

Urriaren 19a, Bularreko Minbiziaren Munduko Eguna

OSASUNeko SAILBURU JON DARPÓN: “BULARREKO MINBIZIA GOIZ DETEKTATZEKO PROGRAMAK LAGUNDU EGIN DU EUSKAL AUTONOMIA ERKIDEGOAN ERAGINPEKO EMAKUMEEN HILKORTASUNA MURRIZTEN ETA HAIEN BIZI KALITATEA HOBETZEN”

Osasuneko sailburu Jon Darpónek gaur goizean parte hartu du bularreko minbiziak jotako emakumeen elkarteak (Katxalin) antolatutako prentsaurrekoan, datorren ostegunean, urriak 19, izango den bularreko minbiziaren Munduko Eguna dela eta.

Bularreko minbiziarekiko biziraupena gero eta handiagoa da. Hala erakusten du biziraupenaren bilakaerak, azken datuen arabera, 2000-2012 aldian. Igotzen joan da % 86ra iritsi arte. Bularreko minbiziarekiko biziraupena hobetu egin da adin tarte guztietan, nabarmenki 50 eta 69 urte bitarteko emakumeen artean (3,6 puntu), horiek izanik Programaren xede biztanleria.

Abian jarri zenetik, Osakidetza bularreko minbizi goiz detektatzeko Programaren (BMGDP) baitan, 2,3 gonbidapen egin dira eta guztira egindako 1,8 milioi mamografiari esker, bularreko 8.648 minbizi aurkitu dira.

Osasuneko sailburu Jon Darpónek gaur goizean parte hartu du bularreko minbiziak jotako emakumeen elkarteak (**Katxalin**) Donostian **antolatutako prentsaurrekoan**, datorren ostegunean, urriak 19, izango den bularreko minbiziaren Munduko Eguna dela eta. Ekitaldi horretan, eraginpeko elkarte guztiak eta euren inguruko hurbilekoenak zoriondu ditu egiten duten lan garrantzitsu eta beharrezkoagatik.

Prentsaurrekoan, Osasuneko sailburuak nabarmendu du Osakidetzaren Bularreko Minbizi Goiz Detektatzeko Programaren (**BMGDP**) **garrantzia. Izan ere, lagundu egin du, berdintasun-baldintzetan eta diziplina anitzeko arreta integralaren ereduari jarraituz, eraginpeko emakumeen hilkortasuna murrizten eta bizi-kalitatea hobetzen.**

Osasuneko sailburuak azaldu duenez, **bularreko minbiziarekiko biziraupena gero eta handiagoa da**. Bularreko minbiziarekiko biziraupenaren bilakaerari buruzko Minbiziaren Erregistroko **azken datuek** erakusten dutenez, 2000-2012 aldian, bularreko minbizia duten emakume guztientzako biziraupena igotzen joan da. Hala, % 83,4tik (2000-2004 aldian) **% 86ra** pasatu da **2010-2012** aldian. **Biziraupena hobetu egin da adin tarte guztietan, nabarmenki 50 eta 69 urte bitarteko emakumeen artean (3,6 puntu)**. Zehazki, hori da **Osakidetzaren Bularreko Minbizia Goiz Detektatzeko Programaren** helburua.

Era berean, adierazi du emakumeengan **gaixotasunaren eragina gutxitu egin dela, tratamendu pertsonalizuagoak jasotzen dituztelako, eraginkorragoak eta ez hain erasokorrak**. Hala, **aukera diagnostiko-terapeutiko hoberena** eskaintzen da eta asistentzia-baliabideen arteko koordinazioa errazten da. **% 82,8k, jadanik, bularraren tratamendu kontserbatzailea jasotzen dute**.

Euskal Autonomia Erkidegoan Bularreko Minbizia Goiz Detektatzeko Programa, jardunean daramatzen 22 urteetan, Eusko Jaurlaritzaren eta Osasun Sailaren laguntza eta konpromisoarekin, **barne hartzen joan da asistentzia-baliabide gehiago eta aurrerapen garrantzitsuak prozesuaren fase guztietan**, bai bahetze-fasean, bai diagnostikoa eta tratamendua baieztatzeko fasean. Horrek guztiak hobekuntza eta kalitate handiagoa ekarri ditu berekin.

Sailburuaren hitzetan, hori guztia, EAEko emakumeek Programan duten partaidetza handiarekin lotuta (% 80,3), bidea ematen ari da gaur egun **bularreko minbizia, gehienbat, estadio goiztiarrean diagnostikatzeko**. Hortaz, eraginpeko emakumeen biziraupena luzeagoa eta bizi-kalitatea hobetagoa da. Hain zuzen, horiek dira Programaren helburuak.

Joera egokia izanik ere, bularreko minbizia da emakumeen tumore gaizto sarriena Euskal Autonomia Erkidegoan, baita emakumeen artean minbiziaren ondorioz heriotza gehien eragiten dituen. Horregatik, **Jon Darpón sailburuak nabarmendu du Osasun Sailean erne egoten jarraituko dutela eta ahalegin guztiak egingo dituztela. Bularreko Minbizia Goiz Detektatzeko Programaren alde egiten jarraituko dugu**, baita Osakidetzak abian dituen programa guztien alde, sarbidea berdintasun-baldintzetan bermatuta. Izan ere, **ia 5,4 milioi euro zuzendu ziren bahetze-fasera** iaz.

Ildo horretatik, sailburuak honako hau nabarmendu du: **“prebentzioan eta diagnostikoan lanean jarraituko dugu, baita diziplina anitzeko arretaren ereduarekin ere, eta aurrera egiten jarraituko dugu bularreko minbiziaren bahetzea pertsonalizatzeko estrategien bidean, neurrizko arriskua duten emakumeei aplika dakizkiekeen estrategiei dagokienez ere. Gainera, ikerketa babesten jarraituko dugu**, funtsezko oinarria baita bularreko minbiziari aurre egiteko. Izan ere, helburua da **hobekuntzak lortzea prebentzioan, diagnostikoan eta diziplina anitzeko arretan**, eraginkortasuna areagotzea eta albo-ondorioak murriztea ahalbidetuko duten tratamendu pertsonalizuagoak lortzearren.

Gaur egun, EAeko osasungintza-sistema publikoak **bularreko minbiziaren arloko 64 ikerketa-proiektutan** parte hartzen du, eta **ikerketarako 1,2 milioi euroko** kanpoko finantzaketa dauka.

Proiektuak egiten dira, batik bat, Bionostia Osasun Ikerketako Institutuan (Donostialdeko ESI), Bilbo-Basurto ESIan eta Biocruces Ikerkuntza Sanitarioko Institutuan (Ezkerraldea Enkarterri Cruces ESI).

Ikerketa-ildoen oinarriak dira, funtsean, biomarkagailuak ezaugarritzea eta hautabide terapeutiko espezifikorik gabeko bularreko minbiziaren azpimotei zuzendutako terapia berriak garatzea.

Bestalde, “big data” tresnak erabiltzen ari dira arrisku-faktoreak, pronostikoa, tratamenduaren eraginkortasuna eta biziraupena analizatzeko. Horiei esker, aurreikuspen-ereduak eskuragarri izango dira bularreko minbiziaren diagnostikorako eta pronostikorako erabaki klinikoaren euskarri gisa.

Gainera, **osasungintza-sistemak parte hartzen duen saiakuntza klinikoetan**, ebaluatu egiten dira agente terapeutiko eta farmako-konbinazio berriak hainbat estadiotan bularreko minbizia diagnostikatuta duten pazienteengan, baita haien bizi-kalitatea hobetzea helburu duten azterlanetan ere.

Horren guztiaren oinarria da, Osasuneko sailburuaren hitzetan, Osakidetza profesionalen talde handia, zerbitzu hoberena eskaintzeaz arduratzen dena. Hain zuzen, talde horri eskertu egin dio bere eguneroko lana eta inplikazioa; zalantzarik gabe, programa hau arrakastaz gauzatzea eta bere helburua betetzea ahalbidetzen baitute.

BULARREKO MINBIZIA GOIZ DETEKTATZEKO PROGRAMA OSAKIDETZAN

Jardunean hasi zenetik, 1995eko azaroan, 2017ko ekainera arte, BMGDParen bitartez **2.325.854 hitzordu** egin dira, **1.867.088 mamografia**, 165.179 proba erradiologiko osagarri, 20.106 deribazio erreferentziazko ospitaletara (baieztapen diagnostikorako), eta **8.648 minbizi detektatu dira**. 2016an, programaren bitartez, 625 kasu berri detektatu ziren (iazkoaren antzeko zifra).

Programaren helburu den biztanleria EAeko 322.821 emakumek osatzen dute (46.453 Araban, 174.066 Bizkaian eta 102.302 Gipuzkoan). 50 eta 69 eta 40 eta 49 urte artekoak dira (azken horiek lehen mailako bularreko minbiziaren familia-aurrekariak dituzte).

BMGDPak, gaur egun, 1 kudeaketa-unitate, **11 bahetze-unitate**, **7 balorazio-unitate** eta **erreferentziazko 7 ospitale ditu**. Horien **Bular Batzordeek**, asteroko saio klinikoen bidez, jarraibide diagnostiko-terapeutikoak eta lesio susmagarrien jarraipena ezartzen dituzte.

Programako mamografo guztiak digitalak dira. Horrek berekin dakar egiten diren azterlanen kalitatea nabarmen hobetzea. **Mamografia digitalak** ordezkatu egin du mamografia analogikoa, eta diagnostiko-teknikak —hala nola, **mamotomiak** eta **orratz lodiko biopsiek**— neurri handi batean ordezkatu dituzte biopsia kirurgikoak.

Erabiltzen den gongoil zelatariaren teknikak bidea ematen du jakiteko gaixotasuna besapeko gongoiletara hedatu den, eta, horrenbestez, besapeko ebakuntza kirurgikoa saihesteko kasu ugarian, baita ondorengo zailtasunak saihesteko ere.

Azken berritasuna izan da **test genetikoak** sartzea. Horiek aukera ematen dute, hautatutako kasuetan, banaka identifikatzeko kimioterapia emateko edo ez emateko komenigarritasuna. Hala, kasu batzuetan kimioterapia aplikatzea saihesten da.

Jardueren arteko batez besteko erantzun-denborei dagokienez, bete egiten dituzte Programaren helburuak. Zehazki, **6,7 egun** iragan dira mamografiak egin zirenetik dagokion txosten-gutuna igorri arte; **9,9 egun** proba erradiologiko osagarriak egiteko; **4,1 egun** balorazio diagnostikotik erreferentziatzeko ospitaleko hitzordura arte, proba berrien bidez baieztapen diagnostikoa eskatzen zuten kasuetarako; eta **31,6 egun** erreferentziatzeko ospitaleko bular-patologiako unitatean hitzordua eskatu denetik tratamendua hasi arte. Denbora horretan barne hartuta dago diagnostiko-prozesu osoa (orratz lodiaren bidezko biopsia, mamotomia, gongoil zelatariaren teknika, ebakuntza aurrekoa eta bestelakoak).

Bestalde, Maite Peña **Gipuzkoako Gizarte Politikako** diputatuak gogorarazi du atzo Donostian egindako lasterketa solidarioak izan zuen arrakasta, partaide “asko eta askorekin 5,5 km egiten”. Horren harira, azpimarratu du Katxalin elkarteak egiten duen sentsibilizazio “lan handia” gaixotasun hori “gizarteratzen, emozioak bideratzen laguntzeko terapietan, bularreko minbizia duela jakin berri duen emakumeari eta haren familiari babesa ematen”. Peñak adierazi duenez, Katxalinekoak, dagoeneko 700 bazkide dituztela, bi helbururekin aritzen dira: “batetik bularreko minbizia duen emakumearen bizi kalitatea hobetzea; eta, bestetik, gaixotasunaren ikuspegi baikorrago bat ematea”. Baita ere nabarmendu du Gipuzkoako Foru Aldundiak “urte asko” daramatzala Katxalin elkartearekin “elkarlanean”, beraien lana babestuz, eta “hala jarraituko dugu egiten”. “Eta gainera, gogoratu dezagun minbizia ez da esprint bat, iraupen-lasterketa bat baizik”.

19 de octubre, Día Mundial del cáncer de mama

CONSEJERO DE SALUD, JON DARPÓN: “EL PROGRAMA DE DETECCIÓN PRECOZ DE CÁNCER DE MAMA DE OSAKIDETZA HA CONTRIBUIDO A DISMINUIR LA MORTALIDAD Y MEJORAR LA CALIDAD DE VIDA DE LAS MUJERES AFECTADAS EN EUSKADI”

El consejero de salud, Jon Darpón, ha participado esta mañana en la rueda de prensa organizada por la asociación de afectadas por cáncer de mama, Katxalin, celebrada con motivo del Día Mundial del cáncer de mama, que se celebra el próximo jueves, 19 de octubre.

La supervivencia del cáncer de mama es cada vez mayor, así se demuestra en la evolución de la supervivencia, según los últimos datos, en el periodo 2000-2012 ha ido aumentando hasta situarse en el 86%. La supervivencia por cáncer de mama ha mejorado en todos los tramos de edad y de manera significativa en 3.6 puntos entre las mujeres de 50 a 69 años, población diana del Programa.

Desde su puesta en marcha, el Programa de Detección Precoz de Cáncer de Mama (PDPCM) de Osakidetza ha realizado 2.3 millones de invitaciones y un total de 1,8 millones de mamografías que han permitido detectar 8.648 cánceres de mama.

El Consejero de Salud, Jon Darpón, ha participado esta mañana en la rueda de prensa organizada en Donostia por la Asociación de mujeres afectadas por cáncer de mama, Katxalin, con motivo del Día Mundial del cáncer de mama que se celebra el próximo jueves, 19 de octubre, donde ha agradecido a todas las asociaciones de afectadas y, su entorno más cercano, la importante y necesaria labor que realizan.

En la misma, el Consejero de Salud, ha destacado la importancia del Programa de Detección Precoz de Cáncer de Mama de Osakidetza (PDPCM), que ha contribuido en condiciones de igualdad y con un modelo de atención multidisciplinar e integral, a disminuir la mortalidad y mejorar la calidad de vida de las mujeres afectadas.

Tal y como ha explicado el consejero de salud, la supervivencia del cáncer de mama es cada vez mayor. Según demuestran los últimos datos del Registro del Cáncer sobre la evolución de la supervivencia del cáncer de

mama, a lo largo del periodo 2000-2012 la supervivencia para todas las mujeres con cáncer de mama ha ido aumentando pasando del 83,4 % (en el periodo 2000-2004) al **86 % en 2010-2012. La supervivencia ha mejorado en todos los grupos de edad y de manera significativa, en 3.6 puntos entre las mujeres de 50 a 69 años, precisamente la población diana del Programa de Detección Precoz de Cáncer de Mama de Osakidetza.**

Así mismo, ha señalado que **el impacto de la enfermedad** en las mujeres **está siendo menor, ya que reciben tratamientos más personalizados, más efectivos y menos agresivos**, ofreciendo la **mejor opción diagnóstico-terapéutica** y facilitando la coordinación entre diferentes recursos asistenciales. **El 82,8% ya se beneficia de un tratamiento conservador de la mama.**

El Programa de Detección Precoz de Cáncer de Mama en Euskadi, a lo largo de sus 22 años de actividad, con el apoyo y el compromiso del Gobierno Vasco y el Departamento de salud, **ha ido incorporando nuevos recursos asistenciales e importantes avances en todas las fases del proceso**, tanto del cribado como en la fase de confirmación diagnóstica y el tratamiento, que han supuesto una mejora y una mayor calidad.

En palabras del Consejero, todo esto unido a la alta participación de las mujeres vascas en el Programa, del 80,3%, están permitiendo que hoy en día **mayoritariamente el cáncer de mama se esté diagnosticando en un estadio precoz**, y en consecuencia que la supervivencia sea mayor y la calidad de vida de las mujeres afectadas sea mejor, objetivos del Programa.

A pesar de que la tendencia es buena, el cáncer de mama es el tumor maligno más frecuente entre las mujeres en Euskadi y es el que más fallecimientos produce por cáncer entre las mujeres. Por ello, **el Consejero Jon Darpón ha subrayado** que desde el **Departamento de Salud no se va a bajar la guardia, ni escatimar en esfuerzo, seguiremos apostando por el programa de Detección Precoz de Cáncer de Mama** y por todos los que actualmente tiene Osakidetza garantizando el acceso en condiciones de igualdad. De hecho, el pasado año se **destinó a la fase de cribado casi 5,4 millones de euros.**

En este sentido, ha resaltado que **“seguiremos trabajando en la prevención, el diagnóstico y continuaremos con el modelo de atención multidisciplinar y avanzando en la línea de estrategias para personalizar el cribado de cáncer de mama y posibles estrategias aplicables a mujeres de riesgo moderado, además del apoyo a la investigación** otro pilar fundamental para hacer frente al cáncer de mama ya que trata de **lograr mejoras en la prevención, diagnóstico y atención multidisciplinar** con el objetivo de conseguir tratamientos más personalizados que permitan aumentar la efectividad, reducir los efectos secundarios.

En la actualidad, el sistema sanitario público vasco participa **en 64 proyectos de investigación en cáncer de mama** con una financiación externa de **1,2 millones de euros para investigación.**

Los proyectos se desarrollan principalmente en el Instituto de Investigación Sanitaria Biodonostia (OSI Donostialdea), en la OSI Bilbao-

Basurto y en el Instituto de Investigación Sanitaria Biocruces (OSI Ezkerraldea-Enkarterri-Cruces).

Las líneas de investigación se centran principalmente en la caracterización de biomarcadores y en el desarrollo de nuevas terapias dirigidas específicas a subtipos de cáncer de mama sin alternativa terapéutica específica.

Por otro lado, se están utilizando herramientas “Big Data” para el análisis de factores de riesgo, pronóstico, eficacia del tratamiento y supervivencia que permitirán disponer de modelos predictivos para el soporte a la decisión clínica de diagnóstico y pronóstico del cáncer de mama.

Además, **el sistema sanitario participa en ensayos clínicos** que evalúan nuevos agentes terapéuticos y combinaciones de fármacos en pacientes diagnosticadas con cáncer de mama en diferentes estadios, así como en estudios que tratan de mejorar la calidad de vida de las mismas.

Todo ello, en palabras del consejero de salud, liderado por un gran equipo de profesionales de Osakidetza dedicado a ofrecer el mejor servicio y a los que ha agradecido su trabajo diario y su implicación, que sin duda contribuyen también al éxito de este programa y a que cumpla su objetivo.

PROGRAMA DE DETECCIÓN PRECOZ DE CÁNCER DE MAMA OSAKIDETZA

Desde el inicio de su actividad, en noviembre de 1995, y hasta junio de 2017 a través del PDPCM se han realizado **2.325.854 citaciones**, **1.867.088 mamografías**, 165.179 pruebas complementarias radiológicas, 20.106 derivaciones a los hospitales de referencia para confirmación diagnóstica y **se han detectado 8.648 cánceres**. En 2016, a través del programa se detectaron 625 nuevos casos, una cifra similar a la del pasado año.

La población diana del programa es 322.821 mujeres vascas (46.453 en Araba, 174.066 en Bizkaia y 102.302 en Gipuzkoa), de 50 a 69 años de edad y mujeres de 40 a 49 años, con antecedentes familiares de cáncer de mama de primer grado.

El PDPCM cuenta, en la actualidad, con 1 unidad de gestión, **11 unidades de cribado**, **7 unidades de valoración** y **7 hospitales de referencia cuyos Comités de Mama** en sesiones clínicas semanales, establecen las pautas diagnóstico-terapéuticas y el seguimiento de las lesiones sospechosas.

Todos los mamógrafos del Programa son digitales lo que supone una notable mejoría en la calidad de los estudios que se realizan. **La mamografía digital** ha sustituido a la analógica y la incorporación de técnicas de diagnóstico como la **mamotomía** y **las biopsias con aguja gruesa**, han sustituido en gran parte a las biopsias quirúrgicas.

La **técnica del ganglio centinela, utilizada**, permite conocer si la enfermedad se ha extendido a los ganglios de la axila, y en consecuencia evitar

la intervención quirúrgica de la axila en un gran número de casos y las complicaciones posteriores.

La última novedad ha sido la inclusión de **los test genéticos** que permiten en casos seleccionados identificar de forma individual la conveniencia o no de dar quimioterapia, evitando ser aplicada en algunos casos.

En relación a los tiempos medios de respuestas entre las diferentes actividades, éstos cumplen los objetivos del Programa. Concretamente, han sido de **6,7 días** desde la realización de las mamografías hasta el envío de la correspondiente carta-informe, de **9,9 días** para la realización de pruebas radiológicas complementarias, de **4,1 días** desde la valoración diagnóstica hasta la cita en hospital de referencia, para los casos en los que se precisaba confirmación diagnóstica mediante nuevas pruebas, y de **31,6 días** desde la cita en la unidad de patología mamaria del hospital de referencia, hasta el comienzo del tratamiento, tiempo éste, que incluye todo el proceso diagnóstico (biopsia por aguja gruesa, mamotomía, técnica del ganglio centinela, preoperatorio y otros).

Por su parte, la diputada de **Políticas Sociales de Gipuzkoa**, Maite Peña, ha destacado el éxito de la marcha solidaria de 5,5 km celebrada ayer en Donostia, y en ese sentido ha subrayado la "gran labor" que desarrolla la asociación Katxalin: "llevando a cabo campañas de información o sensibilización, terapias que ayudan a gestionar mejor las emociones, el apoyo a mujeres recién diagnosticadas de cáncer de mama o apoyo a sus familiares". La diputada ha recordado que Katxalin, que cuenta ya con más de 700 socias, realiza ese trabajo con dos objetivos prioritarios: "por un lado ofrecer una visión más positiva de la enfermedad, y por otro mejorar la calidad de vida de las afectadas". Unido a eso ha destacado que la Diputación Foral de Gipuzkoa "lleva años" colaborando con Katxalin y "apoyando" su proyecto, y "así lo vamos a seguir haciendo, "porque además -ha añadido-, recordemos que el cáncer no es un sprint, sino una carrera de fondo".

16 de octubre de 2017