



DRŽAVNI PROGRAM PRESEJANJA IN ZGODNJEGA ODKRIVANJA PREDRAKAVIH SPREMEMB IN RAKA NA DEBELEM ČREVESU IN DANKI

Program Svit

Jožica Maučec Zakotnik

Dominika Novak Mlakar

Bojanka Štern

Peter Koren

Marjeta Keršič Svetel



Breme raka na debelem črevesu in danki

Vir: Register raka za Slovenijo, za leto 2005

- **1.217 novih primerov (MKB C18-C20)**
- **4. najpogostejši rak pri moških(12,5%) in 3. najpogostejši rak pri ženskah(10,1%)**
- **2. najpogostejši vzrok smrti med rakavimi obolenji:**
 - 644 smrti, od tega 123 pred starostjo 65
- **Zelo nizek delež RDČD odkritega v zgodnji fazi:**
 - le 11,6% primerov raka na debelem črevesu
 - le 12,7% primerov raka na danki

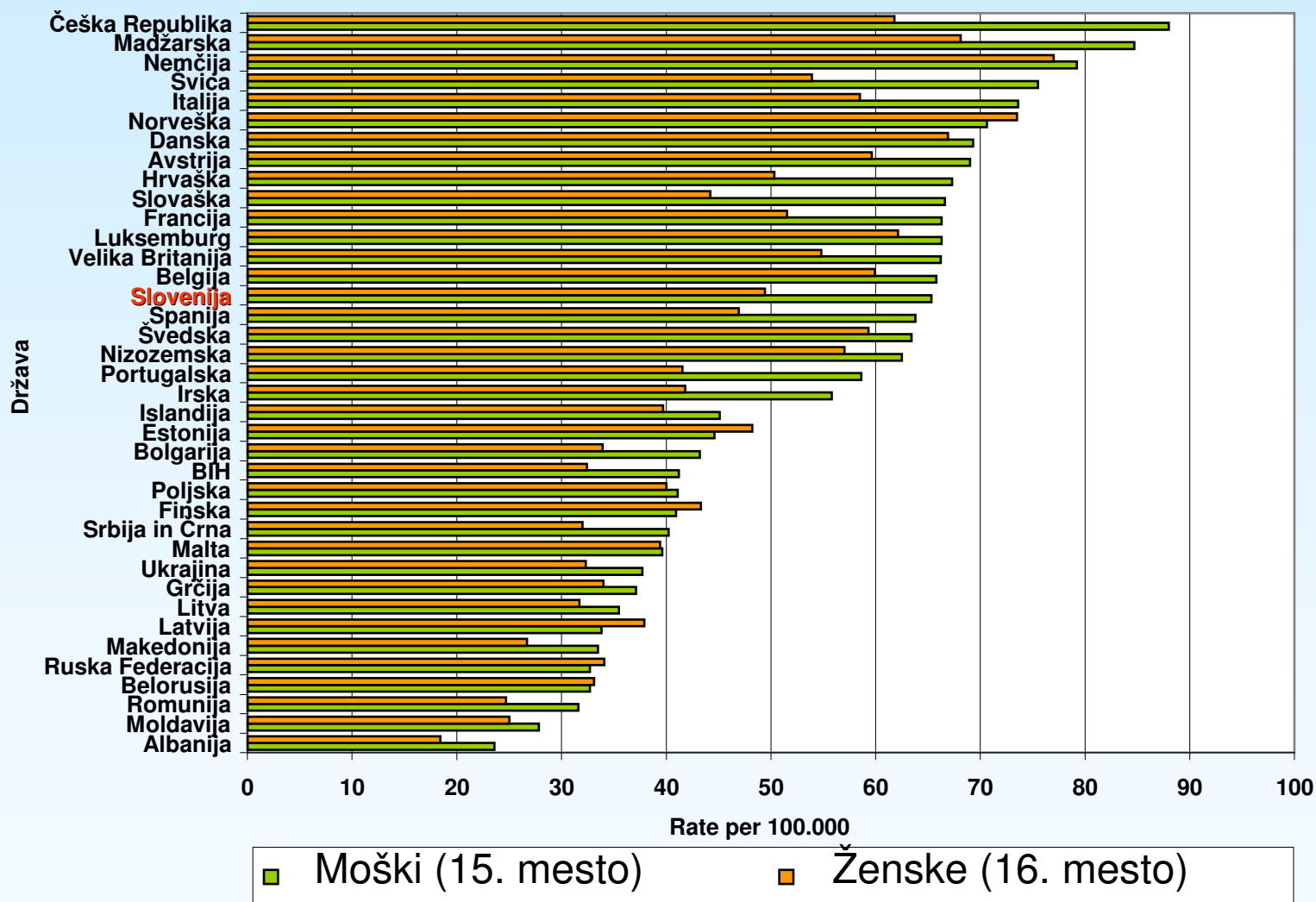
Breme raka na debelem črevesu in danki

Vir: Register raka za Slovenijo, za leto 2005

- **Relativno 5-letno preživetje bolnikov z RDČD v primerjavi z Evropo (podatki Eurocare 4) :**
 - 1995-1999: 44,2% - kar je za 9,3% pod evropskim povprečjem
 - 2000-2002: 50,5% - kar je za 5,7% pod evropskim povprečjem
- **Relativno 5-letno preživetje bolnikov z RDČD se izboljšuje zaradi izboljšanega zdravljenja**
- **Stadij bolezni ob diagnozi ostaja nespremenjen**
- **Umrljivost bolnikov v primerjavi z Evropo ostaja visoka**

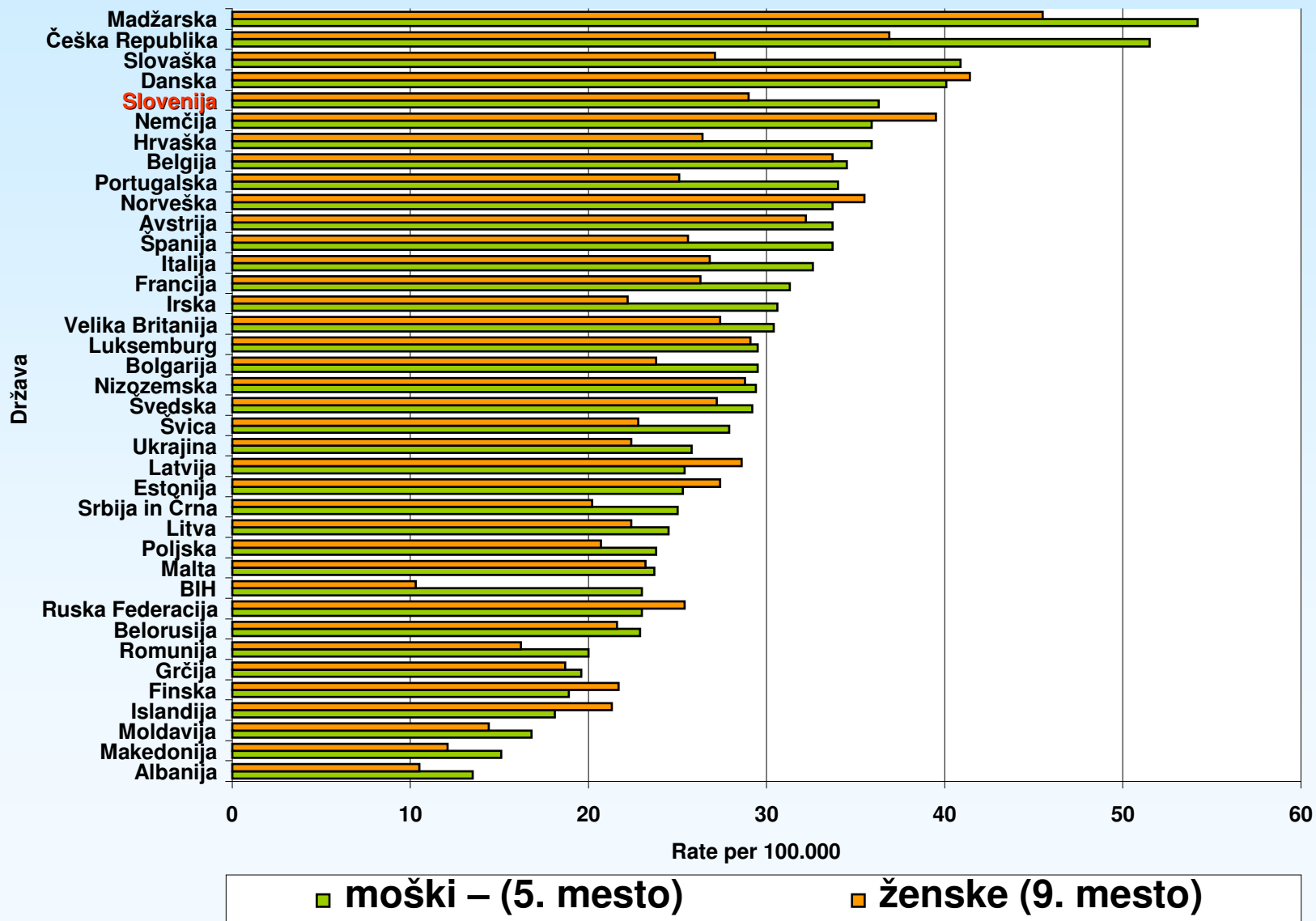
Incidenca raka na debelem črevesu in danki na 100.000 prebivalcev po spolu

Vir: GLOBOCAN 2002



Umrljivost zaradi raka na debelem črevesu in danki na 100.000 prebivalcev po spolu

Vir: GLOBOCAN 2002



Finančno breme RDČD

Povprečni stroški zdravljenja:

- Omejena oblika bolezni: 10.253 EUR/osebo
- Razširjena/razsejana oblika bolezni: 29.955 EUR/osebo

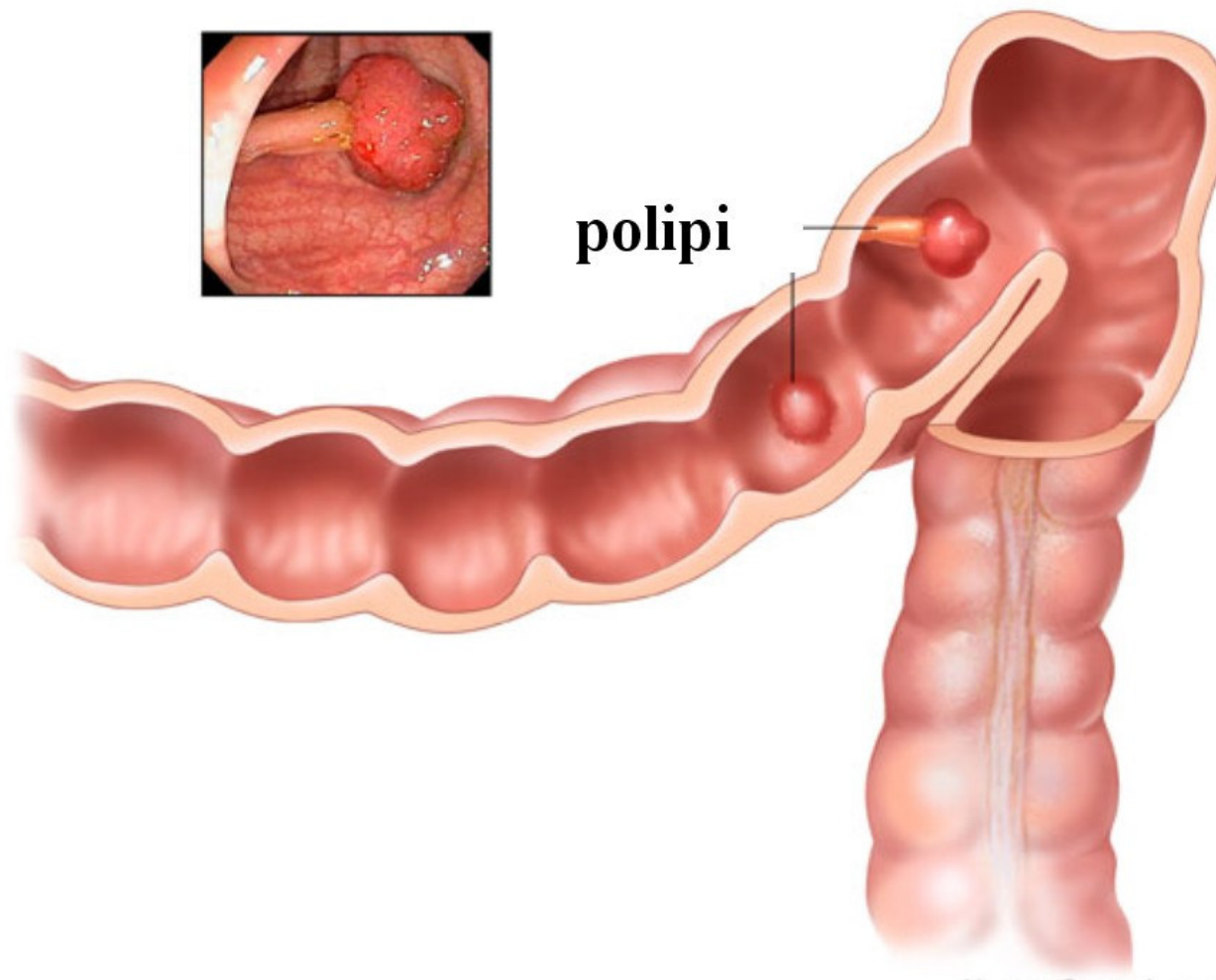
Ocena porabljenih sredstev za zdravljenje RDČD v letu 2003:

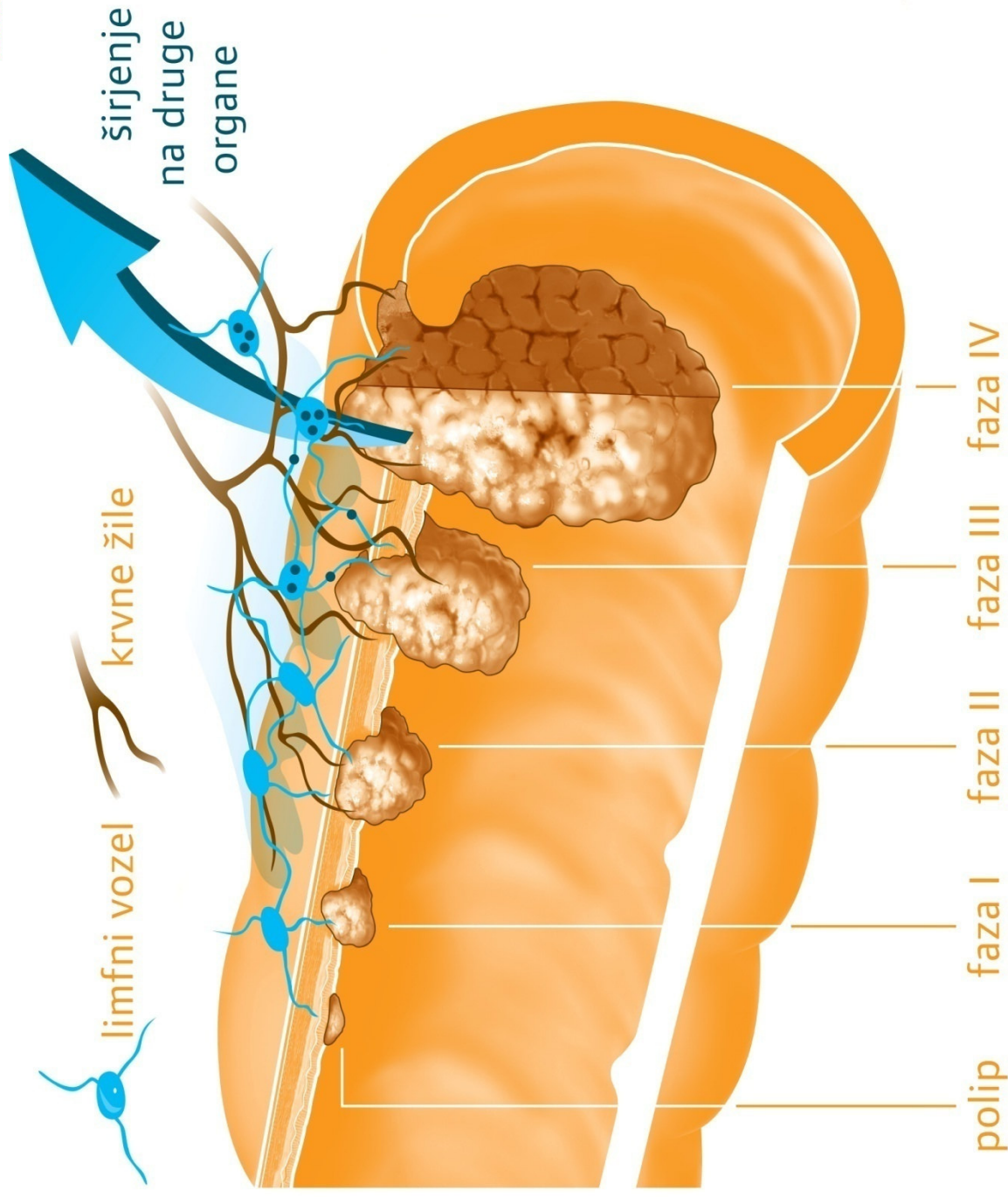
- 1,7 milijonov EUR za omejeno obliko bolezni (14,7%)
- 29,1 milijonov EUR za razširjena/razsejana oblika bolezni (85,3%)

REŠITEV PROBLEMA?

- RDČD je ozdravljiva bolezen, če ga odkrijemo in zdravimo v zgodnji razvojni stopnji
- S presejalnim testom lahko zaznamo, s presejalno kolonoskopijo pa odkrivamo in zdravimo predrakave spremembe (polipe) in odkrivamo/zdravimo zgodnje oblike raka.

VELIKA VEČINA RAKAVIH TVORB NA DEBELEM ČREVESU IN DANKI SE RAZVIJE IZ POLIPOV





Evropski okvir programa presejanja za RDČD

- Leta 2003 je Evropska komisija priporočila vsem državam članicam implementacijo programov presejanja za:
 - raka materničnega vratu
 - raka dojke
 - raka debelega črevesa in danke
- Organiziran - populacijski program presejanja RDČD je ključni element preventive, ki je strokovno utemeljen, ima pozitivno stroškovno učinkovitost (cost effectiveness) in temelji na primerih dobre prakse.
- Kot metoda presejanja za RDČD je v uporabi “test na prikrito krvavitev v blatu”.
- Pri udeležencih presejanja s pozitivnim testom je potrebno opraviti kolonoskopijo.

TEST NA PRIKRITO KRVAVITEV V BLATU

-

je osnovna presejalna metoda za zgodnje odkrivanje raka na debelem črevesu in danki v Programu Svit

KOLONOSKOPIJA S PATOHISTOLOGIJO

-

je potrebna diagnostično-terapevtska metoda, kadar je rezultat testa pozitiven.

REŠITEV PROBLEMA V Sloveniji?



Državni program presejanja in zgodnjega odkrivanja
predrakavih sprememb in raka na debelem črevesu in
danki
za populacijo 50 – 69 let

Svit



SVIT REŠUJE ŽIVLJENJA!

Pravne osnove za Program Svit - Pravilnika za izvajanje preventivnega zdravstvenega varstva na primarni ravni, UL št.83/2007

- Namen:
 - Program je namenjen zgodnjemu odkrivanju in zdravljenju predrakavih sprememb in raka debelega črevesa in danke.
- Ciljna skupina:
 - moških in ženskah v starosti od 50 do 69 let vsaki dve leti.
- Preventivni zdravstveni pregled po Programu SVIT obsega:
 - vabila k sodelovanju v programu,
 - pošiljanje seta za odvzem vzorca,
 - laboratorijski pregled vzorca,
 - obvestila o rezultatih preiskav,
 - ustrezno nadaljnjo diagnostiko:
 - presejalna kolonoskopija s histologijo,
 - prva konziliarna obravnava oseb z odkritim rakom debelega črevesa in danke.



- 25% zmanjšanje incidence RDČD = 300 obolelih za rakom na debelem črevesu in danki na leto manj,
- 25-30% zmanjšanje umrljivosti za RDČD = 200 smrti zaradi raka na debelem črevesu in danki na leto manj,
- povečanje deleža odkritega RDČD v omejeni obliki iz 14,7%:
 - na 30% po 4 letih in
 - na več kot 50% po 8 letih.
- boljša kakovost življenja bolnikov z zdravljeno predrakavo spremembo in zgodnjim rakom
- znižanje finančnega bremena RDČD

Pogoji za doseganje ciljev programa Svit

- Zagotavljanje zadostne odzivnosti populacije v programu presejanja (ciljna 70%)
 - v prvem krogu (več kot 50%),
 - v drugem krogu (več kot 60%),
 - Cilj je več kot 70% odzivnost.
- Zagotavljanje kolonoskopije vsem preiskovancem s pozitivnim testom
- Zagotavljanje kakovosti vseh postopkov presejalnih in diagnostično-terapevtskih procesov

Obseg programa

- V dveh letih bo v program povabljenih približno 520.000 prebivalcev Slovenije, ki so obvezno zdravstveno zavarovani.
- Želena/pričakovana odzivnost v prvem letu 55- 60%.



**NE BOJTE SE SVETA TAM
ZNOTRAJ!**

Potek Programa Svit

...v letu 2009

- je program potekal od aprila 2009 na državni ravni
- prvi odzivi kažejo, da je program zastavljen dobro in je v resnici nadvse potreben
- Analiza izvajanja do konca septembra 2009:
 - v pol leta izvajanja na državni ravni je bilo v program povabljenih 84 375 oseb v starosti med 50 in 69 let (letnik rojstva 1940 in neparne letnike), od katerih se je 34% odzvalo vabilu in poslalo Izjave o prostovoljnem sodelovanju v programu Svit.
 - 10,7% vključenih v program je bilo nato izključenih iz nadaljnjih postopkov na podlagi medicinskih izključitvenih kriterijev.
 - Izmed analiziranih vzorcev FOBT je bilo 5% pozitivnih.
 - 591 oseb je opravilo presejalno kolonoskopijo, pri čemer je bilo do konca septembra 2009 odkritih 40 karcinomov debelega črevesa ali danke, 192 napredovalih adenomov, 91 začetnih adenomov in v 55 primerih neneoplastične bolezenske spremembe.

Program Svit torej dejansko rešuje življenja! Odzivnost na program je premajhna – 40%!



Problemi

- v program se vključuje komaj tretjina povabljenih, kar je seveda premalo.
- nujnost intenzivnega sodelovanja pri različnih oblikah komuniciranja z javnostmi, ki naj bi pomagale dvigniti raven odzivnosti ciljne populacije v letu 2010

Nujna je:

- razvejana mreža podpornikov programa
- spremembe v ozaveščenosti najširše javnosti o problematiki RDČD in pomenu presejalnega programa
- spremembe vrednot, čustev in odnosa do lastnega zdravja ter raka kot bolezni, če želimo doseči dovolj veliko odzivnost.



Strategija komuniciranja Programa Svit (načrt)

ZZV-ji se vključijo v komunikacijske dejavnosti Programa Svit kot koordinatorji na regijski ravni:

- Predvsem naj bi zavodi za zdravstveno varstvo pomagali v letu 2010 izpeljati strokovna izpopolnjevanja za zdravnike splošne in družinske medicine in medicine dela, njihove medicinske sestre, sodelavce ZVC in vodstva zdravstvenih domov na področju izvajanja Programa Svit.
- postali naj bi regijski centri za razdeljevanje komunikacijskih gradiv in pripomočkov,
- postali naj bi ključni koordinatorji sodelovanja z regijskimi in lokalnimi mediji ter koordinatorji socialnih mrež, preko katerih bi spodbujali k sodelovanju v programu, pomagali odstranjevati ovire za sodelovanje posameznikov in skupin s specifičnimi težavami in ozaveščali najširšo javnost.
- Vsak ZZV naj bi imel odgovorno osebo za Program Svit, prav tako pa vsak ZVC.

