



Pokloni sebi jedno

„Sve je u redu“

Prevenција i skrining raka debelog creva:
Šta bi trebalo da znaš



EuropaColon

United against digestive cancers

Rak debelog creva ubija zbog stida

Znamo da rak debelog creva još uvek može biti tabu tema. Kako sramota, tako i nedostatak kvalitetne i jasne informacije, igraju važnu ulogu u tome da ljudi sa svojim lekarom ne diskutuju o opcijama za prevenciju i skrining. To vodi do toga da mnogim ljudima bude postavljena dijagnoza u kasnijoj fazi, što lečenje bolesti čini mnogo težim. Kao posledica, ljudi nepotrebno umiru.

To ne mora biti tako!

Rak debelog creva generalno može biti sprečen.

Ima mnogo koraka koje možeš preduzeti kako bi pomogao sprečavanje raka debelog creva. To je, takođe, jedan od retkih vrsta kancera koji se može sprečiti pomoću skrininga.

U svojim ranim fazama on je, takođe, veoma podložan lečenju.

Ukoliko bolest bude ustanovljena dovoljno rano, tretman je često u stanju da je u potpunosti izleči.

Ako si ti, ili neko od tvojih bližnjih, uzrasta preko 50 godina, ili imaš ličnu ili porodičnu anamnezu za rak debelog creva, ili ako osećaš znake i simptome bolesti, onda je važno da pročitaš ovu brošuru o prevenciji i skriningu raka debelog creva.

Ne zaboravi da tabui i stigme crpe snagu iz ćutanja. Najbolji način da se tabui prevaziđu je razgovarati o njima. Mi ćemo ti dati informaciju o ovom raku i podstičemo te da o njemu razgovaraš sa drugima, uključujući porodicu, prijatelje i, možda, tvog lekara.

Ova brošura je napisana od onih koji su već bili na tom putu i prošli ga – pacijenata sa rakom debelog creva i zdravstvenih radnika. Iz svog sopstvenog iskustva mi znamo koliko su važni prevencija i skrining raka debelog creva i mi te pozivamo da se informišiš, da ignorišeš stigmatu i da stupiš u akciju.

Uvod: Suštinska pitanja

Šta je to rak debelog creva?

Rak debelog creva, poznat takođe kao kolorektalni karcinom, je rak kolona ili rektuma (debelog creva).

Kolon i rektum su delovi gastro-intestinalnog (GI) ili digestivnog sistema. Oni pomažu stvaranju tvrdog otpadnog materijala (stolice) koji napušta telo.

Zašto se on javlja?

U većini slučajeva, rak debelog creva započinje kao izraslina, zvana polip, na zidu debelog creva.

Iako su polipi, kako starimo, veoma uobičajeni, većina ih se neće razviti u rak. Oko 1 od 10 polipa formira tumor u debelom crevu, izazivajući bol, krvarenje i druge simptome. Polipi često mogu biti odstranjeni lako i bez operacije, pre nego dobiju šansu da se razviju u rak.

Postoje određeni faktori rizika za rak debelog creva koji uključuju starost, porodičnu anamnezu i način ishrane i životne navike.

Može li biti sprečen?

DA. Ova brošura će pružiti mnogo saveta o koracima koje možeš preduzeti kako bi pomogao u sprečavanju raka debelog creva. Jedan od najvažnijih koraka je skrining i ova brošura opisuje različite vrste postojećih skrininga (različite vrste skrininga se koriste u različitim zemljama). Mnoge zemlje preporučuju redovni skrining raka debelog creva nakon navršenih 50 godina starosti. Skrining može da ustanovi i odstrani polipe što ih sprečava da se razviju u rak.

Može li biti lečen?

DA. Ako bude ustanovljen dovoljno rano, rak debelog creva često može biti izlečen operacijom. To je još jedan razlog zbog koga je skrining tako važan.

Onda, šta treba da uradim?

Pročitaj do kraja ovu brošuru kako bi se upoznao sa:

- Dokazanim savetima koji će ti pomoći u sprečavanju raka debelog creva
- Metodama skrininga i dijagnostikovanja raka debelog creva
- Osnovnim momentima poslednjih evropskih smernica za obezbeđivanje kvaliteta skrininga i prevencije raka debelog creva, kako bi ti mogao znati na šta imaš pravo
- Pristupima za lečenje u slučaju dijagnostikovanja

Rizici i prevencija

Dok je teško odrediti tačan uzrok raka debelog creva kod svakog pojedinca, postoje izvesni poznati faktori koji ljude mogu izložiti riziku. Ti faktori su pobrojani u donjem tekstu, zajedno sa savetom koji će ti pomoći da umaniš rizik, ili da preduzmeš odgovarajuće korake ka redovnom skriningu.

1. Starost – 50 i više godina

Koji su faktori rizika?

Rizik od raka debelog creva se uvećava što si stariji.

Poslednje evropske smernice preporučuju da muškarci i žene prođu kroz skrining za rak debelog creva nakon 50. godine starosti.

Šta onda treba da uradim?

Ako imaš 50 ili više godina i tvoj lekar još uvek sa tobom nije diskutovao o skriningu raka debelog creva, onda postavi to pitanje pred njim ili pred njom sledeći put kada se budete videli.

Takođe, zapamti da jedan skrining test nije dovoljan. Preporučuje se redovni skrining za rak debelog creva, jer mnogi ljudi nemaju simptome tokom nekoliko godina.

2. Istorija bolesti

Koji su faktori rizika?

Sledeće osobe mogu biti izložene povećanom riziku od raka debelog creva:

- Osobe koje su ranije imale polipe koji su odstranjeni, ili koje su imale rak debelog creva
- Žene koje su imale rak jajnika, materice ili dojke
- Osobe sa dugom istorijom Kronove bolesti, ili ulceroznog kolitisa

Šta onda treba da uradim?

Obično se skrining preporučuje ljudima sa 50 ili više godina starosti. Ipak, svaki čovek sa jednom od gornjih istorija bolesti treba ranije da započne sa skriningom.

Pitaj svog lekara da li treba da prođeš rutinski skrining za rak debelog creva.

3. Porodična istorija

Koji su faktori rizika?

Porodična istorija raka debelog creva može uvećati rizik. Jaka porodična istorija bolesti označava da imaš nekoliko rođaka sa iste strane tvoje porodice, kojima je dijagnostikovani rak debelog creva, ili jednog ili više kojima je dijagnostikovani u veoma ranom uzrastu (na primer ispod 45 godina). Što više rođaka imaš sa rakom debelog creva, ili onih kojima je dijagnoza postavljena u ranijoj dobi, to je veća šansa da postoji gen raka u tvojoj porodici.

Šta onda treba da uradim?

Ukoliko postoji bilo kakva istorija raka debelog creva u tvojoj porodici, onda je veoma važno da to prodiskutuješ sa svojim lekarom.

Svaki čovek koji ima porodičnu istoriju, treba da započne sa skriningom ranije od standardnog uzrasta od 50 godina. Pitaj svog lekara da li treba da prođeš rutinski skrining za rak debelog creva.

4. Ishrana i način života

Koji su faktori rizika?

Sedeći (sedentaran) način života povećava rizik od raka debelog creva, isto kao i ishrana koja je bogata crvenim mesom, mesnim prerađevinama i masnoćama, ali je siromašna svežim voćem, povrćem, domaćom živinom i ribom.

Klinički dokazi su dokazali da je gojaznost direktno povezana sa rakom debelog creva.



**Šta onda
treba da
uradim?**

Pokušaj i hrani se uravnoteženom ishranom i ostani fizički aktivan/na.
Posebno pokušaj da:

- Jedeš dosta vlaknaste hrane (vlakna žitarica i, konkretnije, cela zrna, mogu da umanje rizik od raka debelog creva)
- Ograničiš količinu zasićenih masnoća i trans-masti u svojoj ishrani
- Piješ mnogo vode (to će pomoći varenju hrane i sprečavanju zatvora)
- Redukuješ količinu crvenog mesa i mesnih prerađevina koju jedeš nedeljno
- Uneseš više voća u svoju ishranu (pet porcija na dan)
- Održavaš zdravu težinu

Ako možeš, redovno vežbaj – nije obavezno da to radiš u gimnastičkoj sali. Jednostavno možeš da se penješ i silaziš niz stepenice, da ideš peške do prodavnice, da obavljaš kućne poslove, da šetaš psa ili da iz autobusa siđeš nekoliko stanica ranije.



5. Pušenje i alkohol

Koji su faktori rizika? Iako nije tako jak faktor rizika, kao kod drugih vrsti raka, pušenje, takođe, može da uveća rizik od raka debelog creva. Konzumacija alkohola, takođe, povećava rizik.

Šta onda treba da uradim? Razmisli o odvikavanju od pušenja i pokušaj da smanjiš unos alkohola.

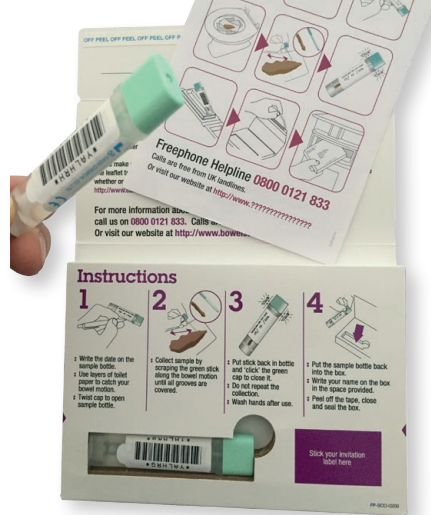


Skrining i dijagnoza

Redovni skrining raka debelog creva uvećava šansu za rano dijagnostikovanje raka ili čak njegovo sprečavanje, otkrivanjem i odstranjivanjem polipa. Generalno, rak debelog creva mnogo više podleže lečenju i čak izlečenju, kada je rano dijagnostikovano, što čini redovni skrining apsolutno neophodnim.

Poslednje evropske smernice preporučuju da i muškarci, i žene od svoje 50. godine starosti treba da učestvuju u skriningu za rak debelog creva.

Postoje različite opcije za skrining – osnovne su opisane u daljem tekstu. Kako bi odlučio koja skrining opcija je najbolja za tebe, molimo te razgovaraj sa svojim lekarom.



Skrining metoda	FOBT (Fekalni okultni test krvi) ili FIT (Fekalni imuno-hemijski test) ili Kombinovani fekalni FIT test za DNK markere
------------------------	--

Šta je to?	FOBT (Fekalni okultni test krvi) je osnovna skrining metoda koja se preporučuje u Evropskoj uniji. Postoje dva tipa – standardni gvajakov FOBT (ili gFOBT) i noviji FIT (Fekalni imuno-hemijski test) (ili iFOBT). Testovi proveravaju postojanje malene količine krvi u fecesu (stolici) koje ne mogu biti viđene golim okom. Obe vrste testa su široko korišćene i dokazale su da redukuju smrtnost od raka debelog creva. Ipak, gFOBT test biva postepeno zamenjivan FIT testom kao što je preporučeno u smernicama Evropske unije. FIT je precizniji od dva testa i, za razliku od gFOBT testa, može, takođe, da otkrije polipe koji krvare. Poslednja razrada FIT testa uključuje njegovo kombinovanje sa drugim DNK markerima iz fecesa. Taj novi multi-ciljni test je i skup i zahteva pun uzorak stolice, ali otkriva više polipa od gFOBT ili FIT testova.
-------------------	---

Gde da uradim test?	Kod kuće – uzorci stolice se uzimaju od strane pacijenta uz pomoć pribora i uzorci se vraćaju lekaru (u laboratoriju).
----------------------------	--

Koliko često treba da radim takav test?	Jednom godišnje ili jednom na svake dve godine.
--	---

Skrining metoda Fleksibilna sigmoidoskopija**Šta je to?**

Kod ovog testa, rektum i deo debelog creva se pregledaju pomoću fleksibilnog svetlećeg instrumenta koji se zove sigmoidoskop koji se postavlja u rektum i debelo crevo dok se pumpom ubacuje vazduh kako bi lekar mogao jasno da vidi sluzokožu debelog creva.

Tokom sigmoidoskopije abnormalne izrasline u rektumu i debelom crevu mogu biti odstranjene za analizu (biopsiju).

Gde da uradim test?

U lekarskoj ordinaciji ili u bolnici. Obično, za ovaj test, ljudi nisu pod anestezijom. Donje debelo crevo treba pre testa da bude pročišćeno preparatom za klistiranje.

Koliko često treba da radim takav test?

Jednom na svakih 5 godina.

Skrining metoda Kolonoskopija**Šta je to?**

Ukoliko su drugi skrining testovi pozitivni, onda obično pacijent mora da se vrati kod lekara za kolonoskopiju radi provere za rak i odstranjivanje bilo kakvih polipa.

Kod ovog testa, rektum i celo debelo crevo se pregledaju pomoću fleksibilnog svetlećeg instrumenta koji se zove kolonoskop koji se postavlja u rektum i debelo crevo, dok se pumpom ubacuje vazduh kako bi lekar mogao jasnije da vidi sluzokožu debelog creva. Za vreme kolonoskopije, svi abnormalni polipi mogu biti odstranjeni iz debelog creva i rektuma.

Gde da uradim test?

Obično u bolnici ili u lekarskoj ordinaciji. Većini pacijenata se tokom testa daje neka vrsta anestezije. Test oduzima oko 20-45 minuta.

To obično zahteva jedan dan pripreme uzimanjem bistrnih napitaka i sredstva za čišćenje.

Koliko često treba da radim takav test?

Jednom na svakih 10 godina.

Skrining metoda CT (kompjuterizovana tomografija) skeniranje

Šta je to? CT skeniranje predstavlja rendgenografski test koji pravi mnoštvo slika, dok se okreće oko tebe, dok ti ležiš na stolu. Nakon toga kompjuter kombinuje te snimke u slike delova tvoga tela koji su predmet ispitivanja (na primer, debelo crevo / rektum)

Gde da uradim test? U bolnici. CT skeniranja oduzimaju više vremena od uobičajenih rendgen ispitivanja. Neophodno je da nepokretno ležiš na stolu dok se obavljaju CT skeniranja. Za vreme testa, sto kliza ka unutrašnjosti i prema vani skenera u obliku prstena.

Koliko često treba da radim takav test? Jednom na svakih 5 godina.

Molimo da imaš u vidu da: Postoje i druge vrste skrining metoda, ali one nisu uvek u širokoj upotrebi, ili se rashodi za njih uvek ne nadoknađuju, a moguće i da nisu tako efikasni. Isti uključuju:

- **Barijumova klistir sa duplim kontrastom**
Vazduh i barijum se upumpavaju u rektum. Rastvor može da pokaže svakojake polipe ili tumore na rentgenu. Test sa barijumovim klistirom se koristi mnogo ređe





nego u prošlosti, jer je mnogo manje efikasan u poređenju sa drugim metodama (na primer kolonoskopija) za otkrivanje malih polipa ili formi raka.

- **Digitalni rektalni pregled (DRE)**

Lekar pregleda unutrašnjost rektuma sa prstom u rukavici.

- **DNK test stolice**

Test koji traži određene abnormalne delove DNK (genetski materijal) u uzorku stolice.

- **Kapsularna endoskopija**

Nova, manje invazivna alternativa kolonoskopiji, pri kojoj se video kamera veličine i oblika pilule proguta za vizuelizaciju stomačno-crevnog trakta. Kasnije ta kamera prelazi u stolicu. Korišćenjem ove minimalno invazivne procedure mogu se izbeći eventualni rizici povezani sa uspavlivanjem, radijacijom i krvarenjem, dok, istovremeno, pomaže smanjenju uznemirenosti i straha.

Dijagnoza

Ako postoji sumnja za rak debelog creva nakon skrininga ili dijagnostičkog testa, onda se obično radi biopsija. Lekar odstranjuje mali deo tkiva specijalnim instrumentom i uzorci se šalju u laboratoriju, gde ih patolog (lekar, obučen da dijagnostikuje rak i druge bolesti) pregleda pod mikroskopom. Jedini način da se postavi jasna dijagnoza je da uzorci budu pregledani pod mikroskopom.

Evropske smernice za skrining i dijagnostikovanje – kratak rezime

Tokom 2011. godine Evropska komisija je objavila prvo u istoriji izdanje Evropskih smernica za obezbeđenje kvaliteta skrininga i dijagnostikovanja raka debelog creva. Smernice predstavljaju važan orijentir, jer doprinose postavljanju repera za najbolju praksu u skriningu raka debelog creva, koja će biti praćena u svim zemljama u okviru Evropske unije.

Smernice se sastoje od ukupno 10 poglavlja i preko 250 preporuka. One pomažu opštoj populaciji i pacijentima da znaju šta mogu da očekuju od skrininga raka debelog creva. Smernice navode da svaki evropski građanin treba da ima obezbedjen pristup preporučenim standardima i procedurama.

Primeri ključnih preporuka:

- **Uzrast za skrining:** Muškarci i žene od 50. godine starosti treba da učestvuju u skriningu raka debelog creva.
- **Pristup informacijama:** Važno je da se obezbedi da što je moguće više predstavnika ciljne populacije dobije odgovarajuću informaciju, kako bi bili



u stanju da donesu informirane odluke po pitanju toga, žele li ili ne žele da učestvuju u skriningu raka debelog creva.

- **Jasna informacija:** Preporučuje se korišćenje brošure za opštu populaciju. Treba da bude uključena informacija o rizicima i koristima skrininga raka debelog creva, o rizicima raka debelog creva (učestalost i faktori rizika), o značenju rezultata testova, o potencijalnim dijagnostičkim testovima i potencijalnim opcijama za lečenje.
- **Lokacije za obavljanje skrininga:** Usluge skrininga moraju biti na lokacijama pogodnim za učesnike skrininga i u blizini kliničkih usluga.
- **Lične preferencije:** Pružanje usluga mora da vodi računa o individualnim vrednostima i preferencijama, kao i o perspektivama javnog zdravlja.
- **Pristup uslugama skrininga:** Pristup skriningu i svaka kasnija procena osoba sa abnormalnim rezultatima testova, ne treba da bude ograničen finansijskim preprekama. U principu, skrining treba da bude besplatan za učesnika u njemu.
- **Odstranjivanje lezija:** Pred-maligne lezije (promene) ustanovljene tokom skrining endoskopije, treba da budu odstranjene. Pacijenti sa velikim pred-maligim lezijama koje nisu pogodne za endoskopsku resekciju, treba da budu upućeni na hiruršku resekciju.
- **Jasna komunikacija nakon skrininga:** Pre nego napuste odeljenje endoskopije, pacijenti treba da dobiju usmeno objašnjenje rezultata njihove procedure; njima, takođe, treba da bude dostavljena pismena informacija kao podrška usmenom objašnjenju.
- **Dobijanje rezultata testova:** Vreme, računato u danima, između kompletiranja skrining testa i dobijanja rezultata od strane učesnika, treba da bude što je kraće moguće: prihvatljiv standard je >90% u rasponu od 15 dana.
- **Naknadno praćenje:** Naknadna kolonoskopija, nakon pozitivnog skrininga (bilo kojim modalitetom), treba da bude zakazana u roku od 31 dana od upućivanja (prihvatljivo >90%, poželjno >95%).
- **Početak lečenja raka debelog creva:** Vremenski interval između pozitivne fleksibilne sigmoidoskopije ili kolonoskopije i započinjanja lečenja treba da bude najkraći mogući, a u 95% slučajeva, ne treba da bude više od 31 dana (prihvatljiv standard).

Nakon dijagnoze – pogled u budućnost

Ukoliko je postavljena pozitivna dijagnoza za rak debelog creva, lečenje je često veoma efikasno, posebno ako je rak dijagnostikovao u ranom stadijumu.

Od sredine 80-ih godina 20. veka do sada, stopa preživljavanja od raka debelog creva se povećala, delimično zahvaljujući povišenom nivou svesti i skriningu. Otkrivanje više polipa i raka u ranijim (lokalnim i regionalnim) stadijumima, čini lečenje bolesti lakšim. Poboljšane opcije za lečenje su, takođe, doprinele porastu stope preživljavanja.

Petogodišnja stopa preživljavanja raka debelog creva, ustanovljenom u ranijem stadijumu je više od 90%. Trenutno, petogodišnja stopa preživljavanja raka debelog creva, ustanovljenom u kasnijem stadijumu može biti do 20%.

Koje lečenje će ti biti predloženo, ili kakav će za tebe biti ishod, zavisice od nekoliko stvari, od kojih je najvažnija stadijum u kome se rak nalazi u vreme postavljanja dijagnoze. Tvoj lekar će ti saopštiti stadijum tvog raka debelog creva, koristeći u tu svrhu, ili cifre (faza 0 do faza 4), ili slova (pod nazivom TNM klasifikacija, što označava veličinu tumora, zahvaćenost limfnih čvorova (Nodusa) i postojanje Metastaza).

Lečenje

Ukoliko rak bude dijagnostikovao u ranijem stadijumu, tada operacija za potpuno odstranjivanje raka debelog creva može biti uspešna. Vrsta operacije kroz koju ćeš proći, zavisice od toga gde se rak nalazi, od vrste i veličine raka, kao i od toga da li se je rak proširio.

Trenutno mnoge bolnice nude minimalno invanzivnu operaciju sa ogromnim koristima za pacijente. Incizije su mnogo manje od onih koje koristi tradicionalna hirurgija i sa obično manjom nelagodom. To za posledicu ima kraći boravak u bolnici, manju potrebu za prepisivanjem lekova protiv bolova, raniji povratak normalnim aktivnostima sa manje vidljivim ožiljcima. Važno je da se napomene da su dugoročne posledice slične kod otvorenih i minimalno invazivnih procedura, ali minimalno invanzivna hirurgija nudi potencijalne prednosti za oporavak u ranom periodu nakon operacije.

Radio-terapija (lečenje raka dubinskim rendgenskim zracima) se često koristi kod karcinoma rektuma, a veoma retko kod raka debelog creva. Radio-terapija se koristi, ili pre operacije (neo-adjuvantna), radi smanjenja veličine tumora, ili nakon operacije (adjuvantna), kako bi se obezbedilo da su sve ćelije raka uništene.

Ukoliko operacija nije dovoljna da se odstrani rak, može se primeniti hemioterapija (lekovi protiv raka) za uništenje ćelija raka. Lekovi koji se koriste u hemioterapiji. Lekovi koji se koriste u hemioterapiji, mogu da zaustave deljenje i reprodukciju ćelija



raka, međutim, zbog toga što lečenje pogađa i normalne ćelije, ono može imati i neke nuspojave.

Postoje i druge, novije vrste lečenja, uključujući biološke terapije koje direktno ciljaju ćelije raka i imaju manji uticaj na normalne ćelije.

Pre nego budu prepisani lekovi, tumor raka debelog creva može biti testiran na određene biomarkere. Biomarkeri mogu da ukažu, da li je verovatno da konkretno lečenje može da proradi za tebe, dajući mogućnost tvom lekaru da adekvatno prilagodi tvoje lečenje; to je poznato kao personalizovana medicina.

Kod raka debelog creva, porodica RAS gena (geni preko kojih proteini učestvuju u komunikacijskim putevima ćelija, u rastu i smrti ćelija) su važni biomarkeri koji pomažu lekarima da odrede pravilan lek. Postoje dva različita tipa RAS gena koje lekari testiraju. Normalni RAS geni se nazivaju 'divlji tip' i pojavljuju se u približno 50% kolorektalnih tumora. Ostalih 50% tumora su sa mutiranim RAS genima i nazivaju se RAS mutanti. Odluke o terapiji se donose na osnovu toga, da li tumor poseduje divlji tip ili mutirani RAS gen.

Testiranje se vrši na ćelijama raka koje se odstranjuju, ili tokom biopsije, ili tokom operacije.

Dodatne informacije i podrška

Dodatne informacije u vezi određivanja stadijuma, lečenja, skrininga, dijagnostikovanja i o svim ostalim pitanjima koja postavlja ova brošura, može se naći na našoj veb stranici www.europacoln.com ili na našoj Fejsbuk stranici www.facebook.com/europacolnhq

Ova brošura je postala moguća usled zajedničkog napora i zahvaljujući:

- Profesoru Haloranu (Halloran) MBE, BSc, MSc, DipCB, EuroClinChem, FRCPath
- Ekspertskoj pacijentskoj konsultativnoj grupi EuropaColon
- Merk Serono-u (Merck Serono)
- Olimpusu (Olympus)
- Firmi Eijken Kemikal Co. d. o. o. (Eiken Chemical Co. Ltd.)
- Roasu Vilijamsu (Ross Williams) – Nezavisnom autoru



www.europacoln.com

Februar 2016. g. Registarski br.: 5314195 Sedište: Palatine Road № 92, London N16 8ST.