

## DP ZORA V SLIKAH

januar 2014

**Zora**

Državni program zgodnjega odkrivanja  
predrakavih sprememb  
materničnega vratu

### Javnozdravstveni učinki DP ZORA

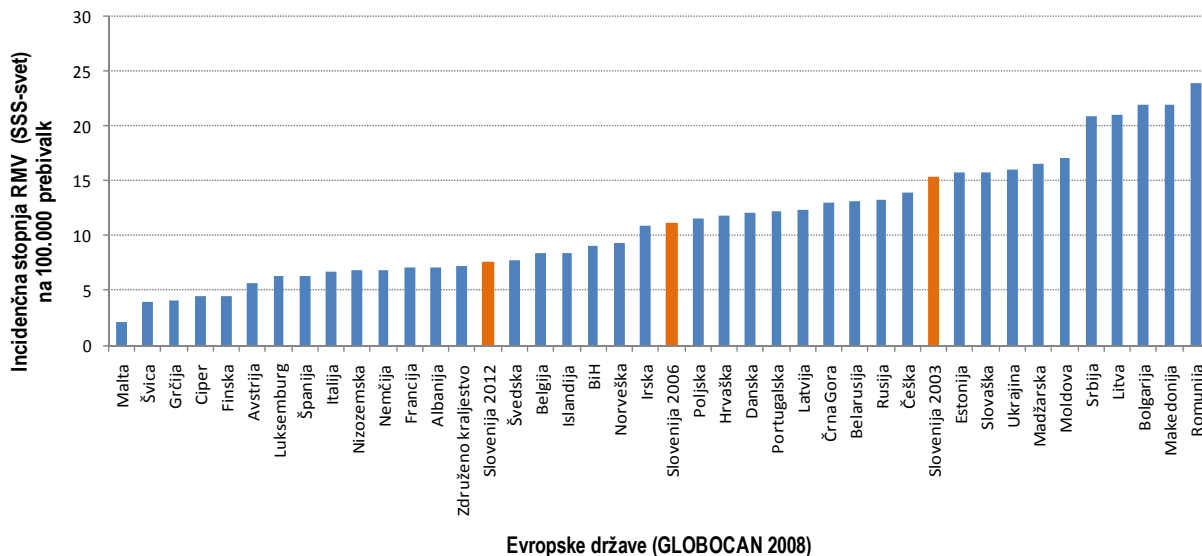
- Pozitivni učinki presejalnega programa so se v prvih desetih letih pokazali na dva načina: **vse manj je raka** na materničnem vratu (RMV) in **vse več je zgodaj odkritih in pravočasno zdravljenih predrakavih sprememb (Slika 1)**.

LETO	število novih primerov (incidenca)	število novih primerov/100.000 (incidenčna stopnja)
<b>2012</b>	<b>117</b>	<b>11,3</b>
2011	139	13,4
2010	143	13,8
2009	130	12,6
2008	130	12,6
2007	154	15,0
2006	162	15,8
2005	182	17,8
2004	198	19,4
2003	211	20,7

**Slika 1:** Incidenca in incidenčna stopnja raka materničnega vratu od začetka DP ZORA do danes. Vir podatkov je Register raka RS, ki je dinamična baza podatkov, zato se število novih primerov lahko spreminja. Na [spletni strani ZORA \(www.zora.onko-i.si\)](http://www.zora.onko-i.si) število novih primerov posodabljam ob večjih spremembah. Več podatkov o RMV in CIN3 do leta 2010 najdete na [spletnem portalu SLORA \(www.slora.si\)](http://www.slora.si), preko katerega lahko neposredno dostopate do podatkov o raku v Sloveniji in po svetu.

- **V letu 2012 je bila zabeležena najmanjša incidenca raka materničnega vratu v zadnjih 60. letih**, to je v obdobju odkar deluje Register raka RS. V tem letu je zbolelo skoraj polovico žensk manj kot leta 2003 (ko je bil uveden program ZORA) in okoli 60 % žensk manj kot v začetku 60-ih let, ko je bila incidenca raka materničnega vratu v Sloveniji največja – to je tudi v evropskem merilu odličen uspeh.

- Zaradi vse manjše incidence raka materničnega vratu se **Slovenija že uvršča med države z manjšimi vrednostmi starostno standardiziranih stopenj RMV** (Slika 2). Če primerjamo slovenske podatke s podatki, kot jih poroča mednarodna podatkovna zbirka GLOBOCAN 2008, se s podatki iz leta 2012 Slovenija umešča med Združeno kraljestvo in Švedsko, ki imata že več desetletij let dobro organizirane presejalne programe; uvrstili bi se pred Norveško in Dansko, a še vedno za Finsko in Nizozemsko ter tudi sosednjima Italijo in Avstrijo. Leta 2003, ko je bil vzpostavljen program ZORA, pa bi se umestili še med države z največjo starostno standardizirano incidenčno stopnjo RMV kot so npr. Rusija, Češka, Estonija in Slovaška, torej med države brez organiziranega presejanja.

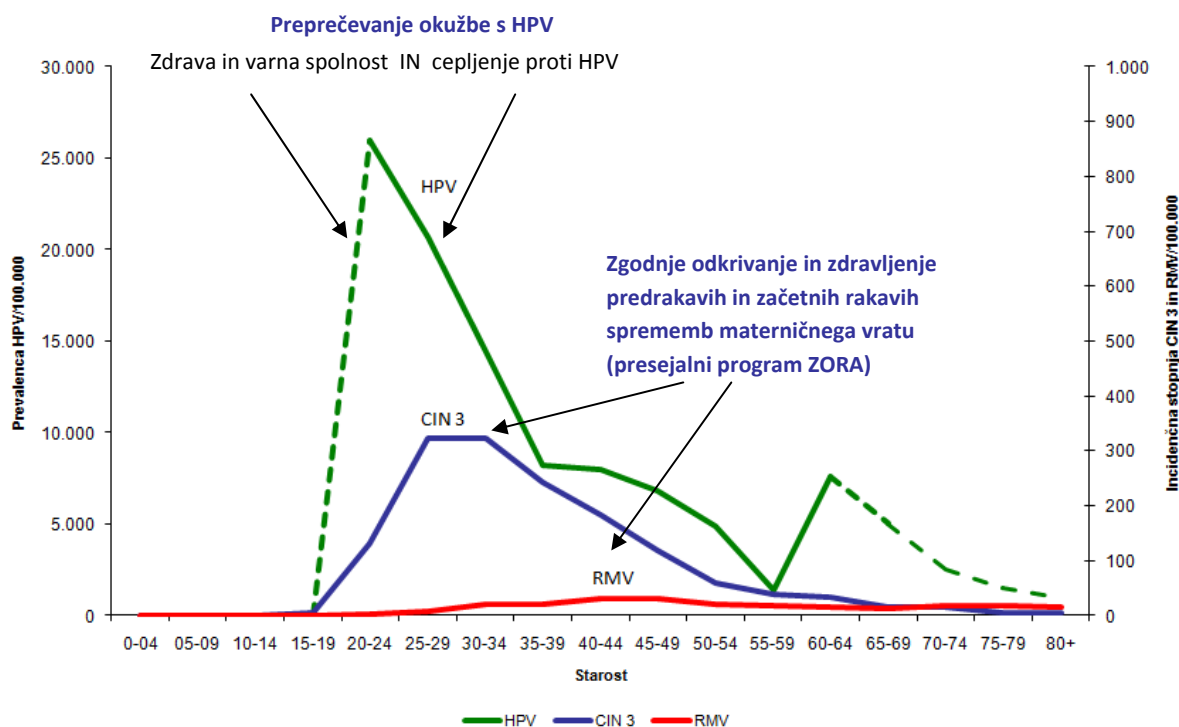


**Slika 2:** Starostno standardizirana (svetovni standard) incidenčna stopnja RMV na 100.000 prebivalk v evropskih državah. Podatki za Slovenijo so prikazani za leta 2003, 2006 (podatki v GLOBOCAN-u) in 2012. Vir: GLOBOCAN 2008 in Register raka RS (Onkološki inštitut Ljubljana).

- Večina žensk, ki zbolijo za rakom materničnega vratu, se ne udeležuje redno programa ZORA.** Neodzivnice praviloma zbolijo za razširjeno ali razsejano obliko raka, pri katerem je napoved izida slabša. Pri ženskah, ki se redno udeležujejo presejalnih pregledov, praviloma odkrijemo že predrakave spremembe (in jih zdravimo, preden se rak sploh razvije) ali pa odkrijemo raka v začetnem stadiju, ko je z enostavnim operativnim posegom dobro ozdravljiv, ženska pa praviloma ohrani maternico in lahko še vedno zanosi. V Sloveniji se pregledov premalo udeležujejo predvsem starejše ženske, med 50 in 64 letom starosti. **Pomembno je, da se ženske redno udeležujejo presejalnih pregledov tudi po koncu rodne dobe, saj jih še vedno ogroža rak materničnega vratu.**

## Poznamo več možnosti preprečevanja raka materničnega vratu (RMV)

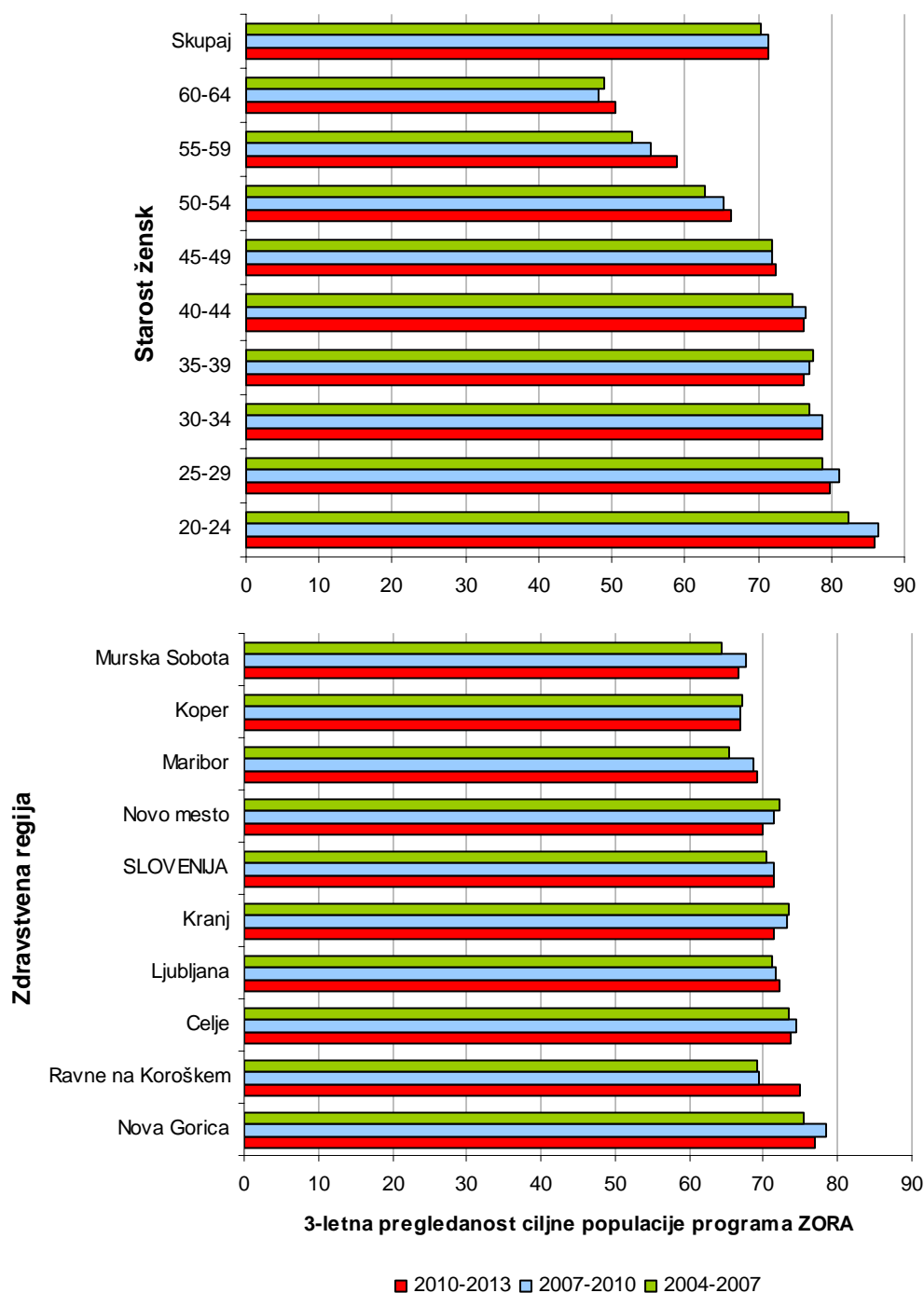
- **Okužba s HPV je zelo pogosta. Vsaj enkrat v življenju se z visokotveganimi HPV okuži večina spolno aktivnih moških in žensk**, večina se okuži v enem do dveh letih po začetku spolnih odnosov. V starosti 20–25 let je v Sloveniji v vsakem trenutku okuženih okoli 25 % vseh deklet, nato se s starostjo prevalenca okužb s HPV manjša, večja pa se incidenca predrakavih sprememb CIN in RMV (Slika 3).
- **Večina okužb pri ženskah izzveni v enem do dveh letih** (več kot 90 %), le redke okužbe vztrajajo in sčasoma postanejo nevarne za razvoj predrakavih sprememb CIN in kasneje RMV. Od okužbe s HPV do razvoja RMV mine v povprečju 10–15 let.
- **Postopen in počasen razvoj raka materničnega vratu nam omogoča različne načine preprečevanja raka materničnega vratu:** zdrav življenjski slog, vključno z zdravo in varno spolnostjo, cepljenje proti okužbi s HPV in zgodnje odkrivanje in zdravljenje predrakavih in začetnih rakavih sprememb materničnega vratu v okviru organiziranih populacijskih presejalnih programov (Slika 3).



**Slika 3:** Prevalenca okužbe z vsaj enim od onkogenih HPV (zelena črta, leva os) in incidenca CIN 3 in RMV (modra in rdeča črta, desna os) v Sloveniji, po starostnih skupinah žensk. Črtna črta predstavlja ekstrapolirane podatke iz tujih raziskav, ker slovenskih podatkov v teh starostnih skupinah ni. Vir podatkov: prevalenčna raziskava okužb s HPV v Sloveniji (Nacionalni inštitut za javno zdravje) in spletni portal Registra raka RS – SLORA, podatki za obdobje 2005-2009 (Onkološki inštitut Ljubljana).

## Pregledanost ciljne populacije po starosti in slovenskih regijah

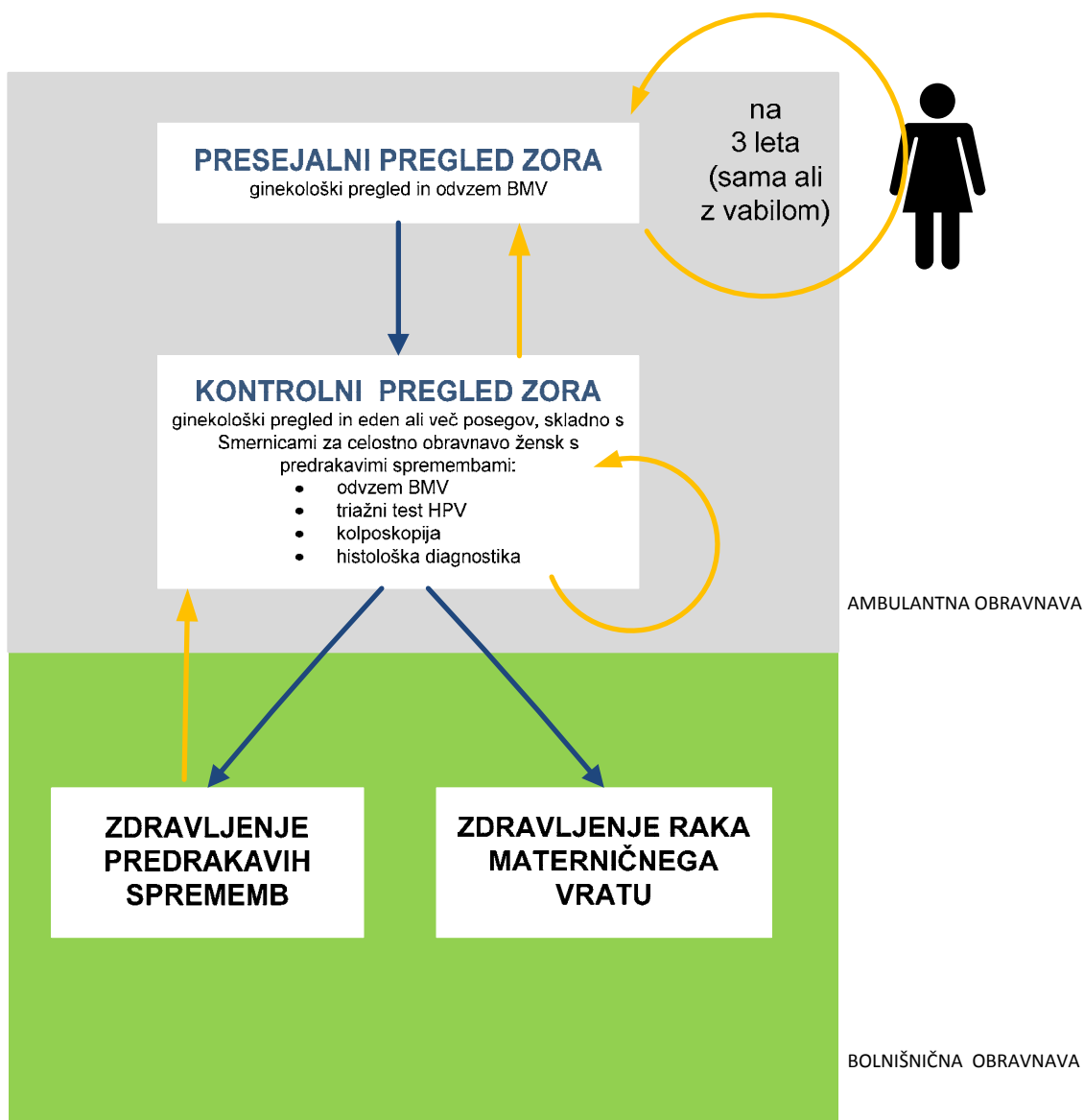
- Za učinkovito odkrivanje predrakavih in zgodnjih rakavih sprememb materničnega vratu je nujno, da se ženske redno udeležujejo presejalnih pregledov.
- V zadnjih petih letih je bilo v Sloveniji v okviru DP ZORA pregledanih nekaj čez **80 %** vseh žensk v ciljni skupini, kar nas glede pregledanosti uvršča v sam evropski vrh.
- Triletna pregledanost v Sloveniji v zadnjem obdobju presega **70 %** in dosega ciljno vrednost.
- Pregledanost ne dosega ciljne vrednosti v starostni skupini žensk od 50 do 64 let ter v zdravstvenih regijah Murska Sobota, Koper, Maribor in Novo mesto.



**Slika 4:** Triletna pregledanost ciljne populacije (%) po starosti (zgoraj) in zdravstvenih regijah (spodaj) v treh triletnih obdobjih (1. julij 2004–30. junij 2007, 1. julij 2007–30. junij 2010, 1. julij 2010–30. junij 2013). (Vir: Register Zora, Onkološki inštitut Ljubljana, januar 2014).

## Pot ženske skozi DP ZORA

- Državni program ZORA je ustanovila in ga vodi **država skupaj s stroko**. Nosilec programa je **Onkološki inštitut Ljubljana**.
- Ženska lahko pride na presejalni pregled sama vsake tri leta ali pa jo povabi njen **izbrani ginekolog**. Če Register ZORA pri določeni ženski štiri leta ne zabeleži izvida brisa materničnega vratu, ji pošlje vabilo **koordinacijski center ZORA** iz Onkološkega inštituta Ljubljana.
- Presejalne preglede žensk opravljajo ginekologi na primarni zdravstveni ravni. Na ginekološkem pregledu ginekolog ženski odvzame tudi **bris materničnega vratu**. Pošlje ga v **citološki laboratorij**, ki oceni ali so celice materničnega vratu v brisu normalne ali patološko spremenjene.
- Izvid brisa laboratorij sporoči ginekologu, ki žensko v primeru patološkega rezultata povabi na **nadaljnjo diagnostiko ali zdravljenje**, podatke v elektronski obliki pa posreduje Registru ZORA.
- Ginekolog pri ženskah z začetno-patološkim presejalnim brisom ali po zdravljenju predrakavih sprememb (pri točno določenih indikacijah in skladno s Smernicami za celostno obravnavo žensk s predrakavimi spremembami materničnega vratu) opravi tudi **triažni test HPV**. Negativen rezultat triažnega testa HPV pomeni manjše tveganje za razvoj raka materničnega vratu, kljub začetnim patološkim spremembam v brisu materničnega vratu.



Slika 5: Pot ženske skozi DP ZORA