se poboljšati izobrazba kadrova, proširiti-ubrzati akreditacija/ dobivanje certifikata jedinica za probir i dijagnostiku i utvrđivanje kvalitete i evaluacije samih postupaka. Svakako da treba osigurati brzu dijagnostičku obradu žena sa sumnjivim nalazom kako bi se smanjilo nepotrebno odgađanje terapije za bolesne, odnosno osigurao brzi nalaz za žene koje imaju normalan nalaz ili benignu bolest. Budućnost će stoga tražiti vrlo blisku povezanost sa specijaliziranim centrima za bolesti dojke.

Javnozdravstvena djelatnost orijentirati će se na programe intervencija koristeći maksimalno sve svoje potencijalne resurse: promotivne, socijalno-medicinske, epidemiološke i informatičke. Pripreme aktivnosti za program, organizacija i koordinacija programa, uključujući partnerstvo s nevladinim udrugama, monitoring i evaluacija zahtijevaju ogroman napor i mnogo vremena uz neprestanu edukaciju onih koji će u programu sudjelovati. Ali o tome jednom drugom prilikom.