

Zdążyć przed rakiem – profilaktyka onkologiczna wyzwaniem dla samorządów.

Jak się z nimi zmierzyć na przykładzie profilaktyki raka szyjki macicy

Piotr Knapp

Klinika Ginekologii

Uniwersytet Medyczny w Białymstoku



Rak szyjki macicy – skala problemu - statystyki

” Chorobowość

- . Globalna częstość występowania: ~2.3 miliona¹
- . Globalna zapadalność: ~500,000^{1,2}
- . Globalnie, drugi pod względem zapadalności rak u kobiet (po raku piersi).²
 - ” W krajach rozwiniętych, drugi pod względem zapadalności rak u kobiet poniżej 45 rż²

” Umieralność

- . Trzecia najczęstsza przyczyna ogólnej umieralności powodowanej nowotworami u kobiet na świecie²

” Obciążenie społeczne

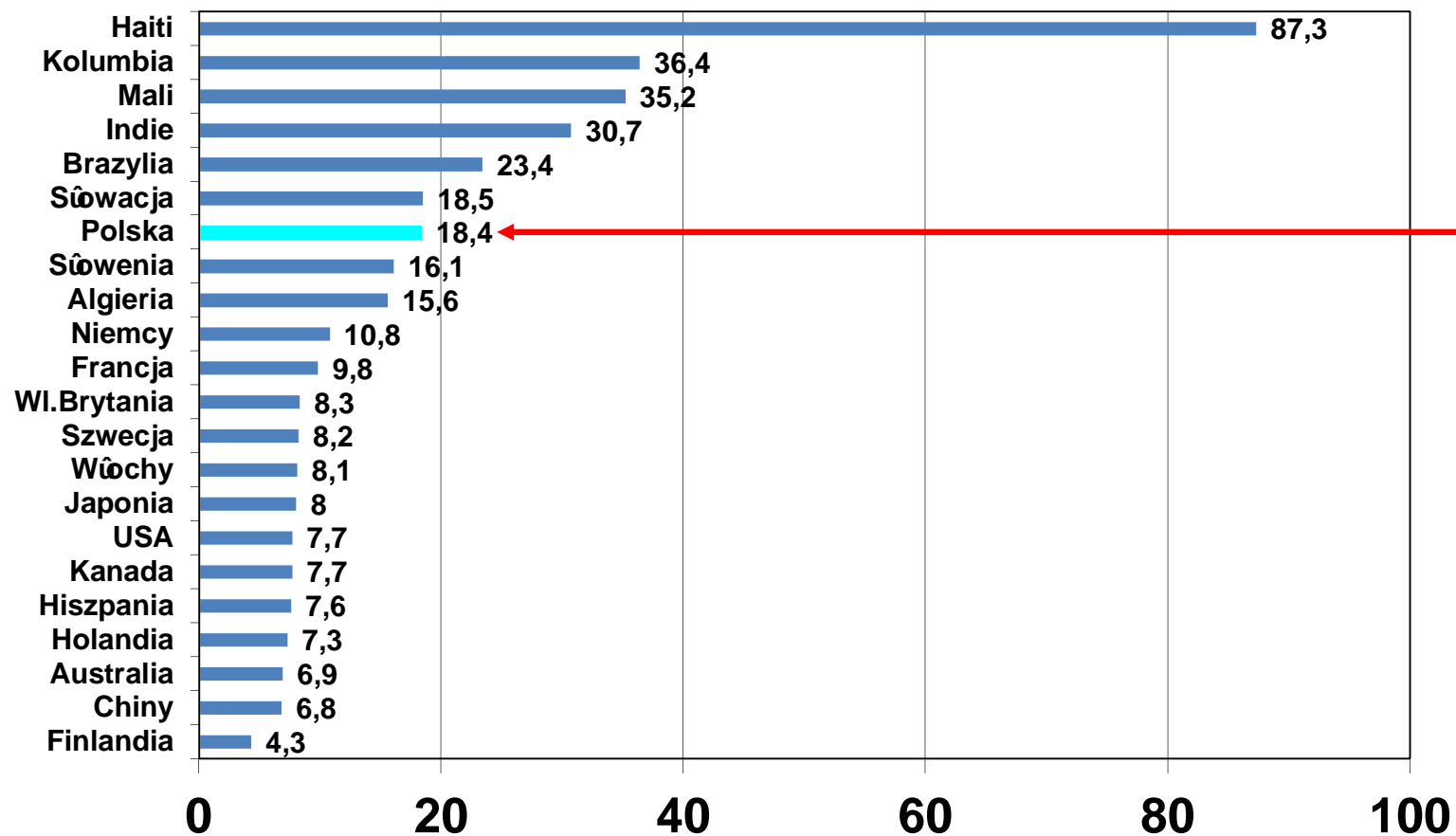
- . Szacunkowe indywidualne skrócenie długości życia o 25.9 lat³

1. World Health Organization. Geneva, Switzerland: World Health Organization; 2003:1. 74. 2. Ferlay J, Bray F, Pisani P, Parkin DM. Lyon, France: IARC Press; 2004. 3. Ries LAG, Eisner MP, Kosary CL, et al. (eds). *SEER Cancer Statistics Review, 1975-2002*, National Cancer Institute. Bethesda, MD; 2005.

Rak szyjki macicy

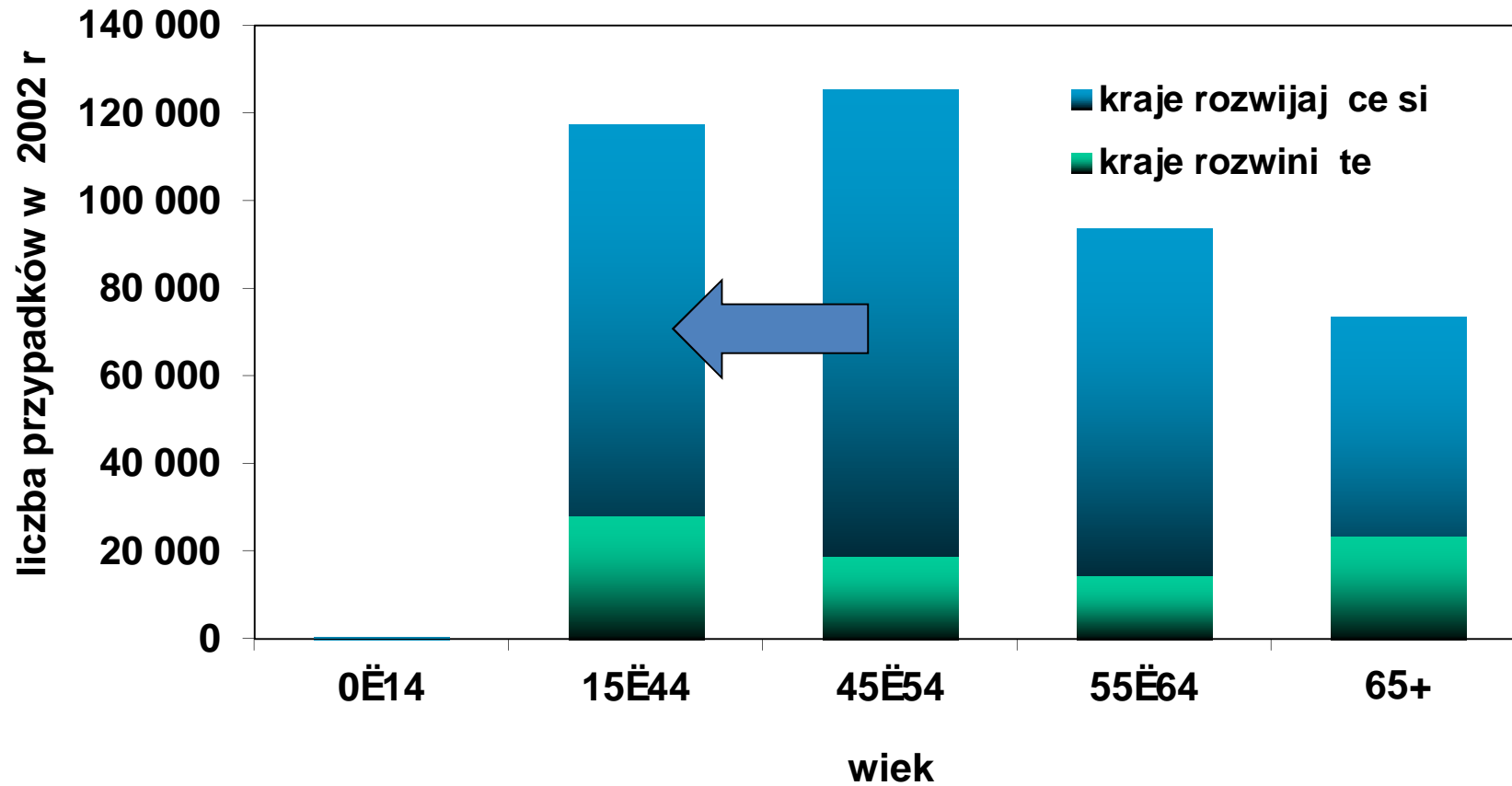
- “ Codziennie na świecie umiera z powodu raka szyjki macicy **630** kobiet
- “ Codziennie w Polsce umiera z powodu raka szyjki macicy **5** kobiet

Zachorowalność na raka szyjki macicy, Świat 2006 (GLOBOCAN 2008)



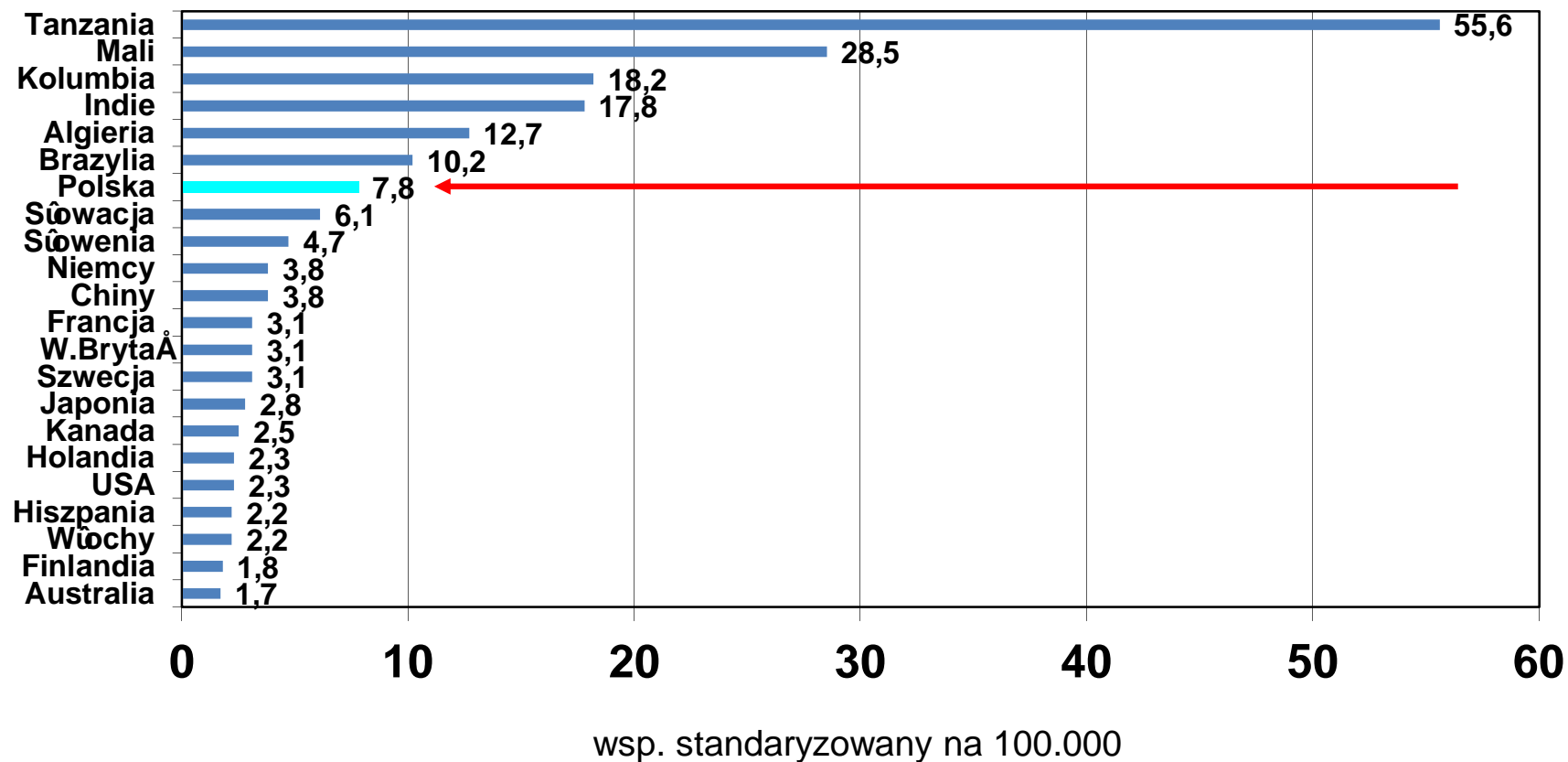
wsp. standaryzowany na 100.000

Nowe przypadki raka szyjki macicy w zależności od wieku kobiet¹



1. Ferlay J, Bray F, Pisani P, Parkin DM. Lyon, France: IARC Press; 2008.

Umieralność na raka szyjki macicy, Świat 2006 (GLOBOCAN 2008)

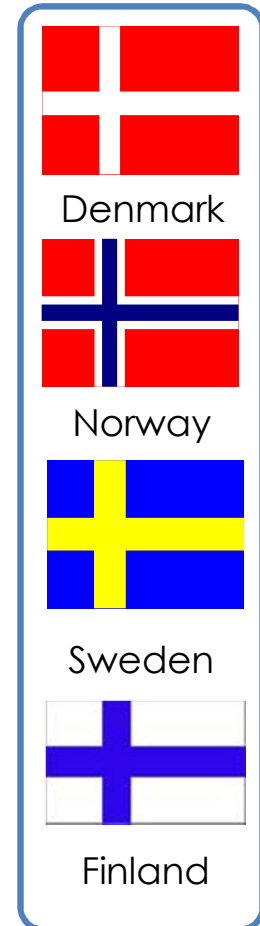
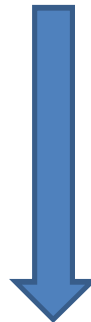
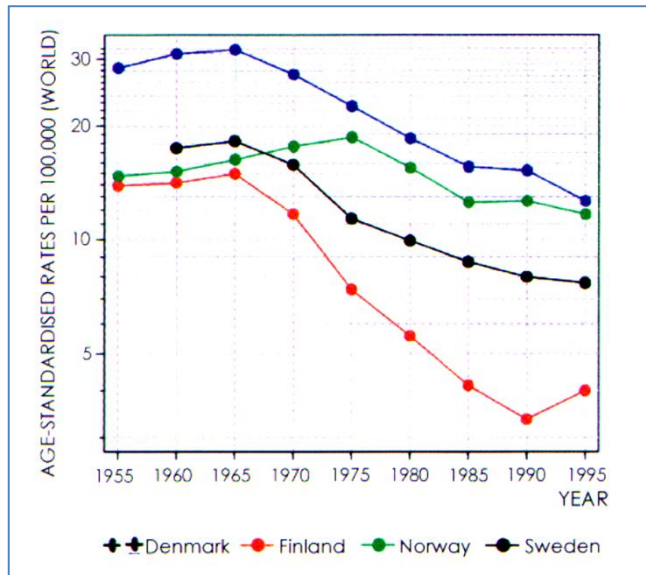


Badania przesiewowe

Wdrożenie zorganizowanych działań profilaktycznych stanowi podstawę redukcji raka szyjki macicy

Finlandia

Zachorowalność – 4,3/100tys.
Umieralność – 1,8/100tys.



Podstawy badań przesiewowych w profilaktyce raka szyjki macicy

- ” Znane stany poprzedzające rozwój raka szyjki macicy
- ” Znane sposoby leczenia stanów przedrakowych
- ” Znany czynnik niezbędny dla rozwoju raka (HPV)

-
- Aktywność
 - Populacyjność

Profilaktyka wtórna

Badania przesiewowe

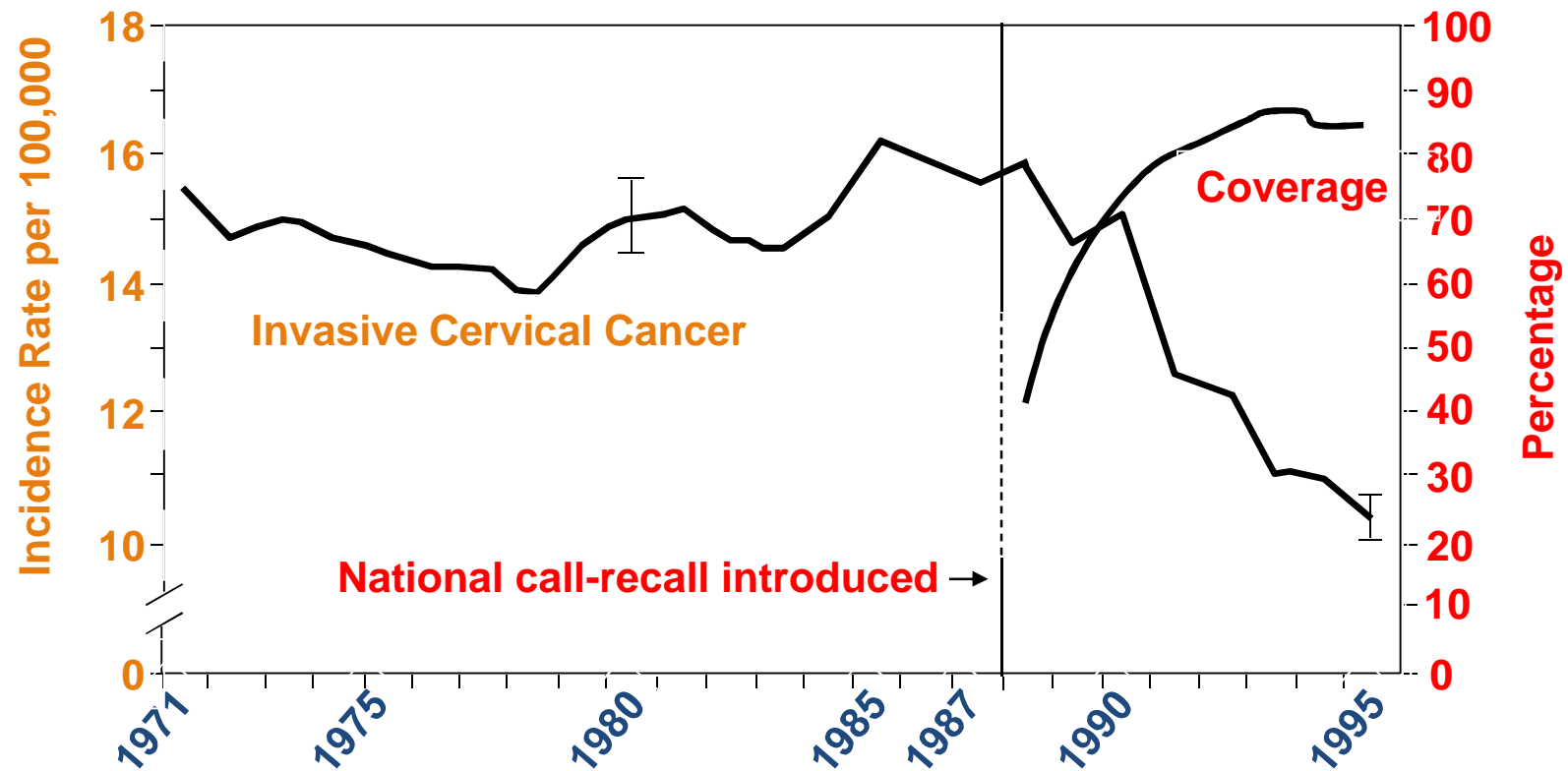
Znaczenie działań
profilaktycznych
„wyższe” niż leczenia

10-krotnie tańsze

- Epidemiologia
- Akceptacja społeczna
- Akceptacja psychologiczna



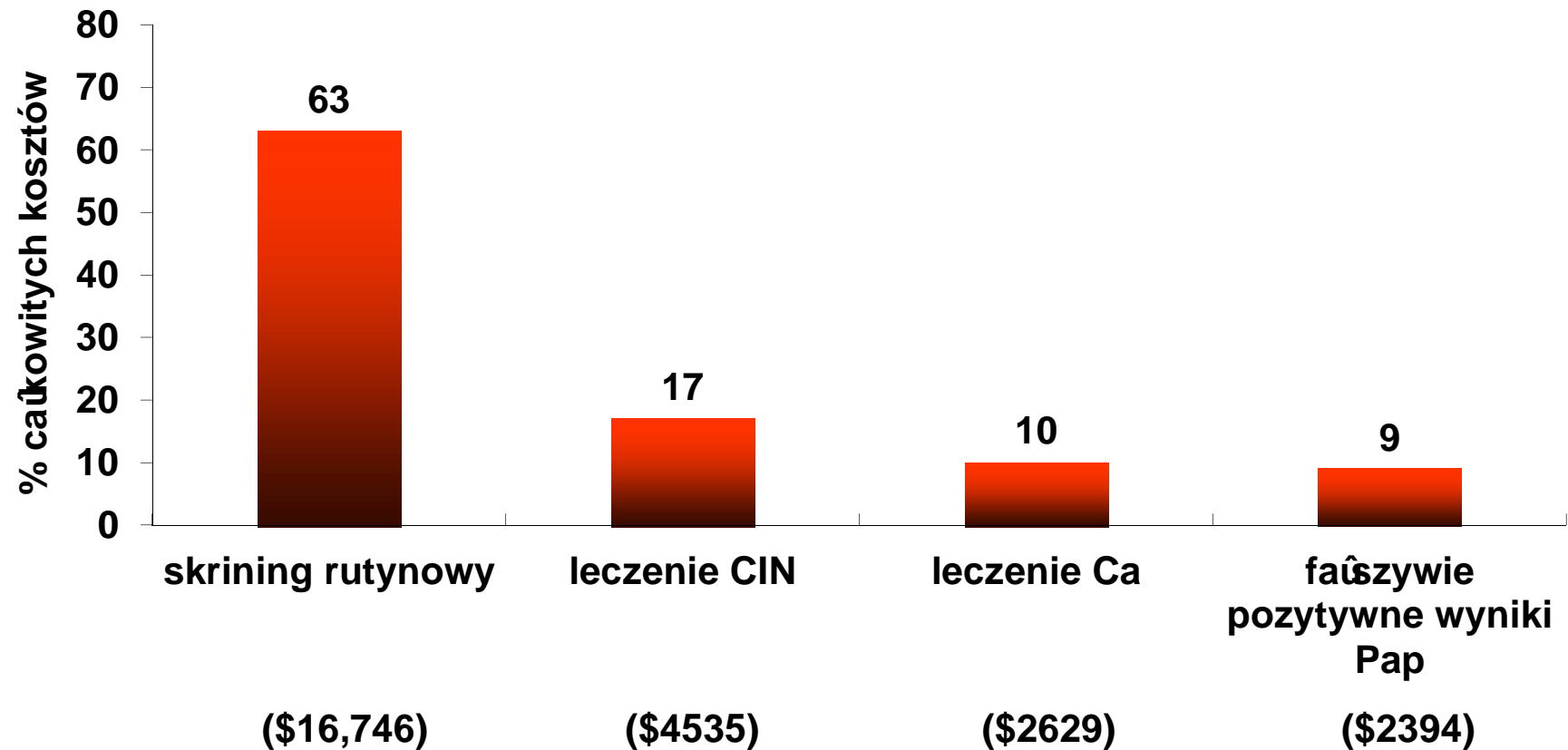
Zwiększenie zgłaszalności kobiet do badań przesiewowych zmniejsza zapadalność na inwazyjne postacie raka szyjki macicy¹



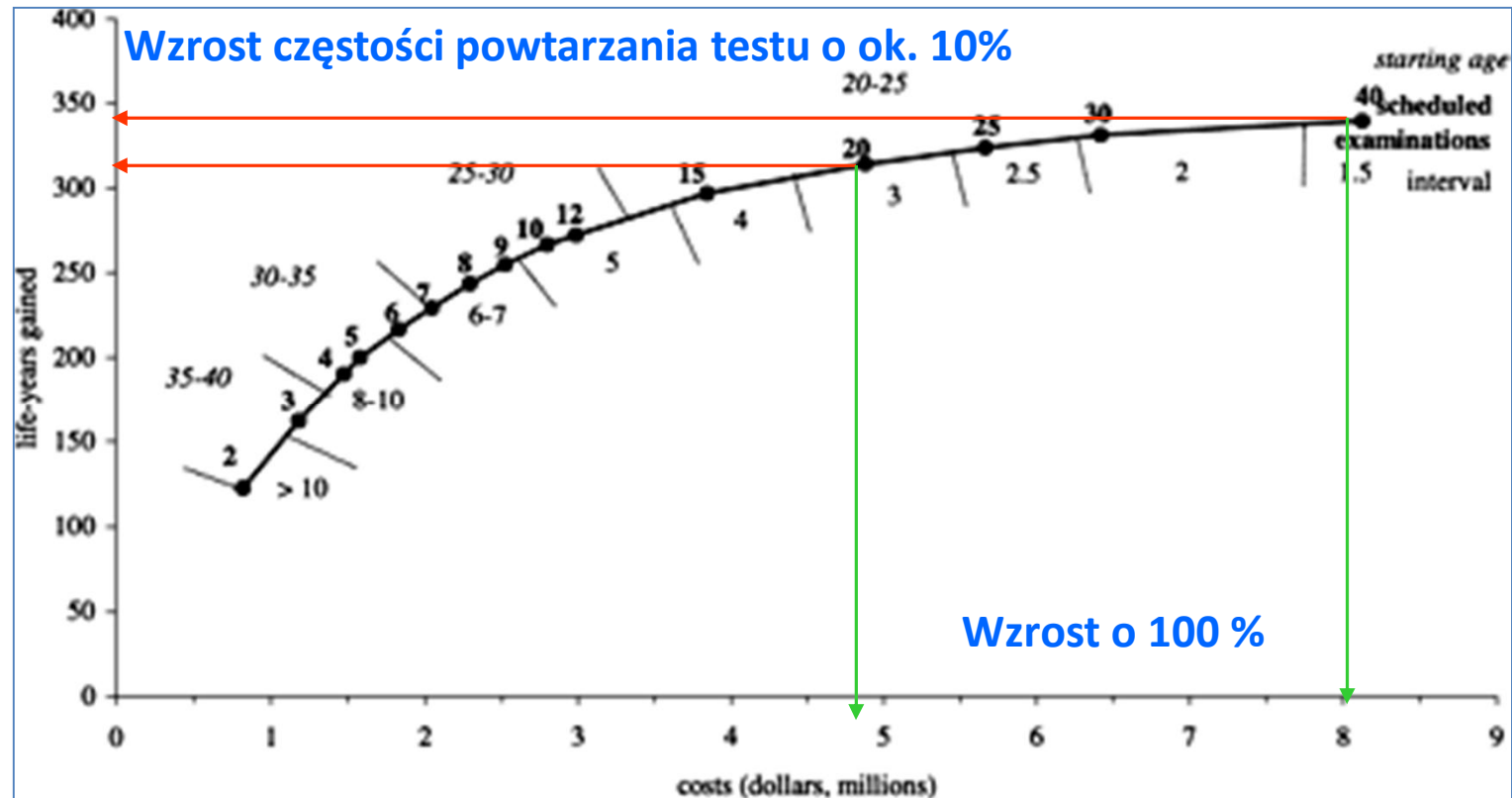
1. Quinn M, Babb P, Jones J, Allen E. *BMJ*. 1999;318:904-908.

Rozkład kosztów związanych z profilaktyką wtórną raka szyjki opartą na cytologii

Ogólny roczny koszt / 1,000 kobiet w programie = \$26,415



Efektywność programu przesiewowego – cytologia konwencjonalna



Profilaktyka na Białostocczyźnie – rys historyczny



Prof. zw. dr hab. med. Stefan Soszka



Prof. zw. dr hab. med. Wanda Kazanowska

Rekomendacje polskich ekspertów

Badania przesiewowe
Edukacja
Szczepienia

www.profilaktykarakaszyjkimacicy.pl

Walka z rakiem szyjki macicy w Polsce

Perspektywy, szanse i rekomendacje
dla polityki państwa

 SZKOŁA
NAUK
SPOŁECZNYCH

 Służba Zdrowia
GAZETA LIGI WOLNOŚCI ZAMROU

Raport z sesji naukowej zorganizowanej przez
Szkołę Nauk Społecznych IFiS PAN i dziennik „Służba Zdrowia”
9 października 2007 r. w Warszawie

Redakcja naukowa: prof. dr hab. Antonina Ostrowska i dr Mariusz Gujski

Inwestycja, a nie koszt

*Wydatki na zdrowie to nie tylko koszt, to inwestycja. Wydatki te mogą być postrzegane jako obciążenie gospodarcze, lecz rzeczywistym kosztem dla społeczeństwa są bezpośrednio i pośrednio koszty związane ze złym stanem zdrowia oraz brak wystarczających inwestycji w odpowiednie dziedziny zdrowia.**

*BIAŁA KSIĘGA Razem na rzecz zdrowia: Strategiczne podejście dla UE na lata 2008- 2013, Komisja Wspólnot Europejskich, Bruksela 23.10.2007

Jak zorganizować działania w zakresie PROFILAKTYKI RAKA SZYJKI MACICY?

PORADNIK
DLA SAMORZĄDÓW
LOKALNYCH

Praca zbiorowa powstała w ramach
Stowarzyszenia
Zdrowych Miast Polskich

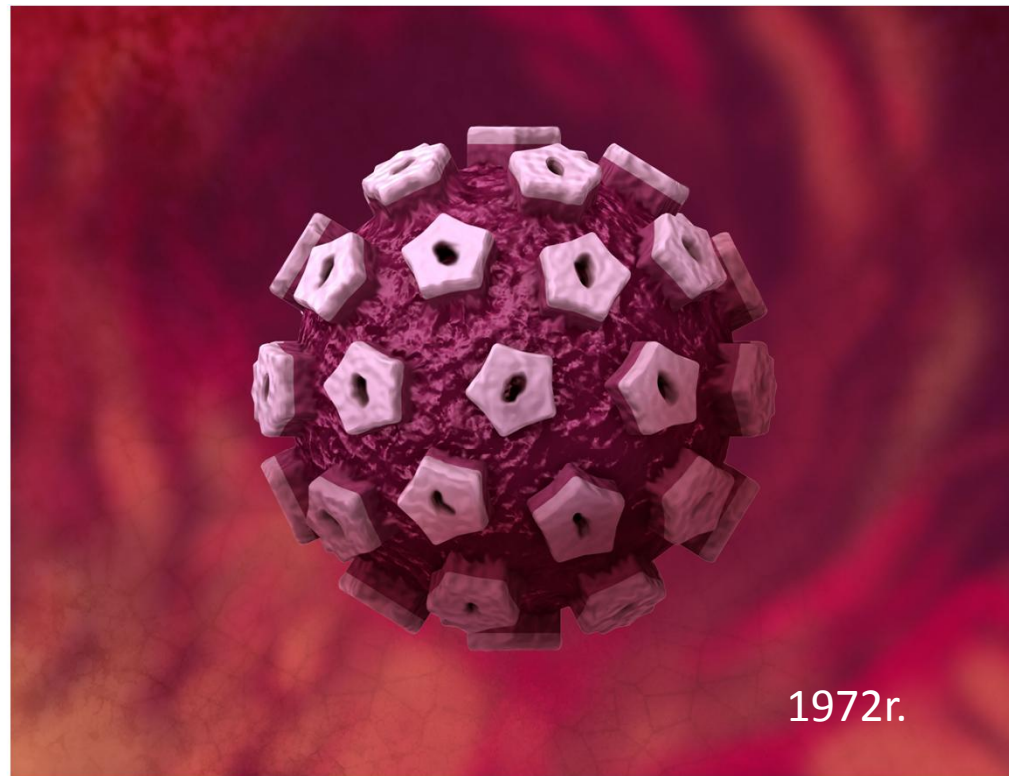


Niniejsze opracowanie wydano
dzięki wsparciu firmy

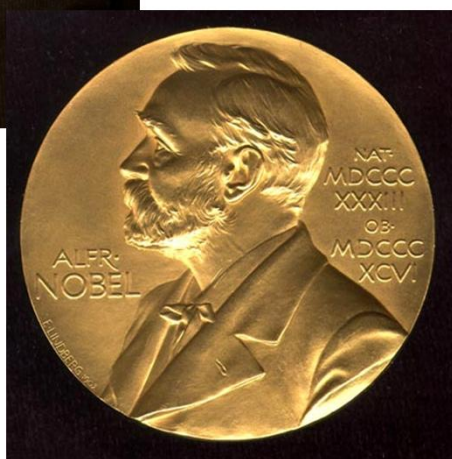
Łódź, 2008 r.



Prof. Zur Hausen

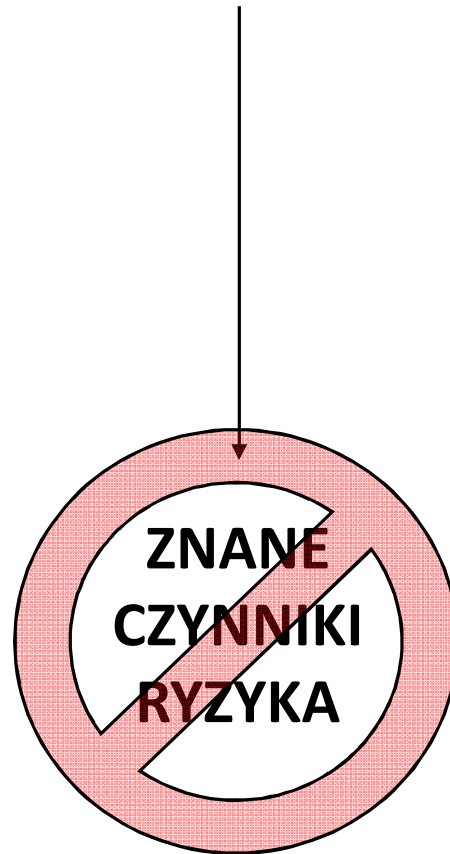


1972r.



Nagroda Nobla – 8.10.2008r.

PROFILAKTYKA PIERWOTNA



Dlaczego szczepić?

*„...zakażenia HPV odpowiadają za 100% przypadków raka szyjki macicy, 90% przypadków raka odbytu, 40% przypadków raka zewnętrznych narządów płciowych (sromu, pochwy i prącia), przynajmniej 12% przypadków raka jamy ustnej i gardła oraz przynajmniej 3% zachorowań na raka jamy ustnej,
WHO 2007*

Human papillomavirus and HPV vaccines: technical information for policy-makers and health professionals

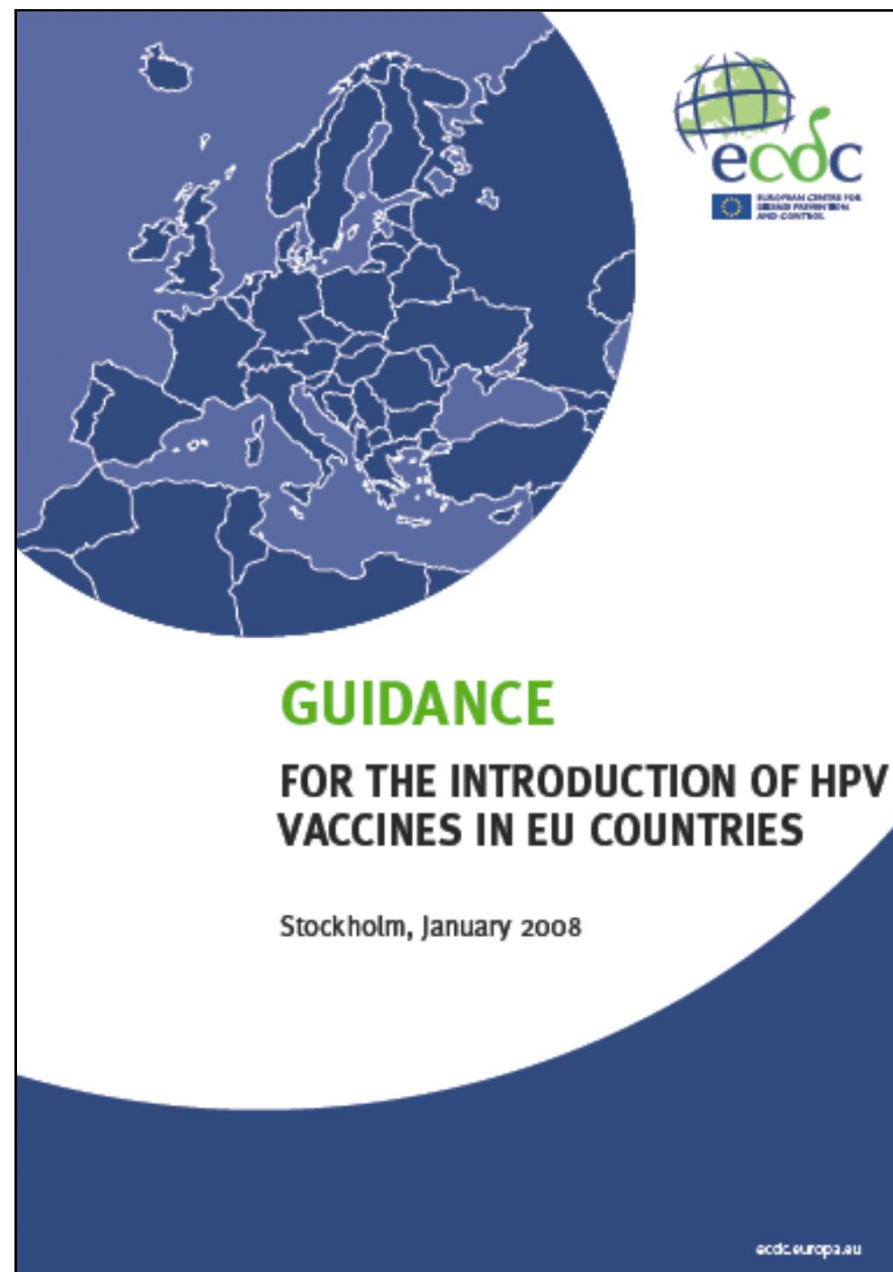
Initiative for Vaccine Research
Department of Immunization, Vaccines and Biologicals
World Health Organization

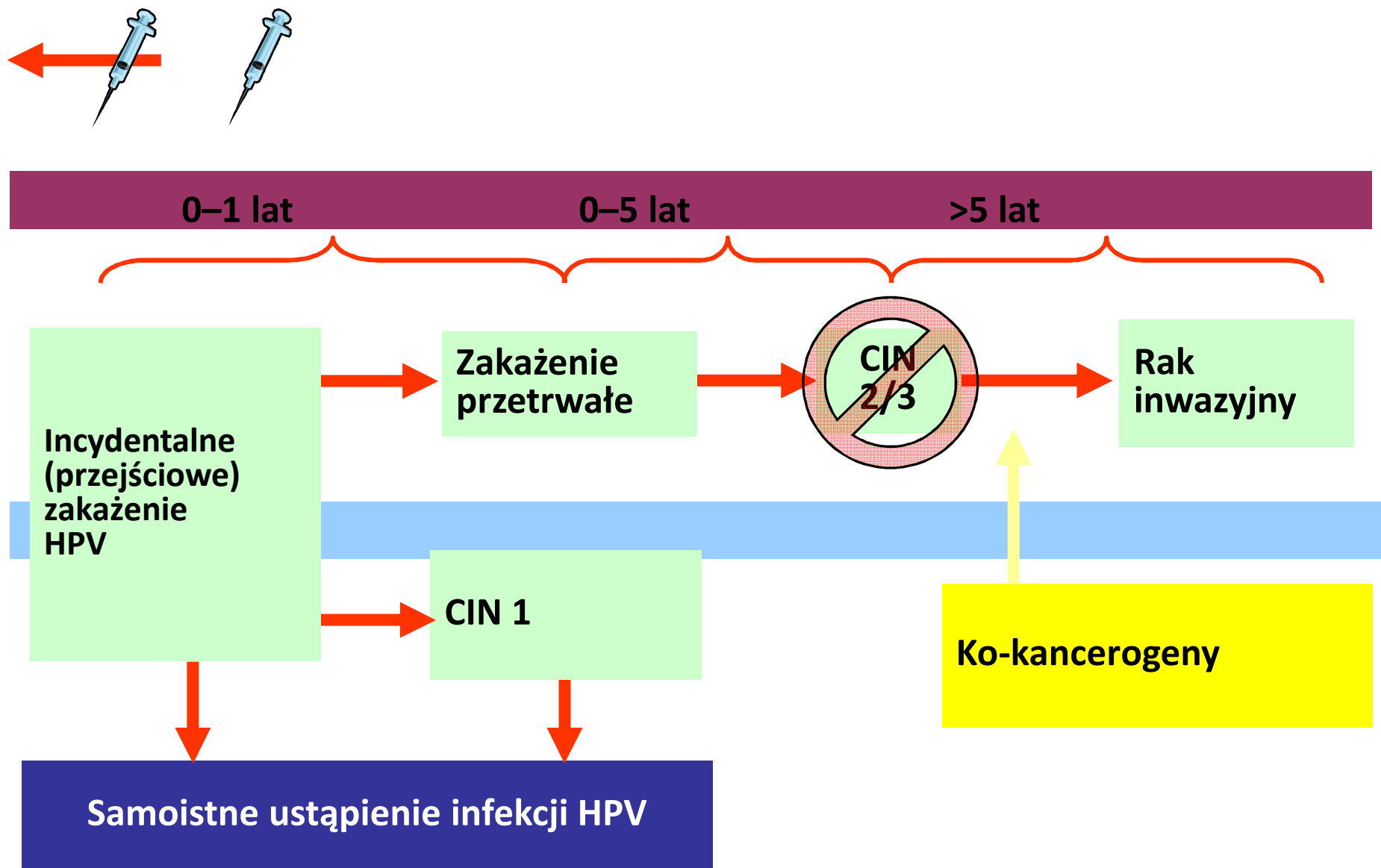


Rekomendacje

„Szczepienie przeciwko wirusowi brodawczaka ludzkiego (HPV, Human Papillomavirus) jest skuteczną strategią zapobiegania rakowi szyjki macicy”

ECDC 2008





Szczepionki przeciw HPV



Szczepionka czterowalentna:
20/40/40/20 µg L1 HPV6/11/16/18
oraz 225 µg adiuwantu:
bezpostaciowy hydroksyfosforanosiarczan
glinowy



Szczepionka dwuwalentna:
20µg L1 HPV16 + 20mg L1 HPV18
oraz 50 µg adiuwantu ASO4:
3-O-deacylo-4'-monofosforylolipid adsorbowany
na uwodnionym wodorotlenku glinu (MPL)



Profilaktyczne szczepienia przeciw HPV:

- “ **jedną z najważniejszych form aktywnej profilaktyki raka szyjki macicy, znacznie zmniejszając ryzyko jego wystąpienia**
- “ **zapobiegać innym chorobom związanym z zakażeniem HPV**
- “ **korzystnie wpływać na zdrowie prokreacyjne populacji**

Profilaktyczne szczepienia przeciw HPV:

- “ Częstość nieprawidłowych wyników cytologii, które wymagają weryfikacji za pomocą kolposkopii**
- “ Liczbę wykonywanych badań kolposkopowych**
- “ Częstość wykonywania zabiegów LEEP, konizacji, krioterapii, zabiegów usunięcia brodawek płciowych i innych zmian związanych z HPV**
- “ Częstość zakażeń typami HPV przenoszonymi drogą płciową przez co zmniejszy fizyczne, emocjonalne i finansowe problemy związane z chorobami zależnymi od HPV**