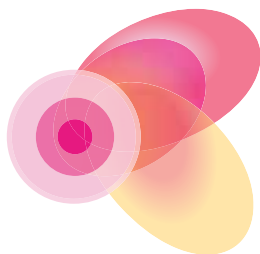
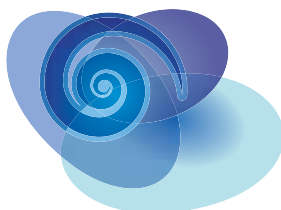


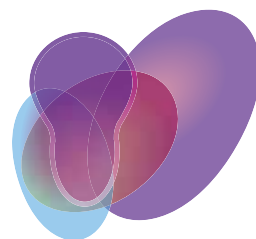
Nacionalni program
ranog otkrivanja
raka dojke



Nacionalni program
ranog otkrivanja
raka debelog crijeva



Nacionalni program
ranog otkrivanja
raka vrata maternice



PATRONAŽNE SESTRE U PROVEDBI NACIONALNIH PROGRAMA RANOG OTKRIVANJA RAKA

ISBN 978-953-7031-57-2

CIP zapis je dostupan u računalnom katalogu Nacionalne i sveučilišne knjižnice u Zagrebu pod brojem 000916992.



HZJZ

Izdavač:

Hrvatski zavod za javno zdravstvo

Glavni urednik:

doc.dr.sc. Ranko Stevanović, dr.med., specijalist obiteljske medicine

Odgovorni urednik:

Dinka Nakić, dr.med., specijalist epidemiolog

Stručni suradnici:

prof. dr. sc. Nataša Antoljak, dr. med., specijalist epidemiolog

Ljilja Balorda, dr. med., univ.mag. javnog zdravstva, specijalist javnog zdravstva

Biserka Hranilović, dr. med., specijalist epidemiolog

Melita Jelavić, dr. med., specijalist epidemiolog

Renata Kutnjak Kiš, dr. med., specijalist epidemiolog

mr. sc. Danijela Lazarić-Zec, dr. med., specijalist epidemiolog

Dinka Nakić, dr. med., specijalist epidemiolog

prim.mr.sc. Branislava Resanović, dr. med., specijalist javnog zdravstva i zdravstvene ekologije

Tibor Santo, dr. med., specijalist socijalne medicine

doc. dr. sc. Ingrid Tripković, dr. med., specijalist epidemiolog

Andrea Šupe-Parun, dr. med., specijalist epidemiolog

Grafička obrada i tisak:

Edok d.o.o., Samobor

Ova publikacija je izrađena uz potporu Ministarstva zdravlja Republike Hrvatske

Predgovor

Pored značajnih napora koji se čine da bi naši zdravstveni radnici bili što stručniji i suvremeniji u svome radu, da se raspoláže najsuvremenijom opremom i tehnologijom, potrebno je naša nastojanja usmjeriti i prema boljoj organizaciji rada, radnog vremena, boljoj koordinaciji različitih dijelova zdravstvene zaštite.

U dubokoj vjeri da će ovaj priručnik poslužiti kao kvalitetan vodič i radni materijal za gotovo 900 patronažnih sestara u Republici Hrvatskoj te će se njihovim uključivanjem poboljšati provođenje Nacionalnih programa ranog otkrivanja raka, iskreno se zahvaljujem svima koji su sudjelovali u pripremi ovog priručnika

lako je priručnik namijenjen u prvom redu patronažnim sestrama, vjerujem da će se vrlo lako moći koristiti i u drugim oblicima naše zdravstvene zaštite.

Dinka Nakić, dr. med. spec. epidemiologije

Odgovorni urednik

U Zagrebu, studeni 2015. godine

Tko želi nešto naučiti, naći će način;

tko ne želi, naći će izliku.

(Pablo Picasso)

Sadržaj:

1. UVOD: ZNANSTVENA I PRAVNA OSNOVA, OSNOVNI EPIDEMIOLOŠKI PODACI ZA SVA TRI SIJELA	1-9
2. NACIONALNI PROGRAM ZA RANO OTKRIVANJE RAKA DOJKE	10-19
3. NACIONALNI PROGRAM ZA RANO OTKRIVANJE RAKA DEBELOG I ZAVRŠNOG CRIJEVA	20-31
4. NACIONALNI PROGRAM ZA RANO OTKRIVANJE RAKA VRATA MATERNICE	32-38
5. ULOGA PATRONAŽNIH SESTARA: EDUKACIJA I MOTIVACIJA	39-44
6. UČESTALA PITANJA I ODGOVORI	45-55
7. ILUSTRACIJE POVEĆAVAJU ZNANJE I RAZUMIJEVANJE	56-57
8. PRIJEDLOG UPITNIKA ZA KORIŠTENJE U SVAKODNEVNOJ PRAKSI	58-59
9. BESPLATNI TELEFONI ZA NACIONALNE PROGRAME RANOG OTKRIVANJA RAKA	60-61

UVOD

Javnozdravstveni cilj svih programa prevencije, kako zaraznih tako i nezaraznih bolesti, jest spriječiti bolest, smanjiti njezinu pojavnost i smrtnost, a posljedično tome unaprijediti zdravlje pojedinca i populacije u cjelini. Republika Hrvatska se pokretanjem i provođenjem programa prevencije raka svrstava u skupinu zemalja koje aktivno brinu o zdravlju svog stanovništva. Dobro organizirani programi temelj su zaštite zdravlja, a dugoročno čine najučinkovitije i najjeftinije sredstvo u borbi protiv navedenih bolesti.

Rano otkrivanje bolesti u zdravoj asimptomatskoj populaciji (probir, pretraživanje - engl. screening) jedan je od načina unapređenja zdravlja. Primarne mjere prevencije usmjerene su na sprječavanje bolesti uklanjanjem poznatih čimbenika koji utječu na porast rizika. Sekundarna prevencija ima za cilj ranu i pravovremenu dijagnostiku i liječenje, a tercijarna smanjiti ili ukloniti komplikacije i posljedice.

Nije moguće sve bolesti rano otkriti. Za bolesti koje imaju relativno dugo razdoblje između početka razvoja bolesti i pojave simptoma, te ukoliko postoji adekvatan test za rano otkrivanje, moguće je i opravdano provoditi probir. Test ili pregled mora također zadovoljavati kriterije kliničke valjanosti (odgovarajuća osjetljivost i specifičnost), a rizik od pregleda mora biti minimalan odnosno pretraga mora biti sigurna za pacijenta. Kada je riječ o zloćudnim novotvorinama, kriterije za mogućnost rane dijagnostike putem probira zadovoljavaju samo sijela **raka vrata maternice i dojke u žena** te **raka debelog crijeva u oba spola**. Uz ta sijela moguće je provoditi probir i za **rak usne šupljine** te **pregled kože u svrhu otkrivanja melanoma**. Kako bi svaki probir ispunio krajnji cilj smanjenja stope smrtnosti te poboljšanja kvalitete života oboljelih, nužno je osigurati kvalitetno i pravovremeno liječenje i skrb za novootkrivene bolesnike.

Probiri mogu biti organizirani (nacionalni ili regionalni) i tzv. oportunistički. **Organizirani** probir ima definirane procedure svih postupaka, a ciljna populacija se aktivno poziva u određenim vremenskim razmacima na pregled. U suvremeno organiziranim probirima obavezno je informatičko praćenje i nadzor provedbe jer je jedino tako moguće provoditi kontrolu i osigurati kvalitetu.

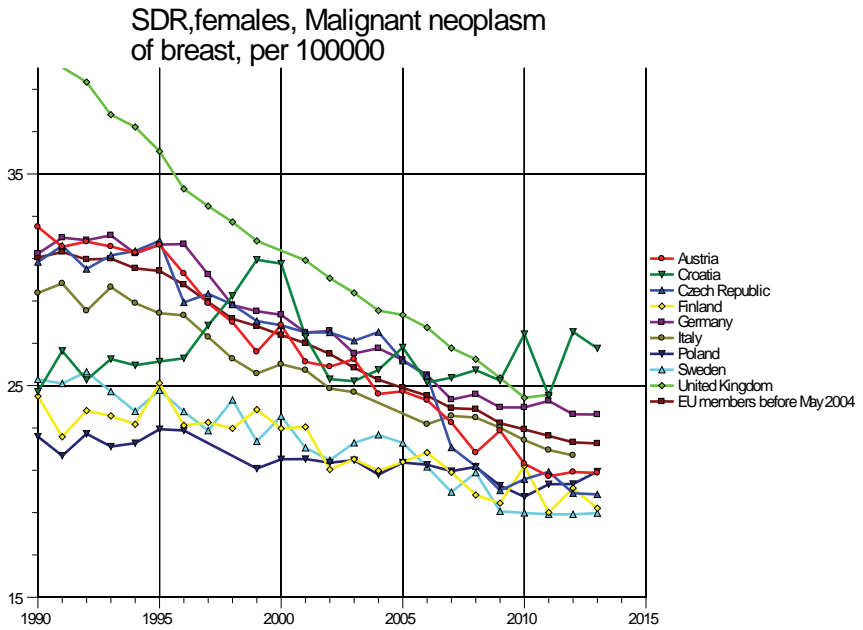
Oportunistički probir se, za razliku od organiziranog, obavlja na zahtjev pojedinaca prema preporuci liječnika primarne zdravstvene zaštite. Takav probir ne omogućava sustavni nadzor nad provedbom i obuhvatom pa se ne može imati uvid u kvalitetu obavljanja probira i posljedično ukazati na eventualne mogućnosti poboljšanja. Unatoč tome u nekim državama s dobro organiziranom primarnom zdravstvenom zaštitom oportunistički programi mogu pružiti odličnu osnovu za prerastanje u organizirani nacionalni program (npr. probir na rak debelog crijeva u Njemačkoj).

Javnozdravstveni epidemiološki pokazatelji

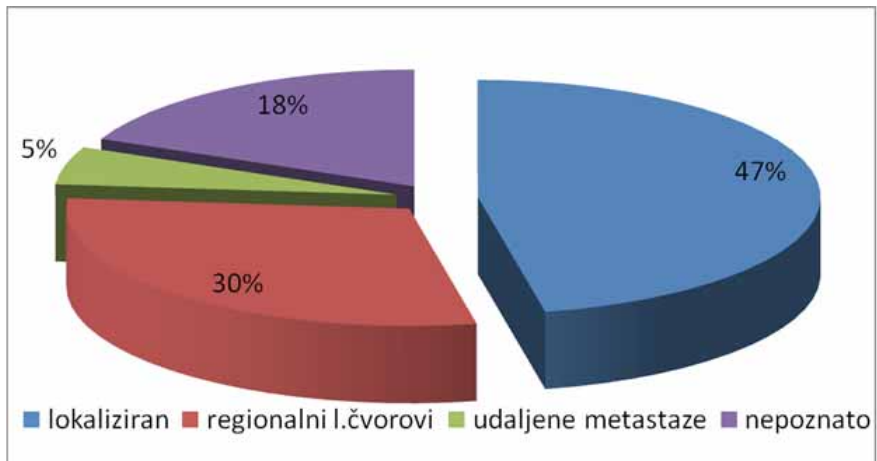
Rak dojke

Prema podacima Registra za rak Hrvatskog zavoda za javno zdravstvo u Hrvatskoj u cjelini i u svim njezinim županijama rak dojke **najčešće je sijelo raka u žena**. U Hrvatskoj je rak dojke u 2013. godini bio na 1. mjestu po incidenciji s 2.557 (115,3/100.000) novooboljelih (22% svih karcinoma u žena). U odnosu na 1968. godinu to je povećanje od 2,5 puta. Rak dojke je i vodeći uzrok smrti zbog raka u žena od kojeg je 2013. godine umrlo 994 žena (44,8/100.000).

Svakoj jedanaestoj ženi u Hrvatskoj trenutačno prijete rak dojke, a u sljedećim se godinama očekuje daljnji trend porasta broja oboljelih. Države u kojima se već nekoliko desetljeća provode programi ranog otkrivanja pokazuju značajno smanjenje smrtnosti (slika 1). U Hrvatskoj se nažalost još uvijek kod oko 35 % žena rak dojke otkriva u fazi kada već su zahvaćeni regionalni limfni čvorovi ili udaljene metastaze (slika 2.).



Slika 1: Standardizirana stopa smrtnosti od raka dojke (izvor: Svjetska zdravstvena organizacija, baza HFA, ožujak 2015.)



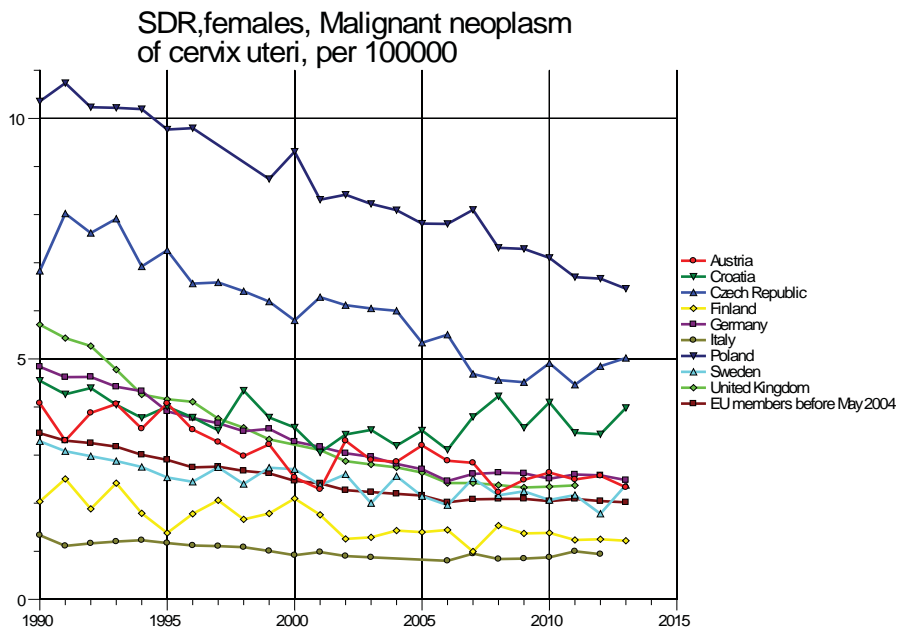
Slika 2: Proširenost raka dojke u trenutku otkrivanja (izvor: Registar za rak RH, 2013.g.)

Rak vrata maternice

Unatoč svim poznatim činjenicama o uspješnoj prevenciji ove bolesti, u Europi još uvijek od raka vrata maternice obolijeva oko 61.000, a umire oko 28.000 žena godišnje. U razvijenim zemljama Europske unije stopa pojavnosti (incidencije) iznosi 5-10/100.000, dok u istočnoeuropskim zemljama iznosi više od 20/100.000 žena. Sukladno dostupnim podacima vodeće mjesto u Europi zauzimaju Rumunjska (23,9/100.000), Bugarska (21,4/100.000) i Makedonija (21,9/100.000).

U našoj zemlji rak vrata maternice nalazi se **na 10. mjestu ljestvice incidencije te na 9. mjestu ljestvice smrtnosti od raka u žena**. Prema posljednjim podacima Registra za rak Hrvatskog zavoda za javno zdravstvo (HZJZ) u Hrvatskoj je zabilježeno 339 novooboljelih žena u 2013. godini (15,3/100.000). U istoj godini od ove zloćudne bolesti umrlo je 127 žena (5,7/100.000). No 2/3 novooboljelih žena mlađe je od 60 godina, a ovo sijelo je **po smrtnosti mladih na 2. mjestu**.

Budući da je to dob u kojoj žene postižu svoj puni obiteljski i društveni potencijal, ova brojka poziva na dodatne mjere prevencije. Republika Hrvatska posljednjih 10-ak godina bilježi stabilne trendove incidencije i smrtnosti od raka vrata maternice (slika 3).

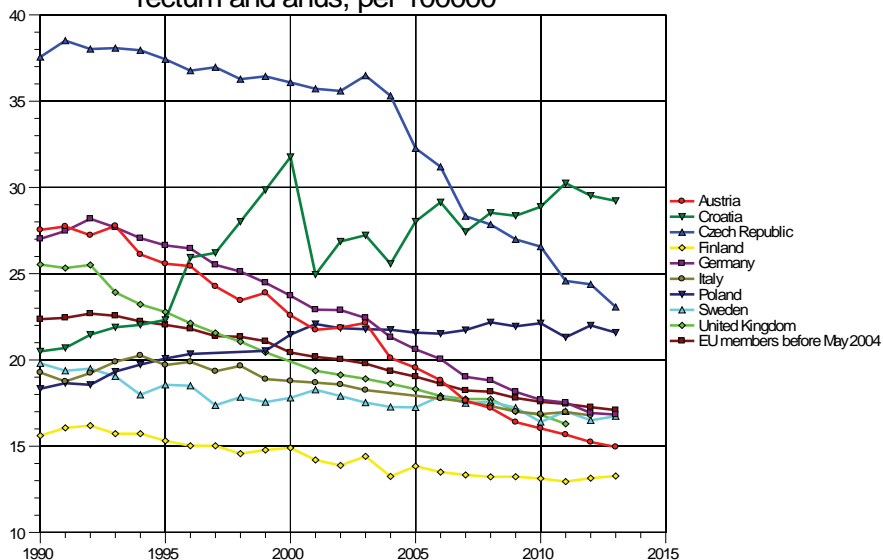


Slika 3: Standardizirana stopa smrtnosti od raka vrata maternice u Europi (izvor: Svjetska zdravstvena organizacija, baza HFA, ožujak 2015.)

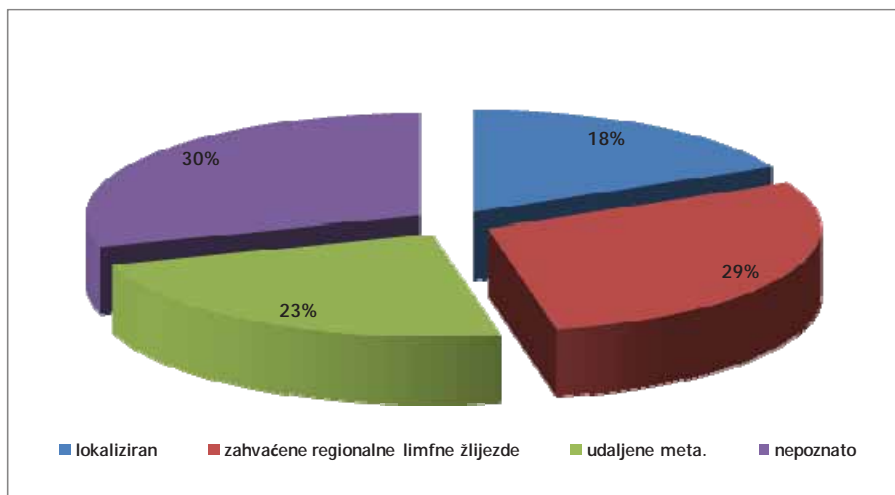
Rak debelog i završnog crijeva

U Hrvatskoj se, kao i u svijetu, posljednjih desetljeća bilježi porast pojavnosti i smrtnosti od raka debelog i završnog crijeva. Jednim dijelom rezultat je to bolje dijagnostike i registriranja oboljelih, no postoje mnogi drugi mogući uzroci čiju je povezanost gotovo nemoguće dokazati (prehrana - previše crvenog, dimljenog mesa, aditivi, hormoni, lijekovi, navike, prekomjerna debljina itd.). To sjelo je u Hrvatskoj **na drugom mjestu po incidenciji** za 2013. g. s 3070 oboljelih (71,6/100.000) te **na drugom mjestu po smrtnosti** s 2037 umrlih (47,5/100.000) u istoj godini. Trend mortaliteta također pokazuje stalan porast (slika 4). Rak debelog crijeva u više od 50% bolesnika kod nas se otkriva u fazi kada već postoje regionalne ili udaljene metastaze (slika 5). Ovo je osobito loše u slučaju raka anusa i rektuma na koje je moguće posumnjati kroz anamnezu bolesnika i digitorektalni pregled.

SDR, Malignant neoplasm of colon, rectum and anus, per 100000



Slika 4: Standardizirana stopa smrtnosti od raka debelog i završnog crijeva (izvor: Svjetska zdravstvena organizacija, baza HFA, ožujak 2015.)



Slika 5. Proširenost raka debelog crijeva u trenutku otkrivanja u Republici Hrvatskoj (izvor: Registar za rak u RH, 2013.)

Nacionalni programi ranog otkrivanja raka

Nacionalni programi ranog otkrivanja raka izrađeni su u skladu s odrednicama Nacionalne strategije razvoja zdravstva koja sadržava i odrednice o prevenciji i ranom otkrivanju raka. Programi su usklađeni i s Rezolucijom o prevenciji i kontroli karcinoma koju je usvojila Skupština Svjetske zdravstvene organizacije 2005., a slijede preporuke Vijeća Europske Komisije te smjernice EU za kontrolu kvalitete pojedinog programa probira (European guidelines for Quality assurance). Usvajanjem navedenih međunarodnih dokumenata Republika Hrvatska se priključila brojnim aktivnostima i preporukama koje se poduzimaju u borbi protiv zloćudnih bolesti.

Nositelj nacionalnih programa ranog otkrivanja raka je Ministarstvo zdravlja RH, a o stručnim pitanjima odlučuje Povjerenstvo za organizaciju, stručno praćenje i kontrolu kvalitete pojedinog nacionalnog programa te svoje mišljenje upućuje ministru zdravlja.

U organizaciji i provedbi programa sudjeluju brojne institucije: Hrvatski zavod za javno zdravstvo, zavodi za javno zdravstvo županija i grada Zagreba, radiološke mamografske jedinice, kolonoskopske jedinice s patohistološkim jedinicama, ginekološke ordinacije u primarnoj zdravstvenoj zaštiti te citološki laboratoriji, Hrvatski zavod za zdravstveno osiguranje, a očekuje se i aktivno uključenje liječnika obiteljske medicine te patronažnih sestara.

Svi stanovnici RH određenih dobnih ciljnih skupina imaju jednaku mogućnost sudjelovanja u programima uključujući i socijalno najugroženije skupine (nacionalni programi su besplatni). Osobe s povećanim rizikom za rak (obiteljska anamneza, utvrđena netumorska bolest za koju se zna da povećava rizik raka i dr.) su pozvani sudjelovati u programima, a rizični čimbenici bilježe se putem anketnog upitnika. Oni podliježu posebnom postupku; početak probira u ranijoj dobi ili češći intervali probira, a o tome brine obiteljski liječnik. Osobe s već prisutnim simptomima bolesti javljaju se izabranom obiteljskom liječniku i zbrinjavaju uobičajenim dijagnostičkim postupcima.

Pozivna baza koja se danas koristi nastala je povezivanjem baza OIB sustava i HZZO-a te je sastavni dio cjelokupnog informatičkog rješenja nacionalnih programa ranog otkrivanja raka koji povezuje sve provoditelje. Izvještajni sustav programa dostupan je kroz postojeće informatičko rješenje na razini svake pojedine županije te na nacionalnoj razini.

Kontrola kvalitete programa odvija se sukladno smjernicama i Protokolu programa probira. Razlikujemo pokazatelje kvalitete provođenja programa i pokazatelje učinkovitosti programa.

U svrhu uključivanja što većeg broja osoba u organizirani program probira provodi se i sustavna promotivno-edukativna kampanja.

U edukaciji i motivaciji javnosti, što se posebice odnosi na ciljnu populaciju, od iznimne je važnosti dobra suradnja s liječnicima obiteljske medicine i s patronažnim sestrama, budući da oni predstavljaju bazu zdravstvene zaštite.

Za ostvarenje ciljeva potrebno je uključiti čitavu zajednicu i sve institucije koje mogu doprinijeti nekom aktivnošću.

Nacionalni program ranog otkrivanja raka dojke

Na sjednici Vlade Republike Hrvatske 29. lipnja 2006. godine usvojen je Nacionalni program ranog otkrivanja raka dojke. Ciljna skupina su žene u dobi od 50 do 69 godina kojih u Hrvatskoj ima oko 680.000. Interval probira je svake dvije godine pri čemu se godišnje poziva oko 340.000 žena. Dijagnostička metoda za probir je visokokvalitetna mamografija.

Nacionalni program ranog otkrivanja raka vrata maternice

Nacionalni program ranog otkrivanja raka vrata maternice usvojen je na sjednici Vlade Republike Hrvatske 15. srpnja 2010. godine. Ciljna skupina su sve žene u RH u dobi od 25 do 64 godina. Prema popisu stanovništva iz 2011. godine u Hrvatskoj ima oko 1.200.000 žena te dobi. Interval probira je svake tri godine

pa se godišnje poziva oko 400.000 žena. Koristi se konvencionalni Papa-test prema zadanim smjernicama ginekološkog i citološkog društva koji je u skladu sa smjernicama EU.

Nacionalni program ranog otkrivanja raka debelog crijeva

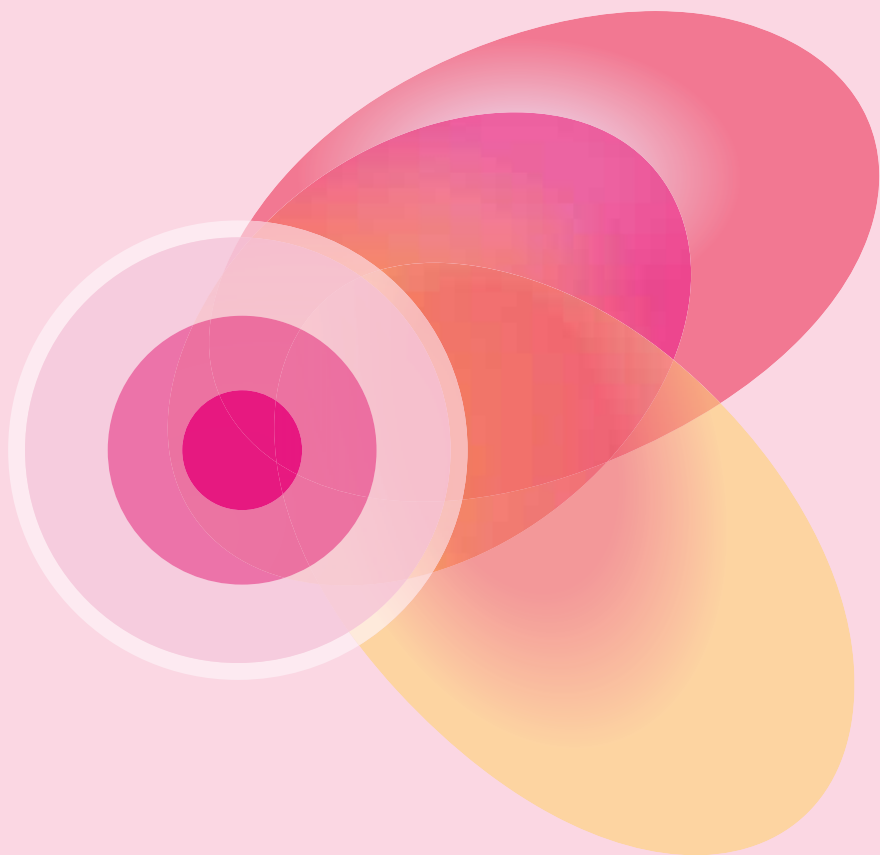
Nacionalni program ranog otkrivanja raka debelog crijeva usvojen je na sjednici Vlade Republike Hrvatske 4. listopada 2007. godine.

Ciljna skupina programa probira su žene i muškarci u dobi od 50 do 74 godine (oko 1.400.000 osoba). Jedan ciklus pozivanja traje dvije godine, a godišnje se poziva oko 700.000 osoba). Kao test u probiru koristi se test na golim okom nevidljivo (skriveno) krvarenje u stolici. Osobe koje imaju pozitivan test upućuju se na kolonoskopiju.

Ciljne skupine nacionalnih programa ranog otkrivanja raka

Godine života	20-24	25-29	30-34	35-39	40-44	45-49	50-54	55-59	60-64	65-69	70-74
ŽENE:											
Rak dojke											
Rak debelog crijeva											
Rak vrata maternice											
MUŠKARCI:											
Rak debelog crijeva											

Nacionalni program ranog otkrivanja raka dojke



Što je rak dojke?

Rak dojke nastaje nekontroliranim rastom maligno promijenjenih žljezdanih stanica dojke koje u početku uništavaju zdrave okolne stanice, a daljnjim razvojem bolesti ulaze u krvni i limfni sustav te se šire u druge dijelove tijela. Najčešće se pojavljuje kod žena iznad pedesete godine starosti, no mogu oboljeti i znatno mlađe žene, dok oko 1% oboljelih čine muškarci.

Uzrok raka dojke nije poznat. Najznačajniji rizični čimbenici koji su povezani s nastankom i razvojem raka su:

- dob - rizik je veći u postmenopauzi i povećava se starenjem;
- nasljeđe - rak dojke u obitelji (postojanje srodnice po ženskoj liniji nasljeđa s utvrđenim rakom dojke, prema literaturi oko 10% raka dojke je nasljedno, od čega oko 30% ima mutacije u genima BRCA1 i BRCA2);
- hormonalni utjecaj - prva menstruacija prije 12. godine života, zadnja menstruacija iza 55-te godine, nerađanje ili pak rađanje prvog djeteta iza 30-te godine, nedojenje, uporaba oralnih kontraceptiva (i 10 godina nakon prestanka) odnosno hormonske nadomjesne terapije duže od 5 godina.

U nastanku raka dojke značajnu ulogu imaju i čimbenici koji se odnose na tzv. nezdrave stilove života: nezdrava prehrana bogata mastima, nedovoljna tjelesna aktivnost, povećanje tjelesne težine u menopauzi, pušenje (aktivno i pasivno), neprimjerena konzumacija alkohola, stres.

Kod 75% oboljelih žena jedini rizični čimbenik za nastanak raka dojke je njihova dob. Svaka žena može oboljeti od raka dojke. Što je žena starija, veći je rizik obolijevanja.

Prevenција i metode ranog otkrivanja

S obzirom na to da za neke od najznačajnijih rizičnih čimbenika (dob, prva menstruacija i sl.) nema primarne prevencije, pojavnost raka dojke nije moguće značajnije smanjiti. Ono na što se zasigurno može utjecati je rano otkrivanje bolesti, što može dovesti do značajnog smanjenja smrtnosti, povećanja kvalitete života i dužeg preživljenja kod oboljelih od raka dojke. Preko 90% oboljelih žena može se izliječiti ako se dijagnoza postavi rano i ako se kvalitetno liječi. Jednom kada je bolest proširena, stopa preživljenja iznosi oko 21%.

• Mamografija

Mamografija je rendgenski pregled unutarnjih struktura dojki i jedina je znanstveno dokazana metoda koja korištena u probiru populacije zdravih žena smanjuje smrtnost od raka dojke.

Prvi mamografski pregled (tzv. bazična mamografija) preporuča se između 38. i 40. godine života. Naime, nakon 40. godine dojke se mijenjaju: povećava se količina masnog (tamna područja na mamografskoj snimci), a smanjuje količina žljezdanog tkiva (bijela područja). Na tamnom području (masno tkivo) sumnjiva promjena bijele boje može se lakše vidjeti. Međutim, kod mlađe žene područje žljezdanog tkiva (bijela područja) je veliko pa se na eventualne promjene („bijelo na bijelom“) ne mogu dobro uočiti. U mladih žena žljezdano tkivo zauzima gotovo cijelu dojku i snimka je prilično nejasna pa se kod njih mamografija rijetko provodi.

Rak dojke nije moguće spriječiti.

Najvažnije je rano otkrivanje!

Mamografija je glavna i nezamjenjiva metoda u probiru.

- **Ultrazvuk**

Ultrazvuk je radiološka dijagnostička metoda izbora kod žena mlađih od 40 godina i kod žena koje imaju gustu žljezdanu strukturu dojki neovisno o dobi. Kod žena starijih od 40 godina ultrazvuk je dopunska pretraga uz mamografiju (kad su nalazi nejasni ili dvojbjeni) te se time znatno povećava pouzdanost dijagnostike i prikazuju tumori koje nije moguće vidjeti na mamogramu.

U programu probira na rak dojke kod zdravih žena ultrazvuk dojki se NE preporuča kao zamjena za mamografiju.

- **Klinički pregled dojki**

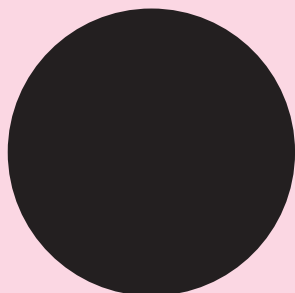
Klinički pregled dojki obavlja liječnik promatranjem i palpacijom. Treba ga obavljati svake tri godine od dvadesete do četrdesete godine starosti, a nakon četrdesete godine života jednom godišnje.

- **Samopregled dojki**

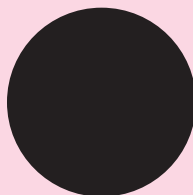
Samopregled dojki od dvadesete godine života nije dovoljna metoda u ranom otkrivanju raka dojke te se sukladno stručnim smjericama više ne propagira, nego se samo daju preporuke o mogućim dobrobitima i ograničenjima tog postupka (npr. veća je potreba za dijagnostičkom obradom kvržica koje su benigne, nepotreban strah i napetost zbog onoga što bi se moglo pronaći, rizik smrti od raka dojke nije manji kod žena koje redovito obavljaju samopregled itd.) te žene same trebaju odlučiti hoće li ga provoditi ili ne. Ukoliko se žena odluči za provođenje samopregleda, posebnu pozornost treba obratiti na kvržice, zadebljanja u dojci, nesimetrično povećanje jedne dojke, promjene na koži dojke (udubljenje, otvrdnuće, boranje kože), uvlačenje i iscjedak iz bradavice. Velik broj žena samopregledom je otkrio rak dojke napipavši kvržicu u dojci. Dojke nemaju homogenu strukturu, nego se uvijek mogu napipati različite, veće ili manje, tvrde ili mekše, kvržice. Žene često napipaju kvržicu u dojci i u najvećem broju slučajeva ne radi se o raku.

***Samopregledom se ne može napipati svaki tumor, osobito ne mali.
Samopregled nije dovoljna metoda u ranom otkrivanju raka dojke.***

Vrijednost redovite mamografije u ranom otkrivanju raka u odnosu na samopregled prikazana je na donjoj slici:



1 i ½ inč = 3,8 cm
- prosječna veličina
čvorića kojeg pronađe
žena slučajnim
samopregledom dojke



1 inč = 2,5 cm
- prosječna veličina
čvorića kojeg pronađe
žena koja povremeno
provodi samopregled
dojke



½ inča = 1,3 cm
- prosječna veličina
čvorića kojeg pronađe
žena koja redovito
provodi samopregled
dojke



1/4 inča = 0,6 cm
- prosječna veličina
čvorića kojeg se
pronađe kod prve
mamografije



1/16 inča = 0,16 cm
- prosječna veličina
čvorića kojeg se
pronađe kod žena
koje redovito obavljaju
mamografije

Izvor: Feinberg, BA. Breast Cancer Answers: Understanding and Fighting Breast Cancer. Sudbury: Jones & Bartlett Publishers, 2005.

Žene s povećanim rizikom (obiteljska anamneza, genetska sklonost, rak dojke u anamnezi) trebaju sa svojim obiteljskim liječnikom raspraviti o dobrobitima i ograničenjima mamografije u ranijoj dobi, korištenju dodatnih testova (ultrazvuk, MRI) ili češćim pregledima.

Nacionalni program ranog otkrivanja raka dojke

Vlada Republike Hrvatske je krajem lipnja 2006. godine donijela Nacionalni program ranog otkrivanja raka dojke čija je provedba započela u listopadu iste godine.

Ciljevi programa:

- smanjiti smrtnost od raka dojke za 25-30%, pri čemu je preduvjet za ostvarenje tog cilja odaziv žena od najmanje 70%,
- otkriti rak dojke u početnom (lokaliziranom) stadiju,
- poboljšati kvalitetu života žena koje su već oboljele.

Ciljna skupina ovog programa probira su zdrave žene u dobi od 50 do 69 godina s prosječnim rizikom i bez specifičnih simptoma.

Ciklus pozivanja: žene se pozivaju svake 2 godine s ciljem da se redovitim snimkama (mamogramima) i njihovom međusobnom usporedbom otkrije rak u ranoj fazi, kada kod žene još nema drugih znakova bolesti. U svakom ciklusu pozivaju se žene unaprijed definiranih godišta.

Test: U probiru se kao test koristi visoko kvalitetna mamografija s dvostrukim očitavanjem (nalaz neovisno očitavaju dva radiologa kako bi se povećalo rano otkrivanje).

Visokokvalitetna mamografija je nezamjenjiva metoda koja se koristi u dijagnostici i u probiru za otkrivanje malignih bolesti dojke ranih stadija. Mamografijom je moguće otkriti rak 1-3 godine prije no što žena može napipati tvorbu ali također otkriva rak koji je premalen da bi se našao kliničkim pregledom.

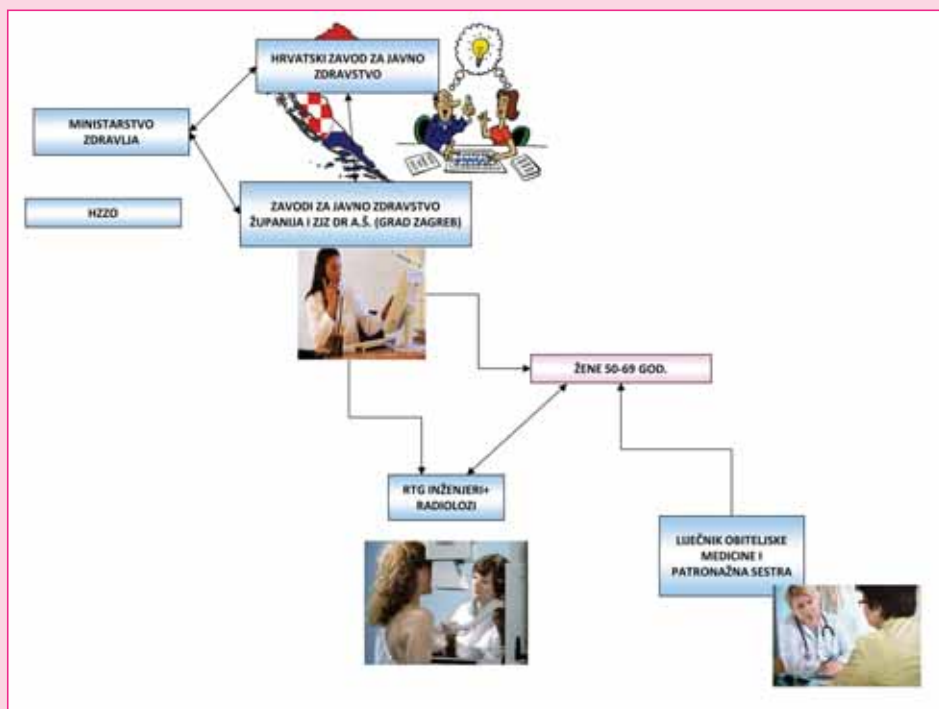
Podaci ukazuju na smanjenje smrtnosti od raka dojke za 30% među ženama u dobi 50-69 godina koje su bile podvrgnute probiru. Važno je naglasiti da negativni mamografski nalaz ne znači stopostotnu sigurnost da u dojci nema nikakve tvorbe, posebice ukoliko se radi o dojčkama s gustom žljezdanom strukturom.

Nositelji Programa: Ministarstvo zdravlja i Povjerenstvo za organizaciju, stručno praćenje i kontrolu kvalitete Nacionalnog programa ranog otkrivanja raka dojke imenovano od strane Ministra zdravlja

Provoditelji programa:

1. Hrvatski zavod za javno zdravstvo,
2. županijski zavodi za javno zdravstvo i Nastavni zavod za javno zdravstvo „Dr. A. Štampar“,
3. radiološke/mamografske jedinice,
4. liječnici opće/obiteljske medicine u primarnoj zdravstvenoj zaštiti,
5. dom zdravlja - patронаžna djelatnost,
6. Hrvatski zavod za zdravstveno osiguranje.

Organizacijska shema



Organizacija rada

Planiranje, organiziranje, vođenje i koordiniranje Programa na nacionalnom nivou provodi **Hrvatski zavod za javno zdravstvo u suradnji s Ministarstvom zdravlja i Povjerenstvom** imenovanim od strane Ministra zdravlja.

Zavodi za javno zdravstvo zaduženi su za organiziranje, provođenje, koordiniranje, praćenje i evaluaciju Programa na nivou županija. U županijskim zavodima imenovani su koordinatori.

Zavodi za javno zdravstvo šalju pozive ženama određenog raspona godišta koji je dogovoren na nacionalnoj razini. Poziv na mamografski pregled šalje se poštom na kućne adrese žena. U pozivu su navedeni termin (datum i sat) i lokacija mamografske jedinice u koju se pozivaju.

Poziv je ujedno i informirani pristanak na kojem žena potpisom potvrđuje da na pregled dolazi svojom voljom i svjesna da ovim pregledom ne mogu biti otkriveni svi karcinomi dojke. Poziv s potpisom žene ostavljaju u mamografskoj jedinici prilikom pregleda.

Uz pozivno pismo žene dobivaju kupovnicu za mamografsko snimanje, anketni upitnik koji trebaju ispuniti te odgovarajuću edukativnu brošuru. Priložena je i kuverta koja služi slanju RTG slika i mamografskog nalaza ženama na kućnu adresu.

Zavodi pozivaju žene na mamografiju svake dvije godine. Mamografskom snimanju mogu pristupiti žene ukoliko su mamografiju izvan nacionalnog programa obavile prije više od 12 mjeseci (žene koje češće obavljaju mamografije), ukoliko nisu imale simptoma bolesti dojke (u obradi) i nisu do tada liječene od raka dojke.

Svaki županijski zavod ima besplatni telefon putem kojeg žene, od zdravstvenih radnika koji rade na ovom nacionalnom programu, mogu dobiti informacije o programu, promjeni termina, promjeni lokacije ili javiti da su već obavile mamografiju, promijenile adresu i sl.

Mamografski pregled izvodi se u od strane Ministarstva zdravlja ovlaštenim **radiološkim jedinicama** s kojima je HZZO sklopio poseban Ugovor o obavljanju skrininga.

Mamografsko snimanje izvodi se u dvije međunarodno priznate standardne projekcije (kraniokaudalna i mediolateralna kosa projekcija). Za označavanje mamografskih nalaza koristi se standardizirana BI-RADS klasifikacija (Breast Imaging Reporting and Data System) prema kategorijama 0-5;

BI RADS 0: potrebna je dodatna evaluacija (magnifikacijske snimke, snimke s kompresijom, specijalne mamografske projekcije ili pregled ultrazvukom) i/ili usporedba sa starim mamografskim nalazima

BI RADS 1: negativan nalaz

BI RADS 2: benignan nalaz

BI RADS 3: vjerojatno benignan nalaz - preporuka kontrolnog snimanja u kraćem vremenskom razdoblju (manje od 2% rizika da se radi o malignoj promjeni)

BI RADS 4: nalaz suspektan za malignu promjenu - velika većina nalaza zahtijeva biopsiju (dodatno se ova kategorija dijeli u 4A, 4B i 4C kako bi se bolje kvantificirao rizik za malignu bolest)

BI RADS 5: nalaz visoko suspektan za malignu promjenu (rizik za maligni proces $\geq 95\%$) - daljnja obrada kirurga i onkologa

Budući se u nacionalnom programu pregledavaju zdrave žene, nalaz nije klasificiran kao hitan. Dva radiologa neovisno očitavaju snimke tijekom 2-3 tjedna, što je, od strane Ministarstva, propisana prihvatljiva granica. Žene RTG slike i nalaz dobivaju iz mamografske jedinice poštom na kućnu adresu. Na nalazu je naglašeno da se žene, ako je nalaz označen kao BI-RADS 0, 4 i 5, jave obiteljskom liječniku radi daljnje obrade. U slučaju suspektnog mamografskog nalaza u programu probira, ženu o tome obavještava radiolog te je upućuje izabranom liječniku obiteljske medicine u svrhu daljnje obrade.

Liječnici opće/obiteljske medicine zaduženi su za praćenje odaziva ugovorenih pacijentica (potrebno postići minimum 70% odaziva za ostvarivanje ciljeva programa) i za utvrđivanje razloga neodaziva ugovorenih pacijentica. Budući da je sudjelovanje žena u programu dobrovoljno, potrebno je svaku ženu iz ciljne populacije dobro informirati i potaknuti na odaziv.

Uključite se



Dan narcisa je također humanitarna akcija prodaje narcisa, a prikupljena sredstva namijenjena su prevenciji i ranom otkrivanju raka dojke. Obilježava se prve subote proljeća (u RH od 1997. godine).

Dan ružičaste vrpce je također humanitarna akcija čiji je glavni cilj upozoritina važnost ranog otkrivanja raka dojke. Ovu manifestaciju organiziraju lokalne samouprave, udruge i zdravstvene organizacije. Mjesec listopad je posvećen borbi protiv raka dojke, a 7. listopada proglašen Nacionalnim danom borbe protiv raka dojke.



Nacionalni program ranog otkrivanja raka debelog crijeva



Što je rak debelog crijeva?

Rak debelog i završnog crijeva (kolona, rektosigmoidnog prijelaza i rektuma) nastaje nekontroliranim rastom genetički promijenjenih ili oštećenih stanica u debelomu crijevu, rektumu te crvuljku. **Nevidljiv je i tihi ubojica.** Mnogi koji imaju početne oblike te bolesti nemaju nikakve smetnje **jer se bolest dugo razvija bez očitih znakova.**

Za nastanak kolorektalnog karcinoma odgovorna je složena interakcija između nasljedne sklonosti i vanjskih čimbenika. Rizični čimbenici za ovo sijelo raka su:

- dob - rizik od razvoja raka debelog crijeva znatno raste nakon 40. godine života, a 90% svih karcinoma otkrije se u osoba starijih od 50 godina. Svaka osoba starija od 50 godina nosi 5% rizika da će do 74. godine razviti odnosno 2,5% rizika da će umrijeti od raka debelog crijeva,
- nasljeđe - osobna ili obiteljska anamneza kolorektalnog karcinoma i/ili polipa ili osobna anamneza upalne bolesti crijeva (ulcerozni kolitis ili Crohnova bolest).

U nastanku raka debelog crijeva značajnu ulogu imaju i čimbenici koji se odnose na tzv. nezdrave stilove života: nezdrava prehrana (bogata masnoćama s visokim sadržajem kolesterola, velike količine crvenog mesa u prehrani, malo vlakana, mnogo rafiniranih ugljikohidrata, prehrana siromašna voćem i povrćem, prekomjerna tjelesna težina i debljina), šećerna bolest, opstipacija, pušenje, konzumiranje alkohola, tjelesna neaktivnost.

Svatko može oboljeti od kolorektalnog raka: 75% oboljelih nema rak debelog crijeva u obitelji, a 90% oboljelih čine osobe starije od 50 godina.

Prevenција i metode ranog otkrivanja

Rak debelog crijeva najčešće se razvija iz prethodno benignih adenoma - tzv. *adenomsko-karcinomski slijed*. Adenomatozni polipi su izrasline iznad razine sluznice, a mogu biti na peteljci ili sa širom bazom. Samo oko 1% ovih polipa maligno alterira. Prelazak iz dobroćudnog u zloćudni oblik traje 10-35 godina.

Taj dugotrajan proces pruža nam dovoljno vremena za pravodobno otkrivanje i odstranjivanje predzloćudnih tvorbi i lezija. Otkrivanje već razvijenog raka u ranijem stadiju bolesti povećava mogućnost izlječenja, kvalitetu života i preživljenje oboljelih. Ako se tumor otkrije u lokaliziranom stadiju bolesti, može se očekivati potpuno izlječenje u više od 85% oboljelih. Prognoza je još bolja ako se tumor otkrije u posve asimptomatskoj fazi u predkarcinomskom stupnju još benignog adenomatoznog polipa, a to je moguće aktivnim traženjem koristeći metode probira.

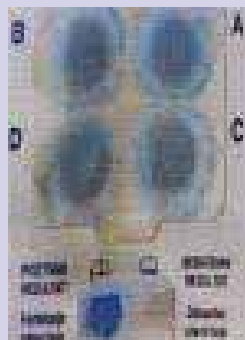
Otklanjanje polipa = sprečavanje razvoja raka!

Rano otkrivanje raka = veće preživljenje i bolja kvaliteta života!

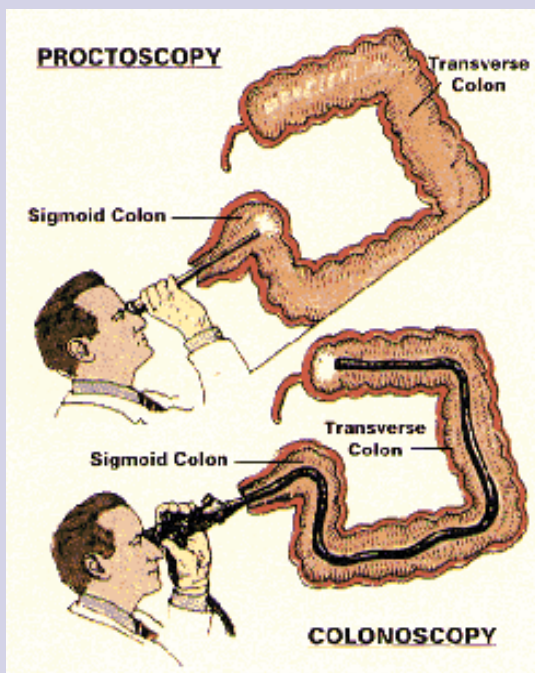
Metode ranog otkrivanja raka debelog crijeva

Test na okultno krvarenje u stolici metoda je kojom se mogu otkriti vrlo male količine golim okom nevidljive (skriven) krvi u stolici, što je često prvi znak raka, polipa ili drugih bolesti debelog crijeva. Postoje dva osnovna tipa testova: gvajakov test koji reagira s peroksidazom u stolici (temelji se na pseudoperoksidaznoj aktivnosti hemoglobina koji pomoću standardnog gvajakovog reagensa kvalitativno pokazuje promjenu boje u plavo na testnom kartonu) te imunokemijski testovi koji reagiraju s antitijelima za humani hemoglobin, albumin i ostalim sastojcima krvi. Gvajakov test vrlo je pogodan za korištenje u probiru jer je nanoseni uzorak stabilan, testni karton je praktičan za slanje poštom, uzima se dovoljno uzoraka po ispitaniku te se ne mijenja ovisno o temperaturi okoline. Za razliku od toga, imunokemijski test pri višim vanjskim temperaturama, osobito ako se šalje poštom, može uzrokovati lažno negativne rezultate. Prednost imunokemijskog testa je u automatiziranom i centraliziranom očitavanju, što umanjuje i gotovo uklanja subjektivnost očitavanja, ali je test znatno skuplji. U mnogim zemljama u programima probira primjenjuje se gvajakov test. Pozitivan test na okultno krvarenje u stolici indikacija je za daljnje dijagnostičke procedure.

Testiranje na okultno krvarenje u stolici (krvarenje koje se ne opaža okom) pokazalo se među asimptomatskom populacijom s prosječnim rizikom prikladnom metodom za rano otkrivanje raka debelog crijeva zbog jednostavnosti primjene i relativno niskih troškova u usporedbi s troškovima liječenja. Prema brojnim istraživanjima iz zemalja s dugogodišnjom provedbom programa probira, primjenom testa na oku nevidljivo krvarenje u stolici u ranom otkrivanju raka debelog crijeva dovodi do smanjena stope smrtnosti 18%-33% tijekom 13 godina.



Kolonoskopija je endoskopska metoda tijekom koje se fleksibilnom optičkom cijevi pregleda cijelo debelo crijevo. Kao početna metoda je znatno skuplja i invazivnija od testa na okultno krvarenje u stolici. Sve su endoskopske metode visoko osjetljive u otkrivanju čak i najsitnijih lezija (i onih manjih od 5 mm promjera) tako da se sve novotvorine mogu otkriti u vrlo ranoj fazi. Druga najveća prednost endoskopskih metoda je mogućnost da lezije već tijekom prvog pregleda budu odstranjene, tako da su



najčešće ove dijagnostičke mjere istovremeno i terapijske. Preporuča se učiniti *totalnu kolonoskopiju* jer se ostalim endoskopskim metodama (rektoskopija, rektosigmoidoskopija) pregledava samo dio debelog crijeva, a promjena u primjerci rektumu ne isključuje mogućnost postojanja i promjene u drugim dijelovima debelog crijeva, kao što ni hemoroidi ne isključuju mogućnost postojanja drugih promjena koje mogu uzrokovati nevidljivo krvarenje. Kolonoskopskim pregledom otkriva se više od 95% raka debelog crijeva, ali se zbog teškoća provedbe i visoke cijene najčešće primjenjuje u praćenju visokorizičnih skupina te kao metoda dijagnostike kod osoba s pozitivnim testom na okultno fekalno krvarenje.

Digitorektalni pregled je pregled prstom završnog dijela debelog crijeva i pomaže pri otkrivanju raka tog sijela. Kod muškaraca se mogu otkriti promjene prostate. Ne koristi se u probiru.

Nacionalni program ranog otkrivanja raka debelog crijeva

Vlada Republike Hrvatske donijela je 04. listopada 2007. godine Nacionalni program ranog otkrivanja raka debelog crijeva čime je započela i njegova provedba.

Ciljevi programa su: otkriti rak u ranijem stadiju ili predstadiju bolesti tj. u fazi adenomatoznog polipa i ukloniti otkrivene polipe te tako poboljšati mogućnost izlječenja, kvalitetu života i preživljavanje oboljelih, a ujedno smanjiti troškove skupog liječenja uznapredovalog karcinoma. Isto tako, cilj je unaprijediti organizaciju programa i ojačati mrežu kolonoskopskih jedinica, kao i smanjiti smrtnost od raka debelog crijeva za 15% nakon 10-13 godina provedbe uz ciklus pozivanja svake dvije godine.

Prema smjernicama EU zadovoljavajući odaziv je 45%, a željeni 65% pozvanih na testiranje.

Ciljna skupina: Programom su obuhvaćeni muškarci i žene u dobi 50-74 godine. Program je predviđen za osobe s prosječnim rizikom i bez znakova bolesti crijeva. Osobe pojedinih godišta se pozivaju istovremeno, a godišta određenim redosljedom.

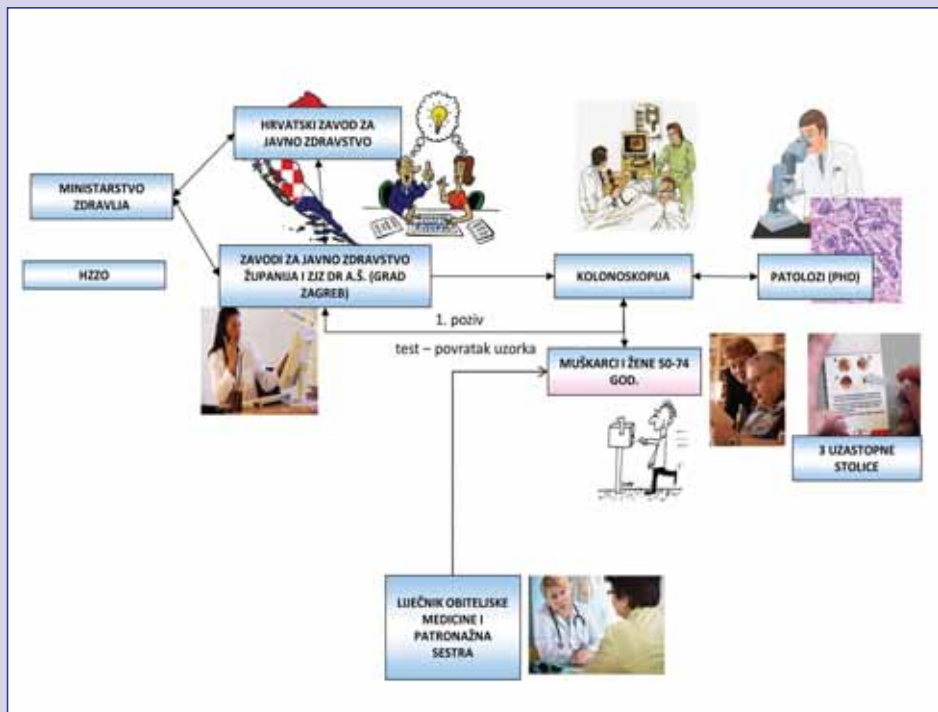
Ciklus pozivanja: prema smjernicama EU probir se provodi svake 2 godine.

Test probira: Testiranje okultnog fekalnog krvarenja (FOBT) visoko osjetljivim gvajakovim testom. Osobe koje su podvrgnute testiranju okultne krvi u stolici treba upozoriti da negativni nalaz ne znači potpunu sigurnost da ne boluju od polipa ili raka debelog crijeva. Naime promjene u crijevu uključujući polipe i kolorektalni karcinom ne moraju uvijek krvariti, a ako je krv i prisutna, ne mora biti jednoliko raspoređena u uzorku stolice. Iako je bolest prisutna, rezultat testa ne mora biti nužno pozitivan. Iz tog je razloga od najveće važnosti redovito testiranje u svakom ciklusu pozivanja, čime se povećava vjerojatnost da će se intermitentno nevidljivo krvarenje pronaći i na vrijeme otkriti promjena. Zlatni standard konačnog postavljanja dijagnoze je kolonoskopija do ileocekalnog ušća. Kod ispitanika pozitivnih na nevidljivo krvarenje obavezno je napraviti kolonoskopski pregled unutar 6 tjedana (preporuka Ministarstva zdravlja) od pozitivnog nalaza kako bi se utvrdio uzrok nevidljivog krvarenja. Tijekom kolonoskopije uzimaju se bioptički uzorci i provodi se endoskopsko liječenje (polipektomija), ukoliko je ona potrebna. Kod pozitivnog testa i negativnog nalaza kolonoskopije gastroenterolog daje mišljenje o daljnjem postupanju.

Provoditelji programa

Nacionalni program ranog otkrivanja raka debelog crijeva provode Hrvatski zavod za javno zdravstvo, županijski zavodi za javno zdravstvo, kolonoskopske jedinice, patolozi pri pripadajućoj kolonoskopskoj jedinici, patronažna djelatnost domova zdravlja, liječnici opće/obiteljske medicine u primarnoj zdravstvenoj zaštiti i Hrvatski zavod za zdravstveno osiguranje.

Organizacijska shema



Organizacija rada

U zavodima za javno zdravstvo imenovani su županijski koordinatori programa (specijalist epidemiolog ili specijalist javnozdravstvene medicine) koji su sa svojim timom zaduženi za organizaciju, provođenje, koordiniranje, praćenje i evaluaciju programa na nivou županije.

Zavodi šalju na kućne adrese osoba iz ciljne skupine pozive za uključivanje u program. Pozivna kuverta sadrži pismo poziva, informativni letak i povratnu kuvertu s plaćenim odogovorom. Na poleđini pozivnog pisma nalazi se pristanak na pregled (testiranje) stolice na skriveno krvarenje koji potpisuje osoba koja se želi testirati te ga u kuverti s plaćenim odgovorom vraća u županijski zavod za javno zdravstvo. Ako se osoba ne želi testirati ili postoje drugi razlozi zbog kojih nije potrebno testiranje (osoba je obavila kolonoskopiju unutar 2 godine, u obradi je zbog drugih bolesti crijeva, testirana je na skriveno krvarenje u stolici prije manje od godinu dana, već ima dijagnosticiran karcinom debelog

crijeva ili postoji neki drugi razlog) na poledini pozivnog pisma zaokružuje razlog nemogućnosti sudjelovanja i treba vratiti to pismo u županijski zavod za javno zdravstvo (u kuverti s plaćenim odgovorom) kako bi se evidentirala kao odazvana osoba ili osoba koja ne želi sudjelovati.

Osobama koje besplatno u povratnoj kuverti vrate potpisani Pristanak na pregled (testiranje) stolice na skriveno krvarenje zavodi šalju na kućne adrese materijal i upute za dostavu uzoraka stolica. Osobe koje su zametnule pristanak na testiranje mogu putem besplatnog telefona zavoda iskazati želju i potrebni materijali za testiranje će im biti dostavljeni. Materijal uključuje 3 testna kartona s 4 otvora (polja) za nanošenje uzoraka, 12 (3x4) kartonskih štapića za uzorkovanje, 3 sanitarna podloška (široke samoljepljive papirnate trake za WC školjku), plastičnu zip vrećicu za ulaganje pripremljenih uzoraka na test kartonima, upute za uzimanje uzoraka stolice sa slikovnim prikazom, upitnik i povratnu adresiranu kuvertu s besplatnom poštarinom.



Osobe provode uzimanje uzoraka kod kuće. Testni kartoni čuvaju se na suhom i tamnom mjestu te temperaturi između 15°C i 30°C (ljeti zavodi ne pozivaju). Testovi se ne smiju držati u hladnjaku, zamrzavati, izlagati vlazi, toplini i svjetlu odnosno čuvati s lako isparljivim tvarima. Testni kartoni imaju rok valjanosti koji je otisnut na svakom kartonu. Ne moraju se odmah testirati, ali potiče ih se neka to učine čim prije. Za probir gvajakovim testom prema smjericama EU nije potrebno provoditi ograničenja u prehrani niti lijekovima (osim upozorenja za visoke doze C-vitamina), pa ograničenja navedena u uputama proizvođača treba zanemariti.

Na prednjoj strani svakog testnog kartona osobe koje se žele testirati najprije trebaju napisati ime i prezime, adresu te datum uzimanja stolice. Pri obavljanju nužde trebaju na WC školjku naljepiti priloženi biorazgradivi sanitarni podložak kako stolica prije uzimanja uzoraka ne bi došla u kontakt s vodom.

Po popunjavanju podataka s prednje strane testnog kartona trebaju otvoriti prednji poklopac, pomoću priloženog štapića uzeti uzorak stolice veličine pšenice i namazati ga u tankom sloju unutar polja označenog slovom A. Ponavljaju isti postupak na površinama polja B, C i D uzimajući uzorke čistim



Sanitarni podložak

štapićima s drugih dijelova stolice. Nakon što su uzorci nanesen, valja pričekati 15 minuta da se uzorci posuše i zatvoriti prednji poklopac testnog kartona. Sanitarni podložak odljepljuje se i baca u WC školjku. Prikupljaju se uzorci iz tri uzastopne stolice (datumi stolica, odnosno prikupljanja uzoraka nanose se na poseban karton). Korištene test kartone treba zatvoriti u plastičnu vrećicu te ih zajedno s popunjenim upitnikom (obavezno navesti kontaktne podatke i telefon kako bi u slučaju pozitivnog testa zavodi mogli osobu kontaktirati i pripremiti na kolonoskopiju) u povratnoj kuverti poslati radi očitavanja u zavod za javno zdravstvo. Do slanja se uzorci na testnim kartonima mogu čuvati na sobnoj temperaturi.

U laboratoriju županijskog zavoda uzorci stolice se uz pomoć reagensa testiraju. Testiranje stolice obavlja se najmanje 48 sati nakon uzimanja zadnjeg uzorka stolice, a u vrijeme je uključeno i trajanje putovanja pošiljke (zato je na testne kartone važno upisati datum uzimanja uzorka). Tim odmakom se onemogućava djelovanje peroksidaze iz stolice odnosno uklanja se mogući utjecaj prehrane na rezultat testa.

Ako zavod zaprimi nedovoljan broj test kartona (potrebno je poslati 3 testna kartona), testne kartone s neadekvatno nanesenim uzorcima stolice (uzorci nanesen na stražnju stranu testa, prevelika količina stolice i dr.) ili je prošlo previše vremena od uzimanja prvog uzorka (testiranje se obavezno mora provesti unutar 14 dana od uzimanja prvog uzorka), osoba će biti kontaktirana, informirana o tome kako treba pravilno uzeti uzorak te će joj ponovo biti poslani materijali za testiranje.

Nalaz je pozitivan ukoliko je jedan od 12 otvora s uzorkom očitao kao pozitivan. O negativnom rezultatu testa zavodi ne obavještavaju niti izdaju nalaz (osim na zahtjev). O pozitivnom rezultatu testa liječnici zavoda obavještavaju obiteljskog liječnika s kojim dogovaraju obavještavanje pacijenta, a očekuje se da pacijent prvu obavijest dobije od poznate osobe, svog obiteljskog liječnika koji ga najbolje poznaje i zna kako će mu priopćiti rezultat koji može uznemiriti i prestrašiti osobu. Za osobe s pozitivnim testom na okultno krvarenje županijski zavodi dogovaraju kolonoskopski pregled u ovlaštenim centrima i dostavljaju im poziv s terminom pregleda, kupovnicom (uputnicom) za kolonoskopiju, kupovnicom (receptom) za sredstvo za čišćenje i uputama za čišćenje na kućnu adresu. Liječnici zavoda ostvaruju kontakt (telefonom ili osobno) i s pacijentima kako bi ih dodatno pripremili za kolonoskopiju upoznavajući ih s uputama za čišćenje, a često i uklanjajući druge psihičke barijere (strah od pregleda, raka itd.). S obzirom na to da pacijent treba dati informirani pristanak za kolonoskopiju, neki zavodi uz poziv dostavljaju i informacije o kolonoskopiji i informirani pristanak ustanove u kojoj će kolonoskopija biti provedena. Liječnik opće/obiteljske medicine zadužen je za pripremu osoba s pozitivnim testom na kolonoskopiju, informiranje o postupku, eventualnu dodatnu obradu u sklopu pripreme (npr. uputnica za vađenje krvi – koagulogram) za i nakon obavljene kolonoskopije. Ukoliko bolesnik boluje od šećerne bolesti, svakako se mora javiti izabranom liječniku jer je za vrijeme pripreme za kolonoskopiju potrebno modificirati terapiju bilo tabletama, bilo inzulinom. Ako bolesnik boluje od drugih bolesti potrebno je pridržavati se uputa liječnika opće/obiteljske medicine i specijalista. Dobra priprema za kolonoskopiju je ključna za uspjeh pregleda pa je osobama koje su upućene na kolonoskopiju važno pružiti maksimalnu potporu.

Zavodi imaju i besplatan info telefon za informacije o programu i za informacije i podršku osobama koje se pripremaju na kolonoskopiju.

Kolonoskopske jedinice

Ministar zdravlja, na preporuku Povjerenstva, imenuje kolonoskopske jedinice u kojima će se provoditi probir. Kolonoskopska jedinica nalazi se unutar bolničke i/ili izvanbolničke specijalističko-konzilijarne zdravstvene zaštite i ima poseban ugovor s HZZO-om o provođenju probira.

Djelatnici kolonoskopske jedinice zaduženi su za prikupljanje potpisanih informiranih pristanaka od pacijenata, provođenje kolonoskopskih pregleda, uzimanje uzoraka i endoskopsku terapiju te unos nalaza u programsko rješenje. U programu sudjeluju specijalisti gastroenterolozi sa završenom edukacijom i dovoljnim endoskopskim iskustvom, medicinske sestre/medicinski tehničari i patolozi (patohistološke obrade uzetih uzoraka).

Hoće li kolonoskopski pregled biti uspješan ovisi o tijesnoj suradnji bolesnika i tima koji provodi kolonoskopiju, a detaljno čišćenje debelog crijeva u pripremi za kolonoskopiju ključno je za uspjeh pregleda! Ponekad je zbog loše očišćenog crijeva, anatomskih odnosa, priraslica zbog prethodnih operacija i drugih razloga nemoguće provesti pregled do kraja. U takvim slučajevima, ovisno o razlogu, predlaže se ponovni pregled (isti ili neki drugi). Zato je važno uložiti maksimalni napor za dobru pripremu.

Liječnici opće/obiteljske medicine

Liječnicima opće/obiteljske medicine, uključenima u ovaj preventivni program, se pomoću informatičkog programa omogućava uvid u neodazvane osobe na test na nevidljivo krvarenje u stolici, kao i one koji se ne odazovu na kolonoskopiju ukoliko im je test pozitivan. Liječnici opće/obiteljske medicine zaduženi su za aktivno poticanje odaziva ugovorenih osoba i za utvrđivanje razloga neodaziva ugovorenih osoba.

Liječnici opće/obiteljske medicine također su zaduženi za pripremu i dodatne obrade pacijenata, daljnje praćenje kroz sustav osoba ovisno o nalazu kolonoskopije, posebno pacijenata s novootkrivenim karcinomom, dostavu podataka o novooboljelima (izvanbolnička prijava maligne neoplazme) prema zavodima za javno zdravstvo i praćenje eventualnih kasnih komplikacija kolonoskopije.

Uključite se:

Mjesec **ožujak** obilježava se od 2008. godine kao **Europski mjesec svjesnosti o kolorektalnom raku**. Svjetska udruga za rak debelog crijeva je 2015.g. pokrenula obilježavanje ožujka kao službenog svjetskog mjeseca svjesnosti.



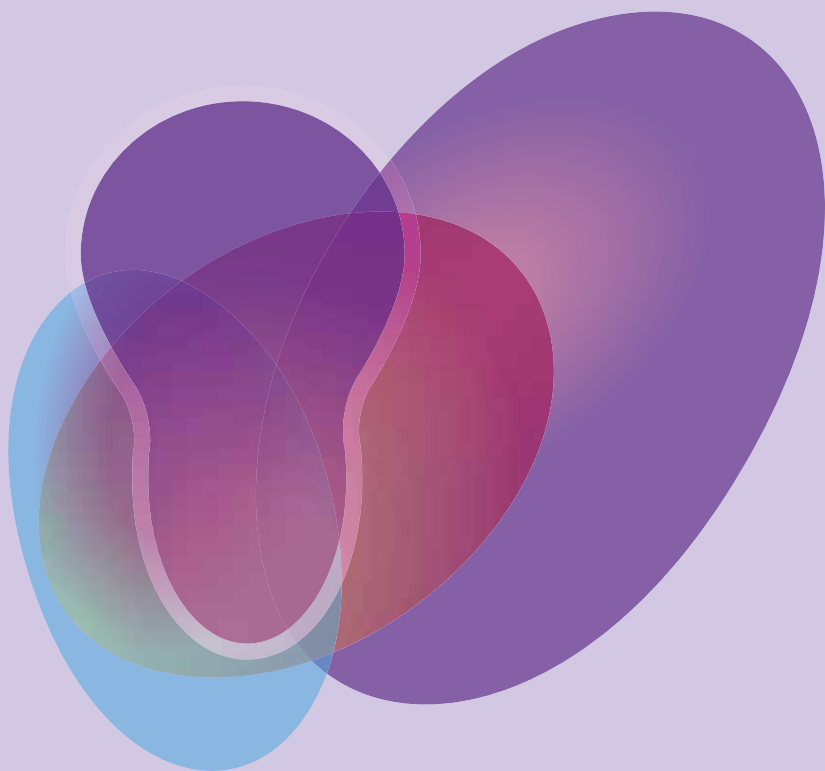
Također svaka posljednja subota u mjesecu svibnju obilježava se kao **Dan plavih perunika (irisa)**, kao zajednička manifestacija Saveza invalidskih društava ILCO Hrvatske u potpori borbe protiv raka debelog crijeva (pacijenti sa stomom organizirani su u invalidska društva ili stoma klubove, a Savez kao krovna organizacija okuplja društva i klubove).

Jeste li znali?

U promociji ovog Nacionalnog programa koristi se veliki napuhani model debelog crijeva u kojem su prikazane različite patološke promjene, među kojima i razni stupnjevi adenoma te rak.



Nacionalni program ranog otkrivanja raka vrata maternice



Što je rak vrata maternice?

Rak vrata maternice zloćudna je bolest kod koje dolazi do promjena na stanicama vrata maternice te iste počinju nekontrolirano rasti. Kod određenog broja žena promijenjene stanice (predstadiji raka) mogu se razviti u rak. Ova bolest najčešće je posljedica infekcije humanim papiloma virusom koja se prenosi spolnim putem.

Znaci bolesti

U fazi predstadija žene najčešće nemaju simptome, dok u uznapredovaloj fazi bolest najčešće prate nepravilno krvarenje, krvarenje između dva menstrualna ciklusa, krvarenje nakon spolnog odnosa, neuobičajeni iscjedak i bolovi u donjem dijelu trbuha. Dijagnoza bolesti postavlja se na temelju ginekološkog pregleda, citološkog nalaza (Papa-test), kolposkopije, biopsije te patohistološkom dijagnostikom nakon konizacije.

2/3 novooboljelih žena od raka vrata maternice u Republici Hrvatskoj mlađe je od 60 godina!

Što je Papa-test?

Papa-test je jednostavna, neinvazivna i jeftina dijagnostička metoda rane dijagnostike promjena na vratu maternice. Redovit pregled žena (sukladno važećim ginekološkim smjernicama kod zdravih žena jednom u tri godine) sprječava razvoj raka vrata maternice jer se promjene dijagnosticiraju u svome začetku. Papa-test se provodi prema zadanim smjernicama ginekoloških i citoloških društava koje su u skladu sasmjernicama EU (*European guidelines for Quality assurance in cervical cancer screening, Luxembourg, 2008.*). Budući da Republika Hrvatska ima dugu tradiciju i dobro razvijenu mrežu citološke službe i laboratorija, a samim time i citodijagnostiku maksimalno moguće osjetljivosti, razumljivo je da je citologija osnova programa probira.

Nacionalni program ranog otkrivanja raka vrata maternice

U Republici Hrvatskoj se od pedesetih godina prošlog stoljeća uspješno provodi oportunistički probir Papa-testom, što je imalo za posljedicu pad kako incidencije tako i smrtnosti od raka vrata maternice do 1990. godine. Prema dostupnim podatcima, u Hrvatskoj se godišnje napravi više od 400.000 Papa-testova, no zbog nedostatka organiziranog programa ranog otkrivanja mnogim se ženama Papa-test nepotrebno ponavlja, dok druge nikada ne pristupaju pregledu te od raka vrata maternice nažalost još uvijek umire više od 100 žena godišnje. Za razliku od navedenog, u organiziranom probiru jasno su definirani svi postupci i njihovi provoditelji, test i ciljna populacija na koju se probir odnosi. Ciljna populacija aktivno se poziva na pregled.

Prepoznavši veličinu javnozdravstvenog problema, prednosti organiziranog probira kao i činjenicu da je rak vrata maternice u gotovo 90% slučajeva izlječiva bolest ukoliko se primjene sve poznate i znanstveno utemeljene metode prevencije i liječenja, Vlada Republike Hrvatske je 15. srpnja 2010. usvojila Nacionalni program ranog otkrivanja raka vrata maternice.

Ciljevi programa:

1. obuhvatiti 85% ciljne populacije programom ranog otkrivanja raka vrata maternice tijekom tri godina od početka programa,
2. smanjiti incidenciju invazivnog raka vrata maternice za 60% u dobnoj skupini 25-64 godine 8 godina od početka programa,
3. postepeno potpuno ukidanje oportunističkih pregleda uvođenjem organiziranog probira,
4. smanjiti mortalitet od invazivnog raka vrata maternice za 80% u dobnoj skupini 25-70 godina 13 godina od početka programa.

Ciljna populacija

Sve žene u dobi 25-64 godine, što prema popisu stanovništva iz 2011. godine u Republici Hrvatskoj čini 1.190.964 žena.

Interval probira je 3 godine, što podrazumijeva pozivanje oko 400.000 žena godišnje.

Test probira je konvencionalni Papa-test.

Kombinacijom prventivnih metoda i metoda ranog otkrivanja moguće je spriječiti nastanak i razvoj gotovo 95% slučajeva.

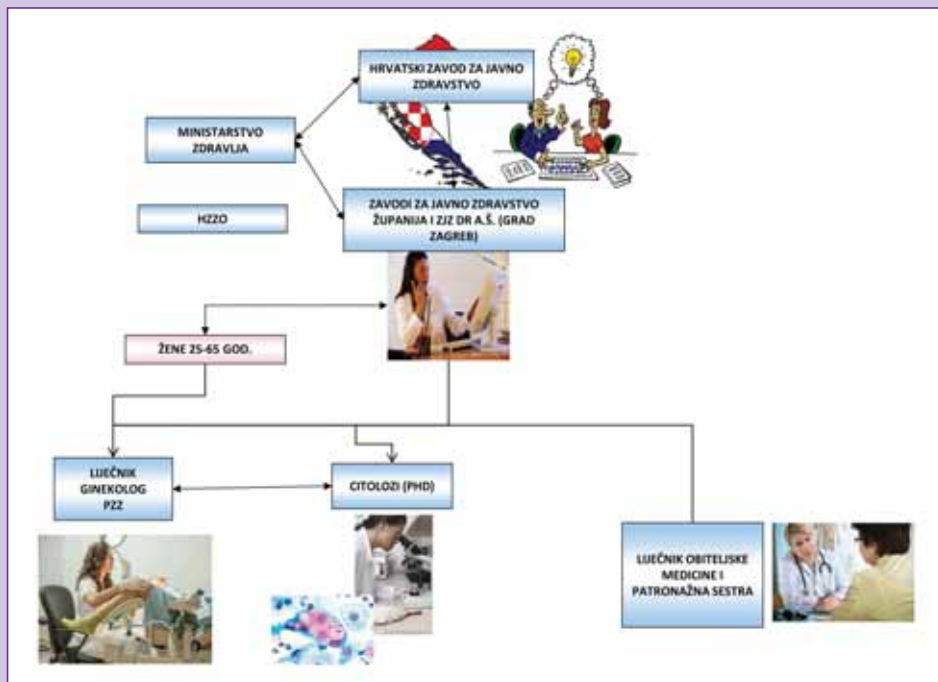
Organizacija i tijek Nacionalnog programa ranog otkrivanja raka vrata maternice

Nositelj Programa je Ministarstvo zdravlja koje je imenovalo Povjerenstvo za koordinaciju provedbe programa sa savjetodavnom ulogom za sve poslove vezane uz organizaciju, stručno praćenje i kontrolu kvalitete te druge poslove prema uputi ministra u okviru programa probira.

Provoditelji

Nacionalni program ranog otkrivanja raka vrata maternice provode Hrvatski zavod za javno zdravstvo, županijski zavodi za javno zdravstvo, svi ugovorni ginekološki timovi primarne zdravstvene zaštite, citološki laboratoriji, patronažna djelatnost domova zdravlja, liječnici opće/obiteljske medicine u primarnoj zdravstvenoj zaštiti i Hrvatski zavod za zdravstveno osiguranje.

Organizacijska shema



Organizacija rada

Nacionalni program ranog otkrivanja raka vrata maternice provodi se na razini županija. Pozivanje provode županijski zavodi za javno zdravstvo i Nastavni zavod za javno zdravstvo „Dr. Andrija Štampar“ u koordinaciji Hrvatskog zavoda za javno zdravstvo. Program je započeo u studenom 2012. godine pozivanjem prvih 100.000 žena koje po evidenciji HZZO-a nisu u posljednje 3 godine napravile preventivni pregled Papa-testom.

Pozivna pisma se iz županijskih zavoda za javno zdravstvo upućuju na kućne adrese žena ciljne populacije. Uz pozivno pismo, distribuira se i izjava o sudjelovanju/nesudjelovanju, kupovnica koja služi kao identifikator i račun za naplatu usluge te edukativno-informativni letak o ranom otkrivanju raka vrata maternice. Žene se temeljem ovog poziva javljaju izabranom ginekologu u primarnoj zdravstvenoj zaštiti te dogovaraju termin preventivnog pregleda.

Za žene koje nemaju izabranog ginekologa na razini primarne zdravstvene zaštite postoji posebno pozivno pismo u kojem zavodi sukladno podacima HZZO-a navode najbliže ginekološke ambulante mjestu stanovanja žene u kojima se još mogu primiti nove osiguranice. Žene na taj način dobivaju kako mogućnost odabira ginekologa tako i mogućnost da se naruče na preventivni pregled.

U provedbu programa uključeni su svi ugovorni timovi Hrvatskog zavoda za zdravstveno osiguranje u djelatnosti zdravstvene zaštite žena (ginekološki timovi primarne zdravstvene zaštite). Ginekolozi uzimaju uzorke za Papa-test (prema zadanim smjernicama ginekoloških i citoloških društava) te šalju uzorke u ugovorene citološke laboratorije.

Citološki laboratoriji koji su uključeni u Nacionalni probir moraju biti u sustavu HZZO-a i imati najmanje jedan citološki tim. U laboratorijima se mora sustavno provoditi kontrola kvalitete prema kriterijima struke. Citološki laboratoriji dužni su voditi detaljnu računalnu evidenciju o svim zaprimljenim i pregledanim Papa-testovima te imati preglednu staklenu arhivu. Od zaprimanja uzorka do izdavanja nalaza Papa-testa prema Protokolu Nacionalnog programa ne bi smjelo proći više od 30 dana.

Za organiziranje i provođenje Programa odgovorni su koordinatori iz županijskih zavoda za javno zdravstvo te nacionalni koordinator kojeg imenuje ministar zdravlja na prijedlog županijskih zavoda za javno zdravstvo i Hrvatskog zavoda za javno zdravstvo. Nacionalni koordinator zadužen je za praćenje provedbe, izvješćivanje o provedbi na nacionalnoj razini na temelju izvještaja županijskih zavoda te analizu epidemioloških pokazatelja Programa. Hrvatski zavod za javno zdravstvo po završetku svakog ciklusa priprema završno izvješće.

Uključite se:

Nacionalni dan borbe protiv raka vrata maternice, poznat kao Dan mimoza, tradicionalno se obilježava treću subotu u siječnju i njime ujedno počinje Europski tjedan borbe protiv raka vrata maternice. Mimoza je odabrana upravo iz razloga što u mnogim narodima ona predstavlja simbol žene, emancipacije, slobode i osjećajnosti, a također predstavlja besmrtnost i označava poštovanje.



Biser mudrosti je simbol Kampanje o prevenciji raka vrata maternice i Tjedna prevencije.



ULOGA PATRONAŽNE SESTRE U PROVEDBI NACIONALNIH PROGRAMA RANOG OTKRIVANJA RAKA

Osnovna svrha nacionalnih programa ranog otkrivanja raka je smanjiti teške slike bolesti i smrt od navedenih sijela raka. Kako bi ta svrha bila ostvarena, potrebno je omogućiti što veći odaziv populacije u probire. Svrha probira je dobrobit cijele zajednice uz istovremeno poštovanje autonomije svakog pojedinca što uključuje i pravo na odbijanje sudjelovanja u probiru. Sukladno svom poslu koji se odvija na terenu, ali i Protokolu nacionalnih programa, patronažne sestre neizostavna su karika provedbe programa koja ima veliku ulogu u podizanju odaziva, motivaciji i edukaciji osoba za sudjelovanje u nacionalnim programima probira. Posebna vrijednost patronažnih sestara je u tome što zdravstvenu zaštitu provode u domu osoba, u njihovoj obitelji. Ovaj bliski kontakt s populacijom pruža patronažnim sestrama važnu i jedinstvenu ulogu u timu provoditelja programa.

Kako bi mogla ispuniti svoju ulogu u programima patronažna sestra treba:

- biti svjesna doprinosa kojeg može dati i vlastite važne uloge u timu provoditelja programa a radi boljeg odaziva na programe,
- dovoljno znanja o sijelima raka i metodama njihova ranoga otkrivanja,
- poznavati razloge za provođenje programa, njihovu svrhu, ciljeve, dobrobiti i ograničenja odnosno moguće rizike sudjelovanja,
- detaljno poznavati organizaciju programa (nacionalno i lokalno), dinamiku provedbe, ciljane skupine, testove probira i interval probira te učestala pitanja i odgovore, odnosno prepreke za sudjelovanje,
- razvijati usku suradnju s osobama koje koordiniraju i provode programe, prema programima probira te
- biti uzor populaciji o kojoj skrbe.

Svoju važnu ulogu u timu provoditelja nacionalnih programa patronažna sestra provodi aktivnostima:

- **iniciranje razgovora** o programima prilikom svakog posjeta obitelji u kojima postoji osoba ciljne skupine.
- **informiranje osoba** koje su pozvane na uključivanje u programe, davanje odgovora na njihova pitanja o programima te motiviranje, odnosno pružanje podrške osobama, da donesu vlastitu informiranu odluku o sudjelovanju u programima. Upoznavanje osoba s dobrobitima i ograničenjima, odnosno mogućim rizicima sudjelovanja u probiru (npr. lažno pozitivni i lažno negativni rezultati) te omogućavanje razumijevanja rizika nesudjelovanja. Kako bi sudjelovala u probiru, osoba mora vjerovati da će njezino uključivanje rezultirati osobnom koristi! Osoba mora vjerovati da može oboljeti od određenog sijela raka i da se ono može pojaviti bez znakova bolesti, da je to sijelo raka ozbiljna bolest ali ne toliko ozbiljna da se ništa ne može učiniti. Također mora biti svjesna da sudjelovanje u probiru donosi dobrobit te da potencijalna dobrobit premašuje moguće neugodnosti. Potrebno je naglasiti da se motivacijom žene, da se odazove preventivnom pregledu kod ginekologa, uz rano otkrivanje promjena na vratu maternice utječe na mogućnost otkrivanja i drugih patoloških promjena genitalnog sustava (jajnici i trup maternice) u ranijoj fazi. Ova sijela također predstavljaju veliki javnozdravstveni problem. No, nažalost, za njih osim redovitih pregleda nema adekvatne metode ranog probira.
- **prepoznavanje prepreka** za sudjelovanje pozvanih osoba i, u suradnji s njima, pronalaženje rješenja za njihove konkretne praktične i osobne prepreke kako bi se lakše odazvali u probire. Praktične prepreke mogu biti npr.; nedobivanje poziva, neimanje izabranog ginekologa, zakazan neodgovarajući termin mamografije, nedostatak prijevoza za odlazak na pregled, stalna skrb i njega o bolesnom članu obitelji i sl. Kod žena koje nemaju izabranog ginekologa bitno je motivirati ženu da shvati vrijednosti i prednosti primarne ginekološke zaštite te joj pomoći u izboru ginekologa i ugovaranju pregleda. Osobne prepreke za neodaziv u probire mogu biti; nerazumijevanje važnosti sudjelovanja, strah, kontradiktorne informacije (od drugih osoba ili iz medija),

neugodno iskustvo kod ranijih pregleda, nepovjerenje u zdravstvene radnike, osobna zdravstvena uvjerenja, kulturalne razlike i sl. U razgovore radi savladavanja osobnih prepreka patronažna sestra može, prema vlastitoj procjeni, uključiti i druge članove obitelji/prijatelje koji mogu na razne načine pomoći (uvjeravanje i iskazivanje brige za zdravlje člana obitelji, prijevoz, preuzimanja obiteljskih obveza i sl.) radi odaziva osobe na probir. Važno je ovdje istaknuti, da je za uključivanje muškaraca u probir za kolorektalni rak, za koji je najveća prepreka neosvjешtenost osoba o ovom sijelu raka, od izuzetne važnosti podrška partnerice.

- **pravovremeno indentificiranje osobe koja će trebati savjet ili podršku** (jezične barijere, intelektualne poteškoće, nepismene osobe, slijepe osobe i druge osobe s posebnim potrebama) ili spadaju u skupine koje se teže odazivaju (niži socijalno-ekonomski i/ili obrazovni status, muškarci, različite vjerske-etno-kulturalne vrijednosti i sl.), što je moguće stoga što patronažne sestre dobro poznaju populaciju o kojoj skrbe.
- **uklanjanje prepreka** kod unaprijed identifi ciranih skupina ili osoba patronažne sestre, koje su prihvaćene u zajednici zbog svog intenzivnog i predanog rada, mogu dati kvalitetna, jednostavna i jasna objašnjenja i informacije bez korištenja stručnih termina ili prijevoda, i svega što može plašiti osobe u slučaju osobnih prepreka, prepoznatljivim i prijateljskim jezikom.
- **distribucija testnih kartona** (po potrebi) za kolorektalni probir određenim potrebitim osobama i vraćanje uzoraka u županijski zavod u dogovoru sa županijskim koordinatorom i/ili obiteljskim liječnikom (udaljena naselja bez poštanskog sandučića, osobe koje nemaju izabranog liječnika i sl.)
- **pregledavanje popisa neodazvanih osoba**, u suradnji sa županijskim zavodima za javno zdravstvo i/ili izabranim obiteljskim liječnikom, u svrhu utvrđivanja i uspoređivanja osobnih podataka putem kojih bi se utvrdili razlozi neodaziva te planirale daljnje aktivnosti. Dok se ne završi postupak cjelovitog informatičkog povezivanja, županijski zavodi za javno zdravstvo će patronažnim sestrama, u unaprijed dogovorenim vremenskim razmacima, prosljeđivati popise neodazvanih osoba.

- **dostavljanje pravovremenih informacija** županijskim zavodima za javno zdravstvo o osobama koje se ne mogu odazvati u program radi zdravstvenog stanja (nepokretni, teško bolesni, umirući, nekooperativne ili nemirne osobe koje ne mogu izdržati pregled ni u nazočnosti člana obitelji i sl.) ili ukoliko saznaju da su osobe pregled već obavile. Svaku informaciju o (ne) odazivu djelatnici županijskih zavoda za javno zdravstvo dužni su unositi u informatički program radi što uspješnijeg prikupljanja informacija potrebnih za provedbu nacionalnih programa.
- **pružanje informacija i podrške** potrebitim ženama i muškarcima u svim koracima probira i obrade (osobno ili telefonom).
- **promoviranje skrbi o ženskom zdravlju;** posebno zdravlju dojki, važnosti redovitih ginekoloških pregleda za spolno zdravlje, zdravlju probavnih organa te debelog crijeva kod oba spola. Podrazumijeva i promoviranje metoda ranog otkrivanja raka i poticanje na svjesnost i prepoznavanje ranih znakova bolesti.
- **podrška osobama** kod kojih je dijagnosticiran rak i njihovim obiteljima.
- **organizacija i provođenje grupnih edukacija o zdravlju,** raku i nacionalnim programima ranog otkrivanja, u suradnji sa županijskim zavodima za javno zdravstvo.

Rad patronažnih sestara opisan je u Planu i programu mjera zdravstvene zaštite iz obveznog zdravstvenog osiguranja ("Narodne novine" broj 126/06 i 156/08), a rad na motivaciji populacije za sudjelovanje u nacionalnim preventivnim programima dodatno se evidentira kroz DTP postupke:

PT007	Motivacija za sudjelovanje u Nacionalnom preventivnom programu za rano otkrivanje raka vrata maternice
PT008	Motivacija za sudjelovanje u Nacionalnom preventivnom programu za rano otkrivanje raka dojke
PT009	Motivacija za sudjelovanje u Nacionalnom preventivnom programu za rano otkrivanje raka debelog crijeva s dostavom materijala za testiranje

Preuzeto s <http://www.hzzo.hr/hzzo-za-partnere/sifrnici-hzzo-a/> pod http://cdn.hzzo.hr/wp-content/uploads/2013/11/dtp_pzz6.xls

Ova brošura je pripremljena kao priručni radni materija za patronažne sestre a uključuje iscrpne i detaljne informacije koje će se primjenjivati u provođenju mjera iz nacionalnih programa probira i dijeliti ih s ciljnom populacijom o kojoj skrbe.

Za sva dodatna pitanja i suradnju patronažne sestre mogu se direktno obratiti, osobno/telefonom/putem besplatnih telefona (navedeni na zadnjim stranicama brošure) županijskim koordinadorima, koje će upoznati tijekom edukacije, i njihovim timovima.

Za smanjenje patnji i smrti od ova tri sijela raka imamo moćne programe – potaknimo što više ljudi da se njima koriste!

Učestala pitanja i odgovori

Nacionalni program ranog otkrivanja raka dojke

1. Kada ću dobiti sljedeći poziv za mamografiju?

Nacionalnim programom ranog otkrivanja raka dojke predviđeno je pozivanje žena u dobi od 50 do 69 godina svake druge godine.

2. Ako se liječim od karcinoma dojke, hoću li dobiti poziv za mamografski pregled preko Nacionalnog programa?

Ne. Ukoliko se liječite, ili ste bili liječeni od karcinoma dojke, nećete dobiti poziv u okviru Nacionalnog programa ranog otkrivanja raka dojke već pregled obavljaate sukladno dogovoru s Vašim liječnikom. Ako dobijete poziv (greškom) molimo Vas javite se na besplatni telefon.

3. Trebam li kod obiteljskog liječnika uzeti uputnicu za pregled ako sam naručena na pregled preko Nacionalnog programa?

Ne. U tom slučaju Vam ne treba uputnica jer ćete sve potrebno za pregled dobiti na Vašu kućnu adresu uključujući i tzv. kupovnicu koja zamjenjuje uputnicu.

4. Mogu li doći na ugovoreni pregled bez kuverte s pozivom?

Ne. Na pregled se ne može doći bez kuverte s pozivom radi njenog sadržaja potrebnog prilikom pregleda. Ukoliko ste zagubili poziv, javite se u Vaš županijski zavod za javno zdravstvo koji će Vam poslati novu kuvertu s pozivom.

5. Mogu li provjeriti kada mi je zakazan termin za mamografi ju?

Možete provjeriti kada Vam je zakazani termin za pregled pozivom na besplatni broj telefona Vašeg županijskog zavoda za javno zdravstvo.

6. Mogu li obaviti mamografiju na poziv u Nacionalnom programu ranog otkrivanja raka dojke ako imam ugrađen pacemaker?

Da, možete. Svakako prije snimanja recite inženjeru radiologije da imate pacemaker i pokažite gdje je smješten. Na snimci se neće vidjeti mali dio tkiva dojke smješten iza pacemakera.

7. Mogu li obaviti mamografiju ako u dojkama imam implantate (estetski zahvat)?

Da, možete. Vi i dalje imate tkivo dojke koje treba redovito preventivno pregledavati. Prije pregleda kontaktirajte mamografsku jedinicu jer je potrebnou prilagoditi tehniku snimanja. Mamografija neće oštetiti implantate, a na snimci će se implantati prikazati kao puna bijela područja.

8. Mogu li žene u invalidskim kolicima obaviti mamografiju?

Da. Žene u invalidskim kolicima obavljaju mamografiju usjedećem položaju iako je takva procedura tehnički teška i zahtijeva visok stupanj suradnje između žene i inženjera radiologije. Žena treba biti pažljivo postavljena na mamomat i zadržati taj položaj na nekoliko sekundi. To možda neće biti moguće ženi koja ima ograničenu pokretljivost u gornjem dijelu tijela ili koja ne može samostalno držati gornji dio tijela, a u tom slučaju netko od obitelji može pomoći. U svakom slučaju, potrebno je prethodno savjetovanje s mamografskom jedinicom radi provjere tehničke izvodljivosti, odnosno određivanja drugog



mjesta pregleda po iskustvu osoblja. Ukoliko mamografija tehnički nije izvediva u pojedinom slučaju, žena će i dalje ostati na listi za pozivanje jer će svako poboljšanje pokretljivosti u budućnosti omogućiti obavljanje mamografije. Iako je teško i/ili nemoguće obaviti mamografiju u uspravnom ili sjedećem položaju ženi u invalidskim kolicima u pojedinom slučaju, žena treba i dalje brinuti o zdravlju svojih dojki. U dogovoru s obiteljskim liječnikom može se učiniti i ultrazvuk dojki ili neka druga pretraga.

9. Može li se obaviti mamografija u ležećem položaju i što ako je odgovor negativan?

Ne. Mamografija se ne može obaviti u ležećem položaju s tehnologijom kojom danas raspolažemo u Republici Hrvatskoj. Kod nepokretnih žena u ležećem položaju kada je teško ili nemoguće obaviti mamografiju u uspravnom ili sjedećem položaju, može se u dogovoru s obiteljskim liječnikom napraviti ultrazvuk dojki ili po potrebi magnetska rezonanca.

10. Skrbim o ženi koja nije mentalno sposobna sama odlučivati, a pozvana je na mamografiju. Kako trebam postupiti?

Ako osoba nije sposobna sama odlučiti onda, kao njezin skrbnik, trebate odlučiti što je u njenom najboljem interesu na isti način kako i inače odlučujete o njejoj njezi i liječenju. Procijenite dobrobiti probira, moguća ograničenja i opasnosti, a uzmite u obzir i što mislite bi ona sama željela učiniti za sebe. Ako njezine mentalne sposobnosti ponekad postaju bolje, odgodite pregled dok ne bude mogla sama odlučiti. U podršci kod odlučivanja može Vam pomoći patronažna sestra ili obiteljski liječnik. Ako se u njezinom najboljem interesu odlučite za ili protiv preventivne mamografije, morate moći sebi i drugima znati objasniti razloge svoje odluke.

11. Imam 52 godine i još uvijek imam menstruaciju. Kada i kako mogu obaviti mamografiju?

Ukoliko još imate menstrualne cikluse, termin mamografije trebate dogovoriti u prvoj polovici ciklusa. Kako biste zakazali termin, javite se putem besplatnog telefona prvog dana menstruacije i recite zdravstvenoj radnici da još imate menstruaciju i da vam je danas prvi dan.

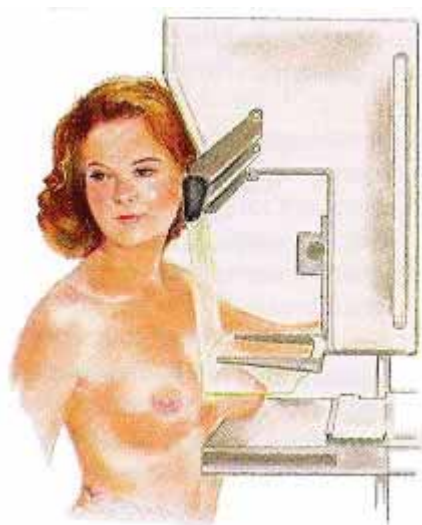
12. Što trebam donijeti na pregled?

Trebam li se za njega posebno pripremiti?

Trebate ponijeti cjelovit sadržaj kuverte s pozivom koji ste primili te, ukoliko imate, ranije mamografske snimke i nalaze. Na dan dolaska na mamografsko snimanje nemojte koristiti dezodoranse, antiperspirante, losione, kreme ili parfeme na dojka ili ispod pazuha. Metalne čestice koje se nalaze u tim sredstvima mogu se vidjeti na mamogramima i tako dovesti do zabune ili ponavljanja snimki.

13. Nikad nisam bila na mamografiji. Kako taj pregled izgleda?

Inženjer/ka medicinske radiologije zamolit će Vas da skinete majicu i grudnjak. Postavit će Vas ispred uređaja zvanog mamograf ili mamomat. Vašu dojku će postaviti na ploču uređaja te je pritisnuti drugom pločom. Pritisak je nužan kako bi se dobila što jasnija slika struktura unutar dojke i smanjila doza zračenja. Manji broj žena pritisak može doživjeti kao neugodu ili bol koja traje tek nekoliko sekundi. Upozorite inženjera unaprijed na osjetljivost Vaših dojki ili ako imate silikonske implantate. Inženjer će Vam namjestiti dojku i ruku



kako bi snimka bila kvalitetna. Nakon snimanja jedne dojke u dva smjera (snimka sprijeda i bočno) proceduru će ponoviti kod druge dojke. Snimke će kasnije pregledati neovisno (odvojeno) dva liječnika specijalista radiologije. Kod žena koje su već ranije radile mamografiju radiolozi će usporediti sadašnje snimke s ranijim snimkama kako bi uočili promjenu do koje je moglo doći između dva snimanja.

14. Zvali su me da moram ponovo doći na snimanje. Zašto?

Neke žene moraju ponoviti snimku zbog tehničkih razloga (snimka nije uspjela).

15. Imam 50 godina, a nisam dobila poziv na mamografiju. Zašto?

Moguće je da Vaše godište još nije obuhvaćeno pozivanjem. Dobit ćete poziv najkasnije do svoje 52. godine. Ukoliko želite, možete se dodatno informirati pozivom na besplatni telefon zavoda za javno zdravstvo u Vašoj županiji.

16. Imam 60 godina i još nikad nisam dobila poziv na mamografiju. Zašto? Što da radim?

Ponekad je u bazi za pozivanje navedena kriva adresa žene. Nazovite i informirajte se na besplatnom telefonu zavoda za javno zdravstvo u Vašoj županiji koji će Vam pomoći da obavite mamografiju.

17. Imam jako velike grudi. Da li ću moći napraviti mamografiju?

Ne brinite. Mamografiju je moguće napraviti kod dojki svih veličina. Kod jako velikih dojki možda će biti potrebne dodatne snimke kako biste bili sigurni da su snimljene cijele dojke. Ukoliko mamografska jedinica nema mogućnost snimanja velikih dojki, uputit će Vas u najbližu koja to može.

Nacionalni program ranog otkrivanja raka debelog crijeva

1. Dobila/o sam na kućnu adresu poziv za uključivanje u Nacionalni program ranog otkrivanja raka debelog crijeva, ali u kuverti nema testnog kartona, zašto?

U sklopu Nacionalnog programa ranog otkrivanja raka debelog crijeva najprije se šalje pozivno pismo za pristanak u kojem osoba potpisuje da želi obaviti pregled (testiranje) stolice na skriveno krvarenje. Tek nakon što osoba koja se želi testirati pošalje poštom ili osobno donese potpisani pristanak za pregled/testiranje stolice, dobit će testove na kućnu adresu.

2. Zašto su osobe iz moje okoline rođene iste godine kao i ja dobile pozivno pismo, a ja nisam, te kako se mogu uključiti u program?

U takvoj situaciji javite se čim prije na besplatni telefon županijskog zavoda za javno zdravstvo (broj telefona možete pogledati na web stranici županijskog zavoda ili zadnjim stranicama ove brošure), a možete se obratiti nadležnoj patronažnoj sestri ili liječniku opće/obiteljske medicine. Može se dogoditi da iz različitih razloga niste evidentirani u bazi podataka ili je Vaša adresa netočna.

3. U kojem periodu je potrebno uzeti tri uzorka stolice ako pražnjenje stolice nije redovito (svakodnevno)?

U priloženom letku i napatku proizvođača testova navodi se da se tri uzastopna dana nanose uzorci stolice na testne kartone (kod neredovite stolice to može biti na primjer 1., 3. i 5. dan ako 2. i 4. dan niste imali stolicu). Bilo bi poželjno da testne kartone s uzorcima stolice pošaljete u zdravstvenu ustanovu unutar 7 dana od sakupljanja prvog uzorka. Ako to nije moguće, potražite dodatni savjet na besplatnom telefonu pri županijskom zavodu za javno zdravstvo.

4. Trebam li se testirati ako već bolujem od raka debelog crijeva?

Nacionalni program ranog otkrivanja raka debelog crijeva namijenjen je osobama koje nemaju nikakvih simptoma, osobama koje nemaju povećan rizik za nastanak raka debelog crijeva i ne boluju od raka debelog crijeva.

Ukoliko imate simptome kao što su dugotrajne promjene u navici pražnjenja crijeva (zatvor/proljev), bol u trbuhu, pojavu krvi u stolici, malaksalost ili gubitak težine ili ste pak zabrinuti zbog toga što je netko od članova Vaše obitelji imao rak debelog crijeva, ne biste trebali čekati poziv na skrining, već biste se trebali javiti svom obiteljskom liječniku.

5. Poslao sam testne kartone s uzorcima stolice prije 2 tjedna i još nisam dobio nalaz. Trebam li biti zabrinut/a?

Ako najkasnije do 6 tjedana, nakon što ste poslali testne kartone s uzorcima stolice u županijski zavod za javno zdravstvo, niste dobili obavijest da je Vaš test pozitivan i niste pozvani na kolonoskopiju, tada je Vaš test negativan jer je predviđeno slanje nalaza samo osobama s pozitivnim testom. Osobe s pozitivnim nalazom bit će kontaktirane telefonom i na kućnu adresu će dobiti obavijest o kolonoskopiji (dogovoren točan datum, vrijeme i mjesto). Ako se želite sami uvjeriti u nalaz testiranja, uvijek se možete informirati u županijskom zavodu za javno zdravstvo osobno, dolaskom u zavod ili putem besplatnog telefona (broj se nalazi na edukativnoj brošuri koju ste dobili zajedno s pismom poziva).

6. Dobio sam pozitivan rezultat testa na skriveno krvarenje u stolici – znači li to da imam karcinom?

Pozitivan test na skriveno krvarenje u stolici ne znači da imate karcinom, ali može na to ukazivati. Stoga je svakako potrebno učiniti kolonoskopiju kako bi se to provjerilo. Krvarenje u stolici se može pojaviti ne samo zbog karcinoma debelog crijeva, već zbog polipa, hemoroida, divertikla ili upalnih bolesti crijeva. Također je moguće i u slučaju krvarenja iz gornjeg dijela probavnog trakta – želuca, dvanaesterca ili tankog crijeva.

7. Moj test na skriveno krvarenje u stolici je negativan – jesam li sigurna/an da ne bolujem od raka debelog crijeva?

Nažalost, ne otkriju se svi karcinomi debelog crijeva testiranjem stolice na skriveno krvarenje. No, budući da se rak debelog crijeva razvija sporo (kroz 5-10 godina) i ako se testiranje provodi u redovitim intervalima od dvije godine, velika je vjerojatnost da će se u jednom navratu pojaviti krv u stolici te potom daljnjim pretragama i potvrditi karcinom.

8. Trebam li se testirati ako sam već jednom bio na kolonoskopiji?

Ovisi o tome koliko je vremena prošlo od zadnje kolonoskopije i ovisno o nalazu kolonoskopije. Ako je od zadnje kolonoskopije prošlo više od 2 godine i nalaz je bio uredan tada ponovno treba provesti testiranje. Potpišite pismo pristanka i vratite ga u koverti s plaćenim odgovorom. Ubrzo ćete dobiti testove na kućnu adresu. Ako Vam je liječnik specijalista koji je radio kolonoskopiju rekao da se trebate redovito kontrolirati kod njega, držite se njegovih preporuka i odlazite na redovite kontrole i druge dijagnostičke pretrage, tada se ovom prigodom ne trebate testirati. Svakako to napišite na pristanak za pregled i vratite ga u kuverti s plaćenim odgovorom. Ako niste sigurni trebate li se testirati, svakako nazovite besplatni telefon koji Vam je naveden na pozivnom pismu.

9. Mogu li se testirati ako imam hemoroide?

Ako hemoroidi ne krvare, testiranje stolice na skriveno krvarenje se može provesti. U slučaju prisutnog krvarenja iz hemoroida, potrebno je javiti se izabranom liječniku koji će provjeriti radi li se doista o krvarenju iz hemoroida pri čemu će se testiranje stolice na skriveno krvarenje tada odgoditi.

10. Imam 65 godina i zabrinuta sam zbog pojave krvi u stolici? Mogu li dobiti testove za otkrivanje nevidljive krvi u stolici?

Ukoliko imate simptome kao što su; dugotrajne promjene u navici pražnjenja crijeva (zatvor/proljev), pojava krvi u stolici, bol u trbuhu, malaksalost ili gubitak težine, ne trebate čekati da dobijete poziv za skrining već se javite Vašem obiteljskom liječniku.

11. Nalaz testa mi je pozitivan, ali možda je to slučajno jer sam popio tabletu protiv bolova, a čuo sam da to može utjecati na rezultat testa. Ne bih odmah na kolonoskopiju. Mogu li nalaz ponoviti?

Prema smjernicama EU i dokazima iz mnogih istraživanja prilikom testiranja nije potrebno izbjegavati lijekove kao ni provoditi posebnu dijetu. Kod svake osobe kod koje je utvrđen pozitivan nalaz potrebno je učiniti kolonoskopiju. Rezultat ponovnog testiranja mogao bi biti pozitivan ili negativan, ali s obzirom na to da promjene u crijevima znaju krvariti samo povremeno, taj nam negativan nalaz ne bi pružio sigurnost da je s Vašim probavnim sustavom sve u redu (možda promjene kod drugog testiranja ne bi krvarile). Najbolja metoda pregleda je kolonoskopija kojom će specijalist gastroenterolog pregledati cijelo debelo crijevo i u 85% osoba utvrditi promjene koje su bile uzrok krvarenja. U SAD-u je gotovo polovina osoba iste dobi napravila kolonoskopiju.

Nacionalni program ranog otkrivanja raka vrata maternice

1. Kada ću dobiti poziv na Papa-test?

Pregled na Papa-test dobivaju sve osobe od 25. do 64. godine života, a poziv se šalje kada na red dođe Vaše godišće. Poziv je podsjetnik i ne uključuje termin za pregled, tako da ne morate čekati na poziv, već s izabranim ginekologom dogovorite termin pregleda.

2. Gdje mogu napraviti Papa-test, ako nemam svog ginekologa?

Ukoliko nemate izabranog ginekologa koji ima ugovor s HZZO-m prema Vašem mjestu stanovanja, javite se županijskom zavodu za javno zdravstvo gdje ćete saznati koji je ginekolog u blizini Vašeg mjesta stanovanja. Potom trebate otići u njezinu/njegovu ordinaciju i dogovoriti da Vas primi u skrb nakon čega ćete s dobivenim obrascem otići u lokalnu ispostavu HZZO-a, ovjeriti ga i vratiti Vašem novoizabranom ginekologu. Tada obavezno dogovorite pregled.

3. Koliko se čeka na rezultate Papa-testa?

Na rezultate se čeka do mjesec dana.

4. Ako sam već napravila Papa-test kod drugog ginekologa (privatnika) trebam li ga ponavljati?

Ne. Ukoliko ste napravili Papa-test na drugom mjestu unazad tri godine i nalaz je bio uredan, ne morate ići opet na pregled. Svom izabranom ginekologu javite da ste pregled obavili ili županijskom zavodu za javno zdravstvo pošaljite potpisanu izjavu s datumom kada ste i gdje obavili zadnji ginekološki pregled s Papa-testom. Istu informaciju možete javiti županijskom zavodu za javno zdravstvo na besplatni telefon.

5. Moja je kćerka osoba s posebnim potrebama i nije seksualno aktivna. Pozvali ste je, treba li ona napraviti Papa- test?

Kod žena koje nikada nisu bile seksualno aktivne rizik razvoja raka vrata maternice je veoma nizak. Nije da rizik ne postoji, već je vrlo nizak. Žene koje su bilo kada u životu imale spolni odnos mogle su doći u kontakt s HPV-om koji uzrokuje rak vrata maternice pa trebaju otići na Papa-test.

6. Koji dan nakon menstruacije je najbolje napraviti Papa-test?

Najbolje je napraviti ga u sredini ciklusa (obično 14 dana od početka zadnje menstruacije). Ali to nije strogo pravilo pa je najbolje da se o tome posavjetujete s izabranim ginekologom.

Ilustracije povećavaju znanje i razumijevanje

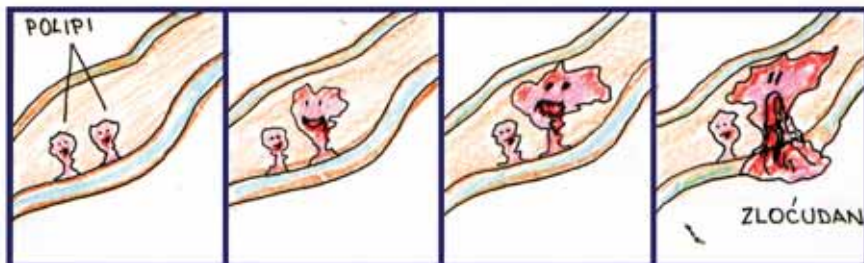
KAKO RASTU POLIPI? osoba u dobi između 50 i 60 godina starosti

— jednoga dana

- nakon 3 godine

- nakon 6 godina

- nakon 10 godina



U debelom crijevu su nastali mali polipi. Osoba **NE** osjeća nikakve bolove niti znakove bolesti.

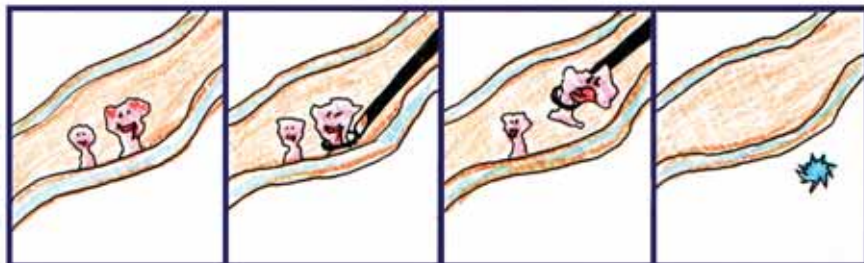
Jedan polip se povećava! I dalje osoba **NE** osjeća znakove bolesti.

Polip raste prema središtu crijeva, vrlo je velik! Ali, osoba još uvijek nema znakova bolesti.

Polip je postao **ZLOČUDAN** i može kvariti, može se proširiti (metastazirati) u druge dijelove tijela.

Polipi, kao i početni stadij raka, povremeno (oku) nevidljivo krvare. Testiranjem stolice na (okom) nevidljivu krv pronalazimo osobe koji su kandidati za KOLONOSKOPIJU. Odnosno, osobe kod kojih je test na krv u stolici pozitivan (nađena nevidljiva krv) pozivamo na kolonoskopiju.

KAKO KOLONOSKOPIJA SPRIJEČAVA RAK?



Tijekom kolonoskopije gastroenterolog vidi polipe pomoću male kamere koju uvodi u debelo crijevo!

Gastroenterolog odstranjuje polipe pomoću posebnog nastavka na kolonoskopu. Taj postupak **NIJE BOLA!**

Kada su svi polipi odstranjeni iz njih se ne može razviti rak debelog crijeva!

Debelo crijevo je sada čisto. Značajno je smanjena mogućnost nastanka raka debelog crijeva u odnosu na stanje prije kolonoskopije.





Datum: _____

Godina rođenja: _____

Nacionalni program ranog otkrivanja raka dojke (ciljna populacija - žene u dobi 50-69 godina)

1.1. Kad ste zadnji put bili na mamografiji?

- a. Nikada
- b. Prije godinu dana
- c. Prije 2 godine i više

1.2. Jeste li do sada bili pozvani u NPP ranog otkrivanja raka dojke? DA NE

1.3. Jeste li se odazvali na poziv u NPP za rano otkrivanje raka dojke? DA NE

1.4. Razlozi neodaziva na poziv u NPP za rano otkrivanje raka dojke:

- a. Redovito obavljam mamografije privatno
- b. Redovito se kontroliram zbog bolesti dojke
- c. Na zadnjoj mamografiji u okviru Nacionalnog programa nisam bila zadovoljna uslugom:
 - a. Predugo čekanje
 - b. Neljubazni djelatnici
 - c. Odgađanje termina
 - d. Ostalo _____

(molimo napisati)

1.5. Ostale primjedbe na Nacionalni program (molimo napisati)

1.6. Imate li prijedlog unaprjeđenja Nacionalnog programa (molimo napisati)

Nacionalni program ranog otkrivanja raka vrata maternice (ciljna populacija - žene u dobi 25-64 godina)

2.1. Kad ste zadnji put bili na PAPA testu?

- a. Nikada
- b. Prije godinu dana
- c. Prije 2 godine i više

2.2. Imate li izabranog ginekologa ? DA NE

2.3. Jeste li dobili poziv u NPP za rano otkrivanje raka vrata maternice? DA NE

2.4. Razlozi neodaziva na poziv u NPP za rano otkrivanje raka vrata maternice:

- a. Redovito se kontroliram kod privatnog ginekologa
- b. Predugo čekanje (u čekaonici ili na termin pregleda) kod izabranog ginekologa
- c. Operativnim zahvatom odstranjena mi je maternica
- d. Neljubazni djelatnici
- e. Odgađanje termina
- f. Ostalo _____

(molim napisati)

2.5. Ostale primjedbe na Nacionalni program (molimo napisati)

2.6. Imate li prijedlog unaprjeđenja Nacionalnog programa (molimo napisati)



Datum: _____

Godina rođenja: _____

Spol M Ž

Nacionalni program ranog otkrivanja raka debelog crijeva (ciljna populacija osobe oba spola u dobi 50-74 godina)

3.1. Jeste li do sada bili pozvani u NPP ranog otkrivanja raka debelog crijeva? DA NE

3.2. Jeste li se odazvali na poziv u NPP za rano otkrivanje raka debelog crijeva? DA NE

3.3. Razlozi neodaziva na poziv u NPP za rano otkrivanje raka debelog crijeva

- a. Već se liječim od raka debelog crijeva
- b. Odlazim na redovite kontrole zbog drugih bolesti crijeva
- c. Testirana/testiran sam na krvarenje u stolici u zadnjih godinu dana
- d. Obavila/ obavio sam kolonoskopiju unatrag dvije godine
- e. Ne razumijem upute na dostavljenom testu
- f. Razumijem upute, ni prikupljanje uzorka je prezahtjevno
- g. Strah od kolonoskopije
- h. Ostalo _____

(molimo napisati)

3.4. Ostale primjedbe na Nacionalni program (molimo napisati)

3.5. Imate li prijedlog unaprjeđenja Nacionalnog programa (molimo napisati)

Zapažanja i prijedlozi patronažne sestre:

Nacionalni program ranog otkrivanja raka dojke

Nacionalni program ranog otkrivanja raka vrata maternice

Nacionalni program ranog otkrivanja raka debelog crijeva

Besplatni telefoni za Nacionalni program ranog otkrivanja raka dojke i raka vrata maternice

Zavod	Besplatni telefon
Zavod za javno zdravstvo Bjelovarsko-bilogorske županije	0800 200 156
Zavod za javno zdravstvo Brodsko-posavske županije	0800 200 164
Zavod za javno zdravstvo Dubrovačko-neretvanske županije	0800 345 066
Zavod za javno zdravstvo Istarske županije	0800 202 000
Zavod za javno zdravstvo Karlovačke županije	0800 200 162
Zavod za javno zdravstvo Koprivničko-križevačke	0800 200 161
Zavod za javno zdravstvo Krapinsko-zagorske županije	0800 200 127
Zavod za javno zdravstvo Ličko-senjske županije	0800 200 081
Zavod za javno zdravstvo Međimurske županije	0800 200 080
Zavod za javno zdravstvo Osječko-baranjske županije	0800 200 158
Zavod za javno zdravstvo Požeško-slavonske županije	0800 303 034
Nastavni zavod za javno zdravstvo Primorsko-goranske županije	0800 200 041
Zavod za javno zdravstvo Sisačko-moslavačke županije	0800 200 159
Nastavni zavod za javno zdravstvo Splitsko-dalmatinske županije	0800 600 707
Zavod za javno zdravstvo Šibensko-kninske županije	0800 200 301
Zavod za javno zdravstvo Varaždinske županije	0800 200 163
Zavod za javno zdravstvo Virovitičko-podravske županije	0800 303 033
Zavod za javno zdravstvo Vukovarsko-srijemske županije	0800 999 902
Zavod za javno zdravstvo Zadarske županije	0800 200 157
Nastavni zavod za javno zdravstvo "Dr Andrija Štampar"	0800 200 166
Zavod za javno zdravstvo Zagrebačke županije	0800 200 184

Besplatni telefoni za Nacionalni program ranog otkrivanja raka debelog crijeva

Zavod	Besplatni telefon
Zavod za javno zdravstvo Bjelovarsko-bilogorske županije	0800 200 156
Zavod za javno zdravstvo Brodsko-posavske županije	0800 200 164
Zavod za javno zdravstvo Dubrovačko-neretvanske županije	0800 345 066
Zavod za javno zdravstvo Istarske županije	0800 202 000
Zavod za javno zdravstvo Karlovačke županije	0800 200 162
Zavod za javno zdravstvo Koprivničko-križevačke	0800 200 161
Zavod za javno zdravstvo Krapinsko-zagorske županije	0800 200 127
Zavod za javno zdravstvo Ličko-senjske županije	0800 200 081
Zavod za javno zdravstvo Međimurske županije	0800 200 080
Zavod za javno zdravstvo Osječko-baranjske županije	0800 200 158
Zavod za javno zdravstvo Požeško-slavonske županije	0800 303 034
Nastavni zavod za javno zdravstvo Primorsko-goranske županije	0800 200 041
Zavod za javno zdravstvo Sisačko-moslavačke županije	0800 200 159
Nastavni zavod za javno zdravstvo Splitsko-dalmatinske županije	0800 600 707
Zavod za javno zdravstvo Šibensko-kninske županije	0800 200 301
Zavod za javno zdravstvo Varaždinske županije	0800 411 511
Zavod za javno zdravstvo Virovitičko-podravske županije	0800 303 033
Zavod za javno zdravstvo Vukovarsko-srijemske županije	0800 999 902
Zavod za javno zdravstvo Zadarske županije	0800 200 183
Nastavni zavod za javno zdravstvo "Dr Andrija Štampar"	0800 200 166
Zavod za javno zdravstvo Zagrebačke županije	0800 200 184



HZJZ