

Zdravlje u Ličko-senjskoj županiji
**Programi ranog otkrivanja raka u Ličko-senjskoj županiji
(Programs of early detection of cancer in Ličko-senjska county)**

Velimir John

Zavod za javno zdravstvo Ličko-senjske županije

Ključne riječi: skrining, Ličko-senjska županija, kolorektalni rak, rak dojke, incidencija, smrtnost, rezultati.

Sažetak

Maligne bolesti u Ličko-senjskoj županiji predstavljaju značajan javnozdravstveni problem. Prema podacima Registra za rak Republike Hrvatske, ukupan broj novodijagnosticiranih bolesnika s invazivnim rakom 2009. godine (bez raka kože) za Ličko-senjsku županiju je iznosio 286 slučajeva (169 muški i 117 ženskih bolesnika).

Povoljna je okolnost da su standardizirane stope incidencije i za muškarce i za žene bile niže od istovrsnih stopa za Republiku Hrvatsku – muški: 462,2/100000, žene: 392,0/100000 i ujedno među nižim stopama županije Hrvatske.

Najčešće sijelo raka među ženama je rak dojke, koji je bio dijagnosticiran u 27 novih bolesnika 2009. god. U odnosu na razdoblje prije uvođenja mamografije 2006. god. kada se registriralo prosječno 18 novih bolesnica to je povećanje od 50%, velikim djelom uvjetovano provođenjem skrining mamografije, koja se u Ličko-senjskoj županiji provodi od 10. mjeseca 2006.god. Kod muškaraca i dalje prevladava rak pluća. Na drugom mjestu se u oba spola nalazi rak debelog crijeva s 22 novooboljela muškarca i 14 novooboljelih žena.

Među uzrocima smrti rak se nalazi na drugom mjestu iza bolesti cirkulacijskog sustava sa ukupno 181 umrlih i postotnim udjelom od 22,00% među ukupno umrlima i stopom mortaliteta od 362,55/100.000, značajno višom od hrvatskog prosjeka (304,71/100.000).

Među neoplazmama, najčešći uzroci smrti su zloćudna novotvorina bronha i pluća sa stopom od 70,0/100.000, te zloćudna novotvorina debelog crijeva sa stopom od 44,10/100.000. Ako smrtnost od raka gledamo po spolu, onda žene najčešće umiru od raka dojke, a muškarci od raka bronha i pluća. Rak debelog crijeva se kod oba spola nalazi na drugom mjestu.

Glede trendova, incidencija raka dojke i raka debelog crijeva u Ličko-senjskoj županiji, kao uostalom u cijeloj Hrvatskoj je u porastu, dok smrtnost od raka dojke pokazuje stagnaciju što je vjerojatno posljedica provođenja oportunističke mamografije i uspješnijih metoda liječenja.

Smrtnost od raka debelog crijeva je u izrazitom porastu u zadnjih deset godina.

Odaziv u prvom krugu Programa ranog otkrivanja raka dojke u Ličko-senjskoj županiji iznosi svega 48% i među najnižima je u Republici Hrvatskoj i dosta niže od zacrtanog cilja od 70%.

Razlozi su u velikoj mjeri objektivne prirode, velika proporcija žena je samo fiktivno prijavljena na svojim adresama a faktično žive izvan područja Hrvatske. Treba spomenuti i druge faktore koji utječu na relativno nizak odaziv; kulturološke, obrazovne, geografske i demografske.

Odaziv Programu ranog otkrivanja raka debelog crijeva je također nizak, svega 22% ali to je generalni problem cijele zemlje i dobrim djelom uvjetovan inicijalnim nedostacima u koncipiranju i implementaciji Programa.

Potpuno je razumljivo da u oba programa u našoj županiji treba uložiti maksimalne napore kako bi se približili nivoima ubuhvata, koji jedini jamče postizanje zacrtanih ciljeva programa, prvenstveno smanjenju mortaliteta od obje vrste raka.

INCIDENCIJA I SMRTNOST OD RAKA DOJKE I DEBELOG CRIJEVA U LIČKO-SENJSKOJ ŽUPANIJU

Rak dojke u zadnjih 20 godina, nalazi se na vodećem mjestu među ženskom populacijom Ličko-senjske županije. Iako je prisutan trend porasta u tom periodu, zamjetne su i velike oscilacije u tom trendu, uvjetovane administrativno-teritorijalnim promjenama (županijski ustroj), promjenom klasifikacija bolesti (IX. I X. klasifikacija) i najviše domovinskim ratom koji je doveo do značajnih demografskih promjena stanovništva. To najbolje ilustriraju tablica 1. i grafikon 1. koji prikazuju prosječne brojeve oboljelih i prosječne incidencije stope u 4 petogodišnja perioda 1989-2008. god.

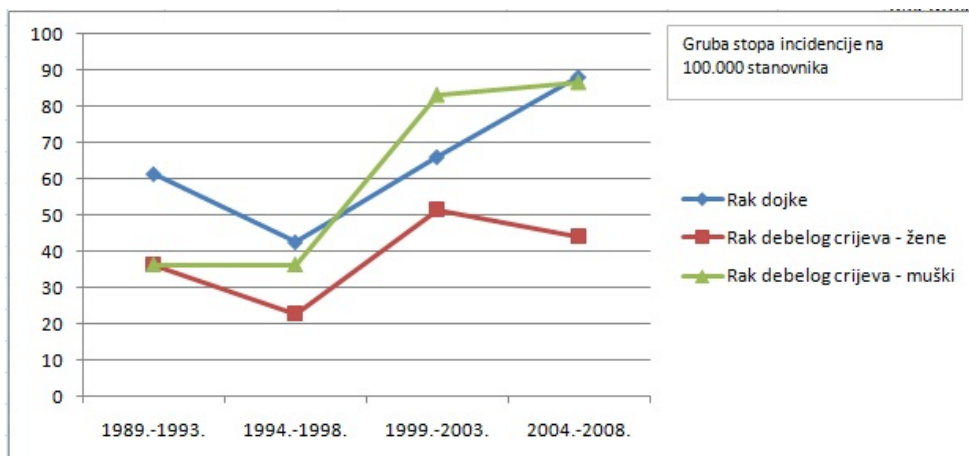
Tablica 1.

Prosječan godišnji broj novooboljelih osoba u Ličko-senjskoj županiji.

Sijelo raka	1989.-1993.	1994.-1998.	1999.-2003.	2004.-2008.
DOJKA	22	17	18	24
DEBELO CRIJEVO - muški	13	13	22	23
DEBELO CRIJEVO - žene	13	10	14	12

Grafikon 1.

Prosječne godišnje stope incidencije (grube stope).



Broj umrlih žena od karcinoma dojke je sve do 2007. god. neuobičajeno visok sa letalitetnim stopama i preko 60%, što je govorilo o kasnom otkrivanju tog karcinoma i shodno tome neuspjesima liječenja. Izgleda da je uvođenje Nacionalnog Programa Skrininga promijenilo situaciju na bolje jer je svih 17 otkrivenih karcinoma u prvom krugu mamografije otkriveno u ranim stadijima bolesti kada su mogućnosti izlječenja, kao što se zna mnogo bolje.

Rak debelog crijeva i u Ličko-senjskoj županiji zauzima visoka mjesta na rang ljestvici incidencije raka i u muškaraca a osobito u žena. U muškaraca nalazi se isprva na trećem mjestu iza raka bronha i pluća, odnosno raka želuca, a zadnjih desetak godina zauzima visoku drugu poziciju. Rak debelog crijeva u žena se zadnjih dvadeset godina nalazi na drugom mjestu ukupne učestalosti raka, iza raka dojke.

Prosječan godišnji broj novooboljelih muškaraca je porastao s 13 i prosječnom godišnjom stopom incidencija 36,51/100000 1989.-1993., na 23 novooboljela i stopom od 86,81/100000 2004.-2008. Prosječni brojevi novooboljelih žena u četiri petogodišnja perioda se nisu značajnije mjenjali; 13 novooboljelih žena i incidentna stopa 36,31/100000 1989.-1993. i 12 novooboljelih žena i incidentna stopa 44,15/100000 2004.-2008.

Podacima o broju umrlih i mortalitetnim stopama od raka dojke i debelog crijeva raspolažemo za period 2000.-2009. god. Za rak dojke i apsolutni brojevi umrlih i mortalitetne stope se u tom periodu nisu značajnije promijenile. Kod raka debelog crijeva i apsolutni brojevi umrlih i stope su prilično konzistentne, no ono što upada u oči je vrlo visoki udio umrlih među novooboljelima. Ova činjenica ukazuje da se ova vrsta raka u našoj županiji otkriva u kasnijim stadijima bolesti, kada su izgledi sa izlječenje mali, odnosno više od ičega opravdava uvođenje Nacionalnog Programa za rano otkrivanje raka.

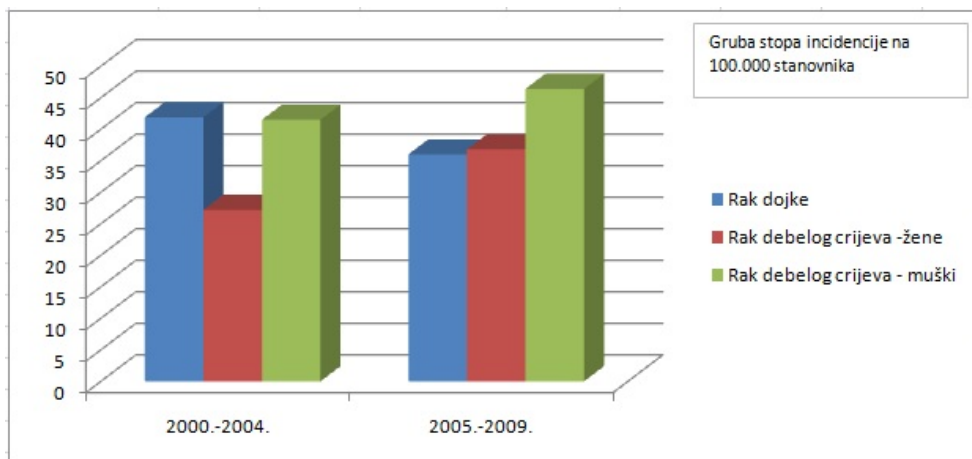
Tablica 2.

Prosječan godišnji broj umrlih osoba u Ličko-senjskoj županiji.

Sijelo raka	2000.-2004.	2005.-2009.
DOJKA	11	10
DEBELO CRIJEVO - žene	7,4	9,2
DEBELO CRIJEVO - muški	11	17,6

Grafikon 2.

Prosječne godišnje stope smrtnosti (grube stope).



ORGANIZACIJA I REZULTATI PROGRAMA RANOG OTKRIVANJA RAKA DOJKE U LIČKO-SENJSKOJ ŽUPANIJU

Programi ranog otkrivanja raka dojke i raka debelog crijeva u skladu su sa odrednicama Nacionalne strategije prevencije i ranog otkrivanja raka, koja je sastavni dio cjelokupne

strategije zdravstva 2006.-2011. Program ranog otkrivanja raka dojke je uspostavljen u lipnju 2006.god. (program „mamma“). Ciljna populacija su žene 50-69 god. a metoda probira je skrining mamografija svake dvije godine.

Program ranog otkrivanja raka debelog crijeva namijenjen je i muškarcima i ženama 50-74. god. a metoda probira je test na skriveno (okultno) krvarenje u stolici, također svake dvije godine. Timovi javnog zdravstva u županijskim zavodima za javno zdravstvo zaduženi su za organizaciju, koordinaciju i evaluaciju programa na lokalnom nivou, a imenovani su i koordinatori programa na republičkom i županijskom nivou.

PROGRAM RANOG OTKRIVANJA RAKA DOJKE

ORGANIZACIJA PROGRAMA:

U Ličko-senjskoj županiji program ranog otkrivanja raka dojke se započeo provoditi 01.09.2006., a prvi krug mamografije završio je u rujnu 2009. kada je pozvano 99,88% žena predviđenih za pregled.

Za organizaciju, koordinaciju i evaluaciju programa zadužen je Zavod za javno zdravstvo Ličko-senjske županije (u daljnjem tekstu Zavod), pri čemu treba istaknuti da je u prvom krugu mamografije koordinator programa bila voditeljica epidemiološkog odjela zavoda, a drugi krug koordinira novozaposleni voditelj javnozdravstvenog odjela.

Zavod na temelju raspoloživih termina i u dogovoru sa mamojedicama vrši raspoređivanje žena, pripremu i slanje poziva, kontrolu odaziva i ponovno pozivanje, te javljanje na besplatan telefon. U prvom krugu mamografije u Zavodu su se upisivali nalazi i upitnici u program podrške, te nalazi slali poštom ženama. U drugom krugu mamografije taj je posao dodjeljen radiolozima u mamojedicama.

Djelatnici odgovorni za program vrlo intenzivno surađuju sa svim akterima u zdravstvu, naročito liječnicima obiteljske medicine, ginekolozima, patronažnim sestrama, a o suspektim nalazima (nalaz mamografije BIRADS 4 i 5) redovito obavještavaju obiteljske liječnike, odnosno kontroliraju da li su žene s BIRADS 0 nalazom obavile preporučene pretrage.

U motiviranju žena da se odazovu mamografskom skriningu intenzivno se koriste raspoloživi mediji (radio, TV, štampa), te udruge nevladinog sektora tamo gdje postoje.

Pregledi žena se u Ličko-senjskoj županiji obavljaju u dvije mamojedinice: Dom zdravlja Senj; stacionarni mamograf za žene sa područja Senja i Opća bolnica Gospić sa pokretnim mamografom koji odlazi u svaku općinu kako bi mamografija bila što dostupnija. Kapacitet ovih mamojedinica je oko 30 pregleda dnevno.

REZULTATI PRVOG CIKLUSA:

U prvom je krugu pozvano ukupno 9259 žena, te je postignut obuhvat pozivima od 99,88% jer su praktički sve žene predviđene pozivima i pozvane. Skrining mamografiju je obavilo 3070 žena, odnosno 33,22% od pozvanih. Od samog početka očitavanje mamografskih snimaka je dvostruko, od strane dva radiologa, a nalazi su bili očitani u roku od 2-3 tjedna. Programu se odazvalo 3399 žena, što uz žene koje su obavile skrining mamografiju uključuje i žene koje su unutar godinu dana obavile mamografiju izvan skrining programa, ili su ranije oboljele od raka dojke a isto su nam javile na besplatan telefon.

U prvom smo krugu registrirali i 1832 (19,8%) žena kojima nije bio uručen poziv jer su umrle, odselile se ili žive u inozemstvu. Kad se svi ti podaci uzmu u obzir onda ukupni odaziv u prvom krugu iznosi 47,88% što nas svrstava među županije sa nižim stopama

obuhvata.

Provedbu Nacionalnog programa mamografije u prvom krugu u Ličko-senjskoj županiji ilustrira tablica 3. Iz tablice je jasno vidljivo da je udio odaziva veći u mladoj populaciji, no niti u jednoj dobnoj kohorti nije postignut ciljni obuhvat od 70%.

Tablica 3.

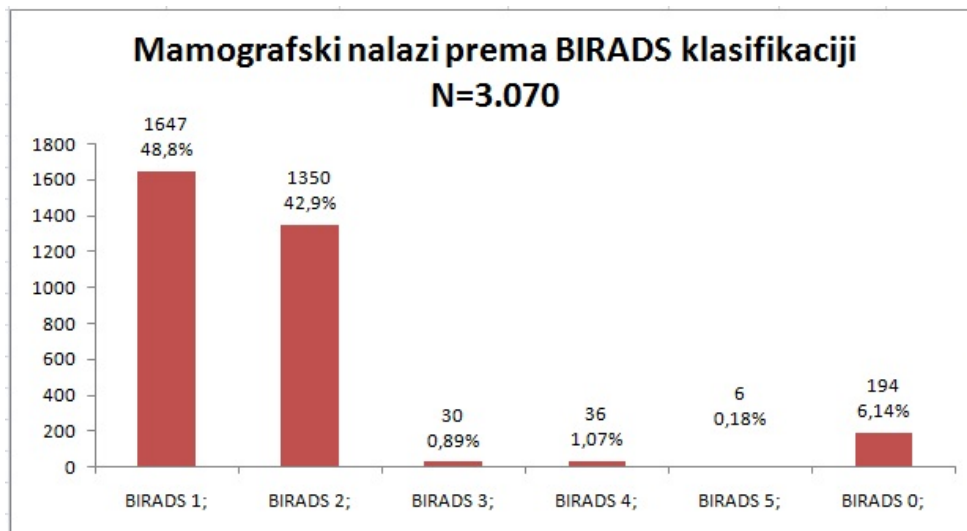
Pokazatelji provedbe Nacionalnog programa mamografije u Ličko-senjskoj županiji.

Godište	Broj žena	Pozvane	Udio (%)	Odazvane	Udio (%)
1937.	579	579	100	152	26,25
1938.	525	524	99,81	161	30,73
1939.	557	557	100	177	31,78
1940.	471	470	99,79	157	33,7
1941.	526	525	99,81	178	33,9
1942.	445	445	100	144	32,36
1943.	346	346	100	129	37,28
1944.	327	324	99,08	100	30,86
1945.	342	342	100	126	36,84
1946.	419	419	100	147	35,08
1947.	480	479	99,79	137	28,6
1948.	454	454	100	140	30,84
1949.	463	463	100	162	34,99
1950.	476	476	100	154	32,35
1951.	426	426	100	143	33,57
1952.	467	466	99,79	155	33,26
1953.	487	487	100	185	37,99
1954.	449	449	100	167	37,19
1955.	522	521	99,81	199	38,2
1956.	498	496	99,6	157	31,65
UKUPNO	9259	9248	99,88	3070	33,2

Značajnu proporciju među neodazvanima, čak 20% a u nekim ratom zahvaćenim područjima i do 60% čine pozivi vraćeni zbog netočnih adresa. Radi se o osobama koje su samo fiktivno prijavljene na području naše županije, a stvarno žive negdje drugdje. Na daljnju obradu (BIRADS 4,5 i 0) upućeno je 7% žena i to poglavito u dijagnostičke centre Zagreb, Rijeka i manje Zadar. Od ukupno 42 sumnjiva nalaza (BIRADS 4 i 5) tijekom prvog kruga potvrđeno je ukupno 17 malignoma dojke. Ono što svakako raduje je da su svi otkriveni u ranijim stadijima bolesti kada su mogućnosti medicinskih intervenija veće i samim tim i ishodi povoljniji (grafikon 3.).

Grafikon 3.

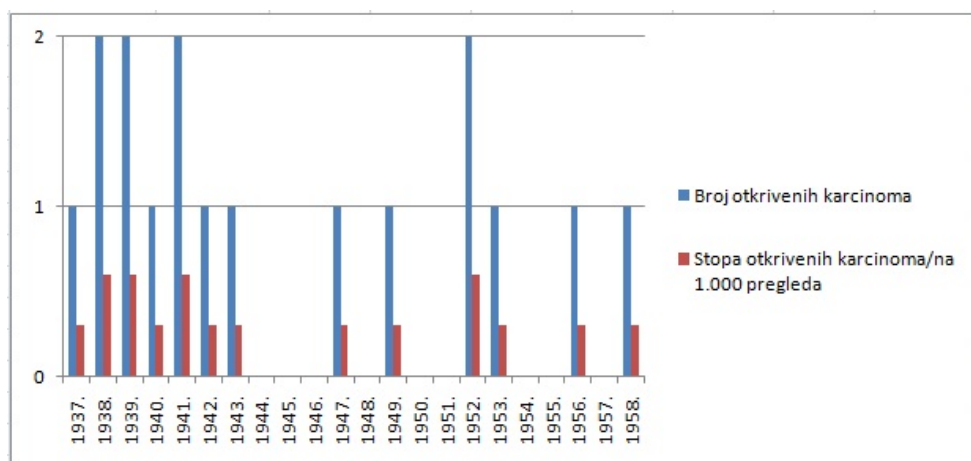
Mamografski nalazi prema BIRADS klasifikaciji - prvi krug mamografije u Ličko-senjskoj županiji.



Stopa novootkrivenih karcinoma u prvom krugu mamografije na 1000 pregleda je u Ličko-senjskoj županiji iznosila 5,9. Na grafikonu 4. su prikazani brojevi i stope novootkrivenih karcinoma po godištima mamografiranih žena.

Grafikon 4.

Broj žena prema godini rođenja (i stopa otkrivenih karcinoma na 1000 pregleda) kod kojih je u prvom ciklusu skrining mamografije u Ličko-senjskoj županiji otkriven rak dojke.



REZULTATI DRUGOG CIKLUSA, STANJE NA DAN 06.12.2010.:

Drugi krug skrining mamografije u Ličko-senjskoj županiji započeo je 01.09.2009. U ovom je krugu predviđeno za pregled 9084 žena, a do kraja 2010. god. Ostale žene bit će pozvane iduće godine, kada će od prve mamografije u skrining programu proći 2 godine. Do sada je u drugom krugu obavljeno 1556 mamografija a odaziv je veoma nizak – 27,52%, odnosno kada se uzmu u obzir svi relevantni faktori (žene obavile mamografiju izvan skrining programa, u obradi ili se liječe od raka dojke, nepoznate adrese, odselile, umrle) stopa odaziva iznosi svega 36,20%.

Karcinom dojke je u drugom krugu utvrđen samo u dvije žene što rezultira stopom od 1,21/1000 pregleda. Do ljeta 2010. uspjeh ćemo pozvati sve žene predviđene programom, a nadamo se da će i ponovno pozivanje neodazvanih žena povisiti relativno slab odaziv.

PROGRAM RANOG OTKRIVANJA RAKA DEBELOG CRIJEVA

ORGANIZACIJA PROGRAMA:

Nacionalni program ranog otkrivanja raka debelog crijeva započeo je u listopadu 2007. god.

Pozivna pisma s test kartonima za otkrivanje skrivenog (okultnog) krvarenja u stolici osobama iz ciljane populacije šalje Ministarstvo zdravstva i socijalne skrbi. Testiranje se provodi u dvije faze, prva se provodi u domu ispitanika a sastoji se od nanošenja stolice na test kartone, koji se potom šalju na mikrobiološki odjel Zavoda za javno zdravstvo, koji vrši testiranje uzoraka gvajakovim testom. Prva faza testiranja je posebno delikatna jer podrazumijeva provođenje posebnih dijetalnih mjera prije i tijekom testiranja i adekvatnu tehniku uzimanja uzoraka. Iako su te mjere i postupci vrlo zorno opisani u uputama pozivnog pisma, iako besplatni telefon i djelatnici odjela za javno zdravstvo stoje na raspolaganju za dodatne informacije, iako se upute i objašnjenja mogu dobiti od zdravstvenih djelatnika u primarnoj zdravstvenoj zaštiti, postoji izvjesna proporcija (%) neupotebivih uzoraka.

Zavod za javno zdravstvo Ličko-senjske županije (u daljnjem tekstu Zavod) je i u ovom programu zadužen za organizaciju, koordinaciju i evaluaciju programa. To konkretno čini njegov odjel za javno zdravstvo.

Za pozitivne u testu probira se organizira kolonoskopski pregled u Općoj bolnici Gospić.

Kolonoskopiju obavlja kolonoskopska jedinica (tim) kojeg čine liječnik kirurg i medicinska sestra. Mjesečno se obavi između 20 i 30 kolonoskopija, a period od utvrđivanja pozitivnog testa i kolonoskopije je redovito ispod 6 tjedana, što je u skladu sa preporučenim smjernicama u Programu. Uz pozivna pisma za kolonoskopiju u kojima se detaljno navode termini kao i upute za adekvatnu pripremu (čišćenje debelog crijeva) probir pozitivni se obavezno i telefonski kontaktiraju radi motivacije kao i razjašnjenja svih dilema. Rezultat je visoki udio odazvanih na kolonoskopiju, redovito preko 80%.

U prve dvije godine programa postojali su izvjesni problemi u smislu vođenja, odnosno koordinacije programa i sa strane Zavoda i sa strane provedbe kolonoskopije u Općoj bolnici Gospić. Naime program je započela koordinirati voditeljica epidemiološkog odjela koja je zbog preopterećenosti taj posao preputala voditeljici mikrobiološkog odjela, koja je taj posao obavljala sve do kraja 2009. god. kada ga je preuzeo voditelj javnozdravstvenog odjela. Zbog opterećenosti redovitim osnovnim poslovima, posao nacionalnog programa se nije provodio u punom opsegu, u smislu upisivanja podataka nalaza (i anketa) u program podrške, tako da je veoma teško evaluirati program u prve dvije godine izvođenja.

U Općoj bolnici Gospić nije izvjesno vrijeme bilo educiranog osoblja za izvođenje kolonoskopije, tako da su se kolonoskopije relativno često obavljale u susjednim županijama (Rijeka, Zadar, Ogulin, Karlovac).

REZULTATI PROGRAMA:

U tablici 4. su prikazani rezultati provedbe programa ranog otkrivanja raka debelog crijeva za Ličko-senjsku županiju i to za osobe rođene 1933.-1957. god. sa izuzetkom 1952., koja do današnjeg dana nije ušla u program testiranja u našoj županiji i s ograndom da za generacije rođenih 1933.-1952. nisu unašani podaci o vraćenim kuvertama, tako da nije bilo moguće izračunati obuhvat za navedena godišta.

Tablica 4.

Godina rođenja	Poslano poziva	Odzvano* N/%	Testirano FOBT	Pozitivno N/%	KOLONOSKOPIJA						Otkriveno karcinoma N/%	
					Naručeno	Odustalo	Obavljeno	Uređan nalaz	Patološki nalaz			
									N	%		
1933.	944		82	8/9,8%	7	2	5	1	4	80,00%	1	20%
1934.	899		78	10/13,5%	9	2	7	1	6	85,70%	0	0%
1935.	935		60	4/7,4%	4	0	4	2	2	50,00%	0	0%
1936.	925		88	15/18,1%	13	3	10	3	7	70,00%	2	20%
1937.	968		113	12/10,6%	8	2	6	1	5	83,30%	0	0%
1938.	987		81	11/13,5%	11	5	6	3	3	50,00%	0	0%
1939.	971		84	21/26,9%	16	4	12	3	9	75,00%	0	0%
1940.	919		105	23/21,9%	23	6	17	6	11	64,70%	1	5,90%
1941.	908		95	20/22,0%	20	2	18	5	13	80,00%	1	5,60%
1942.	781		95	27/28,4%	27	12	15	6	9	60,00%	0	0%
1943.	671		70	19/27,1%	19	2	17	5	12	70,60%	1	5,90%
1944.	593		70	18/25,7%	18	3	15	5	10	66,70%	0	0%
1945.	675		59	16/27,1%	16	1	15	5	10	66,60%	1	6,70%
1952.	865											
1953.	885	194/21,9%	84	32/38,1%	15	0	15	7	8	53,30%	0	0%
1954.	881	175/19,4%	97	26/26,8%	26	5	21	12	9	42,90%	0	0%
1955.	980	181/18,5%	75	21/30,4%	21	4	17	6	11	64,70%	1	5,90%
1956.	964	217/22,5%	83	26/31,3%	26	6	20	7	13	65,00%	0	0%
1957.	942	192/20,4%	80	23/28,8%	23	1	22	3	19	86,40%	0	0%
UKUPNO	16693		1499	332/22,1%	302	60	242	81	161	66,50%	8	3,30%

LEGENDA

ODAZVANO = Osobe testirane na FOBT+obavile kolonoskopiju unutar jedne godine + ranije oboljele od karcinoma/poslano poziva - ne žive u Hrvatskoj+umrle+nepoznate:

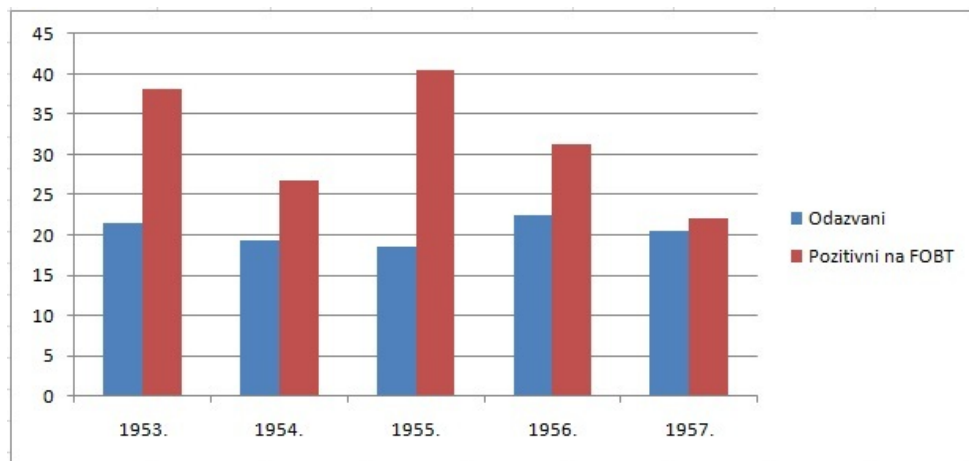
Ukupno je bilo poslano 16693 pozivnih pisama, a u Zavod stiglo je kuverti (? %), među kojima je bilo 1474 test kartona za otkrivanje okultnog krvarenja iz stolice (FOBT-fecal occult blood test). Nije precizno poznat broj osoba koje su navele da već boluju od raka debelog crijeva ili su obavile kolonoskopiju unutar 12 mjeseci od poziva. Također je za generacije rođene 1933.-1952. nepoznat broj vraćenih kuverti zbog razloga što su osobe umrle, žive u inozemstvu ili se radi o nepoznatoj adresi. Za pretpostaviti je da su te brojke bile vrlo visoke, u što smo se uvjerali u Programu ranog otkrivanja raka dojke, a i u vlastitom Programu ranog otkrivanja raka debelog crijeva, kada smo počeli sa sustavnom obradom tih podataka.

Nemoguće je na temelju nekoliko godina procijeniti ukupni odaziv pučanstva Ličko-senjske županije programu ranog otkrivanja raka debelog crijeva, no on je općenito nizak i za godišta 1953.-1957. se kreće oko 21%. Nizak obuhvat ovim programom je tipičan za cijelu zemlju i čak bismo se mogli pohvaliti da smo ga značajno podigli. Od 1474 testiranih osoba čiji uzorci stolice su bili testirani na skriveno krvarenje, u 323 (21,9%) test je bio pozitivan.

Kolonoskopiju je dosada obavilo 250 osoba i još dvadesetak osoba izvan skrining programa (privatne ordinacije i/ili poliklinike).

Grafikon 5.

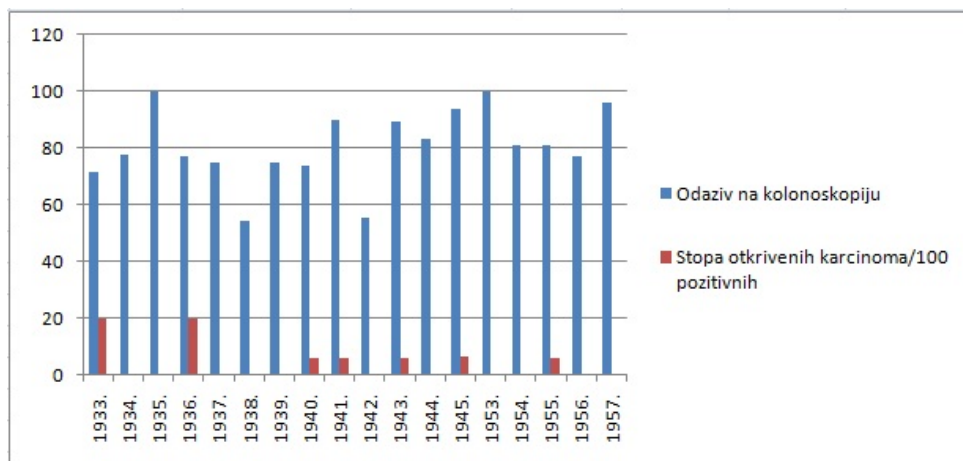
Odaziv programu ranog otkrivanja raka debelog crijeva, te udio pozitivnih na skriveno krvarenje u stolici FOBT.



Na grafikonu 5. je prikazan odaziv programu i udio pozitivnih na FOBT test. Upadaju u oči visoki udjeli FOBT pozitivnih, relativno viši nego u drugim županijama. Ukupni odaziv na kolonoskopiju iznosi 73,4%, a stopa otkrivenih karcinoma na 100 pozitivnih osoba iznosi 1,9. Veliki je udio patoloških nalaza (karcinomi, polipi, divertikuloza, hemoroidi), čak 63%. Nema velikih razlika u odazivu na kolonoskopiju sa obzirom na dob dok je stopa otkrivenih karcinoma više u starijim dobnim skupinama, što je i očekivano (grafikon 6.).

Grafikon 6.

Odaziv na kolonoskopiju, te stopa otkrivenih karcinoma na 100 obavljenih kolonoskopija.



RASPRAVA:

Program ranog otkrivanja raka dojke u Ličko-senjskoj županiji u prvom krugu, a prema preliminarnim podacima niti u drugom krugu nije postigao jedan od važnijih preduvjeta uspješnosti programa – adekvatni obuhvat, a taj je prema zacrtanim ciljevima programa 70%. Sa 47,99% naša se županija nalazi na začelju liste županija gleda postotka obuhvata. Razlozi za to su višestruki. Jedan od važnijih je visoki postotak vraćenih kuverti (poziva) sa naznakom netočna (kriva) adresa. Udio ove kategorije među neodazvanima iznosi oko 20% a u nekim (ratom zahvaćenim područjima) doseže i do 60 %.

Razloge tako visokog neodaziva treba tražiti u stanovništvu koje je prijavljeno a stvarno ne živi na području Ličko-senjske županije. No ako izuzmemo ovu kategoriju na koju je nemoguće utjecati, ostaje zavidna proporcija onih koji se nisu odazvali unatoč uredno dostavljenim pozivima, uvodnoj i trajnoj medijskoj kampanji, animiranju i stimuliranju svih sudionika primarne zdravstvene zaštite a naročito liječnika obiteljske medicine i patronažnih sestara da pomognu u motiviranju populacije da sudjeluje u programu probira. S obzirom da se radi o županiji koju karakteriziraju vrlo specifični, geografski, klimatski, kulturološki i povijesni uvjeti koji mogu negativno djelovati na zacrtane ciljeve programa: obuhvat ciljne populacije programima probira, suradljivost istraživane populacije, utjecaj primarne zdravstvene zaštite u osvješćivanju i motiviranju populacije u programima probira, uloga nevladinih organizacija i javnih medija. Autor ovog prikaza će kad prikupi sve relevantne podatke istražiti njihov utjecaj.

Organizaciju, koordinaciju i evaluaciju oba programa provodi javnozdravstveni tim kojeg čine liječnik specijalist i medicinska sestra pri završetku školovanja za viši stručni stupanj. Uz dužnost koordinacije Programa probira ovaj tim prikuplja, obrađuje, analizira podatke rutinske zdravstvene statistike, procjenjuje zdravstveno stanje populacije, predlaže i provodi programe promocije zdravlja i prevencije bolesti i aktivni je sudionik pilot projekta paliativne skrbi u našoj županiji.

Kao što je već rečeno prvi krug Programa „mamma“ koordinirao je epidemiološki odjel Zavoda na čelu sa liječnikom epidemiologom. Djelatnici tog odjela upisivali su nalaze i ankete u računalni program Ministarstva zdravstva i socijalne skrbi. Uz redovite poslove epidemiološke djelatnosti bilo je to veliko opterećenje, no posao je odrađen vrlo korektno uz poštivanje svih kautela programa. Ostvarena je i vrlo dobra suradnja sa radiolozima, inženjerima i tehničarima mamografija i to s jedne strane u smislu fleksibilnog dogovaranja termina za mamografsko snimanje s obzirom na činjenicu da mobilni mamograf koji pokriva cijelo područje županije osim grada Senja i okolice, često u zimskim mjesecima ne može stići na dogovoreni odredišta (snijeg, bura), i s druge strane u smislu ažurnog očitavanja mamografskih snimaka od strane radiologa.

Nažalost smo županija gdje se dalja obrada suspektnih nalaza obavlja u dijagnostičkim i terapijskim centrima (Zagreb, Rijeka, Zadar), a o utvrđenim dijagnozama i poduzetim terapijskim zahvatima, odnosno utvrđenim malignomima nismo na vrijeme ili adekvatno informirani.

U sljedećem bi razdoblju trebalo ojačati suradnju s liječnicima primarne zdravstvene zaštite kako bi se ubrzala obrada bolesnika ili bolesnica sa utvrđenim karcinomom, trebalo bi povećati obuhvat prijave maligne neoplazme te promijeniti sadržaj obrazaca rutinske zdravstvene statistike u svrhu prikupljanja podataka za praćenje kvalitete mamografskog skrininga.

Ono što vjerojatno uskoro predstoji je informacijsko povezivanje svih bitnih aktera u provedbi programa: Zavoda za javno zdravstvo, mamografskih jedinica i primarne zdravstvene zaštite.

Program ranog otkrivanja raka debelog crijeva u našoj županiji egzistira već tri godine, no kao i u Programu „mamma“ nisu ostvareni najvažniji ciljevi programa, obuhvat ciljne populacije iznosi oko 20%, značajno niže od zacrtanog cilja od 50%. No, ta situacija nije specifična za našu županiju već je veoma slična u većini županija. Iako postoji programska podrška, iako se rezultati FOBT-a i podaci upitnika mogu unositi u informacijski program, sve vrste obrade za dnevna, tjedna i mjesečna izvješća se izrađuju „ručno“ zbog manjkavosti informacijske podrške. Kao što je već rečeno odaziv programu moguće je procijeniti tek za nekoliko generacija (godišta) kojima su testovi distribuirani u 2010. god., od kada se vrši obrada i upis svih vraćenih kuverta. Nažalost u ranijem periodu se ta procjena nije radila zbog preopterećenosti koordinatora svojim osnovnim poslovima, prvo epidemiologa, zatim mikrobiologa.

Fascinira brojka od 22% FOBT pozitivnih koja je četiri puta veća od brojka ustanovljenih u populacijskim studijama. Razlozi leže u činjenici da se osobe iz ciljne populacije vjerojatno ne pridržavaju svih onih dijetalnih uputa i režima koji su propisani za korektno izvođenje testa. Neočekivano, s obzirom na široku medijsku kampanju, mogućnost informiranja preko besplatnog telefona i zdravstvenih radnika prvog kontakta. Značajna je i proporcija patoloških nalaza (polipi, divertikuloza, hemoroidi) nađenih kolonoskopijom, no zbog relativno malog broja ljudi indiciranih za kolonoskopiju ona se realizira u veoma visokom postotku (više od 80%) i gotovo redovito unutar razdoblja od 6 tjedana od utvrđivanja FOBT pozitiviteta.

Još ne postoji mrežna povezanost između kolonoskopske jedinice i Zavoda, tako da se nalazi kolonoskopije upisuju u informacijski program u Zavodu. Promptno je i obavještavanje pacijenata o nalazima biopsije, no dalje je obrada (dijagnostika i terapija) najčešće izvan područja naše županije što uvjetuje probleme i poteškoće vezane uz identifikaciju malignog procesa kao i probleme adekvatnog nadzora.

ZAKLJUČAK:

Osnovni problemi provedbe nacionalnih programa ranog otkrivanja raka dojke i debelog crijeva u Ličko-senjskoj županiji su relativno niski obuhvati ciljnih populacija tim programima. Razlozi su velikim dijelom objektivne prirode. Prvo, činjenica da je veliki dio Ličko-senjske županije bio zahvaćen ratom 90tih godina je uvjetovala velike devastacije i u demografskom, ekonomskom i ekološkom smislu. Značajna proporcija stanovništva je samo fiktivno prijavljena da živi na području Ličko-senjske županije a stvarno živi negdje drugdje.

Ostali se razlozi trebaju tražiti u rijetkoj naseljenosti ove županije, velikoj geografskoj raspršenosti njenih stanovnika, relativno velikim geografskim udaljenostima pojedinih područja od najbližih mamografskih i kolonoskopskih mogućnosti, obrazovnoj i starosnoj strukturi stanovništva sa visokim udjelom onih sa najnižim stupnjem obrazovanja i veoma starim stanovništvom, sezonskim i klimatskim uvjetima koji mogu vrlo značajno utjecati na provedbu mamografije i kolonoskopije.

U predstojećem razdoblju stoje brojni izazovi: podići obuhvat ciljnih populacija za 15-20% kao osnovni preduvjet uspješnosti oba programa. Istovremeno treba razvijati mehanizme osiguranja i kontrole kvalitete svih segmenata programa. Obradu suspektnih i probirom pozitivnih treba svesti na najmanju moguću vremensku mjeru, informacijske programe podrške treba umrežiti između svih sudionika skrininga i omogućiti promptne statističke i epidemiološke obrade upisanih podataka.

Izvan svake dvojbe je opravdanost tih programa glede svih postavljenih ciljeva, no ta činjenica treba postati prezentna prvo onima kojima su programi namijenjeni.

Literatura:

1. Nacionalna strategija razvitka zdravstva 2006.-2011. (Narodne novine br. 72/2006)
2. Stamenić V, Strnad M: nacionalni program kontrole raka. www.hcjz.hr 2008;4(13)
3. Nacionalni program ranog otkrivanja raka debelog crijeva. Ministarstvo zdravstva i socijalne skrbi, Zagreb, 2007.
4. Hrvatski zavod za javno zdravstvo. Incidencija raka u Hrvatskoj 1977.-2007.
5. Državni zavod za statistiku. Umrli prema uzroku smrti, spolu i starosti – Ličko-senjska županija (detaljna klasifikacija), DEM2/1995.-2008.

Kontakt:

Dr.sc. Velimir John, dr.med., specijalist epidemiolog
Kordinator Programa ranog otkrivanja raka dojke i debelog
crijeva za Ličko-senjsku županiju
ZZJZ Ličko-senjske županije
Gospić, Ulica Senjskih žrtava 2
Tel. 053 573 432, fax. 053 575 122
e-mail: velimir.john@gmail.com