

Postoj dospelej populácie k oportúnnym skriningom v prevencii onkologických ochorení

The Attitude of the Adult Population Towards Opportunistic Screenings in the Prevention of Oncological Diseases

Mária Kilíková, Mária Marcinek

Vysoká škola zdravotníctva a sociálnej práce sv. Alžbety v Bratislave, n.o. Detašované pracovisko bl. Sára Salkaházi v Rožňave

<https://doi.org/10.54937/zs.2024.16.1.8-12>

Súhrn

Cieľ: Hodnotiť postoje dospelej populácie k oportúnnym skriningom ako formy aktívnej prevencie onkologických ochorení.

Materiál a metodika: Výskum sme realizovali na vzorke 257 dospelých jedincov v období od 30.06.2023 do 15.09.2023. Postoje sme hodnotili na päť stupňovej Likertovej škále. Uskutočnili sme deskriptívnu analýzu dát a použili sme dva neparametrické testy (Kruskal-Wallisov a Mann-Whitneyov test).

Výsledky: V súbore (n=257) dospelých respondentov sme identifikovali pozitívny postoj k oportúnnym skriningom ako formy prevencie onkologických ochorení. Analýzy dát zároveň preukázali rozdiely v postojoch medzi jednotlivými skriningami a to s ohľadom na pohlavie a vek. Ku skriningu na prevenciu karcinómu hrubého čreva a konečníka mala pozitívny postoj ($\bar{x}=3,98$) mladšia veková kategória respondentov (18-30 rokov). V prevencii karcinómu prsníka sme zistili rozdiely v postojoch s ohľadom na pohlavie ($p < 0.001$). Skriningu karcinómu prsníka väčší význam pripisujú ženy ($\bar{x}=4.29$) ako muži ($\bar{x}=3.95$). Podľa veku (n=257) sme zistili najvyššiu hodnotu ($\bar{x}=4.34$) vo vekovej kategórii 45-64 ročných. Výsledky analýzy dát preukázali štatisticky významný rozdiel v postojoch medzi vekovými kategóriami ($p < 0.05$) aj medzi pohlaviami ($p < 0.001$) v prevencii karcinómu krčka maternice. Konštatujeme, že vyššiu dôležitosť a pozitívny postoj k skriningu majú ženy ($\bar{x}=4.38$) v porovnaní s mužmi ($\bar{x}=3.99$). Spomedzi vekových kategórii vyššie hodnoty, pozitívnejší postoj evidujeme v kategórii 45-64 ročných.

Záver: Oportúnne skriningy sú formou dobre organizovanej prevencie špecifických onkologických ochorení. Ich význam preukázali štúdie v krajinách Európskej Únie (EÚ). S výsledkami tejto formy prevencie nikdy nemôžeme byť úplne spokojní. Oportúnne skriningy považujeme za benefit existujúceho systému prevencie, ktorý znižuje riziká vo forme neskorého záchytu karcinómu.

Kľúčové slová: Dospelý. Populácia. Karcinóm. Prevencia. Skrining.

Summary

Objective: To assess adult attitudes towards opportunistic screening as a form of active cancer prevention.

Material and methodology: the study was conducted on a sample of 257 adult subjects between 30.06.2023 and 15.09.2023. Attitudes were assessed on a five-point Likert scale. We performed a descriptive data analysis and used two non-parametric tests (Kruskal-Wallis and Mann-Whitney tests).

Results: In a sample (n=257) of adult respondents, we identified positive attitudes towards opportunistic screening as a form of cancer prevention. At the same time, data analyses showed differences in attitudes between the different screenings with respect to gender and age. The younger age group of respondents (18-30 years) had a positive attitude ($\bar{x}=3.98$) towards screening for colorectal cancer prevention. We found differences in attitudes with respect to gender in breast cancer prevention ($p < 0.001$). Women ($\bar{x}=4.29$) attached more importance to breast cancer screening than men ($\bar{x}=3.95$). By age (n=257), we found the highest value ($\bar{x}=4.34$) in the 45-64 year old age group. The results of data analysis showed statistically significant difference in attitudes between age groups ($p < 0.05$) and between genders ($p < 0.001$) in cervical cancer prevention. We note that women ($\bar{x}=4.38$) have a higher importance and positive attitude towards screening compared to men ($\bar{x}=3.99$). Among the age groups, higher values, more positive attitude are recorded in the category of 45-64 year olds.

Conclusion: Opportunistic screenings are a form of well-organised prevention of specific cancers. Their importance has been demonstrated by studies in European Union (EU) countries. We can never be completely satisfied with the results of this form of prevention. We consider opportunistic screening to be a benefit of the existing prevention system, which reduces risks in the form of late detection of cancer.

Keywords: Adult. Population. Cancer. Prevention. Screening.

Úvod

Skrining je plošné, organizované, monitorované vyšetrenie populácie, za účelom včasného záchytu liečiteľného nádorového ochorenia u bezpríznakovej skupiny ľudí. **Cieľom oportúnného skriningu je znížiť chorobnosť a úmrtnosť** na sledované ochorenie. Pod garanciou Ministerstva zdravotníctva Slovenskej republiky (MZ SR) na Slovensku prebiehajú tri skriningové programy, ktoré sú plne hradené zdravotnými poisťovňami. Sú to skrining karcinómu hrubého čreva a konečníka, karcinómu prsníka a karcinómu krčka maternice. Ide o neprogramový skrining, ktorý je organizovaný [1]. Skrining karcinómu hrubého čreva a konečníka je určený pre osoby bez ohľadu na pohlavie a vo veku nad 50 rokov a pri pozitívnej rodinnej anamnéze.

Zdravotné poisťovne na Slovensku aktívne ponúkajú dve metódy včasnej diagnostiky a prevencie. Ide o test na okultné krvácanie (OK) alebo primárnu kolonoskopiu. Test na OK môže osoba absolvovať každé dva roky u svojho všeobecného lekára. Na primárnu kolonoskopiu má osoba nárok zadarmo každých 10 rokov. Hrčka [2] uvádza že, v roku 2021 miera účasti na skriningu dosiahla 38%. Podľa OECD [3] je miera účasti na tomto skriningu v posledných dvoch rokoch bola vyššia ako priemer v EÚ (33%). Faktory, ktoré ovplyvnili účasť na tomto skriningu negatívne sú vzdelanie, socio-ekonomická stabilita a rod. Rodový rozdiel je väčší na Slovensku (5 percentuálnych bodov) ako priemer EÚ (menej ako 1 percentuálny bod). Kut Citores [4]

upriamuje pozornosť na incidenciu kolorektálneho karcinómu u mužov na Slovensku, ktorá bola najvyššia v celej EÚ. Význam skriningu karcinómu prsníkov popisujú viacerí odborníci [1]. Uvádzajú a zdôrazňujú, že výkon mamografického skriningu sa realizuje na certifikovaných a vysokošpecializovaných pracoviskách. Skrining je dostupný pre ženy vo veku od 40 do 69 rokov, raz za 2 roky. Podľa nej absolvovanie skriningu znižuje úmrtnosť na rakovinu prsníka o 30%. Skriningové mamografické vyšetrenie je v súčasnosti jediná metóda, na diagnostiku včasného štádia karcinómu prsníka, keď má nádor len niekoľko milimetrov. V tomto štádiu je veľmi dobre liečiteľný, bez veľkého operačného zásahu, väčšinou aj bez chemoterapie či rádioterapie. Skrining karcinómu krčka maternice je určený pre ženy vo veku od 23 do 64 rokov. Ide o cytologické vyšetrenie steru z krčka maternice. Prvé dva odbery sa realizujú v ročnom intervale. Pri negatívnom výsledku týchto dvoch cytologických vyšetrení sa pokračuje v trojročnom intervale do veku 64 rokov. Skrining sa ukončí vo veku 64 rokov v prípade, ak budú posledné tri cytologické výsledky negatívne [5]. Primárnym cieľom monitorovaného, koordinovaného a pravidelne vyhodnocovaného skriningu je zníženie mortality na toto ochorenie, zníženie výskytu pokročilých štádií ochorenia, zníženie morbidita a zvýšenie kvality života. Na význam skriningu na prevenciu onkologických ochorení poukázala aj Trnková [6]. Kvalitný skrining považuje za meradlo vyspelosti zdravotníctva danej krajiny.

Cieľ

Hodnotiť postoje dospelej populácie k prevencii onkologických ochorení formou populačných skriningov s ohľadom na vek a pohlavie.

Súbor a metodika

Súbor tvorilo 257 respondentov vo veku od 18 a viac rokov. Vybrali sme ich metódou snehovej gule - Respondent-Driven Sampling (RDS). Prieskum sme realizovali v období od 30.06.2023 do 15.09.2023 pomocou dotazníka vlastnej konštrukcie. Kategorické dáta boli spracované pomocou kontingenčných tabuliek s využitím chí-kvadrátového testu. V prípade kategorických premenných (vek a pohlavie) sme použili základnú štatistiku v podobe počtu respondentov (n), mediánu (x_m), modusu (mod), aritmetického priemeru (\bar{x}), štandardnej odchýlky (sd), minimálnych ($min.$) a maximálnych ($max.$) hodnôt. Uskutočnili deskriptívnu analýzu dát a na štatistické porovnanie sme použili dva neparametrické testy. Mann-Whitneyho U test pre porovnanie 2 podsúborov (pohlavie) a Kruskal Wallisov test pre štatistické porovnanie 3 a viac podsúborov (vekové kategórie). Ak p -hodnota testovacieho kritéria bola menšia ako číselná hodnota 0,05, považovali sme zistené hodnoty za nenáhodné.

Výsledky

Postoje respondentov ($n=257$) k oportúnnym skriningom spadajú do pásma súhlasnej odpovede (Tab.1). Respondenti ich hodnotia ako formu aktívnej starostlivosti o svoje zdravie. Vo všetkých vekových kategóriách sme zistili priemerné hodnoty (\bar{x}) v intervale $\bar{x}=3,83 - 4,19$. V komparácii mužov a žien sme identifikovali zhodné mediány (4) a rozsahy hodnôt. Z analýzy dát vyplýva že, respondenti majú k oportúnnym skriningom pozitívny postoj. Považujú ich za nástroj prevencie a zároveň aj podpory zdravia.

Tabuľka 1 Postoje respondentov k oportúnnym skriningom

Celý súbor		Vekové kategórie					
		18-30 rokov	31- 44 rokov	45-64 rokov	65 a viac rokov	Muži	Ženy
n	257	40	70	103	44	83	174
\bar{x}	4.09	3.83	4.09	4.19	4.09	3.99	4.14
x_m	4	4	4	4	4	4	4
$mod.$	4	4	4	4	4	4	4
sd	0.77	0.87	0.72	0.77	0.71	0.83	0.73
$min.$	2	2	2	2	3	2	3
$max.$	5	5	5	5	5	5	5
Komparačný test*		χ^2		5.938		Z	-1.176
		p	>	0.05		p	> 0.05

Legenda: n - početnosť, \bar{x} - aritmetický priemer, x_m - medián, $mod.$ - modus, $min.$ - minimum, $max.$ - maximum, p - hladina štatistickej významnosti, sd - štandardná odchýlka, χ^2 - Chí kvadrát. * Neparametrické testy: Kruskal Wallisov test pre 4 nezávislé výbery (komparácia vekových skupín); Man-Whitneyho U test pre 2 nezávislé výbery (komparácia mužov a žien)

K skriningu na prevenciu kolorektálneho karcinómu formou kolonoskopie (Tab.2) mala súhlasný postoj ($\bar{x}=3,98$) mladšia veková kategória respondentov (18-30 rokov). O druhú a tretiu pozíciu sa delia 31- 44 roční a 65 a viac roční ($\bar{x}=4,16$). Vysoko pozitívny postoj sme identifikovali vo vekovej kategórii 45-64

ročných ($\bar{x}=4,22$). V celom súbore ($n=257$) komparačné testy nepreukázali významné rozdiely medzi vekovými skupinami a medzi rodmi ($p > 0,05$). Ženy dosiahli v danej položke rovnaké hodnoty ($\bar{x}=4,16$) ako muži ($\bar{x}=4,16$).

Tabuľka 2 Postoje respondentov k skriningu na prevenciu karcinómu hrubého čreva

Celý súbor		Vekové kategórie					
		18-30 rokov	31- 44 rokov	45-64 rokov	65 a viac rokov	Muži	Ženy
n	257	40	70	103	44	83	174
\bar{x}	4.16	3.98	4.16	4.22	4.16	4.16	4.16
x_m	4	4	4	4	4	4	4
$mod.$	4	4	4	4	4	4	4
sd	0.71	0.89	0.65	0.69	0.68	0.69	0.73
$min.$	2	2	3	2	3	3	2
$max.$	5	5	5	5	5	5	5
Komparačný test*		χ^2		2.371		Z	-0.128
		p	>	0.05		p	> 0.05

Legenda: n - početnosť, \bar{x} - aritmetický priemer, x_m - medián, $mod.$ - modus, $min.$ - minimum, $max.$ - maximum, p - hladina štatistickej významnosti, sd - štandardná odchýlka, χ^2 - Chí kvadrát. * Neparametrické testy: Kruskal Wallisov test pre 4 nezávislé výbery (komparácia vekových skupín); Man-Whitneyho U test pre 2 nezávislé výbery (komparácia mužov a žien)

V prevencii karcinómu prsníka metódou skriningovej mamografie (Tab.3) sme zistili rozdiely v postojoch s ohľadom na pohlavie ($p < 0.001$). Význam mamografii v prevencii karcinómu prsníka pripisujú vo väčšej miere ženy ($\bar{x}=4.29$) ako muži ($\bar{x}=3.95$). Podľa veku ($p < 0.01$) sme zistili najvyššiu hodnotu v skupine 45-64 ročných ($\bar{x}=4.34$), najnižšiu u 65 a viac ročných ($\bar{x}=3.93$), pričom druhú nízku hodnotu vykazujú najmladší respondenti (18-30 roční) a tretiu skupina 31- 44 ročných.

Tabuľka 3 Postoje respondentov k skriningu na prevenciu karcinómu prsníka

Celý súbor		Vekové kategórie					
		18-30 rokov	31- 44 rokov	45-64 rokov	65 a viac rokov	Muži	Ženy
n	257	40	70	103	44	83	174
\bar{x}	4.18	4.05	4.19	4.34	3.93	3.95	4.29
x_m	4	4	4	4	4	4	4
$mod.$	4	4	4	5	4	3	4
$sd.$	0.76	0.78	0.69	0.76	0.79	0.83	0.71
$min.$	2	3	3	2	3	3	2
$max.$	5	5	5	5	5	5	5
Komparačný test*		χ^2		11.635		Z	-3.28
		p	<	0.01		p	< 0.001

Legenda: n - početnosť, \bar{x} - aritmetický priemer, x_m - medián, $mod.$ - modus, $min.$ - minimum, $max.$ - maximum, p - hladina štatistickej významnosti, sd - štandardná odchýlka, χ^2 - Chí kvadrát. * Neparametrické testy: Kruskal Wallisov test pre 4 nezávislé výbery (komparácia vekových skupín); Man-Whitneyho U test pre 2 nezávislé výbery (komparácia mužov a žien)

Tabuľka 4 Postoje respondentov k skriningu na prevenciu karcinómu krčka maternice

Celý súbor		Vekové kategórie					
		18-30 rokov	31- 44 rokov	45-64 rokov	65 a viac rokov	Muži	Ženy
n	257	40	70	103	44	83	174
\bar{x}	4.25	4.23	4.29	4.38	3.93	3.99	4.38
x_m	4	4	4	5	4	4	4
$mod.$	5	5	4 ^a	5	4	4	5
sd	0.76	0.80	0.71	0.73	0.82	0.83	0.69
$min.$	2	3	3	2	2	2	2
$max.$	5	5	5	5	5	5	5
Komparačný test*		χ^2		10.439		Z	-3.665
		p	<	0.05		p	< 0.001

Legenda: n - početnosť, \bar{x} - aritmetický priemer, x_m - medián, $mod.$ - modus, $min.$ - minimum, $max.$ - maximum, p - hladina štatistickej významnosti, sd - štandardná odchýlka, χ^2 - Chí kvadrát. * Neparametrické testy: Kruskal Wallisov test pre 4 nezávislé výbery (komparácia vekových skupín); Man-Whitneyho U test pre 2 nezávislé výbery (komparácia mužov a žien)

Postoje respondentov k skríningu na prevenciu karcinómu krčka maternice ilustruje Tab.4. Výsledky hodnotenia komparačných testov preukázali štatisticky významný rozdiel v postojoch medzi vekovými kategóriami ($p < 0.05$) aj medzi pohlaviami ($p < 0.001$). Konštatujeme, že vyššiu dôležitosť a pozitívny postoj k skríningu na prevenciu karcinómu krčka maternice majú ženy ($\bar{x} = 4.38$) v porovnaní s mužmi ($\bar{x} = 3.99$). Spomedzi vekových kategórii vyššie hodnoty, pozitívnejší postoj evidujeme v kategórii 45-64 ročných a výrazne negatívny postoj vo vekovej kategórii 65 a viac rokov.

Diskusia

Podľa Onkologického profilu krajiny 2023 [3], oportúnný skrínning karcinómu prsníka, krčka maternice a karcinómu hrubého čreva a konečníka je na Slovensku dostupný. Posudzujú sa biomarkery, ktorým Jayasinghe, Prathiraja, Caldera, Coffie-Pierre, Silva, Siddiqui [7] pripisujú dôležitú úlohu najmä pri hodnotení ich recidívy. Postoje populácie v otázke prevencie onkologických ochorení môžu byť determinované rôznymi faktormi. Tím odborníkov [8] skúmal verejné povedomie a vnímanie prevencie kolorektálneho karcinómu. Z výsledkov prierezovej štúdie vyplynulo zistenie, že vzdelanie a rod má vplyv na postoj k prevencii. Vedomosti o faktoroch, ktoré môžu byť zdrojom karcinómu považujú za významný preventívny fenomén. Vyššie povedomie preukázali ženy s vysokoškolským vzdelaním. V našom súbore ($n=257$) pozitívny postoj k oportúnnému skríningu karcinómu krčka maternice sa preukázal ($\bar{x} = 4.38$) vo vekovej kategórii 45-64 rokov. Yang, Lin, Lin, Chen, Huang [9] uskutočnili výskum na vzorke $n=2440$ dospelých. Cieľom ich štúdie bolo preskúmať základné vedomosti o opatrenia na prevenciu a kontrolu karcinómu krčka maternice, ako aj faktorov, ktoré ovplyvňujú vznik karcinómu. Priemerná miera vedomostí o opatreniach na prevenciu a kontrolu karcinómu krčka maternice medzi všetkými účastníkmi bola 56,01 %. Respondenti, ktorí sami hodnotili svoj zdravotný stav ako dobrý alebo priemerný, mali pozitívnejší postoj k prevencii tejto formy karcinómu ($p < 0,05$). Z výsledkov našej analýzy vyplýva, že respondenti majú k skríningu karcinómu krčka maternice pozitívny postoj. V oblasti prevencie karcinómu prsníka je preferované odporúčanie na praktizovanie samovyšetrenia prsníkov. MZ SR informuje o tom, že ženy vo vekovej kategórii 40 až 69-ročných majú nárok na preventívne mamografické vyšetrenie každé dva roky. Práve táto veková skupina býva najviac ohrozená karcinómom prsníka. MZ SR považuje mamografické vyšetrenie za jedinou metódu, ktorou je možné kvalitne diagnostikovať už včasné štádium karcinómu prsníka vo veľkosti len niekoľkých milimetrov. Stále však platí, že 5 – 6 % žien na Slovensku je diagnostikovaných už s pokročilým karcinómom prsníka a v priemere až 300 žien ročne preto zomrie úplne zbytočne. Túto situáciu pomaly zlepšuje celoplošný, štátom garantovaný mamografický skrínning karcinómu prsníka. Pozornosť by sa mala zamerať na mladšie vekové kategórie. Naše výsledky totiž preukázali, že z dlhodobého hľadiska isté riziko v praktizovaní prevencie karcinómu prsníka hrozí vekovej kategórii 18-30 rokov ($\bar{x} = 4.05$). V súčasnosti sa hľadajú nové a dostupnejšie metódy prevencie onkologických ochorení. Odborníci posudzovali uskutočniteľnosť online modulu na podporu skríninov ako formy prevencie. Pilotná štúdia [10] preukázala potrebu zamerať na propagáciu opatrení na prevenciu pre širokú verejnosť, najmä pre vekovú skupinu ≥ 50 rokov. V našom súbore respondentov

táto veková kategória nebola výnimočná. Vo všetkých vekových kategóriách sme zistili priemerné hodnoty ($\bar{x} = 3,83 - 4.19$) v postojoch k oportúnnym skríninom, ako nástrojov prevencie onkologických ochorení.

Záver

Zdravotnú gramotnosť a účasť na skríninogoch považujeme za prediktory prevencie onkologických ochorení. Zmena postojov populácie k daným prediktorm, vrátane oportúnnych skríninov predučuje stav kvality ich života. Preukázali sme pozitívny postoj k oportúnnym skríninom, to však neznamená, že so stavom prevencie onkologických ochorení u dospelých môžeme byť spokojní. Globálne, odborníci poukazujú na nepostačujúci stav a apelujú na potrebu aktívneho prístupu k skríninom, ktoré charakterizujú ako postup skorej diagnostiky skrytých foriem onkologických ochorení. Sú garantované štátom a dostupné širokej verejnosti.

Zoznam bibliografických odkazov:

1. Trautenberger Riková, J., Rečková, M. *Stav onkologických skriningov na Slovensku. Správa za rok 2022*. [online]. Bratislava : Národný Onkologický inštitút, 2022. [citované: 2023-09-09]. Dostupné na internete: <<https://www.noisk.sk/files/2023/2023-06-12-noi-rocenka-skriningy-2022-sk.pdf>>.
2. Hrčka, R. Slovensko a skrining kolorektálneho karcinómu-od začiatkov po dnešok. *Onkológia*, 2019;14(2):94-98.
3. OECD (2023), *Onkologický profil krajiny: Slovenská Republika 2023*, OECD Publishing, Paris, <https://doi.org/10.1787/a70dc924-sk>
4. Kut Cítores, F. *Onkologický profil SR: Kvalita starostlivosti rastie, avšak úmrtnosť je tretia najvyššia v EÚ*. [online]. Praha : Medical Tribune, s.r.o., 2023. [citované: 2024-03-12]. Dostupné na internete: <https://www.tribune.sk/medicina/onkologicky-profil-sr-kvalita-starostlivosti-rastie-avsak-umrtnost-je-tretia-najvyssia-v-eu/#>.
5. Marcinek, M. Preventívne prehliadky ako faktor prevencie ochorenia a podpory zdravia z pohľadu ošetrovateľstva – diplomová práca. Bratislava : Vysoká škola zdravotníctva a sociálnej práce sv. Alžbety, 2023, 107s.
6. Trnková, L. Význam skriningu v prevencii onkologických ochorení. *Ošetrovateľstvo a pôrodná asistencia*. 2021;(4): 22-25.
7. Jayasinghe M, Prathiraja O, Caldera D, Jena R, Coffie-Pierre JA, Silva MS, Siddiqui OS. Colon Cancer Screening Methods: 2023 Update. *Cureus*. 2023 Apr 12;15(4):e37509. <https://doi.org/10.7759/cureus.37509>
8. Knudsen MD, Hoff G, Tidemann-Andersen I, Bodin GE, Øvervold S, Berstad P. Public Awareness and Perceptions of Colorectal Cancer Prevention: a Cross-Sectional Survey. *J Cancer Educ*. 2021 Oct;36(5):957-964. PMID: 32112366; PMCID: PMC8520865. <https://doi.org/10.1007/s13187-020-01721-5>
9. Yang TB, Lin XJ, Lin JL, Chen WT, Huang FF. Influencing factors of cancer prevention and control among urban and rural adults in Fujian, China: A cross-sectional survey. *Front Public Health*. 2022 Dec 21;10:1053183. <https://doi.org/10.3389/fpubh.2022.1053183>
10. Shah SK, Demmings BE, Bimali M, Hadden K, Nakagawa M. Assessing the Feasibility of an Online Module for Promoting Cancer Prevention Measures. *Cancer Control*. 2021 Jan-Dec;28:10732748211037908. <https://doi.org/10.1177/10732748211037908>

Kontakt:

prof. PhDr. Mária KILÍKOVÁ, PhD., MPH
vedúca detašovaného pracoviska
VŠZ a SP sv. Alžbety v Bratislave, n. o.
Detašované pracovisko bl. Sary Salkaházi
Kósu Schoppera 22
048 01 Rožňava
mobil: +421 911 677145
e-mail: m.kilikova@gmail.com
ORCID: 0000-0001-5248-835X