

Dom zdravlja „Novi Sad”, Novi Sad¹
Dom zdravlja „Ruma”, Ruma²

Stručni članak
Professional article
UDK 614.25:618-052-084
DOI: 10.2298/MPNS1110486M

ULOGA IZABRANOG LEKARA OPŠTE MEDICINE U EDUKACIJI ŽENA O ZNAČAJU REDOVNIH GINEKOLOŠKIH PREGLEDA

ROLE OF THE CHOSEN GENERAL PRACTITIONER IN EDUCATING WOMEN ON THE IMPORTANCE OF REGULAR GYNECOLOGICAL EXAMINATIONS

Zlatka MARKOV¹ i Dragana BOSIĆ ŽIVANOVIĆ²

Sažetak – Najbolji način sprečavanja pojave karcinoma grlića materice jeste redovan skrining, pa je postavljen cilj da se utvrdi motivisanost žena za odlazak na redovne ginekološke preglede i uloga izabranog lekara opšte medicine. Ispitivanje je sprovedeno na osnovu prospektivne studije u Domu zdravlja „Novi Sad” tokom 2009. godine, pri sistematskim pregledima kod izabranog lekara opšte medicine. Utvrđeno je da se redovno kontrolišu 60,8% ispitanica, u periodu od dve do pet godina 21,5%, od šest do devet godina 4,9%, u periodu >10 godina 10,7%, a 1,9% ispitanica nikad nije bilo na pregledu. Ostale ispitanice odlaze povremeno na kontrole s različitim rasponom godina između pregleda. Razlozi neodlaska su strah od ginekološkog pregleda, odsustvo tegoba i nedostatak vremena. Savet izabranog lekara opšte medicine da odu na pregled prihvatilo je 87,2% ispitanica. Uredan ginekološki nalaz imalo je 87,6%, kod 3,4% otkriven je karcinom, a kod 8,9% drugi patološki nalaz. Na osnovu dobijenih rezultata zaključeno je da izabrani lekar ima važnu ulogu u motivisanju žena na odlazak na redovne ginekološke preglede, kao i u edukaciji o faktorima rizika za nastanak malignih bolesti i mogućoj prevenciji.

Ključne reči: Lekar opšte prakse; Zdravstveno obrazovanje; Uloga lekara; Ginekološki pregled; Karcinom grlića materice; Skrining; Faktori rizika

Uvod

Prema podacima Svetske zdravstvene organizacije, karcinom grlića materice nalazi se na drugom mestu po učestalosti među malignim tumorima polnih organa i čini 12% svih slučajeva raka kod žena [1]. Učestalost se kreće od 10,3 u razvijenim zemljama, do 19,1 u zemljama u razvoju, a mortalitet od 4 u razvijenim zemljama do 11,2 u zemljama u razvoju (u odnosu na 100.000) [2]. Incidencija u Srbiji je 24,3, to jest najveća je u odnosu na republike bivše Jugoslavije i ostale zemlje Jugoistočne Evrope [2]. Starosna distribucija pokazuje tipični porast posle 30. godine, s vrhom učestalosti 45–49. i 70–74. godine. Najbolji način za njegovo sprečavanje jesu redovni ginekološki pregledi. Skrining podrazumeva preventivne preglede kojima se ispituje naizgled zdrava populacija kako bi se pronašle osobe koje pokazuju rane znake bolesti ili predispoziciju za nastanak nekog oboljenja. U zemljama gde je skrining dobro razvijen, kao što je Engleska, broj žena obolelih i umrlih od karcinoma grlića materice smanjen je za 80%. U Finskoj je postignuta stopa mortaliteta od 4,3, u Francuskoj 9,8 a u Rumuniji 23,9 [2]. Prema podacima Registra za rak, u Srbiji je 2006. godine mortalitet bio 12,6, a u Vojvodini 11,8. Prema preporukama Nacionalnog vodiča za prevenciju malignih bolesti iz 2005, skrining treba započeti tri godine posle početka seksualnog odnosa, a najkasnije sa 20 godina života. Nakon tri uzastopna normalna Papanikolau nalaza koja se urade za godinu dana, skrining se može sprovoditi na dve-tri godine. Za seksualno aktivne žene ispod 30 godina, treba ga raditi jednom godišnje. Posle 65. godine, pod uslovom da su raniji nalazi bili uredni, skrining treba prekinuti [3].

U Srbiji ne postoji organizovani skrining, nego ženama koje posete ginekologa iz bilo kog razloga biva urađen i Papanikolau test. Međutim, velik broj žena, posebno onih posle reproduktivnog perioda i iz seoskih područja, ne bude pregledan. Cilj rada bio je da se na odabranom uzorku utvrdi zastupljenost i motivisanost žena da odlaze na redovne ginekološke preglede, kao i uloga izabranog lekara opšte medicine u povećanju nivoa motivacije.

Materijal i metode

Ispitivanje je sprovedeno preko prospektivne studije u Domu zdravlja „Novi Sad” od 01.01.2009. do 31.12.2009. godine. U toku sistematskog pregleda kod lekara opšte medicine, žene su popunjavale upitnik koji je sadržao pitanja o učestalosti ginekološkog pregleda. Ponuđeno je pet odgovora: redovno se kontrolišem; <2–5 godina; <6–9 godina; >10 godina; nikad nisam bila na pregledu. O razlozima takvog odnosa, to jest neodlaska na pregled, ponuđeno je takođe pet odgovora: neobaveštenost o potrebi; strah; nedostatak vremena; bile su bez tegoba; drugi razlog. Kod anketiranih pacijentkinja praćeno je, tokom drugih pregleda, koliko je njih otišlo na predloženi ginekološki pregled i kakvi su im nalazi. Kod žena koje su se javile kod ginekologa urađen je pregled i Papanikolau test. Za statističku analizu dobijenih podataka upotrebljavan je χ^2 test.

Rezultati

Tokom sistematskih pregleda u 2009. godini, 102 pacijentkinje su prihvatile da popune upitnik koji se

Skraćenice

OŠ	– osnovna škola
SSS	– srednja stručna sprema
VŠ	– viša školska sprema
VSS	– visoka stručna sprema
HPV	– humani papiloma virus

odnosio na njihov stav i odnos prema ginekološkom pregledu. Ispitanice su podeljene u 6 grupa po godinama (**Tabela 1**). Skoro 1/3 ispitanica bila je stara 30–39 godina, 2/3 ispitanica je bilo u reproduktivnom periodu, a više od 1/5 pripadalo je najmlađoj grupi. Po stepenu obrazovanja (**Tabela 2**), više od 3/4 bilo je sa srednjom stručnom spremom (SSS), s visokom stručnom spremom (VSS) oko 1/8, dok su s osnovnom školom (OŠ) bile samo tri ispitanice.

Tabela 1. Distribucija ispitanica prema životnom dobu**Table 1.** Distribution of examinees by age

Grupa Group	Životno doba Age	Broj ispitanica Number of examinees	Udeo (%) Percentage (%)
I	20–29	21	20,6
II	30–39	32	31,4
III	40–49	13	12,7
IV	50–59	19	18,6
V	60–69	13	12,7
VI	70–79	4	3,9
Ukupno/Total		102	100

Tabela 2. Distribucija ispitanica prema stepenu stručne spreme**Table 2.** Distribution of examinees by education level

Stepen stručne spreme/Level of education	Broj/Number	%
OŠ/primary school	3	2,9
SSS/secondary school	79	77,4
VŠ/high school	5	4,9
VSS/university	15	14,7
Ukupno/Total	102	100

Prema popunjenom i proverenom upitniku, grupe ispitanica su razvrstane u pet grupa na osnovu podataka o učestalosti ginekoloških pregleda (**Tabela 3**), a udeli redovnosti odlaska kod ginekologa za žene u reproduktivnom periodu i nakon njega dati su u **tabelama 4 i 5**. Redovno su se kontrolisale 62 (60,8%) ispitanice, u rasponu <2–5 godina 22 (21,5%), u rasponu <6–9 godina 5 (4,9%), u periodu >10 godina 11 (10,7%), nikad nisu bile

Tabela 3. Raspodela ispitanica po redovnosti odlaska na ginekološki pregled**Table 3.** Distribution of examinees by frequency of gynecological examination

Grupa Group	Životno doba Life age	Redovno se kontrolise/Regular check-ups	U periodu <2-5 god./years	U periodu <6-9 god./years	U periodu >10 god./years	Nikad/ Never
I	20–29	14	4	0	1	2
II	30–39	27	5	0	0	0
III	40–49	7	3	3	0	0
IV	50–59	9	5	1	4	0
V	60–69	5	5	1	2	0
VI	70–79	0	0	0	4	0
Ukupno/Total		62	22	5	11	2

Tabela 4. Učestalost ginekološkog pregleda u reproduktivnom periodu**Table 4.** Frequency of gynecological examination in reproductive period

Pregled Examination	Grupa I Br. (%) Group I No (%)	Grupa II Br. (%) Group II No (%)	Grupa III Br. (%) Group III No (%)	Ukupno broj udeo (%) Total No (%)
Redovno/Regular	14 66,7	27 84,4	7 54	48 72,7
<2-5 god./years	4 19	5 15,6	3 23	12 18,2
<6-9 god./years	0 0	0 0	3 23	3 4,5
>10 god./years	1 4,8	0 0	0 0	1 1,5
Nikad/Never	2 9,5	0 0	0 0	2 3
Ukupno/Total	21 100	32 100	13 100	66 100

na pregledu 2 (1,9%) ispitanice. Najčešće na redovne ginekološke preglede odlaze žene u reproduktivnom periodu, 48 od 62, što čini 77,4%. Postojala je statistički značajna razlika u redovnim ginekološkim pregledima kod žena do 50 godina u odnosu na one posle 50 godina ($\chi^2=5,87$ p<0,001). Unutar grupe ispitanica koje su u reproduktivnom periodu života, skoro 3/4 odlazi redovno kod ginekologa. Skoro 1/5 njih povremeno zaboravlja na tu potrebu (**Tabela 4**). Svaka deseta žena ovom delu svog zdravlja ne poklanja pažnju. Kod mladih adolescentkinja isti odnos ima skoro 15% njih. Unutar grupe ispitanica koje su u postmenopauznom periodu (**Tabela 5**) redovno odlazi kod ginekologa tek svaka četvrta, što je za skoro 50% manje nego u prethodnoj grupi. Skoro 1/3 ispitanica iz ove grupe samo povremeno, s kraćim pauzama, odlazi na preglede kod ginekologa.

Tabela 5. Učestalost ginekoloških pregleda žena nakon reproduktivnog perioda (50-79 godina/Grupa IV, V i VI)**Table 5** Frequency of gynecological examination after reproductive period (50-79 years/Groups IV, V and VI)

Pregled Examination	Grupa IV Br. (%) Group IV No (%)	Grupa V Br. (%) Group V No (%)	Grupa VI Br. (%) Group VI No (%)	Ukupno broj udeo (%) Total No (%)
Redovno/Regular	9 47,4	5 38,5	0 0	14 38,9
<2-5 god./years	5 26,3	5 38,5	0 0	10 27,8
<6-9 god./years	1 5,2	1 7,7	0 0	2 5,6
>10 god./years	4 21	2 15,3	4 100	10 27,8
Nikad/Never	0 0	0 0	0 0	0 0
Ukupno/Total	19 100	13 100	4 100	36 100

Sve ispitanice koje su manje-više ispoljavale neodgovarajući odnos prema ginekološkom pregledu prethodno su, pre opredeljenja za jedan, dominantan razlog takvog životnog stava, intervjuisane u cilju olakšanja popunjavanja ankete, a rezultati o razlozima dati su u **Tabeli 6**. Neobaveštenost o potrebi ginekološkog pre-

Tabela 6. Razlozi neredovnog odlaska na ginekološki pregled**Table 6.** Reasons of irregular gynaecological check-ups

Razlog Reason	Broj Udeo u odnosu na ukupan uzorak (%) No % of the total sample
Neobaveštenost/Uninformed	0 0
Strah/Fear	12 11,8
Nedostatak vremena/Lack of time	10 9,8
Bez tegoba su/No discomforts	13 12,7
Drugo/Other	5 4,9
Ukupno/Total	40 39,2

gleda jednom godišnje nije navela nijedna ispitanica. Najviše ih se (13%) opredelilo da je razlog neredovnog odlaska na ginekološke preglede odsustvo tegoba. Svaka deseta ispitanica je navela da je osnovni razlog nedostatak vremena, što je praćeno i dodatnim obrazloženjem da nemaju nikakvih tegoba. Velik udeo ispitanica (1/10) navodi da je, i pored obaveštenosti, strah osnovni razlog. U dodatnom objašnjenju moglo se čuti da strah potiče od neugodnosti pregleda i/ili mogućih loših nalaza.

Nakon ankete, a u daljem toku 2009. godine, prilikom drugih pregleda registrovano je da je redovni ginekološki pregled obavilo 89 (87,2% uzorka) ispitanica. Bez obzira na inicijalno iskazano obećanje da će posetiti izabranog ginekologa, njih 13 (12,8%) nije to učinilo ne šireći listu razloga takvog odnosa prema svom zdravlju. U grupi žena koje su 2009. godine obavile ginekološki pregled uredan nalaz imalo je 78 ispitanica, što je oko 87%, to jest 76% za ceo uzorak. Kod tri ispitanice je dijagnostikovano malignitet i to kod dve (obe su iz grupe koja preko pet godina nije ginekološki pregledana) karcinom ovarijuma u poodmaklom stadijumu i kod jedne karcinom grlića materice. Za osam ispitanica, to jest oko 8% uzorka, registrovani su različiti patološki nalazi (*Cervicitis*, *Myoma uteri* i drugi). Kod više od 10% ispitanica dijagnostikovane su zdravstvene tegobe koje se mogu konstatovati samo na osnovu ginekološkog pregleda.

Diskusija

Papanikolau je standardni test za otkrivanje karcinoma grlića materice i prema rezultatima nekoliko studija, citološki test smanjuje učestalost karcinoma grlića materice u mnogim zemljama [4]. Papanikolau test ima ograničenja kao što su niska osetljivost i loša reproducibilnost [5]. Ova studija je poredila humani papiloma virus (HPV) test i Papanikolau test i utvrđeno je da je osetljivost HPV testiranja za intraepitelne neoplazije gradus 2 ili 3 94,6%, dok je osetljivost Papanikolau testa 55,4%. Specifičnost HPV testa iznosi 96,8%, a za Papanikolau 64,1%. U poređenju s testom Papanikolau, HPV test ima veću osetljivost [5]. Da bi se smanjila učestalost karcinoma od velikog je značaja i edukacija stanovništva o faktorima rizika. Studija koju su sprovedli Klug i saradnici u Nemačkoj potvrdila je nisku obaveštenost žena o faktorima rizika za karcinom grlića materice u čak 69,9%, dok je samo 3,2% znalo da je infekcija HPV faktor rizika za karcinom grlića materice [6]. Tačan odgovor je bio povezan s društvenom klasom ($p < 0,001$), ali nije i s godinama života. U istoj studiji, većina žena je imala normalan Papa test, a u 8% je ponovljen najčešće zbog displazije. Godine za prvi Papa test povezane su sa socijalnom klasom ($p < 0,001$). Najčešće su prvi Papa test uradile žene između 20 i 29 godina, 10,2% između 40 i 49 godina, 2,6% preko 50 godina, a 13,4% pre 20 godina [6]. Rezultati ovog rada pokazuju da je 66,7% žena uradilo Papa test između 20. i 29. godine. Maund i saradnici su 2003. godine sprovedli skrining program kod 2 964 žena kojima je ura-

đen Papa test [7]. Većina žena je bila nepismena ili s elementarnim nivoom pismenosti (80,9%), a čak 67,2% iz loše socioekonomske klase. Među njima 6,7% nikad ranije nije uradilo Papa test, a 10,3% njih uradilo ga je pre tri godine. Od svih pregledanih žena, 99,8% nije imao nikakav znak bolesti, 0,5% je imalo patološki nalaz, a 0,07% invazivni karcinom epitela grlića materice u ranoj fazi. U Italiji se procenjuje da godišnje 6,4 miliona žena od 25 do 69 godina prolazi kroz skrining na karcinom grlića materice, a oko 2,4% ima pozitivan nalaz Papa testa [8]. Troškovi za zdravstvene usluge su oko 158,5 miliona evra za skrining i oko 22,9 miliona evra za tretman patoloških stanja na cerviksu [8]. Takođe je i u Švedskoj organizovan skrining na karcinom grlića materice za žene od 23 do 60 godina i to na tri godine od 23 do 50 godina, a na pet godina u uzrastu od 51 do 60 godina. Žene koje nisu uradile Papa test u preporučenom periodu imale su veći rizik od nastanka karcinoma grlića materice, kao i povećan rizik od uznapredovalog karcinoma [9]. Ista studija je potvrdila da žene koje su imale patološki nalaz Papa testa imaju veći rizik od karcinoma. Koliki je značaj organizovanog skrininga pokazuju rezultati istraživanja u Norveškoj, gde je u periodu od 1990. do 1994. godine i od 2000. do 2004. godine stopa obolevanja od 125 smanjena na 95/100 000, stopa skvamoznog karcinoma ili planocelularnog karcinoma smanjena od 102 na 70/100 000, a smrtnost od 38 na 25/100 000 [10]. Waller i saradnici sprovedli su intervju kod 580 žena, od 26 do 64 godine, o urađenom citološkom testu na karcinom cerviksa, preprekama i demografskim karakteristikama. Od ukupnog broja, 85% žena je navelo podatak da im je urađen Papa test, manje od 15% su neredovno radile Papanikolau test i zakasnile da im se blagovremeno dijagnostikuje karcinom, a 2,6% nikada nije uradilo test. Najčešće prepreke koje su navele jesu stid (29%), strah od bola (14%), briga šta će test pronaći (12%) [11]. Rezultati našeg istraživanja su pokazali da je Papa test u dobu od 20 do 49 godina uradilo 55/102 (53,9%), a u dobu od 50 do 80 godina 24/102 (23,5%) ispitanice. Nikad ga nije uradilo 2/102. Kao najčešći razlog neodlaska navele su strah (11,8%), bez tegoba su (12,7%), nedostatak vremena (9,8%), drugi razlozi (4,9%). Značaj lekara opšte medicine u usmeravanju svojih pacijentkinja na redovne preglede kod ginekologa potvrđuje dobijeni rezultat da je nakon ankete, a u daljem toku 2009. godine, prilikom drugih pregleda registrovano da je redovni ginekološki pregled obavilo 89 (87,2% uzorka) ispitanica, što znači da je njih 27 (oko 1/4 uzorka), bar za tu godinu, na osnovu razgovora s izabranim lekarom opšte medicine napustilo grupu povremenog odlaska kod ginekologa. Može se konstatovati da izabrani lekar opšte medicine ima značajnu ulogu u promeni odnosa žena prema ginekološkom pregledu. Mogući pristup je da se tokom pregleda u razgovoru minorizuju razlozi neodlaska kod ginekologa. Bez obzira na inicijalno iskazano obećanje da će posetiti izabranog ginekologa, njih 13 (12,8%) nije to učinilo ne šireći listu razloga takvog odnosa prema svom zdravlju.

Zaključak

Zbog visoke incidencije karcinoma grlića materice u Srbiji, neophodno je organizovati skrining pregleda žena. Mnogobrojne studije su pokazale da je stopa obolevanja i umiranja znatno smanjena tamo gde postoji organizovani skrining. Izabrani lekar opšte me-

dicine ima veoma važnu ulogu u redovnom upućivanju žena na sistematske ginekološke preglede prema preporukama koje postoje u Nacionalnom vodiču za prevenciju malignih bolesti. Takođe ima zadatak da edukuje žene o faktorima rizika za nastanak malignih bolesti, kao i o preventivnim merama.

Literatura

1. Brenna SMF, Syrjanen KJ. Regulation of cell cycles is of key importance in human papillomavirus (HPV)-associated cervical carcinogenesis. *Sao Paulo Med J* 2003;121(3):130-5.
2. Ferlay J, Bray F, Pisani P, Parkin DM. GLOBOCAN 2002: cancer incidence, mortality and prevalence worldwide. IARC Cancer base no. 5, version 2.0., Lyon: IARC Press; 2004.
3. Republička stručna komisija za izradu i implementaciju vodiča u kliničkoj praksi. Prevencija malignih bolesti, Nacionalni vodič za lekare u primarnoj zdravstvenoj zaštiti. Beograd: Ministarstvo zdravlja Republike Srbije; 2005. str. 29-32.
4. Bergstrom R, Sparen P, Adami HO. Trends in cancer of the cervix uteri in Sweden following cytological screening. *Br J Cancer* 1999;81:159-66.
5. Mayorand MH, Duarte Franco E, Rodrigues I, et al. Human papillomavirus DNA versus Papanicolaou screening tests for cervical cancer. *N Engl J Med* 2007;357(16):1579-88.
6. Klug SJ, Hetzer M, Blettner M. Screening for breast and cervical cancer a large German city: participation, motivation and knowledge of risk factors. *Eur J Public Health* 2005;15(1):70-7.
7. Maund EC, Nikolau SM, Moreira LF, Haikel RI, Longatto-Filho A, Baracet EC. Adherence to cervical and breast cancer programs is crucial to improving screening performance. *Rural Remote Health* 2009;9(3):1241.
8. Giorgi Rossi P, Ricciardi A, Cohet G, Palazzo F, Furnari G, Largeron N, et al. Epidemiology and costs of cervical cancer screening and cervical dysplasia in Italy. *BMC Public Health*. 2009;9:71.
9. Andrea B, Kemetil L, Sparen P, et al. Screening- preventable cervical cancer risks: evidence from a nationwide audit in Sweden. *J Natl Cancer Inst* 2008;100(9):622-9.
10. Haldorsen T, Skare GB, Steen R, Thoresen SO. Cervical cancer after 10 years of nationally coordinated screening. *Tidsskr Nor Laegeforen*. 2008;128(6):682.
11. Waller J, Batoszek M, Marlow L, Warlde J. Barriers to cervical cancer screening attendance in England: a population-based survey. *J Med Screen* 2009;16(4):199-204.

Summary

Introduction

Since regular screening is the best way of preventing the development of cervical cancer, the objective has been set to assess the motivation of women to have regular gynecological examinations and to estimate the role of the chosen general practitioner.

Material and Methods

The survey was performed on the basis of the prospective study done at the Health Centre "Novi Sad" in 2009 during the systematic regular examinations carried out by general practitioners.

Results

It was found that 60.8% of the examined women had regular check-ups; 21.5% visited their doctor once in the period of two to five years and 4.9% had undergone the examination in a period > 10 years, whereas 1.9 women had never had an examination. Other examinees had occasional check-ups with various time laps between them.

Key words: General Practitioners; Health Education; Physician's Role; Gynecological Examination; Uterine Cervical Neoplasms; Mass Screening; Risk Factors

Rad je primljen 20. VII 2010.

Prihvaćen za štampu 6. XII 2010.

BIBLID.0025-8105:(2011):LXIV:9-10:486-489.

Discussion

The reasons for not visiting a gynecologist were fear of the examination, absence of discomforts and lack of time. However, 87.2% of the examinees visited a gynecologist after they had been advised to do so by their general practitioner. Gynecological finding was good in 87.6% of the women, 3.4% were found to have carcinoma and 8.9% had some other abnormal finding.

Conclusion

According to the obtained results, it has been concluded that the chosen general practitioner has a very important role in motivating women to have regular gynecological examinations and in educating them on the risk factors for developing malignant diseases and on the possible prevention.