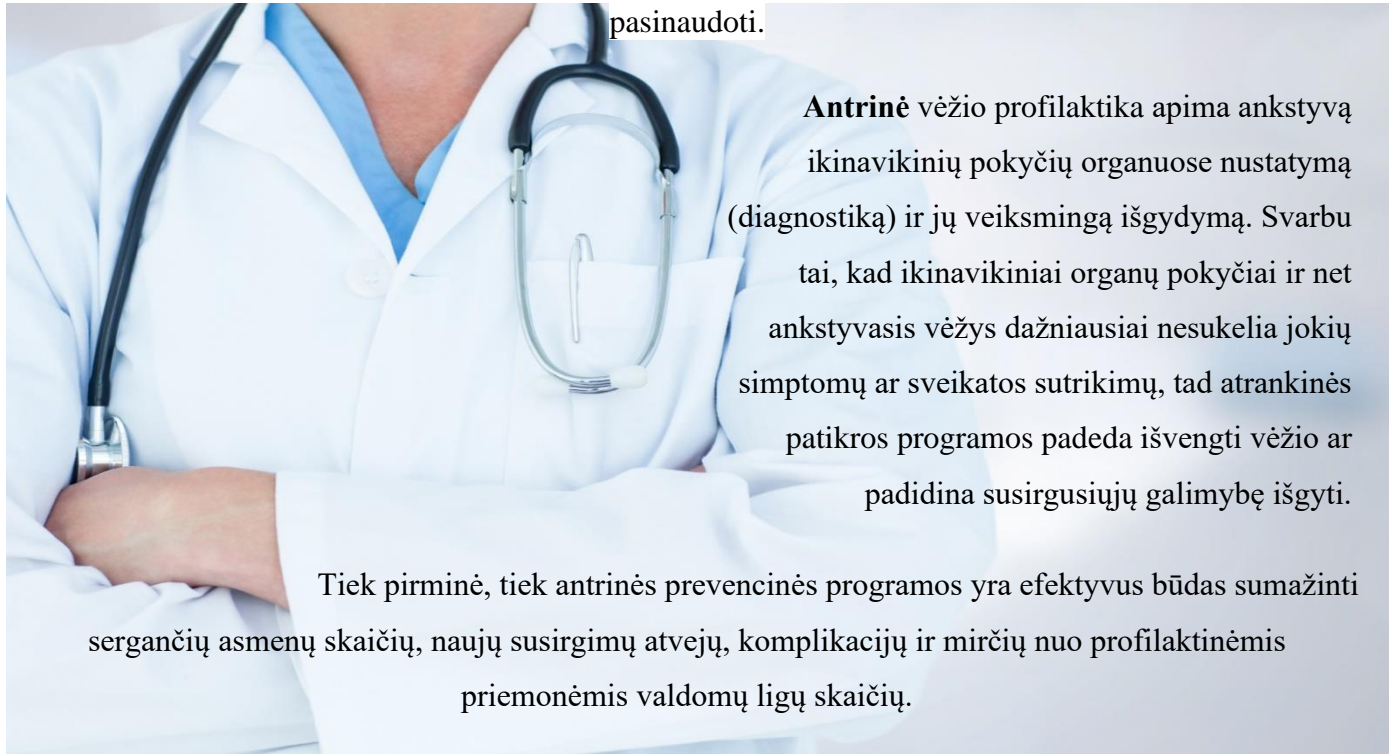


PREVENCINIŲ GIMDOS KAKLELIO VĖŽIO IR KRŪTIES VĖŽIO PROGRAMŲ ĮGYVENDINIMAS LIETUVOJE

Sergamumas piktybiniais navikais ir mirtingumas nuo navikinių susirgimų yra vienos aktualiausių problemų sveikatos srityje. Privalomojo sveikatos draudimo fondo informacinės sistemos (PSDF IS) „Sveidra“ duomenimis, piktybiniais navikais sergančių asmenų kasmet daugėja, o mirtingumas nuo jų išlieka viena iš dažniausių mirties priežasčių. Pasaulio sveikatos organizacijos¹ (PSO) ir Ekonominio bendradarbiavimo ir plėtros organizacijos² (EBPO) dokumentuose nurodoma, kad ligų profilaktika ir žmogaus gyvybės išsaugojimas turi būti vienas iš svarbiausių sveikatos sistemos prioritetų.

Vėžio profilaktika (prevencija) – tai priemonių, padedančių saugoti, stiprinti ir atkurti sveikatą bei išvengti vėžio ligos visuma. Manoma, kad apie 50 % visų piktybinių navikų būtų galima išvengti, jei būtų nuosekliai įgyvendinamos vėžio profilaktikos priemonės³.

Lietuvoje nuo 2016 m. pagal Nacionalinę imunoprofilaktikos programą nuo žmogaus papilomos viruso (ŽPV) infekcijos, didinančios riziką susirgti gimdos kaklelio vėžiu, pradėtos skiepyti 11 metų mergaitės⁴. Taigi, šiomis **pirminėmis** gimdos kaklelio vėžio profilaktikos galimybėmis turime efektyviai pasinaudoti.



Antrinė vėžio profilaktika apima ankstyvą ikinavikinių pokyčių organuose nustatymą (diagnostiką) ir jų veiksmingą išgydymą. Svarbu tai, kad ikinavikiniai organų pokyčiai ir net ankstyvasis vėžys dažniausiai nesukelia jokių simptomų ar sveikatos sutrikimų, tad atrankinės patikros programos padeda išvengti vėžio ar padidina susirgusiųjų galimybę išgyti.

Tiek pirminė, tiek antrinės prevencinės programos yra efektyvus būdas sumažinti sergančių asmenų skaičių, naujų susirgimų atvejų, komplikacijų ir mirčių nuo profilaktinėmis priemonėmis valdomų ligų skaičių.

¹ Sveikata 2020“ – siekiame sveikatos ir vystymosi dabartinėje Europoje. Visuomenės sveikata. 2013; 4(63).

² Health at a Glance 2019: OECD Indicators, OECD Publishing, Paris.

³ Europos kovos su vėžiu kodeksas, 2015. Prieiga per internetą:

<<https://www.nvi.lt/uploads/pdf/leidiniai%20pacientams/EUkovossuveziukodeksas2.pdf>>

⁴ Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro įsakymas „Dėl Lietuvos Respublikos vaikų profilaktinių skiepimų kalendoriaus patvirtinimo“. Prieiga per internetą: <<https://e-seimas.lrs.lt/portal/legalAct/lt/TAD/c7bf0da1ab8f11e8aa33fe8f0fea665f?jfwid=11dyheh70k>>



Gimdos kaklelio vėžio prevencijos programa

Lietuvoje nuo 2004 m. vykdoma valstybės finansuojama Gimdos kaklelio vėžio prevencijos programa⁵, siekianti sumažinti Lietuvos moterų sergamumą gimdos kaklelio piktybiniais navikais ir mirtingumą nuo šios ligos. Programos uždavinys – ištirti moteris ir nustatyti, kurioms iš jų yra ikivėžinių gimdos kaklelio pokyčių. Nustačius pokyčius ir paskyrus gydymą siekiama užkirsti kelią gimdos kaklelio vėžiui išsivystyti. Lietuvoje vykdant programą gimdos kakleliui ištirti naudojamas PAP testas, t. y. moteriai atliekamas onkocitologinis gimdos kaklelio tepinėlis ir ištiriamas mikroskopu – nustatoma, ar gimdos kaklelio gleivinės ląstelėse yra ikivėžinių pokyčių. Pagal papildytą programą PAP testas atliekamas 25–34 metų amžiaus moterims 1 kartą kas 3 metai ir 35–59 metų amžiaus moterims 1 kartą kas 5 metai. Jei PAP testas nustato ikivėžinius pokyčius, siekiant juos patikslinti, moteriai pagal programą dar gali būti atliekama ir gimdos kaklelio biopsija. Jei atlikus tyrimus (PAP testą ir biopsiją) nustatoma ikinavikinių gimdos kaklelio pokyčių arba gimdos kaklelio vėžys, moteris siunčiama gydytis. Ankstyvos stadijos liga gali būti sėkmingai išgydyta. Nustatyta, kad gimdos kaklelio piktybinių navikų profilaktika būtų efektyvi, jeigu patikrose dalyvautų ne mažiau kaip 80 proc. tikslinės populiacijos⁶.



Krūties vėžio ankstyvosios diagnostikos programa

Krūties vėžys šiuo metu yra dažniausias moterims nustatomas vėžys. Sumažinti mirtingumą nuo krūties vėžio gali padėti sisteminės patikros, ankstyvosios diagnostikos būdai ir optimalus gydymas. Lietuvoje nuo 2005 m. vykdoma Moterų mamografinės patikros dėl krūties vėžio programa⁷, kurios uždavinys – patikrinti 50–69 metų amžiaus moteris, nustatyti, kurioms yra krūties vėžio požymių ir skirti gydymą, siekiant sumažinti mirtingumą nuo krūties vėžio. Moterys tiriamos atliekant mamografiją – saugų ir efektyvų rentgeno krūties tyrimo būdą, leidžiantį aptikti net labai mažų matmenų navikinį darinį krūtyje. Pagal programą 50–69 metų moterys kviečiamos atlikti šį tyrimą 1 kartą kas 2 metus. Jei mamogramose aptinkama krūties vėžio požymių, moterys siunčiamos gydymui. Siekiant profilaktinės programos efektyvumo, pageidautina, kad joje dalyvautų ne mažiau 70 proc. tikslinės grupės moterų⁸.

⁵ Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro įsakymas „Dėl gimdos kaklelio piktybinių navikų prevencinių priemonių, apmokamų iš privalomojo sveikatos draudimo fondo biudžeto lėšų, finansavimo programos patvirtinimo“. Prieiga per internetą: <<https://e-seimas.lrs.lt/portal/legalAct/lt/TAD/TAIS.236681/asr>>

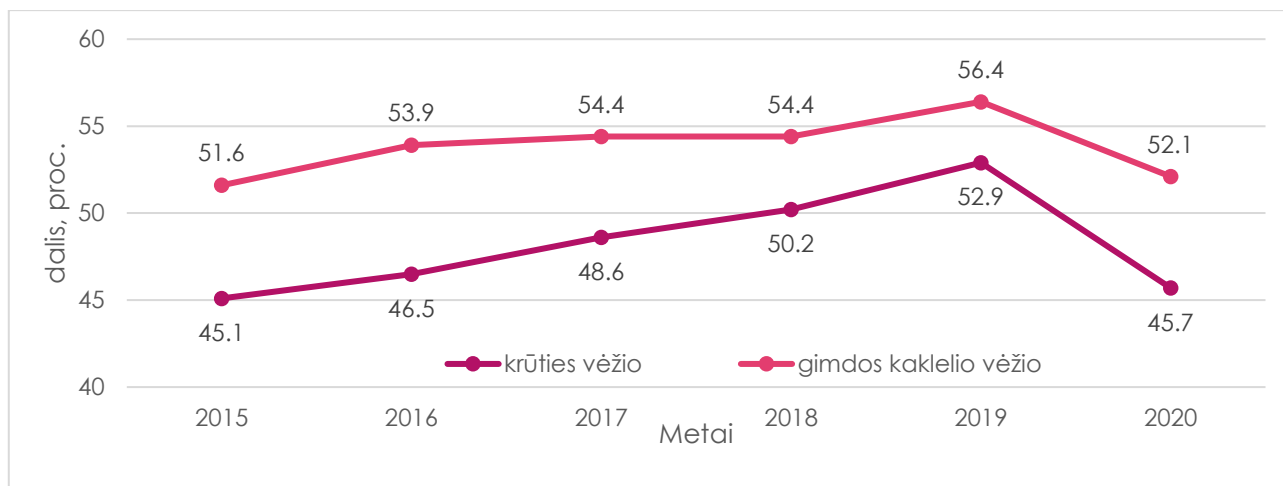
⁶ Cervical cancer screening in developing countries. Report of a WHO consultation. WHO, 2002.

⁷ Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro įsakymas „Dėl atrankinės mamografinės patikros dėl krūties vėžio finansavimo programos patvirtinimo“. Prieiga per internetą: <<https://www.e-tar.lt/portal/lt/legalAct/TAR.C5A342EE0AF7/asr>>

⁸ Against Cancer. Cancer screening in the European Union (2017). Report on the implementation of the Council recommendation on cancer screening, 2017.

Tikslinės moterų populiacijos dalis, dalyvavusi krūties vėžio ir gimdos kaklelio piktybinių navikų prevencinėse programose

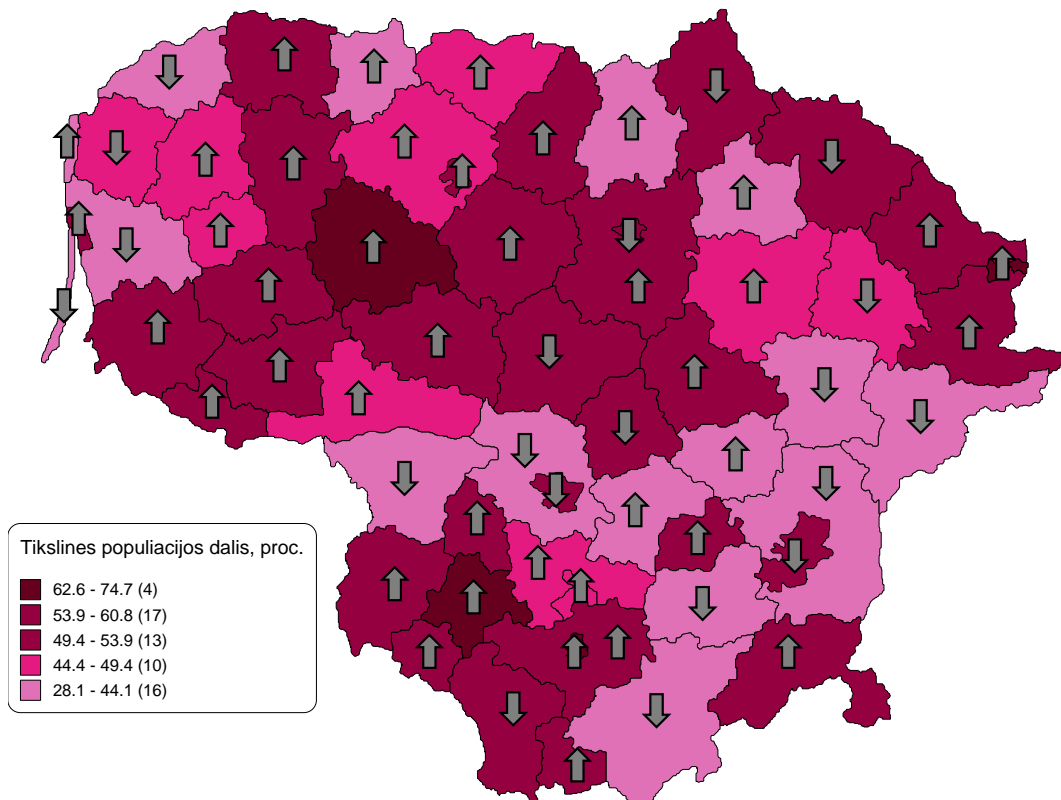
Analizuojamu laikotarpiu, nuo 2015 m. iki 2019 m., tikslinės populiacijos moterų dalis, dalyvavusi atrankinėse krūties ir gimdos kaklelio vėžio patikros programose nuosekliai didėjo (1 pav.). Deja, 2020 m. šis rodiklis sumažėjo. Tikėtina, kad tokiam pokyčiui įtakos turėjo susidariusi pandemine situacija šalyje, kai dėl sveikatos resursų ir išteklių perskirstymo prevencinėms priemonėms nebuvo skirta pakankamai dėmesio, taip pat mažiau moterų dalyvavo joms skirtose profilaktinėse programose.



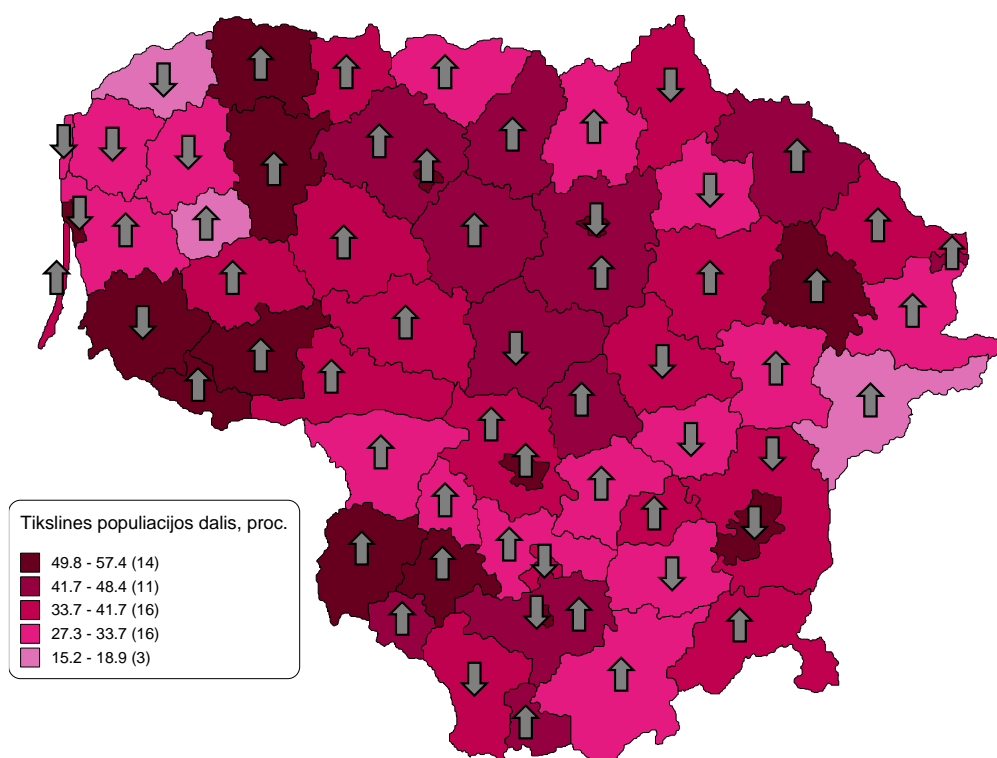
1 pav. Tikslinės populiacijos dalis (proc.), dalyvavusi krūties ir gimdos kaklelio piktybinių navikų prevencinėse programose Lietuvoje 2015–2020 m. Šaltinis <https://sveikstat.hi.lt/>

Dėmesį reikėtų atkreipti į rodiklių netolygumus savivaldybėse – kai kuriose iš jų moterų, dalyvavusių krūties vėžio ir gimdos kaklelio piktybinių navikų prevencinėse programose, dalis skyrėsi daugiau negu du kartus (2–3 pav.). 2020 m. gimdos kaklelio piktybinių navikų prevencinėje programoje aktyviausiai moterys dalyvavo Visagino, Alytaus m., Kelmės r. ir Marijampolės savivaldybėse, krūties vėžio – Alytaus m., Tauragės r., Vilkaviškio r. ir kt. savivaldybėse; pasyviausios gimdos kaklelio vėžio prevencinės programos dalyvės buvo Neringos ir Kupiškio r., krūties vėžio – Švenčionių r., Skuodo r. ir Rietavo savivaldybių moterys. Dar per anksti vertinti koronavirusinės pandemijos sukeltus padarinius programų paslaugų apimtims, tačiau moterims būtina priminti prevencinių programų svarbą. Nei gimdos kaklelio, nei krūties vėžio prevencinės programos nepasiekia pageidautinos tikslinės grupės dalyvavimo programose apimtį. Norint pasiekti tinkamą programų efektyvumą, veiksmingumą ir sveikatos skirtumą sumažėjimą Europos mastu, reikėtų paskatinti moteris aktyviau jose dalyvauti ir tikrintis sveikatą⁹, kad anksti nustatytus ikivėžinius pakitimus ar diagnozavus ankstyvųjų stadijų vėžį, būtų galima laiku suteikti efektyvų gydymą ir išsaugoti sveikatą ar net gyvybę. Ankstyva neišplitusio vėžio diagnozė ir efektyvus gydymas gali padidinti 5 metų išgyvenamumą net apie 90–95 proc.^{2,8}

⁹ Cancer Research UK. Cervical cancer. Survival. Prieiga per internetą: <https://www.cancerresearchuk.org/about-cancer/cervical-cancer/survival> >



2 pav. Tikslinės populiacijos moterų, per 3 metus dalyvavusių gimdos kaklelio piktybinių navikų prevencinėje programoje, dalis (proc.) savivaldybėse 2020 m.¹⁰ Šaltinis <https://sveikstat.hi.lt/>



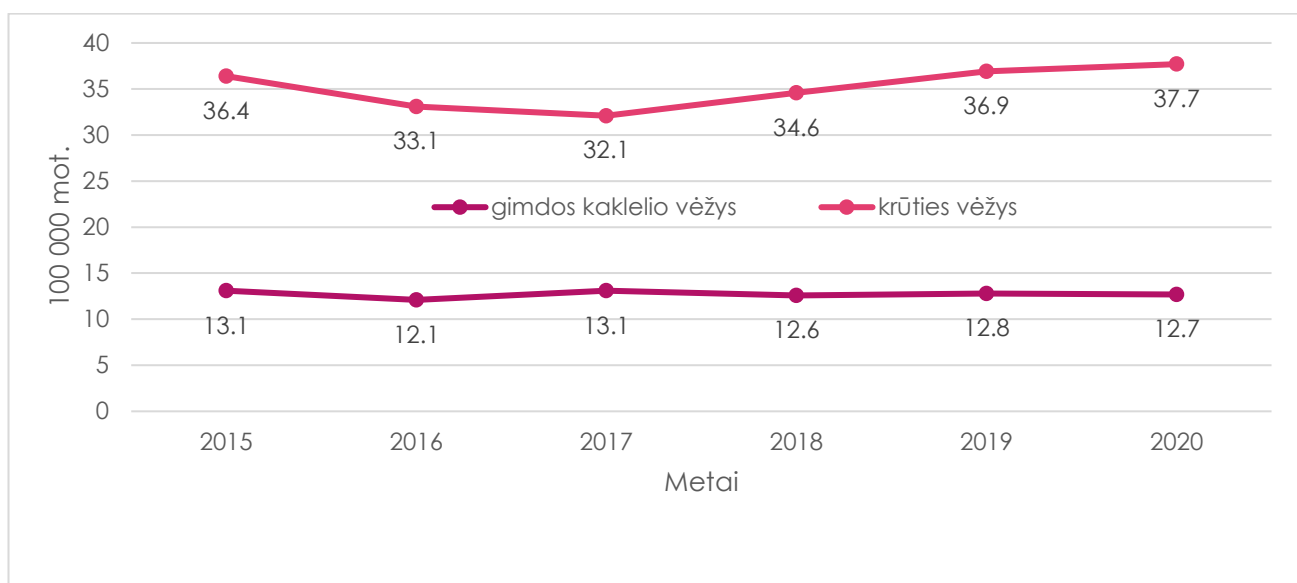
3 pav. Tikslinės populiacijos moterų, per 2 metus dalyvavusių krūties vėžio programoje, dalis (proc.) savivaldybėse 2020 m.¹⁰ Šaltinis <https://sveikstat.hi.lt/>

¹⁰ Pilkos rodyklės rodo rodiklio pokytį 2020 m., lyginant su 2015 m. Intervalai legendose suskirstyti naudojant Jenks'o natūralių lūžių metodą (angl. *Natural Jenk's breaks*).

Moterų mirtingumas nuo krūties vėžio ir gimdos kaklelio piktybinių navikų

Piktybiniai navikai – antroji pagal dažnumą moterų mirties priežastis¹¹. Daugiausia moterų miršta nuo krūties piktybinių navikų – mirtingumo rodiklis 2020 m. siekė 37,7/100 000 moterų (2019 m. – 36,9/100 000 moterų). Nors krūties vėžio atrankinės patikros programa veikia jau ne pirmus metus, mirtingumo rodikliai pastaraisiais metais didėja (4 pav.). To priežastis gali būti uždelsta ligos diagnozė, kai navikas nustatomas jau pažengusios stadijos ir gydymas dažnai būna nesėkmingas. Kiek stabilesnė yra mirtingumo nuo gimdos kaklelio vėžio rodiklių situacija – 2020 m. nuo gimdos kaklelio mirė 12,7 iš 100 000 moterų (2019 m. – 12,8 iš 100 000 moterų).

2020 m., palyginus su 2015 m., mirtingumo nuo krūties vėžio rodikliai šiek tiek padidėjo, o nuo gimdos kaklelio vėžio – sumažėjo.



4 pav. Moterų mirtingumas nuo krūties ir gimdos kaklelio piktybinių navikų Lietuvoje 2015–2020 m.

Šaltinis <https://sveikstat.hi.lt/>

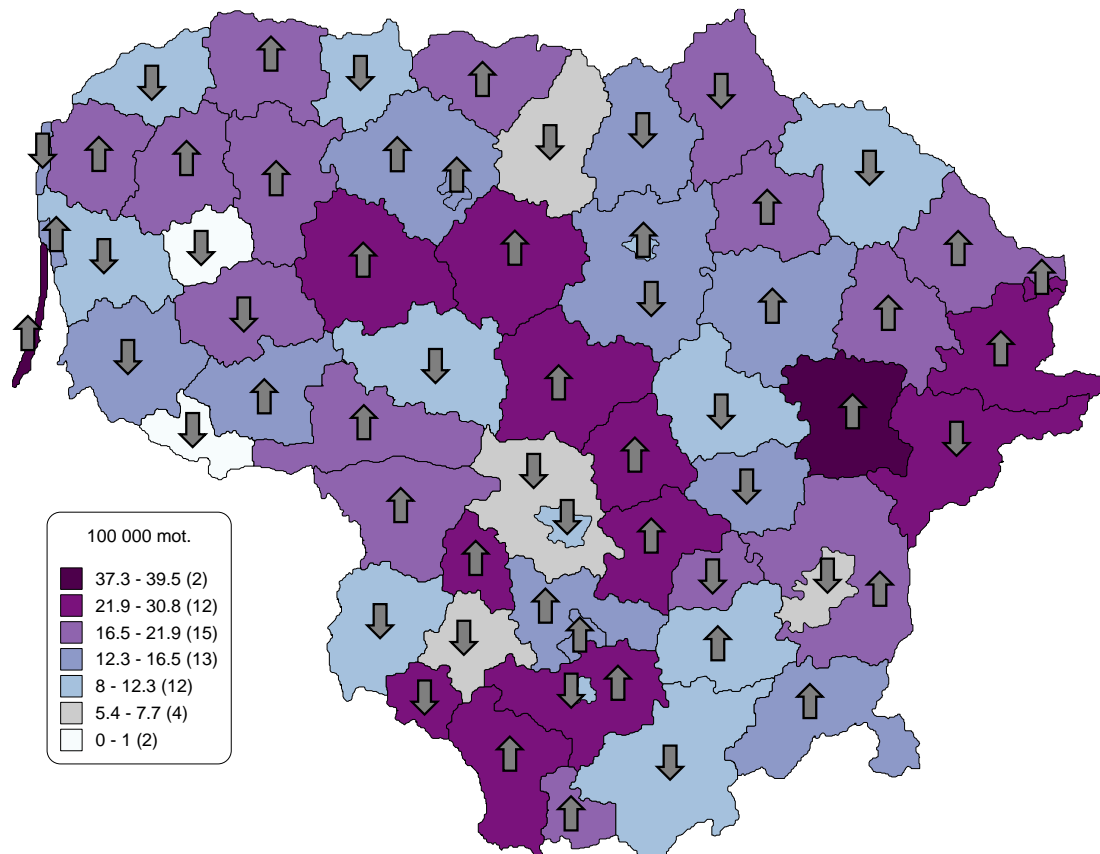
Savivaldybėse, lyginant moterų trejų metų¹² mirtingumo nuo gimdos kaklelio piktybinių navikų ir krūties vėžio rodiklių vidurkį, stebimi ženklūs teritoriniai netolygumai (5–6 pav.). Kai kuriose savivaldybėse rodikliai skiriasi nuo kelių iki kelių dešimčių kartų.

Didžiausias mirtingumas nuo gimdos kaklelio vėžio užregistruotas Neringos ir Molėtų r. savivaldybėse, mažiausias – Kauno r., Marijampolės, Vilniaus m. ir Pakruojo r. savivaldybėse. Pagėgių ir Rietavo savivaldybėse mirčių nuo gimdos kaklelio vėžio neužfiksuota (5 pav.).

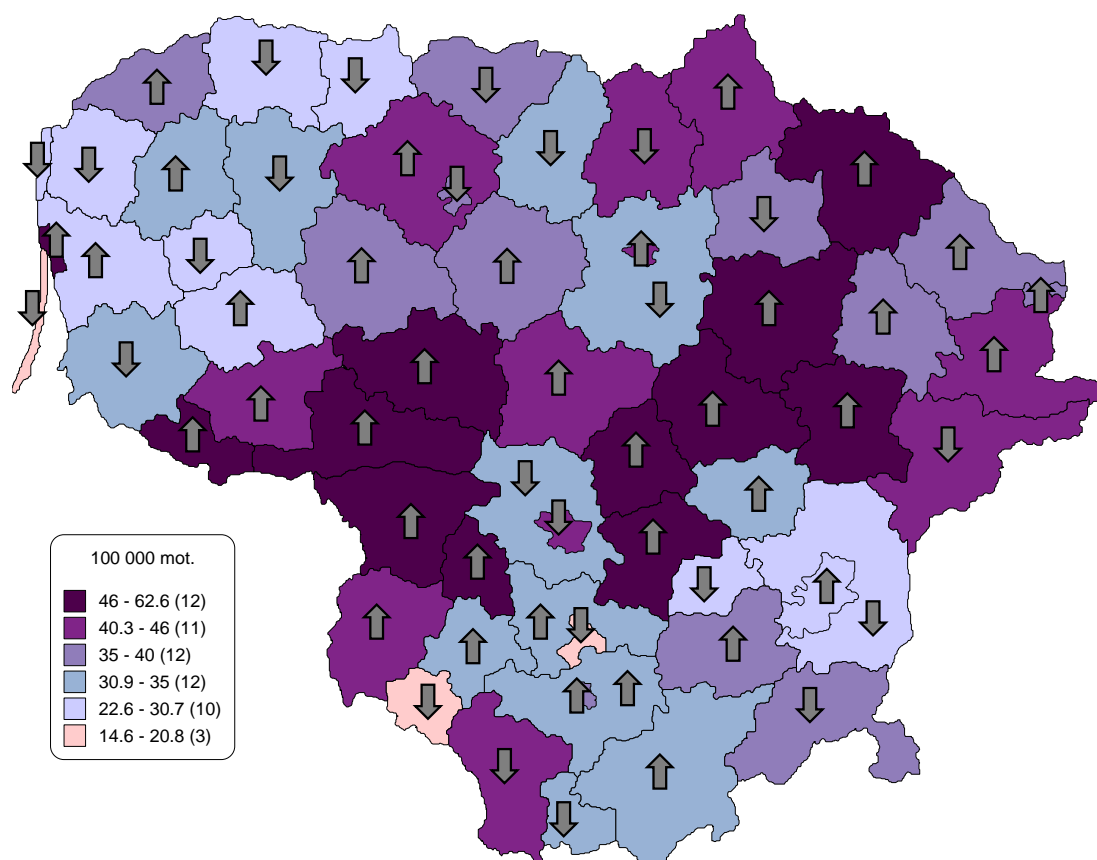
Aukščiausi mirtingumo nuo krūties vėžio rodikliai užregistruoti Ukmergės r., Jurbarko r., Raseinių r. ir Pagėgių savivaldybėse, mažiausi – Birštono, Kalvarijos ir Neringos savivaldybėse (6 sav.).

¹¹ Mirties priežastys 2020. Prieiga per internetą: <[Mirties priežastys Causes of death \(hi.lt\)](https://sveikstat.hi.lt/)>

¹² 2015 m. trejų metų vidurkis apima 2014–2016 m. vidurkį, 2020 m. – 2018–2020 m.



5 pav. Mirtingumas nuo gimdos kaklelio piktybinių navikų Lietuvoje (trejų metų vidurkis, palyginti su 2015 m.) pagal savivaldybes 2020 m.



6 pav. Mirtingumas nuo krūties vėžio Lietuvoje (trejų metų vidurkis, palyginti su 2015 m.) pagal savivaldybes 2020 m.

Laikas tarp paslaugų teikimo skirtinguose ankstyvosios diagnostikos programų etapuose

Atrankinės patikros programų eiga ir profilaktikos priemonių efektyvumas gali būti vertinamas atsižvelgiant į sergamumo ir mirtingumo rodiklių pokyčius nuo programos įgyvendinimo praėjus tam tikram laikotarpiui, taip pat palyginant rodiklius programos patikros grupėje su rodikliais grupėje, kurioje patikra nevykdyta. Mirtingumas yra neabejotinas vėžio prevencinių programų efektyvumo rodiklis.

Tačiau vėžio kontrolės priemonių efektas mirtingumo rodikliams yra vėlyvas, todėl programų efektyvumui vertinti dažnai naudojami sergamumo ar išgyvenamumo rodikliai, leidžiantys greičiau įvertinti gautus pokyčius po diagnozės nustatymo¹³. Ne mažiau svarbus aspektas diagnozavus vėžį yra optimalus laikas, per kurį suteikiamas specializuotas gydymas, padedantis ligoniui išgyti ar sumažinantis mirties riziką. Įvairiose šalyse atliktų tyrimų autoriai nurodo, kad ilgesnis laukimo laikas tarp paslaugų – diagnozės nustatymo, gydymo suteikimo – susijęs su ligos vystymusi ir prastesniu gimdos kaklelio vėžiu sergančių pacienčių išgyvenamumu. Higienos instituto atlikto tyrimo metu apskaičiuota laiko trukmė tarp suteiktų krūties vėžio ir gimdos kaklelio vėžio ankstyvosios diagnostikos programos paslaugų – per kiek laiko teigiamą testą turėjusioms programos dalyvėms buvo nustatyta ir biopsija patvirtinta vėžio diagnozė bei per kiek laiko paskirtas specializuotas gydymas stacionare¹⁴.

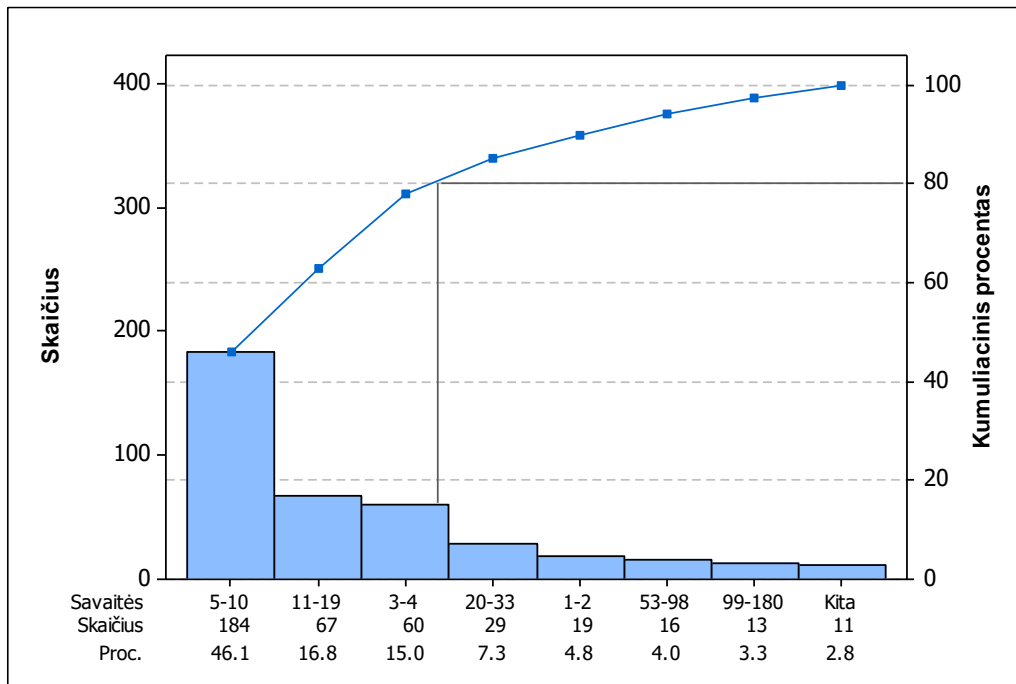
Nedelsiant patvirtinta vėžio diagnozė ir laiku paskirtas tinkamas gydymas yra vieni iš svarbesnių aspektų, siekiant sumažinti sergamumą vėlyvosiomis gimdos kaklelio vėžio stadijomis ir mirtingumą nuo piktybinių navikų. Tyrimo rezultatai rodo, kad vidutiniškai laikas tarp gimdos kaklelio vėžio ankstyvosios diagnostikos paslaugų suteikimo buvo pakankamai optimalus, tačiau didesnę dėmesį reikėtų atkreipti į tuos atvejus, kai trukmė tarp atskirų paslaugų suteikimo buvo išskirtinai ilgesnė.



Gimdos kaklelio vėžio ankstyvosios diagnostikos programos metu trukmė nuo teigiamų tepinėlio rezultatų gavimo iki biopsijos atlikimo sudarė vidutiniškai apie 16 savaičių. Dažniausiai gimdos kaklelio biopsija buvo atliekama per 3 savaites nuo teigiamo tepinėlio rezultato, tačiau pusei moterų šis laikas buvo ilgesnis nei 7 savaitės. Ilgesnė negu vienu metų trukmė tarp minėtų paslaugų suteikimo apskaičiuota 10 proc. atvejų (7 pav.).

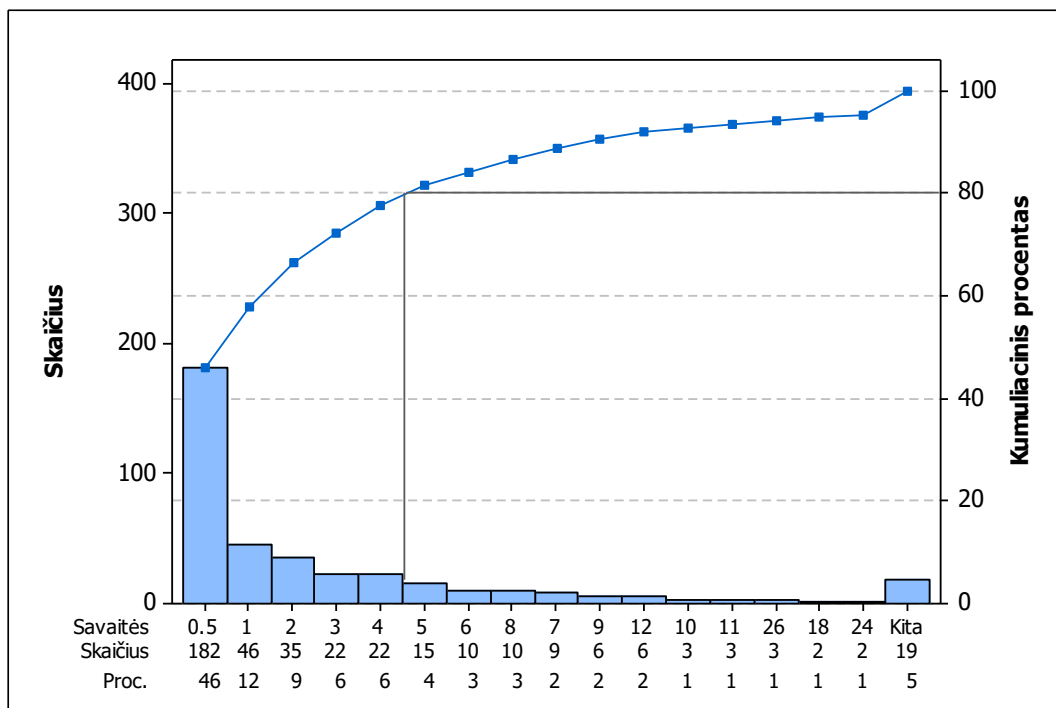
¹³ Smailytė G. Vėžio registravimo istorija ir vėžio registrų atsiradimas. Prieiga per internetą: https://web.archive.org/web/20151128235538/http://www.imed.lt/index.php/spaudos_apzvalga/vezio_registravimo_istorija_ir_vezio_registru_atziradimas/10197

¹⁴ https://hi.lt/uploads/pdf/tyrimai/2021/Santrauka_Prevenc_efektyv_tyrimas_2021.pdf .

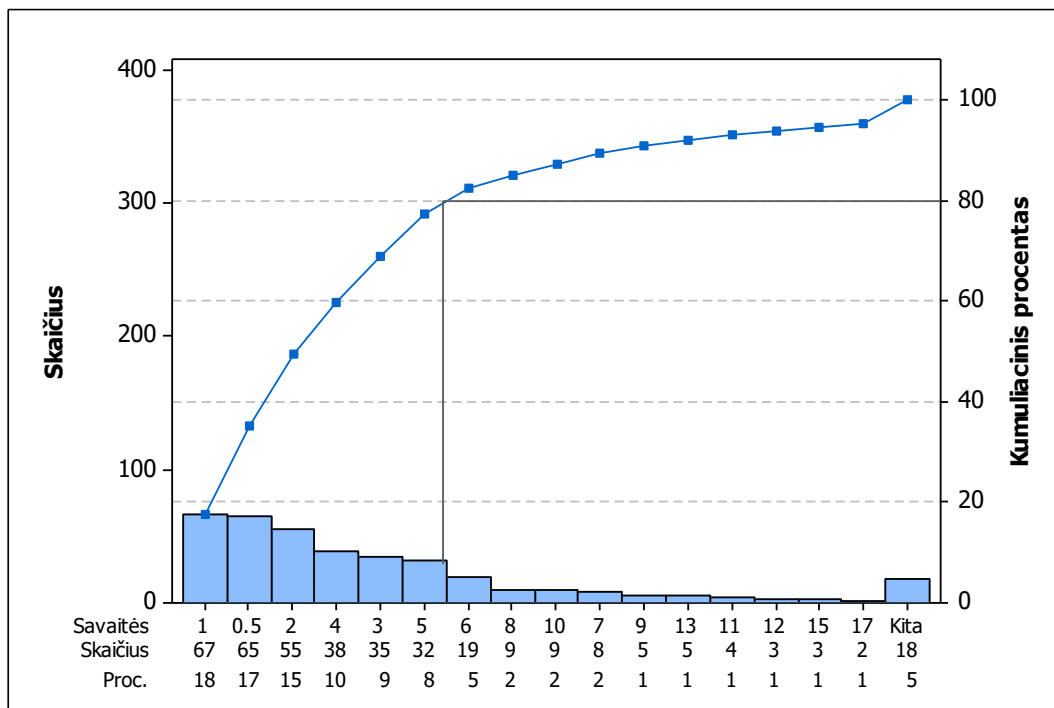


7 pav. Laiko trukmės nuo teigiamo gimdos kaklelio testo iki biopsijos pasiskirstymas

Gimdos kaklelio vėžio diagnozė buvo patvirtinama maždaug per 6 savaites nuo biopsijos, dažniausiai – per 1 savaitę nuo biopsijos atlikimo. Beveik penktadaliu atvejų laikotarpis tarp biopsijos atlikimo ir diagnozės nustatymo truko mėnesį ir daugiau (8 pav.). Hospitalizacija ir gydymas nuo diagnozės patvirtinimo suteiktas taip pat vidutiniškai per 6 savaites. Dažniausiai gimdos kaklelio vėžiu sergančios moterys hospitalizuotos per 1–2 savaites nuo diagnozės patvirtinimo. 80 proc. sudarė atvejai, kai moterys buvo hospitalizuojamos maždaug per 6 savaites nuo diagnozės patvirtinimo (9 pav.)



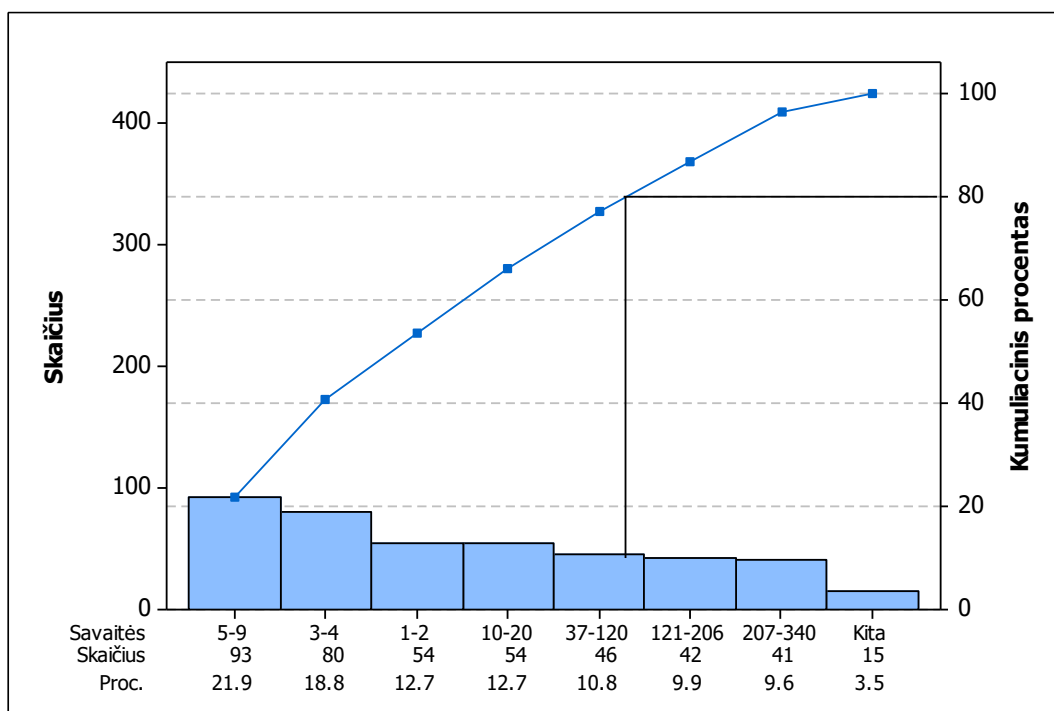
8 pav. Laiko trukmės nuo gimdos kaklelio biopsijos iki diagnozės patvirtinimo pasiskirstymas



9 pav. Laiko trukmės nuo gimdos kaklelio vėžio diagnozės patvirtinimo iki gydymo suteikimo pasiskirstymas

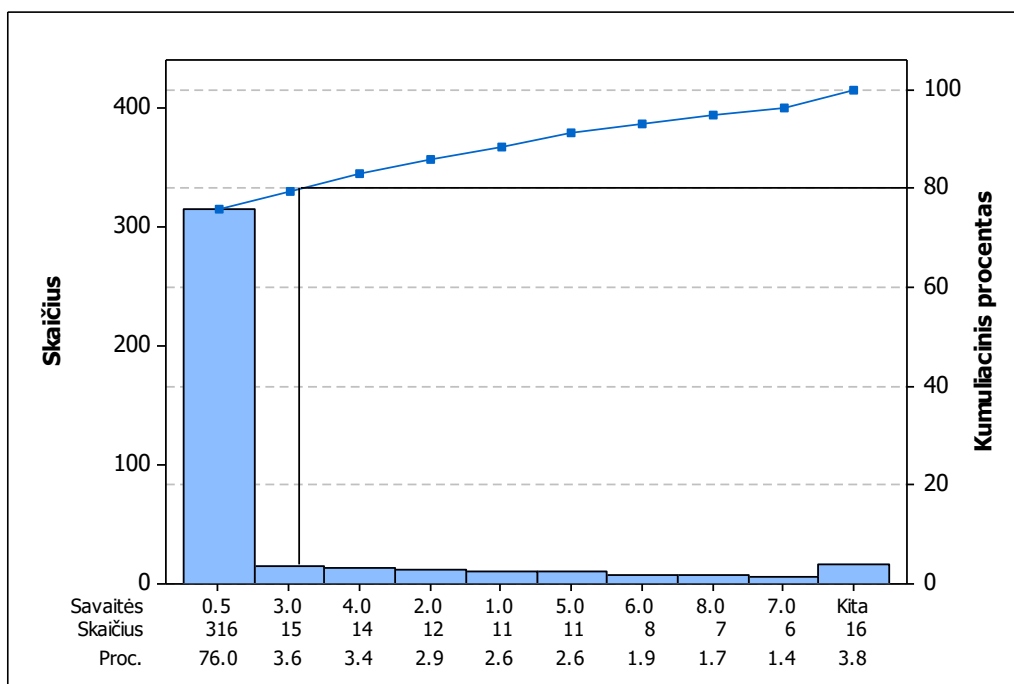


Atrankinės patikros dėl krūties vėžio metu trukmė nuo teigiamų mamogramų rezultatų gavimo iki biopsijos atlikimo vidutiniškai buvo apie 53 savaites. Dažniausiai biopsija buvo atliekama per 5–9 savaites. Daugiau negu pusė atvejų pateko į laiko intervalą, kai biopsijos paslauga suteikta per 1–9 savaites nuo teigiamų atliktos mamogramos rezultatų (10 pav.).



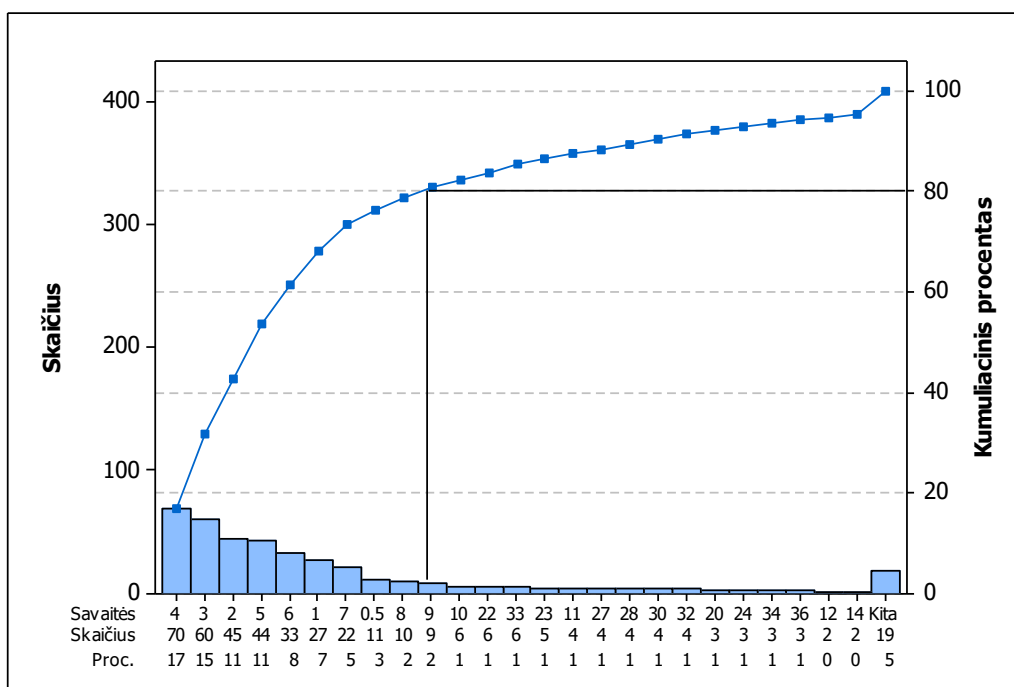
10 pav. Laiko trukmės nuo mamografijos iki biopsijos pasiskirstymas

Laikas nuo biopsijos atlikimo iki krūties vėžio diagnozės patvirtinimo vidutiniškai trukdavo apie 4 savaites. Daugiau nei 80 proc. atvejų diagnozė buvo patvirtinama maždaug per mėnesį nuo biopsijos atlikimo (11 pav.). 76 proc. moterų diagnozė patvirtinta per savaitę.



11 pav. Laiko trukmės nuo krūties biopsijos iki diagnozės patvirtinimo pasiskirstymas

Patvirtinus krūties vėžio diagnozę, hospitalizacija ir gydymas suteiktas vidutiniškai per 11 savaičių. 80 proc. atvejų laikas nuo krūties vėžio diagnozės iki hospitalizacijos truko nuo 1 iki 9 savaičių (12 pav.). Apie penktadalį sudarė atvejai, kai hospitalizacija paskirta daugiau negu per 2 mėnesius nuo diagnozės patvirtinimo.



12 pav. Laiko trukmės nuo krūties vėžio diagnozės patvirtinimo iki gydymo suteikimo pasiskirstymas

Laiko nuo teigiamo rezultato iki biopsijos atlikimo vertinimas svarbus tuo, kad jis parodo galimą diagnozės nustatymo užvilkinimą, nes įprastai tik po biopsijos patvirtinama vėžio diagnozė ir tik tada galima pradėti gydymą. Ilgas laikotarpis tarp šių etapų gali lemti naviko progresavimą. Taip pat svarbus laikas nuo biopsija patvirtintos diagnozės iki kvalifikuoto gydymo pradžios. Laiku gydomas vėžys gali sustabdyti naviko plitimą, tuo pačiu sumažinti ir mirtingumo nuo jo tikimybę. Pagal atrankos programos metodiką tam tikrais atvejais nustačius, pvz., gimdos kaklelio pakitimų, moteris gali būti tik stebima, nesiunčiant jos specialistų konsultacijai. Tačiau pakartotino vizito metu radus jau ženklus pokyčius, galima daryti prielaidą, kad jų buvo galima išvengti ir pagydyti dar ankstesnio vizito metu. Atrankinės gimdos kaklelio ar krūties vėžio patikros programų paslaugų gavimas gali užtrukti, laukiant siuntimo ir specialisto (onkologo) konsultacijos, arba dėl gydytojų sprendimo sekti moters, kuriai nustatyti nežymūs pokyčiai, sveikatą įprastiniu būdu, papildomus tyrimus (biopsiją) atliekant po pakartotų citologinių tepinėlių ar mamogramų rezultatų.

Onkologinių ligų diagnostikos ir gydymo paslaugų prieinamumo ir kokybės rodiklių ir jų stebėsenos tvarkos aprašas¹⁵ numato laikotarpį tarp paslaugų suteikimo. Siektina, kad laikotarpis nuo pirmojo apsilankymo pas gydytoją specialistą dienos iki diagnozės nustatymo dienos, t. y. paciento, kuriam pirmą kartą įtariama onkologinė liga, laukimo laikas nuo pirmojo apsilankymo pas gydytoją specialistą dienos iki diagnozės nustatymo (onkologinės ligos diagnozės patvirtinimas objektyviais duomenimis (histologiškai ir kt.)) dienos, truktų ne daugiau kaip 28 kalendorines dienas; o laikotarpis nuo onkologinės ligos diagnozės nustatymo iki gydymo pradžios, t. y. paciento, kuriam pirmą kartą įtariama onkologinė liga, laukimo laikas nuo onkologinės ligos diagnozės nustatymo dienos iki gydymo pradžios (gydytojų specialistų komandos paciento diagnostikos ir gydymo plano aptarimo data) truktų ne daugiau kaip 14 kalendorinių dienų. Tyrimo metu apskaičiuoti duomenys rodo, kad pasitaikė atvejų, kai laikotarpiai tarp paslaugų truko kelerius metus. Tokius išskirtinius atvejus galėjo lemti ir paslaugų suteikimo užvilkinimas dėl sveikatos priežiūros sistemoje esančių priežasčių ar pačių moterų pasyvus įsitraukimas, taip pat sveikatos duomenų įrašų informacinėje sistemoje kokybė. Į tai reikėtų atsižvelgti atliekant prevencinių programų vykdymo ir efektyvumo vertinimus.

<p>HIGIENOS INSTITUTO Sveikatos informacijos centro Biostatistinės analizės skyrius www.hi.lt, tel. (8 5) 277 3302</p>		<p>Parengė Jonė Jaselionienė El. p. jone.jaselioniene@hi.lt ISSN 2335-8440</p>
---	---	---

¹⁵ Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro įsakymas „Dėl Onkologinių ligų diagnostikos ir gydymo paslaugų prieinamumo ir kokybės rodiklių ir jų stebėsenos tvarkos aprašo patvirtinimo“. Prieiga per internetą: <<https://www.e-tar.lt/portal/lt/legalAct/7c8fadc0f76411e68034be159a964f47>>