



INŠTITUT ZA VAROVANJE ZDRAVJA
REPUBLIKE SLOVENIJE

PREDSTAVITEV PRESEJALNIH PROGRAMOV

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

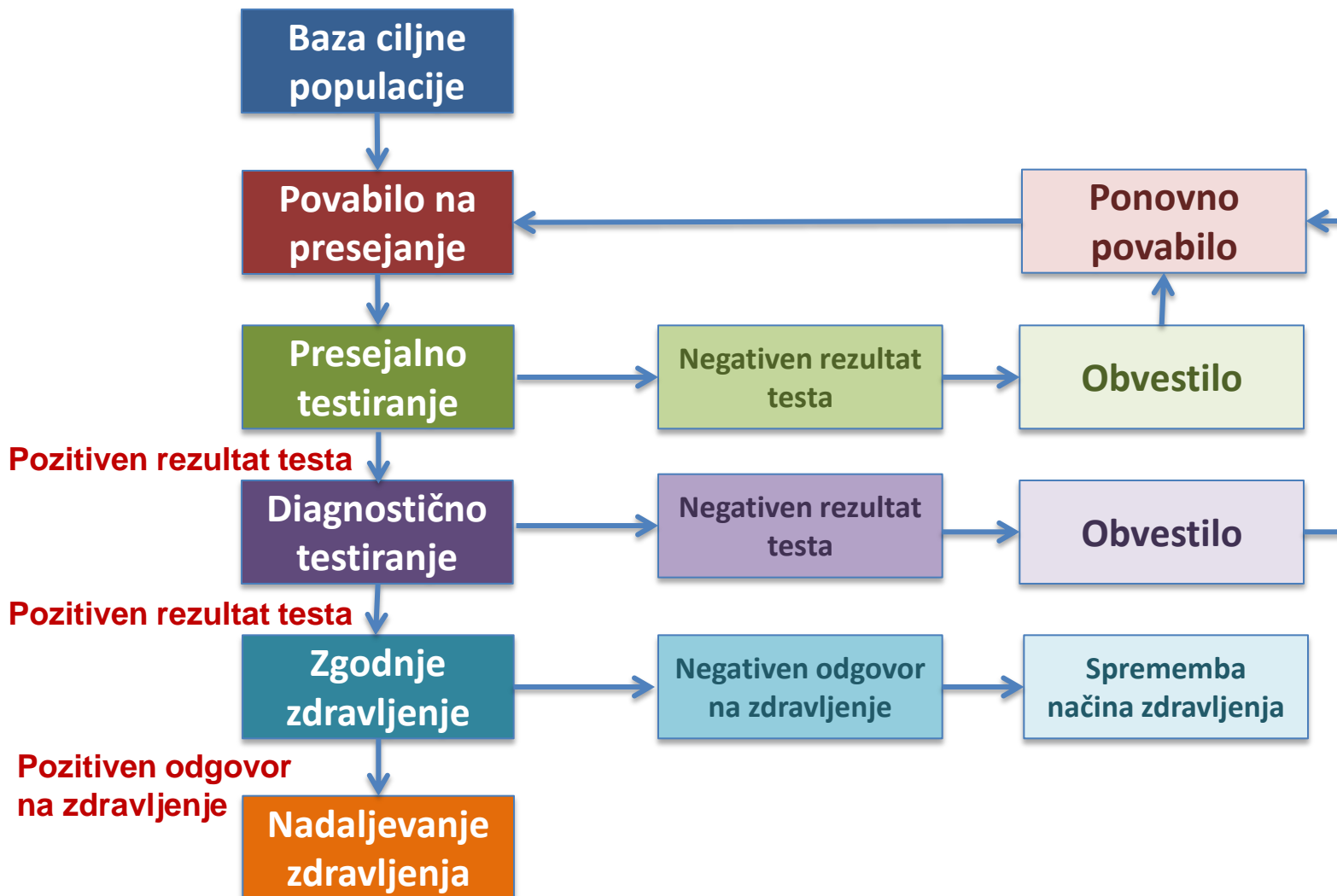
Dominika Novak Mlakar, dr.med.spec.

Center za krepitev zdravja in obvladovanje kroničnih bolezni

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 presegamo na enkrat:** enkratno / večkratno

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

- 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 izid.
- Na voljo mora biti dovolj opreme in osebja za diagnostiko pri presejanju odkritih sprememb in za njihovo zdravljenje.

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.

Veljavnost presejalnega testa

Presejalni
test

Bolezen

Prisotna Odsotna

		A	B
Pozitiven		pravilno pozitiven	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 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 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,...

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.

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

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

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

**Presejalni
test**

		Bolezen	
		Prisotna	Odsotna
Presejalni test	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.

IZVAJALCI ORGANIZIRANIH PRESEJANJ

Visoko usposobljeni timi:

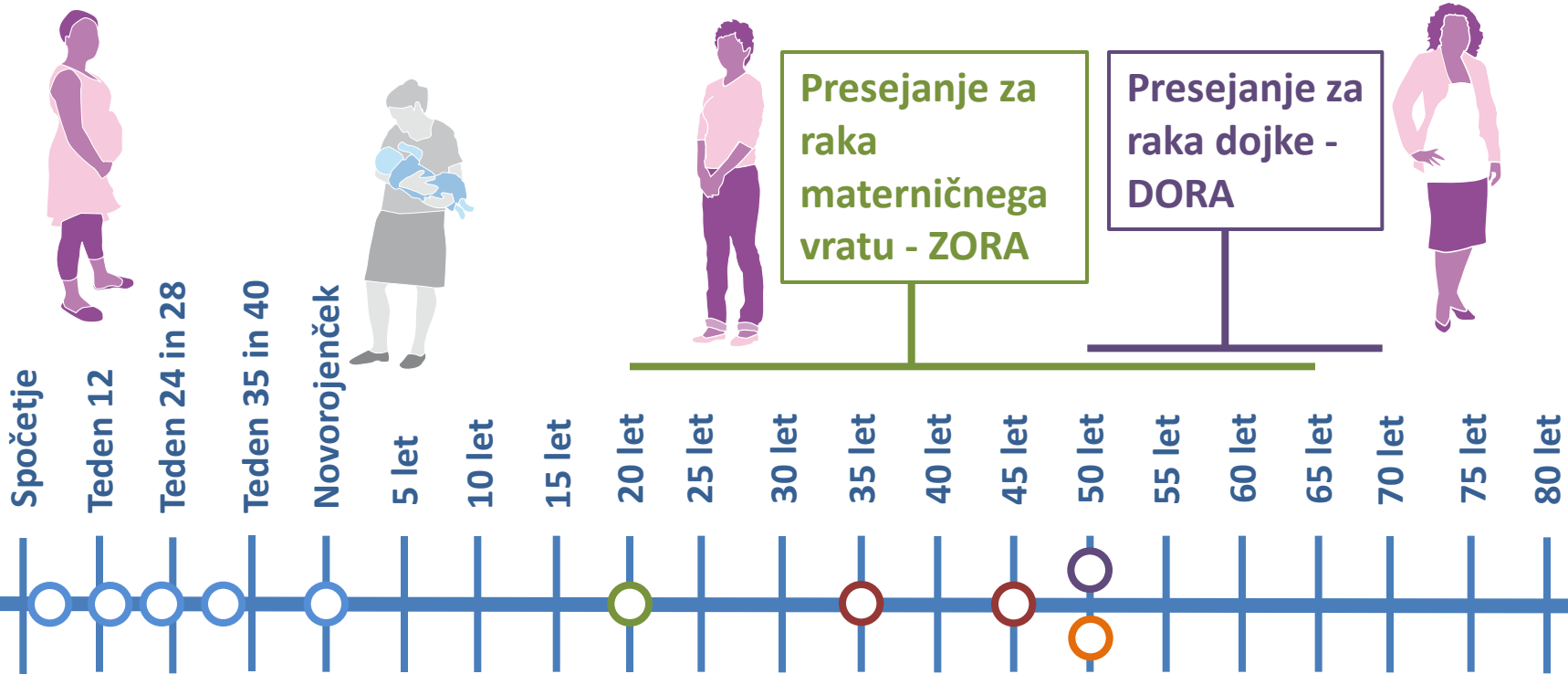
- osebni izbrani zdravniki,
- zdravniki specialisti javnega zdravja,
- zdravniki kliniki ustrezne stroke,
- drugi zdravstveni delavci,
- sodelavci iz nemedicinskih ved.

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.

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 dejavnikih tveganja, dejavniki tveganja za pre-eklampsijo in gestacijski diabetes,...
- **Neonatalno obdobje:** splošno stanje novorojenčka, gestacijska starost, klinični in okvirni 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 dojk / raka debelega črevesa in danke,...



Preventivni pregledi v nosečnosti in ob rojstvu

Sistematični pregledi otrok, mladine in študentov

Bolezni srca in žilja, metabolične bolezni, depresija

Presejanje za raka debelega črevesa in danke - SVIT



Državni program obvladovanja raka v Sloveniji, 2010-2015

http://www.mz.gov.si/si/delovna_podrocja/javno_zdravje/drzavni_program_za_obvlodovanje_raka_dp/or/

Nova spoznanja v onkologiji so privedla do ugotovitve, da je obvladovanje raka, ki postaja vse večji javnozdravstveni problem razvitnega 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

Državni presejalni program za odkrivanje predrakavih sprememb materničnega vratu

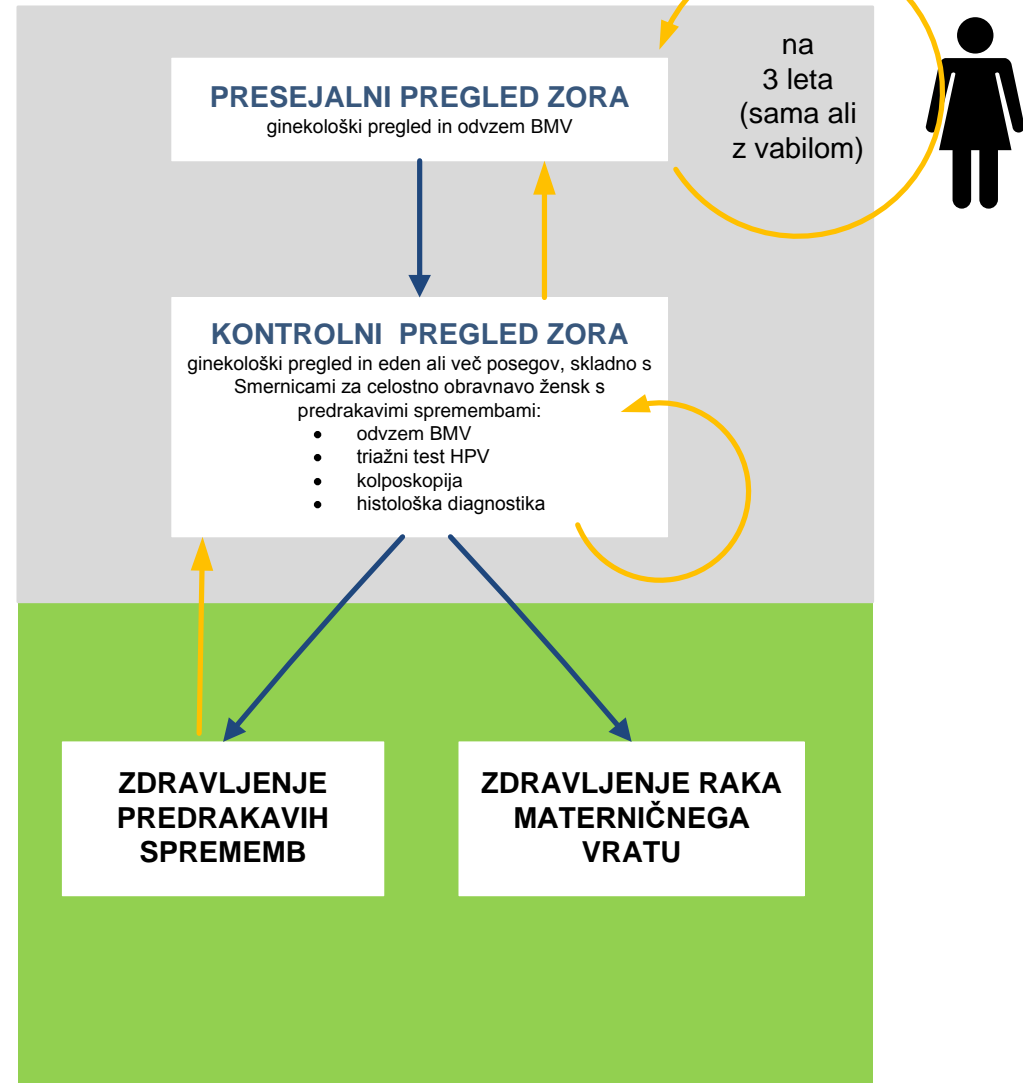
- Organiziran, populacijski presejalni program od leta 2003
- Ciljna skupina: **ženske 20-64 let**
- Presejalni test: **bris materničnega vratu (BMV)** pri izbranem ginekologu vsake **3 leta**
- Zagotavljanje kakovosti: standardizirani obrazci, sodobne smernice in navodila za delo v programu ZORA, centralni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



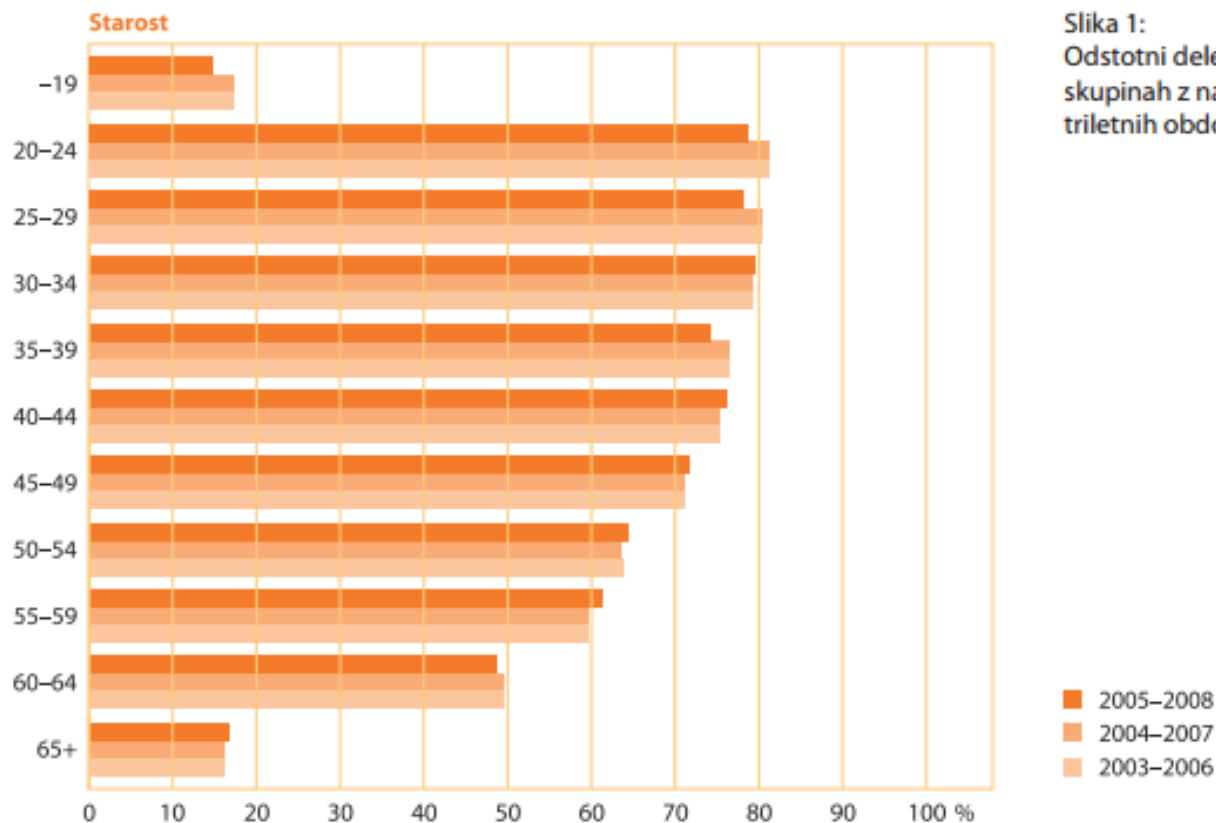
Način vabljenja

- 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



Vir: Letno poročilo DP ZORA 2007-2008



Slika 1:
Odstotni delež žensk po starostnih skupinah z najmanj enim BMV v treh triletnih obdobjih.

■ 2005-2008
■ 2004-2007
■ 2003-2006

Dodatne informacije in materiali:

- Strokovna priporočila in smernice 2011:
http://zora.onko-i.si/?mod=mi_strokovnaPriporocilaInSmernice
- Program in register ZORA, Epidemiologija in register raka RS, Onkološki inštitut Ljubljana, Zaloška 2, 1000 Ljubljana
- 01/58-79-575
- 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.

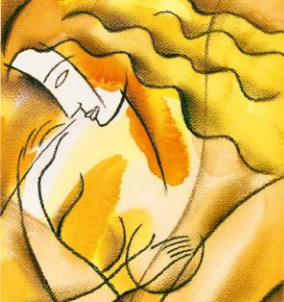


Državni presejalni program za raka dojk - DORA

Pri presejanju za raka dojk se kot glavno **presejalno metodo uporablja mamografijo**, 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.



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 povabljena na **nadaljnjo obravnavo** (takih žensk je 5 od 100 slikanih).

Običajno je za razjasnitev vidnih sprememb dovolj le ciljno 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.





Dodatne informacije in materiali:

- vprašate svojega zdravnika,
- obiščete spletno stran programa: 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.

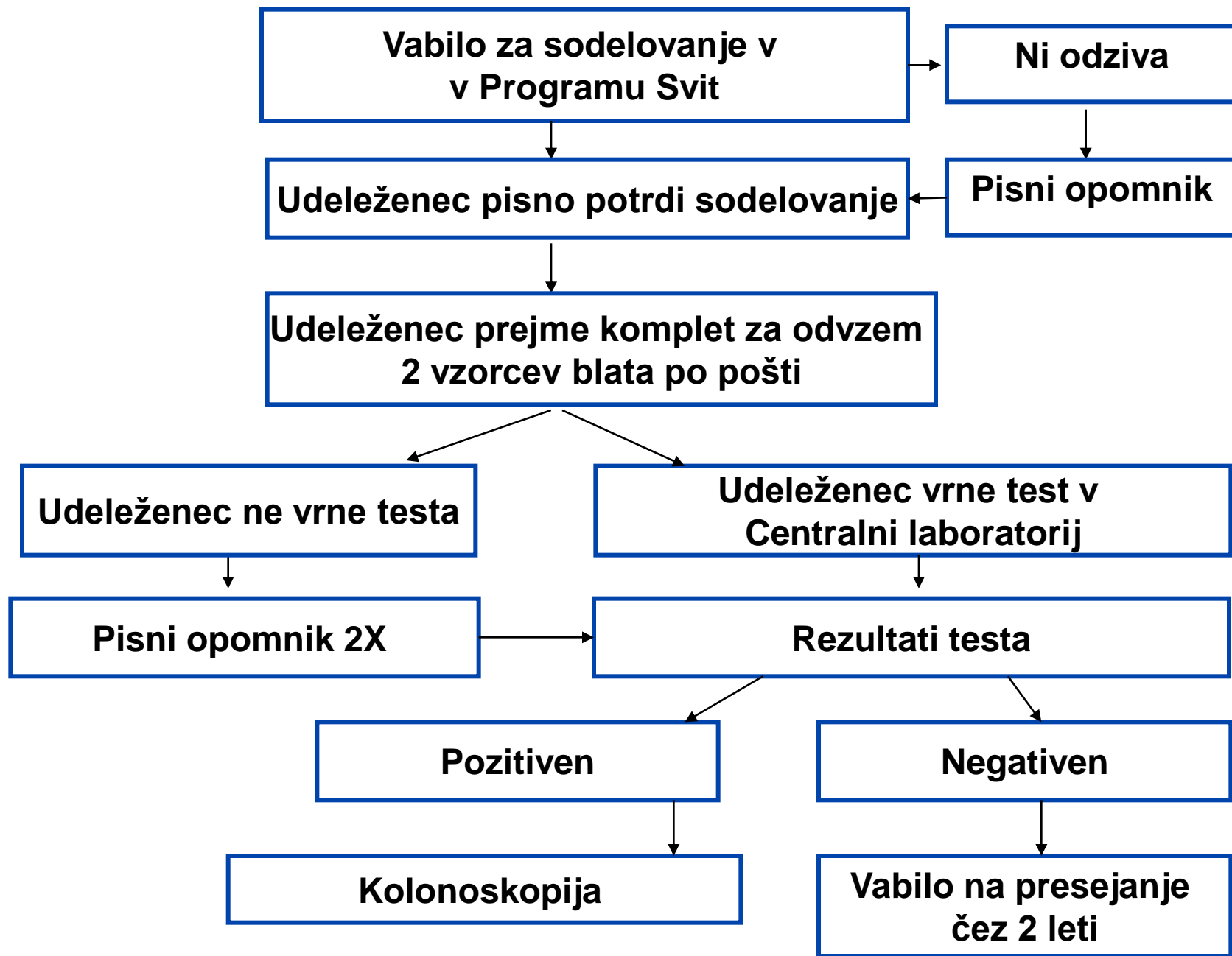
Državni program presejanja in zgodnjega odkrivanja predrakavih sprememb in raka na debelem črevesu in danki - Program Svit

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 (FOBT) 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.

PROGRAM SVIT

- Vključuje ciljno populacijo moških in žensk v starosti od 50 do 69 let z urejenim osnovnim zdravstvenim zavarovanjem.
- Je državni program, populacijsko zasnovan, organiziran in centralno voden.
- Posamezen presejalni krog traja 2 leti. Velikost ciljne populacije je ocenjena na 540.000 oseb:
 - prvi presejalni krog: april 2009 – marec 2011,
 - drugi presejalni krog: april 2011 – december 2012,
 - tretji presejalni krog: januar 2013 – december 2014.
- 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.**

PREDSTAVITEV PROGRAMA SVIT IN SMERNICE ZA PRIPRAVO NA KOLONOSKOPIJO



Priročnik dosegljiv na

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.

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.

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 pred natisnjen bel 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.

REZULTATI PRVEGA PRESEJALNEGA KROGA PROGRAMA SVIT

- Prvi presejalni krog je trajal od aprila 2009 do marca 2011.
- Povabljenih: 531.675 oseb.
- Odzivnost na poslana vabila: 56,7%.
- Presejanost je bila 49,7%.
- 6,2% oseb je imelo pozitiven FOBT.

- Do konca leta 2011 je bilo pri osebah s pozitivnim FOBT in opravljeno kolonoskopijo odkritih 741 (5,3%) rakov in 5.144 (37,1%) oseb je imelo napredovali adenom, ki predstavlja tveganje za nastanek raka.

- Stadiji odkritih rakov zbranih za 495 pacientov:
71,3% primerov odkritih v stadiju I in II, ko dodatno onkološko zdravljenje ni bilo potrebno.

ODZIVNOST V PROGRAM SVIT

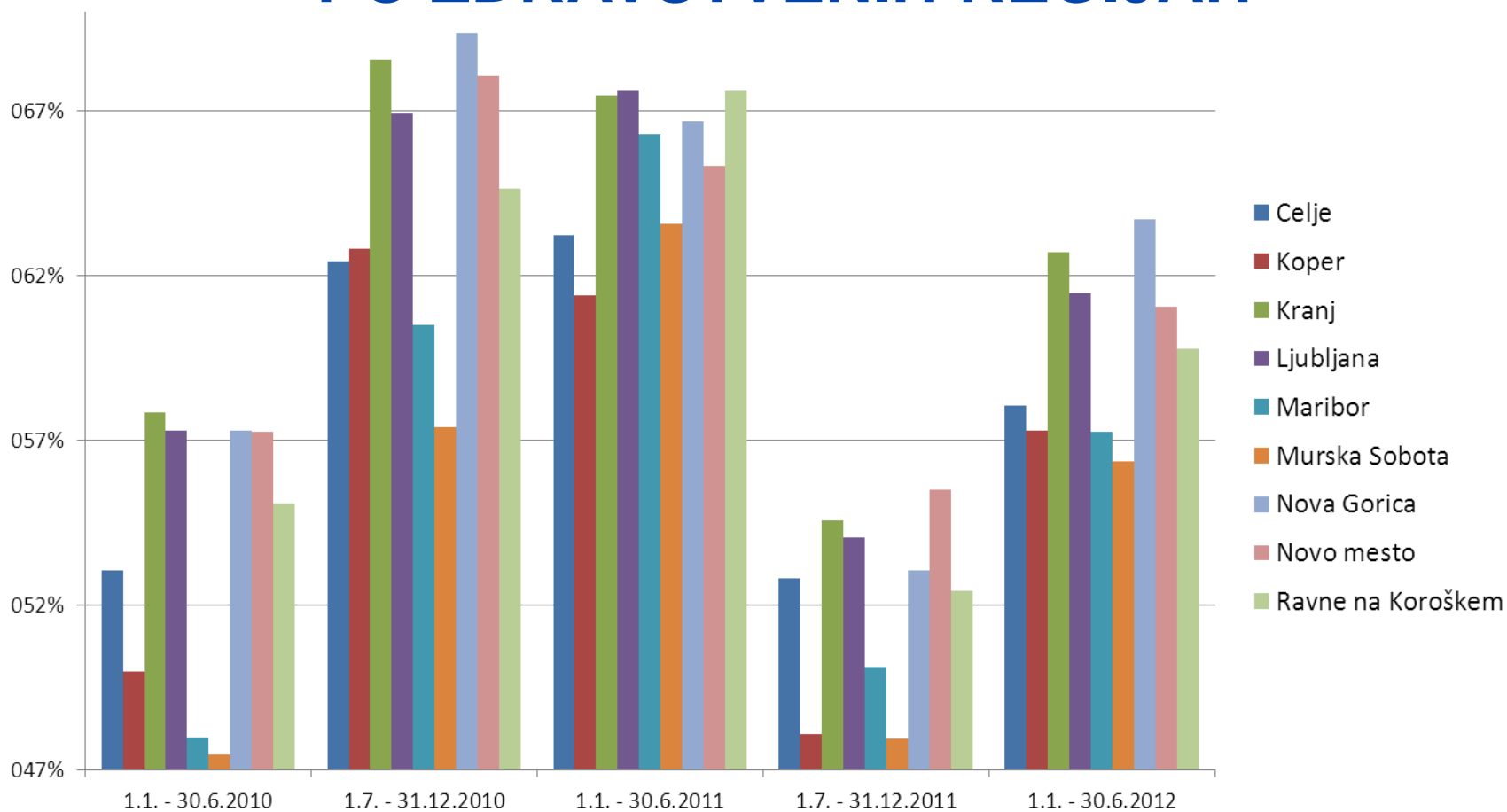
Cilj Programa Svit

- Doseganje visoke (vsaj 70%) in enake (geografsko, po spolu) odzivnosti.

Trenutna situacija

- Okrog 60% odzivnost na vabila, 56% presejanost.
- Razlike med regijami, velike razlike med občinami (od 70% do samo 30% odzivnost) – Neenakosti v zdravju!
- Moški se odzivajo okrog 10% manj v Svit kot ženske! Čeprav je RDČD večji problem pri moških.
- Najnižja odzivnost v oddaljenih ruralnih vaseh.

ODZIVNOST NA VABILA SVIT PO ZDRAVSTVENIH REGIJAH



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 vrnilo vzorce blata.
- 2X letno poročilo o odzivnosti vabljenih v zdravstveni regiji in občinah posredovano na območne ZZV.

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**

- Aneks 3 k Splošnemu dogovoru 2011 v 13. členu 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 depriviligirane osebe, ki se slabše odzivajo v program.

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 pripravljene na kolonoskopijo:

- nimajo izpolnjen „Pred kolonoskopski vprašalnik“,
- nimajo napotnice za ambulantno ali hospitalno presejalno kolonoskopijo,
- recept za Moviprep® ni ustrezno izpolnjen/podpisan,
- 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.**



INŠTITUT ZA VAROVANJE ZDRAVJA
REPUBLIKE SLOVENIJE

Center Svit

Tehnološki park 24

1000 Ljubljana

Tel: 01 62 04 521

www.program-svit.si

info@program-svit.si

