

Mieli kolegos,

Sausio mėnesio trečioji savaitė skirta Europos gimdos kaklelio vėžio prevencijai. Dar vieni metai, dar viena savaitė. Net neabejojame, kad ne tik šią savaitę, bet ir visas kitas metų savaites galvojate apie savo pacientės, tačiau ši savaitė mums, specialistams, yra ta, kai mes visada aptariame, kas įvyko per šiuos metus, kas sekėsi, kas nelabai, kokios naujos mokslo žinios gali būti įdiegtos į kasdienę mūsų praktiką, dalinamės tiek savo, tiek kitų šalių gerosiomis patirtimis.

2019 metais nuo piktybinių navikų Lietuvoje mirė 3 612 moterų. Iš jų daugiausia mirė nuo krūties vėžio – 552 moterys, nuo gimdos kaklelio vėžio mirė 191 moteris. Tai yra beveik 50 moterų mažiau, nei prieš 10 metų ir beveik tris kartus mažiau, nei nuo krūties vėžio. Šie skaičiai jau leistų mums nebūti garbės nedarančiose pirmaujančiose statistikos pozicijose, vis tik, žinant, kad tai yra liga, kurios galima išvengti ir, mokslininkų skaičiavimais, sumažinti jos dažnį kone iki nulio, šis skaičius atrodo vis dar labai didelis.

Lietuvoje turime dvi veikiančias gimdos kaklelio vėžio prevencines programas.

Pirmoji prevencinė programa – gimdos kaklelio vėžio prevencijos programa – Lietuvoje vykdoma nuo 2004 metų. Tikslinės grupės moterų, kurios turėtų būti tikrinamos pagal šiuo metu galiojančią prevencijos programą yra apie 670 000. Kasmet kviečiame kelis šimtus tūkstančių moterų pasitikrinti. Kasmet nesulaukiame atvykstančių kone pusės jų. Moterų įvardinta pagrindinė neatvykimo pasitikrinti priežastis – baimė išgirsti blogus tyrimo atsakymus.

Šiuo metu didelė ekspertų grupė tobulina gimdos kaklelio vėžio prevencinės patikros programos kokybės užtikrinimo reikalavimus. Siekiama patobulinti ne tik programos kokybę, bet ir valdymą. Atnaujinta gimdos kaklelio piktybinių navikų prevencinė programa turėtų startuoti nuo 2022 metų sausio mėnesio (SAM įsakymo Nr. V-2214). Pagaliau ir mes, kaip ir nemaža dalis išsivysčiusių šalių, 35 metų ir vyresnėms moterims galėsime atlikti ŽPV tyrimą jau pirmame patikros etape. Taip galėsime greičiau aptikti tas moteris, kurios yra didesnėje rizikoje susirgti.

Antroji prevencinė programa – vakcinacija. Nuo 2016 metų visos sulaukusios vienuolikos metų mergaitės nemokamai skiepijamos vakcina nuo žmogaus papilomos viruso (ŽPV), kuri gali padėti išvengti ikivėžinių gimdos kaklelio pokyčių ir gimdos kaklelio vėžio. Jau neabejojama, kad ŽPV yra pagrindinis gimdos kaklelio vėžio rizikos veiksnys. Beje, šis virusas gali sukelti ir makšties, tarpvietės, išangės ar gerklų ikivėžines ligas bei vėžį, todėl vakcina gali apsaugoti ir nuo šių lokalizacijų ikivėžinių pokyčių ir vėžių, jei jų sukėlėjas bus žmogaus papilomos virusas. Kad vakcina būtų efektyvi ne tik asmeniui, bet ir visuomenei, kuriant taip vadinamą „bandos imunitetą“, reikėtų paskiepyti bent 80 proc. tikslinės grupės mergaičių, idealu – 90 proc. Mūsų apimtys siekia apie 65 proc.

Norime priminti, kad vakcinacija nuo ŽPV galima ir berniukams. Jų vakcinacija svarbi, jei šalies mergaičių vakcinacija nėra pakankama. Abiejų lyčių vakcinacija pasaulyje taikoma 54 šalyse, iš kurių 44 šalyse yra kompensuojama. Europoje nacionalinė vakcinacijos programa abiem lytims skiriama ir kompensuojama Airijoje, Austrijoje, Belgijoje, Čekijos Respublikoje, Danijoje, Didžiojoje Britanijoje, Italijoje, Lichtenšteine, Liuksemburge, Kroatijoje, Norvegijoje, Slovakijoje, Šveicarijoje, Vokietijoje, o nuo 2020 metų ir Suomijoje.

Kalbant apie reprodukcinę moterų sveikatą, tiek pati ŽPV infekcija, tiek jos sąlygoti pokyčiai ar šių pokyčių gydymas, siekiant išvengti vėžio, gali sąlygoti ryškius nepageidaujamus sveikatos sutrikimus. ŽPV infekuota sperma mažina sėkmingo pastojimo dažnį (tai ypač aktualu tiriant ir gydant poras dėl nevaisingumo), o sisteminių apžvalgų ir metaanalizių duomenimis ŽPV infekcija didina priešlaikinio gimdymo, priešlaikinio vaisiaus vandenų nutekėjimo, vaisiaus augimo sulėtėjimo, mažo gimimo svorio ar net vaisiaus žūties riziką. Todėl vakcinacija gali būti rekomenduojama ir suaugusiems, kai siekiama pagerinti spermos kokybę, sumažinti nepageidaujamų nėštumo baigčių skaičių ar apsaugant naujagimius nuo gimdymo metu įgytos ŽPV infekcijos, kuri vėliau kūdikiams ir vaikams gali sukelti laringinę papilomatozę.

Tiek moterys, tiek ir vyrai gali būti skiepijami, jei serga dabar ar sirgo praeityje ikivėžinėmis ligomis, į kurias nukreiptas vakcinos veikimas. Skiepyti galima, jei moteris yra po gimdos kaklelio procedūros (konizacijos, amputacijos) ar gimdos pašalinimo operacijos, tyrimų duomenimis, vakcinacija gali būti siūloma ir tiems, kurie buvo gydyti dėl ryškių analinių pokyčių, kuriuos sąlygojo ŽPV (vakcinacija gali būti kaip chirurginio gydymo adjuvantas). Skiepyti galima, jei yra diagnozuotos karpos. Suaugusiųjų vakcinacija gali padėti ne tik sumažinti ligos paplitimą, bet sergantiems ir gydytiems dėl ŽPV sąlygotų ligų padidinti tikimybę, kad liga rečiau atsinaujins ar bus stebima ilgesnė jos remisija.

Pagrindinė 2020 metų naujiena – JAV maisto ir vaistų administracija (FDA), šalia jau esamų vakcinos indikacijų (gimdos kaklelio, makšties, išorinių lyties organų, abiejų lyčių išangės ikivėžinių pokyčių ir vėžio bei karpų prevencija) patvirtino, kad vakcinacija galima ir rekomenduojama siekiant išvengti burnaryklės, galvos ir kaklo vėžių, kuriuos sąlygoja ŽPV.

Pasaulio sveikatos organizacija vakcinaciją nuo ŽPV įvardina kaip prioritetinę strategiją, saugant visuomenę nuo visų ligų ir vėžių, kuriuos gali sukelti ŽPV, tačiau akcentuoja, kad vakcinacija nuo ŽPV nereiškia, kad galima visai atsisakyti prevencinių programų. ŽPV tipų, kurie gali sąlygoti ikivėžines ligas ir vėžį, yra daugiau, nei galime išvengti skiepijant. Sektinas pavyzdys galėtų būti Australija. Šalis, kurioje gimdos kaklelio vėžio dažnis ir mirtingumas nuo šios ligos yra vienas žemiausių pasaulyje. Žinodami, kad tai yra liga, kurią galima eliminuoti, savo programose jie apsirėžę paskiepyti ne mažiau 82 proc. tikslinės grupės mergaičių ir 76 proc. tikslinės grupės berniukų (šiuo metu atitinkamai paskiepija 79 ir 73 proc.), gimdos kaklelio patikros

programą, identifikuojant pagrindinį gimdos kaklelio rizikos veiksni – ŽPV, atlieka moterims iki 69 metų amžiaus (tam tikrai atvejais – iki 74 metų amžiaus). Tokia strategija leis jiems gimdos kaklelio vėžio dažnį sumažinti iki 4/100 000 moterų jau 2028 metais, o 2100 metais – iki <1/100 000.

Mūsų galimybės yra kiek kitokios, bet siekiai – tie patys. Yra apskaičiuota, kad siekiant radikalai sumažinti gimdos kaklelio vėžio dažnį, reikia laikytis trijų strateginių krypčių vienu metu: tikslinės grupės vakcinacija, nacionalinė gimdos kaklelio vėžio patikra patikimu testu, tinkamas ir savalaikis ikivėžinių pokyčių gydymas.

Mieli kolegos, dar kartą prašome Jūsų nepamiršti ir nebijoti kalbėti temomis, kurios ne visada palankiai priimamos ar vertinamos visuomenės, tačiau tik mes visi savo žiniomis, vienybe ir tikėjimu tuo, ką darome, galime išsklaidyti visuomenės baimes ir nuversti kalnus.

Jei turite klausimų, pasiūlymų ar abejonių, mielai kviečiame apsilankyti mūsų internetiniame puslapyje www.lagd.lt. 2021 m. sausio 28 d. kviečiame į nuotolinę mokslinę praktinę konferenciją „Ginekologija ir onkologija. Kur yra riba?“, kurioje bus kalbama ir apie gimdos kaklelio patikros programos pasikeitimus.

Lietuvos akušerių ginekologų draugijos vardu

Gimdos kaklelio patologijos ir kolposkopijos sekcijos pirmininkė doc. dr. Kristina Jarienė

Lietuvos akušerių ginekologų draugijos prezidentė prof. dr. Diana Ramašauskaitė

Lietuvos statistiniai duomenys tikslinti:

1. Higienos instituto Sveikatos informacijos centras. Mirties priežastys 2019
https://www.hi.lt/uploads/pdf/leidiniai/Statistikos/Mirties_priežastys/Mirties_priežastys_2019.pdf
2. Higienos instituto Sveikatos informacijos centras. Lietuvos sveikatos statistika 2019
https://www.hi.lt/uploads/pdf/leidiniai/Statistikos/LT_sveik_stat_health/la_2019.pdf