

Barra ne sistemin shendetesor Shqiptar lidhur me kontrollin e kancerit te gjirit

Hyrje mbi kapjen e hereshme te kancerit te gjirit

Kanceri i gjirit eshte kanceri me i shpeshte tek femrat ne shumicen dermuese te vendeve te botes dhe ka disa metoda nepermjet te cilave mund te kapet heret

Nese ekzistojne mundesite infrastrukturore dhe profesionale, depistimi me mamografi, mbeshtetur ose jo me ekzaminimin klinik te gjirit, plus ndjekja e individeve me rezultate positive apo te dyshimta, do te reduktonte mortalitetin nga ky kancer tek grate e moshes 50-69 vjec me pothuaj nje te treten. Perfitimi maksimal arrihet duke kryer depistim cdo 2-3 vjet. Efektiviteti i depistimit per grate e moshes 40-49 nuk eshte shume i qarte.

Ekzaminimi fizik i gjirit nga doktorët eshte deshmuar te jape perfitime shendetsore tek grate ne te 50-at .

Disa studime te viteve 90 mbeshtesin idene se grate e te gjitha moshave kane perfitime shendetsore nga aplikimi sistematik i vete-ekzaminimit te gjirit. Megjithate, nje studim i koheve te fundit ne Kine nuk deshmoi ndonje ulje ne vdekshmerine nga kanceri i gjirit si pasoje e vete-ekzaminimit te gjirit. Bazuar ne keto fakte mund te thuhet se nje program qe do te bazohej vetem tek inkurajimi i vete-ekzaminimit te gjirit nuk do te silte ndonje ulje te vdekshmerise nga ky kancer. Gjithsesi, grate duhet te keshillohen me force te kerkojne ndihme mjekesore, menjehere nese ato verejne ndonje ndryshim te dyshimte per kancer ne gjinjte e tyre.

Mamografia eshte nje ekzaminim relativisht i shtrenjte qe kerkon sidomos shume kujdes dhe ekspertize si gjate kryerjes ashtu edhe gjate interpretimit te rezultateve. Per kete arsye nuk eshte nje opsion i mundshem depistimi per shume vende. Megjithese te dhenat shkencore mbi efektivitetin e ekzaminimit klinik te gjirit si metode e vetme depistimi, nuk jane te plota ka arsye te besohet se ekzaminimi klinik i gjirit i kryer mire nga mjeke apo infermiere te trajnuar mund te luaje nje rol te rendesishem ne uljen e vdekshmerise. Eshte verejtur ne nje studim psh se shtimi i mamografise tek grate qe ekzaminoheshin klinikisht nga mjeket ne menyre sistematike, nuk ka sjelle reduktim shtese te vdekshmerise.

Situata epidemiologjike ne vendin tone

Kanceri I gjirit eshte kanceri me i shpeshte mes femrave ne Shqiperi. Te dhenat bazuar ne sherbimet shendetsore dhe te dhenat e vdekshmerise deshmojne nje rritje te qendrueshme te ketij kanceri ne Shqiperi gjate viteve te fundit. Ky eshte nje fenomen qe verehet edhe ne shumicen e vendeve ne zhvillim. Vec rritjes se moshes mesatare te popullsisë, kjo prirje shpjegohet edhe me faktore te tjere te lidhur me urbanizimin si ndryshimi i sjelljes riprodhuese dhe ushqyerja.

Incidenca e standartizuar sipas moshes (45/100.000) per kancerin e gjirit eshte me ulet se ne vendet mesdhetare te Bashkimit European, por mjaft me e larte se vendet e Mesdheut Lidhor

(te tilla si Turqia, Egjypti apo Tunizia). Kjo incidence per kancerin e qafes se mitres (7/100 000) eshte e ngjashme me vendet e Bashkimit European dhe serish me e larte se vendet e Mesdheut Lindor.

Raporti vdekshmeri incidence qe pasqyron kapacitetet per kapje te hereshme dhe trajtim per kancerin e gjirit vleresohet te jete 0.35 per kancerin e gjirit dhe 0.4 per kancerin e qafes se mitres. Keto tregues, megjithese ne shume raste me te larte se vendet e Mesdheut Lindor jane me te ulet se ne vendet e mesdhetare te BE (perkatesisht 0.19 dhe 0.25)

Perpjekjet per rritjen e kapacitetit te sherbimeve dhe ndergjegjesimit te popullates

Megjithese ende Shqiperia nuk ka programe te organizuara te depistimit per kancerin e gjirit, perpjekjet e kryera gjate 5 viteve te fundit kane sjelle disa perparime lidhur me kapacitetet ne nivele te ndryshme te sistemit shendetor.

Diagnoza dhe trajtimi i kancerit ofrohen ne princip pa pagese, por shumica e sherbimeve jane te perqendruara ne Spitalet Universitare ne Tirane.

Nderkohe gjate 5 viteve te fundit jane duke u bere perpjekje per te forcuar kapacitetet e menaxhimit multidisiplinar te rasteve me kancer gjiri, ku nevojat ngelen ende shume te larta. Keshtu rreth 20 radiologe, teknike mamografie, pathologe, kirurge, psikologe dhe infermiere jane trajnuar jashte vendit.

Ne sherbimet e kujdesit paresor prej vitit 2012 ka filluar te aplikohet ne mase te gjere procedura e ekzaminimit klinik te gjirit si nje teknike e kapjes se hereshme te kancerit te gjirit. Jane rritur kapacitetet ne qendrat shendetesore pas trajnimit te rreth 800 mjekeve dhe infermiereve per kete. Raportohen disa qindra mijera ekzaminime klinike te gjirit ne vit ne te gjitha vendin megjithese nga verifikimet e kryera, verehet se kjo shifer eshte e zmadhuar nga mjeket.

Ne 2014 u rishikua dhe aprovua nga ministria e shendetesise dhe Fondi i sigurimeve shendetore paketa e sherbimeve ne kujdesin shendetesor paresor duke perfshire tashme edhe aktivite te lidhura me kapjen e hereshme te kancerit te gjirit dhe kancerit te qafes se mitres. Eshte pergatitur dhe aprovuar nga Ministria e shendetesise udhezuesi mbi ekzaminimin klinik te gjirit ne qendrat e kujdesit shendetesor paresor.

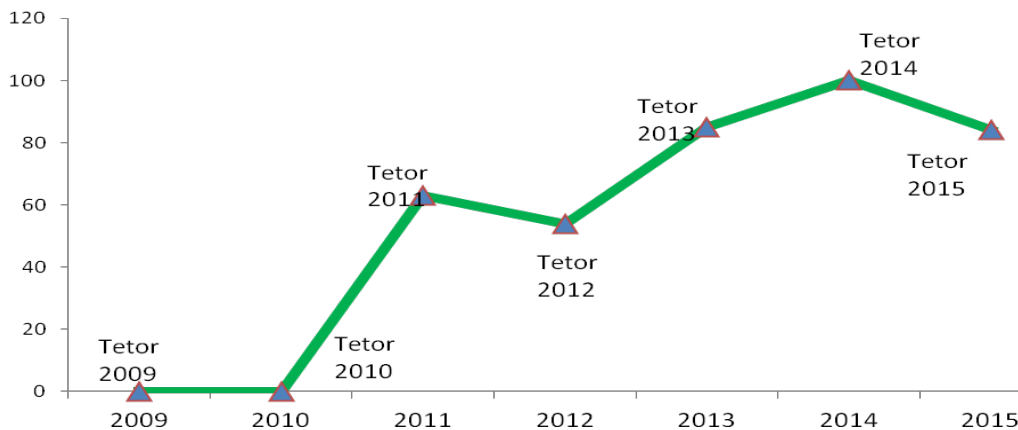
Dy njesi te levizeshme te mamografise kane filluar te ofrojne sherbimet e tyre falas gjate vitit 2015 dhe viti 2016 per zonat ku nuk ka mamografi stacionare duke permiresuar aksesin (me rreth 5850 ekzaminime te kryera ne 2015 dhe 3321 deri ne 2 tetor 2016) per grate e qyteteve te vogla dhe fshatrave ne kete sherbim te kapjes se hereshme te kancerit te gjirit. Ky sherbim ka rritur volumen e pergjithshem te mamografive ne vend me 30-40%, nderkohe qe numri i ekzaminimeve ne mamografite stacionare ne vend vijon te ngelet i ulet me rreth 2-4 ekzaminime ne dite per njesi mamografie. #

Njohurite ne popullaten e grave ne moshe riprodhuese mbi kapjen e hereshme te kancerit te gjirit dhe atij te qafes se mitres kane ardhur ne rritje; prej vitit 2012 fushatat e informimit dhe ndergjegjesimit jane duke u bere gjithnje e me sistemtatike me eprfshirje gjithnje e me madhe

te medias. Aktivitetet e informimit publik dhe ato te avokatise permes perfshirjes se gjithë aktoreve te rendesishem ne proces, jane duke u intensifikuar.

Nje shikim mbi popullaritetin e termit 'kanceri I gjirit' ne google trends tregon qe pas nje piku ne vitin 2012 ai ngelet i perdorur masivisht ne shqiperi ne periudhen 2013-15. Kjo eshte nje deshmi e nje ndergjegjesimi te madh te popullates mbi kete problem (grafiku 1)

Grafiku 1. Prirja e volumit te klikimeve te termit 'kanceri i gjirit' gjate periudhes 2009-2015



(<https://www.google.com/trends/explore?q=kanceri%20i%20gjirit>)

Megjithate enede ekzistojne barriera te rendesishme financiare burokratike dhe gjeografike lidhur me aksesin ne sherbimet e kapjes se hereshme; keshtu nuk ka nje rregullim ligjor te ofrimit falas te te gjithë testeve apo ekzaminimeve te kapjes se hereshme, nderkohe qe numer i madh i gratve te pasiguruara nuk mund te perfitojne falas nga sherbimet edhe kur ato ekzistojne.

Efektet e verejtura ne sistemin shendetesor rirjet e kancerit te gjirit ne sistemin shendetor ne Shqiperi

Kombinimi i faktoreve epidemiologjike, te rritjes se informimit ne popullate dhe permiresimit te kapacitetit te sherbimeve duket te kene pasur si efekt nje rritje nga njera ane te sherbimeve shendetesore te ofruara dhe nga ana tjeter nje efekt relativisht pozitiv ne 'downstageing' lidhur me kancerin e gjirit, permes uljes se numrit te kancereve te diagnostikuar shume vone.

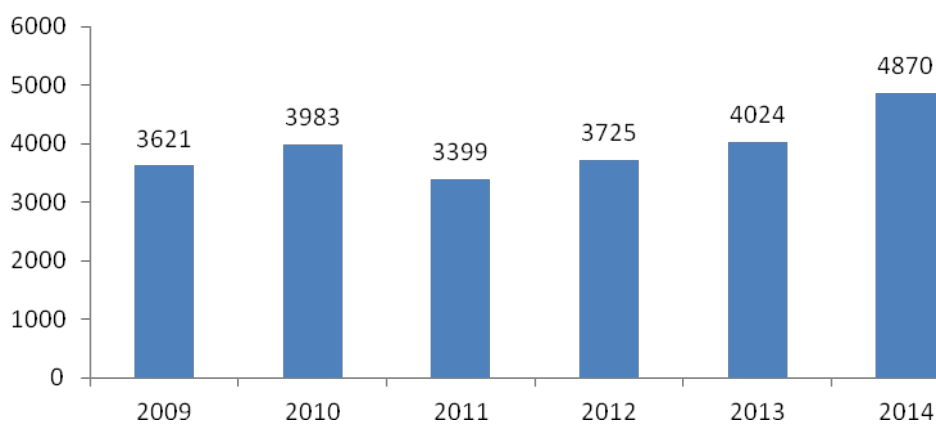
Prevalenca ne popullate e kancerit te gjirit bazuar ne regjistrat e mjekeve te familjes deshmon se ky eshte kanceri qe ze proporcionin me te madh me rreth nje te treten mes gjithë kancereve te tjere. Per vitin 2015 vleresohen te ekzistojne mbi 4600 raste prevalente (te reja dhe te vjetra) me kancer gjiri ne popullate

Rritja e barres se kancereve ne sistemin shendetesor si edhe rritja e kapaciteteve demonstron ne nje analize te volumit te sherbimeve prane sherbimit Onkologjik ne QSUT. Keshtu ne

vitin 2014 krahasuar me 2013 jane regjistruar 26.6% me shume paciente te shtruar, 42.8% me shume konsulta ambulatorie, 7.3% me shume paciente te trajtuar me radioterapi, 22.1% me shume ekzaminime biopsi dhe citologji, 7% me shume ekzaminime radiologjike dhe endoskopike, 55% me shume ekzaminime imuno-histokimike per pacientet e shtruar.

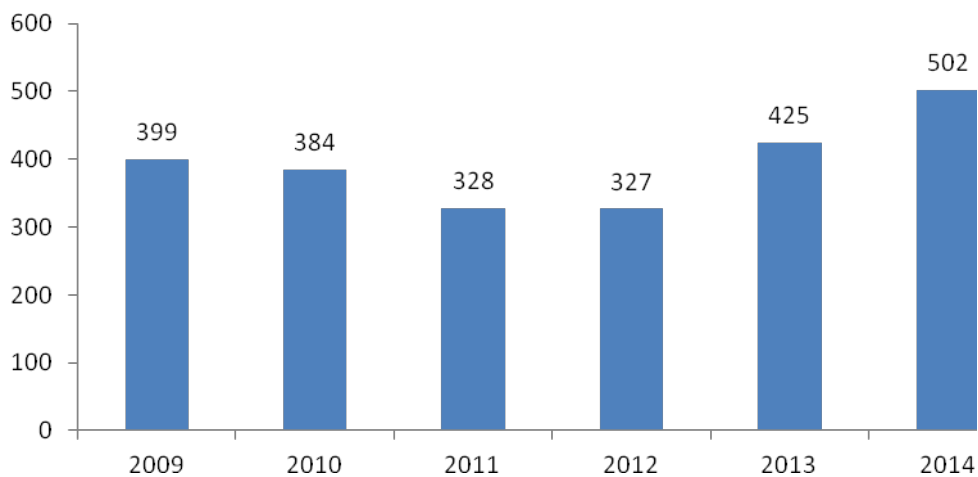
Numri I pergjithshem I shtrimeve ne QSUT (grafiku 2) shpreh volumen e gjithe sherbimeve te ofruara perfshire vizitat per diagnose, kirurgji, kemioterapi dhe radioterapi. Nje pacient shtrohet disa here ne vit ne spital per marrjen e ketyre sherbimeve. Ky indikator ndikohet jo vetem nga profile I semundjes ne popullate por edhe nga mundesia per te ofruar me sherbime. Volum I shtrimeve duket se ka ardhur duke u rritur dhe ne vitin 2014 ka pasur nje hop me rreth 20% me shume shtrime sesa mesatarja e pese viteve paraardhese.

Grafiku 2. Numri I pergjithshem i shtrimeve me kancer gjiri ne QSUT gjate viteve



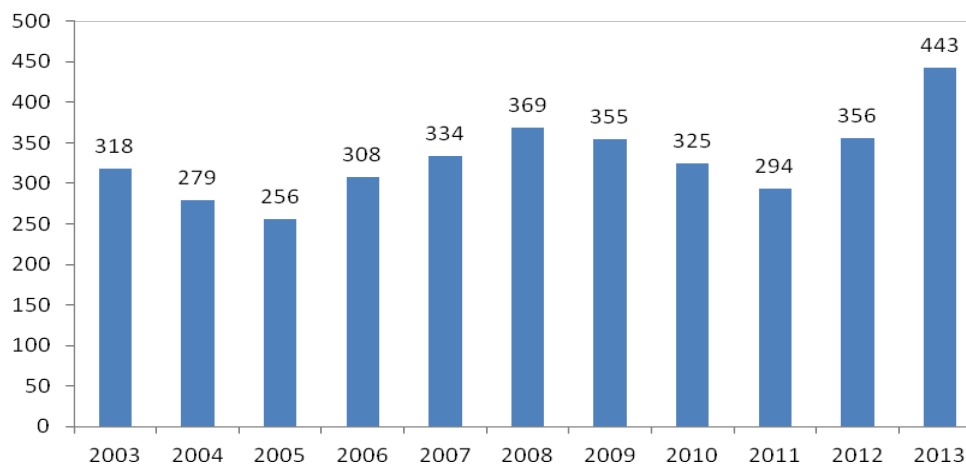
Numri I pergjithshem I nderhyrjeve kirurgjikale eshte nje tjetër tregues me specifik I shpeshtesise se semundjes se kancerit te gjirit dhe I volumit te sherbimeve te ofruara. Edhe per kete tregues, verehet nje rritje duke arritur per here te pare ne vitin 2014 vleren e mbi 500 operacioneve (grafiku 3).

Grafiku 3. Numri I pergjithshem i nderhyrjeve kirurgjikale per kancerin e gjirit ne QSUT gjate viteve



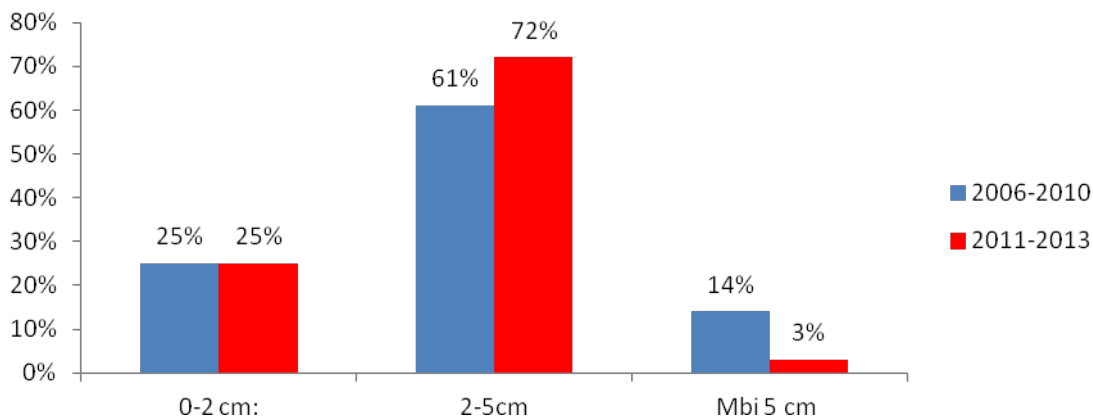
Cdo vit ne QSUT jane hasur rreth 350 raste te reja me kancer gjiri me nje prirje te lehte rritje dhe me nje pik prej 443 rastesh ne vitin 2013 (grafiku 4). Nderkohe qe vazhdon puna per verifikimin individual te rasteve per vitin 2014, kete vit jane grumbulluar edhe raste te reja te raportuara nga spitalet private e spitalet rajonale. Pas raportimit te rasteve te reja individuale edhe nga QSUT per 2015 do te mund te vleresohet nje shifer me afer reales lidhur me kete indikator.

Grafiku 4. Raste te reja me kancer gjiri te diagnostikuar ne QSUT gjate viteve



Diametri i kancerit te gjirit ne momentin e diagnozes eshte nje tregues i rendesishem i lidhur me kapjen e heret te ketij kanceri. Analiza e te dhenave per periudhen 2011-2013 deshmon se ende nuk ka filluar te verehet permiresim ne kapjen e kancerit te gjirit ne kohen e duhur (proporcioni kancerave te kapur me diameter deri 2 cm ka ngelur i njejte. Megjithate duket se fushatat e ndergjegjesimit dhe forcimi i kapaciteteve ne kujdesin paresor kane filluar te japin nje efekt te vogel duke pakesuar ne minimum (vetem 3%) proporcionin e kancerit te gjirit te lane shume pas dore dhe te identifikuar vetem ne mbi 5 cm (Grafiku 5).

Grafiku 5. Diametri I kancerit te gjirit ne momentin e diagnozes. Mesataret vjetore ne periudhen 2006-2010 krahasuar me periudhen 2011-2013



Ndergjegjesimi, kapja e hereshme dhe mbidiagnoza

Analiza e interpretimit te imazheve mamografike te kryera ne fushatat me mamografite levizese konfirmon nje praktike ne vendin tone per rekomandim te ekzaminimeve shtese (sidomos ekografi te gjirit) ne perqindje shume me e larte sesa praktikat me te mira boterore. Mesatarisht vetem rreth 10% e grave te shendetshme qe kryejne mamografi ne programe depistimi te organizuara pritet te thirren per ekzaminime te tjera. Ne praktiken e radiologeve te vendit tone ky proporcion (sidomos praktika per ekografi shtese te gjirit) shkon ne 30% deri ne 60% ne disa raste.

Rreth 0.5%-1% e grave te shendetshme te ekzaminuara pritet te diagnostikohen me kancer dhe ngelet e nevojshme te minimizohen kostot per grate qe kryejne mamografine dhe do te kene nevojte per ekzaminime shtese si dhe numri i grave qe do te diagnostikohen gabimisht si kancer (nje sere studimesh vleresojne se rreth 20% e grave me diagnoze kanceri ne programet e bazuara ne mamografi jane ‘mbidiagnoze’ pra nuk do te kishin vuajtur apo vdekur nga kanceri i gjirit).

Konkluzione

Kombinimi i faktoreve epidemiologjike, te rritjes se informimit ne popullate dhe permiresimit te kapacitetit te sherbimeve duket te kene pasur si efekt nje rritje nga njera ane te sherbimeve shendetesore te ofruara dhe nga ana tjetere nje efekt relativisht pozitiv ne ‘downstaging’ lidhur me kancerin e gjirit, permes uljes se numrit te kancereve te diagnostikuara shume vone.

Nderkohe qe ende ekzistojne barrierat e rendesishme financiare burokratike dhe gjeografike lidhur me aksesin ne sherbimet e kapjes se hereshme, eshte i nevojshem permiresimi i kapaciteteve dhe nxitja e standarteve te cilesise ne hallka te ndryshme te sistemit shendetor.

Ne menyre specifike, lidhur me mamografine, puna duhet prioritizuar ne varesi te permiresimit te mjeteve dhe aftesive profesionale. Se pari, kjo teknike duhet perdorur si mjet diagnoze paraprake, per grate te cilat jane konsideruar te dyshimta ose pozitive ne

ekzaminimin klinik ne qendra shendetsore apo gjate vete-ekzaminimit ne shtepi. Nuk duhet harruar se kanceri mund te jete i pranishem edhe nese mamografia rezulton normale apo negative. Mamografia si mjet depistimi primar masiv ne popullate do te duhej te perdorej vetem ateherë kur burimet jane te tilla qe te sigurojne depistim te cilesise se mire ne te pakten 70% te popullates target (grate 50-69 vjec).

Referenca

- IARC Handbooks of Cancer Prevention. Benefits of mammography screening outweigh adverse effects for women aged 50–69 years. 3 June 2015
- WHO position paper on mammography screening. WHO 2013
- Guidelines for referral of suspected breast cancer at primary health care in low- resource settings. WHO, 2013
- The benefits and harms of breast cancer screening: an independent review. Lancet. Nov 17 2012;380 (9855):1778-1786
- Paci E. Summary of the evidence of breast cancer service screening outcomes in Europe and first estimate of the benefit and harm balance sheet. J Med Screen. 2012;19 Suppl 1:5-13
- Public Health Agency of Canada. Organized breast cancer screening programs in Canada: report on program performance in 2005 and 2006. Ottawa, Public Health Agency of Canada. Report No.37 HP32-1/2004E-PDF. 2011
- Indraneel Mittra at al BMJ. 2000 Oct 28; 321(7268): 1071–1073.
- Cornelia J. Baines at al Mammography Versus Clinical Examination of the Breasts. Journal of the National Cancer Institute Monographs No. 22, 1997
- (<https://www.google.com/trends/explore#q=kanceri%20i%20gjirit>) (20 Tetor 2015)