

Poročilo z Mednarodne konference o boju proti raku materničnega vratu. Kje je Slovenija?

Spoštovani urednik,

Kot članica Projektne skupine za pripravo in spremljanje pilotne študije in nacionalnega programa »Zgodnje odkrivanje raka materničnega vratu (ZORA)« sem se udeležila Mednarodne konference za boj proti raku materničnega vratu, ki je potekala od 18. do 22. marca 2000 v Chicagu. Udeležba je bila res mednarodna z okoli 300 udeleženci z vseh kontinentov. Poleg predstavnikov razvitih držav (ZDA, Kanade, Velike Britanije, Nemčije, Italije, Nizozemske, Norveške, Danske, Avstrije, Belgije, Japonske in še nekaterih) so bili v diskusiji zelo močno zastopani predstavniki nerazvitih oziroma držav v razvoju, med drugim iz Indije, Pakistana, Indonezije, Šri Lanke, Tajvana, Kitajske, Mehike, Čila, Argentine, Brazilije, Južne Afrike, Bangladeša, Turčije in Rusije.

Konferenca je potekala v obliki okroglih miz z vabljenimi predavatelji. Udeleženci, ki so se vnaprej prijavili k sodelovanju, so izkoristili udeležbo bodisi za predstavitev programov ali stanja v svojih državah, ali pa so spraševali vabljenih predavatelje.

Ves čas konference je bila razlika med razvitimi državami in državami v razvoju očitna in povsod prisotna. In kje je Slovenija po incidenci raka materničnega vratu? Verjetno si težko predstavljamo, da spadamo med zgoraj naštetih nerazvite, vendar smo po incidenci raka vratu maternice bližje njim kot pa razvitim državam. Naša incidenca 23/100 000 v letu 1997 (pri tem da smo imeli leta 1982 incidenco 16,1) nas brez dvoma uvršča med prve. Upravičeno se bojim, da bo incidenca 1998 in 1999 še višja.

Glavna sporočila konference lahko sklenem v naslednjih točkah:

1. Čeprav senzitivnost preiskave brisa vratu maternice (BMV) ni večja od 75-80%, je to še vedno najboljši test za odkrivanje predrakavih sprememb.
2. Vsaki ženski med 25. in 65. letom bi morali odvzeti bris vratu maternice na 3 do 5 let. Incidenca raka materničnega vratu lahko znižamo, če zagotovimo 80% pregledanost žensk v rizični starosti. Pomembneje je, da enkrat v življenju odvezamo bris 80 odstotkom žensk, kot da ga vsako leto jemljemo majhnemu odstotku žensk. To omogoča samo organizirano presejanje, kar pomeni, da moramo voditi centralno evidenco vseh brisov in klicati ženske na odvzem brisa na določene intervale. Neorganizirano presejanje, kot ga izvajamo v Sloveniji, je ob isti ceni in istem delu manj uspešno.
3. Zagotoviti je treba kvaliteten odvzem BMV, to je odvzem brisa s pravega mesta, dobro kvaliteto barvanja in strokoven pregled. Pravo mesto odvzema je transfornacijska zona. Zagotoviti moramo tudi kontrolo kvalitete pregledovanja in stalno dodatno izobraževanje presejevalcev.
4. Epidemiološke študije so pokazale, da povzročča rak vratu maternice in njegove predstopnje virus HPV, najpogosteje tipa 16 ali 18. Infekcija je spolno prenosljiva. Nanjo posumimo morfološko, dokažemo pa jo z molekularnimi ali z imunocitokemičnimi metodami.
5. Mnenja o tem, ali naj pri ženskah z morfološkimi spremembami v BMV ali celo pri asimptomatskim ženskah iščemo infekcijo HPV, so deljena. Vendar pa večina meni, naj infekcije v rutinskem delu še ne dokazujemo. Pri hudih diskariozah in pri raku določevanje HPV infekcije ni smiselno. Prednost določevanja infekcije z virusom HPV 16 in 18 vidijo nekateri pri brisih z oceno PAP II, kjer naj bi pomagala identificirati tiste ženske, pri katerih je tveganje za razvoj hude diskarioze ali raka veliko.
6. Rak vratu maternice je teoretično mogoče preprečiti s primarno in sekundarno prevencijo. S primarno odstranjujemo dejavnike tveganja, kar zahteva informiranje mladih žensk, moških in zdravstvenih delavcev, ki se ukvarjajo z javnim zdravstvom, o nedvomni povezavi med spolno prenosljivo infekcijo HPV in razvojem raka materničnega vratu. Sekundarno prevencijo pa predstavlja organiziran presejalni program.
7. Velik uspeh v boju proti raku vratu maternice si obetajo z izdelavo vakcine proti HPV. Raziskave na področju profilaktične in terapevtske vakcine za genitalni HPV so zelo intenzivne. S profilaktično vakcino skušajo doseči visoke koncentracije protiteles, ki nevtralizirajo virion in s tem preprečujejo HPV okužbo. S terapevtskimi vakcinami pa skušajo izzvati celični imunski odgovor na nevirusne HPV beljakovine. Čeprav je terapevtska vakcina za okuženo žensko zelo pomembna, je vsesplošno sprejeto mnenje, da bi odigrala v svetu preventivna vakcina pomembnejšo vlogo.
8. Kvantitativne citometrične preiskave BMV uporabljajo še vedno le v raziskovalne namene in so usmerjene predvsem v ugotavljanje, katere citometrične spremembe napovedujejo možnost progresivnega razvoja diskarioz. Ženske s takšnimi spremembami bi lahko izločili iz skupine žensk z atipičnimi morfološkimi spremembami epitela in jih ustrezno zdravili.

Posebno okroglo mizo so posvetili organizaciji in potencialnim omejitvam presejalnih programov. Prav zaradi želje po izboljšanju rezultatov presejanja smo priča razvoju novih tehnik priprave brisov, ki pa so dražje od konvencionalnega BMV. Skrbno tehtanje med ceno in koristnostjo nove metode pri odkrivanju predrakavih sprememb je prvi pogoj za pravilno izbiro.

V državah, ki imajo urejen organiziran presejalni program, je incidenca raka vratu maternice med 3 in 6/100 000. V ljubljanski regiji smo že leta 1997 začeli s pilotno študijo organiziranega zgodnjega odkrivanja tega raka. Ker eden od laboratorijev še vedno noče sodelovati, nismo uspeli zbrati vseh brisov, odvzetih v letih 1998 in 1999. To zavira načrtovano vabljenje žensk, ki v tem času še niso bile pri

ginekologu, ali pa povzroča, da po nepotrebnem ponovno kličemo ženske, ki so že bile pregledane.

Vse do sprejema Zakona o evidencah v zdravstvu in Pravilnika o delovanju laboratorijev s področja ginekološke citopatologije bomo v državnem programu ZORA še naprej analizirali nepopolne podatke, ki jih pošiljajo le osveščena okolja v slovenskem zdravstvu. Zato je treba te predpise, ki bodo omogočali, da bomo v republiki Sloveniji program ZORA izvajali sistematično in celovito, čimprej sprejeti.

dr. Ana Pogačnik

