

*Kolon-ondesteko Minbiziaren Prebentzio Eguna*

## **KOLON-ONDESTEKO MINBIZIAREN BAHEKETA PROGRAMA EUSKADIKO XEDE BIZTANLERIAREN %100-ENGANA IRITSI DA**

Beraz, Eusko Jaurlaritzaren Osasun Sailaren konpromisoa bete da, hau da, 50-69 urteko herritar guztiengana iristea 2013. urtea amaitu baino lehen

Kolon-ondesteko minbiziaren baheketa-programa Euskadiko xede-biztanleriaren % 100engana iritsi zen 2013ko abenduan. Eusko Jaurlaritzaren Osasuneko sailburu Jon Darpón jaunak horixe iragarri du gaur eta, hortaz, legealdiaren hasieran hartutako konpromisoa bete dutela adierazi du; hain zuzen ere, programan parte hartzeko lehen gonbidapena 50 urtetik 69 urtera bitarteko euskal herritar guztiengana -586.000 lagun dira, Eustat-en kalkuluen arabera- helarazteko konpromisoa.

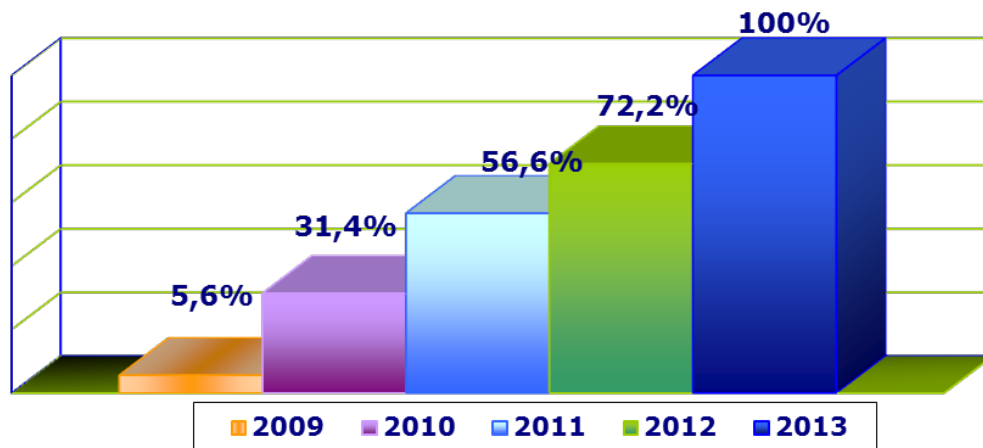
Sailburuak prentsaurrekoa eman du gaur Bizkaiko Minbiziaren aurkako Elkartearekin batera, **Kolon-ondesteko Minbiziaren Prebentzio Eguna** dela-eta; izan ere, elkarte horrek sentsibilizazio-kanpaina antolatu du gaiaren inguruan eta prebentzio-egun honekin amaitu dute kanpaina. Elkarteko arduradun **Gabriel Otalora** jaunak ere parte hartu du prentsaurrekoan.

Gorotzetako odol ezkutuaren testaren bidezko baheketa egiteko **gomendioa egiten hasi zen EB** 2003. urtetik aurrera, eta Estatuko osasun-sistemak bere gain hartu zuen 2006az geroztik; garai hartan, 50-69 urteko biztanleriaren % 50 eraginpean hartzeko helburua finkatu zuten 2015. urterako. **Euskadik % 100 lortu du urtebete lehenago**; aldiz, Estatuan, 2013/12/31n % 20ko estaldura lortu dute, 2012tik % 4 soilik gora eginda. EAEn, 2012tik 2013ra bitarte ia % 30eko hazkundea izan da.

Jon Darpón-ek nabarmendu duenez, **esfortzu jarraitu eta handia** egin behar izan dute urtetan, bai baliabideak esleitzeari dagokionez, bai antolaketari dagokionez, eta Programaren arduradunek lan bikaina egin dutela adierazi du; izan ere, Lehen

Mailako Arretako eta Arreta Espezializatuko profesionalen artean **koordinazio** handia egon da. Bestalde, gizarte zibilak ere babesa eman duela azpimarratu du, AECC elkartearen eta Minbiziaren aurkako Aliantzaren bitartez.

*Euskadin bizi diren 50-69 urteko biztanleak, urteen arabera*



Sailburuaren ustez, “**funsezko inbertsioa** da, gure herritarrek osasun-maila handiagoa eta bizi-kalitate handiagoa izan dezaten eta, gainera, minbiziaren tratamenduetako kostuetan aurreztu ere egingo dugu, epe ertainean”. “Izan ere, zenbaitetan ahaztu egiten zaigu **goiz detektatzeak bizitza salba dezakeela kasu askotan**, jendea salba dezakeela: Detektatzen diren 10 minbizi inbasibotatik ia 7 I. eta II. estadioetan daude eta, horri esker, pronostikoa oso positiboa izaten da”, nabarmendu du.

Horretaz gain, Kolon-ondesteko Minbiziaren Programak **kostu/eraginkortasun ratio** handienetako bat du. *Kalitatearen Arabera Egokitutako Bizi-urteak* (KAEB edo QALY, ingelesezko siglak) indizea erreferentziatzat hartuta, irabazitako bizi-urte bakoitzaren kostua 2.000 euro izango litzateke.

Jon Darpónek adierazi duenez, **lehen mailako prebentzioa** ere oso garrantzitsua da gaixotasun honi aurre egiteko garaian; izan ere, EAEn heriotza eragiten duen bigarren arrazoi nagusia baita, gizonen nahiz emakumeen artean. Beraz, 2013-2020 Osasun-Planaren oinarritzko ardatzetako bat prebentzioa bultzatzea da, **bizimodu osasungarriaren** bitartez.

## 2013ko PROGRAMAREN BEHIN-BEHINEKO EMAITZAK

Programak 2013an izan dituen emaitza nagusiei dagokienez, **parte-hartzearen tasarik handienetakoak dugu Euskadin** (2011. urteko Kolon-ondesteko Minbiziaren Baheketaren Kalitateari buruzko Europako Gidan parte-hartze oso ontzat hartzen duten % 65 gaingiduta); bai eta **detekzio-tasa handienetakoak ere**.

2013	Gonbidatuak	Parte-hartzaileak	Adenoma Arrisku handia (*)	Kolon- eta ondeste-minbizi inbasiboa
Lehen itzulia	169.052	110.551	2.371	365
Bigarren itzulia	97.421	65.595	923	91
<b>2013 guztira (behin-behinekoa)</b>	<b>266.473</b>	<b>176.146 (% 66,1)</b>	<b>3.294</b>	<b>456</b>

(\*) “*in situ kartzinoma*” barnean hartuta.

**Kolon-ondesteko minbizi inbasiboen kasuan, % 65 baino gehiago I-II. estadioetan zeudela detektatu ziren;** eta horietatik % 28-30en kasuan, behin betiko tratamendua kolonoskopia izan zen, 1 mm baino gehiagoko erresekzio-marjina libre duten minbizi inbasiboak kendu egin baitaitezke.

2013. urtean hainbat **Eskualdetan** estaldura nabarmen areagotu da % 100 honetara iritsi ahal izateko; hala nola, Bilbo Eskualdean, 77.243 lagun gonbidatu ziren eta Barrualdeko Eskualdean 66.115 lagun. Gipuzkoa Eskualdean, Debabarreneko Erakunde Sanitario Integratuan, Urola Garaiko Erakunde Sanitario Integratuan eta San Eloy Erakunde Sanitario Integratuan lehen itzulia burutu zuten 2013an.

Era berean, 2013. urtean **3. itzulirako** gonbidapenak bidaltzen hasi gara 2009an proiektu pilotuan parte hartu zuten herrietan.

## GEO TESTA

Euskadin, Kolon-ondesteko Minbiziaren baheketa 2008. urteko maiatzean onartu zen eta hurrengo urteko urtarrilean abiarazi. Programan honako hauek sartzen dira:

- **Test** immunokimiko kuantitatibo bat **Gorotzetako Ezkutuko Odola (GEO)** detektatzeko, 2 urtean behin, eta berresteko proba diagnostiko bat **kolonoskopia** bitartez, sedazio eta guzti.
- **Programaren koordinazio zentralizatua eta gauzatzearen koordinazio deszentralizatua.**
- **Lehen Mailako Arretaren** inplikazioa eta **Arreta Espezializatuarekin** estu-estu koordinatzea.
- **Kit-a etxera** bidaltzea eta Osasun Zentroetan **biltzea.**
- Datu Base Klinikoekin konektatutako **Informazio Sistema.**
- Eta, bukatzeko, prozesu guztiaren eta ateratzen diren emaitzen **jarraipena eta ebaluazio** jarraitua egitea.

*Día de la Prevención del Cáncer Colorrectal*

## **EL CRIBADO DE CÁNCER COLORRECTAL ALCANZA EL 100% DE LA POBLACIÓN DIANA EN EUSKADI**

Se cumple así el compromiso del Departamento de Salud del Gobierno Vasco de extenderlo a toda la ciudadanía entre 50 y 69 años antes del fin de 2013

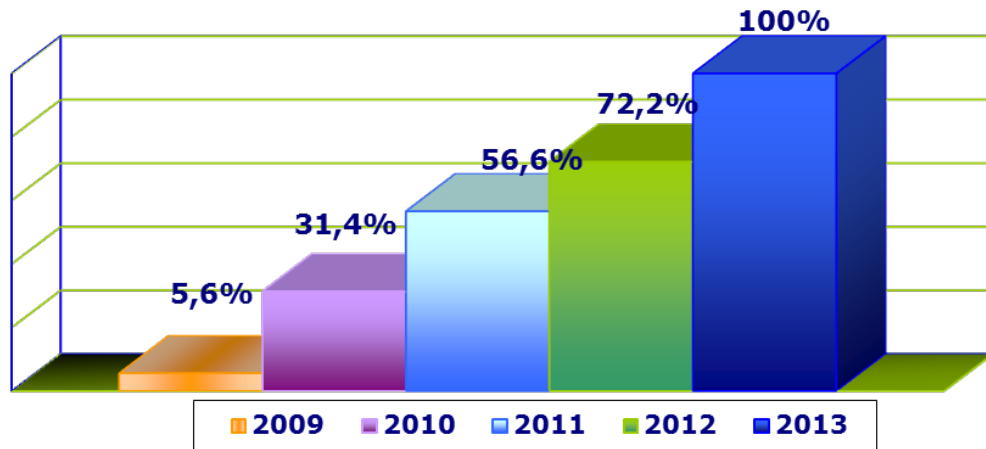
El programa de cribado de cáncer colorrectal (PCCR) alcanzó en diciembre de 2013 al 100% de su población diana en Euskadi. Así lo ha anunciado hoy el consejero de Salud del Gobierno Vasco, Jon Darpón, cumpliendo de esta forma el compromiso adquirido a comienzo de la legislatura de extender a toda la ciudadanía vasca entre 50 y 69 años -586.000, según estimaciones del Eustat- la primera invitación para el programa.

El consejero ha participado en una rueda de prensa conjunta de su Departamento y la Asociación Contra el Cáncer de Bizkaia, con motivo del **Día de la Prevención del Cáncer Colorrectal** en que concluye la campaña de sensibilización organizada por dicha organización, cuyo responsable, **Gabriel Otalora**, también ha intervenido.

El cribado mediante el test de SOH es una **recomendación de la UE** desde 2003, asumida por el sistema de salud estatal en 2006, y que se fijaba como objetivo cubrir el 50% de la población entre 50-69 años en el año 2015. **Euskadi ha logrado el 100% un año antes**, mientras que la cobertura real en el Estado a 31/12/2013 fue del 20%, con un incremento del 4% desde 2012, frente al prácticamente 30% de aumento en Euskadi de 2012 a 2013.

Jon Darpón ha querido destacar el **gran esfuerzo prolongado** que ello ha supuesto durante años, tanto de dotación de recursos como en organización, así como la magnífica labor desarrollada por los y las responsables del Programa; la estrecha **coordinación** entre todos los profesionales de Atención Primaria y Especializada; y el apoyo de la sociedad civil a través de la AECC y la Alianza contra el Cáncer.

*Cobertura población 50-69 años residente en Euskadi por años*



A juicio del consejero, se trata de “una **inversión vital** para avanzar y conquistar mayores niveles de salud y calidad de vida de nuestra ciudadanía, suponiendo además un ahorro a medio plazo en costes de tratamientos de cáncer”. “Y es que a veces se nos olvida que **hablar de detección precoz es hablar en muchos casos de salvar vidas**, de salvar personas: Prácticamente 7 de cada 10 cánceres invasivos que detectamos se encuentran en los estadios I y II, y eso hace que el pronóstico sea muy favorable”, ha remarcado.

Además, el Programa de Cáncer Colorrectal tiene una de las más altas **ratios de coste/efectividad**. Tomando como referencia el índice *Año de Vida Ajustado por Calidad* (AVAC o QALY, por sus siglas en inglés), el coste de un año de vida ganado costaría 2.000 euros.

Jon Darpón ha incidido también en la importancia de la **prevención primaria** a la hora de combatir esta enfermedad, segunda causa de muerte en la CAE tanto en hombres como en mujeres. De ahí, subrayaba, que el impulso de la prevención a través del fomento de **hábitos de vida saludables** sea uno de los ejes básicos del Plan de Salud 2013-2020.

## RESULTADOS PROVISIONALES DEL PROGRAMA 2013

Respecto a los principales resultados del programa en 2013, **Euskadi presenta las tasas más altas de participación** (por encima del 65%, que es la recomendación considerada muy buena por la Guía Europea de Calidad del Cribado de CCR, 2011); y también las **tasas de detección más altas**.

2013	Invitados	Participantes	Adenoma Alto Riesgo (*)	CCR invasivo
Primera vuelta	169.052	110.551	2.371	365
Segunda vuelta	97.421	65.595	923	91
<b>Total 2013 (provisional)</b>	<b>266.473</b>	<b>176.146 (66,1%)</b>	<b>3.294</b>	<b>456</b>

(\*) incluido el “*carcinoma in situ*”.

En el caso de los **CCR invasivos**, **más de un 65% se detectó cuando se encontraban en los estadios I-II**; y en el 28-30% de ellos, el tratamiento definitivo fue la colonoscopia, ya que se pueden extirpar los cánceres invasivos que presentan un margen de resección libre de más de 1mm.

Las **Comarcas** que en 2013 incrementaron notablemente su cobertura para alcanzar este 100% logrado fueron Comarca Bilbao, con 77.243 personas invitadas, y Comarca Interior, con 66.115 personas. Comarca Gipuzkoa, Osi Bajo Deba, Osi Alto Urola y Osi San Eloy, completaron en 2013 la primera vuelta.

Asimismo, en 2013 se ha comenzado ya a cursar la invitación de **3ª vuelta** en aquellas poblaciones que fueron piloto en 2009.

## EL TEST SOH

En Euskadi, el cribado de Cáncer Colorrectal se aprobó en Mayo de 2008 y fue puesto en marcha en Enero del año siguiente. Ese programa incluye:

- Un **test** inmunoquímico cuantitativo **de Sangre Oculta en Heces (SOH)** cada 2 años y una prueba de confirmación diagnóstica mediante **colonoscopia** con sedación.
- **Coordinación centralizada del Programa y descentralizada de su ejecución.**
- La implicación de **Atención Primaria** y la coordinación estrecha con **Atención Especializada.**
- El envío del **kit a domicilio** y la **recogida** en los Centros de Salud.
- Un **sistema de Información** conectado a las Bases de Datos Clínicas.
- Y, finalmente, **seguimiento y evaluación** continua de todo el proceso y de los resultados obtenidos.