

Informacije o

# MAMOGRAFSKOM SCREENINGU

Program ranog otkrivanja  
raka dojke ženskih osoba  
u dobi između 50 i 69 godina



MAMMOGRAPHIE  
SCREENING  
PROGRAMM



Gemeinsamer  
Bundesausschuss

## O ČEMU SE RADI?

Sa pozivom za mamografski screening dobit ćete i ovu brošuru. Ona vam služi da se općenito informirate o raku dojke kao i o mogućnostima ranog otkrivanja raka dojke. Uz pomoć brošure možete sami stvoriti svoje mišljenje i odlučiti se, da li se želite odazvati pozivu. Sudjelovanje u programu je dobrovoljno.

Ako ste u dobi između 50 i 69 godina, imate svake dvije godine pravo na mamografski pregled za rano otkrivanje raka dojke. Troškove preuzima vaše zakonsko zdravstveno osiguranje i ne morate plaćati kvartalnu naknadu za pregled. Ako ste osigurani kod privatnog zdravstvenog osiguranja, onda se raspitajte o preuzimanju troškova.

Screening znači, da se svim osobama jedne određene starosti nudi jedan određeni pregled. Kod mamografskog screeninga se vrši rendgenski snimak dojki. Cilj pregleda je da se rak dojke po mogućnosti što prije otkrije, kako bi se što prije mogao liječiti. Nastanak raka dojke se na taj način ipak ne može spriječiti.

## ČIME SE ISTIČE PROGRAM?

U Njemačkoj je sa velikim naporom uveden program mamografskog screeninga. Program mamografije je dodatna ponuda uz godišnji pregled ranog otkrivanja raka kod ginekologa.

Program mamografskog screeninga u Njemačkoj ispunjava stroge kriterije kvalitete „Europskih smjernica“:

- Mamografiju vrše stručne osobe na strogo kontroliranim, modernim uređajima.
- Svaku mamografsku snimku ocjenjuju najmanje dvije liječnice ili liječnika, koji godišnje prosuđuju mamografije od najmanje 5000 žena.
- Sumnjive ili pozitivne nalaze unutar programa ranog otkrivanja procjenjuju specijalizirane liječnice i liječnici.

## ŠTO JE RAK DOJKE?

Kada se jedna stanica u tkivu dojke počne nekontrolirano dijeliti, može nastati rak, prodrijeti u zdravo tkivo i stvoriti takozvane metastaze. Godišnje u Njemačkoj od raka dojke oboli oko 57000 žena. U starosnoj dobi između 50 i 69 godina oboli jedna od 20 žena. Prosječna starost oboljelih je oko 63 godine. Otprilike 17500 žena godišnje umire od raka dojke, u starosti između 50 i 69 godina umire otprilike jedna od 80 žena.

Rak dojke je toliko raznovrsan kao malo koja druga vrsta raka. Neke vrste raka dojke se razvijaju polako i nisu sklone stvaranju metastaza, dok su druge vrste vrlo agresivne.

Učestali tip raka dojke je takozvani duktalni karcinom in situ (DCIS), koji se u mamografiji osobito dobro otkriva, a koji se u samo jednom od tri slučaja razvije u opasan tumor. Budući da se ne može predvidjeti koja vrsta će se dalje razviti, liječe se svi karcinomi tipa DCIS.

## KOJI SU RIZIČNI FAKTORI?

Sa godinama starosti povećava se rizik od oboljenja raka dojke. Ako je vaša majka, kćerka ili sestra imala rak dojke – onda je za vas rizik dvostruko veći. Ako su dvije rođakinje oboljele, rizik je tada četiri puta veći. Za sljedeće faktore je sigurno da povećavaju ili smanjuju rizik od raka dojke: Do povećavanja rizika za oboljenje od raka dojke dovodi jak konzum alkohola, rendgensko zračenje,

lijekovi za hormonalnu terapiju u klimakteriju kao i prekomjerna težina poslije klimakterija. Dojenje, naprotiv, smanjuje rizik. Bez utjecaja su psihički faktori, kao što je vlastiti stav, životna radost ili stres.

## KAKO SE PROVODI SCREENING?

Pozivnicu, kojom ste pozvani na screening-pregled, šalje takozvana „centrala“. Ona dobiva datum vašeg rođenja i adresu iz lokalnih prijavnih registara.

Pregled se vrši na mjestu screening jedinice, nadležne za vaše područje, a nekada i u specijalno za tu svrhu opremljenim vozilima. Screening jedinicu vode specijalno obrazovane i iskusne liječnice i liječnici.

Mamografsko snimanje – kao i drugi rendgenski pregledi – sastavni su dio zadaće medicinskih stručnjaka za radiologiju. Da bi mogli sudjelovati u screening programu, moraju se posebno kvalificirati. Ako prije pregleda na licu mjesta imate neko medicinsko pitanje, koje tehničarka za rendgen ne može odgovoriti, imate još i priliku razgovarati sa liječnikom.

Kod pregleda će tehničarka za rendgen napraviti po dvije snimke svake dojke. Pritom se svaka dojka stavlja između dvije ploče i pritisne. Što je dojka plosnatije stisnuta, to je niža doza zračenja i snimka je temeljitija. To može biti neugodno ili čak i bolno. Na taj način se ne može izazvati rak.

## ŠTO SLIJEDI POSLIJE PREGLEDA?

Snimke mamografije se sljedećih dana pažljivo prosuđuju. Dvoje iskusnih liječnika neovisno jedno o drugome analiziraju svaki milimetar snimke. Tako da pri tome ne propuste ni najmanju promjenu, ali ni da se beznačajna sjena ne tumači kao sumnjivi nalaz. Sumnjive i pozitivne nalaze će provjeriti još jedan specijalist. Sve odgovorne osobe su svjesne, da vas vrijeme čekanja može opterećivati. Pismo sa rezultatom trebalo bi stići u roku od sedam radnih dana nakon obavljenog pregleda. Ponekad može doći do nepredviđenog kašnjenja. U većini slučajeva radi se o snimci koja nije sumnjiva. U tom slučaju za dvije godine dobivate sljedeću pozivnicu za mamografiju. Molimo imajte na umu: unatoč temeljitoj obradi može se dogoditi da se zloćudan tumor u mamografiji ne vidi, ili da se razvije u dvogodišnjem razdoblju između dva mamografska screeninga. U rijetkim slučajevima tumor može ostati nezapažen od strane oba liječnika, koji su neovisno jedan od drugoga prosuđivali snimku.

Obratite se odmah liječnici ili liječniku, ako u razdoblju prije sljedećeg pregleda mamografije primijetite neke promjene u dojci, kao što su:

- opipljivi čvorovi, udubljenja u koži ili otvrdnuća kože,
- izvana vidljiva izobličenja, promjene na koži ili uvlačenje bradavice,
- krvarenja ili druga izlučivanja iz bradavice.

## ŠTO SE DOGAĐA NAKON SUMNJIVOG NALAZA?

Ako liječnice ili liječnici otkriju sumnjiv ili nejasan nalaz, ponovno dobivate poziv za daljnje razjašnjavanje nalaza. Zbog toga će dojka ponovno biti ciljano snimljena rendgenom ili će se pregledati ultra zvukom. Ako se nalaz usprkos tome ne može potpuno objasniti, preporuča se uzimanje uzorka tkiva. U tu se svrhu pod lokalnom anestezijom kroz kožu uvlači tanka šuplja igla do sumnjivog mjesta u dojci. Pomoću te igle uzima se više malih uzoraka tkiva. Ova takozvana štancana biopsija je mali zahvat i u većini slučajeva prolazi bez komplikacija. Izvađeni uzorak tkiva analizira specijalno obrazovani patolog uz pomoć mikroskopa.

Prije se vjerovalo da se bolest može pogoršati, ako se sa iglom stanice raka rasprše. Međutim, to se nije potvrdilo, kao ni strah da zbog dodatnog dovoda zraka stanice tumora počinju brže rasti.

Od ukupno šest sumnjivih nalaza, otprilike pet nalaza ne pokazuju nikakve zloćudne promjene. Onda važi isto kao i kod neupadljivog nalaza mamografije: za dvije godine dobivate sljedeću pozivnicu za pregled, no ipak trebate svaku promjenu uzeti ozbiljno.

Ako se kod dodatnog pregleda ipak potvrdi sumnja o raku dojke, onda liječnica ili liječnik screening jedinice sa vama dogovara daljnje korake. Podrazumijeva se da će se o vama također i dalje brinuti vaš ginekolog ili kućni liječnik.

## KOJE SU KORISTI A KOJI NEDOSTACI?

Mamografski screening ima – kao i svaki medicinski postupak – svoje koristi i nedostatke. Kako bi po mogućnosti ostvarili što znatnije koristi uz što manje nedostataka, uveden je program mamografskog screeninga sa visokim zahtjevom kvalitete. Većina stručnjaka je uvjeren da žene koje sudjeluju u tom programu imaju od njega više koristi nego štete. To potvrđuju iskustva iz zemalja koje već dugo nude program screeninga, poput Nizozemske, Velike Britanije i Švedske. Stoga je i u Njemačkoj uveden ovaj program.

Vaše osobno iskustvo koristi i nedostataka može odudarati od prosječnih rezultata. Razlog: za žene sa mnogo rizičnih faktora je korist tendencijalno veća nego za žene sa manje rizičnih faktora.

Važno je kako vi sami ocjenjujete vlastitu korist i nedostatke tretmana, odnosno, da li su za vas neki faktori od posebne važnosti.

Nedostatak je,

- ako vas sumnjiv nalaz uznemiri, naročito onda ako je čak izvršeno i uzimanje uzorka tkiva, a u kasnijem pregledu se ispostavi da je sumnja bila neosnovana,
- ako se pronađe i liječi zloćudni tumor koji nije izlječiv, pa se na taj način produži trajanje bolova, ali se ne postigne produženje života,
- ako se nađe i liječi tumor, koji nikada ne bi postao problematičan.

Korist je,

- ako se zbog brzog otkrivanja zloćudni tumor može poštenije liječiti i na primjer sačuvati dojka, te ako ne mora doći do kemoterapije,
- ako se zloćudni tumor pronađe u stadiju u kojem se još može izliječiti, a koji bi bez pregleda doveo do smrti.

## ŠTO KONKRETNO MOŽETE OČEKIVATI?

Sljedeći podaci, koji su utemeljeni na iskustvu iz drugih zemalja i na osnovi stručnih istraživanja, trebali bi vam pružiti konkretnu predodžbu o tome kako su korist i nedostaci statistički raspodijeljeni:

- Od 200 žena, koje 20 godina svake 2. godine sudjeluju u programu mamografskog screeninga, 140 žena u 20 godina ne dobije niti jedan sumnjiv nalaz. 60 žena dobije jedan sumnjiv nalaz, koji se tada detaljnije prosuđuje.
- Od tih 60 žena se kod 40 u dodatnom pregledu ispostavi neosnovana sumnja, 20 žena dobiva preporuku uzimanja uzorka tkiva.
- Od tih 20 žena ispostavi se da je kod 10 žena sumnja bila neosnovana. 10 žena u screeningu dobije dijagnozu raka dojke, a od preostalih 190 žena u 20 godina 3 žene dobiju također dijagnozu raka dojke, ali između dva ciklusa screeninga.
- Od ukupno 13 žena sa dijagnozom raka dojke 3 žene umiru od raka dojke, a 10 žena ne umire od raka dojke.

- Od tih 10 žena, 1 žena u toku života ne bi niti saznala za rak na dojci, da nije došla na mamografiju, 8 žena bi se i bez sudjelovanja na programu mamografskog screeninga uspješno liječilo – jedan dio njih međutim uz pomoć težih metoda liječenja. 1 od 200 žena će se zahvaljujući svom redovitom pregledu spasiti od smrti uzrokovane rakom dojke.

## ŠTO SE DOGAĐA SA VAŠIM PODACIMA?

Svi oni koji su uključeni u screening brinu o zaštiti, povjerljivosti i sigurnosti vaših podataka. Neovlaštene ustanove i osobe nemaju mogućnost uvida u vaše podatke. U znanstvene svrhe i za analizu programa vaši će se podaci kodirati, tako da se osoba ne može prepoznati. U smjernici o ranom otkrivanju raka izdanom od saveznog izvršnog vijeća (Bundesausschuss) je određeno prikupljanje podataka, njihova obrada i korištenje te kako se dugo podaci trebaju pohraniti. U ostalom vrijede po saveznom zakonu o zaštiti podataka (Bundesdatenschutzgesetz; BDSG) i knjizi o socijalnim zakonima (Sozialgesetzbuch; SGB) utvrđena prava na informacije (§§6, 19 i 34 BDSG odnosno §83 SGB X) ispravak, brisanje ili blokiranje (§§20 i 35 BDSG odnosno §84 SGB X).



**Gemeinsamer  
Bundesausschuss**

Ove informacije su raspoložive i na drugim jezicima na internet adresi:

[www.mammo-programm.de](http://www.mammo-programm.de)

Više informacija također možete dobiti na internet adresi [www.mammo-programm.de](http://www.mammo-programm.de) ili od ustanove koja vam je poslala pozivnicu (centrala). Na sva pitanja o pozivu odgovor potražite od centrale.

Zajedničko savezno izvršno vijeće (Bundesausschuss; G-BA) zaključuje smjernicu o ranom otkrivanju raka prema §91 članak 5 SGB V. Ova se može pročitati na internet stranicama zajedničkog saveznog izvršnog vijeća (Der Gemeinsame Bundesausschuss).

Brošura je dio smjernice o ranom otkrivanju raka (odredba od 15. prosinca 2003) i sadrži obavještenja o pozadini, ciljevima, sadržajima, načinu rada i zaštiti podataka ovog programa o ranom otkrivanju raka dojke.

[www.mammo-programm.de](http://www.mammo-programm.de)

[www.g-ba.de](http://www.g-ba.de)