

Die oorbrugging van die servikale kankersorg-gaping op Wêreldkankerdag

*Deur Yuri Munsamy**

Met die gedenking van Wêreldkankerdag op 4 Februarie fokus ons op 'n hardnekkige en dodelike teenstander – servikale kanker. In Suid-Afrika is hierdie die tweede mees algemene kanker onder vroue en die hooforsaak van kankerverwante sterftes. Vroue in hierdie land het 'n lewenslange risiko van 1 uit 42 om servikale kanker op te doen en weens 'n gebrek aan bygewerkte syfers is hierdie getalle dalk net die oortjies van die seekoei.

Die sameloop van servikale kanker met die hoë MIV-voorkoms in ons land voeg nog 'n laag kompleksiteit by. Vroue wat met MIV leef en dikwels met immuunonderdrukking te doen het, het 'n groter risiko om servikale kanker te ontwikkel en is meer geneig om in gevorderde stadiums gediagnoseer te word. Sake word vererger deur die sosio-ekonomiese realiteit van baie Suid-Afrikaanse vroue: 'n gebrek aan gereelde sifting, beperkte toegang tot gesondheidsorgdienste en kulturele hindernisse wat voorkomende sorg vertraag.

In 2020 het die Wêreldgesondheidsorganisasie (WGO) 'n strategie vir die uitskakeling van servikale kanker bekendgestel: inenting van 90% van meisies teen die menslike papilloomvirus of MPV (wat servikale kanker veroorsaak), sifting van 70% van vroue vir pre-kanker en behandeling van 90% van vroue met servikale pre-kanker of kanker teen 2030. Om hierdie ambisieuse teikens te bereik is ons missie duidelik, ons moet die sorggaping oorbrug (Close the Care Gap).

Die papsmeer, 'n siftingsinstrument in ons arsenaal

In die stryd teen servikale kanker is vroeë opsporing ons beste vorm van verdediging. Voorkoming is slegs moontlik deur omvattende sifting vir pre-kanker. Volgens die Nasionale Aanwyserset was die nasionale dekking van papsmeer-sifting 47% in 2019/20, wat gewissel het van so laag as 32% in die Noord-Kaap tot 58% in Mpumalanga. Alhoewel 'n hoë dekking van papsmeer-sifting van kardinale belang is, is dit net so belangrik om bewus te wees van die toets se sensitiwiteit vir die opsporing van pre-kanker. Dit wissel van 90% tot so laag as 30%. Hierdie wisselvalligheid benadruk die behoefte aan 'n eenvormige siftingsinstrument van hoë gehalte wat risikogevalle kan identifiseer.

Die doeltreffendheid van siftingsprogramme vir servikale kanker, insluitend die kwaliteit van papsmeertoetse en opvolgprotokolle vir abnormale resultate, speel 'n kritieke rol in vroeë opsporing. Ontoereikendheid in siftingsprogramme kan tot verspeelde geleenthede vir vroeë intervensie lei.

Nog 'n faktor om in ag te neem is die toereikendheid van die smeer self (wat beteken dit moet endoservikale kankerselle bevat). 'n Ontoereikende monster kan die toets se sensitiwiteit kompromitteer, wat 'n verkeerde diagnose kan meebring. Die toereikendheid van alle papsmere wat deur die Nasionale Gesondheidslaboratoriumdiens uitgevoer is, was 54% in 2010 en het teen 2022 tot 67% toegeneem.

Om abnormaliteite op te spoor is net die helfte van die stryd

Waar ons gesondheidstelsel misluk, is om te verseker dat vroue met abnormale papsmere tydig kolposkopiedienste ontvang. Alhoewel nasionale data nie beskikbaar is nie, is dit verontrustend dat net sowat die helfte van vroue wat in die Wes-Kaap vir kolposkopiedienste verwys is, die toetse laat doen. Hierdie situasie is waarskynlik erger in ander streke; in Johannesburg maak net sowat 16% van

vroue van die sorgdienste gebruik. Hierdie statistieke skets 'n kommerwekkende prentjie: ons is ver onder die WGO-teiken om 90% van vroue met pre-kanker of kanker aan sorg te koppel. Sonder ingryping is die vordering wat met sifting gemaak word, futiel.

“Ofskoon ons die afgelope 20 jaar vordering met servikale kankersifting gemaak het, lê die ware maatstaf van ons stelsel se doeltreffendheid in die kontinuum van sorg ná die diagnose,” sê dr Cari van Schalkwyk, 'n servikale kanker-epidemioloog. “Ons data onthul 'n kritieke gaping wat koppeling aan sorg betref. Siftingspogings is prysenswaardig, maar bied min hoop sonder die nodige strategieë wat verseker dat vroue met 'n positiewe uitslag tydig en toepaslike behandeling ontvang. Hierdie gaping is nie bloot 'n gesondheidsorgoorsig nie; dit is 'n stelselmislukking wat die mees kwesbares in ons samelewing buite verhouding raak.”

Die uitdagings is veelvuldig: In streke met laer koerse van gereelde sifting en koppeling aan behandeling, word vroue dikwels in latere, meer gevorderde stadiums van servikale kanker gediagnoseer.

Die stadium van diagnose het implikasies vir lewe of dood. Tussen 50-70% van vroue word in Fases III en IV gediagnoseer. Oorlewingskoerse tot vyf jaar ná diagnose daal drasties van byna 75% vir Fase I tot 'n somber 25% vir Fase III en byna nul vir Fase V. Hierdie syfers is 'n wekroep vir die hervorming van die nasionale benadering tot servikale kanker, om vroeë opsporing te prioriseer en koppeling met behandeling te verbeter.

Onvoldoende bewustheid van die siekte en sosio-kulturele struikelblokke verhinder vroue om tydig hulp te soek. Dit is waar geteikende opvoedkundige inisiatiewe, wat op simptoombewusmaking, die destigmatisering van kanker en die aanmoediging van vroeër gesondheidsorgsoekende gedrag 'n beduidende rol in die bevordering van vroeë opsporing kan speel.

Die stadium waarin servikale kanker oorwegend gediagnoseer word, dien ook as 'n sprekende barometer van die doeltreffendheid en reikwydte van ons gesondheidsorgstelsel. Die beskikbaarheid en gehalte van gesondheidsorginfrastruktuur beïnvloed die stadium waarin servikale kanker gediagnoseer word aansienlik. In gebiede met beperkte gesondheidsorghulpbronne kan daar vertraging in sifting, diagnose en verwysing vir behandeling wees, wat beteken die siekte kan meer gevorderd ten tye van diagnose wees. Hierdie dispariteit is nie net klinies nie; dit is 'n somber illustrasie van ongelykheid.

Soos wat ons tien jaar nader sedert die bekendstelling van die openbare MPV-inentingsprogram, het entstofdekking onder die teikengroep van meisies op ongeveer 80% gebly. Alhoewel inenting in private apteke beskikbaar is vir vroue tot op die ouderdom van 26, is hierdie opsie nie vir almal toeganklik nie, wat 'n oorgrote meerderheid van volwasse vroue vir servikale kanker kwesbaar maak.

Die WGO se ambisieuse doelwit om servikale kanker uit te wis verg 'n gesamentlike, bewysgebaseerde benadering tot voorkoming, sifting en behandeling. Hierdie doelwit is nie net 'n visie nie - dit is 'n duidelike wekroep vir aksie, veral vir beleidmakers, wat die sleutel hou om die sistemiese hindernisse te oorkom wat ons vordering tans belemmer. Ons doen op vanjaar se Wêreldkankerdag 'n beroep op beleidmakers om die struikelblokke vir die uitkakeling van servikale kanker te erken en aan te pak.

Dit is tyd om gesondheidsorgverskaffers, gemeenskappe en beleidsargitekte te verenig om die servikale kankersorglandskap in Suid-Afrika op te knap. Deur in gesondheidsorginfrastruktuur te belê, openbare bewustheid, opvoeding en die kwaliteit van siftingsprogramme te verbeter, asook billike toegang tot gesondheidsorgdienste te verseker, kan ons die sorggaping oorbrug. Hierdie daadwerklike poging sal nie net die verloop van servikale kanker in ons land verander nie, maar ook die gesondheid van toekomstige geslagte Suid-Afrikaanse vroue beskerm.

***Dr Yuri Munsamy is die wetenskapsbeampte by die DWI-NNF-sentrum vir Epidemiologiese Modelling en Analise (SACEMA) aan die Universiteit Stellenbosch.**