



Nebezpečí je třeba předcházet

Prevence a screening rakoviny tlustého střeva a konečníku: co vše potřebujete vědět



EuropaColon

united against digestive cancers

Stud a neinformovanost – hlavní důvody, proč kolorektální karcinom zabíjí

Víme, že problematika rakoviny tlustého střeva a konečníku (odborně nazývané kolorektální karcinom) je pro mnoho z nás stále ještě tabu. Rozpaky a nedostatek kvalitních a jasných informací mají velký podíl na tom, že se lidé často stydí řešit se svým praktickým lékařem možnosti prevence a screeningu tohoto onemocnění. To vede k mnoha případům kolorektálního karcinomu, které jsou diagnostikovány v pozdním stadiu, kdy je mnohem obtížnější nemoc léčit. V důsledku toho pak často lidé umírají zcela zbytečně.

Vůbec to tak ale nemusí být!

Kolorektální karcinom je onemocnění, u něhož existuje účinná prevence.

Existuje mnoho cest, jak tomuto nádorovému onemocnění předejít. Jde také o jeden z mála typů rakoviny, kde je účinnou formou prevence tzv. screening.

V časných stádiích je nemoc velmi dobře léčitelná.

Při včasném záchytu ji lze dokonce kompletně vyléčit.

Je vám nebo někomu ve vašem okolí přes 50 let? Vyskytla se někdy ve vaší rodině rakovina tlustého střeva a konečníku? Nebo dokonce u sebe pozorujete některý z příznaků tohoto onemocnění? Pokud jste na jednu z předešlých otázek odpověděli kladně, velice vám doporučujeme přečíst si tuto brožuru o prevenci a screeningu kolorektálního karcinomu.

Pamatujte si, že mlčení jen posiluje tabu a stigmata. Nejlepším způsobem, jak tabu překonat, je mluvit o nich. Chceme vám poskytnout informace o tomto typu rakoviny a podpořit vás, abyste se nebáli mluvit o tomto tématu s ostatními, včetně rodiny, přátel a možná i s vaším lékařem.

Tato informační brožura byla napsána těmi, kdo už mají s kolorektálním karcinomem osobní zkušenost – onkologickými pacienty a zdravotnickými profesionály. Víme z vlastní zkušenosti, jak důležitá je prevence a screening kolorektálního karcinomu, a vyzýváme vás, abyste aktivně vyhledávali informace, ignorovali stigma této nemoci a jednali.

Nezbytné otázky na úvod

Co je kolorektální karcinom?

Kolorektální karcinom je zhoubné nádorové onemocnění (rakovina) tlustého střeva nebo konečníku. Tlusté střevo a konečník jsou součástí trávicího (gastrointestinálního) traktu. Tyto orgány se podílejí na formování stolice a jejím vyloučení z těla.

Proč a jak zhoubný nádor vzniká?

Většina kolorektálních karcinomů vzniká z výrůstků na stěně tlustého střeva, které se odborně nazývají polypy.

Přestože polypy jsou zejména u starších lidí běžné, většina z nich zůstává neškodných. Přibližně u jednoho z deseti polypů však dojde postupně k přeměně na zhoubný nádor, který způsobuje bolest, krvácení a další symptomy. Polypy lze často odstranit jednoduše a bez operačního zákroku ještě předtím, než se změní ve zhoubný nádor.

Mezi nejdůležitější rizikové faktory rakoviny tlustého střeva a konečníku patří věk, rodinná anamnéza, výživa a životní styl.

Lze onemocnětí předejít?

ANO. V této brožuře najdete mnoho rad, které vám pomohou předcházet vzniku kolorektálního karcinomu. Jedním z nejdůležitějších kroků je screening; ten je v různých evropských zemích k dispozici v různých formách, které si popíšeme. Většina zemí doporučuje screeningová vyšetření od věkové hranice 50 let. Díky těmto vyšetřením lze nalézt a odstranit polypy dříve, než se mohou případně rozvinout v nádorové onemocnění.

Lze onemocnětí léčit?

ANO. Pokud je nádor diagnostikovaný včas, lze ho často zcela odstranit chirurgickým zákrokem. I proto je screening tak důležitý.

Co bych měl(a) udělat?

Pročtěte si pozorně tuto brožuru a seznamte se s:

- osvědčenými prostředky prevence kolorektálního karcinomu
- screeningovými a diagnostickými metodami
- nejdůležitějšími body aktuálních Evropských doporučení pro zajištění kvality ve screeningu a prevenci kolorektálního karcinomu; dozvíte se, na co všechno máte nárok
- možnostmi léčby, pokud je nádor diagnostikován

Rizika a prevence

I když je obvykle obtížné v jednotlivých případech stanovit přesnou příčinu vzniku onemocnění, zcela jistě existují faktory, které jeho riziko zvyšují. Jejich přehled naleznete níže společně s radami, jak riziko snížit, případně jak se zúčastnit pravidelného screeningu.

1. Věk – 50 let a více

Jaké jsou rizikové faktory?

Riziko kolorektálního karcinomu se zvyšuje s věkem.

Podle aktuálních evropských doporučení by se muži i ženy měli do screeningu zapojit, jakmile dosáhnou věku 50 let.

Co mám dělat?

Jestliže je vám už 50 let nebo více a ještě jste o tomto tématu nehovořil(a) se svým praktickým lékařem, určitě toto téma nadnete při nejbližší návštěvě.

Také pamatujte, že jedno vyšetření nestačí. Je vysoce doporučeno chodit na screeningová vyšetření opakovaně a v pravidelných intervalech, protože příznaky onemocnění se nemusí během prvních let rozvoje nádoru vůbec projevit.

2. Osobní anamnéza

Jaké jsou rizikové faktory?

Zvýšené riziko rakoviny tlustého střeva a konečníku mají:

- Osoby, u nichž byly v minulosti odstraněny polypy v tlustém střevě nebo zde měly zhoubný nádor
- Ženy, které měly v minulosti zhoubný nádor vaječníku, dělohy nebo prsu
- Osoby trpící Crohnovou nemocí nebo ulcerózní kolitidou

Co mám dělat?

Screening je obvykle doporučován lidem ve věku od 50 let. Nicméně pokud patříte do některé ze skupin uvedených výše, je velmi vhodné začít s preventivními vyšetřeními dříve.

Zeptejte se svého praktického lékaře, zda byste měl(a) podstoupit screeningová vyšetření na kolorektální karcinom.

3. Rodinná anamnéza

Jaké jsou rizikové faktory?

Častý výskyt rakoviny tlustého střeva a konečníku v rodině samozřejmě zvyšuje riziko tohoto onemocnění i u dalších generací. Pod pojmem častý výskyt je myšleno to, že se nemoc objevila u více osob z jedné větve vaší rodiny, případně že byla u někoho z vašich příbuzných diagnostikována ve velmi nízkém věku (např. méně než 45 let). Čím více máte příbuzných s historií kolorektálního karcinomu, případně čím mladší byli tito příbuzní v době diagnózy, tím je větší pravděpodobnost, že je ve vaší rodině gen, který se na vzniku onemocnění podílí.

Co mám dělat?

Jestliže se ve vaší rodině vyskytla rakovina tlustého střeva a konečníku, je velmi důležité toto prodiskutovat s lékařem. Screening by měl v takovém případě začít dříve než v běžně doporučovaných 50 letech. Zeptejte se svého praktického lékaře, zda byste měl(a) podstoupit screeningová vyšetření na kolorektální karcinom.



4. Výživa a životní styl

Jaké jsou rizikové faktory?

Riziko kolorektálního karcinomu je zvyšováno sedavým způsobem života, stejně jako stravou obsahující vysoký podíl červeného a zpracovaného masa a tuků a naopak nízký podíl čerstvého ovoce, zeleniny, drůbežního masa a ryb.

Co mám dělat?

Zkuste jíst pestře a věnujte se i fyzickým aktivitám. Konkrétně zkuste například:

- Konzumovat hodně vlákniny (vláknina z cereálií a obzvláště celozrnné výrobky snižují riziko kolorektálního karcinomu)
- Omezit množství nasycených a trans nenasycených mastných kyselin ve vaší stravě
- Pít hodně vody (pomáhá trávení a předchází zácpě)
- Snižit podíl červeného a zpracovaného masa
- Jíst více ovoce a zeleniny (pět porcí denně)
- Udržovat si přiměřenou hmotnost

Pravidelně cvičte, pokud můžete – a nemusí to nutně být trápení v tělocvičně. Můžete jednoduše chodit pěšky do schodů, jít pěšky na nákup, dělat domácí práce, projít se se psem nebo vystoupit z autobusu o pár zastávek dříve a dojít pěšky.



5. Kouření a alkohol

Jaké jsou rizikové faktory?

I kouření je rizikovým faktorem pro vznik rakoviny tlustého střeva a konečníku, byť ne tak silným jako u jiných typů zhoubných nádorů. Riziko zvyšuje i konzumace alkoholu.

Co mám dělat?

Zkuste přestat kouřit a omezte konzumaci alkoholu.

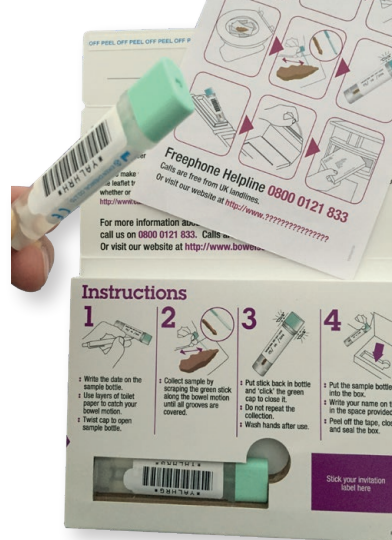


Screening a diagnostika

Pravidelná screeningová vyšetření zvyšují šanci na včasný záchyt kolorektálního karcinomu, případně i na jeho odstranění v prekancerózním stadiu – polypu. Rakovina tlustého střeva a konečníku je obecně mnohem lépe léčitelná a mnohdy i vyléčitelná, pokud je diagnostikována včas. Díky tomu nabývá pravidelný screening zásadní důležitosti.

Aktuální evropská doporučení odborných lékařských společností doporučují účast ve screeningu mužům a ženám od 50 let věku.

Existují různé typy screeningových vyšetření; ta nejběžnější jsou popsána dále. O výběru metody, která je pro vás vhodná, se prosím poradte se svým praktickým lékařem.



Screeningová metoda	Test na okultní krvácení do stolice (TOKS) nebo Imunochemický test nebo Kombinace imunochemického testu a testu na DNA markery
Co to jest?	TOKS je hlavní screeningovou metodou kolorektálního karcinomu doporučovanou v EU. Existují dva typy tohoto testu – standardní guajakový a novější imunochemický. Tyto testy umí detekovat malá množství krve ve stolici, která nejsou viditelná pouhým okem. Oba testy jsou velice rozšířené a bylo prokázáno, že jejich používání snižuje počet úmrtí na kolorektální karcinom. Guajakový TOKS je v poslední době velmi rychle nahrazován imunochemickým, jak je ostatně doporučováno odborníky. Imunochemický test je totiž přesnější a na rozdíl od guajakového typu umí také detekovat krvácející polypy. V poslední době je také imunochemický test někdy kombinován s detekcí DNA markerů ve stolici. Jedná se však o nepoměrně nákladnější metodu, která také vyžaduje celý vzorek stolice; je však také citlivější na detekci polypů než oba typy TOKS.
Kde se vyšetření provádí?	Doma. Vzorek stolice odebere pacient sám s použitím odběrové soupravy, načež vzorek doručí svému lékaři.
Jak často se vyšetření provádí?	Jednou za rok nebo za 2 roky.

Screeningová metoda	Flexibilní sigmoideoskopie
Co to je?	<p>Při tomto vyšetření se konečník a část tlustého střeva vyšetří pomocí přístroje zvaného sigmoideoskop. Ten se zavede do konečníku a tlustého střeva, přičemž je dovnitř zároveň pumpován vzduch a lékař tak mnohem lépe vidí povrch sliznice.</p> <p>Podezřelé výrůstky lze během sigmoideoskopie odstranit a poté vyšetřit v laboratoři.</p>
Kde se vyšetření provádí?	V ordinaci lékaře nebo v nemocnici. Sedace se obvykle neprovádí. Střevo je třeba před vyšetřením vyčistit pomocí klystýru.
Jak často se vyšetření provádí?	Jednou za 5 let.

Screeningová metoda	Kolonoskopie
Co to je?	<p>Pokud jsou screeningové testy pozitivní, je pacient odeslán na kolonoskopii – detailnější vyšetření tlustého střeva a konečníku, které odhalí jakékoliv abnormality na sliznici střeva a umí rovněž odstranit polypy.</p> <p>Při kolonoskopii jsou celé tlusté střevo a konečník vyšetřeny pomocí přístroje, který se nazývá endoskop. Ten se zavede do konečníku a tlustého střeva, přičemž je dovnitř zároveň pumpován vzduch a lékař tak mnohem lépe vidí povrch sliznice. Během kolonoskopie lze odstranit všechny podezřelé polypy, které se ve střevě nebo v konečníku vyskytují.</p>
Kde se vyšetření provádí?	<p>Obvykle v nemocnici nebo v ordinaci lékaře. U většiny pacientů je použita sedace. Vyšetření zabere 20–45 minut.</p> <p>V rámci přípravy na vyšetření je třeba střevo vyčistit pomocí laxativ a den předem nejíst žádnou pevnou stravu.</p>
Jak často se vyšetření provádí?	Jednou za 10 let.

Screeningová metoda	Výpočetní tomografie (CT vyšetření)
Co to je?	Jedná se o vyšetřovací metodu, kdy je pomocí rentgenových paprsků nasnímana vybraná část těla pacienta (v našem případě tlusté střevo). Počítač pak z těchto snímků složí celkový obraz orgánu, který je třeba vyšetřit.
Kde se vyšetření provádí?	V nemocnici. CT vyšetření obvykle zabere delší čas než běžný rentgen. Pacient při něm leží na vyšetřovacím stole, přičemž jeho tělo je snímáno přístrojem ve tvaru prstence.
Jak často se vyšetření provádí?	Jednou za 5 let.

Poznámka: existují i další screeningové metody, které nicméně nejsou v současnosti tolik rozšířené a nejsou obvykle hrazeny z veřejného pojištění. Mezi ně patří:

- **Irigrafie (metoda dvojitého kontrastu)**
Do konečníku a střeva je vpravena kontrastní látka (baryum) a vzduch. Na rentgenových snímcích pak lze pomocí kontrastní látky identifikovat případné polypy nebo nádory. Irigrafie se v současné době používá mnohem méně než v minulosti, protože je méně efektivní než jiné metody (např. kolonoskopie) při detekci malých polypů a nádorů.



- **Vyšetření konečníku prstem**

Lékař vyšetří konečník pohmatem pomocí prstu v rukavici

- **DNA test stolice**

Test, který se zaměřuje na detekci abnormalit DNA (genetického materiálu) ve vzorku stolice

- **Kapslová endoskopie**

Nová, méně invazivní alternativa kolonoskopie, při níž pacient spolkne malou kapsli s digitální kamerou, která projde zažívacím traktem a přitom snímá jeho vnitřek. Následně je vyloučena ve stolici. Při použití této miniinvazivní metody se lze vyhnout potenciálním rizikům spojeným se sedací, ozářením nebo krvácením a zároveň se samozřejmě sníží strach a úzkost pacienta.

Diagnostika

Pokud po screeningovém nebo diagnostickém vyšetření existuje podezření na kolorektální karcinom, provádí se obvykle biopsie. Pomocí speciálního přístroje se odebere vzorek tkáně, který je odeslán do laboratoře, kde je mikroskopicky vyšetřen patologem (lékařem, který se zabývá diagnostikou nádorů a dalších onemocnění). Mikroskopické vyšetření je v podstatě jediným způsobem, jak prokázat zhoubnost nádoru.



Evropská doporučení pro screening a diagnostiku – stručné shrnutí

V roce 2011 publikovala Evropská komise první vydání dokumentu nazvaného Evropská doporučení pro zajištění kvality ve screeningu a diagnostice kolorektálního karcinomu (v originále European Guidelines for Quality Assurance in Colorectal Cancer Screening and Diagnosis). Uvedený dokument lze označit za přelomový, protože pomohl nastavit pravidla a standardy pro screeningové programy kolorektálního karcinomu, jimiž se začaly řídit všechny země napříč EU.

Dokument se skládá z 10 kapitol a obsahuje celkem 250 doporučení. Ta pomáhají veřejnosti i pacientům seznámit se s tím, co mohou od screeningu rakoviny tlustého střeva a konečníku očekávat. Doporučení rovněž uvádějí, že každý občan Evropy by měl mít přístup k doporučeným standardům a procedurám. Mezi klíčová doporučení patří:

- **Vhodný věk pro screening:** do screeningového programu by se měli zapojit muži a ženy od 50 let.
- **Přístup k informacím:** je důležité zajistit, aby co největší část cílové populace měla k dispozici relevantní informace a aby tak každý občan mohl učinit vlastní



informované rozhodnutí, zda se chce, nebo nechce screeningu kolorektálního karcinomu zúčastnit.

- **Jasně informace:** informování veřejnosti je doporučeno formou informačních letáků. Ty by měly obsahovat informace o výhodách a rizicích screeningu kolorektálního karcinomu, o rizicích onemocnění samého (incidence, rizikové faktory), o významu výsledků screeningových testů, potenciálních diagnostických vyšetřeních i o možnostech léčby.
- **Místa, kde se screeningová vyšetření provádějí:** screeningová centra by se měla nacházet v dobře dostupných lokalitách a v blízkosti dalších zdravotních služeb.
- **Osobní preference:** při poskytování zdravotních služeb je třeba brát v úvahu hodnoty a preference jednotlivce, stejně jako obecné principy veřejného zdraví.
- **Přístup ke screeningovým vyšetřením:** přístup ke screeningovým, případně i jakýmkoliv následným zdravotním službám by neměl narážet na finanční bariéry. Jinými slovy, screening by měl být zdarma pro všechny účastníky.
- **Odstranění lézí:** prekancerózní léze nalezené při screeningové endoskopii by měly být odstraněny. Pacienti s prekancerózami většího rozsahu, které nelze odstranit při endoskopii, by měli být indikováni k jejich chirurgickému odstranění.
- **Jasná komunikace po screeningovém vyšetření:** už před opuštěním endoskopického centra by pacient měl být ústně seznámen s výsledky vyšetření. Měl by také obdržet písemnou informaci, která toto ústní vysvětlení podpoří.
- **Zaslání výsledků:** doba mezi provedením vyšetření a zasláním výsledků účastníkovi by měla být co nejkratší, v řádu dnů. Přijatelným standardem je, pokud bude 90 % výsledků zasláno během 15 dnů.
- **Kolonoskopie po pozitivním TOKS:** kolonoskopie indikovaná na základě pozitivního testu na okultní krvácení do stolice by měla být provedena do 31 dnů od stanovení výsledků testu (přijatelným limitem je 90 % případů, optimálním 95 % případů splňujících toto kritérium).
- **Začátek léčby kolorektálního karcinomu:** časový interval mezi pozitivní flexibilní sigmoidoskopií nebo kolonoskopií a zahájením léčby by měl být minimalizován a v 95 % případů by neměl přesáhnout 31 dnů (přijatelný standard).

Po diagnóze – co mě čeká dál?

V případě diagnózy rakoviny tlustého střeva a konečníku následuje léčba, která je velmi často účinná, zejména jedná-li se o méně pokročilé onemocnění.

Od poloviny 80. let se přežití pacientů s kolorektálním karcinomem značně zvýšilo, a to i díky větší informovanosti a screeningu. Díky nálezům polypů a raných stadií kolorektálního karcinomu při screeningových vyšetřeních je snazší nemoc léčit. K delšímu přežití pacientů samozřejmě přispívají i moderní způsoby léčby.

Pětileté přežití u pacientů s kolorektálním karcinomem diagnostikovaným v časném stadiu přesahuje 90 %; u pacientů s pokročilým či metastatickým onemocněním je to méně než 20 %.

Způsob léčby a šance na její úspěch závisí na několika věcech, zejména na stadiu nemoci v době diagnózy. Váš lékař vás bude informovat o rozsahu vašeho onemocnění, a to pomocí čísel (klinické stadium 0 až 4) nebo písmenného kódu (tzv. TNM klasifikace podle velikosti nádoru, zasažení mizních uzlin a přítomnosti metastáz).

Léčba

Jestliže je nádor diagnostikován v raném stadiu, obvykle ho lze úspěšně a kompletně odstranit chirurgickým zákrokem. Způsob operace závisí na tom, kde se nádor nachází, na jeho typu a velikosti a na tom, zda se rozšířil do uzlin či dále.

Mnoho nemocnic dnes nabízí tzv. miniinvasivní chirurgii, která pacientům přináší řadu výhod, např. menší řezy při zákroku a celkově menší nepohodlí. To znamená kratší pobyt v nemocnici, méně léků na bolest a dřívější návrat do běžného života s méně viditelnými jizvami. Je nutné poznamenat, že dlouhodobé výsledky léčby jsou podobné u standardní i miniinvasivní chirurgie, nicméně miniinvasivní metody mají obvykle výhodu kratší rekonvalescence.

Radioterapie (léčba ozařováním nádoru) se používá často u nádorů konečníku, ale jen ojediněle u nádorů tlustého střeva. Provádí se buď před operací (neoadjuvantní léčba) za účelem zmenšení nádoru, nebo po operaci (adjuvantní), aby byly zničeny všechny zbývající nádorové buňky.

Pokud na odstranění nádoru nestačí chirurgický zákrok, je pacientovi nabídnuta chemoterapie (léky působící proti nádorovým buňkám). Chemoterapeutika umí zastavit rozmnožování nádorových buněk, nicméně ovlivňují i normální buňky v těle, což může vyvolat některé nežádoucí účinky.

Existují i další, novější typy léčby, včetně tzv. biologické léčby, která útočí cíleně na nádorové buňky a jen málo ovlivňuje buňky normální.



Nádor může být před stanovením léčby otestován na přítomnost relevantních biomarkerů. Tyto biomarkery mohou napovědět, jestli je konkrétní typ léčby pro pacienta vhodný a jestli bude fungovat. Tomuto přístupu se říká personalizovaná léčba/medicína.

U kolorektálního karcinomu jsou důležitými biomarkery pro stanovení správné léčby geny z rodiny RAS. Úkolem těchto genů je produkce proteinů, které jsou zapojeny do buněčné komunikace a ovlivňují i procesy související s dělením a smrtí buněk. Lékaři stanoví, zda se v daném případě jedná o tzv. „divoký typ“ genu (wild-type), nebo o mutovanou formu. Oba tyto typy RAS genů se vyskytují přibližně u poloviny kolorektálních karcinomů. Rozhodnutí o léčbě pak závisí na tom, jestli nádor obsahuje wild-type, nebo mutovaný RAS gen.

Testování se provádí na nádorových buňkách, které byly získány při biopsii nebo chirurgickém zákroku.

Další informace a podpora

Více informací o klinických stádiích, léčbě, screeningu, diagnostice a dalších tématech zmíněných v tomto informačním letáku naleznete na webových stránkách www.europacoln.com a na našem facebookovém profilu www.facebook.com/europacolnhq.

Vznik tohoto letáku byl umožněn díky spolupráci následujících osob a institucí (jimž patří i naše poděkování):

- Prof. Stephen Halloran, MBE, BSc, MSc, DipCB, EuroClinChem, FRCPath
- EuropaColon's Expert Patient Advisory Group
- Merck Serono
- Olympus
- Eiken Chemical Co. Ltd.
- Ross Williams



www.europacoln.com

Feb 2016 Registration No: 5314195 Registered Office: 92 Palatine Road, London N16 8ST.