

Waarom gestandaardiseerde, bewysgebaseerde riglyne noodsaaklik is in die bekamping van servikale kanker

Robyn Adams en Hennie Botha*

Servikale kanker bly 'n beduidende gesondheidslas in lae- en middelinkomstelende, wat vroue in Suider-Afrika buite verhouding beïnvloed, waar gevalle en sterftes onder die hoogste ter wêreld is. Hierdie lande het dikwels nie amptelike gestandaardiseerde siftingsriglyne wat gesondheidswerkers, beplanners, befonders en gemeenskappe kan motiveer tot 'n gedeelde doelwit, naamlik die uitwissing van die siekte nie.

'n Gestandaardiseerde riglyn kan opleidingsprogramme, begrotingsbeplanning, voorsieningskettings, diensleweringprotokolle en moniteringstelsels verenig om servikale kanker doeltreffend te bekamp. Hierdie belyning versnel implementering en verminder duplisering of teenstrydige praktyke tussen agentskappe en streke.

Gestandaardiseerde siftingsriglyne is noodsaaklik vir die bereiking van die Wêreldgesondheidsorganisasie (WGO) se 2030-teikens wat daarop gemik is om die uitwissing van servikale kanker te versnel: om 90% van meisies teen menspapilloomvirus (HPV) teen ouderdom 15 te immuniseer, 70% van vroue met 'n hoëprestatietoets teen die ouderdomme 35 en 45 te sif en te verseker dat 90% van vroue met prekanker of kanker behandeling ontvang. Die bereiking van hierdie meetbare teikens sal lande op koers plaas om die aantal gevalle te verminder tot minder as vier nuwe gevalle per 100 000 vroue, die WGO se maatstaf vir die eliminering van servikale kanker as 'n openbare gesondheidsprobleem.

In die konteks van servikale kanker kan gestandaardiseerde siftingsriglyne ambisies vir gesondheidsuitkomst, rig, beste praktyke gebaseer op wetenskaplike bewyse spesifiseer, en momentum en konsekwentheid oor regeringsagentskappe heen bou.

Duidelike beleidsteikens inspireer aksie. Wanneer regerings ambisieus, bewysgebaseerde doelwitte aanvaar, soos die WGO se 90-70-90-teikens vir die uitwissing van servikale kanker, verwoord hulle 'n nasionale ambisie. Beleide funksioneer nie in 'n vakuum nie. Wanneer ministeries van gesondheid, finansies, onderwys en maatskaplike ontwikkeling om 'n gedeelde, bewysgebaseerde beleid in lyn gebring word, word die boodskap aan verskaffers en gemeenskappe konsekwent en gebiedend.

Ons weet dat bewyse ontwikkel, en riglyne verseker dat kliniese praktyk tred hou. Vir dekades het sifting vir servikale kanker op Papsmere en visuele inspeksiemetodes staatgemaak. Vandag word HPV-DNS-toetsing, wat die virale oorsaak van byna alle servikale kankers direk opspoor, erken as 'n beter primêre siftingsmetode en word toenemend in nasionale programme ingesluit. HPV-toetsing gekombineer met nuwer, minder indringende behandelingsopsies vir voorkankeragtige groeisels soos termiese ablasie (wat hitte gebruik om voorkankeragtige selle te vernietig), bied 'n kragtige kombinasie om progressie na kanker te voorkom. In Suider-Afrika het die bekendstelling

van HPV-toetsing in nasionale siftingsdienste belofte getoon, wat akkurate opsporing uitbrei en vroeër behandeling aan vroue kan bied voordat kanker ontwikkel.

Universele HPV-inenting is nou gevestig as 'n sleuteldrywer vir uitwissing. HPV-entstowwe voorkom die infeksies wat die meeste servikale kankers veroorsaak, en die uitbreiding van inentingsbeskikbaarheid verminder die aantal mense wat in toekomstige geslagte in gevaar is dramaties. Lande wat inenting by hul nasionale immuniseringsprogramme insluit, gekombineer met sifting en behandeling, baseer hul strategieë op die sterkste wetenskaplike bewyse beskikbaar.

Sonder streekwye gestandaardiseerde riglyne wat duidelik definieer wanneer en hoe vroue siftingstoetse moet kry, en watter toetse gebruik moet word, loop programme die risiko van fragmentasie. Daardie inkonsekwentheid ondermyn nie net doeltreffendheid nie, maar skep ook ongelykhede in toegang en uitkomst.

Standaardisering verseker dat alle vroue, of dit nou in stedelike of landelike gebiede is, voordeel trek uit dieselfde beste praktyke, ondersteun deur bewyse en aangepas by hulpbronrealiteite. Dit ondersteun ook opleiding en toesighouding, gehalteversekering en datastelsels wat vordering teenoor ooreengekome teikens monitor.

Die WGO se teikens vir inenting, sifting en behandeling voorsien dringendheid sowel as rigting vir nasionale beleide en skep ook 'n raamwerk wat lande kan aanneem om aksie te mobiliseer en vordering te meet.

Lande wat hierdie teikens in nasionale servikale-kankerbeheerplanne insluit, stuur 'n kragtige boodskap: eliminasië is nie 'n verre ideaal nie; dit is 'n strategiese prioriteit ondersteun deur bewyse en uitvoerbare mylpale. Neem Kenia as voorbeeld: Die land het onlangs 'n meerjarige aksieplan vir die uitwissing van servikale kanker van stapel gestuur wat eksplisiet in lyn is met die WGO se 90-70-90-raamwerk, insluitend die integrasie van HPV-DNS-toetsing en die uitbreiding van inentingsdekking deur enkeldosis-skedules wat deur die WGO aanbeveel word om opname te verbeter en aflewering te vereenvoudig.

Vooruitskouend is daar 'n paar dinge wat nasionale beleide moet doen om gesondheidsuitkomst in Suider-Afrika werklik te transformeer, waar servikale kanker gevalle en sterftes besonder hoog is. Hulle moet:

- **HPV-DNS-toetsing** as die voorkeursiftingsmetode waar moontlik bevorder, met duidelike riglyne oor ouderdomsgroepe, toetsintervalle, opvolging en koppeling aan behandeling; met erkenning dat molekulêre sifting die toekoms van effektiewe sekondêre voorkoming verteenwoordig.
- **Nuwe, minder indringende behandelingsopsies** vir voorkanker soos termiese ablasie as standaardpraktyk inkorporeer, ondersteun deur opleiding, toerusting en gehaltemonitoring.

- **Regverdig toegang vir alle vroue verseker**, en veral diegene wat met MIV leef wat deur hoër risiko in die gesig gestaar word en diegene in landelike of onderbediende gemeenskappe.
- **Boodskappe en aksies in ooreenstemming bring** sodat nasionale immuniseringsprogramme, primêre gesondheidsdienste, kankerbehandelingseenhede en gemeenskapsgesondheidswerkers gekoördineerde sorg lewer.
- **Vordering deursigtig monitor en evalueer**, deur data te gebruik om aanpassings te lei en aanspreeklikheid teenoor elimineringsdoelwitte te verseker.

Terwyl ons Wêreldkankerdag op 4 Februarie herdenk, moet ons mekaar daaraan herinner dat servikale kanker nie onvermydelik of onbehandelbaar is nie. Met die instrumente wat ons vandag het, HPV-inenting, hoëprestasiesifting soos HPV-toetsing, en effektiewe behandeling vir voorkanker, kan dit 'n siekte van die verlede word. Gestandaardiseerde, bewysgebaseerde siftingsriglyne, ingebed in robuuste nasionale beleide, is noodsaaklik vir die omskakeling van ambisie in meetbare vordering.

Deur duidelike teikens te stel, beste praktyke wat in wetenskap gegrond is te definieer, en regeringsagentskappe agter 'n gedeelde plan te verenig, kan lande in Suider-Afrika die las van servikale kanker verminder en verseker dat vroue oral toegang het tot lewensreddende voorkoming en sorg. Die pad na eliminering is duidelik; wat oorbly is die politieke wil om beslissend op te tree en die verbintenis om daardie aksie vol te hou totdat elke vrou se lewe beskerm is.

**Dr Robyn Adams is 'n postdoktorale navorser in die departement verloskunde en ginekologie aan die Universiteit Stellenbosch. Prof Hennie Botha is die uitvoerende hoof van dieselfde departement.*