



Kampania edukacyjna w zakresie profilaktyki raka piersi „Od samobadania piersi do mammografii”



I. PROBLEM RAKA PIERSI

1. Występowanie

Rak piersi jest najczęściej występującym nowotworem u kobiet w Polsce. Polska należy do krajów o średniej zachorowalności na raka piersi. Rak piersi stanowi około 20% wszystkich zachorowań na nowotwory złośliwe, a w ciągu ostatnich kilku lat zachorowalność wzrosła o 4 - 5%. Z danych Krajowego Rejestru Nowotworów wynika, że w 2004 roku stwierdzonych zostało 12 049 nowych zachorowań na raka piersi (standaryzowany współczynnik zachorowalności 40,7/100000). Rak piersi jest w Polsce przyczyną największej liczby zgonów, wywołanych przez nowotwory złośliwe, występujące u kobiet. W 2004 roku zanotowano 4 887 zgonów z powodu raka piersi (standaryzowany współczynnik zachorowalności 14,5/100000). Można powiedzieć, że rak piersi stanowi przyczynę zgonu prawie 13% wszystkich kobiet z rozpoznaniem nowotworów złośliwych.

2. Czynniki ryzyka zachorowania

Nie można wskazać jednej przyczyny odpowiedzialnej za wystąpienie nowotworu złośliwego piersi. Wyodrębniono szereg czynników, których występowanie zwiększa ryzyko zachorowania. Do tych czynników należą:

- wiek > 50 lat,
- wczesne rozpoczęcie miesiączkowania,
- późna menopauza,
- bezdzietność lub pierwsza ciąża zakończona porodem po 30 roku życia,
- występowanie raka piersi wśród krewnych – zwłaszcza przed 50 r.ż. (ryzyko rodzinne),
- nosicielstwo mutacji genów BRCA1 i BRCA2 (ryzyko genetyczne),
- długotrwałe stosowanie leków hormonalnych (antykontracepcja i hormonalna terapia zastępcza),
- obecność łagodnych rozrostowych chorób piersi,
- przebyty nowotwór piersi,
- styl życia: dieta, otyłość, alkohol, mała aktywność fizyczna.

3. Objawy raka piersi

Większość kobiet zgłasza się do lekarza z powodu guzka w piersi. Nie wszystkie guzki mają charakter nowotworowy. Podejrzany guzek jest najczęściej: pojedynczy, nieruchomy, nieregularny, niebolesny, występujący w górnym zewnętrznym kwadrancie piersi lub centralnie. Do innych objawów należą zmiana kształtu piersi, zmiana koloru skóry, zmiany w obrębie otoczki brodawki oraz brodawki (wciągnięcie lub zmiana kierunku), samoistny wyciek z brodawki.

4. Profilaktyka

a. Profilaktyka pierwotna

Głównym celem profilaktyki pierwotnej jest uświadomienie członkom społeczeństwa (w przypadku raka piersi – szczególnie kobietom), jakie czynniki mogą zwiększyć ich ryzyko zachorowania i jaki jest mechanizm działania tych czynników. Posiadając tę wiedzę możemy podjąć działania zmierzające do wyeliminowania lub zmniejszenia natężenia czynników ryzyka. Wiele czynników ryzyka związanych jest ze stylem życia i dlatego potencjalnie możemy je kontrolować.

b. Profilaktyka wtórna czyli wczesne wykrywanie

Wczesne wykrywanie to wykrywanie nowotworów w najwcześniejszym stadium, w okresie przedklinicznym, zanim staną się wyczuwalne. Im wcześniej nowotwór zostanie wykryty, tym lepsze jest rokowanie i większa szansa na pełne wyleczenie. Wczesne wykrywanie raka piersi dotyczy kobiet bez objawów choroby, natomiast wczesna diagnostyka oznacza szybkie działania diagnostyczne kobiet ze stwierdzonymi zmianami w piersi.

Wczesne wykrywanie możemy realizować przez:

- stosowanie przez członków społeczeństwa prozdrowotnych zachowań takich jak: samobadanie piersi przez kobiety, bądź szukanie 7 znaków ostrzegawczych raka*,
- wykonywanie zaleceń profilaktycznych wydawanych przez instytucje o odpowiednim autorytecie,
- rutynowe badania wykrywacze, wykonywane przez lekarzy i pielęgniarki w codziennej pracy,
- uczestniczenie w okazjonalnych badaniach wykrywczych (mammografia, USG)
- oraz zorganizowane badania skryningowe.

Udowodniono, że podstawową metodą zmniejszenia umieralności raka piersi jest wczesne wykrywanie tego nowotworu w ramach zorganizowanych mammograficznych badań przesiewowych (skryning).

* Nowotwór nim stanie się niebezpieczny dla naszego życia może zmanifestować się za pośrednictwem „znaków ostrzegawczych”. Dzięki tym znakom możliwe jest wcześniejsze wykrycie nowotworu. Nie zawsze jednak „znaki ostrzegawcze” świadczą o chorobie nowotworowej. Dlatego znaczenie „znaków ostrzegawczych” może wyjaśnić tylko lekarz. Jeżeli zauważysz, któryś z poniższych „znaków ostrzegawczych” zgłoś się natychmiast do lekarza:

1. Nietypowe krwawienie albo wydzielina z naturalnych otworów ciała lub brodawek piersiowych;
2. Guz albo zgrubienie w piersi lub innych miejscach na przykład na skórze wardze lub języku;
3. Zmiana kształtu, wielkości lub koloru brodawek piersiowych;
4. Owrzodzenia lub rany, które nie goją się w krótkim czasie;
5. Przedłużające się zaburzenia w oddawaniu stolca lub moczu;
6. Przedłużające się zaburzenia w trawieniu (na przykład wzdęcia, odbijania, uczucie ciężkości w żołądku po spożyciu pokarmów lub trudności w połykaniu);
7. Chrypka lub kaszel utrzymujące się bez wyraźniej przyczyny.

c. Skryning

Skryning czyli badanie przesiewowe jest to badanie grupy ludzi określonej jedynie np. wiekiem i miejscem zamieszkania. Dotyczy ono ludzi bez objawów choroby, która jest przedmiotem badania. Stosując „test” przesiewamy całą grupę badaną oddzielając osoby z testem ujemnym i testem dodatnim. Grupa z testem dodatnim (nieprawidłowym) to osoby prawdopodobnie chore, natomiast grupa z testem ujemnym (prawidłowym) to osoby prawdopodobnie zdrowe. Osoby z testem dodatnim są dalej badane w celu ustalenia rozpoznania i ewentualnego leczenia. Aby można przeprowadzić badania przesiewowe muszą być spełnione następujące warunki: musi istnieć możliwość wykrycia choroby w najwcześniejszej fazie, musimy mieć miarodajny test, leczenie wczesnych przypadków powinno dawać więcej korzyści niż przypadków zaawansowanych.

Jedynie w przypadku kilku nowotworów możliwe jest spełnienie tych warunków. Należą do nich rak piersi i rak szyjki macicy. Udowodniono, że skryning mammograficzny, prowadzony u kobiet w grupie wiekowej 50-69 lat może obniżyć umieralność o około 35%. Testem w badaniach skryningowych raka piersi jest mammografia.

d. Mammografia

Mammografia jest badaniem radiologicznym piersi. Umożliwia wykrycie zmian o średnicy kilku milimetrów niewyczuwalnych podczas badania palpacyjnego. Pozwala określić charakter zmiany i jej umiejscowienie. Mammografia jest bezpieczna. W nowoczesnych mammografach emitowana dawka promieniowania jest minimalna,

porównywalna do używanej przy prześwietleniu zębów. Wybierając miejsce wykonania badania kobieta powinna mieć pewność, że dana placówka prowadzi systematyczną kontrolę jakości dotyczącą wyposażenia, kwalifikacji personelu oraz wszystkich procedur związanych z badaniem mammograficznym.

Przed badaniem należy rozebrać się do pasa, zetrzeć z biustu krem lub dezodorant, ponieważ na zdjęciu kosmetyki te mogą spowodować powstanie artefaktów, czyli fałszywych obrazów nie odpowiadających istniejącej strukturze anatomicznej. Podczas badania piersi zostaje uciśnięta pomiędzy dwiema równoległymi płytkami, co nie jest przyjemne, ale konieczne, ponieważ pozwala osiągnąć lepszą jakość obrazu radiologicznego. Wykonuje się dwa zdjęcia każdej piersi. Dodatkowo można zastosować powiększenie lub dodatkowy ucisk wybranych fragmentów piersi. Badanie powinno obejmować obie piersi, ponieważ w różnicowaniu ewentualnych zmian przydatne jest porównanie, czy zmiany dotyczą tylko jednej piersi, czy występują one symetrycznie w obu piersiach.

Wyniki mammografii, łącznie z kliszami, powinny być pieczętowanie przechowywane. Ułatwi to, przy kolejnej wizycie u specjalisty, porównanie obecnego obrazu radiologicznego z wykonanym poprzednio badaniem.

e. Ultrasonografia

Jest to badanie przydatne do oceny piersi o gęstym utkaniu gruczołowym (np. u młodych kobiet). USG piersi można wykonywać u kobiet ciężarnych. Badanie jest nieinwazyjne i nie powoduje działań ubocznych. Badanie służy również do diagnozowania zmian wyczuwalnych palpacyjnie, a niewidocznych w mammografii oraz zmian trudnych do interpretacji w badaniu mammograficznym. Pozwala na odróżnienie wypełnionych płynem torbieli od guzków litych.

Badanie przeprowadza się za pomocą sondy przesuwanej po powierzchni skóry piersi. Zastosowanie substancji nawilżających (żel) pozwala wyeliminować warstwę powietrza pomiędzy sondą i skórą.

USG piersi powinno być wykorzystywane jako badanie uzupełniające do badania fizykalnego i/lub mammografii.

II. UZASADNIENIE REALIZACJI KAMPANII EDUKACYJNEJ

W lipcu 2005 roku weszła w życie ustawa o ustanowieniu programu wieloletniego „Narodowy program zwalczania chorób nowotworowych” (Dz.U.05.143.1200 z dn. 2 sierpnia 2005), którego realizacja obejmuje lata 2006 - 2015. Art. 3 pkt. 2 tej ustawy wymienia wśród działań wdrożenie populacyjnych programów wczesnego wykrywania m.in.: raka piersi.

Zalecenie w kierunku profilaktyki raka piersi ujęte jest również w trzeciej edycji *Europejskiego kodeksu walki z nowotworami złośliwymi* przyjętym przez Unię Europejską w 2003 roku. U podstaw powstania Kodeksu leżała potrzeba uwzględnienia sytuacji zagrożenia nowotworami złośliwymi w Unii Europejskiej rozszerzonej o nowe państwa członkowskie, w tym Polskę.

W celu zwiększenia efektywności działań profilaktycznych w zakresie zwalczania chorób nowotworowych konieczne staje się prowadzenie kampanii edukacyjnej wśród młodzieży szkół ponadgimnazjalnych oraz wśród rodziców.

III. ZAŁOŻENIA KAMPANII EDUKACYJNEJ

Rak piersi jest najczęściej występującym nowotworem złośliwym u kobiet. Zachorowania u młodych kobiet są stosunkowo rzadkie, ale ich nasilenie pojawia się wraz z wiekiem. Obserwując ilość nowo wykrytych przypadków po 50 roku życia można stwierdzić, że wiedza na temat profilaktyki w tym zakresie jest stosunkowo mała. Należy zatem edukować młodych ludzi, aby wyrobić w nich nawyk poddawania się badaniom profilaktycznym, i aby mogli świadomie oddziaływać na swoje najbliższe otoczenie.

1. Cel główny

Edukacja młodzieży w wieku 16-19 lat oraz ich rodziców i nauczycieli w zakresie profilaktyki raka piersi.
Zapewnienie kobietom dostępu do badań mammograficznych.

2. Cele szczegółowe

- Przekazanie wiedzy na temat raka piersi;
- Zwiększenie świadomości o istnieniu czynników ryzyka raka oraz uwrażliwienie młodych kobiet na profilaktykę;
- Przekazanie informacji o świadczeniodawcach wykonujących badania mammograficzne;
- Kształtowanie postaw zdrowotnych (samokontrola organizmu, możliwość identyfikacji znaków ostrzegawczych, wyrobienie nawyku poddawania się badaniom profilaktycznym),
- Oddziaływanie wyedukowanej młodzieży na swoje najbliższe otoczenie (rodzinę, znajomych).

3. Ramy czasowe

wrzesień 2007 – czerwiec 2008 z możliwością kontynuacji w kolejnych latach

4. Adresaci

- Uczniowie szkół ponadgimnazjalnych (dziewczeta i chłopcy)
- Rodzice uczniów
- Kadra pedagogiczna szkół

5. Zasięg

38 powiatów województwa mazowieckiego

6. Koordynatorzy:

Na poziomie województwa:

Wojewódzka Stacja Sanitarno - Epidemiologiczna w Warszawie – Oddział Oświaty Zdrowotnej i Promocji Zdrowia,
ul. Nowogrodzka 82, Warszawa

Wojewódzki Ośrodek Koordynacyjny Populacyjnego Programu Wczesnego Wykrywania Raka Piersi, Centrum
Onkologii – Instytut im. Marii Skłodowskiej – Curie, ul. Roentgena 5, Warszawa

Na poziomie powiatu:

Powiatowe Stacje Sanitarno - Epidemiologiczne – Oddziały/ Sekcje/ samodzielne stanowiska ds. Oświaty Zdrowotnej
i Promocji Zdrowia

7. Partnerzy:

Mazowieckie Kuratorium Oświaty

Mazowieckie Samorządowe Centrum Doskonalenia Nauczycieli

Dyrektorzy szkół ponadgimnazjalnych

8. Realizatorzy:

Szkolni koordynatorzy programu: wychowawcy, nauczyciele biologii lub przygotowania do życia w rodzinie, pielęgniarki medycyny szkolnej lub inne osoby wytypowane przez dyrektora szkoły, przy wsparciu pracowników OZ i PZ PSSE, WOK oraz lokalnych autorytetów medycznych.

9. Miejsce w programie szkoły

Kampania może być realizowana w ramach ścieżki edukacyjnej (międzyprzedmiotowej) – edukacja prozdrowotna lub w ramach innych zajęć (biologia, wychowanie do życia w rodzinie, godzina wychowawcza), których nauczyciele wyrażą chęć realizacji programu.

10. Metodyka prowadzenia działań edukacyjnych w szkole:

- Przyjęcie oferty programowej przez dyrektora szkoły;
- Uczestnictwo szkolnego koordynatora działań w szkoleniu wojewódzkim lub powiatowym;
- Ustalenie harmonogramu działań na terenie szkoły;
- Przekazanie informacji o programie wszystkim nauczycielom;
- Zorganizowanie i realizacja edukacji dla uczniów poprzez: wykorzystanie konspektu zajęć, emisję filmu edukacyjnego, pokazy i ćwiczenia samobadania piersi z wykorzystaniem fantomu, prelekcje, pogadanki, rozdawnictwo materiałów akcydensowych, ekspozycję plakatu;
- Zorganizowanie i realizacja edukacji dla rodziców uczniów;
- Podsumowanie ilościowe i jakościowe działań edukacyjnych w szkole;
- Przekazanie informacji z działań do powiatowych koordynatorów kampanii edukacyjnej;
- Ustalenie kierunków działań w kolejnej edycji.

11. Materiały edukacyjne:

Dla edukatora:

- CD z filmem edukacyjnym
- CD z metodyką programu, konspektem zajęć, artykułami na temat profilaktyki raka piersi
- broszura na temat profilaktyki raka piersi

Dla uczniów:

- kalendarzyki menstruacyjne

Dla dorosłych (rodziców, nauczycieli):

- ulotka – informacja dla kobiet na temat mammografii „Pytania i odpowiedzi”
- ulotka i wkładka z adresami świadczeniodawców wykonujących profilaktyczne badania mammograficzne
- plakat dot. wykonywania mammografii

* * * * *

Opracowanie części merytorycznej:

dr n. med. Agata Wolska – Kierownik Oddziału Oświaty Zdrowotnej i Promocji Zdrowia, Wojewódzka Stacja Sanitarno – Epidemiologiczna w Warszawie
dr Ewa Wesołowska – Kierownik Wojewódzkiego Ośrodka Koordynującego Populacyjny Program Wczesnego Wykrywania Raka Piersi, Centrum Onkologii – Instytut im. Marii Skłodowskiej – Curie w Warszawie
Barbara Jobda - Centrum Onkologii – Instytut im. Marii Skłodowskiej – Curie w Warszawie

Opracowanie części metodycznej:

mgr Marlena Skorupka – Oddział Oświaty Zdrowotnej i Promocji Zdrowia, Wojewódzka Stacja Sanitarno – Epidemiologiczna w Warszawie