

Dostępne online www.sciencedirect.com

SciVerse ScienceDirect

journal homepage: www.elsevier.com/locate/pepo

Praca poglądowa/Review

Profilaktyka raka szyjki macicy – problem interdyscyplinarny. Czy i jak możemy poprawić sytuację w Polsce?

Prevention of cervical cancer – an interdisciplinary problem. Can we improve the situation in Poland and how?

Andrzej Nowakowski^{1,*}, Teresa Jackowska², Przemysław J. Oszukowski³, Stanisław Radowski⁴, Jacek Wysocki⁵, Witold Zatoński⁶

¹Klinika Ginekologii i Ginekologii Onkologicznej, Wojskowy Instytut Medyczny, Centralny Szpital Kliniczny MON, Warszawa, Polska

²Klinika Pediatrii, Centrum Medyczne Kształcenia Podyplomowego, Warszawa, Polska

³Klinika Perinatologii i Ginekologii, Instytut Centrum Zdrowia Matki Polki, Łódź, Polska

⁴Klinika Endokrynologii Ginekologicznej, Warszawski Uniwersytet Medyczny, Warszawa, Polska

⁵Katedra Profilaktyki Zdrowotnej, Uniwersytet Medyczny, Poznań, Polska

⁶Zakład Epidemiologii i Prewencji Nowotworów, Centrum Onkologii-Instytut im. M. Skłodowskiej-Curie, Warszawa, Polska

INFORMACJE O ARTYKULE

Historia artykułu:

Otrzymano: 10.05.2013

Zaakceptowano: 15.05.2013

Dostępne online: 22.05.2013

Słowa kluczowe:

- rak szyjki macicy
- profilaktyka
- badania przesiewowe
- szczepionki przeciwko HPV

Keywords:

- Cervical cancer
- Prevention
- Screening
- HPV vaccines

A B S T R A C T

In this manuscript we present a multidisciplinary approach to prevention of cervical cancer (CC) in Poland. We summarized epidemiology of CC and precancerous lesions in the country. We present the current situation in secondary prevention (screening) of CC and propose changes to increase its effectiveness. Primary prevention of CC – the vaccines against human papillomavirus (HPV) – are currently one of the most effective ways of CC prevention. Solutions aimed at increasing access to primary prevention of CC are presented in this article. Reimbursement act provides an opportunity to partially reimburse HPV vaccines from public resources with patients' co-payment which should increase access to primary prevention of CC. We emphasize the role of education and increasing the awareness of the problem, as a key element in realization of both primary and secondary prevention.

© 2013 Polish Pediatric Society. Published by Elsevier Urban & Partner Sp. z o.o. All rights reserved.

* Adres do korespondencji: Klinika Ginekologii i Ginekologii Onkologicznej, Wojskowy Instytut Medyczny, Centralny Szpital Kliniczny MON, ul. Szaserów 128, 04-141 Warszawa 44, Polska. Tel.: +48 22 68 17 530; fax: +48 22 515 05 75.

Adres email: andynowak@neostrada.pl (A. Nowakowski).

0031-3939/\$ – see front matter © 2013 Polish Pediatric Society. Published by Elsevier Urban & Partner Sp. z o.o. All rights reserved.

<http://dx.doi.org/10.1016/j.pepo.2013.05.005>

Wprowadzenie

Choroby nowotworowe są aktualnie drugą po chorobach układu krążenia przyczyną zgonów w Polsce, podobnie jak w innych rozwiniętych krajach świata. Prognozy WHO wskazują jednak, że do 2030 roku liczba zgonów z powodu raka na świecie wzrośnie dwukrotnie [1]. Rak szyjki macicy (RSM) jest istotną przyczyną przedwczesnej umieralności kobiet w Polsce i w Europie. Zachorowanie na RSM jest poprzedzone najczęściej wieloletnim rozwojem stanów przedrakowych zwanych dysplazją, które mogą być wykrywane za pomocą cytologii eksfoliatywnej oraz innych metod diagnostycznych stosowanych w ramach zorganizowanych programów (na zaproszenie) oraz okazjonalnych (u kobiet zgłaszających się do lekarza/położnej z innych przyczyn) badań przesiewowych. Wykrycie stanów przedrakowych umożliwia wdrożenie skutecznego blisko w 100% leczenia i zapobiega rozwojowi raka. Niestety zgłaszalność kobiet do aktywnego programu badań cytologicznych prowadzonego w Polsce od 2006 roku, po osiągnięciu ok. 25%, pozostaje na niezmiennym poziomie od kilku lat, a oszacowanie realizacji badań cytologicznych poza programem jest trudne z powodu braku odpowiednich rejestrów. Odkrycie nierozzerwalnego związku pomiędzy przetrwałym zakażeniem onkogennymi wirusami brodawczaka ludzkiego (*Human Papillomavirus*; HPV), przenoszonymi drogą płciową, umożliwiło opracowanie, zarejestrowanie i wprowadzenie na rynek szczepionek profilaktycznych oraz testów molekularnych wykrywających obecność HPV w materiale cytologicznym. Zarejestrowane szczepionki wykazują blisko 100% skuteczność w zapobieganiu rakowi szyjki związanemu z genotypami HPV 16 i 18, które odpowiadają za ponad 70% przypadków choroby na świecie, także w Polsce. Skuteczność szczepień jest największa przed kontaktem z wirusem i powinny być one stosowane u nastoletnich dziewcząt przed inicjacją seksualną, jak ma to miejsce w ramach programów szczepień powszechnych w wielu krajach świata. Testy molekularne wykrywające zakażenia HPV w połączeniu z badaniem cytologicznym (co-testing) u kobiet po 30. rż. są rekomendowaną metodą badań przesiewowych, wg łącznych zaleceń trzech prestiżowych amerykańskich towarzystw naukowych z 2012 roku [2]. Profilaktyka raka szyjki macicy w zakresie pierwotnym i wtórnym jest więc zagadnieniem interdyscyplinarnym i rozciąga się na długi okres życia kobiety – od wieku dziecięcego do starości. Poprawa jej skuteczności wymaga po pierwsze edukacji i wzrostu świadomości problemu wśród samych pacjentek i rodziców nastoletnich dziewcząt, pracowników sektora ochrony zdrowia i zdrowia publicznego, polityków szczebla centralnego i regionalnego, kierownictwa Narodowego Funduszu Zdrowia oraz dodatkowych płatników świadczeń zdrowotnych w Polsce. Po drugie, konieczne są zmiany w zakresie skuteczności funkcjonowania Programu Profilaktyki i Wczesnego Wykrywania Raka Szyjki Macicy wraz z dostępem do nowych metod diagnostycznych. Po trzecie, konieczne jest zwiększenie dostępności do szczepień przeciwko HPV wśród nastoletnich dziewcząt, optymalnie w połączeniu z realizacją szczepień obowiązkowych przewidzianych w Programie Szczepień Ochronnych celem objęcia jak największej populacji dziewcząt szczepieniami. Wielopłaszczyznowe zagadnienie profilaktyki raka szyjki macicy

w Polsce staje się więc problemem interdyscyplinarnym, wymagającym zaangażowania i działań ze strony epidemiologów, lekarzy praktyków, pielęgniarek i położnych oraz specjalistów z zakresu zdrowia publicznego.

Etiologia raka szyjki macicy

Zakażenie onkogennymi typami wirusa HPV jest czynnikiem koniecznym, ale niewystarczającym dla rozwoju raka szyjki macicy, co zostało potwierdzone w badaniach podstawowych, epidemiologicznych i przyjęte przez społeczność naukową oraz najważniejsze instytucje badawcze na świecie [3]. Pomimo że zakażenia HPV przenoszone drogą płciową są niemal powszechne u młodych kobiet rozpoczynających życie płciowe (szczyt występowania DNA HPV w materiale cytologicznym kobiet w Polsce na poziomie 25% notuje się w grupie wiekowej 25–34 lat) [4], to tylko u niewielkiego odsetka kobiet dochodzi do rozwoju trwającej kilka lat infekcji przetrwałej, która w jeszcze rzadszych przypadkach prowadzi do rozwoju stanów przedrakowych (CIN; *Cervical Intraepithelial Neoplasia* – śródnaślónkowa neoplazja szyjki macicy) oraz bardzo rzadko do rozwoju inwazyjnego raka szyjki macicy. Pytanie, dlaczego u ogromnej większości kobiet dochodzi do samoistnej regresji zakażenia HPV oraz stanów przedrakowych, a tylko u nielicznych pacjentek zakażenie przechodzi w postać przetrwałą i prowadzi do rozwoju raka, jest nadal zagadką dla naukowców i klinicystów. Przyjmuje się, że wszystkie przypadki najczęstszego typu histologicznego – raka płaskonabłonkowego, oraz ogromna większość trudno wykrywalnego w badaniach cytologicznych raka gruczołowego są nieodłącznie związane z zakażeniem HPV [5]. Na świecie, w Europie, a także w Polsce najczęstszymi genotypami HPV wykrywanymi w materiale tkankowym RSM są HPV 16 i 18 [5, 6]. Na świecie te dwa genotypy odpowiadają za ok 70% wszystkich zachorowań na RSM, natomiast wstępne dane dla Polski wskazują, że odsetek przypadków RSM związanych z HPV16/18 może sięgać nawet powyżej 80% [6]. Zidentyfikowano dodatkowe czynniki ryzyka i kofaktory infekcji HPV, które mogą być związane z rozwojem raka szyjki macicy, choć znaczenie części z nich jest nadal niepewne, a wyniki badań rozbieżne [3]. Do czynników tych należą: niski status socjoekonomiczny kobiety (gorszy dostęp do badań przesiewowych, diagnostyki i leczenia), palenie tytoniu (nikotyna jest potwierdzonym karcynogenem podnoszącym ryzyko zachorowania także na raka szyjki macicy), stosowanie antykoncepcji hormonalnej (większa liczba partnerów seksualnych i rzadsze korzystanie z prezerwatyw, które stanowią częściową ochronę przed infekcjami HPV), duża liczba porodów, zakażenia innymi mikroorganizmami oraz przewlekłe/nawracające stany zapalne pochwy i szyjki macicy (możliwy mechanizm immunologiczny w obrębie nabłonka szyjki macicy), czynniki żywieniowe.

Zarys epidemiologii raka szyjki macicy i stanów przedrakowych w Polsce

Polska należy do krajów o średnim współczynniku zapadalności i stosunkowo wysokim współczynniku umieralności

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/10163418>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/10163418>

[Daneshyari.com](https://daneshyari.com)