



Nacionalno društvo bolnikov z melanomom

Letnik 1, številka 1, maj 2025

Revija



Evropski dan melanoma 2025

melanoma.si



VSEBINA

OKROGLA MIZA

3 VLOGA IN POMEN ORGANIZACIJ BOLNIKOV V SODOBNI CELOSTNI OBRAVNAVI BOLNIKOV Z MELANOMOM

Doc.dr.Barbara Perić

5 KAJ LAHKO PRISPEVAJO ORGANIZACIJE PACIENTOV

Mag. Janez Sirše

9 BREME KOŽNEGA MELANOMA V SLOVENIJI, KLINIČNI REGISTER IN AKTIVNOSTI DPOR

Sonja Tomšič, Katarina Lokar, Vesna Zadnik

14 MULTIDISCIPLINARNA OBRAVNAVA BOLNIKOV Z MELANOM V SLOVENIJI

Prof. dr. Primož Strojan

16 ŠOLA MELANOMA

ONKOLOŠKI INŠTITUT

17 EUROMELANOM ŽE 18 LET

ZDRUŽENJE SLOVENSКИH DERMATOVENEROLOGOV

18 DELO NA SONCU IN PREPREČEVANJE IZPOSTAVLJENOSTI NA DELU

Dr. Tanja Urdih Lazar, prof. dr. Metoda Dodič Fikfak

21 PREVENTIVNI PROGRAM VARNO S SONCEM

Prim. mag. Simona Uršič, Nataša Šimac, Maja Martinčič, Dejan Bahč, Vladimira Lampič

25 OČESNI MELANOM

Dr. Tanja Urdih Lazar, prof. dr. Metoda Dodič Fikfak

27 OBDRŽI SONCE NA VARNI STRANI

ZVEZA SLOVENSКИH DRUŠTEV ZA BOJ PROTI RAKU

REVIJA NDBM | maj 2025

Revija NDBM

Letnik 1, številka 1

Izdajatelj (založnik):

Nacionalno društvo bolnikov z melanomom

Za založnika:

Anja Matušin

Odgovorni urednik:

Livio Kosina

Strokovna urednica:

Doc. dr. Barbara Perić

Oblikovanje naslovnice in infografik:

AI

Kraj in leto izida: Ljubljana, 2025

UVODNIK

SAVEZANOST SKUPNEMU CILJU

VLOGA IN POMEN ORGANIZACIJ BOLNIKOV V SODOBNI CELOSTNI OBRAVNAVI BOLNIKOV Z MELANOMOM



Foto: osebni arhiv

doc.dr.B.Perić, dr.med., spec.spl.krg,
Oddelek za kirurško onkologijo,
Onkološki inštitut Ljubljana

Kožni melanom je vrsta raka, ki nas strokovnjake že dolgo opozarja na nujnost pravočasnega odkrivanja, učinkovitega zdravljenja in predvsem celovitega pristopa k bolniku. Vloga bolnikov in organizacij, ki jih zastopajo v sodobni obravnavi bolezni – od diagnostike in zdravljenja do rehabilitacije in ponovne integracije v življenje in raziskovanja, je vse bolj pomembna.

Onkološko zdravljenje namreč ni omejeno zgolj na tehnični vidik operacij, načrtovanje sistemskih terapij ali obsevanja. Danes vse bolj razumemo, da mora biti obravnava bolnika celostna – fizična, psihološka, socialna in celo duhovna. Pomembno je, da bolnik ni le objekt zdravljenja, temveč aktiven udeleženec v svojem procesu zdravljenja in okrevanja. Ta prehod k pacientu usmerjenemu modelu obravnave ni mogoč brez

vključevanja organizacij pacientov. V sodobni onkologiji te ali posamezniki aktivno vstopajo tudi v proces načrtovanja raziskovalnega dela in odločanja o aktivnostih centrov celostne obravnave bolnikov.

Organizacije bolnikov s kožnim melanomom in drugimi kožnimi raki, ki zahtevajo multidisciplinarno zdravljenje imajo več ključnih vlog:

- Podpora: nudijo čustveno, informacijsko in praktično podporo posameznikom, ki se soočajo z diagnozo kožnega raka, pogosto že v zgodnji fazi bolezni.
- Ozaveščanje: izvajajo akcije osveščanja o pomenu zgodnjega prepoznavanja kožnih sprememb, izobraževanja javnosti o nevarnostih UV-izpostavljenosti ter spodbujajo preventivne ukrepe.

- Zagovorniška vloga: zastopajo interese bolnikov v odnosu do zdravstvenega sistema, soustvarjajo zdravstveno politiko ter prispevajo k vključevanju mnenja bolnikov v raziskave, klinična priporočila in odločitve.

- Povezovalna vloga: spodbujajo komunikacijo med bolniki, zdravstvenimi delavci, raziskovalci in oblikovalci politik.

Na področju aktivnega sodelovanja bolnikov s kožnim melanomom je prišlo v Sloveniji do pomembnega premika v zadnjem letu. Ustanovljeno je namreč Nacionalno društvo bolnikov z melanomom, ki predstavlja formalno in vsebinsko platformo, kjer se združujejo glasovi bolnikov, njihovih bližnjih in strokovnjakov. Kot ena od pobudnic tega društva delim prepričanje, da lahko s skupnimi močmi dosežemo več osveščenosti, preventive posamezniku prilagojenega zdravljenja in izboljšanje kvalitete življenja bolnikov in njihovih bližnjih.

Primeri dobrih praks iz EU

Poglejmo tudi zunaj naših meja. V mnogih evropskih državah že vrsto let sistematično vključujejo organizacije pacientov v procese odločanja in razvoja zdravstvenih storitev.

- Nemčija: Organizacija Deutsche Hautkrebs Hilfe je partner v nacionalnih preventivnih kampanjah, sooblikuje smernice za zdravljenje melanoma in redno sodeluje pri ocenjevanju kakovosti oskrbe. V okviru t. i. "Onkoloških centrov odličnosti" je prisotnost predstavnikov bolnikov celo formalno določena.

- Nizozemska: V okviru Dutch Melanoma Foundation (Stichting

Melanoom) bolniki redno sodelujejo v raziskovalnih projektih in komisijah za odločanje o povračilu zdravil. Uvedli so tudi program "Buddy for Patients", kjer izkušeni bolniki mentorirajo tiste z novoodkrita boleznijo.

- Švedska: Nacionalni program za rakave bolezni vključuje stalni posvetovalni odbor bolnikov. Organizacije, kot je Melanomföreningen, sodelujejo pri razvoju digitalnih orodij za samopregledovanje kože ter v pilotnih projektih za spremljanje kakovosti življenja bolnikov po zdravljenju.

- Italija: Združenje IMI–Intergruppo Melanoma Italiano sodeluje tako v strokovnih kot političnih razpravah o dostopnosti zdravljenja, predvsem imunoterapije. Poudarjajo pomen regionalne enakosti v dostopu do zdravljenja.

Vse te prakse potrjujejo, da je vključevanje bolnikov ne le zaželeno temveč nujno. Tam, kjer bolniki vstopajo v proces odločanja kot partnerji, so rezultati zdravljenja boljši, kakovost življenja višja, zaupanje v zdravstveni sistem pa večje.

Slovenska pot naprej

Tudi v Sloveniji imamo vse pogoje, da naredimo odločen korak naprej: v vključevanje bolnikov v načrtovanje preventivnih aktivnosti, v evalvacijo obravnav, v oblikovanje programa survivorship, načrtovanje raziskav, v morebitne spremembe zakonodaje, ki ureja področje celostne obravnave kožnih rakov in uvajanje inovacij. Potrebujemo strateški pristop, kjer se Nacionalno društvo bolnikov z melanomom ne bo dojemalo zgolj kot zunanji posvetovalni partner, temveč kot sestavni del sistema. V maju organizirana okrogla miza društva na Onkološkem inštitutu Ljubljana je začetek nove oblike aktivnega sodelovanja med bolniki, zdravstvenimi delavci in upravljalci sistema, delodajalci, šolami in mediji.

Incidenca kožnega raka v Sloveniji še vedno narašča in zgolj s skupnimi močmi in zavezanostjo skupnemu cilju lahko vpeljemo trajnostne spremembe, ki bodo vodile do uspeha.



Foto: Diana Krivic

Ustanovni zbor, dec. 2024, Nacionalno društvo bolnikov z melanomom

ZMANJŠANJE INCIDENCE MELANOMA V SLOVENIJI: KAJ LAHKO PRISPEVAJO ORGANIZACIJE PACIENTOV

ORGANIZACIJE PACIENTOV



Foto: osebni arhiv

Mag. Janez Sirše, dipl. ekon

Nacionalno društvo bolnikov z melanomom

janez.sirse@melanoma.si

1. Uvod

Melanom je ena najnevarnejših oblik kožnega raka, katere pojavnost v Sloveniji že več let narašča. Smo med evropskimi državami z najvišjo incidenco, kar predstavlja pomemben zdravstveni in družbeni izziv. Za učinkovit odziv potrebujemo celovit pristop, ki vključuje preventivo, zgodnje odkrivanje, enostaven dostop do strokovne pomoči ter uvajanje inovativnih rešitev v zdravstvu. K

temu lahko pomembno prispeva tudi vloga organizacij bolnikov, kot je Slovensko nacionalno društvo bolnikov z melanomom.

2. Zaščita pred soncem in UV žarki ter zgodnje diagnosticiranje melanoma

Zaščita pred soncem je ključni ukrep pri preprečevanju melanoma. Sončenje brez zaščite in izpostavljenost ultravijoličnim (UV) žarkom sta glavna dejavnika tveganja za nastanek melanoma. UV žarki povzročijo poškodbe DNK v kožnih celicah, kar lahko vodi do nenadzorovane rasti celic, značilne za rak. Pomembno je, da se zavemo nevarnosti UV sevanja in uporabljamo zaščitne ukrepe, kot so sončna očala, pokrivalo, zaščitna oblačila in uporaba zaščitnih krem z visoko zaščito pred UVB in UVA žarki.

Poleg tega je treba ozaveščati o nevarnostih solarijev, ki so pogosti med mladostniki in mladimi odraslimi. Uporaba solarijev predstavlja velik dejavnik tveganja za nastanek melanoma, saj UV sevanje v solarijih pogosto presega naravno sončno sevanje.

Zgodnje odkrivanje melanoma je ključno za večje možnosti uspešnega zdravljenja. Klasična metoda vključuje samopregledovanje kože in obisk dermatologa. Samopregledovanje naj vključuje redno spremljanje vseh sprememb na koži, še posebej novih ali spremenjenih madežev, ki so

lahko znak melanoma. S pomočjo dermatoskopije lahko dermatologi natančno pregledujejo kožne spremembe in določijo potrebo po nadaljnjih preiskavah.

Vendar pa so klasične metode lahko omejene zaradi dostopnosti zdravnikov in potrebne strokovne usposobljenosti. Z inovativnimi rešitvami, kot so ter zgodnje odkrivanje lahko omogočimo hitrejšo in bolj dostopno diagnosticiranje. Telemedicina omogoča, da bolniki pošljejo fotografije svojih kožnih sprememb dermatologom, ki jih nato pregledajo na daljavo. Umetna inteligenca pa lahko pomaga pri analizi teh slik in prepoznavanju morebitnih melanomov s pomočjo naprednih algoritmov, kar omogoča zgodnje odkrivanje in zmanjšanje napak pri diagnostiki.

Nekaj primerov inovativnih pristopov preventive in diagnosticiranja melanaoma

Uporaba umetne inteligence (AI) pri diagnostiki melanoma

Primer: Skin Cancer Foundation (ZDA) je razvila in podprla uporabo umetne inteligence za pomoč dermatologom pri diagnosticiranju melanoma. Programi, kot je SkinVision (Nizozemska), uporabljajo mobilne aplikacije, kjer lahko uporabniki skenirajo kožne spremembe in jih aplikacija analizira za prepoznavanje potencialnih melanomov.

Primer: IBM Watson Health (ZDA) razvija sisteme za umetno inteligenco, ki analizirajo medicinske slike molekularnih vzorcev (vključno z dermatološkimi slikami) in pomagajo pri prepoznavanju kožnih rakov, kot je melanom.

Mobilne aplikacije za spremljanje kože

Primer: Mole Mapper (ZDA) je mobilna aplikacija, ki omogoča uporabnikom sledenje in beleženje sprememb na koži. Uporabniki lahko fotografirajo svoje madeže, ki se shranijo v aplikaciji in spremljajo morebitne spremembe skozi čas.

Primer: MySkin (Avstralija) omogoča uporabnikom, da beležijo spremembe na koži in jim pomaga pri sledenju madežev ter njihovi velikosti, obliki in barvi in nudi tudi nasvete za zaščito pred soncem.

Uporaba telemedicine za dermatološke preglede

Primer: Dermoscopy telemedicine platforme (ZDA in EU) V mnogih državah, vključno z ZDA in EU, se razvijajo telemedicinske platforme, ki omogočajo dermatologom, da na daljavo analizirajo slike kožnih lezij. V platformah, kot je TeleDerm (ZDA), pacienti pošljejo slike svojih kožnih sprememb, dermatolog pa jih pregleda in poda priporočila za nadaljnje zdravljenje.

Primer: SkinCheck (Avstralija) je telemedicinska platforma, ki omogoča oddaljen pregled kožnih sprememb. Uporabniki lahko pošljejo slike svojih kožnih sprememb dermatologu, ki jim nato poda strokovni nasvet.

Pametni oblačilni in nosilni sistemi za zaščito pred soncem

Primer: SunSmart (Avstralija) je program, ki promovira zaščito pred soncem. Uporabljajo napredne tehnologije za zaščito pred

UV-žarki, vključno z oblačili, ki vključujejo UV zaščito. Poleg tega so v okviru programa razvili wearable naprave, ki zaznavajo izpostavljenost UV-žarkom in uporabnike obveščajo, ko so v nevarnosti zaradi prekomerne izpostavljenosti soncu.

Primer: UV-zaščitne tkanine (ZDA) se razvijajo inovativna oblačila, ki vsebujejo UPF (Ultraviolet Protection Factor) zaščito in pomagajo zmanjšati tveganje za poškodbe kože zaradi UV žarkov.

Uporaba genetike za prepoznavanje tveganj

Primer: 23andMe in genetika melanoma (ZDA) ponujajo genetska testiranja, ki prepoznajo nagnjenost posameznikov k razvoju melanoma. Z uporabo testov DNK je mogoče identificirati genetske markerje, ki povečajo tveganje za nastanek melanoma.

Izobraževalne kampanje za ozaveščanje o zaščiti pred soncem

Primer: "Slip, Slop, Slap" (Avstralija) Avstralija je ena od pionirskih držav pri ozaveščanju o zaščiti pred soncem. Program "Slip, Slop, Slap" je bil uveden leta 1981 in vključuje tri ključne nasvete: Slip on a shirt (oblačite zaščitna oblačila), Slop on sunscreen (nanašajte zaščitno kremo) in Slap on a hat (nosite klobuk). Poleg tega so uvedli inovativne strategije, kot so QR kode, ki ljudi vodijo do spletnih virov o sončni zaščiti in zaščitnih izdelkih.

Uporaba virtualne resničnosti za izobraževanje

Primer: Virtualni simulatorji zaščite pred soncem (ZDA) Nekatera izobraževalna središča v ZDA so začela uporabljati virtualno resničnost (VR), kjer lahko uporabniki v VR simulacijah doživijo izkušnje sončenja

brez zaščite, kar jim pomaga razumeti resnost izpostavljenosti UV sevanju in posledice za zdravje.

3. Čustva in dileme ob sumu in diagnozi melanoma

Ljudje, ki sumijo na melanom, se pogosto soočajo z občutkom tesnobe, strahu in negotovosti. Ponavadi se sprašujejo:

Kaj točno gledam na svoji koži?

Ali je sprememba nevarna?

Kdaj je pravi čas za obisk zdravnika?

Kateri zdravnik je pravi – osebni, dermatolog ali specialist za melanom?

Strahovi:

Strah pred potrjeno diagnozo raka

Strah pred kirurškim posegom

Strah pred dolgotrajnim zdravljenjem in posledicami

Dileme/zagate:

Je smiselno čakati ali takoj ukrepati?

Kaj če zdravnik ne jemlje resno mojih skrbi?

Strah pred stigmo ("sem si sam kriv zaradi sončenja")

Ko pa so že postavljeni v situacijo, ko so jim postavili diagnozo melanoma, imajo bolniki številna vprašanja o zdravljenju, prognozi in življenju po diagnozi.

Glavna vprašanja:

Kakšna je stopnja mojega melanoma?

Kakšne možnosti zdravljenja obstajajo (operacija, imunoterapija, ciljno zdravljenje)?

Kakšna je moja prognoza?

Strahovi:

Strah pred razsejanjem (metastazami)

Strah pred ponovitvijo bolezni

Strah pred stranskimi učinki zdravljenja

Strah pred izgubo samostojnosti in spremembo kakovosti življenja

Dileme/zagate:

Ali naj zaupam prvemu mnenju ali poiščem drugo mnenje?

Ali naj poskusim klinične študije?

Kako povedati družini in prijateljem?

Kako uskladiti zdravljenje z vsakodnevnimi obveznostmi (delo, družina)?

Pomembno je, da organizacije bolnikov nudijo informacije, podporo in svetovanje, saj lahko to zmanjša občutke tesnobe in pripomore k boljšemu soočanju z boleznijo.

4. Izboljšanje dostopa do informacij in strokovne obravnave

Eno največjih ovir pri učinkovitem boju proti melanomu je dostopnost informacij in zdravnikov. Mnogi ljudje niso dovolj ozaveščeni o tveganju melanoma ali ne vedo, kam se obrniti za pomoč. Pomembno je, da se zagotovijo enostavno dostopne informacije, ki so razumljive in dostopne vsem, ne glede na starost ali izobrazbo.

Za izboljšanje dostopa do strokovne pomoči je treba okrepiti delovanje mreže dermatologov, onkologov in splošnih zdravnikov. Poleg tega bi bilo smiselno spodbujati razvoj centraliziranih informacijskih portalov, kjer bi prebivalci lahko našli nasvete in priporočila glede preventive, simptomov ter kje in kako se lahko naročijo na pregled. Telemedicina bi lahko še dodatno pripomogla k večji dostopnosti, še posebej v ruralnih predelih, kjer so specialisti redkeje dostopni.

Aktivnosti za izboljšanje dostopa do informacij in strokovne pomoči se fokusirajo na:

Povečanje dostopa do

informacij o melanoma prek spletnih portalov in kampanj.

Spodbujanje sodelovanja med splošnimi zdravniki, dermatologi in onkologi.

Spodbujanje razvoja digitalnih orodij za enostaven dostop do zdravniških pregledov.

5. Stroški preventive, odkrivanja in zdravljenja melanoma

Investicije v preventivo in zgodnje odkrivanje melanoma se izplačajo. Študije so pokazale, da so ocenjeni stroški preventive in zgodnjega odkrivanja melanoma precej nižji od stroškov zdravljenja napredovalih stadijev bolezni.

Investicije v zaščito pred soncem vključujejo

Individualne stroške:

Kreme za sončenje (SPF 30+): ~5–20 € na izdelek (potrebna večkratna uporaba letno)

Očala s UV-zaščito: ~20–100 €
Kape, oblačila z UV-zaščito: ~30–100 € po kosu

Javne stroške preventivnih kampanj:

Oglaševalske kampanje ("SunSmart", "Slip! Slop! Slap!"): ocenjeno 0,50–1,50 € na prebivalca letno (npr. Avstralija, Nova Zelandija)

Šolski programi zaščite pred soncem: od 2–5 € na učenca letno

Stroški diagnosticiranja melanoma zajemajo več korakov:

Osnovni pregled pri dermatologu: 50–150 € (samoplačniško v EU državah, kjer sistem javnega zdravstva ne krije hitrih pregledov)

Dermatoskopski pregled: pogosto že vključen v ceno dermatološkega pregleda

Biopsija kože: ~100–300 € na poseg

Histopatološka analiza: ~50–200 €

Slikovna diagnostika (npr. ultrazvok bezgavk, CT, PET-CT):

Ultrazvok: ~100–300 €

CT: ~250–600 €

PET-CT: ~1000–2000 €

Opomba: Stroški diagnostike melanoma naraščajo s sumom na napredovano bolezen, vendar so pri zgodnjih odkritjih razmeroma nizki v primerjavi s stroški zdravljenja napredovale bolezni.

Stroški zdravljenja melanoma glede na stadij bolezni

a) Melanom v zgodnjem stadiju (stadij 0–I)

Kirurška odstranitev (eksizija): ~1000–3000 € (vključno s pregledom robov, histopatologijo)

Redni dermatološki pregledi: ~100–300 € letno

Dolgoročno: minimalni stroški vzdrževanja (spremljanje)

Opomba: Zdravljenje v tem stadiju ima skoraj 100% petletno preživetje.

b) Melanom v lokalno napredovalem stadiju (stadij II–III)

Širša kirurška odstranitev
Biopsija varovalne bezgavke: ~2000–4000 €

Adjuvantno zdravljenje (npr. imunoterapija ali ciljna terapija):

Imunoterapija (npr. pembrolizumab, nivolumab): ~8000–10.000 € na mesec

Ciljna terapija (BRAF/MEK inhibitorji): ~10.000–15.000 € na mesec

Opomba: Zdravljenje lahko traja 12 mesecev ali več.

c) Metastatski melanom (stadij IV)

Sistemska terapija (imunoterapija +/- ciljna terapija):

Kombinirana imunoterapija (ipilimumab + nivolumab): > 20.000 € na mesec

Radioterapija (za možganske metastaze ipd.): ~5000–10.000 €

Paliativna oskrba

Opomba: Povprečni letni stroški zdravljenja metastatskega melanoma lahko presežejo 200.000 € na bolnika.

Ekonomisti javnega zdravstva opozarjajo, da je vsako evro vlaganje v preventivo izjemno donosno, saj lahko prepreči

desetkrat večje stroške zdravljenja. Z zgodnjim odkrivanjem lahko zmanjšamo potrebo po dragih zdravljenjih, kot so kemoterapija, imunoterapija in kirurški posegi v kasnejših fazah bolezni. Poleg tega zgodnje odkrivanje pripomore k boljšemu izidu zdravljenja, večji verjetnosti popolnega ozdravljenja in krajši bolniški odsotnosti, kar pomeni manjše socialne in gospodarske stroške za družbo.

6. Prispevek organizacij pacientov - Nacionalnega društva bolnikov z melanomom k zmanjševanju incidence in obolevlosti z melanomom

Za Nacionalno društvo bolnikov z melanomom bi bilo smiselno razviti aktivnosti in projekte, ki se osredotočajo na ozaveščanje, izobraževanje, zagovorništvo in spodbujanje raziskav.

Tukaj je nekaj predlogov, kako bi lahko društvo prispevalo k zmanjšanju incidence melanoma v Sloveniji:

Izobraževalne in ozaveščevalne kampanje

Kampanje za zaščito pred soncem:

Cilj: Povečati ozaveščenost o nevarnostih UV-sevanja in pomenu zaščite pred soncem.

Kampanja za zgodnje odkrivanje melanoma:

Cilj: Spodbujati ljudi k samopregledovanju kože in iskanju strokovne pomoči ob prvih znakih sprememb.

Izobraževalne delavnice za otroke in mladostnike:

Cilj: Zgodnje izobraževanje o zaščiti pred soncem in prepoznavanju tveganj.

Osveščanje o pomenu zgodnjega odkrivanja in zgodnje intervencije

Občina in šole:

Cilj: Ozaveščanje že v zgodnji mladosti.

Povečanje dostopa do zdravstvenih storitev

Povezovanje z dermatologi in onkologi:

Cilj: Povečati dostopnost do strokovnjakov in omogočiti zgodnje odkrivanje.

Svetovanje za bolnike:

Cilj: Zagotoviti pomoč bolnikom pri iskanju strokovne pomoči in razumevanju njihovih pravic.

Spodbujanje raziskav in inovacij

Podpora raziskavam o melanoma:

Cilj: Povečati financiranje raziskav o novih metodah zdravljenja, diagnostike in preprečevanja melanoma.

Inovativna orodja za zgodnje odkrivanje:

Cilj: Uporaba novih tehnologij, kot so umetna inteligenca (AI) in digitalna dermatoskopija.

Zagovorništvo in politiki

Povečanje javnega in političnega pritiska na zdravstvo:

Cilj: Zagotoviti, da bo preventiva in zdravljenje melanoma bolj dostopno.

Podpora in povezovanje bolnikov

Skupnosti bolnikov:

Cilj: Povezati bolnike z melanomom, da si izmenjajo izkušnje in se medsebojno podpirajo.

S temi dejavnostmi lahko Nacionalno društvo bolnikov z melanomom pomembno prispeva k zmanjšanju incidence bolezni, izboljšanju prepoznavnosti tveganj ter kakovosti življenja bolnikov v Sloveniji.

7. Zaključek

Melanom ni le zdravstvena diagnoza – je osebna preizkušnja, družbena odgovornost in sistemski izziv. A hkrati ponuja tudi priložnost: priložnost, da s skupnimi močmi preprečimo

trpljenje, zmanjšamo stroške in rešimo življenja. V ospredju tega prizadevanja stojimo tudi pacienti – ne le kot prejemniki zdravstvenih storitev, ampak kot aktivni soustvarjalci rešitev. Organizacije bolnikov, kot je Slovensko nacionalno društvo bolnikov z melanomom, imajo pri tem izjemno pomembno vlogo: ozaveščajo, izobražujejo, povezujejo stroko in bolnike ter spodbujajo inovacije. Vsak evro, vložen v preventivo, pomeni prihranek pri zdravljenju in, kar je še pomembneje – rešeno življenje.

Čas je, da nas odločevalci, stroka in javnost prepoznajo kot partnerje, ki s svojim znanjem, izkušnjami in zavzetostjo pomembno dopolnjujemo prizadevanja za zmanjšanje incidence melanoma v Sloveniji. Melanom

Izbrani viri

- 1.Kasparian NA et al. (2009). Psychological impact of melanoma: A systematic review of psychosocial issues and interventions. (Journal of Clinical Oncology, 27(4): 619–627)
- 2.Swetter SM et al. (2019). Guidelines of care for the management of primary cutaneous melanoma. (Journal of the American Academy of Dermatology)
- 3.Murchie P, Raja EA, Lee AJ, et al. (2010). Patients' perceptions and experiences of treatment for melanoma: a systematic review.(British Journal of Dermatology, 163(6): 1186–1193)
- 4.Watts CG et al. (2021). Melanoma follow-up: patient needs, perspectives, and expectations.(The Lancet Oncology, 22(6): e239–e248)
- 5.Shih STB, Carter R, Sinclair C, Mihalopoulos C. Economic evaluation of skin cancer prevention: a systematic review. Eur J Cancer Prev. 2017.
- 6.Guy GP et al. Prevalence and costs of skin cancer treatment in the U.S., 2002–2011. Am J Prev Med. 2015.
- 7.Gordon LG et al. Prevention versus early detection for melanoma: a cost-effectiveness analysis. Br J Dermatol. 2018.
- 8.Stratigos AJ et al. Diagnosis and treatment of melanoma: European consensus-based interdisciplinary guideline. Eur J Cancer. 2020

BREME KOŽNEGA MELANOMA V SLOVENIJI,

KLINIČNI REGISTER IN AKTIVNOSTI DRŽAVNEGA PROGRAMA OBVLADOVANJA RAKA

ONKOLOŠKI INŠTITUT



Foto: Miha Fras

Vesna Zadnik



Foto: Miha Fras

Sonja Tomšič

Sonja Tomšič^{1,2}, Katarina Lokar¹, Vesna Zadnik¹

¹Register raka Republike Slovenije, Sektor onkološke epidemiologije in register raka, Onkološki inštitut Ljubljana, Zaloška cesta 2, Ljubljana

²Državni program obvladovanja raka, Sektor onkološke epidemiologije in register raka, Onkološki inštitut Ljubljana, Zaloška cesta 2, Ljubljana

Korespondenčni avtor: stomsic@onko-i.si

Uvod

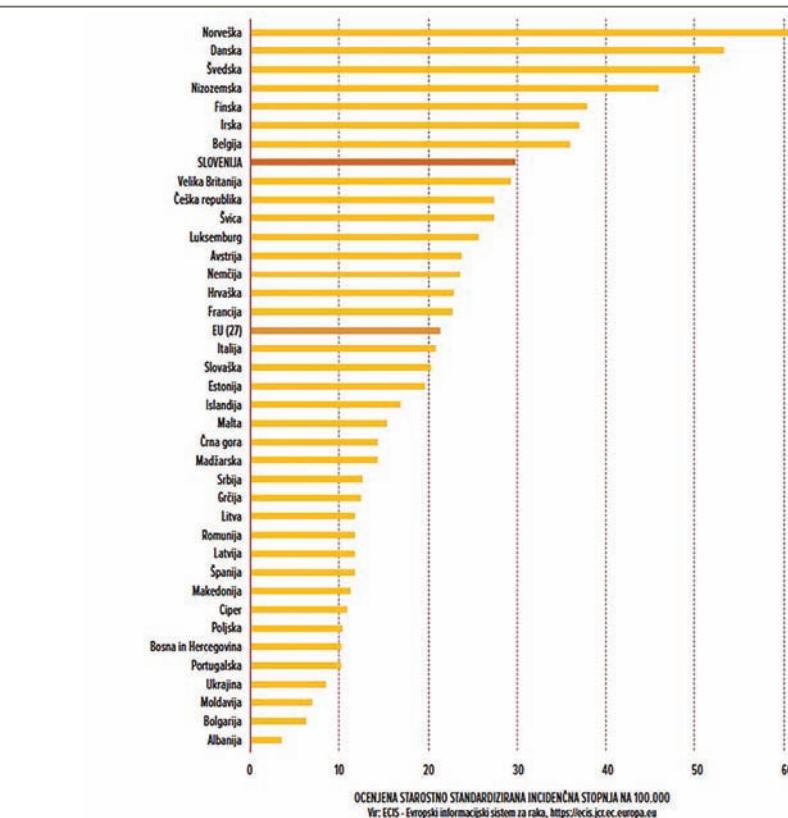
Zbiranje podatkov o bolnikih z rakom ima v Sloveniji dolgoletno tradicijo, saj imamo na Onkološkem inštitutu Ljubljana (OIL) enega najstarejših populacijskih registrov raka v Evropi. Register raka Republike Slovenije (RRRS) zagotavlja podatke o incidenci, prevalenci in preživetju slovenskih onkoloških bolnikov neprekinjeno že od leta 1950. Po podatkih za leto 2021 v Sloveniji za rakom zboli letno približno 17.000 Slovencev, umre pa jih nekaj več kot 6.000. Med Slovenci trenutno živi že več kot 130.000 ljudi, ki so imeli kdaj koli postavljeno diagnozo katere od rakavih bolezni. Ker je rak pogostejši med starejšimi, številnejša povojna generacija pa se bliža temu obdobju, je pričakovati, da bo breme te bolezni pri nas še naprej naraščalo, četudi ostane raven nevarnostnih dejavnikov enaka, kot je danes. V zadnjih desetih letih se je incidenca raka v Sloveniji povprečno letno povečevala za 2 %, umrljivost pa za nekaj manj kot 1 % na leto. Kožni melanom je v Sloveniji po pogostosti na šestem mestu med vsemi raki. Sodi med rake, pri katerih incidenca v zadnjih desetletjih najbolj strmo narašča.

Sistematično in dolgoročno zmanjševanje bremena raka je možno le s celovitim obvladovanjem bolezni. S tem namenom je leta 2010 v Sloveniji nastal Državni

program obvladovanja raka (DPOR), ki združuje aktivnosti s področja primarne preventive, sekundarne preventive, diagnostike, zdravljenja, celostne rehabilitacije, paliativne oskrbe, raziskovanja, izobraževanja in spremljanja bremena raka ter kakovosti obravnave. V prispevku so povzete aktivnosti na področju obvladovanja kožnega melanoma v trenutno veljavnem dokumentu za obdobje 2022–2026. Gre predvsem za ukrepe na področju primarne preventive in na področju spremljanja kakovosti obravnave bolnikov preko kliničnih registrov. Za vzpostavljjanje t.i. kliničnih registrov, ki vsebujejo številne podatke o diagnostiki in zdravljenju, smo se dogovorili v DPOR 2017–2021, saj so ti podatki v populacijskih registrih raka skopi. Tako smo se odločili, da je smiselna vzpostavitev kliničnih registrov za pet najpogostejših rakov (brez nemelanomskega kožnega raka), ki v slovenski populaciji zavzemajo več kot polovico vseh rakov. To so: rak dojke, prostate, debelega črevesa in danke, pljučni rak ter kožni melanom. Klinični registri naj bi sproti spremljali kazalnike kakovosti v diagnostiki in zdravljenju pogostih rakov, ki bi omogočali ugotavljanje ter odpravljanje sistemskih odklonov. Prvi je bil leta 2017 vzpostavljen prav Klinični register kožnega melanoma. V prispevku prikazujemo nekaj ključnih poudarkov rezultatov za zadnje petletno obdobje, to je 2019–2023.

Breme kožnega melanoma v svetu in v Sloveniji

Ocenjujejo, da v svetu za malignim melanomom kože zboli skoraj 325.000 oseb na leto. Bolezen je pogostejša med belci, ki živijo v bližini ekvatorja, kjer je sevanje UV močnejše. Incidenca je največja v Avstraliji in na Novi Zelandiji, sledita Severna Amerika in Severna Evropa, najmanjša pa je v Aziji. V Avstraliji so že po letu 1960 začeli z obsežnimi preventivnimi dejavnostmi, katerih uspešnost se je kmalu pokazala: breme bolezni se je tam začelo zmanjševati pri ženskah že po letu 1985, pri moških pa nekoliko pozneje in predvsem med



Slika 1. Ocenjena starostno standardizirana incidenčna stopnja (nov evropski standard) malignega melanoma kože za oba spola skupaj v Evropi 2022.

mlajšimi. V Evropi je melanom manj pogost kot v Avstraliji, v povprečju je pri ženskah in pri moških na šestem mestu med najpogostejšimi raki. Ocenjena povprečna starostno standardizirana incidenčna stopnja (novi evropski standard) za leto 2022 je bila v Evropi 21,5 zbolelih na 100.000 prebivalcev. Slovenija je z vrednostjo 29,8/100.000 precej nad evropskim povprečjem; v Evropski uniji (EU) je bila incidenca najvišja na Danskem in Švedskem (53,3/100.000 in 50,5/100.000) (slika 1).

Relativno nizka umrljivost kaže na povprečno dokaj dobro prognozo bolezni. Letno zaradi kožnega melanoma na svetu umre 57.000 oseb. Na lestvici 27 držav EU imata najvišjo starostno standardizirano umrljivostno stopnjo Poljska in Slovenija s 5,4 umrlimi na 100.000 prebivalcev.

Maligni melanom kože sodi med rake, pri katerih incidenca v zadnjih desetletjih najbolj strmo narašča. V Sloveniji se je v zadnjih desetih letih groba incidenčna stopnja povečala za 4,5 % na leto, starostno

standardizirana pa za 3,3 % (slika 2). Število novo zbolelih že presega mejo 700 oseb letno, s čimer zavzema maligni melanom kože šesto mesto med vsemi novo odkritimi raki in predstavlja 3,8 % vseh rakov. Leta 2023 je za invazivnim kožnim melanomom zbolelo 841 prebivalcev Slovenije. Umrljivost se s časom ne spreminja (slika 3). Povprečno za malignim melanomom kože umre okrog 130 ljudi na leto.

Do pred nekaj leti je zbolevalo približno 10 % več žensk kot moških, danes razlik med spoloma ni več opaziti. Danes med nami biva več kot 9000 ljudi z diagnozo malignega melanoma kože (prevalenca).

Geografska analiza podatkov RRRS kaže, da imajo največje tveganje malignega melanoma kože prebivalci osrednje Slovenije, predvsem Ljubljane z okolico, ter Primorske in Gorenjske (slika 3).

Nastanek malignega melanoma kože je v enaki meri povezan z genetsko predispozicijo (večje tveganje

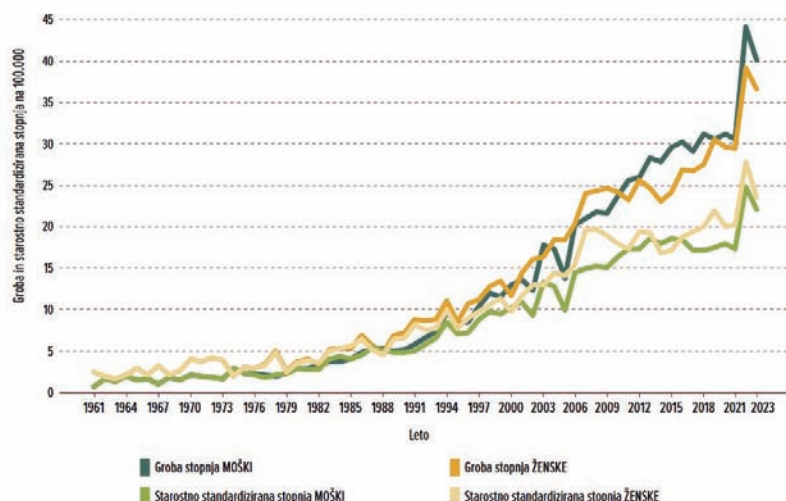
imajo svetlopolti z velikim številom pigmentnih znamenj), okoljsko izpostavljenostjo (bolj so ogroženi tisti, ki živijo v ekvatorialnem pasu ali pod ozonsko luknjo) in tveganim vedenjem (pogoste sončne opekline, večja izpostavljenost UV sevanju – naravnega ali umetnega izvora). Kot posredni dejavnik, ki povezuje vse tri našete dejavnike tveganja, so v številnih raziskavah izpostavili socialno-ekonomski status: osebe z višjim socialno-ekonomskim statusom imajo večje tveganje malignega melanoma kože. Podobno kot v svetu, lahko tudi v Sloveniji del prikazanih geografskih razlik pojasnimo s socialno-ekonomsko neenakostjo: izračunano je bilo, da lahko socialno-ekonomski neenakosti v Sloveniji pripišemo slabo petino vseh malignih melanomov kože.

Melanom največkrat vznikne na trupu – pri moških v več kot polovici vseh novih primerov, pri ženskah pa pri več kot tretjini. Mediana starosti ob diagnozi se je v zadnjih tridesetih letih dvignila za več kot deset let in v zadnjih petih letih znaša 65 let (pri ženskah je mediana 63 in pri moških 66 let).

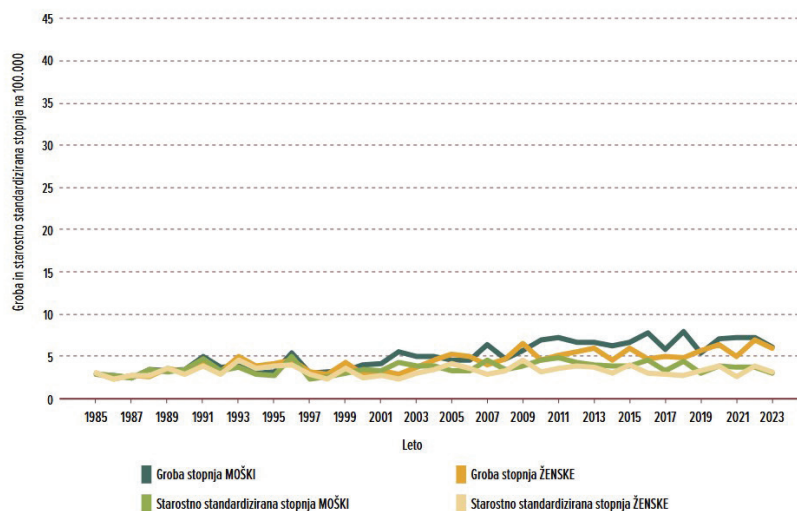
Čisto petletno preživetje bolnikov z melanomom se povečuje; od 57 % pri zbolelih v letih 1984 do 1986 se je preživetje povečalo na 92 % pri zbolelih v letih 2019–2023. Preživetje pri ženskah je nekoliko boljše v primerjavi z moškimi, v povprečju za eno odstotno točko v 2019–2023.

Klinični register kožnega melanoma

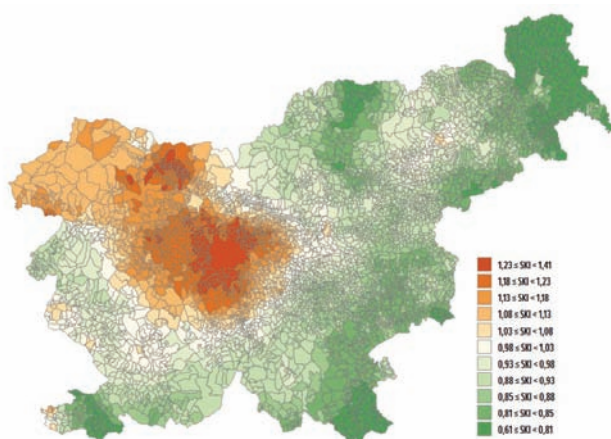
V skladu s cilji DPOR 2017–2021, smo v Sloveniji začeli vzpostavljati klinične registre za pet najpogostejših rakov. Klinični registri, ki imajo bistveno širši nabor podatkov kot populacijski register, naj bi sproti spremljali kazalnike kakovosti v diagnostiki in zdravljenju pogostih rakov, kot so celotni čas obravnave bolnika od diagnoze do zdravljenja, skladnost obravnave z veljavnimi smernicami, število letnih obravnav pri posameznih izvajalcih, zapleti pri zdravljenju, preživetje itd. Ti podatki bi omogočali ugotavljanje ter odpravljanje sistemskih odklonov ali pa tudi preverjanje



Slika 2. Časovni trend grobe in starostno standardizirane incidenčne stopnje malignega melanoma kože (C43) po spolu na 100.000 prebivalcev.



Slika 3. Časovni trend grobe in starostno standardizirane umrljivostne stopnje malignega melanoma kože (C43) po spolu na 100.000 prebivalcev.



Slika 3. Zemljevid malignega melanoma kože (C43) po naseljih; prostorsko glajeni standardiziran količnik incidence (SKI), Slovenija, 2014–2023.

izpolnjevanja meril za predvidene mreže onkoloških centrov.

Na Onkološkem inštitutu Ljubljana smo tako leta 2017 vzpostavili prvi nacionalni onkološki klinični register – Klinični register kožnega melanoma (KrMel). Prav pri kožnem melanomu se je namreč stroka prva poenotila glede nabora podatkov, ki jih je treba za spremljanje kakovosti obravnave beležiti, organizacijsko pa je vzpostavitev KrMel v Sloveniji olajšala tudi centralizirana obravnava bolnikov z napredovano obliko melanoma.

Namen KrMel je okrepiti kakovost zdravstvene oskrbe bolnikov s kožnim melanomom. V sklopu delovanja KrMel se pripravljajo letna poročila, ki vključujejo petletne podatke. Zadnje poročilo, ki je izšlo leta 2025 vključuje podatke o bolnikih zbolelih v obdobju 2019–2023. Letno poročilo na začetku predstavi populacijsko breme kožnega melanoma v Sloveniji ter ga primerja z bremenom v drugih državah. Sledi opis lastnosti bolnikov, njihove bolezni ter preživetja. Kazalniki kakovosti obravnave so razdeljeni na kazalnike v diagnostiki ter kazalnike v zdravljenju. Zelo pomemben del poročila predstavlja sklop kazalnikov, ki govorijo o skladnosti obravnave bolnikov s smernicami. Dodatno so strokovnjaki opredelili 22 sestavljenih kazalnikov kakovosti obravnave, ki pregledno opisujejo ključne dele obravnave bolnikov. Vsa poročila kliničnega registra kožnega melanoma so dostopna na spletnih straneh Onkološkega inštituta Ljubljana (podzavihek Register raka).

Povzetek rezultatov iz poročila kliničnega registra kožnega melanoma za obdobje 2019-2023

Kožni melanom sodi med rake, pri katerih incidenca v zadnjih desetletjih najbolj strmo narašča. V obdobju 2019-2023 je v povprečju na leto zbolelo 1165 oseb od tega približno 64 % za invazivnim melanomom in 36 % za melanomom in situ. Umrljivost se s časom ne spreminja. Pri invazivnem primarnem kožnem melanomu je bila bolezen

pri večini primerov odkrita v prvem stadiju (65 %), delež bolnikov z melanomom debeline po Breslowu manj kot 0,8 mm se je v zadnjih 25. letih podvojil in predstavlja sedaj že skoraj polovico vseh odkritih melanomov. Bolj zgodaj odkrita bolezen tudi pri kožnem melanomu pomeni manj obsežno zdravljenje in boljše izide zdravljenja. Ključna za prognozo bolezni pa je debelina tumorja ob diagnozi. Petletno čisto preživetje bolnikov z omejenim stadijem je danes že skoraj 100-odstotno in se je v zadnjih dvajsetih letih izboljšalo za pet odstotnih točk. Petletno čisto preživetje bolnikov z razširjenim stadijem znaša 66 %, pri bolnikih z razsejano boleznijo ob diagnozi pa 12 %. Podatki mednarodnih raziskav EUROCARE in CONCORD kažejo, da je Slovenija ena izmed tistih držav, kjer se je preživetje skozi leta izboljševalo najhitreje.

Odvzem tkiva kože za diagnostiko se v največjem deležu opravi v bolnišnicah (59 %), v 36 % pa pri zasebnikih. V največjem deležu (57 %) je bila histopatološka diagnoza postavljena v laboratoriju Medicinske fakultete Univerze v Ljubljani, povečuje se delež laboratorijev iz tujine, kar vpliva na popolnost podatkov v izvidih.

V okviru prvega zdravljenja je bilo največ bolnikov zdravljenih s kirurgijo (98 %), 9 % s sistemsko terapijo (ST) in 5 % z obsevanjem. Opazne so spremembe pri zdravljenju regionalnih bezgavk, kjer se zmanjšuje število limfadenektomij in obsevanj, nakazan je porast neoadjuvantnih ST. Pri adjuvantni ST se z leti povečuje zdravljenje z anti PD-1 terapijo, zdravljenje z BRAF in MEK inhibitorji upada.

V letu 2023 je bilo v klinične raziskave vključenih že skoraj 25 % bolnikov (stadij II, III, IV).

Glede sestavljenih kazalnikov kakovosti obravnave, ki jih je dogovorila stroka, so bile leta 2023 dosežene ciljne vrednosti za 12 od 22 sestavljenih kazalnikov. 10 jih ne dosega ciljnih vrednosti, pri teh sta dva zelo blizu cilja, en (časovni interval za

izvedbo limfadenektomijo) pa je še precej oddaljen, vendar se iz leta v leto izboljšuje. Sestavljeni kazalniki se letno revidirajo in vsebinsko uskladijo s spremembami v strokovnih pristopih k obravnavi.

Državni program obvladovanja raka 2022-2026 UV sevanje in kožni melanom

Glede na pomembnost kožnega melanoma med vsemi raki in glede na poznavanje ključnega od dejavnikov tveganja – izpostavljenosti UV sevanju, so aktivnosti povezane z obvladovanjem kožnega melanoma zajete tudi v DPOR. V sklopu primarne preventive je v DPOR 2022–2026 izpostavljen cilj »Zmanjšati izpostavljenost sončnemu UV-sevanju in UV-sevanju iz umetnih virov (solarijev in drugih) za vse generacije, zlasti mlajše«.

Predvideni ukrepi so:

- ozaveščanje populacije;
- spodbujanje poostrenega nadzora nad dejavnostjo salonov, kjer imajo solarije;
- nadaljnja podpora preventivnim programom za otroke in mladostnike ter splošno populacijo o pomenu zaščite pred škodljivim delovanjem UV sevanja in
- spodbujanje ozaveščanja delodajalcev in delavcev o škodljivih vplivih dela na soncu na zdravje v panogah, kjer vsaj deloma delo poteka na prostem.

Ukrepe na področju primarne preventive izvajajo različni akterji, ki že vrsto let razvijajo in zagotavljajo te aktivnosti in sicer Nacionalni inštitut za javno zdravje, Klinični inštitut za medicino dela, športa in prometa, nadzorno funkcijo pa opravlja Zdravstveni inšpektorat Republike Slovenije. Ministrstvo za zdravje tudi samo izvaja promocijske aktivnosti na področju zaščite pred soncem, prav tako zagotavlja sredstva za razpise nevladnih organizacij, ki izvajajo različne projektne aktivnosti tudi na področju

zaščite pred UV sevanjem oziroma na področju obvladovanja kožnega melanoma.

Sicer pa je za področje kožnega melanoma v sklopu DPOR imenovana tudi strokovna skupina, katere naloge so povezane predvsem z delovanjem kliničnega registra melanoma ter spremljanjem rezultatov ter pripravo predlogov za sistemske spremembe, ki bi izboljšale stanje na področju obvladovanja kožnega melanoma v Sloveniji. Od leta 2023 strokovnjaki na osnovi vsakoletnih rezultatov, ki so predstavljeni v letnih poročilih KrMel, pripravijo predloge ukrepov, ki se obravnavajo na organih DPOR in ki se nato preko različnih aktivnosti skušajo uvesti v prakso.

V sklopu sodelovanja DPOR z Zvezo društev za boj proti raku smo v letu 2024 uvrstili temo kožnega melanoma in zaščite pred UV sevanji kot osredno temo slovenskega tedna za boj proti raku, ki je bila zelo odmevna in medijsko dobro pokrita. Tematika se je nadaljevala tudi na Reyevem seminarju, ki je namenjen širši zdravstveni javnosti.

Predstavniki DPOR tudi spremljamo in aktivno sodelujemo v aktualnih razpravah na evropski ravni, kjer je tematika strožje regulative za področje solarijev v ospredju. Žal se države članice še nismo uspele dogovoriti za skupna izhodišča, ki bi preko regulatornih ukrepov posegala na področje uporabe solarijev. Še naprej bomo spremljali dogajanje in si prizadevali za zaostritev ukrepov na tem področju.

Zaključek

Glede na naraščajočo problematiko kožnega melanoma v Sloveniji in svetu, bomo zagotovo tudi v prihodnjem petletnem obdobju DPOR vključili aktivnosti za zaježitev nevarnostnega dejavnika, ki je v največji meri povezan z nastankom kožnega melanoma, to je izpostavljenost UV sevanju. Še naprej bomo tudi spremljali breme kožnega melanoma in kakovost obravnave preko kliničnega registra in skušali izboljšati kakovost obravnave in

izide zdravljenja za vse bolnike. Pri aktivnostih bomo z veseljem sodelovali tudi z novonastalim društvom bolnikov, ki predstavljajo pomembno vez med stroko, bolniki, svojci in splošno javnostjo.

Ključni viri:

Zadnik V, Lokar K, Tomšič S, Žagar T (ur.). Poročilo Kliničnega registra kožnega melanoma pri Registru raka Republike Slovenije za obdobje 2019–2023. Onkološki inštitut Ljubljana: Ljubljana 2025. Dostopno na: https://www.onko-i.si/fileadmin/onko/datoteke/rrs/kr/melanom/Porocilo_Klinicnega_registra_koznega_melanoma_pri_Registru_raka_RS_za_obdobje_2019-2023_izdano_I_2025.pdf

Državni program obvladovanja raka 2022-2026. Dostopno na: <https://www.dpor.si/wp-content/uploads/2021/12/Drzavni-program-obvladovanja-raka-2022-2026.pdf>



Kožni melanom sodi med rake, pri katerih incidenca v zadnjih desetletjih najbolj strmo narašča.

V obdobju 2019-2023 je v povprečju na leto zbolelo 1165 oseb od tega približno 64 % za invazivnim melanomom in 36 % za melanomom in situ.

Glede na naraščajočo problematiko kožnega melanoma v Sloveniji in svetu, bomo zagotovo tudi v prihodnjem petletnem obdobju DPOR vključili aktivnosti za zaježitev nevarnostnega dejavnika, ki je v največji meri povezan z nastankom kožnega melanoma, to je izpostavljenost UV sevanju.



MULTIDISCIPLINARNA OBRAVNAVA

BOLNIKOV Z MELANOMOM V SLOVENIJI

ZDRAVLJENJE



Foto: osebni arhiv

Prof. dr. Primož Strojani, dr. med.

Sektor radioterapije, Onkološki
inštitut Ljubljana

Multidisciplinarna obravnava bolnikov z melanomom v Sloveniji vključuje konzilijarno odločanje o najprimernejšem zdravljenju kot tudi izvedbo samega zdravljenja.

Multidisciplinarni konzilij za melanom na Onkološkem inštitutu Ljubljana je bil ustanovljen leta 2001 in je edini tovrstni konzilij v državi. Manjše število bolnikov z melanomom, predvsem sluzničnim in očesnim melanomom, je (predhodno) obravnavan tudi v okviru

nekaterih drugih konzilijev (npr. oftalmološkega, za tumorje ORL področja, za ginekološke tumorje ipd.). Temeljni namen konzilija za melanom (in druge tumorje kože) je podati mnenje o prejetem oz. potrebnem – dodatnem najprimernejšem zdravljenju.

Multidisciplinarni konzilij za melanom sestavljajo predstavniki štirih ključnih strok, vpletenih v obravnavo melanoma: kirurg-onkolog, internist-onkolog, onkolog-radioterapevt in dermatolog (slednji prihaja z Dermatološke klinike UKC Ljubljana). Občasno se konzilija udeležujejo tudi predstavniki drugih strok (npr. nevrokirurg, otorinolaringolog, maksilofacialni kirurg, oftalmolog...), ki s predstavitvijo posameznih primerov, ki jih obravnavajo, prosijo za mnenje bodisi glede diagnostičnega postopka ali ustrezne terapije. Konzilij poteka vsak teden ob torkih, med 8.30 in 10.30 uro, po predhodni registraciji bolnika, v ambulantnih prostorih Onkološkega inštituta Ljubljana. Konzilija se bolniki lahko udeležijo osebno, običajno pa je predstavljena samo njihova dokumentacija.

Konziliji za melanom se pri svojem delu ravna po nacionalnih smernicah »Priporočila za obravnavo bolnikov z melanomom« (zadnja izdaja 2024; https://www.onko-i.si/fileadmin/onko/datoteke/Strokovna_knjiznica/

[smernice/Priporocila_za_obravnavo_bolnikov_z_melanomom_koze_2024.pdf](https://www.esmo.org/guidelines/guidelines-by-topic/melanoma-and-skin-cancers)). Te smernice se redno posodablja in so uglasene z mednarodnimi smernicami Evropskega združenja za internistično onkologijo (ESMO, <https://www.esmo.org/guidelines/guidelines-by-topic/melanoma-and-skin-cancers>) in ameriški smernicami NCCN (National Comprehensive Cancer Network, https://www.nccn.org/login?ReturnURL=https://www.nccn.org/professionals/physician_gls/pdf/cutaneous_melanoma.pdf). Seveda pri odločitvi o najprimernejšem zdravljenju konzilij poleg stadija bolezni, na katerem temeljijo omenjena priporočila, upošteva tudi druge pomembne dejavnike, kot so splošno stanje bolnika in pridružene bolezni ter želje oz. preference bolnika.

Edino učinkovito kurativno zdravljenje melanoma je dovolj zgodnja kirurška odstranitev sumljive lezije oz. melanoma. Petletno preživetje bolnikov z melanomom v Sloveniji je okoli 80 % bolnikov in se glede na stadij bolezni močno razlikuje: medtem ko preživi 5 let po postavitvi diagnoze 92 % bolnikov s stadijem IA, je ta delež med bolniki s stadijem IV le 20 %. Na konziliju so torej predstavljeni vsi primeri s povišanim tveganjem za ponovitev ali razsoj bolezni, tj. stadija pT1B (brez področnih in sistemskih zasevkov) ali višjega

stadija, in vsi bolniki pri katerih je bilo po koncu zdravljenja ali med njim ugotovljeno napredovanje bolezni.

V prvih treh mesecih letošnjega leta (1.1. – 31.3.2025) je bilo na 12 tedenskih sestankih konzilija za melanom (in druge kožne tumorje) obravnavanih 294 primerov, od tega 185 (63%) primerov melanoma; v ostalih primerih je šlo za nemelanomske rake kože. Vsak teden je bilo torej na konziliju v povprečju obravnavanih 15.4 primerov melanoma.

Poleg izdelave oz. posodabljanja smernic in svetovanja glede najprimernejšega zdravljenja ima multidisciplinarni konzilij za melanom pomembno vlogo tudi pri obveščanju strokovne in laične javnosti o sami bolezni in novostih v njeni obravnavi. S tem namenom člani konzilija že vrsto let organizirajo Šolo o melanomu: aprila letos je potekala že 20. edicija tega dogodka. Za racionalnejše odločanje o potrebnih spremembah in novitetah v obravnavi melanoma je bil na pobudo članov konzilija pri Registru raka RS leta 2017 ustanovljen Klinični register kožnega melanoma, ki sistematično zbira podatke o incidenci, zdravljenju in preživetju bolnikov s kožnim melanomom. Zbrani in analizirani podatki so vsako leto objavljeni v publikaciji Poročilo Kliničnega registra kožnega melanoma pri Registru raka RS, ki je prvovrsten vir informacij o učinkovitosti obravnave kožnega melanoma v Sloveniji, njenih dobrih straneh kot pomanjklivostih (https://www.onko-i.si/fileadmin/onko/datoteke/rrs/kr/melanom/Porocilo_Klinicnega_registra_koznega_melanoma_pri_Registru_raka_RS_za_obdobje_2019-2023_izdano_I._2025.pdf).

Organizacija zdravljenja melanoma v Sloveniji ima tendenco centralizacije, ki je nujna za doseg ustreznih kakovosti, še

posebej ko gre za kompleksnejše kirurške posege, agresivno sistemsko terapijo in radioterapijo. Medtem ko sta osnovna diagnostika in izrez suspektne lezije v domeni kirurgov (plastični kirurg, splošni kirurg, kirurg-onkolog) in dermatologov po vsej državi, naj bi bili nadaljnji postopki, tako kirurški kot aplikacija sistemskih onkoloških zdravil in radioterapija, omejeni prvenstveno na Onkološki inštitut, v manjši meri tudi na oba klinična centra. Bolniki z melanomom so zaradi možnosti ponovitve bolezni in pojava novega primarnega melanoma spremljani do 10 let: odvisno od stadija bolezni kontrolne preglede vršijo operaterji (stadij 0-IA) oz. kirurg onkolog in dermatolog (stadij IB-IIIC) oz. kirurg onkolog in/ali internist onkolog (stadij IIID-IV). V kontekst multidisciplinarne obravnave sodi tudi prehranska podpora in paliativna oskrba, ki potekata znotraj organizacijske strukture, ki služi potrebam tudi drugih bolnikov z rakom.

Zaključek: Multidisciplinarni pristop je tudi pri bolnikih z melanomom ključen za uspešno obravnavo in zdravljenje te bolezni. Konzilijarna dejavnost na tem področju ima v Sloveniji dolgo tradicijo: njena organizacija omogoča, da so multidisciplinarne obravnave deležni vsi slovenski bolniki, ki jo potrebujejo.



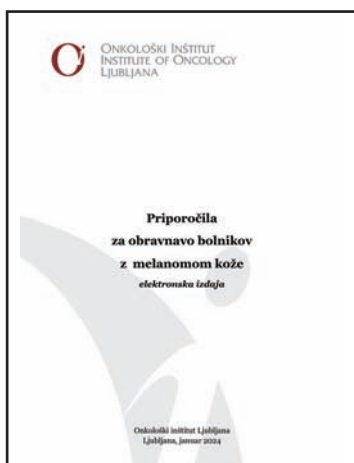
V prvih treh mesecih letošnjega leta (1.1. – 31.3.2025) je bilo na 12 tedenskih sestankih konzilija za melanom (in druge kožne tumorje) obravnavanih 294 primerov, od tega 185 (63%) primerov melanoma; v ostalih primerih je šlo za nemelanomske rake kože. Vsak teden je bilo torej na konziliju v povprečju obravnavanih 15.4 primerov melanoma.

ŠOLA MELANOMA

ONKOLOŠKI INŠTITUT

Poleg izdelave oz. posodabljanja smernic in svetovanja glede najprimernejšega zdravljenja ima multidisciplinarni konzilij za melanom pomembno vlogo tudi pri obveščanju strokovne in laične javnosti o sami bolezni in novostih v njeni obravnavi. S tem namenom člani konzilija že vrsto let organizirajo Šolo o melanomu: aprila letos je potekala že 20. edicija tega dogodka.

OGLEJTE SI ZBORNICE ZA VSA LETA:



EUROMELANOMA

ŽE 18 LET

ZDRUŽENJE SLOVENSКИH DERMATOVENEROLOGOV

Združenje slovenskih dermatovenerologov letos že 18. leto zapored organizira preventivno akcijo ozaveščanja prebivalstva o kožnem raku in pomenu pravilne zaščite pred škodljivimi vplivi sončnih žarkov. Ta pobuda poteka v sklopu evropske kampanje "EUROMELANOMA" 2025

Slogan letošnje akcije se glasi:

"ZAŠČITIMO PRIHODNOST SVOJIH OTROK, TAKO DA ZAŠČITIMO NJIHOVO KOŽO ŽE DANES"

Akcija je sestavni del evropske preventivne kampanje, ki jo organizira Evropsko združenje za dermatoonkologijo (EADO) v sodelovanju s Fundacijo za raziskovanje melanoma (MRF) in Globalno koalicijo za zastopanje bolnikov z melanomom (GCPMA).

V okviru akcije bomo v medijih objavili nekaj vsebinskih prispevkov o pomenu pravilne zaščite pred škodljivimi vplivi sončnih žarkov, rednega samopregledovanja kožnih znamenj ter zgodnjega odkrivanja in zdravljenja kožnega raka.

Promocijsko gradivo (plakat in zloženke), namenjeno izobraževanju prebivalcev, bo dostopno na spletni strani našega združenja, prav tako bo posredovano vsem dermatološkim ambulantam in ustanovam ter zdravstvenim domovom v Sloveniji.

V sklopu akcije bomo v nekaterih dermatoloških ambulantah v mesecu maju opravili tudi brezplačne

preventivne preglede pacientov s sumljivimi kožnimi znamenji.

Informacije glede poteka akcije in navodila glede izvajanja brezplačnih preventivnih pregledov bodo na voljo na spletni strani Združenja slovenskih dermatovenerologov (<https://www.zsd.si>) v drugi polovici aprila.

V zadnjih 25 letih, odkar "Euromelanoma" organizira kampanje boja proti kožnemu raku se je zdravljenje tega precej izboljšalo, preživetje bolnikov s kožnim rakom je večje, kot je bilo v času prejšnje generacije, kljub temu pa število primerov kožnega raka še vedno narašča!

Vodilna evropska organizacija za ozaveščanje o kožnem raku "Euromelanoma" letos začneja vseevropsko kampanjo za omejitev rasti števila primerov kožnega raka. Po napovedih Mednarodne agencije za raziskave raka (IARC) naj bi se število primerov v Evropi do leta 2050 povečalo za skoraj 40 % in doseglo 680.000 primerov letno.

Klinični podatki iz 30 evropskih držav, zbrani v okviru presejalnega programa za kožnega raka, ki ga "Euromelanoma" izvaja, razkrivajo, da samo manj kot polovica vprašanih med namernim izpostavljanjem soncu ali pri rekreaciji in v službi, uporablja kreme za sončenje, medtem ko jih je pred desetimi leti to počelo 66 %. Povečalo pa se je tudi število ljudi, ki uporabljajo solarij!

Omenjeni podatki opozarjajo, da

moramo vsi - zdravstveni delavci, Ministrstvo za zdravje, NIJZ, mediji in tudi širša javnost - združiti moči in poskusiti zaustaviti trend naraščanja števila primerov kožnega raka. Potreben je pomemben premik tako v samozaščitnem ravnanju kot tudi družbenem odnosu do namernega sončenja.

Če želimo izboljšati navade v prihodnosti, moramo začeti že danes izobraževati najprej starše, osnovnošolske in srednješolske učitelje, potem pa še otroke.

Že zdaj moramo storiti vse, kar je v naši moči, da omejimo tveganje zanje v prihodnosti.

Gradivo za starše, osnovnošolske in srednješolske učitelje bo prosto dostopno na spletni strani Združenja slovenskih dermatovenerologov (<https://www.zsd.si>).

DELO NA SONCU IN PREPREČEVANJE IZPOSTAVLJENOSTI NA DELU

MEDICINA DELA



Foto: osebni arhiv

prof. dr. Metoda Dodič Fikfak.

Dr. Tanja Urdih Lazar, univ. dipl. nov.;
prof. dr. Metoda Dodič Fikfak, dr. med.
Univerzitetni klinični center Ljubljana,
Klinični inštitut za medicino dela,
prometa in športa

E-naslov: tanja.urdihlazar@kclj.si

Povzetek: Številni delavci, ki delajo pretežno na prostem, so predvsem v poletnih mesecih več kot dvakrat bolj izpostavljeni sončnemu UV-sevanju kot splošna populacija oziroma delavci, ki delajo v zaprtih prostorih. UV-sevanje povzroča zgodnje in odložene škodljive posledice na koži in tudi na očeh, med drugim tudi rakave bolezni kože in oči. Izpostavljenost soncu in s tem škodljive posledice UV-sevanja in tudi visokih temperatur za zdravje je mogoče preprečiti ali vsaj omejiti z ustreznimi zaščitnimi ukrepi, ki bi jih morali izvajati delodajalci. V skladu s priporočili morajo ti ukrepi temeljiti na oblikovanju ustreznih politik in oceni tveganja ter vključevati tako prilagajanje delovnega okolja kot tudi usposabljanje zaposlenih.

Summary: Many workers who work mainly outdoors are exposed to more than twice as much UV radiation from the sun, especially in the summer months, than the general population or workers who work indoors. UV radiation causes early and delayed harmful effects on the skin and also on the eyes, including skin and eye cancers. Exposure to the sun and thus the harmful health effects of UV radiation and also high temperatures can be prevented or at least limited by appropriate protective measures that employers should

implement. According to the recommendations, these measures should be based on the development of appropriate policies and risk assessments and include both adaptation of the working environment and training of employees.

Uvod

Delo na soncu ima tako pri kratkotrajni intenzivni kot tudi dolgotrajni izpostavljenosti številne negativne posledice za zdravje. Med najbolj izpostavljenimi pri delu, posebej poleti, tako UV sevanju kot tudi visokim temperaturam, so gradbeni, cestni, luški in komunalni delavci, kmetje, vrtnarji, ribiči, solinarji, vzdrževalci električnega, vodovodnega in železniškega omrežja, policisti, vojaki in številni drugi. UV sevanje je rakotvorno, delo v visokih temperaturah pa predstavlja visoko tveganje za akutne in odložene škodljive posledice.

UV-sevanje povzroča poleg sončne zagorelosti in debeljenja vrhnjice tudi sončne opekline različnih stopenj. Zaradi dolgotrajnega vpliva sonca se koža na izpostavljenih delih pospešeno stara, na takšni koži se lahko pojavijo predrakave spremembe, pozneje pa tudi različne vrste kožnega raka (1). Neposredna izpostavljenost UVB-sevanju na nezaščiteni roženici in veznici že po nekaj urah povzroči hudo opeklinsko

vnetje z rdečino, bolečinami in solzenjem. Dolgotrajna izpostavljenost UV-sevanju povečuje tveganje za nastanek sive mrežnice, vodi lahko do razvoja zgodnejše okvare očesne mrežnice ter nastanka rakavih sprememb na očesu in koži okoli oči (1).

Izpostavljenost sončnemu UV-sevanju in njegove posledice pri delavcih na prostem

Strokovnjaki so s pomočjo osebnih dozimetров izmerili, da delavci na prostem dnevno prejmejo nekajkrat višji odmerek UV-sevanja od priporočene mejne vrednosti 1,3 SED (standardna eritemska doza); tako npr. gradbeni delavci v Avstraliji dobijo 9,9 SED (2), na Hrvaškem celo 12 SED (3), med nemškimi delavci, ki opravljajo delo na prostem, je bila ta vrednost do 5 SED, najvišja je bila med krovci, delavci v kamnolomih, zidarji in pristaniški delavci (4).

Na podlagi številnih dokazov Mednarodna agencija za raziskave raka (IARC) razvršča sončno sevanje v prvo skupino rakotvornih snovi, potrjuje torej vzročno povezavo med nastankom ploščatoceličnega karcinoma kože, bazalnoceličnega karcinoma kože in malignega melanoma kože ter izpostavljenostjo UV-žarkom. Tveganje za ploščatocelični in bazalnocelični karcinom kože se potroji že po petih letih dela na prostem (5).

Preventivni ukrepi in njihovo uveljavljanje

Na splošno bi lahko priporočene ukrepe razdelili na dve glavni skupini, in sicer na ukrepe, usmerjene na delavce (npr. nošenje zaščitne obleke, uporaba zaščitne kreme), in na ukrepe, usmerjene v delovno okolje, ki imajo prednost pred individualnimi ukrepi (6). Ukrepi, usmerjeni v delovno okolje, zajemajo tehnične ukrepe, kot na primer zagotavljanje premičnih zastorov na delovnih mestih in senčnih prostorov za počitek, in organizacijske ukrepe, kamor sodijo prilagoditev delovnega časa s ciljem zmanjšanja izpostavljenosti sončnemu sevanju v najbolj obremenjenem času dneva (npr. delo v zgodnjih jutranjih in/ali

pozni popoldanskih), zagotavljanje zaščitne obleke (majice z dolgimi rokavi, dolge hlače, pokrivala s ščitniki nad očmi in širokimi kraji ali legionarskimi dodatki, ki omogočajo tudi zaščito zatilja in ušes, sončna očala) in delovne opreme ter usposabljanje zaposlenih o tveganjih pri delu na soncu.

Načeloma velja, da so preventivni programi, ki dobro integrirajo vse priporočene ukrepe, učinkovitejši. Uporaba zaščitnih krem se svetuje kot dopolnilni ukrep za zaščito tistih delov telesa, ki jih ni mogoče zaščititi z obleko in pokrivali, kljub temu da je veliko opozoril glede varnosti in uporabnosti krem. Zaradi nanosa zaščitne kreme namreč lahko ljudje občutijo lažno varnost, zaradi katere ostajajo na soncu dlje in tako izpostavljajo svojo kožo večjemu tveganju; sestavine krem lahko povzročajo dražeče učinke, alergijske ali celo fotoalergijske reakcije (7). Tkanina zaščitne obleke za delo na soncu mora biti dovolj gosto tkana in temnejših barv (8).

V splošnem je znano, da je znanje o škodljivih učinkih dolgotrajnega izpostavljanja UV-sevanjem med delavci na prostem zelo šibko. Kaka polovica delavcev z držav EU poroča, da ne razmišlja o tveganju za kožnega raka, še manj pa uporablja zaščitno kremo. Več kot tretjina delavcev, ki delajo zunanja dela poroča, da nimajo možnosti umakniti se v senco med delovnim časom. Tudi delodajalci redko omogočajo zaščito delavcev za delo na soncu; v literaturi govorijo, da je le 50% nemških delavcev prejelo zaščitno obleko in le petina zaščitno kremo. Tretjina respondentov je imela ob najbolj vročih poletnih dneh možnost zgodnejšega začetka dela, prav toliko pa jih je bilo deležnih usposabljanj o tveganjih zaradi UV-sevanja in ukrepih za zaščito pred soncem.

V raziskavi med dijaki poklicnih šol (24), ki so opravljali praktični del pouka na zunanjih delovnih mestih jih več kot 40 % ni bilo deležnih nobenih preventivnih ukrepov, ob tem pa jih je dobra tretjina dobila opekline med delom. Manj kot četrtnina dijakov je imela možnost

dela v senci.

Program Varno delo na soncu

V letu 2017 je Klinični inštitut za medicino dela, prometa in športa začel projekt Varno delo na soncu, ki smo ga v naslednjih letih nadgrajevali. V letih 2022, 2023 in 2024 se je projekt razširil z okrepljeno oglaševalsko kampanjo, v letu 2025 pa ji dajemo novo podobo in poudarke. V preteklih letih smo s kampanjo pretežno nagovarjali delavce, v letu 2024 pa so bili primarna ciljna skupina delodajalci. Letošnji cilj je osveščati obe skupini, tako delavce kot delodajalce, vendar na nekoliko drugačen način. Soncu so na delu izpostavljeni predvsem plavi ovratniki, zato je naš cilj, da zaščita na soncu postane modni dodatek, dobro zaščiten delavec pa maneken in promotor take zaščite.

Namen projekta je v panogah, kjer delo vsaj deloma poteka na prostem, osveščati delodajalce in delavce o škodljivih vplivih dela na soncu na zdravje in varnost ter o pomenu zaščite pri takšnih delih. Zato ostajata dva vodilna cilja kampanje:

- povečati zavedanje o pomenu zaščite delavcev pred škodljivimi učinki ultravijoličnega sevanja za razvoj kožnih bolezni ter uvajanje ustreznih ukrepov na tem področju;
- doseči zavedanje o pomenu preprečevanja težav zaradi dela na visoki temperaturi ter uvajanje ustreznih ukrepov na tem področju (hidracija in hlajenje).

Na podlagi tuje literature in številnih strokovnih smernic smo po modelu programa Čili za delo pripravili izhodišča za pripravo načrta promocije zdravja za preprečevanje izpostavljenosti delavcev soncu, ki ga z različnimi poudarki ponavljamo že vrsto let. Načrt ima naslednje elemente:

- Analiza izpostavljenosti in ocena tveganja, katere cilj je določitev izpostavljenih delavcev oziroma delovnih mest ter pregled možnosti za uvajanje ukrepov, s katerimi bi čim bolj zmanjšali izpostavljenost;

- Določitev operativnih ciljev, ki morajo biti specifični za program preprečevanja izpostavljenosti soncu, merljivi, ustrezni, realni in časovno opredeljeni;

- Prilagajanje delovnega okolja, ki naj vključuje organizacijo dela (npr. zgodnejši začetek dela, deljen delavnik, opravljanje težjih del zgodaj zjutraj, kombinacija dela na prostem in v zaprtih prostorih oziroma v senci), opremo delovišča (npr. oprema delovnih mest s premičnimi senčniki ali zastori, ureditev senčnih prostorov za počitek, namestitev senčil na delovnih strojih in opremi), zagotavljanje zaščitnih oblačil in opreme (majice z dolgimi rokavi, dolge hlače, pokrivala s ščitniki, širokimi kraji in dodatki za zaščito zatilja, sončna očala), omogočanje uporabe zaščitnih krem ter zagotavljanje zadostnih količin ohlajene nesladkane tekočine;

- Izobraževanje in usposabljanje zaposlenih o načrtovanih spremembah in ukrepih ter tveganjih, ki jih prinaša delo na soncu (npr. usposabljanja na delovnem mestu, kratka predavanja, priprava izobraževalnih gradiv, namestitev opomnikov na delovna mesta in delovno opremo);

- Spremljanje in evalvacija ukrepov, ki naj zajema spremljanje izvajanja aktivnosti, zadovoljstva zaposlenih s spremembami in učinkov izvedenih ukrepov, kar mora biti izhodišče za nadaljnje prilagoditve načrta.

Izhodišča za pripravo načrta promocije zdravja smo izdali v knjižici za delodajalce, ki jo predstavljamo in distribuiramo na različnih strokovnih in izobraževalnih dogodkih. Doslej smo v okviru projekta izvedli strokovna srečanja, oglasne kampanje (oglaševanje na zunanjih plakatnih površinah, na radijskih postajah, družabnih omrežjih itd.), usmerjene delavnice za predstavnike podjetij, odgovorne za področje varnosti in zdravja pri delu, kratke delavnice za zaposlene v različnih podjetjih ter javne predstavitve vzorčnega gradbišča. Oblikovali in distribuirali smo številna izobraževalno-promocijska gradiva (tiskana gradiva,

npr. letak za delavce v različnih jezikih, videogradivo, spletno podstran na strani www.cilizadelo.si) in uporabne promocijske predmete (npr. priponke in nalepke s preprostimi senzorji UV-žarkov, kape s ščitnikom in zaščito za vrat, sončna očala itd.), organizirali nagradno igro za podjetja ter pripravili prenosno razstavno stojnico, primerno za nastop na različnih specializiranih dogodkih, od konferenc do sejmov.

V letu 2024 smo se še posebej usmerili na delodajalce s ciljem doseči boljšo osveščenost o pomenu zaščite delavcev pred UV-sevanjem in o pozitivnih učinkih preventivnih aktivnosti, ki lahko poleg koristi za zaposlene prinašajo tudi koristi za delodajalce v obliki večje produktivnosti, manjšega bolniškega staleža, večjega zadovoljstva pri delu itd. Še naprej pa ostajajo pomembna ciljna skupina delavci, ki delajo na prostem. Tako smo v letu 2025 prenovili grafično podobo kampanje in jo usmerili poleg klasičnih oglaševalskih načinov še intenzivneje na družbena omrežja.

V letu 2025 bomo pod okriljem Ministrstva za zdravje sodelovali tudi z organizacijami, ki se usmerjajo v preprečevanje dejavnikov tveganja za nastanek kožnega raka (tj. Nacionalni inštitut za javno zdravje, Dermatovenerološka klinika UKC Ljubljana, Onkološki inštitut in Zveza društev za boj proti raku).

Zaključek

Delo na soncu predstavlja predvsem v poletnih mesecih tveganje za zdravje delavcev, tako zaradi UV-sevanja kot tudi visokih temperatur. V Sloveniji nimamo raziskav, na podlagi katerih bi lahko sklepali, kakšno je med delodajalci in delavci zavedanje o teh tveganjih ter v kolikšni meri so delavci na prostem deležni preventivnih ukrepov in kakšni so ti ukrepi. Zato lahko le ocenjujemo, da se v slovenskih podjetjih, kjer se delo pretežno opravlja na prostem, uvajajo redki ukrepi, medtem ko celovitih preventivnih programov, ki bi zajemali tako prilagajanje delovnih razmer

kot tudi usposabljanje delavcev, ni. Glede na objave v množičnih medijih lahko sklepamo, da je zavedanje o škodljivem vplivu visokih temperatur na zdravje tako splošne populacije kot tudi delavcev sicer nekoliko višje, medtem ko se škodljivi učinki UV-sevanja v javnem diskurzu skoraj povsem zanemarjajo.

Literatura

1. Urdih Lazar T, Benedičič A, Kurent M. Varno delo na soncu. Ljubljana: UKC Ljubljana, Klinični inštitut za medicino dela, prometa in športa; 2019.
2. Gies P, Wright J. Measured Solar Ultraviolet Radiation Exposures of Outdoor Workers in Queensland in the Building and Construction Industry. *Photochem Photobiol.* 2003;78:342–348.
3. Kovačić J, Wittlich M, John SM, Macan J. Personal ultraviolet radiation dosimetry and its relationship with environmental data: A longitudinal pilot study in Croatian construction workers. *J Photochem Photobiol B.* 2020;207:111866.
4. IFA. Radiation, GENESIS-UV: Available results. [cited 2024 Aug 20]. Available at: <https://www.dguv.de/ifa/wir-ueber-uns/index-2.jsp>.
5. Trakatelli M, Barkitz K, Apap C, Majewski S, De Vries E. Skin cancer risk in outdoor workers: a European multicenter case-control study. *J Eur Acad Dermatol Venereol.* 2016;30(Suppl 3): 5–11.
6. Ting WW, Vest CD, Sontheimer R. Practical and experimental consideration of sun protection in dermatology. *Int J Dermatol.* 2003;42(7):505–513.
7. Janda M, Stoneham M, Youl P, Crane P, Sendall MC, Tenkate T, et al. What encourages sun protection among outdoor workers from four industries? *J Occup Health.* 2014;56(1):62–72.
8. Grandahl K, Ibler KS, Laier GH, Mortensen OS. Skin cancer risk perception and sun protection behavior at work, at leisure, and on sun holidays: a survey for Danish outdoor and indoor workers. *Environ Health Prev Med.* 2018;23(1):47.

PREVENTIVNI PROGRAM VARNO S SONCEM

NIJZ



Foto: osebni arhiv

Prim. mag. Simona Uršič

Prim. mag. Simona Uršič*, dr. med., spec. higiene in javnega zdravja, Nataša Šimac, dr. med., spec. javnega zdravja, Maja Martinčič, mag. san. inž., Dejan Bahč, mag. san. inž., Vladimira Lampič, dipl. san. inž.

vsi: Center za zdravstveno ekologijo, Nacionalni inštitut za javno zdravje

*simona.ursic@nijz.si

Povzetek

Izpostavljanje ultravijoličnemu sevanju (dalje: UV-sevanju) je glavni dejavnik tveganja za razvoj kožnega raka in povzroča prezgodnje staranje kože. V zadnjih desetletjih število novih primerov kožnega raka v svetu in Sloveniji narašča.

Program Varno s soncem je preventivni program, namenjen otrokom

in mladostnikom, posredno tudi njihovim staršem in sodelujočim strokovnim delavcem vrtcev in šol. Temelji na dejstvih, da je pojavnost kožnega raka povezana z izpostavljanjem UV-sevanju in s pogostostjo sončnih opeklin. V povprečju se večina izpostavljenosti UV-sevanju zgodi pred 18. letom starosti. Otroci in mladostniki so še posebej ranljivi za škodljive učinke UV-sevanja zaradi strukture kože in oči v tem obdobju. V okviru programa Varno s soncem se otroci in mladostniki, starosti primerno, spoznajo s škodljivim delovanjem UV-sevanja in z ukrepi, s katerimi lahko posledice za zdravje omilijo ali preprečijo.

Največji doprinos programa predstavlja način izvedbe. Udeleženci programa se namreč najprej seznanijo z vsebinami, nato pa ukrepe za zaščito pred UV sončnim sevanjem v toplem delu leta izvajajo pri različnih aktivnostih na prostem.

Pomembno je, da preventivna sporočila dosežejo že otroke, da razvijejo zdrav vedenjski slog za zaščito pred UV-sevanjem že v zgodnjih letih in s tem pripomorejo k preprečevanju kožnega raka tekom življenja.

Program izvajamo v prijavljenih vrtcih in osnovnih šolah v vseh regijah po Sloveniji. V šolskem letu 2024/25 smo prvič k sodelovanju v programu povabili tudi vse srednje šole v Sloveniji.

Uvod

Izpostavljanje UV-sevanju je glavni dejavnik tveganja za razvoj kožnega raka in povzroča prezgodnje staranje

kože. Število novih primerov kožnega raka v zadnjih desetletjih v svetu in Sloveniji narašča. Po podatkih Registra raka Republike Slovenije je v Sloveniji za obdobje 2017 do 2021, upošteva oba spola, kožni rak (brez melanoma) na prvem mestu po pogostosti med vsemi raki. Narašča tudi število novih primerov kožnega melanoma - v omenjenem obdobju je v Sloveniji, upošteva oba spola, po pogostosti na šestem mestu med vsemi raki.

S pravilnim preventivnim ravnanjem lahko škodljive posledice delovanja UV-sevanja na zdravje zmanjšamo oziroma preprečimo njihov pojav.

Opis programa Varno s soncem

O nastanku programa

Na Nacionalnem inštitutu za javno zdravje (dalje NIJZ) že vrsto let izvajamo preventivne aktivnosti za zaščito prebivalcev pred UV-sevanjem. Posebno skrb namenjamo otrokom in mladostnikom.

Za predšolske otroke smo, takrat še kot Zavod za zdravstveno varstvo Celje (sedaj NIJZ), v sodelovanju z Združenjem slovenskih dermatovenerologov in Društvom za boj proti raku regije Celje, leta 2007 v celjskem Vrtcu Tončke Čečeve pilotno izvedli program Varno s soncem.

Avtorice programa smo prim. mag. Simona Uršič, spec. javnega zdravja, prim. mag. Ana Benedičič, spec. dermatovenerologije in takratna ravnateljica vrtca Tončke Čečeve in vzgojiteljica, mag. Betka Verbovšek.

V pilotni izvedbi sta sodelovala dva oddelka otrok v starosti 4 do 6 let. Sodelujoče vzgojiteljice so pokazale veliko inovativnosti pri podajanju informacij otrokom in izvedbi aktivnosti, pritegnile so tudi starše otrok. Izvedbo smo ocenili kot uspešno. Tudi na predstavitvi pilotne izvedbe programa na srečanju predstavnikov Skupnosti vrtcev Slovenije je bil program zelo dobro sprejet in spomladi leta 2008 smo vabilo za sodelovanje v program Varno s soncem posredovali ravnateljem vseh vrtcev v Sloveniji.

Izvajanje programa Varno s soncem v obdobju od 2008 do 2024

Osrednja aktivnost programa Varno s soncem je seznanjanje otrok in mladostnikov o škodljivih posledicah delovanja UV sončnih žarkov in ukrepih, s katerimi lahko nastanek teh posledic učinkovito preprečimo oziroma zmanjšamo.

Ciljno populacijo že od začetka izvajanja programa predstavljajo otroci, ki obiskujejo vrtec, in posredno njihovi starši, od leta 2010 dalje pa tudi osnovnošolci. Najprej smo v program vabili razrede osnovnih šol, ki so sodelovali v šoli v naravi (predvsem četrtošolci in petošolci), od leta 2012 v program vključujemo tudi ostale starostne skupine osnovnošolcev.

V šolskem letu 2023/24 smo s pilotno izvedbo program začeli širiti tudi v srednje šole. Glede na ugodne rezultate evalvacije smo nato v šolskem letu 2024/25, vabilo za sodelovanje prvič posredovali ravnateljem vseh srednjih šol v Sloveniji. V pilotni izvedbi so sodelovale štiri srednje šole, skupaj 501 dijakov in 50 strokovnih delavcev (več v poročilu: <https://nijz.si/programi/program-varno-s-soncem/>).

Od leta 2008 dalje v programu sodelujejo vrtci iz vseh regij Slovenije. Program se je do sedaj dobro zasedel v številnih od njih. Število udeleženih predšolskih otrok in vrtcev narašča. V obdobju od 2007 do 2024 je sodelovalo že 558.919 predšolskih otrok. Menimo, da jih je bilo z vsebinami programa seznanjenih še precej več,



Slika 1: Število sodelujočih predšolskih otrok iz vrtcev in učencev osnovnih šol v programu Varno s soncem v obdobju od 2008 do 2024

saj so usmeritvam programa sledili vrtci v celoti in ne zgolj oddelki z otroci, ki so bili dejansko prijavljeni kot sodelujoči.

Po letu 2010 narašča tudi delež prijavljenih osnovnih šol, do leta 2024 je v programu Varno s soncem sodelovalo 310.194 osnovnošolcev. Od začetkov v letu 2007 pa do leta 2024 je v programu Varno s soncem skupaj sodelovalo 869.113 predšolskih otrok in osnovnošolcev.

Način dela v programu Varno s soncem se tekom let bistveno ne spreminja, program vsako leto poteka po ustaljenih korakih.

V začetnih mesecih leta zbiramo prijave, nato organiziramo izobraževanje za izvajalce programa (strokovne delavce vrtcev in osnovnih šol), ki z vsebinami sistematično in starosti prilagojeno nato seznanijo otroke in mladostnike. Usvojena znanja samozaščitne otroci potem izvajajo tudi v praksi pri različnih aktivnostih na prostem v poletnih mesecih, kar je dodana vrednost programa. Izvedemo tudi evalvacijo programa, ugotovitve pa objavimo v zaključnem poročilu.

Izobraževanje za izvajalce programa v vrtcih in osnovnih šolah vključuje predavanja različnih strokovnjakov (meteorologije, dermatologije, oftalmologije, neionizirnih sevanj, epidemiologije kožnega raka, za vitamin D) ter predstavitev izvedbe programa. Od epidemije covida-19 izobraževanje izvajamo prek spleta. Spletna izvedba izobraževanja je za večino sodelujočih vrtcev in šol ustrežnejša, kar potrjuje tudi večja udeležba.

Tudi vsa komunikacija z izvajalci programa in koordinacija izvajanja programa je elektronska.

Za poglobljanje znanja izvajalcev programa ter pomoč pri izvajanju programa v vrtcih in osnovnih šolah smo izdelali različna delovna, didaktična in promocijska gradiva (npr. publikacija Ultravijolično sevanje in zdravje; Delovno gradivo za izvajanje programa Varno s soncem v vrtcih; Delovno gradivo za izvajanje programa Varno s soncem v četrtih in petih razredih osnovnih šol; ppt-predstavitve, infografike, plakati, kratek film na temo UV-sevanja in o učinkih na zdravje ter preventivnih ukrepih; navodila za izdelavo



Slika 2: Informativni kotiček na osnovni šoli

Vir fotografije: POŠ Šentvid pri Grobelnem

legionarske kape ...). Kot gradiva z dovoljenjem avtorjev objavljamo tudi dobre prakse izvajanja programa ter izdelke nekaterih vrtcev (npr. Pravljica Zlatko, Brihta in vroč poletni dan), ki jih povzamemo iz zaključnih poročil vrtcev.

Program Varno s soncem je zastavljen tako, da se otroci in šolarji vsako leto celostno seznani z nevarnostjo delovanja sončnih žarkov in možnostmi zaščite, še zlasti naravne oziroma fizične (umik v senco, obleka, pokrivalo, očala).

V vrtcih poteka program v dveh delih. V maju/juniju so dva do trije tedni namenjeni izobraževalnemu delu, ko otroci ob igri in ciljanih dejavnostih na prostem ter v igralnici spoznavajo osnove vpliva sonca na zdravje, škodljivosti prekomernega izpostavljanja sončnim žarkom in se seznani o možnostih zaščite.

Strokovno osebje vsebine za zaščito pred UV-sevanjem vključuje v vse segmente vrtčevskih aktivnosti. Tako jih čim bolj približajo otrokom, ki se dobro seznani z njimi. Med bivanjem na prostem ves čas dosledno skrbijo za izvajanje zaščite pred soncem. Predvideno je, da usvojena načela zaščite upoštevajo tudi po zaključku izobraževalnega dela, vse do konca poletja.

V osnovnih šolah program Varno s soncem poteka podobno kot v vrtcih, in sicer v razredih, vključenih v šolo v naravi, ponekod tudi v okviru popoldanskega varstva. Ostale učence učitelji seznani z nevarnostjo prekomernega izpostavljanja UV-sevanju in možnostmi zaščite ob drugih priložnostih, npr. v okviru razrednih ur.

Od leta 2016 smo vsebine o UV-sevanju in zdravju za učence zadnje triade osnovnih šol dopolnili s temo o solarijih. Žal še vedno ugotavljamo, da osnovne šole v program prijavljajo zlasti učence nižjih razredov, čeprav k sodelovanju vabimo vse starostne skupine.

Zavedamo se, da so sestavni del uspešnega preventivnega programa

zanimivo in razumljivo oblikovana ter ciljni populaciji prilagojena gradiva. Slednje pomeni upoštevanje značilnosti obravnavanih populacij (npr. tvegana vedenja) in izbor pristopa, s katerim se jim lahko najbolj približamo (npr. glede na starost). Za program Varno s soncem smo tako razvili prepoznavno celostno grafično podobo, ki vključuje z ikonami podana ključna sporočila o UV-sevanju in zdravju, kar z leti posodabljam in nadgrajujem.

Kaj s programom pridobijo predšolski otroci in osnovnošolci in kaj bodo pridobili dijaki?

Osnovna znanja o Soncu (koristne in škodljive učinke na zdravje), ki so podana njihovi starosti primerno. Osnovna znanja o koži, prav tako podana na način primeren njihovi starosti. Ob izvajanju programa udeleženci usvojijo pravilen način izvajanja zaščite pred škodljivim delovanjem sončnih žarkov (uporaba zaščitnih sredstev, načini obnašanja). Učence zadnje triade in dijakе opozorimo tudi na škodljivo delovanje UV sevanja umetnih virov (solariji).

Prednosti programa Varno s soncem

Strokovni delavci vrtcev in osnovnih šol ciljno populacijo s sistematičnim pristopom seznani o škodljivih posledicah delovanja sončnih žarkov in ukrepih, s katerimi lahko nastanek teh posledic učinkovito preprečimo oziroma zmanjšamo. Strokovni delavci srednjih šol pa dijakе seznani z vsebinami programa in jih

usmerjajo k aktivnemu pridobivanju informacij in izvajanju samozaščitnih ukrepov. Usvojena znanja otroci, šolarji in dijaki v okviru programa ne spoznajo zgolj teoretično, temveč jih tudi udeležajo (izvajajo) pri aktivnostih na prostem. S tem je dosežen večji učinek, večja je tudi verjetnost, da bodo pridobljena znanja upoštevali nadalje v vsakodnevnem življenju. Še posebej, ker so v program posredno vključeni tudi starši otrok.

Kot prednost programa bi izpostavili še dejstvo, da program poudarja osnovno zaščito pred soncem:

-upoštevanje UV indeksa oziroma časa, ko je gibanje na prostem primerno,

-iskanje oz. ustvarjanje primerne sence (senca dreves, umik v zaprte prostore ali umetno zasenčene predele ter ustvarjanje individualne sence z uporabo primernih pokrival, oblačil in sončnih zaščitnih očal).

Uporaba širokospektralnih pripravkov za zaščito pred soncem s sončnim zaščitnim faktorjem je v programu omejena zgolj na predstavitev njihovega pravilnega načina uporabe, brez navajanja oziroma izpostavljanja posameznih proizvajalcev.

Vrednotenje učinkovitosti programa Varno s soncem

Učinkovitost preventivnih programov najbolj objektivno



Slika 3: Vremenski in temperaturni koledar

Vir fotografije: Vrtec Šempeter, Enota Mavrica

ocenjujemo na osnovi spremljanja zdravstvenega stanja populacije, v kateri jih izvajamo, torej z ocenjevanjem neposrednih učinkov na zdravje.

Program Varno s soncem naj bi z vzpodbujanjem izvajanja zaščite pred UV-sevanjem dolgoročno znižal pojavljanje kožnega raka (zlasti kožnega melanoma). Po podatkih iz Registra raka Slovenije je razvidno, da v Sloveniji tako pri moških kot pri ženskah kožni rak narašča s starostjo in je najpogostejši po 60. letu. Obdobje sedemnajstih let izvajanja programa je zato še prekratko, da bi lahko morebitne spremembe v incidenci kožnega raka pripisali programu. Še posebej zaradi izbrane populacije, ki jo nagovarjamo v programu (najmlajši, otroci in mladostniki), in ker je treba upoštevati tudi učinke številnih drugih preventivnih dejavnosti, ki prav tako že vrsto let potekajo v slovenskem prostoru (npr. aktivnosti v sklopu vseevropske preventivne kampanje Euromelanoma, projekta Varno delo na soncu, širjenja 12 nasvetov Evropskega kodeksa proti raku itd.).

Zaključek

Ciljano osveščanje otrok in mladostnikov o preventivnih načelih zaščite pred UV-sevanjem je treba ohraniti in okrepiti. Zaradi vztrajno naraščajoče incidence kožnega raka je pomembno, da so prav vsi otroci in mladostniki seznanjeni z učinki UV-sevanja na zdravje in s pomenom zaščite, kot tudi da imajo možnost oziroma pogoje za njeno izvajanje. Zato je naš cilj, da bi v preventivnem programu Varno s soncem sodelovali vsi vrtci, osnovne in srednje šole v Sloveniji.

Na NIJZ si bomo tudi v bodoče prizadevali, da postane upoštevanje načel zaščite pred UV-sevanjem ena izmed osnovnih aktivnosti v skrbi za zdravje.

Zahvala

Ob tej priložnosti se za sodelovanje iskreno zahvaljujemo soavtoricama programa Varno s soncem prim. mag. Ani Benedičič in mag. Betki Verbovšek.

OČESNI MELANOM

OČESNA KLINIKA



Foto: osebni arhiv

Dr. Alenka Lavrič Groznik

dr. Alenka Lavrič Groznik, dr. med.,
spec. oftalmologije, Očesna klinika,
Univerzitetni klinični center Ljubljana

Alenka.Lavric.Groznik@kclj.si

OČESNI MELANOM / OCULAR MELANOMA

Očesni melanom predstavlja 5% vseh melanomov. Med očesnimi melanomi je najpogostejši uvealni melanom, sledi mu veznični melanom, melanoma vek in orbite sta redka. Med uvealne melanome uvrščamo melanom žilnice, ki je najpogostejši (90%), melanom ciliarika (6%) in šarenice (4%).

UVEALNI MELANOM

Uvealni melanom je najpogostejši znotrajočesni maligni tumor pri odraslih. Pojavi se na enem očesu. Nastane lahko iz predhodnega nevusa, 'de novo' ali okulodermalne melanocitoze. Incidenca uvealnega

melanoma je med 5 in 10 primerov na milijon prebivalcev na leto. Incidenca v Evropi se razlikuje glede na geografsko širino in je nizka v Španiji in južni Italiji v primerjavi s skandinavskimi državami. V 98% se bolezen pojavi pri belcih, pri azijskih in afroameričanih je zelo redka. Uvealni melanom je nekoliko pogostejši pri moških. Pogosteje se pojavlja pri starejših in doseže vrh pri starosti 60 do 70 let. Incidenca uvealnega melanoma ostaja stabilna. Dejavniki tveganja za razvoj uvealnega melanoma so prisotnost nevusov šarenice (slika 1A) ali nevusov žilnice (slika 1B), svetlopolti ljudje z modrimi ali svetlejšimi šarenicami, okularna ali okulodermalna melanocitoza, nevrofibromatoza tip 1, BAP 1 tumor predispozicijski sindrom. Genetsko testiranje svetujemo pri mlajših in družinsko obremenjenih bolnikih. Medtem, ko je kožni in veznični melanom dokazano povezan z izpostavljenostjo sončni svetlobi, je povezava pri uvealnem melanomu manj jasna zaradi pomanjkanja prepričljivih dokazov. Incidenca uvealnega melanoma v Evropi je podobna kot v Avstraliji kjer je izpostavljenost prebivalstva ultravijolični svetlobi višja.

Diagnostika melanoma uvee vključuje klinični pregled očesa pod špransko svetilko pri široki zenici ter slikovne preiskave. Melanom šarenice nastane v večini primerov v spodnji polovici šarenice (slika 2A). Melanom žilnice je običajno

pigmentiran in ima kupolasto ali gobasto obliko (slika 2B).

Najpomembnejša diagnostična metoda je ultrazvok očesa, ki omogoča ločevanje melanoma od drugih znotrajočesnih sprememb. Z ultrazvokom določimo velikost in lokacijo tumorja, kar je pomembno za pravilno odločitev glede načina zdravljenja. Ostale diagnostične metode so angiografija, optično koherentna tomografija, občasno magnetna resonanca orbite.

Melanom uvee lahko zdravimo z radioterapijo ali kirurgijo. Radioterapija vključuje brahiterapijo ali protonsko obsevanje. V primeru obsežnega tumorja, širjena melanoma izven očesa (slika 3) ali bolečega, slepega očesa se odločimo za odstranitev očesa. Zdravljenje je odvisno od velikosti in lokacije tumorja v očesu, statusa drugega očesa, starosti in sistemskega stanja bolnika ter bolnikove želje. Lokalna ponovitev bolezni po zaključenem zdravljenju je redka. Kljub uspešnemu lokalnemu zdravljenju uvealnega melanoma pa lahko do petdeset odstotkov bolnikov razvije sistemske zasevke. Melanom šarenice ima boljšo prognozo od ostalih uvealnih melanomov.

Napotki za izboljšanje zgodnjega odkrivanja uvealnega melanoma



Slika 1. Nevus šarenice (A) in očesno ozadje bolnika z nevusi žilnice (B).

vključujejo redne oftalmološke preglede s pregledom očesnega ozadja pri široki zenici. Pregled je potreben pri novonastalih simptomih kot je poslabšanje ali izguba vida, izpad v vidnem polju, motnje v vidnem polju, bliskanje ali bolečine v zrklju. Pregled pri široki zenici je nujen tudi pri vseh starejših osebah (starejših od 50 let), saj se uvealni melanom pogosteje pojavlja pri starejši ljudeh. Očesni pregled pri ozki zenici ne zadostuje, saj lahko melanom, ki se nahaja periferno spregledamo. Bolnike z uvealnim melanomom spremljamo v Očesni onkološki ambulantni Očesne klinike v Ljubljani.

MELANOM VEZNICE

Incidenca melanoma veznice, podobno kot kožnega melanoma, narašča in je okoli 0,52 primerov na milijon prebivalcev na leto. Izpostavljenost ultravijoličnemu sevanju je dejavnik tveganja za nastanek melanoma veznice in drugih vrst raka kot sta ploščatocelični in bazalnocelični karcinom. Melanom veznice lahko nastane iz primarno pridobljene melanoze, nevusa veznice (slika 4 A) ali 'de novo'. Pogosteje se pojavlja pri svetlopoltih ljudeh srednje ali višje starosti. Bolezen je enako pogosta pri moških in ženskah. Melanom veznice je običajno enostranska pigmentirana dvignjena sprememba na veznici očesa (slika 4 B). Lahko se pojavi tudi na veznici pod veko, zato je pomemben natančen pregled očesa s spranjsko svetilko.

Zdravimo ga s kirurško odstranitvijo celotnega tumorja z varnostnim robom in krioterapijo roba izrezane veznice. Če ga med posegom v celoti ne odstranimo, se lahko ponovi. V primeru ponovitve bolezni je melanom veznice lahko tudi nepigmentiran. Nepopolno izrezan tumor zdravimo dodatno z radioterapijo ali uporabo kemoterapije v obliki kapljic. Pri širjenju melanoma veznice v zrkljo ali orbito je potrebno narediti prilagojeno enukleacijo (odstranitev očesa) ali eksenteracijo (odstranitev očesa in okolnih struktur vključno z vekami in obočesnimi tkivi) kar vodi

v izgubo vida. Melanom veznice lahko zaseva lokalno v bezgavke. Oddaljeni zasevki se lahko pojavijo v možganih, jetrih, koži in kosteh. Tveganje za razvoj zasevkov je odvisno od stadija bolezni. Nujno je redno sledenje bolnikov, saj je lokalna ponovitev bolezni visoka, vse do 50%.

Za znižanje tveganja nastanka melanoma veznice se priporoča zaščita pred ultravijolično svetlobo (uporaba sončnih očal, pokrival). V primeru pojava nove pigmentacije na očesni veznici je potreben čimprejšnji pregled pri oftalmologu še posebej pri svetlopoltih starejših ljudeh. Bolnike z melanomom veznice ali vek spremljamo v Okuloplastični ambulantni Očesne klinike pod vodstvom doc. Gregorja Hawline.

Literatura:

Chang AE, Karnell LH, Menck HR. The National Cancer Data Base report on cutaneous and noncutaneous melanoma: a summary of 84,836 cases from the past decade. The American College of Surgeons Commission on Cancer and the American Cancer Society. Cancer. 1998;83(8):1664-78.

Kaliki S, Shields CL. Uveal melanoma: relatively rare but deadly cancer. Eye. 2017(31):241-257.

Nayman T, Bostan C, Logan P, et al. Uveal melanoma risk factors: a systematic review of meta-analyses. Curr Eye Res. 2017;42(8):1085-93.

Pane AR, Hirst LW. Ultraviolet light exposure as a risk factor for ocular melanoma in Queensland, Australia. Ophthalmic Epidemiol. 2000;7(3):159-167.

Seregard S. Conjunctival melanoma. Surv Ophthalmol. 1998;42(4):321-350.

Shields CL, Alset AE, Boal NS, Casey MG, Knapp AN, Sugarman JA, et al. Conjunctival Tumors in 5002 Cases. Comparative Analysis of Benign Versus Malignant Counterparts. The 2016 James D. Allen Lecture. American Journal of Ophthalmology. 2017(173):106-133.

Shields CL, Kaliki S, Shah SU, et al. Iris melanoma: features and prognosis in 317 children and adults. J AAPOS 2012;16(1):10-16.

Shields CL, Markowitz JS, Belinsky I, Schwartzstein H, George NS, Lally SE, et al. Conjunctival Melanoma. Ophthalmology. 2011;118(2):389-95.

Shields CL, Shields JA, Armstrong T. Management of conjunctival and corneal melanoma with surgical excision, amniotic membrane allograft, and topical chemotherapy. Am J Ophthalmol. 2001;132:576-578.

Singh AD, Turell ME, Topham AK. Uveal melanoma: trends in incidence, treatment, and survival. Ophthalmology. 2011;118(9):1881-5.

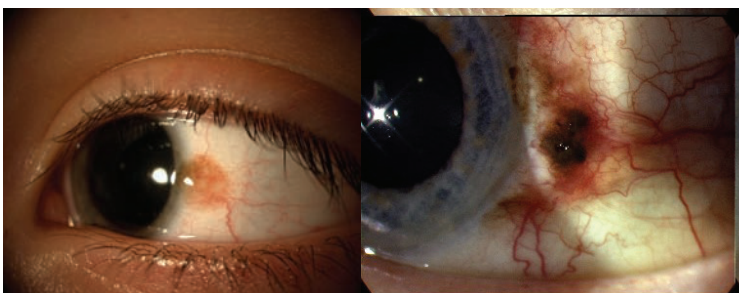
Stang A, Parkin DM, Ferlay J, Jöckel KH. International uveal melanoma incidence trends in view of a decreasing proportion of morphological verification. Int J Cancer. 2005;114(1):114-23.



Slika 2. Melanom šarenice (A) in večji melanom žilnice (B).



Slika 3. Bolnik z melanomom ciliarnika, ki se je razširil izven očesa.



Slika 4. Nevus veznice (A). Pigmentirana dvignjena sprememba na očesni veznici je melanom veznice (B).

OBDRŽI SONCE NA VARNI STRANI

ZVEZA SLOVENSКИH DRUŠTEV ZA BOJ PROTI RAKU

AKTIVNOSTI V LETU 2024 JE ZVEZA SLOVENSКИH DRUŠTEV ZA BOJ PROTI RAKU USMERILA V PREVENTIVO IN ZGODNJE ODKRIVANJE KOŽNEGA MELANOMA

1. slovenski teden boja proti raku je potekal pod geslom Obdrži sonce na varni strani

Zveza slovenskih društev za boj proti raku (Zveza) že 41 let prvi teden v marcu obeležuje slovenski teden boja proti raku.

XXXII. seminar »In memoriam dr. Dušana Reje«

16. oktobra 2024 smo organizirali 32. seminar "In Memoriam dr. Dušana Reje" z naslovom Obdrži sonce na varni strani – preprečevanje in zgodnje odkrivanje kožnega melanoma, ki je tudi letos potekal virtualno. Predavalo je 15 priznanih slovenskih strokovnjakov. Seminar smo posneli in ga objavili na YouTube kanalu Zveze.

Tradicionalni strokovni seminar v spomin dr. Dušana Reje je bil tokrat usmerjen v preventivo in zgodnje odkrivanje kožnega melanoma. Kožni rak je najpogostejši rak pri ljudeh. Delimo ga na melanomskega in ne melanomskega. V Sloveniji je po podatkih Registra raka Republike

Slovenije leta 2020 za nemelanomskim kožnim rakom zbolelo 3.010 ljudi. Kožni melanom predstavlja približno 15 % vseh kožnih rakov, odgovoren pa je za več kot 90 % vseh smrti zaradi kožnega raka. Čeprav je kožni melanom v veliki meri preprečljiv, je v Sloveniji na šestem mestu po pogostosti med vsemi raki. Letno zboli 611 Slovencev, 125 jih umre. Število novih primerov kožnega melanoma se povečuje, tako v Sloveniji kot v svetu. Petletno preživetje bolnikov s kožnim melanomom je po podatkih Registra raka RS razmeroma veliko, okrog 90 %, predvsem na račun tega, da v Sloveniji kar v 75 % odkrivamo kožne melanome v omejenem stadiju, ko je preživetje 100 %. Če je kožni melanom odkrit v razširjenem stadiju je 5-letno preživetje 61 %, v razsejanem le še 31 %. Nedavna raziskava Mednarodne agencije za raziskovanje raka pri Svetovni zdravstveni organizaciji (IARC-SZO) je pokazala, da se bo breme kožnega melanoma v naslednjih 20 letih povečalo za več kot polovico. Po podatkih IARC-SZO se Slovenija umešča med države, kjer je delež kožnega melanoma, povezanega z UV-sevanjem, okrog 90 %. S tem rezultatom se Slovenija umešča na 6. mesto med 40 evropskimi državami glede na delež kožnega raka, ki ga lahko pripišemo UV-sevanju. Sončenje je še posebej nevarno za otroke. Velika izpostavljenost soncu do 10. leta starosti skoraj podvoji tveganje za kožnega raka kasneje v življenju. Da bi strokovna priporočila, kaj lahko naredi vsak posameznik za zmanjšanje tveganja, da bo zbolel s kožnim melanomom ali da ga odkrije zgodaj, dosegla čim več ljudi, smo

ob tej priložnosti na Zvezi slovenskih društev za boj proti raku v sodelovanju z onkologi in dermatologi izdali dve infografiki, ki sta prosto dostopni na spletni strani Zveze v e-obliki, za namen ozaveščanja o preventivi kožnega melanoma v lokalnih skupnostih in na večjih dogodkih, pa sta na voljo tudi v obliki priročnih kartončkov. Za uspešno izvajanje preventive tega raka v praksi je nujno multidisciplinarno in multi-sektorsko sodelovanje, zato smo tako zastavili tudi program seminarja. K sodelovanju smo povabili priznane slovenske strokovnjake s področja onkologije, dermatovenerologije, družinske medicine, medicine dela, prometa in športa, gibanja, klinične genetike in javnega zdravja, ki so v poljudnem jeziku predstavili breme kožnega melanoma, vzroke za nastanek, ukrepe za preprečevanje in zgodnje odkrivanje, ukrepanje ob sumu na bolezen ter pot bolnika skozi zdravstveni sistem.

Strokovna gradiva s področja preventive in zgodnjega odkrivanja raka

Pripravili, recenzirali, oblikovali, tiskali in distribuirali smo različna zdravstveno-izobraževalna gradiva o melanomu: zbornik Obdrži sonce na varni strani, preprečevanje in zgodnje odkrivanje kožnega melanoma, letak Kaj morate vedeti o melanomu?, infografike o melanomu.

V ponedeljek, 4. marca 2024, smo organizirali tradicionalno novinarsko konferenco na Onkološkem inštitutu v Ljubljani, ki je bila 2024 namenjena ozaveščanju o preventivi kožnega melanoma in je potekala pod geslom Obdrži sonce na varni strani.

NACIONALNO DRUŠTVO BOLNIKOV Z MELANOMOM

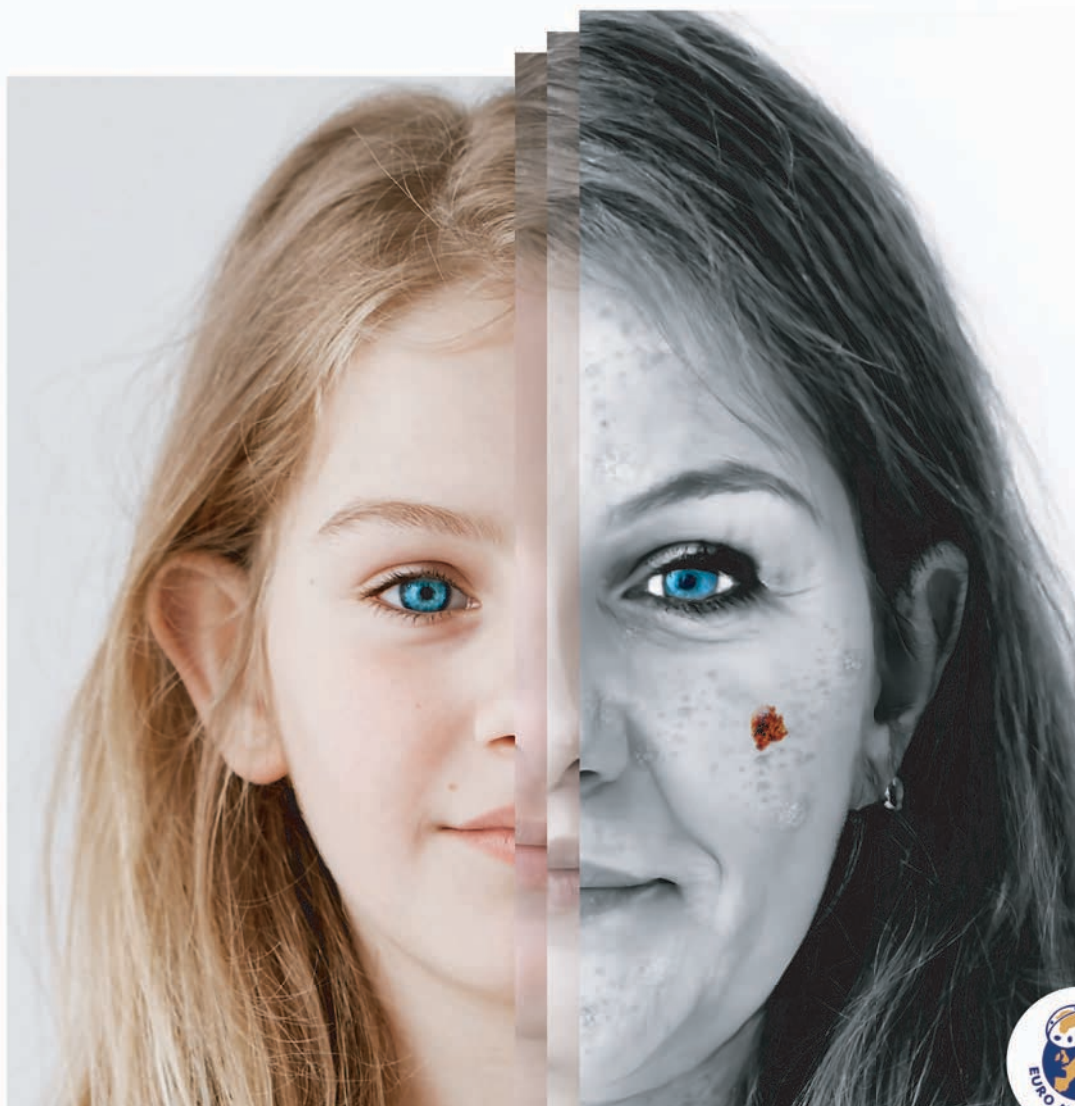


Projekt
EUROMELANOMA
že 18 let
tudi v Sloveniji

Zlato priznanje 2025
Združenju
slovenskih
dermatovenerologov

ZAŠČITIMO
PRIHODNOST SVOJIH OTROK,
TAKO DA ZAŠČITIMO
NJIHOVO KOŽO ŽE DANES.

Število primerov kožnega
raka naj bi se v
prihodnjih 25 letih
povečalo za **40 %**.



Že ena huda sončna opekline v otroštvu **podvoji tveganje za Nastanek kožnega raka v odrasli dobi.**

ZAŠČITIMO KOŽO SVOJIH OTROK PRED ŠKODLJIVIMI UV ŽARKI:



Za več informacij obišči www.euromelanoma.eu.