

GOBIERNO DE NAVARRA

ECONOMÍA, HACIENDA, INDUSTRIA Y EMPLEO

CULTURA, TURISMO Y RELACIONES INSTITUCIONALES

PRESIDENCIA, JUSTICIA E INTERIOR

EDUCACION

DESARROLLO RURAL, MEDIO AMBIENTE, Y ADMINISTRACIÓN LOCAL

SALUD

POLÍTICAS SOCIALES

FOMENTO

SEGURIDAD Y EMERGENCIAS

## Laster izango da abian kolon eta ondesteko minbiziaren detekzio goiztiarreko programa, 50 eta 69 urte arteko 166.000 nafarrentzat

*Kanpaina aldi berean hasiko da Tuteran mendebaldeko, Iruñeko San Juaneko eta Lizarrako oinarrizko barrutietan; erabiltzaileei etxean proba erraz bat egiteko aukera emango zaie kolon eta ondestean izan ditzaketen lesioak detektatzeko.*

Martes, 05 de noviembre de 2013

Osasun Departamentuak, datozen egunetan, kolon eta ondesteko minbiziaren detekzio goiztiarreko programa jarriko du abian. Tuteran mendebaldeko, Iruñeko San Juaneko eta Lizarrako oinarrizko barrutietako 50 eta 69 urte arteko 14.086 laguneko lehen talde bati zuzendutako deialdia izango da. Programa pixkanaka zabalduko da Nafarroako biztanleen % 24k proba egin arte, hau da, adin-tarte horretako 166.000 nafar inguruk.



Helburua kolon eta ondesteko hasierako faseko tumoreak detektatzea da, hasierako sintomak agertzen hasi aurretik; horretarako, sintomarik gabeko biztanleen gorozkietan odolik detektatzeko azterketa egingo da. Horren bidez, biztanleen artean ohikoena den minbizi mota horretako intzidentziak eta heriotzak gutxitzea da helburua, azken urteetan intzidentziak handitu egin baitira, bizi-itxaropenak gora egin duelako eta bizimoduak aldatu egin direlako (elikadura, sedentarisismoa, obesitatea). Gaur egun, Nafarroako emakumeen artean heriotza gehien eragiten dituen minbizia da, eta bigarren arrazoa gizonen artean, biriketako eta trakeako minbiziaren atzetik. Goiz diagnostikatzen bada, gaixotasuna sendatu egin daiteke kasu guztien % 90tan; hala ere, ehunekoa % 50 baino ehuneko txikiagora jaisten da fase aurreratuan detektatuz gero.

Kanpaina gaur aurkeztu du prentsaurrekoan Marta Vera Janín Osasun kontseilariak. harekin batera izan dira Cristina Ibarrola Osasuneko zuzendari nagusia, Marisol Aranguren Nafarroako Osasun Publikoaren eta Lan Osasunaren Institutuko zuzendaria eta Lehen Mailako Arretako eta Arreta Espezializatuko beste profesional batzuk.

Mintzaldian, kontseilariak "osasunaren alorreko mugarri" gisa kalifikatu du programa, eta azpimarratu du, krisi ekonomikoa egonik, Nafarroa osasunean inbertitzen eta prebentzioaren aldeko apustua egiten ari dela. Hori dela-eta, biztanleak programan parte hartzera bultzatu ditu.

Jarduera 1990etik bularreko minbiziaren detekzio goiztiarraren programa garatzen duen ekipo berak koordinatuko du. Programa horrek partaidetza handia du, % 88 ingurukoa.

Horrexegatik, programaren prebentziozko helburua lortzeko gutxienez % 60ko partaidetza lortzeak duen garrantzia kontuan izanik, programarekin batera sentsibilizazio-kanpaina garrantzitsu bat ere jarriko da abian, xede-populazioari, osasunaren alorreko profesionali eta oro har biztanle guztiei zuzenduta. Horretarako, enpresak eta erakundeak gonbidatu dira kanpainan lankidetzan aritzera.

### Zertan datza?

Kolon eta ondesteko minbizia herrialde garatueta osasun-arazo garrantzitsuenetako bat da. Ohitura osasungarrien bidez prebeni daitekeen tumorea da: fruta eta barazki ugari eta koipe gutxiko elikadura izanda, aldizka ariketa fisikoa eginda, tabakoa eta alkohola ez kontsumituta, eta gehiegizko pisua eta obesitatea ekidinda. Gaur egungo bizimoduak, hala ere, ez die beti mesede egiten prebenitzeko faktore horiei, hortaz, egungo egoeran, detekzio goiztiarra efikaza eta eraginkorra dela frogatu da, hilkortasuna nabarmen gutxitzea lortu baita.

Europar Batasunak eta Estatuko Osasun Sistemaren Minbiziaren Estrategiak detekzio goiztiarraren programak ezartzea gomendatzen dute. Estatuko bederatzi autonomia-erkidegotan abian dira dagoeneko, baita EBko 27 estatu kideetatik 19tan ere.

Detekzioa tumorearen intzidentzia-tasa handiena duten herritarren taldeari (50-69 urtekoak) gorozkietan odolik duten aztertze aukera ematean datza, horrek barruan lesioaren bat dagoela adierazi ohi duelako. Partaide bakoitzak bere etxean egin dezake proba, programaren bidez eskura daitekeen kita erabilita. Ondoren, lagina osasun-zentrora eramango da bertan azter dezaten. Oro har, proba bi urtean behin egingo da.

Kanpaina sintomarik ez duten biztanleentzat da. Horregatik, ez dira parte hartzera gonbidatuko dagoeneko aurrekari pertsonalak zein familiako aurrekariak dituzten edo koloneko beste gaixotasunen bat duten paziente gisa identifikaturikoak, ezta azken bost urteetan kolonospia egin dutenak ere, talde horietakoek arretarako eta jarraipena egiteko faseak zehaztuta dituztelako.

Programan parte hartu nahi izanez gero ez da hitzordurik hartu behar. Besterik gabe, programa norbere osasun-barrutian ezarri arte itxaron behar da. Hala ere, irregulartasunik sumatuz gero, familia-medikuarekin kontsultatzea gomendatzen da.

### Parte hartzeko

Hauxe da programan parte hartzeko modua:

**-Gonbidapena.** Programa osasun-barruti batean abian jartzen denean, xede den adin-barrutikoek gutun/gonbidapen pertsonalizatua jasoko dute etxean. Bertan, kanpainaren edukia azalduko da. Aurrez frankeaturiko txartela ere jasoko da, eta horren bidez parte hartu nahi dela adierazi ahal izango da.

**-Parte-hartzea berrestea.** Programan parte hartzeko, erabiltzaileak aurrez frankeaturiko txartela postaz bidali ahal izango du esleitutako helbidera. Txartela osasun-zentrora ere eraman ahal izango du, kanpainarako jarritako kutxa batean sartuta. Bestela, 848 42 34 98 telefono-zenbakira deitu edo mezu elektronikoa bidali ahal izango du [precolon@navarra.es](mailto:precolon@navarra.es) helbidera.



**-Kita jasotzea.** Parte hartu nahi duela adierazi ondoren, partaideak laginak hartzeko kita jasoko du etxean, partaidearen datuekin etiketatuta eta lagina hartzeko prozesuaren jarraibideak eta lagina entregatzeko tokia azaltzen dituen gutunarekin batera.

**-Lagina entregatzea.** Proba egin ondoren, lagina duen kita entregatu beharko da osasun-zentroan edo kontsultategian. Programaren logotipoarekin identifikaturiko edukiontzi espezifikotetan utziko da.

**-Emaitzak jakinaraztea.** Laginak aztertu ondoren, emaitza negatiboak gutun batean jakinaraziko dira; gorozkietan odola detektatu izanaren emaitza positiboa, aldiz, erabiltzaileari jakinaraziko zaio aurrez aurre, eta osasun-zentrorra joateko esango zaio, balorazio kliniko bat egin eta diagnostikoa berresteko probarako izapideak burutzeko.

Kalkulatuenez, proba egiten duten 1000 pertsonatik 70ren emaitzak positiboak izango dira, baina horietatik 3tan bakarrik baieztatuko da minbizia. 3 emaitza positibotik 1en, odola agertzea polipo onberengatik izango da, baina horiek ere tratatu egin beharko dira gerora minbizia agertzea saihesteko.

Odolaren jatorria zein den jakiteko, kolonoskopia egingo da. Kolonoskopia hestearen barrualdea miatzean datza, odola eragin duten lesioak ikusi, detektatu eta erazteko. Lasaigarria ematen da mingarria izan ez dadin. Probaren bidez detektaturiko tumore gaiztoa goiz tratatzeko onuraz gain, detekzio goiztiarraren kanpainak lesio aitzindariak kentzeko abantaila ere ematen du. Ondorioz, gaixotasuna agertzea saihesten da.

### **Programa ezartzea**

Aurreikusienez, programak 1944ko urtarrilaren 1etik 1964ko abenduaren 31ra artean jaiotako emakume eta gizon nafarrei zuzenduko die deialdia. 166.000 pertsona inguru izango dira, Foru Komunitateko biztanleen % 24, 50 eta 69 urte artekoak. Horien % 75 Iruñeko osasun-barrutian bizi da, % 14 Tuterakoan eta % 11 Lizarrako osasun-barrutian.

Kanpaina ia aldi berean hasiko da hiru osasun-barrutietan. Zehazki, datorren astean Tutera mendebaldeko erabiltzaileei gonbidapenak bidaltzen hasiko dira. Azaroaren laugarren astean Iruñeko San Juan oinarrizko barrutiko erabiltzaileak gehituko dira, eta abenduaren bigarren astean Lizarrako oinarrizko barrutikoak. Guztira, 14.086 pertsona izango dira hilabetean.

Programa pixkanaka ezarriko da, lau urteren buruan biztanleen % 100 programan sartuta egon daitezen. Hemendik bi urtera (2015eko uztaila), adin-taldearen % 50 barne hartuta egongo dela aurreikusi da, hau da, 86.142 pertsona. Aurtengo irailean biztanleen beste erdia sartuko da programan, eta lehen faseko pertsonentzat bigarren itzulia hasiko da.

Zehazki, [egutegia](#) dagoeneko zehaztuta duen lehen faseak honako oinarrizko osasun-barruti hauek barne hartzen ditu:

- Iruñeko barrutia: Auritz, Azpilagaña, Buztintxuri, Alde Zaharra-I. Zabalgunea, Txantrea, Etxabakoiz, Ermitagaña, Uharte, II. Zabalgunea, Izaba, Iturrama, Mendillorri, Milagrosa, Arrotxapea, San Jorge, San Juan, Sarriguren eta Atarrabia.

- Tuterako barrutia: Corella, Tutera ekialdea eta Tutera mendebaldea.

- Lizarrako barrutia: Lizarra eta San Adrián.

Bestalde, bigarren faseak honako oinarrizko barruti hauek barne hartuko ditu:

- Iruñeko barrutia: Altsasu, Antsoain, Agoitz, Artaxoa, Barañain, Berriozar, Burlata, Zarrakaztelu, Doneztebe, Elizondo, Etxarri Aranatz, Irurtzun, Leitza, Lesaka, Noain, Erriberri, Orkoien, Azkoien, Gares, Zangoza, Tafalla, Ultzama, Zaraitzu eta Zizur Nagusia.

- Tuterako barrutia: Cintruénigo eta Valtierra-Cadreita.

- Lizarra: Lodosa, Los Arcos, Viana eta Villatuerta.

Programa Nafarroako Osasun Publikoaren eta Lan Osasunaren Institutuak koordinatzen du eta,

zehazki, Diagnostiko Goiztiarrarerako Atalak, izan ere, bularreko minbizia detektatzeko programa ere koordinatzen du. Egiteko berriak burutzeko, egungo taldeak bost pertsona gehiago ditu. Gainera, Atalaren egoitzan (Leire kalea, Iruña) gela berriak gaitu behar izan dira.

Bestalde, laginak Nafarroako Ospitaleguneko laborategi bateratuan aztertuko dira. Kolonoskopiak (gutxi gorabehera 1.758 kolonoskopia urteko 2014 eta 2015ean), aldiz, Nafarroako Ospitalegunean, Tuterako Reina Sofía Ospitalean eta Lizarrako García Orcoyen Ospitalean egingo dira.

Programaren kostua 436.000 eurokoa da urteko, azpiegiturak, ekipo teknikoak eta materiala kontuan hartuta, nahiz eta aurten egindako inbertsioa handiagoa izan den (519.508 euro), ekipoak ezarri behar izan direlako. Zenbateko horri beste milioi bat euro gehitu behar zaizkio asistentziazko kostuak direla-eta (lehen mailako arreta eta arreta espezializatua, kolonoskopiak etab.).

### **Sentsibilizazio-kanpaina**

Biztanleria orokorraren halako baheketa-programetan, gaixotasunaren intzidentzia eta hilkortasuna murriztu izana adierazten duten emaitza esanguratsuak hamar urtetik aurrera lortzen dira.

Baina prebentziorako helburua lortzeko ezinbestekoa da xede-populazioaren erantzuna. Kasu horretan, gutxienez % 60ko partaidetza lortu behar da. Horregatik, programa ezartzearekin batera sentsibilizazio-kanpaina garrantzitsu bat ere jarri behar da abian, ez bakarrik xede-populazioari zuzenduta, baita osasunaren alorreko profesionaleri eta oro har biztanleeri ere.

Hala, hartzaile bakoitzak jasoko duen informazio pertsonalizatuaz gain, programan inplikaturiko osasuneko langileak (lehen mailako arretako eta arreta espezializatuko langileak: digestio, anestesia, anatomia patologiko, kirurgia, erradiologia, onkologia eta abarreko alorretakoak) informatu eta sentsibilizatzeko ekintza espezifikokoak programatu dira.

Partaidetza susta dezaketen 10.000 enpresa eta erakunderen lankidetzak ere eskatu da (farmaziak, udalak, elkarlaguntzako taldeak, elkarteak, klubak etab.).

Gainera, hedabideetako kanpaina bat ere abian jarriko da, "Elige 90. Un simple test puede salvarte la vida" lelopean (euskaraz, "Aukeratu 90. Proba erraz batek bizia salba diezazuke"), izan ere, kolon eta ondesteko tumoreak sendatu egin daitezke garaiz detektatuz gero. Kanpainarako prentsa eta irratirako iragarkiak, [informatzeko liburuxkak](#), eta markesinetan eta hiriko autobusetan kartelak erabiliko dira. [www.cancercolon.navarra.es](http://www.cancercolon.navarra.es) webgunean ere programari buruzko informazio garrantzitsua jarri da, eta programari atxikimendua emateko modua ere agertzen da .

### **Zer da kolon eta ondesteko minbizia?**

Heste lodian edo ondestean polipo izeneko lesio batetik sortuta agertzen den tumore gaiztoa da.

Nafarroan 500 kasu inguru detektatzen dira urtean, eta 200 bat heriotza eragiten ditu. Ohikoagoa da gizonetan emakumeetan baino (kasuen % 60). Bi sexuetan [intzidentzia](#) gehien dituen minbizi mota da (erregistraturiko minbizien % 15 inguru). Gizonezkoen tasa 48,2 da 100.000 biztanleko, eta 25,1/100.000 emakumeena. Hilkortasun-tasa handia du: nafarroako emakumeen artean heriotza gehien eragiten dituen tumorea da (24,06/100.000). Gizonen artean, aldiz, heriotza gehien eragiten dituen bigarren minbizi mota da, biriketako eta trakeako minbizien atzetik (42,09/100.000).

Koloneko minbizia ohikoagoa da eta kasuen % 71n agertzen da. Gainerako % 29 ondestean izaten da. Koloneko tumorearen barruan, % 34 sigmoidean agertzen da, % 15 heste itsuan, % 14 goranzko kolonean eta % 10 ondestearen eta sigmoidearen arteko loturan.

Nafarroan, tumorearen intzidentzia-maila estatuko eta Europako batez bestekoa baino altuagoa da gizonen artean; emakumeen arteko intzidentzia-maila ere estatuko batez bestekoa baino zertxobait altuagoa da.

Azken berrogehi urteetan ere maiztasunak gora egin duela antzeman da (% 133 gizonetan eta % 88 emakumeetan), nahiz eta hilkortasuna egonkorra izan. Osasunaren alorreko arduradunen arabera,

hazkuntza hori bizi-itxaropena handitzeak eta biztanleen ohiturak eta bizimoduak aldatzeak eragin du.

Europako EPIC azterlanaren arabera, zuntz, barazki, fruta, lekale eta arrain ugariko dietak eta ariketa fisikoa maiz egiteak kolon eta ondesteko minbizia agertzea saihesten dute. Alderantziz, haragi gorria eta prozesatua eta janari koipetsuak gehiegi jateak, alkohola eta tabakoa kontsumitzeak eta gehiegizko pisua eta obesitatea izateak halako minbizia agertzen laguntzen dute. Kolon eta ondesteko minbizia izan duten senideak dituzten edo hesteetako hanturazko gaixotasun kronikoak edo polipoak dituzten pertsonetan ere ohikoagoa da gaixotasuna.

Egoera horietan egon ala ez, arriskuak gora egiten du 50 urtetik aurrera.

Gaixotasunak ez du sintomarik azaleratzen hasieran, nahiz eta gorozkietan odola agertzea, hesteetako mugimenduen ohitura aldatzea eta arrazoirik gabe pisua galtzea sintoma susmagarriak izan.

Goiz detektatuz gero, errazagoa da tratatzea eta sendatzea. Goiz diagnostikatzen denean, kasuen % 90 baino gehiago senda daitezke. Aldiz, fase aurreratuan diagnostikatzen denean, bizirauteko aukera % 50 baino ehuneko txikiagora jaisten da. Foru Komunitatean laurogeita hamarreko hamarkadaren amaieran egindako azterlan baten arabera, kasuen % 54 hesteetan lokalizatutako fasean diagnostikatu zen, eta % 46 fase aurreratuan.