

Март - месец борбе против рака: превенција малигнух тумора

Према проценама Светске здравствене организације оболевање од малигнух болести у свету је порасло са 12,7 милиона у 2008. години на 14,1 милиона људи у 2012. години. До 2032. године очекује се да ће оболети 25 милиона људи широм света, односно, оболевање од рака ће порастати за 70%. Према истом извору, у 2012. години од свих локализација малигнух тумора умрло је 8,2 милиона људи широм света.

Наредних двадесет година највећи пораст и у оболевању и у умирању од рака ће бити у неразвијеним и у средњеразвијеним земљама где је животни век становништва све дужи и у којима су присутне највеће разлике у социјално-економском статусу. У неразвијеним земљама и даље ће доминирати оболевање и умирање од карцинома грлића материце, као последица високе преваленције инфекције хуманим папилома вирусом (ХПВ), непостојања системске ХПВ имунизације и одговарајућих превентивних програма (скрининга). У средњеразвијеним земљама ће и даље водећи карциноми бити они који се доводе у везу са начином живота (пушење, алкохол, физичка неактивност и неправилна исхрана) као што су карцином плућа, дојке и дебелог црева.

Око 30% свих смртних исхода од малигнух болести последица је пушења, прекомерне телесне тежине, неправилне исхране, недовољне физичке активности и конзумације алкохола.

Међународно удружење за борбу против рака наводи да се 20% карцинома који се открије сваке године може приписати вирусним или бактеријским инфекцијама изазваним: ХПВ – који може да доведе до рака грлића материце, вирусима хепатитиса Б или Ц – значајно доприносе настанку рака јетре, *Epstein-Barr* вирусом – може бити узрок Буркитовог лимфома, *Helikobacter pylori* бактерија је повезана са настанком рака желуца.

У Србији се годишње у просеку дијагностикује око 36.000 нових случајева малигнух болести, док од рака умре више од 20.000 људи. Водећи узроци оболевања и умирања од рака у нашој земљи готово су идентични водећим узроцима оболевања и смртности од малигнух тумора у већини земаља у развоју. Мушкарци у нашој средини највише оболевају и умиру од рака плућа, дебелог црева и простате. Код жена малигни процес је најчешће локализован на дојци, дебелом цреву, плућима и грлићу материце, који су и најчешће узрок смртног исхода од рака код наших жена.

Превенција и рано откривање малигнух болести има огроман јавноздравствени потенцијал и представља најефикаснији приступ контроли малигнух болести.

На више од 80% свих малигнух болести могуће је утицати модификовањем фактора ризика (пушење дувана, неправилна исхрана, физичка неактивност, конзумирање алкохола, инфекције, фактори из животне и радне средине) који су одговорни за појаву болести. Наиме, подаци из литературе су показали да:

- Свакодневно и повремено пуши више од 1/3 одраслог становништва, а да просечан „пушачки стаж” свакодневних пушача износи приближно 19 година.

Више од 3/5 становништва изложено је дуванском диму у сопственој кући, а 2/5 и на радном месту.

- Више од 1/3 свих случајева рака је последица гојазности, неправилне исхране и физичке неактивности. Скоро 1/5 одраслог становништва Србије је гојазна (индекс телесне масе ≥ 30). Прекомерна телесна тежина и гојазност повећавају ризик од настанка рака тела материце, дебелог црева, дојке (код жена у менопаузи) и простате код мушкараца.
- Тешко се процењује изоловани допринос физичке неактивности као фактора ризика у настанку малигних тумора. Избалансирана физичка активност је директно повезана са истовременим смањењем телесне тежине. Физичка активност и избалансирана исхрана су мере превенције рака дебелог црева, дојке и простате.
- Сваки 30. одрасли становник Србије свакодневно конзумира алкохолна пића. Конзумирање алкохола повећава ризик од настанка рака уста, ждрела, дојке, дебелог црева и јетре. Четири, односно шест пута већи ризик од настанка рака органа за варење, имају особе које дневно попију око 1 л вина или 2 л пива у односу на особе које повремено или никада не конзумирају алкохол.
- Свака претерана изложеност сунчевој светлости или вештачким изворима светлости, као што су соларијуми, повећава ризик од добијања свих врста рака коже. Канцерогени животне и радне средине изазивају генетске промене ћелија уз повећано стварање слободних радикала који додатно изазивају промене на хромозомима и генима. Њихово дејство настаје после дужег латентног периода, који траје од пет до 40 година, колико је у просеку потребно времена да се нормална ћелија трансформише у малигну ћелију.
- Сваки десети случај рака је последица инфекције. Скоро 22% смртних исхода од рака у земљама у развоју и 6% у развијеним земљама су последица хроничне инфекције, хепатитисом Б или Ц вируса (који су одговорни за настанак рака јетре), Хуманим папилома вирусом (рака грлића материце) и *Helicobacter pylori* (рака желуца).

Нове смернице Светске здравствене организације (СЗО) имају за циљ да побољшају шансе за преживљавање људи који живе са раком, тако што ће усмерити здравствене службе да се фокусирају на рано дијагностификовање и лечење ове болести. Један од проблема је што се многи случајеви рака открију прекасно. Чак и у земљама са развијеном здравственом службом, многи случајеви рака се откривају у узнапредовалој фази, када је теже успешно лечење.

У Србији су 2013. године донети национални програми за скрининг рака грлића материце, рака дојке и колоректалног рака, који би требало да у наредном периоду значајно смање оболевање и умирање од наведених локализација малигних тумора. На скрининг рака дојке позивају се жене старости од 50 до 69 година. Мамографски превентивни прегледи предвиђени су да се раде свим женама наведеног узраста на две године. Скринингом на карцином грлића материце обухваћене су жене између 25 и 64 година, које су позиване на превентивни гинеколошки преглед и Пап тест једном у три године. Циљна група за тестирање на рак дебелог црева односи се на грађане оба пола старости од 50 до 74 година, који се једном у две године позивају на тестирање на скривено крварење у столицу.

И даље један од значајних проблема у Србији представља и непрепознавање ризичног понашања и недовољно коришћење позитивних искустава из развијених земаља света у спровођењу програма превенције и раног откривања рака.

КЉУЧНЕ ПОРУКЕ за рано постављање дијагнозе су:

- повећати свест јавности о симптомима различитих врста рака и охрабрити људе да се обратe свом изабраном лекару по појави симптома;
- инвестирати у јачање и опремање здравствених служби и у едукацију здравствених радника како би могли да поставе тачну и благовремену дијагнозу;
- омогућити приступ безбедном и делотворном лечењу, супортивном лечењу и палијативној нези људима који живе са раком.

Рано откривање рака у великој мери умањује финансијски ефекат ове болести и чини лечење делотворнијим и успешнијим. Студије спроведене у високоразвијеним земљама показале су да је лечење пацијената оболелих од рака код којих је болест раније откривена два до четири пута јефтиније у поређењу са лечењем људи код којих је рак откривен у узнапредовалој фази болести. Како наводи СЗО, трошкови лечења рака су мањи уколико се болест открије раније што су показали и подаци за 2010. годину, у којој је, кроз издатке за здравствену заштиту и економске губитке због одсуствовања са посла, потрошено 1,16 милијарди америчких долара.

„РАНО ДИЈАГНОСТИФИКОВАЊЕ РАКА СПАШАВА ЖИВОТЕ И СМАЊУЈЕ ТРОШКОВЕ ЛЕЧЕЊА”.