© Fundacja „Kultury Świata”, 2011

Anna Haris: Rak szyjki macicy w Senegalu - problemy z diagnoza

Senegal – średniej wielkości kraj (niecałe 200 000 km2, 12 mln mieszkańców) w Zachodniej Afryce. Znany w Polsce głownie za sprawa Rajdu Paryż – Dakar. Miłośnicy piłki nożnej mogą kojarzyć takie nazwiska, jak Elaz Diouf czy Mouss Sow, koneserzy literatury francuskojęzycznej – Léopold Sédar Senghor – pierwszy prezydent Senegalu i poeta.

Biedak wśród średniaków czy średniak wśród biedaków?

Senegal przez dziesiątki lat cieszył się specjalnym statusem, jako ważny partner Francji. Stolica Senegalu, Dakar, także była stolica Afryki Zachodniej, nazywany był Paryżem południa. Stad w powszechnej opinii kraj ten nie jest kojarzony z afrykańska bieda, raczej z egzotycznym zakątkiem, tak malowniczo opisywanym przez Ryszarda Kapuścińskiego. Widząc najnowsze samochody terenowe na ulicach, ludzi ubranych bogato, wystawnie, wręcz z przepychem, trudno uwierzyć, ze kraj ten znajduje się na 156 miejscu na 177 państw ujętych w zestawieniu UNDP od najbogatszych do najbiedniejszych państw na świecie. Także samym Senegalczykom ciężko uwierzyć w to, że ich kraj pod względem zamożności znajduje się poniżej średniej afrykańskiej. Niestety liczby są nieubłagane: przychód na mieszkańca rocznie wynosi 774 USD, 56,2 mieszkańców żyje za mniej niż dwa dolary dziennie, na 10 tys. mieszkańców przypada jeden lekarz, 60% ludności stanowią analfabeci. I dalej, wysokość eksportu, importu: brak danych, wysokość bezrobocia : brak danych. Nieoficjalnie od lat mówi sie o 80 procentowym bezrobociu. Nie bez przyczyny przytaczam tutaj dane jako „brak danych” – wrócę do tego w kontekście tytułowego problemu, czyli raka i raka szyjki macicy.

Na początku wieku w raportach politycznych instytucji międzynarodowych Senegal okrzyknięto „dobrym uczniem w szkole demokracji”, witryna demokratyczna w Afryce Zachodniej. Niestety kilka lat później okaże się, ze nowowybrany prezydent Abdoulaye Wade powieli wzorzec afrykańskiego przywódcy rządzącego apodyktycznie, arbitralnie, w myśl zasady „państwo to ja”. Za pól roku czekają Senegal wybory parlamentarne i prezydenckie, w których obecny prezydent, po zmianie konstytucji, będzie kandydował po raz trzeci. Kto najsilniej odczuwa ciężar kulejącej demokracji, korupcji, populizmu, kupowania sprzymierzeńców politycznych, rozluźnienia więzów moralnych? Najsłabsze i najwrażliwsze warstwy społeczeństwa czyli kobiety, dzieci, jako jednostki, ale także jako grupa beneficjentów sektora edukacji i zdrowia, które w okresie przedwyborczym są permanentnie niedoinwestowanie.

Kobieta królowa czy kobieta nędzarka?

Status kobiety w tej części świata trudno określić jednoznacznie. Obraz zabiedzonej Afrykanki z dzieckiem na plecach, drugim za rękę, z wielkim koszem na głowie w którym dźwiga mango na sprzedaż, lub raczej w dzisiejszych czasach – liche chińskie towary, handel którymi zasila marny rodzinny budżet. Taki obraz jest prawdziwy. Elegancka bizneswoman, prowadząca bardzo drogi samochód, urzędująca w klimatyzowanym biurze, wydająca polecenia dziesiątkom mężczyzn – ten obraz również nie należy do rzadkości.

© Fundacja „Kultury Świata”, 2011

Ośmielę sobie postawić tezę, że status kobiety w Senegalu niewiele różni się od statusu kobiet w innych krajach na świecie, gdzie relacje społeczne opierają się głównie na tradycji. Z jednej strony – królowa-matka, otoczona gronem griotów – pieśniarzy wychwalających jej mądrość, urodę i bogactwo, z drugiej strony – kobieta podległa mężczyźnie, niesamodzielna finansowo, zaharowująca się by wyżywić rodzinę. Obie skrajne grupy łączy jedno – aspiracje do lepszego życia. To aspiracje popychają kobiety do zdobywania wiedzy, dyplomów, poszerzania wiedzy, czy do ciężkiej fizycznej pracy by opłacić szkołę dzieci. Lepsze życie, to także lepsza ochrona zdrowia. Nie bez przyczyny ekspert projektu Dr A.A. Kasse powiedział w jednym z wywiadów: „wierze w kobiety senegalskie (...), gdy będą znały zagrożenia i możliwości uchronienia się przed RSM, na pewno będą się badać”. Na potwierdzenie jego slow dodam, że akcja informacyjna przeprowadzona w środowisku najbiedniejszym, czyli na przedmieściach, spowodowała, ze na każde badanie zgłasza się podwójna ilość kobiet, niż jesteśmy w stanie przyjąć; kobiety poznały zagrodzenie i chcą go uniknąć. Przełamują wstyd przed wizytą ginekologiczną, rezerwują na badanie jeden dzień, który prawie w całości musza poświęcić na oczekiwanie w kolejce, narażają się czasem na niezadowolenie męża, odrzucają przesądy związane z rakiem, mocno zakorzenione także w zachodnich umysłach a wyrażane w postawie – nawet jeśli jestem chora, wole o tym nie wiedzieć – i przychodzą na badania. Chcą być zdrowe, chcą być świadome i nowoczesne. Niestety, dane jest to zaledwie małej grupie kobiet.

Stan zaplecza medycznego, próba diagnozy problemu

W państwowym szpitalu im. Aristida Danteca w Dakarze znajduje się jedna maszyna do radioterapii kobaltem. Druga znajduje się w Ghanie. I to wszystko na całą Afrykę Zachodnia, czyli X państw, X mln. ludzi. Czas oczekiwania na rozpoczęcie naświetlań wynosi minimum trzy miesiące.

W Senegalu pracuje obecnie 7 lekarzy onkologów, dwóch radioterapeutów, trzech chirurgów onkologów i dwóch chemioterapeutów. Nie ma w Senegalu centrum onkologicznego, chorzy diagnozowani są i leczeni albo na oddziale onkologicznym w/w szpitala, który pomieścić może maks. 50 pacjentów, albo w prywatnych klinikach. Mimo że co 4 chory umierający w dakarskich szpitalach, umiera z powodu raka, nie ma oficjalnego rejestru który notowałby zachorowania i zgony spowodowane chorobą onkologiczną. Studenci państwowej szkoły pielęgniarskiej ENDSS w Dakarze nie maja w programie zajęć ani jednej godziny poświęconej wykrywaniu, leczeniu i zapobieganiu chorobom nowotworowym. Wreszcie nie istnieje żaden państwowy program zapobiegania zachorowaniom na raka, jak to ma miejsce np. w przypadku malarii, gruźlicy, chorób zakaźnych czy niedokrwistości sierpowatej. Liczba zachorowań na choroby nowotworowe – brak danych. Liczba zgonów z powodu chorób nowotworowych – brak danych.

Skoro rak nie istnieje w statystykach państwowych, senegalskie ministerstwo zdrowia marginalizuje chorobę, może zatem problem nie istnieje i nie warto się nim zajmować, a poświęcić się zapobieganiu AIDS, malarii i innym, typowo „afrykańskim” chorobom?

© Fundacja „Kultury Świata”, 2011

Przyjrzyjmy się statystykom szacunkowym podawanym przez Światową Organizacje Zdrowia i danym nieoficjalnym, zebranym przez lekarzy.

Wbrew powszechnym przekonaniom, wg danych Światowej Organizacji Zdrowia, ponad 7 z 12 mln nowych przypadków zachorowań na raka odnotowanych rocznie, ma miejsce w krajach rozwijających się. Rak zabija skuteczniej, niż malaria, AIDS i gruźlica razem wzięte. Jeśli chodzi o RSM - rocznie na świecie rozpoznaje się go u około 500 tys. kobiet, dla połowy z nich choroba okazuje się śmiertelna. 80% światowych zachorowań na RSM i 95% zgonów !!! przypada na kraje rozwijające się.

Diagnoza – rak szyjki macicy stanowi poważny problem zdrowia społecznego w Senegalu. Wśród przyczyn najważniejsze są trzy: brak odpowiedniego zaplecza diagnostycznego i szpitalnego, niska świadomość społeczna, brak programów zapobiegania.

Proces diagnostyczny

Każdy z nas słyszał o raku szyjki macicy, chociażby w kontekście nagłośnionych ostatnio przez media szczepień zapobiegających zakażeniom HPV oraz powszechnie dostępnych i darmowych badan cytologicznych. Wieloletnie programy zapobiegania RSM, badania cytologiczne, kampanie społeczne, spowodowały znaczny spadek zachorowalności w krajach rozwiniętych w ostatnich 20 latach. Większość przypadków diagnozowana jest w stadium I lub II, które dają kobiecie około 75% szans na pięcioletnie przeżycie i duże nadzieje na całkowite wyzdrowienie.

Jak wygląda proces diagnostyczny w krajach rozwiniętych? Kobieta zapraszana jest przez gminę na badania przesiewowe lub podczas corocznych badan ginekologicznych lekarz wykonuje jej badanie cytologiczne. Jeśli wynik jest podejrzany lub niekorzystny jest o tym powiadamiana i zachęcona do powtórzenia badania i dalszej diagnostyki. Choroba jest dla niej wielkim szokiem i zaskoczeniem, bo przecież nie odczuwała żadnych dolegliwości, a okazuje się, ze ma raka. Po kilku dniach uświadomi sobie, że szybka i trafna diagnoza ocaliła jej życie.

W Senegalu 75% chorych na RSM zgłasza się do lekarza z wyraźnymi symptomami choroby w stadium III i IV. Nie ma powszechnych, darmowych, dostępnych badan cytologicznych. Wymaz szyjki macicy przeprowadzany jest zaledwie w kilku laboratoriach w Dakarze, a jego cena wynosi równowartość co najmniej 100 PLN, jest to wiec cena zaporowa dla większości kobiet w Senegalu. Nasza chora cierpi miesiącami w ukryciu, mając nadzieje, ze krwawienie samo przejdzie, ze ból minie, albo pomoże go usunąć gri-gri kupione u sąsiada czarownika. Trafia do lekarza w ostatniej fazie choroby, gdy możliwe jest tylko ulżenie w jej cierpieniu, czyli leczenie paliatywne i objawowe.