



## Podarite si »Vse je v redu«

Preventiva in presejanje raka debelega črevesa in danke: Kaj morate vedeti



EuropaColon

*United against digestive cancers*

# Rak debelega črevesa in danke ubija zaradi sramu

Mi vemo, da je rak debelega črevesa in danke še vedno lahko tabu tema. Tako sram kakor pomanjkanje kakovostnih in jasnih informacij sta glavna razloga, zakaj se ljudje s svojim zdravnikom ne pogovarjajo o preventivi in presejanju raka debelega črevesa. Rezultat tega je, da je veliko ljudi prepozno diagnosticiranih, kar zdravljenje bolezni precej oteži. Zaradi tega veliko ljudi po nepotrebnem izgubi življenje.

## Temu ne sme biti tako!

Raku debelega črevesa se lahko v večini primerov izognete.

Obstaja veliko ukrepov, ki jih lahko izvedete za preventivo raka debelega črevesa. To je ena izmed redkih oblik raka, ki se ji lahko izognete s pomočjo presejanja.

V zgodni fazi je ta oblika raka v veliki meri ozdravljiva.

Kadar je bolezen ugotovljena dovolj zgodaj, je pogosto v celoti ozdravljiva.

Če ste vi ali vaš sorodnik starejši od 50 let oziroma imate rak debelega črevesa v osebni ali družinski anamnezi ali imate znake in simptome bolezni, preberite tega letaka o preventivi in presejanju raka debelega črevesa.

Ne pozabite, da tabuji in stigma črpajo svojo moč iz molka. Najboljši način osvobajanja od tabujev je odkrit pogovor. Ponujamo vam informacije o tej obliki raka ter vas želimo spodbuditi, da o tem govorite z družino, prijatelji in zdravnikom.

Brošuro so napisali ljudje, ki so to pot že prehodili – to so pacienti z rakom debelega črevesa in strokovnjaki. Iz lastnih izkušenj vemo, kako pomembni sta preventiva in presejanje raka debelega črevesa, zato vas vabimo, da se seznanite z nekaterimi dejstvi o tem raku in porušite tabuje.

## Uvodni del: Pomembna vprašanja

### Kaj je rak debelega črevesa?

Rak debelega črevesa, poznan tudi kot kolorektalni rak, predstavlja rak debelega črevesa in danke. Debelo črevo in danka sta del gastro-intestinalnega (GI) oziroma prebavnega sistema. Ta dva pripomoreta k nastanku trdnega odpadnega materiala (iztrebek), ki se izloči iz telesa.

### Zakaj se to dogaja?

V večini primerov se rak debelega črevesa začne razvijati na steni kolona v obliki račč, ki se imenujejo polipi.

Navkljub temu, da se z leti polipi vedno bolj širijo, se večina od njih ne razvije v raka. Približno 1 od 10 polipov se zares spremeni v tumor in začne povzročati bolečine,

krvavitve in druge simptome. Pogosto se polipi lahko odstranijo brez operacije, ne da bi se razvili v raka.

Obstajajo določeni dejavniki tveganja, ki so povezani z rakom debelega črevesa, kot so starost, družinska anamneza, a tudi prehranjevanje in način življenja.

### Ali se temu lahko izognemo?

DA. V tej brošuri je veliko nasvetov, kako lahko ravnate, da bi se izognili nastanku raka debelega črevesa. Eden od najpomembnejših ukrepov je presejanje, zato bomo opisali različne tipe presejanj, ki so na voljo (v različnih državah se uporabljajo in priporočajo različni tipi presejanja). Veliko držav priporoča redno presejalno testiranje raka debelega črevesa po 50. letu starosti. Presejanje lahko ugotovi in odstrani polipe ter na ta način prepreči njihov razvoj v raka.

### Ali ga lahko zdravimo?

DA. V primeru, da je dovolj zgodaj ugotovljen, je rak debelega črevesa pogosto ozdravljiv s pomočjo operacije. To je še eden od vzrokov, zakaj je presejalno testiranje tako pomembno.

### Kaj moram storiti?

Preberite brošuro, da bi se seznanili z:

- dokazanimi nasveti o preprečitvi raka debelega črevesa,
- metodo presejanja in diagnosticiranja raka debelega črevesa,
- osnovnimi poudarki iz najnovejših evropskih smernic za zagotavljanje kakovosti presejalnega testiranja in preventive kolorektalnega raka – da bi bili seznanjeni s svojimi pravicami,
- načini zdravljenja v primeru diagnosticiranja.

# Tveganja in preventiva

Navkljub temu, da je težko določiti točen vzrok nastanka raka debelega črevesa, še vedno obstajajo določeni poznani dejavniki tveganja. Dejavniki, ki vam bodo skupaj z nasveti pomagali zmanjšati tveganje oziroma izvedbo ustreznih ukrepov za redno presejalno testiranje, so navedeni spodaj.

## 1. Starost - 50 let in več

### Kateri so dejavniki tveganja?

Tveganje za rakom debelega črevesa se z leti poveča. Sodobne evropske smernice priporočajo, naj se moški in ženske po 50. letu starosti testirajo za rakom debelega črevesa.

### Kaj moram storiti?

V primeru, da imate 50 ali več let in se s svojim zdravnikom še vedno niste pogovarjali o presejalnem testiranju raka debelega črevesa, se ob naslednjem obisku posvetujte z njim.

Ne smete pozabiti, da samo en test ne zadošča. Priporočamo redno presejalno testiranje raka debelega črevesa, kajti veliko ljudi nekaj let ne občuti nobenih simptomov.

## 2. Zgodovina bolezni

### Kateri so dejavniki tveganja?

Povečanemu tveganju za rakom debelega črevesa so podvržene naslednje osebe:

- osebe, ki so že imele polipe oziroma raka debelega črevesa,
- ženske, ki so imele raka na jajčnikih, maternici ali dojkah,
- osebe z dolgo zgodovino kronove bolezni oziroma ulceroznim kolitismom.

### Kaj moram storiti?

Večinoma se presejalni test priporoča osebam, starejšim od 50 let. Vendar morajo osebe z eno od navedenih bolezni s presejalnim testiranjem raka debelega črevesa začeti prej.

Posvetujte se z osebnim zdravnikom ali potrebujete presejalno testiranje raka debelega črevesa.

### 3. Družinska zgodovina

#### Kateri so dejavniki tveganja?

Primer raka debelega črevesa v družini lahko poveča tveganje za razvoj te oblike raka tudi pri vas. Močno prisotna bolezen v zgodovini družine pomeni, da imate nekaj sorodnikov iz iste strani, ki so diagnosticirani z rakom debelega črevesa, pri čemer je eden ali več diagnosticiranih v posebej zgodnji starosti (npr. pod 45 let). Kolikor več sorodnikov z rakom debelega črevesa imate oz. kolikor mlajši so diagnosticirani, toliko večja je možnost obstoja gena raka v vaši družini.

#### Kaj moram storiti?

V primeru, da imate v družini primer raka debelega črevesa, se morate o tem pogovoriti z osebnim zdravnikom.

Vsakdo, ki ima v družini primer bolezni, mora s presejalnim testiranjem pričeti pred 50. letom. Posvetujte se z osebnim zdravnikom ali potrebujete presejalno testiranje raka debelega črevesa.





#### 4. Prehranjevanje in način življenja

##### Kateri so dejavniki tveganja?

Sedeči način življenja, kakor tudi prehrana, ki vsebuje veliko rdečega in predelanega mesa in maščob ter premalo svežega sadja, zelenjave, domače perutnine in rib, poveča tveganje za rakom debelega črevesa.

Klinične raziskave so pokazale, da je prekomerna telesna teža neposredno povezana z rakom debelega črevesa.

##### Kaj moram storiti?

Pazite na uravnoteženo prehrano ter se posvečajte aktivnemu načinu življenja. In sicer:

- zaužijte veliko vlaknin (vlaknine žitaric točneje cela zrna, lahko zmanjšajo tveganje za rakom debelega črevesa),
- omejite količine nasičenih maščob in transmaščob v svoji hrani,
- pijte veliko vode (to bo pripomoglo k boljši prebavi in bo preprečilo konstipacijo),
- zmanjšajte tedensko količino zaužitega rdečega mesa,
- v svojo prehrano vključite več sadja in zelenjave (pet obrokov dnevno),
- vzdržujte primerno telesno težo.

Redno vadite, ni obvezno, da je to vadba v fitnessu. Lahko hodite peš po stopnicah, v trgovino, opravljate gospodinjstva opravila, sprehajate psa ali iz avtobusa izstopite nekaj postaj prej.



## 5. Kajenje in alkohol

### **Kateri so dejavniki tveganja?**

Navkljub temu, da ni tako močan dejavnik tveganja za nastanek raka kakor pri drugih oblikah raka, lahko tudi kajenje poveča tveganje za raka debelega črevesa. Tudi uživanje alkohola poveča tveganje.

### **Kaj moram storiti?**

Premislite o možnosti opustitve kajenja in o zmanjšanju količine zaužitega alkohola.

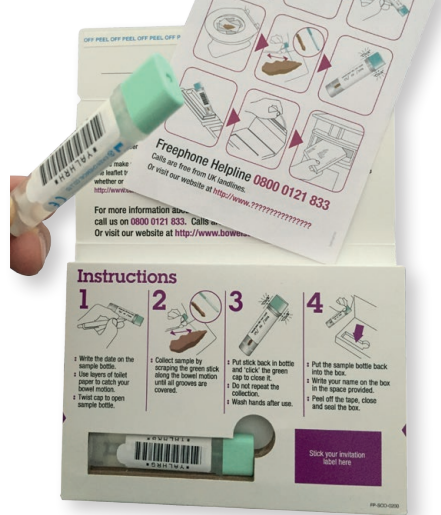


## Presejalni test in diagnoza

Redno presejalno testiranje raka debelega črevesa poveča možnost zgodnjega diagnosticiranja raka in celo njegovo preprečevanje s pomočjo odkrivanja in odstranjevanja polipov. V večini primerov je rak debelega črevesa ozdravljiv, če je le dovolj zgodaj odkrit, kar dokazuje izjemen pomen rednega presejalnega testiranja.

Najnovejše evropske smernice moškim in ženskam nad 50. letom starosti priporočajo, da se udeležijo presejalnega testiranja kolorektalnega raka.

Obstajajo različne možnosti presejalnega testiranja - nekaj osnovnih testiranj je naštetih spodaj. Da bi se lažje odločili, katera od možnosti vam najbolj ustreza, se o tem posvetujte z zdravnikom.



### Metode presejalnega testiranja

FOBT (test na prikrito krvavitev v blatu) oziroma FIT (imunokemični test) oziroma kombinirano fekalno FIT in DNK testiranje blata

### Kaj to pomeni?

FOBT (test na prikrito krvavitev v blatu) je osnovni presejalni test, ki ga priporoča Evropska zveza. Obstajata dve vrsti – standardni hematest z guaiac (gFOBT) ter novejši FIT - fekalni imunokemični test (iFOBT). Preverjanje ugotavlja minimalne količine krvi v blatu, ki se s prostim očesom ne vidi. Oba testa sta v široki uporabi ter dokazujeta, da lahko zmanjšata smrtne primere zaradi raka debelega črevesa. Navkljub temu Evropska zveza v svojih najnovejših smernicah priporoča FIT test pred gFOBT testom. FIT test je natančnejši ter za razliko od FOBT testa lahko zazna tudi krvaveče polipe. Zadnja različica FIT testa vključuje tudi kombinacijo z drugimi DNK testiranj blata. Ta novi multitarget test je drag ter hkrati zahteva celotni vzorec blata, vendar zazna več polipov kot gFOBT oziroma FIT test.

### Kje lahko opravi test?

Doma pacient vzame vzorec blata ter ga odnese v laboratorij.

### Kako pogosto moram tak test izvesti?

Enkrat letno oziroma enkrat na dve leti.



**Metode presejalnega testiranja**    Fleksibilna sigmoidoskopija

**Kaj to pomeni?**    Pri tej preiskavi se rektum in del debelega črevesa pregleda s pomočjo upogljivega instrumenta, ki se imenuje sigmoidoskop. Instrument vstavi se vstavi v rektum in kolon z vpihavanjem zraka, da bi lahko zdravnik videl sluznico debelega črevesa.

Med sigmoidoskopijo je možen odvzem vzorca (za biopsijo) nenormalnih rašč v rektumu ter sigmoidnem kolonu.

**Kje lahko opravim test?**    V ordinaciji oziroma bolnišnici. Načeloma preiskava ne poteka pod anestezijo. Pred preiskavo je potrebno spodnji kolon očistiti s posebno tekočino.

**Kako pogosto moram tak test izvesti?**    Enkrat na 5 let.

**Metode presejalnega testiranja**    Kolonoskopija

**Kaj to pomeni?**    V primeru, da so preostala testiranja pozitivna, se mora pacient vrniti k zdravniku za kolonoskopijo, testiranje za raka in odstranitev vseh polipov.

Pri tem testu se rektum in celotni kolon pregledujeta s pomočjo upogljivega osvetljenega inštrumenta, ki se imenuje kolonoskop, inštrument se vstavi v rektum in debelo črevo s pomočjo vpihavanja zraka, da bi lahko zdravnik videl sluznico debelega črevesa. Med kolonoskopijo se lahko iz debelega črevesa in rektuma odstranijo vsi abnormalni polipi.

**Kje lahko opravim test?**    Načeloma v bolnišnici ali ordinaciji. Večinoma se med testiranjem pacientu da določena oblika anestezije. Test se izvaja približno 20-45 minut.

Po navadi je za izvedbo testa potrebno, da pacient en dan prej zaužije čiste tekočine in laksativni pripravek.

**Kako pogosto moram tak test izvesti?**    Enkrat na 10 let.

<b>Metode presejalnega testiranja</b>	Slikanje s CT (računalniška tomografija).
<b>Kaj to pomeni?</b>	Slikanje s CT je rentgenografska preiskava, ki z rotiranjem okoli na mizi ležečega pacienta naredi veliko posnetkov. Nato računalnik prikaže le določen prerez človekovega telesa (na primer debelo črevo/rektum).
<b>Kje lahko opravi test?</b>	V bolnišnici. CT slikanje vzame več časa kot običajna rentgenska preiskava. Med izvedbo CT slikanja mora pacient ležati nepremično na mizi. Med preiskavo miza s pomočjo prstanastega skenerja drsi notri in ven.
<b>Kako pogosto moram tak test izvesti?</b>	Enkrat na 5 let.

**Prosimo, vzemite na znanje:** Obstajajo tudi druge vrste metod presejalnega testiranja, vendar se te ne uporabljajo pogosto oziroma se stroški uporabe teh metod ne povrnejo, njihov učinek pa je vprašljiv. Med ostale vrste in metode spadajo:

- **Dvojno kontrastni barijev klistir**

V rektum se vstavi zrak in barij. Rastopina lahko na rentgenskih slikah prikaže vse vrste polipov oziroma tumorjev. Preiskava z barijevim klistirjem se danes





uporablja redkeje kot v preteklosti, ker je manj učinkovita v primerjavi z drugimi metodami (na primer kolonoskopijo) za zaznavanje majhnih polipov in raka.

- **Digitalni rektalni pregled (DRP)**

Zdravnik s prstom otipa notranjost rektuma.

- **DNK testiranje blata**

Preiskava, ki v DNK (genetični material) vzorcu blata išče določena abnormalna območja.

- **Kapsulna endoskopija**

Nova, manj invazivna alternativa kolonoskopiji, pri kateri se digitalna videokamera za preiskovanje prebavil v velikosti in oblike tablete zaužije. Uporaba tega minimalno invazivnega postopka prepreči morebitno tveganje ob sediranju, pred radiacijo in krvavitvami, saj zmanjša pacientovo stisko in strah.

## Diagnoza

Po izvedenem presejalnem testiranju oziroma diagnostični preiskavi se v primeru suma za rakom debelega črevesa po navadi vzame vzorec za biopsijo. S posebnim inštrumentom zdravnik vzame manjši del tkiva ter vzorec pošlje v laboratorij, kjer patolog (zdravnik, ki je usposobljen diagnosticirati rak in druge bolezni) vzorec pregleda pod mikroskopom. Edini način za pridobivanje jasne diagnoze je, da so vzorci pregledani pod mikroskopom.

# Evropske smernice za presejalno testiranje in diagnosticiranje - kratek povzetek

Leta 2011 je Evropska komisija objavila prve evropske smernice za zagotavljanje kakovosti presejanja in diagnostike raka debelega črevesa. Smernice predstavljajo pomemben mejnik, saj pomagajo določiti merilo za najboljšo prakso pri presejalnem testiranju raka debelega črevesa, ki jim morajo slediti vse države EU.

Smernice vsebujejo 10 poglavij in več kot 250 priporočil. Smernice pomagajo ljudem in pacientom, da vedo, kaj lahko pričakujejo od presejalnih testiranj raka debelega črevesa. Smernice navajajo, da mora imeti vsak evropski državljani dostop do priporočenih standardov in postopkov.

Navedbe ključnih smernic:

- **Starost za presejalni test:** Moški in ženske, starejši od 50 let, naj se udeležijo presejalnega testiranja kolorektalnega raka.
- **Dostop do informacij:** Pomembno je, da se zagotovi dostop do pomembnih informacij za ciljne skupine, ki bi na ta način lahko sprejemale informirane odločitve v zvezi s tem, ali se želijo udeležiti presejalnih testiranj raka debelega črevesa.
- **Jasne informacije:** Priporočamo uporabo informativnih letakov za obveščanje ljudi. Letak mora vsebovati informacije glede tveganja ter prednosti, ki so



povezane s presejalnim testiranjem raka debelega črevesa (dejavnik, obseg in tveganje), pomen rezultatov testiranja, potencialna diagnostična testiranja ter možnosti zdravljenja.

- **Kraj presejalnega testiranja:** Presejalno testiranje mora biti udeležencu na voljo v bližini zdravstvenih ustanov.
- **Osebnе preference:** Zagotavljanje storitev mora obrazložiti ugodnosti in preference posameznikov, kakor tudi perspektive razvoja javnega zdravja.
- **Dostop do presejalnih testiranj:** Dostop do presejalnih testov ter vsako naslednje diagnosticiranje abnormalnih rezultatov ne sme biti ovirano zaradi finančnih nezmožnosti. Načeloma mora biti presejalni test za udeleženca brezplačen.
- **Odstranitev lezije:** Premaligne lezije, ki so ugotovljene pri presejalni endoskopiji, se morajo odstraniti. Pacienti z večjimi premalignimi lezijami, ki niso primerne za endoskopsko resekcijo, morajo biti priporočeni za kirurško resekcijo.
- **Jasna obrazložitev presejalnega testa:** Preden pacienti zapustijo endoskopski oddelek, morajo prejeti jasno obrazložitev rezultatov testiranja, prejeti pa morajo tudi pisne informacije.
- **Pridobivanje rezultatov testa:** Čas med dnevom izvedbe presejalnega testiranja in posredovanjem rezultatov udeležencu mora biti čim krajši, sprejemljiv standard >90 % v 15 dneh.
- **Spremljanje:** Spremljanje kolonoskopije po pozitivnem presejalnem testiranju (vse mogoče vrste) mora biti načrtovano v okviru 31 dni od posredovanja (sprejemljivo >90 %, priporočljivo >95 %).
- **Začetek sledenja raku debelega črevesa:** Časovno obdobje med pozitivno FS oziroma kolonoskopijo in začetkom sledenja mora biti čim krajše, v 95 % primerov ne sme biti daljše od 31 dni (sprejemljiv standard).

## Po postavljeni diagnozi - s pogledom v prihodnost

V primeru diagnoze raka debelega črevesa je zdravljenje načeloma zelo učinkovito, posebej če je diagnosticiran v zgodnji fazi.

V sredini 80-ih let 20. stoletja se je stopnja preživetja pri bolnikih z rakom debelega črevesa povišala, delno tudi zaradi večje ozaveščenosti glede presejalnih testiranj. Odkrivanje večine polipov in raka v zgodnejši fazi (lokalni in regionalni) pripomore k lažji obravnavi bolezni. Izboljšane možnosti zdravljenja ravno tako pripomorejo k povišanju stopnje preživetja.

Petletna stopnja preživetja pri bolnikih z rakom debelega črevesa, ki je odkrit v zgodnjem stadiju, je več kot 90 %. Sedaj je petletna stopnja preživetja pri bolnikih z rakom debelega črevesa, ki je odkrit v kasnejših stadijih, lahko 20 %.

Katero zdravljenje vam bodo priporočali oziroma kakšen bo izid zdravljenja je odvisno od več dejavnikov, od katerih je najpomembnejši stadij, v katerem so vam odkrili raka. Vaš zdravnik vam bo sporočil fazo raka debelega črevesa, s tem da v ta namen uporablja številke (faza 0 do faza 4) oz. črke (pod nazivom faze v skladu s TNM sistemom, ki odgovarja tumorskim metastazam v bezgavkah).

## Zdravljenje

V primeru, da je rak ugotovljen v zgodnji fazi, je operacija za odstranjevanje celotnega raka debelega črevesa lahko uspešna. Vrsta operacije je odvisna od področja, kjer se rak nahaja, od vrste in velikosti raka, ka kor tudi od tega, ali se je rak razširil.

Trenutno veliko bolnišnic nudi minimalno invazivno operacijo z veliko koristi za paciente. Incizije so daleč manjše v primerjavi s tistimi, ki se uporabljajo v tradicionalni kirurgiji, kar po navadi prinese manj nelagodja. Rezultat tega je zmanjšan čas bivanja v bolnišnici, zmanjša se potreba po protibolečinskih zdravilih, hitrejša vrnitev k običajnemu načinu življenja z manjšim nastankom brazgotin. Poudariti moramo, da so dolgoročne posledice med odprtimi in minimalno invazivnimi posegi približno enake, vendar minimalno invazivna kirurgija daje koristi v zgodnjem obdobju po operaciji.

Radioterapija (zdravljenje s pomočjo ionizirajočega sevanja) se uporablja pri rektalnega raka in zelo redko pri zdravljenju raka kolona. Radioterapija se uporablja pred operacijo (neoadjuvantna) za zmanjšanje velikosti tumorja oziroma po operaciji (adjuvantna), da uniči preostanek tumorskih celic.

V primeru, da operacija za odstranitev raka ni zadostna, se lahko za uničevanje rakavih celic uporabi kemoterapija (protirakava zdravila). Zdravila, ki se uporabljajo pri kemoterapiji, lahko zaustavijo deljenje in reprodukcijo rakavih celic, vendar ima zaradi tega, ker zdravljenje napada tudi zdrave celice, ta nekaj neželenih učinkov.

Obstajajo tudi novejšje vrste zdravljenja, vključno s tarčnim zdravljenjem, ki napada neposredno rakave celice in manj vpliva na zdrave celice.

Tumor lahko pred zdravljenjem testiramo na določene biomarkerje. Biomarkerji lahko pokažejo, ali je določeno zdravljenje za vas ustrezno, s tem da dajejo zdravniku možnost prilagoditve zdravljenja; to se imenuje personalizirana medicina.

Pri raku debelega črevesa so geni, RAS (geni, s pomočjo katerih so proteini udeleženi pri prenosu znotraj celic, v njihovi rasti in odmiranju) pomembni biomarkerji, ki pomagajo zdravnikom izbrati ustrezno zdravilo. Zdravniki testirajo dve različni





vrsti gena RAS. Normalni gen RAS imenujemo "divji tip", ki ga ima približno 50 % kolorektalnih tumorjev. Preostalih 50 % tumorjev ima spremenjene oz. mutirane gene RAS. Odločitev za zdravljenje temelji na ugotovitvi ali tumor vsebuje divji tip ali mutirane gene RAS.

Testiranje se izvede na rakavih celicah, ki se odstranijo pri biopsiji oziroma med operacijo.

## Dodatne informacije in podpora

Dodatne informacije glede določanja stadija, zdravljenja, presejevalnega testiranja, diagnosticiranja in vsa druga vprašanja, ki smo jih obravnavali v tem letaku, lahko najdete na naši spletni strani [www.europacoln.com](http://www.europacoln.com) oziroma na naši facebook strani [www.facebook.com/europacolnhq](https://www.facebook.com/europacolnhq).

## Ta letak je postal realnost s skupnim trudom in zahvaljujoč:

- Profesor Halloran MBE, BSc, MSc, DipCB, EuroClinChem, FRCPath  
Strokovni posvetovalni skupini bolnikov EuropaColon
- Merck Serono
- Olympus
- Eiken Chemical Co. Ltd.
- Ross Williams - Neodvisni avtor



[www.europacoln.com](http://www.europacoln.com)

februar 2016, Registrska številka 5314195 Sedež: 92 Palatine Road, London N16 8ST.