



Hafðu heilsuna á hreinu

Forvarnir og skimun fyrir krabbameini
í ristli og endaparmi: Það sem ÞÚ þarft
að vita



EuropaColon

united against digestive cancers

Skömmin sem fylgir krabbameini í ristli og endaparmi getur reynst banvæn

Við vitum að fólki getur enn þótt óþægilegt að ræða um krabbamein í ristli og endaparmi. Skömmin og skortur á góðum og skýrum upplýsingum hafa þau áhrif að fólk ræðir síður forvarnir og skimunarvalkosti við lækinn. Þetta veldur því að margir greinast á síðari stígunum sjúkdómsins sem gerir það að verkum að erfiðara er að meðhöndla hann. Fólk deyr því að óþörfu af þessum ástæðum.

Þetta þarf ekki að vera svona!

Yfirleitt er hægt að koma í veg fyrir krabbamein í ristli og endaparmi.

Hægt er að taka ýmis skref til þess að draga úr líkum á krabbameini í ristli og endaparmi. Þetta krabbamein er líka eitt af þeim fáu sem hægt er að koma í veg fyrir með skimun.

Á fyrri stígunum sjúkdómsins er einnig mjög auðvelt að meðhöndla sjúkdóminn.

Ef sjúkdómurinn greinist nógu snemma er oft hægt að lækna hann algjörlega með meðferð.

Ef þú eða manneskja sem er nán þér er eldri en 50 ára eða ef þú eða ættingjar þínir hafa fengið krabbameini í ristli og endaparm, eða ef þú finnur fyrir merkjum og einkennum um sjúkdóminn, er mikilvægt að þú lesir þennan bækling um forvarnir og skimun fyrir krabbameini í ristli og endaparmi.

Mundu að ef eitthvað er feimnismál eða veldur smán versnar ástandið við þöggun. Best er að komast yfir málefni sem eru feimnismál með því að ræða um þau. Við veitum þér upplýsingar um krabbameinið og hvetjum þig til að ræða það við aðra, eins og t.d. ættingja, vini og hugsanlega lækinn.

Þessi bæklingur var skrifaður af krabbameinssjúklingum og heilbrigðisstarfsfólki með mikla reynslu af þessum málefnum. Að fenginni reynslu vitum við hversu mikilvægar forvarnir og skimun fyrir krabbameini í ristli og endaparmi eru og við hvetjum þig til að afla upplýsinga, hunsu smánina og grípa til aðgerða.

Inngangsorð: Helstu spurningar

Hvað er krabbameini í ristli og endaparmi?

Krabbameini í ristli og endaparmi, sem einnig er nefnt krabbamein í þörmum, er krabbamein sem kemur fram í ristli eða endaparmi (stórþarmi eða digurgirni). Ristill og endaparmur eru hluti af maga og görnum eða meltingarfærum. Þessi líffæri hjálpa til við myndun úrgangs í föstu formi (hægða) sem berst út úr líkamanum.

Hvers vegna gerist þetta?

Flest krabbameini í ristli og endaparmi hefjast sem vöxtur á ristilvegg sem kallast separ.

Þrátt fyrir að myndun sepa sé mjög algeng með aldrinum þróast þeir í flestum tilvikum ekki yfir í krabbamein. U.þ.b. 1 af hverjum 10 sepum myndar æxli í ristlinum og veldur verkjum, blæðingu og öðrum einkennum. Oft er einfalt að fjarlægja sepa án skurðaðgerðar áður en þeir þróast yfir í krabbamein.

Tilteknir áhættuþættir tengjast krabbameini í ristli og endaparmi og þeir geta m.a. verið aldur, fjölskyldusaga, mataræði og lífsstíll.

Er hægt að koma í veg fyrir þetta?

JÁ. Í þessum bæklingi er að finna ýmis ráð varðandi þau skref sem hægt er að taka til að draga úr líkum á krabbameini í ristli og endaparmi. Eitt mikilvægasta skrefið er skimun og í þessum bæklingi er útskýrt hvaða gerðir skimunar eru í boði (mismunandi gerðir skimunar eru notaðar og ráðlagðar eftir mismunandi löndum). Í mörgum löndum er mælt með reglulegri skimun fyrir krabbameini í ristli og endaparmi eftir fimmtugt. Með skimun er hægt að greina og fjarlægja sepa og koma þannig í veg fyrir að þeir þróist yfir í krabbamein.

Er hægt að meðhöndla þetta?

JÁ. Ef krabbamein í ristli og endaparmi greinist nógu snemma má oft lækna það með skurðaðgerð. Þetta er enn ein ástæðan fyrir því að skimun er svo mikilvæg.

Hvað á ég þá að gera?

Lestu bæklinginn til þess að kynna þér eftirfarandi:

- Sannreynd ráð til þess að draga úr líkum á krabbameini í ristli og endaparmi
- Skimunaraðferðir og greining krabbameins í ristli og endaparmi
- Helstu atriði nýjustu evrópsku viðmiðunarreglna hvað varðar gæðatryggingu við skimun og forvarnir tengdar krabbameini í ristli og endaparmi, svo þér sé ljóst hverju þú átt rétt á
- Mismunandi meðferðir ef sjúkdómurinn greinist

Áhætta og forvarnir

Þótt erfitt sé að ákvarða nákvæmlega hverjar orsakir krabbameins í ristli og endaparmi eru hjá hverjum og einum geta þekktir áhættuþættir verið fyrir hendi. Þeir koma fram hér að neðan ásamt ráðleggingum um hvernig draga megí úr áhættu eða stíga viðeigandi skref í átt að reglulegri skimun.

1. 50 ára og eldri

Hverjir eru áhættuþættirnir?

Hættan á krabbameini í ristli og endaparmi eykst með aldrinum.

Samkvæmt nýjustu evrópsku viðmiðunarreglum er mælt með því að karlar og konur fari í skimun fyrir krabbameini í ristli og endaparmi frá 50 ára aldri.

Hvað þarf ég þá að gera?

Ef þú ert 50 ára eða eldri og læknirinn hefur enn ekki rætt skimun á ristli og endaparmi við þig, skaltu ræða þetta við hann næst þegar þið hittist.

Mundu einnig að eitt skimunarpróf nægir ekki. Mælt er með reglulegri skimun fyrir krabbameini í ristli og endaparmi þar sem margir eru einkennalausir í mörg ár.

2. Sjúkrasaga

Hverjir eru áhættuþættirnir?

Eftirfarandi einstaklingar eru hugsanlega í aukinni hættu á að fá krabbamein í ristil og endaparm:

- Þeir sem áður hafa látið fjarlægja sepa eða hafa fengið krabbamein í digurgirni
- Konur sem hafa fengið krabbamein í eggjastokka, leg eða brjóst
- Einstaklingar með langa sögu um Crohns sjúkdóm eða sáraristilbólgu.

Hvað þarf ég þá að gera?

Venjulega er mælt með skimun fyrir þá sem eru 50 ára og eldri. Engu að síður ættu allir með ofangreinda sjúkrasögu að hefja skimun fyrr.

Spyrðu lækninn hvort þú ættir að fara reglulega í skimun fyrir krabbameini í ristli og endaparmi.

3. Fjölskyldusaga

Hverjir eru áhættuþættirnir?

Fjölskyldusaga um krabbamein í ristli og endaparmi getur auðið áhættuna. Þegar talað er um mikla sögu sjúkdómsins innan fjölskyldunnar er átt við það að þú eigir nokkra ættingja, annað hvort í móður- eða föðurfjölskyldu, sem hafa greinst með krabbameini í ristli og endaparmi eða einn eða fleiri ættingja sem hefur greinst óvenju ungur með sjúkdóminn (t.d. yngri en 45 ára). Eftir því sem fleiri ættingjar þínir hafa fengið krabbamein í ristil og endaparm eða eftir því sem þeir voru yngri við greininguna, þeim mun meiri líkur eru á því að krabbameinsgenið komi fyrir í fjölskyldu þinni.

Hvað þarf ég þá að gera?

Ef saga er um krabbamein í ristli og endaparmi í fjölskyldunni er mjög mikilvægt að þú ræðir það við lækinn. Allir þeir sem eiga fjölskyldusögu um sjúkdóminn ættu að hefja skimun fyrr en við hin hefðbundnu 50 ára aldersmörk. Spyrðu lækinn hvort þú ættir að fara reglulega í skimun fyrir krabbameini í ristli og endaparmi.



4. Mataræði og lífsstíll

Hverjir eru áhættuþættirnir?

Kyrrseta eykur hættuna á krabbameini í ristli og endaparmi, en það gerir einnig mataræði sem inniheldur mikið af rauðu kjöti, unnum kjötvörum og fitu en lítið af ferskum ávöxtum, grænmeti, fuglajakjöti og fiski. Klínískar vísbendingar liggja því til sönnunar að offita tengist beint krabbameini í ristli og endaparmi.

Hvað þarf ég þá að gera?

Reyndu að gæta næringarjafnvægis í mataræði og stundaðu hreyfingu. Reyndu einkum að:

- Borða mikið af trefjum (korntrefjar og heilkorn geta einkum dregið úr hættu á krabbameini í ristli og endaparmi)
- Takmarka magn mettaðrar fitu og og transfitu í mataræðinu
- Drekkja mikið af vatni (það bætir meltinguna og getur komið í veg fyrir hægðatregðu)
- Draga úr því magni af rauðu kjöti og unnum kjötvörum sem þú borðar vikulega
- Auka hlutfall ávaxta og grænmetis í mataræðinu (fimm skammtar á dag)
- Viðhalda heilsusamlegri þyngd

Stunda reglulega hreyfingu ef þú getur, ekki endilega í líkamsræktarstöð. Þú getur einfaldlega gengið stiga, gengið út í búð, sinnt heimilisstörfum, farið út að ganga með hundinn eða farið úr strætó nokkrum stöðvum fyrr.



5. Reykingar og áfengi

Hverjir eru áhættuþættirnir?

Þótt reykingar sé ekki eins mikill áhættuþáttur og hvað varðar önnur krabbamein geta þær einnig aukið hættuna á krabbameini í ristli og endaparmi. Áfengisneysla eykur einnig áhættuna.

Hvað þarf ég þá að gera?

Íhugaðu að hætta að reykja og reyndu að minnka áfengisneyslu.



Skimun og sjúkdómsgreining

Regluleg skimun fyrir krabbameini í ristli og endaparmi eykur líkurnar á því að krabbamein greinist snemma og getur jafnvel komið í veg fyrir það ef separ finnast og eru fjarlægðir. Almenn er mun auðveldara að greina krabbameini í ristli og endaparmi og jafnvel að lækna það ef það greinist snemma og því er regluleg skimun afar mikilvæg.

Samkvæmt nýjustu evrópskum viðmiðunarreglum er mælt með því að karlar og konur fari í skimun fyrir krabbameini í ristli og endaparmi frá 50 ára aldri.

Mismunandi skimunarvalkostir eru í boði og er þeim helstu lýst hér að neðan. Ræddu við lækinn til þess að ákveðar hvaða skimunarvalkostur henti þér.



Skimunaraðferð

Leit að blóði í hægðum (FOBT-próf) eða ónæmisefnapróf í hægðum (FIT-próf), eða samsett FIT og DNA próf í hægðum

Hvað er það?

FOBT-prófið er helsta skimunaraðferðin sem mælt er með innan ESB. Tvær gerðir prófsins eru í boði, hefðbundið gFOBT og nýrra FIT-próf (eða iFOBT). Með þessum prófum er unnt að finna blóð í hægðum þegar það er til staðar í svo litlu magni að það sést ekki með berum augum. Hvort tveggja er mikið notað og sannreynt er að hvort tveggja dregur úr dauðsföllum af völdum krabbameins í ristli og endaparmi. Hins vegar er smátt og smátt verið að skipta gFOBT-prófinu út fyrir FIT-prófið samkvæmt ráðleggingum í viðmiðunarreglum ESB. FIT-prófið er nákvæmara og ólíkt FOBT-prófinu greinir það einnig sepa sem blæðir úr. Nýjasta aðferðin er að nota FIT-prófið ásamt öðrum DNA-mörkum í hægðum. Þetta nýja og fjölbætta próf er bæði dýrt og kallar á heilt hægðasýni, en hægt er að finna fleiri sepa með því en með gFOBT eða FIT.

Hvar fer prófið fram?

Heima við. Sjúklingur tekur hægðasýni með sérstökum búnaði og lætur svo lækinn fá sýnin.

Hversu oft ætti ég að gangast undir prófið?

Einu sinni á eins árs eða tveggja ára fresti.

Skimunaraðferð

Bugaristilspeglun

Hvað er það?

Pegar þetta próf er framkvæmt eru endaparmurinn og hluti af ristlinum skoðuð með sveigjanlegu tæki með ljósi sem nefnist bugaristilssjá, en um leið og tækið er sett inn í endaparm og ristil er dælt inn lofti svo læk'nirinn sjái betur innri hluta ristilsins.

Meðan á bugaristilspeglun stendur er hægt að fjarlægja óeðlilegan vöxt í endaparmi og bugaristli til greiningar (taka vefjasýni).

Hvar fer prófið fram?

Hjá lækni eða á sjúkrahúsi. Fólk fær venjulega ekki róandi lyf áður en þetta próf fer fram. Hreinsa þarf neðri hluta ristilsins með innhellingarblöndu áður en prófið er framkvæmt.

Hversu oft ætti ég að gangast undir prófið?

Einu sinni á 5 ára fresti.

Skimunaraðferð

Ristilspeglun

Hvað er það?

Ef önnur skimunarpróf reynast jákvæð þarf sjúklingur venjulega að fara aftur til læknisins í ristilspeglun til þess að athuga hvort um krabbamein er að ræða og til þess að fjarlægja sepa sem kunna að vera fyrir hendi.

Pegar þetta próf er framkvæmt eru endaparmurinn og allur ristillinn skoðuð með sveigjanlegu tæki með ljósi sem nefnist ristilssjá, en um leið og tækið er sett inn í endaparm og ristil er dælt inn lofti svo læk'nirinn sjái betur innri hluta ristilsins. Meðan á ristilspeglun stendur er hægt að fjarlægja óeðlilega sepa í ristli og endaparmi.

Hvar fer prófið fram?

Venjulega á sjúkrahúsi eða hjá lækni. Flestir sjúklingar fá einhvers konar róandi lyf meðan á prófinu stendur. Það tekur u.þ.b. 20-45 mínútur.

Venjulega þarf að neyta tærra drykkja í einn dag og taka hægðalyf.

Hversu oft ætti ég að gangast undir prófið?

Einu sinni á 10 ára fresti.

Skimunaraðferð	Tölvusneiðmyndataka (CT)
Hvað er það?	Tölvusneiðmyndataka er röntgenrannsókn þar sem margar myndir eru teknar með því að láta tækið snúast í kringum þig meðan þú liggur á bekk. Tölvan setur þessar myndir svo saman við myndir af þeim líkamshlutum sem verið er að rannsaka (t.d. ristil / endaparm).
Hvar fer prófið fram?	Á sjúkrahúsi. Tölvusneiðmyndataka tekur lengri tíma en venjuleg röntgenmyndataka. Þú þarft að liggja kyrr á bekknum meðan myndirnar eru teknar. Meðan á prófinu stendur rennur bekkurinn inn í og út úr hringlaga skanna.
Hversu oft ætti ég að gangast undir prófið?	Einu sinni á 5 ára fresti.

Athugið: Aðrar skimunaraðferðir eru til en þær eru kannski ekki eins algengar eða endurgreiddar og gera hugsanlega minna gagn. Þetta á meðal annars við um eftirfarandi:

- **Baríum-innhelling**
Lofti og baríum er dælt inn í endaparminn. Lausnin getur sýnt sepa eða æxli sem kunna að vera fyrir hendi á röntgenmyndum. Baríum-innhelling er notuð mun



sjaldnar nú en áður þar sem þessi aðferð gerir minna gagn en aðrar aðferðir (t.d. ristilspeglun) við greiningu lítilla sepa og krabbameina.

- **Endaþarmsþreifing**

Læknirinn skoðar endaðarminn að innan með hansakklæddum fingri.

- **DNA próf á hægðum**

Próf til þess að leita að óeðlilegum DNA hlutum (erfðæfnis) í hægðasýni.

- **Holsjárhyllkisrannsókn**

Ný rannsókn með minna inngripi sem notuð er í stað ristilspeglunar, þar sem stafræn myndavél sem er eins og tafla að stærð og lögun er gleypt svo unnt sé að sjá meltingarveginn.

Hún berst svo út með hægðum. Þegar notast er við þetta ferli með lágmarks inngripi er hægt að forðast hugsanlega áhættu í tengslum við gjöf róandi lyfja, geislun og blæðingu, auk þess sem það dregur úr kvíða og hræðslu.

Sjúkdómsgreining

Ef grunur leikur á um að krabbameini í ristli og endaðarmi sé fyrir hendi eftir skimun eða greiningarpróf er venjulega tekið vefjasýni. Læknirinn fjarlægir örlítinn hluta af vef með sérstöku tæki og sýnin eru send á rannsóknarstofu þar sem meinafræðingur (læknir sem hefur hlotið þjálfun til að greina krabbamein og aðra sjúkdóma) skoðar hann með smásjá. Eina leiðin til að fá skýra sjúkdómsgreiningu er að skoða sýnin með smásjá.



Evrópskar viðmiðunarreglur um skimun og sjúkdómsgreiningu; stutt samantekt

Árið 2011 birti Framkvæmdastjórn Evrópu fyrstu útgáfuna af evrópskum viðmiðunarreglum um gæðatryggingu við skimun og sjúkdómsgreiningu hvað varðar krabbamein í ristli og endaparmi. Viðmiðunarreglurnar eru mikilvægur áfangi þar sem með þeim eru sett viðmið hvað varðar bestu starfsvenjur við skimun fyrir krabbameini í ristli og endaparmi sem farið skal eftir í öllum löndum innan ESB.

Viðmiðunarreglurnar fela alls í sér 10 kafla og fleiri en 250 tilmæli. Þær fræða almenning og sjúklinga um það hverju eiga megi vona á við skimun fyrir krabbameini í ristli og endaparmi. Í viðmiðunarreglunum kemur fram að allir evrópskir borgarar ættu að geta fengið aðgang að ráðlögðum stöðlum og ferlum. Dæmi um helstu tilmæli:

- **Aldur við skimun:** Karlar og konur ættu að fara í skimun fyrir krabbameini í ristli og endaparmi frá 50 ára aldri.
- **Aðgangur að upplýsingum:** Mikilvægt er að tryggja að sem stærstur hluti af markhópnum fái viðeigandi upplýsingar svo einstaklingar geti tekið upplýsta ákvörðun um það hvort þeir vilji mæta í skimun fyrir krabbameini í ristli og endaparmi.



- **Skýrar upplýsingar:** Mælt er með því að afhenda almenningi bækling. Í honum skulu koma fram upplýsingar um áhættu og ávinning í tengslum við skimun fyrir krabbameini í ristli og endaparmi, áhættu í tengslum við krabbamein í ristli og endaparmi (tíðni og áhættuþætti), þýðingu niðurstaðna prófa og mögulega meðferð.
- **Staðsetning skimunar:** Skimun ætti að fara fram á hentugum stað fyrir þátttakendur og nærri sjúkrahúsinum.
- **Persónulegar þarfir:** Þegar þjónustan er veitt þarf að taka mið af persónulegum þörfum einstaklinga auk þess að virða lýðheilsusjónarmið.
- **Aðgangur að skimun:** Aðgangur að skimun og eftirfylgni fyrir einstaklinga sem fá óeðlilegar prófunarniðurstöður ætti ekki að skerðast af fjárhagsástæðum. Að jafnaði ætti skimun að fara fram þátttakanda að endurgjaldslausu.
- **Fjarlægning meinsemda:** Fjarlægja skal forillkynja meinsemdir sem koma fram þegar holsjárskoðun er framkvæmd við skimun. Sjúklingum með stærri forillkynja meinsemdir sem ekki hentar að fjarlægja með speglun skal vísa í skurðaðgerð.
- **Skýr upplýsingagjöf eftir skimun:** Áður en deildin er yfirgefin þar sem holsjárskoðun fer fram skal segja sjúklingum munnlega frá niðurstöðum aðgerðarinnar, en að auki skal veita ritaðar upplýsingar þar að lútandi.
- **Niðurstöður prófa veittar:** Dagafjöldinn frá því að skimunarpróf er framkvæmt og þar til þátttakandi fær niðurstöðurnar á að vera eins lítill og hægt er: viðunandi staðaltími telst í >90% tilfella vera innan 15 daga.
- **Eftirfylgni:** Ristilspeglun sem eftirfylgni í kjölfar jákvæðrar skimunar (hvaða aðferð sem notuð er) ætti að áætla innan 31 dags eftir að sjúklingi er vísað í fyrstu rannsókn (viðunandi >90%, ákjósanlegt >95%).
- **Meðhöndlun krabbameins í ristli og endaparmi hafin:** Sem stystur tími ætti að líða frá jákvæðum niðurstöðum bugaristilspeglunar eða ristilspeglunar til endanlegrar meðferðar og í 95% tilfella ætti hann ekki að vera lengri en 31 dagar (viðunandi staðaltími).

Framtíðarsýn að sjúkdómsgreiningu lokinni

Ef jákvæð sjúkdómsgreining liggur fyrir varðandi krabbamein í ristli og endaparmi getur meðferð oft veitt mjög góðan árangur, einkum ef krabbameinið greinist snemma.

Síðan um miðjan 9. áratuginn hefur lifunartíðni aukist fyrir krabbamein í ristli og endaparmi, að hluta til vegna aukinnar vitundarvakningar og skimunar. Ef fleiri separ og krabbamein finnast á fyrri stigum (staðbundnum og svæðisbundnum) er auðveldara að meðhöndla sjúkdóminn. Bættir meðferðarvalkostir hafa einnig stuðlað að aukinni lifunartíðni.

Fimm ára lifunartíðni fyrir krabbamein í ristli og endaparmi sem greinist á fyrri stigum sjúkdómsins er meiri en 90%. Fimm ára lifunartíðni fyrir krabbamein í ristli og endaparmi sem greinist á síðari stigum sjúkdómsins getur nú verið allt að 20%.

Þær meðferðir sem standa til boða og niðurstöður þeirra byggjast á ýmsum atriðum, en mikilvægast er stig sjúkdómsins við greiningu. Læknirinn lætur þig vita af hvaða stigi krabbamein í ristli og endaparmi er, annað hvort með tölum (stig 0 til stig 4) eða stöfum (nefnist TNM stigun, sem vísar til frumæxla, eitla og meinvarpa).

Meðferð

Ef krabbamein greinist snemma getur gengið vel að fjarlægja krabbamein í ristli og endaparmi algjörlega með skurðaðgerð. Sú aðgerð sem framkvæmd er fer eftir staðsetningu krabbameinsins og hvort það hefur dreift sér.

Á mörgum sjúkrahúsum er nú boðið upp á skurðaðgerð með lágmarks inngripi sem hefur mikla kosti fyrir sjúklinga. Skurðirnir eru mun minni en við hefðbundna skurðaðgerð og yfirleitt eru óþægindin minni. Þetta táknar styttri dvöl á sjúkrahúsi, minni þörf á lyfseðilsskyldum verkjalyfjum og styttri tíma þar til hægt er að taka upp dagleg störf að nýju, auk þess sem minna er um sjáanleg ör. Mikilvægt er að hafa í huga að langtímaniðurstöður eru svipaðar hvort sem um er að ræða opnar aðgerðir eða aðgerðir með lágmarks inngripi, en skurðaðgerðir með lágmarks inngripi ýta hugsanlega frekar undir bata strax eftir að skurðaðgerð er framkvæmd.

Geislameðferð (meðferð við krabbameini þar sem notast er við djúpa röntgengeislun) er oft notuð við krabbameini í endaparmi en örsjaldan við krabbameini í ristli. Hún er ýmist notuð fyrir skurðaðgerð (undirbúningsmeðferð) til þess að draga úr stærð æxlis, eða eftir skurðaðgerð (viðbótarmeðferð) til þess að tryggja að öllum krabbameinsfrumum sé eytt.

Ef skurðaðgerð nægir ekki til þess að fjarlægja krabbameinið má nota krabbameinslyfjameðferð (krabbameinslyf) til þess að eyða krabbameinsfrumum.



Krabbameinslyf geta hindrað krabbameinsfrumur í því að skipta sér og fjölga, en þar sem meðferðin ræðst einnig á heilbrigðar frumur hafa lyfin ýmsar aukaverkanir.

Til eru aðrar nýrri gerðir meðferða, svo sem lífrænar meðferðir sem hafa bein áhrif á krabbameinsfrumur og minni áhrif á heilbrigðar frumur.

Þegar um er að ræða krabbamein í ristli og endaparmi má prófa æxlið með tilliti til viðkomandi lífmerkja áður en lyfjum er ávísað. Lífmerki geta gefið til kynna hvort líklegt sé að tiltekin meðferð virki fyrir þig og það getur gert læknum kleift að sníða meðferðina að þínum þörfum. Þetta kallast „klæðskerastíðin læknisfræði“.

Þegar krabbamein í ristli og endaparmi er fyrir hendi eru RAS-gen (gen sem framleiða prótein sem hafa hlutverki að gegna við frumuboðskipti, frumuvöxt og frumudauða) mikilvæg lífmerki til þess að auðvelda læknum að ákvarða rétt lyf. Læknar gera próf til að finna tvær mismunandi gerðir RAS-gena. Eðlileg RAS-gen eru sögð vera af „villigerð“ og koma fyrir í u.þ.b. 50% æxla í ristli og endaparmi. Hin 50% æxla fela í sér stökkbreytt RAS-gen og nefnast stökkbreytt RAS. Ákvarðanir um meðferð byggjast á því hvort æxlið felur í sér RAS-gen af villigerð eða stökkbreytt RAS-gen.

Próf eru framkvæmd á krabbameinsfrumum sem eru annað hvort fjarlægðar með vefjasýnatöku eða við skurðaðgerð.

Frekari upplýsingar og stuðningur

Frekari upplýsingar um stiggreiningu, meðferð, skimun, sjúkdómsgreiningu og annað sem fjallað er um í þessum bæklingi er að finna á vefsíðunni okkar www.europacoln.com eða á Facebook síðunni www.facebook.com/europacolnhg

Við þökkum öllum eftirfarandi aðilum fyrir hjálpina við undirbúning þessa bæklinga:

- Professor Halloran MBE, BSc, MSc, DipCB, EuroClinChem, FRCPath
- EuropaColon's Expert Patient Advisory Group
- Merck Serono
- Olympus
- Eiken Chemical Co. Ltd.
- Ross Williams – Sjálfstætt starfandi rithöfundur



www.europacol.com

Febrúar 2016, Skráningarnúmer: 5314195,
skráðar höfuðstöðvar: 92 Palatine Road, London N16 8ST, Bretlandi.