

## PREDSTAVITEV PRESEJALNIH PROGRAMOV

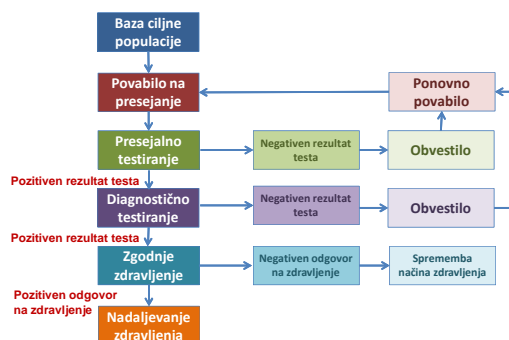
DOMINIKA NOVAK MLAKAR

SEMINAR IZ SOCIALNE MEDICINE, HIGIENE, EPIDEMIOLOGIJE IN ZDRAVSTVENE  
EKONOMIKE ZA PRIPRAVNIKE ZDRAVNIKE IN ZOBOZDRAVNIKE

### Kaj je presejanje?

- Presejanje je pregledovanje navidezno zdravih ljudi, da bi med njimi našli tiste, ki morda že imajo začetno stopnjo bolezni.
- Je sekundarna preventivna intervencija: odkrivanje bolezni ali pred-bolezenskih sprememb še preden se pojavijo simptomi ali znaki.
- Pozitiven izid presejalnega testa vodi v nadaljnjo diagnostično obdelavo. Posledica je terapevtska obravnava in znižanje umrljivosti zaradi bolezni.
- Za učinkovito presejanje je potrebno:
  - primerna bolezen
  - primeren test
  - pravilna organizacija

### Proces presejanja



### Cilji presejanja

- znižanje incidence bolezni
- znižanje pogostosti hudih zapletov bolezni
- znižanje umrljivosti pri visoko smrtnih boleznih
- zvišanje popolne ozdravljivosti bolezni

### Vrste presejanj glede na

- **organiziranost:** organizirano / oportunistično
- **obsežnost:** množično / ogrožene skupine
- **število bolezni za katere presejamo na enkrat:** enkratno / večkratno

NIJZ

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

### Klasična merila za oceno primernosti presejanja

Vir: Wilson JMG, Jungner G. Principles and practice of screening for disease. Geneva: WHO; 1968. Dostopno 31.12.2012 na: [http://whqlibdoc.who.int/php/WHO\\_PHP\\_34.pdf](http://whqlibdoc.who.int/php/WHO_PHP_34.pdf)

- Bolezen je pomemben javnozdravstveni problem (visoka incidenca in/ali umrljivost).
- Znan je naravni potek bolezni – bolezen mora imeti tako pred-klinično fazo, da jo je mogoče odkriti.
- Presejalna preiskava mora biti cenena, preprosta, veljavna in sprejemljiva.
- Stroški testa morajo biti ustrezno majhni in morajo biti skupaj s stroški zdravljenja odkritih sprememb manjši, kot so stroški zdravljenja napredovale bolezni.
- Presejanje bo na populacijski ravni zmanjšalo incidenco in/ali umrljivost.
- Zdravljenje mora biti uspešno - z zgodnjo diagnostiko in zdravljenjem je možno izboljšati izidi.
- Na voljo mora biti dovolj opreme in osebja za diagnostiko pri presejanju odkritih sprememb in za njihovo zdravljenje.

NIJZ

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

### Revidirana merila za oceno primernosti presejanja

Vir: Andermann A, Blancquaert I, Beauchamp S, Déry V. Revisiting Wilson and Jungner in the genomic age: a review of screening criteria over the past 40 years. Geneva: WHO; 2008. Dostopno 31.12.2012 na: <http://www.who.int/bulletin/volumes/86/4/07-050112/en/index.html>

- Presejalni program bi se moral odzvati na prepoznano potrebo.
- Cilje pregleda je treba opredeliti na začetku.
- Opredeljena mora biti ciljna populacija.
- Znanstveni dokazi o učinkovitosti programa presejanja.
- Program mora vključevati izobraževanje, testiranje, klinične storitve in upravljanje programa.
- Obstajati mora sistem za zagotavljanje kakovosti, z mehanizmi za zmanjšanje morebitnih tveganj presejanja.
- Program mora zagotoviti možnost izbire, zaupnost in spoštovanje avtonomije.
- Program mora spodbujati enakost dostopa do pregleda za celotno ciljno populacijo.
- Vrednotenje programa je treba načrtovati od samega začetka.
- Splošne koristi presejanja morajo odtehtati škodo.

NIJZ

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

## Veljavnost presejalnega testa

		<b>Bolezen</b>	
		Prisotna	Odsotna
<b>Presejalni test</b>	Pozitiven	A pravilno pozitiven	B napačno pozitiven
	Negativen	C napačno negativen	D pravilno negativen

Mere veljavnosti povedo kako dobro posamezen presejalni test pravilno določi bolnike in zdrave. Veljavnost presejalnega testa opredeljujeta:

**a) OBČUTLJIVOST (senzitivnost)** pove, kako dobro pozitivni rezultat testa napove dejansko bolne. Delež pozitivnih na testu med dejansko bolnimi. Test z visoko občutljivostjo bo pokazal malo napačno (lažno) negativnih izvidov.

$$\text{Občutljivost} = \frac{A}{A + C}$$

**b) SPECIFIČNOST** pove kako dobro negativni rezultat testa napove dejansko zdrave. Delež negativnih na testu med dejansko zdravimi. Test z visoko specifičnostjo bo pokazal malo napačno (lažno) pozitivnih izvidov.

$$\text{Specifičnost} = \frac{D}{B + D}$$

## Občutljivost in specifičnost

### Posledice lažno pozitivnega testa:

- celo 3-5% je preveliko na populacijski ravni,
- spremljanje, potencialna škoda, strah, nelagodje
- rast stroškov za nepotrebne preiskave

### Posledice lažno negativnega testa:

- lažni občutek varnosti, zanemarjanje zgodnjih znakov bolezni,
- možnost opustitve obdobjnega presejalnega testa v prihodnje,
- nadaljevanje z nezdravim življenjskim slogom,
- že ena sama oseba ima lahko tragične posledice,
- ekonomske in pravne posledice,
- izguba zaupanja ciljne populacije v presejanje,
- nelagodje med izvajalci presejanja,...

NIJZ

## Klinični pomen napovedne vrednosti, vpliv prevalence

**Pozitivna napovedna vrednost (PPV):** pove koliko se lahko zanesemo na pozitiven rezultat testa. Delež bolnih med pozitivnimi na testu.

$$\text{PPV} = \frac{A}{A + B}$$

**Negativna napovedna vrednost (NPV):** pove koliko se lahko zanesemo na negativen rezultat testa. Delež zdravih med negativnimi na testu.

$$\text{NPV} = \frac{D}{C + D}$$

		<b>Bolezen</b>	
		Prisotna	Odsotna
<b>Presejalni test</b>	Pozitiven	A pravilno pozitiven	B napačno pozitiven
	Negativen	C napačno negativen	D pravilno negativen

## Koristi in slabosti presejanja

### Koristi organiziranega populacijskega presejanja:

- izboljšanje prognoze bolezni, če je le ta odkrita v zgodnji razvojni stopnji,
- manj radikalno zdravljenje, ki omogoča ozdravitev z odkritjem bolezni v zgodnji razvojni stopnji,
- prihranek denarja v primerjavi z zdravljenjem bolnikov z boleznijo odkrito v razširjeni ali razsejani obliki,
- zagotavljanje ponovnega vabljenja oziroma spremljanja tudi bolnikov z negativnim testom.

### Pomanjkljivosti organiziranega populacijskega presejanja:

- dolgotrajna obolevnost v primerih kjer je prognoza bolezni nespremenjena,
- prekomerno zdravljenje v primeru nejasnih bolezenskih sprememb,
- finančni stroški,
- lažno negativni rezultat testa, lažna pomiritev preiskovancev z rezultatom testa,
- lažno pozitivni rezultat testa, strah pri preiskovancih,
- tveganje zaradi testa samega.

NIJZ Nacionalni inštitut  
za javno zdravje

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

## Izvajalci organiziranih presejanj

### Visoko usposobljeni timi:

- osebni izbrani zdravniki
- zdravniki specialisti javnega zdravja
- zdravniki kliniki ustrezne stroke
- drugi zdravstveni delavci
- sodelavci iz nemedicinskih ved

### Podpora izvajanju presejanja:

- timski pristop pri izvedbi posameznih korakov presejanja
- ustrezen podporni informacijski sistem
- ustrezno informiranje, opolnomočenje in vključevanje pacientov v odločitve o presejanju in zdravljenju
- evalvacija dela vključenih izvajalcev, kakovostno izvedeni postopki presejanja
- možnost koriščenja komunikacije po telefonu in elektronski pošti, povračilo stroškov izvedenega svetovanja
- komunikacijske veščine: izobraževanja izvajalcev presejanja
- promocijske aktivnosti

NIJZ Nacionalni inštitut  
za javno zdravje

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

## Presejalni programi v Sloveniji

- **Antenatalno obdobje:** anemija, krvna skupina in Rh faktor, serološke preiskave na toksoplazmozo, sifilis, hepatitis B, asimptomatska bakteriurija, UZ morfologija ploda, kromosomske abnormalnosti ob prisotnih dejavnih tveganja, dejavniki tveganja za pre-eklampsijo in gestacijski diabetes,...
- **Neonatalno obdobje:** splošno stanje novorojenčka, gestacijska starost, klinični in okviri nevrološki pregled, preventiva hemoragične bolezni in neonatalne (gonoroične) oftalmije, odkrivanje fenilketonurije in kongenitalne hipotireoze, UZ kolkov, pregled sluha (TEOAE), ocena uspešnosti dojenja,...
- **Zdravstveno varstvo dojenčkov in otrok do 6. leta starosti**
- **Zdravstveno varstvo šolskih otrok in mladine do dopolnjenega 19. leta**
- **Zdravstveno varstvo študentov**
- **Zdravstveno varstvo športnikov**
- **Zdravstveno varstvo odraslih:** nacionalni program primarne preventive bolezni srca in ožilja, diabetes, depresija, tvegano pitje alkohola, kajenje, KOPB, presejanje za raka materničnega vratu / raka dojke / raka debelega črevesa in danke,...

NIJZ Nacionalni inštitut  
za javno zdravje

---

---

---

---

---

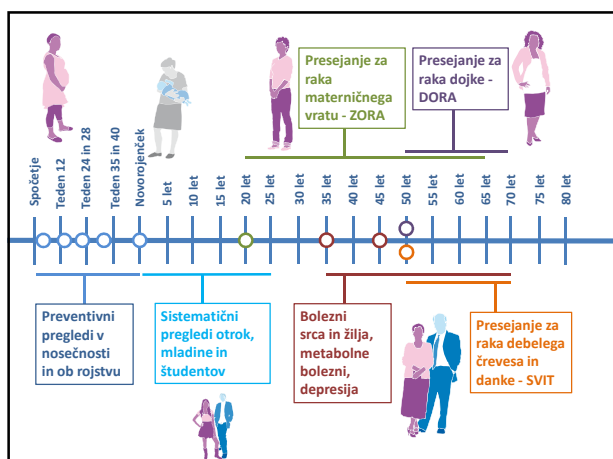
---

---

---

---

---




---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

**Državni program obvladovanja raka v Sloveniji, 2010-2015**  
[http://www.mz.gov.si/si/delovna\\_podrocja/javno\\_zdravje/drzavni\\_program\\_za\\_obvladovanje\\_raka\\_dp/or/](http://www.mz.gov.si/si/delovna_podrocja/javno_zdravje/drzavni_program_za_obvladovanje_raka_dp/or/)

- Nova spoznanja v onkologiji so privedla do ugotovitve, da je obvladovanje raka, ki postaja vse večji javnozdravstveni problem razvitega sveta, potrebno reševati na nivoju vsake države urejeno, pregledno in jasno. Zato je bil v Sloveniji sprejet državni program, ki zajema vsa področja od preventive, diagnostike in zdravljenja do rehabilitacije in paliativne oskrbe.
- Glavni cilji DPOR so z zdravim načinom življenja preprečiti nastanek raka (primarna preventiva), odkriti predrakave spremembe oziroma raka v začetni fazi razvoja (presejalni programi), zagotavljati vsem enako dostopno diagnostiko in zdravljenje, spodbujati raziskovanje na področju raka, omogočiti celostno rehabilitacijo ozdravljenim bolnikom ter paliativno oskrbo tistim, ki jo potrebujejo.
- **Presejalni programi za raka: ZORA, DORA, SVIT**

**NIJZ** Nacionalni inštitut za javno zdravje

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

**Državni program ZORA**

**Državni presejalni program za odkrivanje predrakavih sprememb materničnega vratu**

- Organiziran, populacijski presejalni program od leta 2003
- Ciljna skupina: **ženske 20-64 let**
- Presejalni test: **bris materničnega vratu (BMV)** pri izbranem ginekologu vsake **3 leta**
- Zagotavljanje kakovosti: standardizirani obrazci, sodobne smernice in navodila za delo v programu ZORA, centralni Register ZORA, strokovni nadzor in revizija BMV
- Prvi uspehi: 30 % zmanjšanje incidence raka materničnega vratu (RMV) od 2003-2011

**Koraki mojega življenja**  
Tudi vi se odločite za ginekološki pregled!

**Zora**  
Državni program za odkrivanje predrakavih sprememb materničnega vratu

Informativna knjižica za ženske

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

## Državni program ZORA

**Način vabljenja**

- Ženska se lahko naroči na presejalni pregled ZORA pri svojem izbranem ginekologu (ne rabi vabila ali napotnice)
- Če ženska ne pride sama v 3 letih, jo v četrtem letu na pregled povabi ginekolog
- Če Register ZORA tudi v četrtem letu ne zabeleži presejalnega izvida, pošlje ženski centralno vabilo Onkološki inštitut Ljubljana

**Pot ženske skozi DP ZORA**

na 3 leta (sama ali z vabilom)

**PRESEJALNI PREGLED ZORA**  
ginekološki pregled in obozem BMV

**KONTROLNI PREGLED ZORA**  
ginekološki pregled in obozem BMV, skladno s smernicami za laboratorijsko diagnostiko žensk s pridobitvijo vzorcev:  
• obozem BMV  
• mazažni test PAP  
• kolposkopija  
• histološka diagnostika

**ZDRAVLJENJE PREDRAKAVIH SPREMEMB**

**ZDRAVLJENJE RAKA MATERNIČNEGA VRATU**

---

---

---

---

---

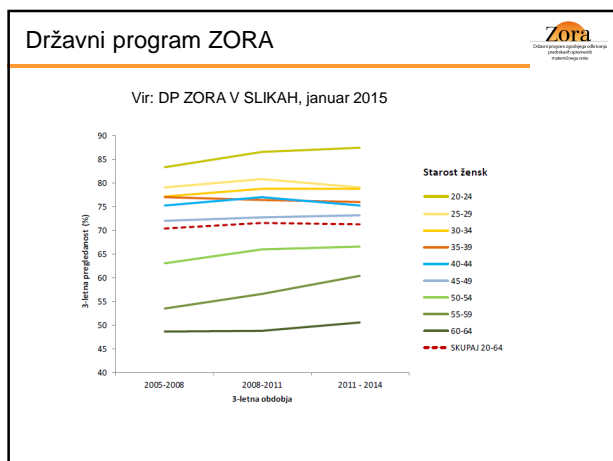
---

---

---

---

---




---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

## Državni program ZORA

**Dodatne informacije in materiali:**

- Strokovna priporočila in smernice 2011: [http://zora.onko-i.si/?mod=mi\\_strokovnaPriporocilalnSmernice](http://zora.onko-i.si/?mod=mi_strokovnaPriporocilalnSmernice)
- Program in register ZORA, Epidemiologija in register raka RS, Onkološki inštitut Ljubljana, Zaloška 2, 1000 Ljubljana
- 01/58-79-575
- [zora@onko-i.si](mailto:zora@onko-i.si)
- <http://zora.onko-i.si/> - VELIKO INFORMACIJ ZA ŽENSKE in STROKO
- Izobraževalni dan programa ZORA** poteka enkrat letno in je namenjen vsem sodelavcem programa. Namen dogodka je predstaviti strokovne in organizacijske novosti v programu in pregledati delo in rezultate programa v preteklem letu. Vse informacije in zborniki prejšnjih izobraževalnih dni so na spletni strani programa.

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---



### Državni presejalni program za raka dojk - DORA

Pri presejanju za raka dojk se kot glavno **presejalno metodo uporablja mamografija**, ki omogoča odkrivanje sumljivih sprememb na dojkah, še preden postanejo tipne.

Presejalna mamografija je namenjena **ženskam med 50. in 69. letom** s stalnim prebivališčem v Republiki Sloveniji, ki nimajo nikakršnih opaznih znakov raka dojk, so pa v življenjskem obdobju, ko je zbolewnost za rakom dojk največja. Mamografija **se izvaja na 2 leti**. DORA za enkrat v Osrednjeslovenski regiji in Zasavju.

Obširne raziskave so pokazale, da zgodnje odkrivanje raka dojk **do 30% zmanjša umrljivost** za to boleznijo, ob zagotavljanju vseh meril kakovosti, ki jih zahtevajo evropske smernice.

www.onko-i.si/dora

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---



Izvid presejalne mamografije ženska prejme v **petih** delovnih dneh od datuma slikanja.

Če je na mamografiji vidna sprememba tkiva, ki je zdravnik radiolog ne more natančno opredeliti, bo ženska povabljen na **nadaljnjo obravnavo** (takih žensk je 5 od 100 slikanih).

Običajno je za razjasnitev vidnih sprememb dovolj le ciljano slikanje s povečavo in/ali ultrazvočni pregled, redkeje pa tudi punkcija sprememb v dojkah ali pregled z magnetno resonanco.

Izvid nadaljnje obravnave ženska prejme v diagnostično-presejalnem centru. Raka dojk odkrijejo pri 7-8 ženskah od 1000 slikanih v prvem krogu.



www.onko-i.si/dora

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---



#### Dodatne informacije in materiali:

- vprašate svojega zdravnika,
- obiščete spletno stran programa: [www.onko-i.si/dora](http://www.onko-i.si/dora)
- pokličete na brezplačno telefonsko številko: **080 27 28** (vsak delavnik med 9. in 12. uro),
- pišete na: **dora@onko-i.si**  
DORA, Onkološki inštitut Ljubljana, Zaloška 2, 1000 Ljubljana.

www.onko-i.si/dora

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

**NIJZ** Nacionalni inštitut  
za javno zdravje

**Svit**

DRŽAVNI PROGRAM  
PRESEJANJA IN ZGODNJEGA  
ODKRIVANJA PREDRAKAVIH  
SPREMEMB IN RAKA NA  
DEBELEM ČREVESU IN DANKI

**Državni program presejanja in  
zgodnjega odkrivanja predrakavih  
sprememb in raka na debelem črevesu  
in danki - Program Svit**

---

---

---

---

---

---

---

---

**Državni program presejanja in zgodnjega  
odkrivanja predrakavih sprememb in raka na  
debelem črevesu in danki - Program Svit**

- Je organizirano populacijsko presejanje
- Sistem zdravstvenega varstva ga ponuja navidezno zdravim prebivalcem v določeni starostni skupini, ki so brez kliničnih znakov za RDČD.
- S testom na prikrito krvavitev v blatu (FIT) se poskuša odkriti tiste, ki imajo predstopnje ali začetne stopnje RDČD.
- Pri vseh, kjer je test pozitiven je potrebna kolonoskopija.
- Merilo za učinkovitost presejanja je zmanjšanje umrljivosti med redno pregledovano populacijo.
- Učinek presejanja se s populacijskega vidika lahko pokaže samo, če je redno pregledovan zadosten delež (70%) preiskovancev v določenih starostnih skupinah.

---

---

---

---

---

---

---

---

**Komu je namenjen Program Svit  
in kako ga izvajamo?**

- Ciljna populacija: **moški in ženske v starosti od 50 do 74 let** z urejenim osnovnim zdravstvenim zavarovanjem.
- Velikost ciljne populacije je ocenjena na **600.000 oseb**.
- Posamezen **presejalni krog traja 2 leti**.
  - prvi presejalni krog: april 2009 – marec 2011,
  - drugi presejalni krog: april 2011 – december 2012,
  - tretji presejalni krog: januar 2013 – december 2014,
  - **četrti presejalni krog: januar 2015 – december 2016.**
- Temelji na:
  - **imunokemičnem FOBT** z avtomatskim odčitavanjem rezultata v centralnem laboratoriju,
  - **presejalni kolonoskopiji**, ki je zagotovljena za vse osebe s pozitivnim FOBT.

---

---

---

---

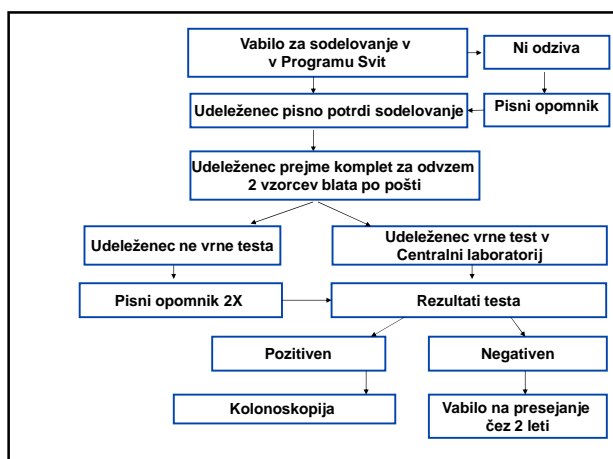
---

---

---

---






---



---



---



---



---



---



---



---

### Izločeni iz Programa Svit

**Trajno:**

- osebe, ki so v diagnostični ali terapevtski obravnavi zaradi RDČD,
- osebe s KVČB (Ulcerozni kolitis, Crohnova bolezen),
- osebe, ki so jim v preteklosti med kolonoskopijo odstranili polipe.

**Začasno:**

- osebe, ki so bile v preteklih 3 letih na kolonoskopiji in je bil izvid brez patoloških najdb.

**Podpisano Izjavo o sodelovanju vrniti v Program Svit ne glede na prisoten izključitveni dejavnik.**

---



---



---



---



---



---



---



---

### Predstavitve Programa Svit in smernice za pripravo na kolonoskopijo



**Priručnik dosegljiv na**

[http://www.program-svit.si/wp-content/uploads/2008/07/prirocnik\\_za\\_osebne\\_zdravnike.pdf](http://www.program-svit.si/wp-content/uploads/2008/07/prirocnik_za_osebne_zdravnike.pdf)

---



---



---



---



---



---



---



---

### Cilji uveljavitve smernic za pripravo pacientov na kolonoskopijo

- Interdisciplinarna uskladitev strokovnih stališč in poenotena priprava bolnika na kolonoskopijo.
- Zagotovitev optimalnih pogojev za varno in uspešno izvedbo kolonoskopije pri kroničnem bolniku.
- Zdravstveno stanje kroničnega bolnika se zaradi kolonoskopije ne poslabša.
- Bolnik je na kolonoskopijo ustrezno pripravljen in kolonoskopije ni potrebno prelagati.
- Glede na pričakovani visoki delež polipektomij je potrebno paciente pripraviti na presejalno kolonoskopijo po protokolu za invazivne posege.

---

---

---

---

---

---

---

---

### Program Svit redno obvešča osebne izbrane zdravnike

- Sprotno obveščanje o pozitivnih izvidih na prikrito krvavitev v blatu.
- Obvestilo o kolonoskopskih ne-odzivnikih, 5 tednov od pozitivnega izvida na prikrito krvavitev v blatu.
- 1X letno seznam opredeljenih pacientov, ki so imeli negativen izvid na prikrito krvavitev v blatu.
- 3X letno seznam opredeljenih pacientov, ki se v zadnjih štirih mesecih niso odzvali vabilu v Svit ali niso vrnili vzorce blata.
- 2X letno poročilo o odzivnosti vabljenih v zdravstveni regiji in občinah posredovano na območne enote NIJZ.

---

---

---

---

---

---

---

---

### K izboljšanju odzivnosti pacientov v program lahko doprinese sodelovanje multidisciplinarnega tima

😊 **Pacienti zaupajo osebnemu izbranemu zdravniku:** z aktivnim pristopom lahko OIZ doprinese k spremembi stališč posameznika za sodelovanje v Svit (pristopna izjava, FOBT, kolonoskopija, ponovno sodelovanje). Knjižica: Ali moram res na kolonoskopijo?

😊 **DMS v referenčnih ambulantah.**

😊 **Svitove info točke v zdravstvenih domovih.**



😊 **Patronažne sestre**

- Splošni dogovor določa, da imajo osebe, ki po 2 opomnikih ne vrnejo testerjev z vzorci blata in osebe, ki imajo pozitiven test na prikrito krvavitev v blatu ter se ne odzovejo na kolonoskopijo, pravico do preventivnega obiska patronažne sestre.
- Do preventivnega obiska imajo pravico tudi slabovidne, slepe, naglušne in gluhe ter drugače invalidne osebe, kronični bolniki ter socialno deprivilirane osebe, ki se slabše odzivajo v program.

---

---

---

---

---

---

---

---

### Priprava pacienta na kolonoskopijo

- Pred vsako kolonoskopijo sta potrebni anamneza in klinični pregled, ki ju opravi osebni izbrani zdravnik:
  - usmerjena družinska in osebna anamneza
  - klinični pregled
  - ASA klasifikacija
- Testov koagulacije (PČ, PTČ, število trombocitov, čas krvavitve) pri zdravih preiskovancih pred presejalno kolonoskopijo ne izvajamo. RAZEN pri....
- Priprava bolnikov na kolonoskopijo, ki so na antikoagulantnem zdravljenju se praviloma izvede v antikoagulantni ambulanti.
- Priprava bolnikov, ki se zdravijo z antiagregacijskimi zdravili: zdravil se ne ukinja. RAZEN pri....
- Priprava sladkornih bolnikov na kolonoskopijo: navodila objavljena na spletni strani Programa Svit.

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---



Priložnik pripravljen na podlagi smernic, ki jih je sprejela delovna skupina diabetologov Kliničnega oddelka za endokrinologijo, diabetes in presnovne bolezni UKC Ljubljana, septembra 2012.

NIJZ

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

### Zaključek pregleda pri osebnem izbranem zdravniku

1. Izvedena anamneza in klinični pregled.
2. Izpolnjen „Vprašalnik za pripravo na kolonoskopijo“. Podana ocena ASA - presoja zdravstvene sposobnosti bolnika za kolonoskopijo .
3. Podpisan in izpolnjen zelen recept za Moviprep®.
4. Pojasnitev navodil za čiščenje črevesa v primeru nejasnosti.
5. Izdana napotnica za presejalno ambulantno ali presejalno bolnišnično kolonoskopijo.
6. Organizacija termina za presejalno kolonoskopijo: klic v klicni center Programa Svit.

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

### Odstopanja, ki so bila zaznana pri izvajanju Programa Svit

#### Test na prikrito krvavitev v blatu je pozitiven (FOBT):

- v vsakem primeru je potrebno pacienta napotiti na kolonoskopijo; če mu trenutno zdravstveno stanje ne dovoljuje izvedbo preiskave, jo je potrebno opraviti nekoliko kasneje in o tem obvestiti klicni center Svit,
- pri invalidnih osebah, ki ne morejo same opraviti čiščenja črevesja pred kolonoskopijo, se lahko v izjemnih primerih uredi hospitalna kolonoskopija preko klicnega centra Svit,
- hemeroidi ne smejo biti razlog, da pacient ni napoten na kolonoskopijo,
- če je bila pred kratkim izven Svita opravljena kolonoskopija, ki je bila zamolčana, je potrebno kontaktirati klicni center Svit, da se posvetujemo z nadzornim gastroenterologom in dogovorimo nadaljnjo obravnavo (načeloma pa po pozitivnem FOBT sledi presejalna kolonoskopija),
- zdravila niso vzrok za pozitiven test,
- vsak pozitiven FOBT še ne pomeni raka: po podatkih prvega presejalnega kroga je bilo 6% RDČD in 59% oseb s polipi

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

### Odstopanja, ki so bila zaznana pri izvajanju Programa Svit

#### Ponavljanje testa na prikrito krvavitev v blatu po tistem, ko je bil test na Svit pozitiven:

- ponavljanje testa je strokovna napaka,
- vsakega pacienta s pozitivnim testom je potrebno napotiti na kolonoskopijo, ki bo pojasnila vzrok krvavitve,
- lezije v črevesju krvavijo intervalno/občasno,
- izidi različnih testov med sabo niso primerljivi; testi se med sabo razlikujejo po načinu delovanja, po občutljivosti in specifičnosti, po stabilnosti vzorcev, imajo lahko različne vrednosti cut-off pri katerem je test pozitiven.

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

### Odstopanja, ki so bila zaznana pri izvajanju Programa Svit

#### Presejalni testi so učinkoviti vendar niso 100%:

- FOBT, ki je negativen je potrebno ciklično ponavljati vsaki dve leti; lezija lahko krvavi intervalno; RDČD se razvija počasi zato se večja verjetnost, da bo s ponavljanjem presejalnega testa v primeru prisotne patologije test pozitiven,
- če je FOBT negativen in pacient kljub temu navaja težave, ki bi lahko nakazovale na patologijo v predelu debelega črevesa in danke je potrebno pacienta napotiti na diagnostično kolonoskopijo izven Svita,
- intervalni rak: pojavi se lahko po negativnem FOBT in še preden se test ponovi v naslednjem presejalnem krogu. Pojav raka je možen tudi pri negativni kolonoskopiji.
- Pri družinski anamnezi RDČD test FOBT ni zamenjava za kolonoskopijo; kontrolno kolonoskopijo je potrebno opraviti v skladu z veljavnimi smernicami.

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

### Odstopanja, ki so bila zaznana pri izvajanju Programa Svit

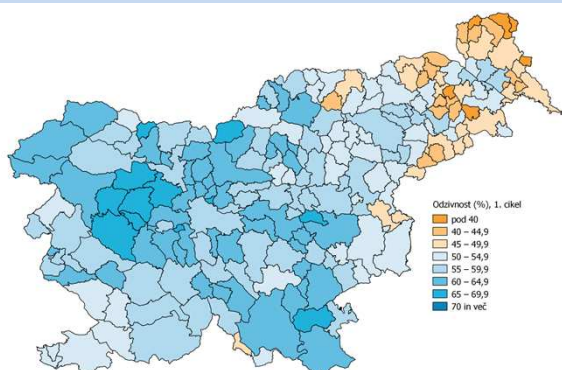
#### Pacienti niso ustrezno pripravljani na kolonoskopijo:

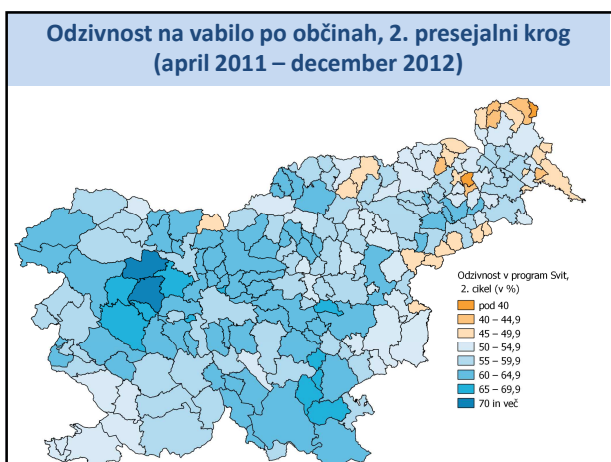
- nimajo izpolnjen „Pred kolonoskopski vprašalnik“,
- nimajo napotnice za ambulantno ali hospitalno presejalno kolonoskopijo,
- Ne dobijo recepta za Moviprep®,
- so brez navodil o jemanju zdravil v primeru kronične bolezni (hipertenzija, hiperlipidemija, antiagregacijska terapija, antikoagulacijska terapija, sladkorni bolniki,...)
- **Vsak pacient, ki gre na kolonoskopijo mora biti pripravljen v skladu s smernicami Programa Svit.**

### Vabljenje v Program Svit

	1. presejalni krog		2. presejalni krog		3. presejalni krog	
	število	dlež	število	dlež	število	dlež
Poslana prva vabila	536.709	95,4%	502.488	95,3%	501.300	95,6%
Vročena prva vabila	533.040	99,3%	500.516	99,6%	499.279	99,6%
<b>Odzivnost (oseba je vrnila podpisano izjavo o sodelovanju v programu)</b>	<b>303.343</b>	<b>56,9%</b>	<b>289.070</b>	<b>57,8%</b>	<b>298.291</b>	<b>59,7%</b>
Oseba ima izključitveni kriterij	38.017	12,5%	22.425	7,7%	16.316	5,5%
Oseba ne želi sodelovati	1.354	0,3%	1.457	0,3%	676	0,2%
Osebe, ki so jim bili poslani kompleti testerjev	265.319	87,5%	266.649	92,3%	281.971	94,2%
<b>Presejane osebe</b>	<b>246.916</b>	<b>49,9%</b>	<b>252.653</b>	<b>52,8%</b>	<b>268.183</b>	<b>55,5%</b>
- oseba je vrnila komplete testerjev primerne za analizo	245.714	99,5%	251.948	99,7%	267.679	99,8%
• pozitiven test	15.310	6,2%	15.147	6,0%	16.024	6,0%
• negativen test	230.404	93,8%	236.801	94,0%	251.655	94,0%
- oseba je vrnila samo komplete testerjev neprimerne za analizo	1.202	0,5%	705	0,3%	505	0,2%
<b>Število oseb z opravljeno kolonoskopijo</b>	<b>13.919</b>	<b>90,9%</b>	<b>13.969</b>	<b>92,2%</b>	<b>14.883</b>	<b>92,8%</b>

### Odzivnost na vabilo po občinah, 1. presejalni krog (april 2009 – marec 2011)






---

---

---

---

---

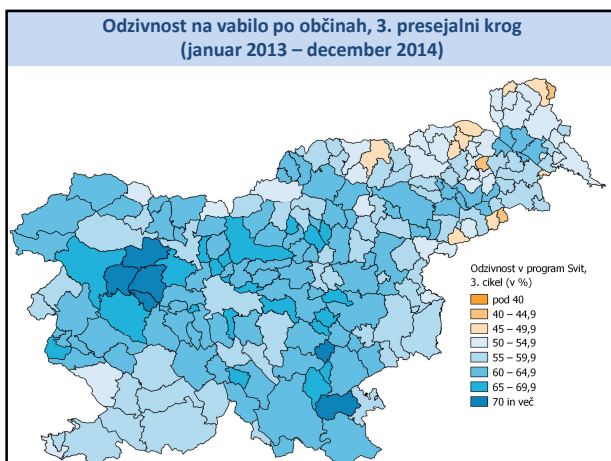
---

---

---

---

---




---

---

---

---

---

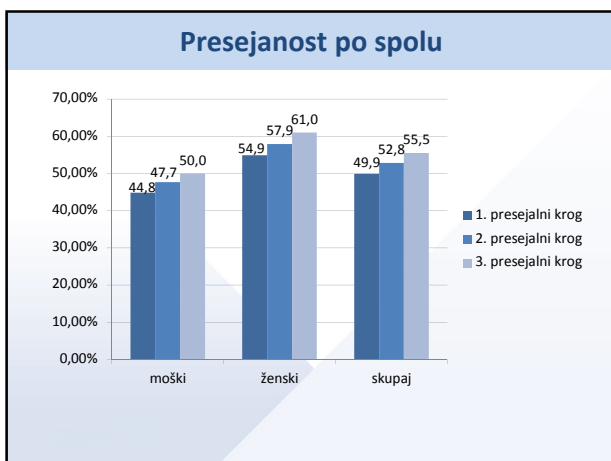
---

---

---

---

---




---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

### Stadiji rakov 1. in 2. presejalnega kroga

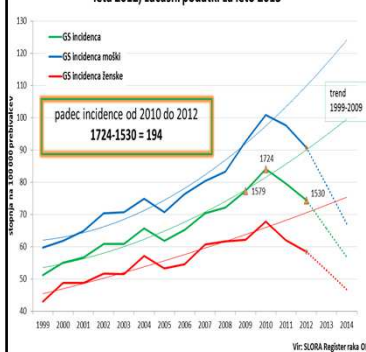
stadij	1. presejalni krog		2. presejalni krog	
	število	delež	število	delež
I. stadij T1Nx (T1 Nx Mx) *	196	21,9	117	23,6
I. stadij (T1/2 N0 M0)	238	26,7	137	27,6
II. stadij (T3/4 N0 M0)	191	21,4	98	19,8
III. stadij (katerikoli T N1/2 M0)	211	23,6	105	21,1
IV. stadij (katerikoli T N1/2 M1)	57	6,4	39	7,8
Skupaj stadiji	893	100,0	496	100,0
Ni podatka	15		2	
<b>SKUPAJ RAKI</b>	<b>908</b>		<b>498</b>	

\* endoskopska odstranitev

Zgodnja faza odkritja (I. in II. stadij): 70,0 % in 71 %

### Učinki Programa Svit

Incidenca raka debelega žrevesa in danke v Sloveniji do leta 2012, začasni podatki za leto 2013



Stadij RR (2008)	SVIT (2009-2011)
I } 13,9%	49,5%
II } 61,6%	21,4%
III } 24,5%	6,4%
IV } 2,2%	1,6%
Ni podatka	

Center Svit

Tel: 01 62 04 521

[www.program-svit.si](http://www.program-svit.si)

[info@program-svit.si](mailto:info@program-svit.si)

