



Pokloni sebi jedno „Sve je u redu“

Prevenција i skrining raka debelog crijeva: Što bih trebao znati



EuropaColon

united against digestive cancers

Rak debelog crijeva ubija zabunom

Znamo da rak debelog crijeva još uvijek može biti tabu tema. Kako zabuna, tako i nedostatak kvalitetne i jasne informacije, igraju važnu ulogu u tome da ljudi sa svojim ljekarima ne diskutiraju o opcijama za prevenciju i skrining. To vodi do toga da mnogim ljudima bude postavljena dijagnoza u kasnijoj fazi, što čini liječenje bolesti mnogo težim. Kao posljedica, ljudi nepotrebno umiru.

To ne mora biti tako!

Rak debelog crijeva generalno može biti spriječen.

Ima mnogo koraka koje možeš poduzeti kako bi pomogao sprečavanju raka debelog crijeva. To je, također, jedna od mnogo vrsta raka koja može biti spriječena pomoću skrininga.

U svojim ranim fazama on je, također, veoma podložan liječenju.

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

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

Ne zaboravi da tabui i stigme crpe snagu iz šutnje. Najbolji način da se tabui nadvladaju je razgovarati o njima. Mi ćemo ti dati informaciju o tom raku i potičemo te da o njemu razgovaraš sa drugima, uključujući obitelj, prijatelje i, možda, tvog ljekara.

Ova brošura je napisana od onih koji su već bili na tom putu i prošli ga – pacijenti sa rakom na debelom crijevu i profesionalci zdravstvene zaštite. Iz svog vlastitog iskustva mi znamo koliko su važni prevencija i skrining raka debelog crijeva i mi te pozivamo da se informiraš, da ignoriraš stigmu i da stupiš u akciju.

Uvod: Suštinska pitanja

Što je to rak debelog crijeva?

Kolorektalni karcinom, poznat, također, kao rak debelog crijeva je rak kolona ili rektuma (delovi debelog crijeva).

Debelo crijevo i rektum su dijelovi stomačno-crijevnog (GI) ili digestivnog sustava. Oni pomažu stvaranju tvrdog otpadnog materijala (stolice) koji napušta tijelo.

Zašto se to događa?

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

Iako su polipi, kako više starimo, veoma uobičajeni, većina ih se neće razviti u rak. Oko 1 od 10 polipa formiraju tumor u debelom crijevu, pričinjavajući bol, krvarenje i druge simptome. Polipi često mogu biti odstranjeni lako i bez operacije, prije nego dobiju šansu razviti se u rak.

Postoje određeni faktori rizika za rak debelog crijeva koji uključuju uzrast, obiteljsku anamnezu i način ishrane i života.

Može li biti spriječen?

DA. Ova brošura će pružiti mnogo savjeta o koracima koje možeš poduzeti kako bi mogao pomoći u sprječavanju raka debelog crijeva. 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 crijeva nakon navršениh 50 godina starosti. Skrining može ustanoviti i odstraniti polipe što ih sprječava da se razviju u rak.

Može li biti liječen?

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

Onda, što trebam uraditi?

Pročitaj do kraja ovu brošuru kako bi se upoznao sa:

- Dokazanim savjetima o pomoći u sprečavanju raka debelog crijeva
- Metodama skrininga i dijagnosticiranja raka debelog crijeva
- Osnovnim momentima posljednjih evropskih smjernica za osiguravanje kvalitete skrininga i prevencije raka debelog crijeva, kako bi ti mogao znati na što imaš pravo
- Pristupi liječenju u slučaju dijagnosticiranja

Rizici i prevencija

Dok je teško odrediti točan razlog za rak debelog crijeva kod svakog pojedinog čovjeka, postoje izvjesni poznati faktori koji ljude mogu izložiti riziku. Ti faktori su pobrojani u donjem tekstu, zajedno sa savjetom koji će ti pomoći umanjiti rizik, ili poduzeti odgovarajuće korake za redovni skrining.

1. Starost – 50 i više godina

Koji su faktori rizika?

Rizik od raka debelog crijeva se uvećava što si više stariji.

Posljednje evropske smjernice preporučuju da muškarci i žene prođu kroz skrining za rak debelog crijeva nakon 50. godine starosti.

Što onda trebam uraditi?

Ako imaš 50 ili više godina i tvoj ljekar još uvijek sa tobom nije diskutirao o skriningu raka debelog crijeva, onda postavi to pitanje pred njim ili pred njom slijedeći put kada se budete vidjeli.

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

2. Historija bolesti

Koji su faktori rizika?

Slijedeći ljudi mogu biti izloženi povećanom riziku od raka debelog crijeva:

- Ljudi koji su ranije imali polipe koji su odstranjeni, ili koji su imali rak debelog crijeva
- Žene koje su imale rak jajnika, materice ili dojke
- Ljudi sa dugom historijom Kronove bolesti, ili ulceroznog kolitisa

Što onda trebam uraditi?

Obično se skrining preporučuje ljudima sa 50 ili više godina starosti. Ipak, svaki čovjek sa jednom od gornjih historija bolesti treba ranije započeti sa skriningom.

Pitaj svog ljekara da li trebaš proći rutinski skrining za rak debelog crijeva.

3. Obiteljska historija

Koji su faktori rizika?

Obiteljska historija raka debelog crijeva može uvećati rizik. Jaka obiteljska historija bolesti označava imati nekoliko rođaka sa iste strane tvoje obitelji, kojima je dijagnosticiran rak debelog crijeva, ili jednog ili više kojima je dijagnosticiran u posebno ranom uzrastu (na primjer ispod 45 godina). Što više rođaka imaš sa rakom debelog crijeva, ili što su mlađi rođaci koji su dijagnosticirani, to je veća šansa da postoji gen raka u tvojoj obitelji.

Što onda trebam uraditi?

Ukoliko postoji bilo kakva historija raka debelog crijeva u tvojoj obitelji, onda je veoma važno da to prodiskutiraš sa svojim ljekarom.

Svaki čovjek koji ima obiteljsku historiju, treba započeti sa skriningom ranije od standardnog uzrasta od 50 godina. Pitaj svog ljekara da li trebaš proći rutinski skrining za rak debelog crijeva.



4. Ishrana i način života

Koji su faktori rizika?

Sjedeći način života povećava rizik od raka debelog crijeva, isto kao i ishrana koja je bogata crvenim mesom, mesnim prerađevinama i masnoćama, ali je siromašna svježim voćem, povrćem, domaćom živinom i ribom.

Klinički dokazi su dokazali da je prekomerna telesna težina (pretilost) direktno povezana sa rakom debelog crijeva.

Što onda trebam uraditi?

Pokušaj i hrani se po balansiranoj dijeti i ostani fizički aktivan/na. Posebno pokušaj da:

- jedeš dosta vlaknaste hrane (vlakna žitarica i, konkretnije, cijela zrna, oni mogu umanjiti rizik od raka debelog crijeva)
- ograničiš količinu zasićenih masnoća i trans-masti u svojoj ishrani
- piješ mnogo vode (to će pomoći varenju hrane i sprečavanju zatvora)
- reduciraš količinu crvenog mesa i mesnih prerađevina koju jedeš tjedno
- uneseš više voća u svoju ishranu (pet porcija na dan)
- održavaš zdravu težinu

Ako možeš, redovno vježbaj – nije obavezno da to radiš u gimnastičkoj sali. Jednostavno možeš se penjati i silaziti niz stepenice, ići pješke do prodavaonice, obavljati domaćinske poslove, šetati psa ili iz autobusa sići nekoliko stanica ranije.



5. Pušenje i alkohol

Koji su faktori rizika?

Iako nije tako jak faktor rizika, kao kod drugih vrsti raka, pušenje, također, može uvećati rizik od raka debelog crijeva. Konzumacija alkohola, također, povećava rizik.

Što onda trebam uraditi?

Razmisli o otkazivanju cigareta i pokušaj reducirati svoju konzumaciju alkohola.

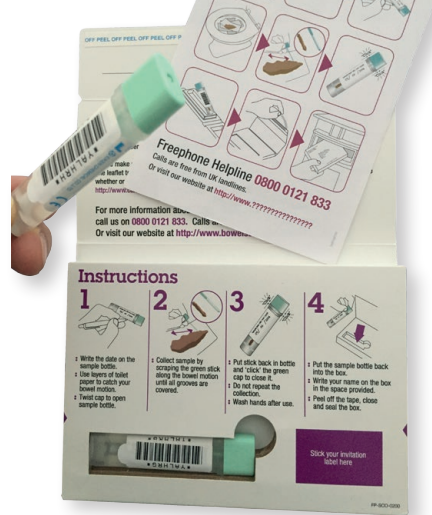


Skrining i dijagnoza

Redovni skrining raka debelog crijeva uvećava šansu za rano dijagnosticanje raka ili čak do njegovog sprječavanja, otkrivanjem i odstranjivanjem polipa. Generalno, rak debelog crijeva mnogo više podleže liječenju i čak izlječenju, kada je rano dijagnosticiran, što čini redovni skrining apsolutno kritičnim.

Posljednje evropske smjernice preporučuju da i muškarci, i žene starosti 50 godina trebaju učestvovati u kolorektalnom skriningu.

Postoje različite opcije za skrining – osnovne su opisane u daljem tekstu. Kako bi odlučio koja je skrining opcija za tebe pravilna, molim razgovaraj sa svojim ljekarom.



Skrining metoda

FOBT (Fekalni okultni test krvi) ili
FIT (Fekalni imuno-kemijski test) ili
Kombinirani fekalni FIT test za DNK markere

Što 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-kemijski test) (ili iFOBT). Testovi provjeravaju postojanje malene količine krvi u fekalijama (stolici) koje ne mogu biti viđene golim okom. Obe vrste testa su široko korištene i dokazale su da reduciraju smrtnu slučajevu od kolorektalnog karcinoma. Ipak, gFOBT test biva postepeno zamjenjivan od FIT testa kao preporučljivog u smjernicama Evropske unije. FIT test je precizniji od oba testa i, za razliku od FOBT testa, može, također, otkriti polipe koji krvare. Posljednja razrada FIT testa uključuje njegovo kombiniranje sa drugim DNK markerima u fekalijama. Taj novi multi-ciljni test je i skup i zahtjeva pun uzorak stolice, ali otkriva više polipa od gFOBT ili FIT testova.

Gdje da uradim test?

Kod kuće – uzorci stolice se uzimaju od strane pacijenta uz pomoć pribora i uzorci se vraćaju ljekarom.

Koliko često trebam uraditi takav test?

Jednom godišnje ili jednom na svake dvije godine.

Skrining metoda	Fleksibilna sigmoidoskopija
Što je to?	<p>Kod ovog testa, rektum i dio debelog crijeva se pregledaju pomoću fleksibilnog svjetlećeg instrumenta koji se zove sigmoidoskop koji se postavlja u rektum i debelo crijevo dok se pumpom ubacuje zrak kako bi ljekar mogao jasno vidjeti sluzokožu debelog crijeva.</p> <p>Tokom sigmoidoskopije abnormalne izrasline u rektumu i debelom crijevu mogu biti odstranjene za analizu (biopsiju).</p>
Gdje da uradim test?	<p>U ljekarskoj ordinaciji ili u bolnici. Obično, za ovaj test, ljudi nisu pod anestezijom. Donje debelo crijevo treba prije testa biti pročišćeno preparatom za klistiranje.</p>
Koliko često trebam uraditi takav test?	<p>Jednom na svakih 5 godina.</p>

Skrining metoda	Kolonoskopija
Što je to?	<p>Ukoliko su drugi skrining testovi pozitivni, onda se, obično, pacijent mora vratiti kod ljekara za kolonoskopiju radi provjere za rak i odstranjivanje bilo kakvih polipa.</p> <p>Kod ovog testa, rektum i cijelo debelo crijevo se pregledaju pomoću fleksibilnog svjetlećeg instrumenta koji se zove kolonoskop koji se postavlja u rektum i debelo crijevo, dok se pumpom ubacuje zrak kako bi ljekar mogao jasnije vidjeti sluzokožu debelog crijeva. Za vrijeme kolonoskopije, svi abnormalni polipi mogu biti odstranjeni iz debelog crijeva i rektuma.</p>
Gdje da uradim test?	<p>Obično u bolnici ili u ljekarskoj ordinaciji. Većini pacijenata se tokom testa daje neka vrsta anestezije. Test oduzima oko 20-45 minuta.</p> <p>Obično to zahtjeva jedan dan pripreme čistim tečnostima i sredstvima za čišćenje.</p>
Koliko često trebam uraditi takav test?	<p>Jednom na svakih 10 godina.</p>

Skrining metoda	KT (kompjuterska tomografija) skeniranje
Što je to?	KT skeniranje predstavlja rendgenografski test koji pravi mnoštvo slika, dok se okreće oko tebe, dok ti ležiš na stolu. Nakon toga kompjuter kombinira te slike u slike dijelova tvoga tijela koji su predmet ispitivanja (na primjer, debelo crijevo / rektum)
Gdje da uradim test?	U bolnici. KT skeniranja oduzimaju više vremena od uobičajenih rendgen ispitivanja. Neophodno je da nepokretno ležiš na stolu dok se obavljaju KT skeniranja. Za vrijeme testa, sto klizi ka unutrašnjosti i prema vani skenera u obliku prstena.
Koliko često trebam uraditi takav test?	Jednom na svakih 5 godina

Molim, imajte u vidu da: Postoje i druge vrste skrining metoda, ali one nisu uvijek široko korištene, ili se rashodi za njih ne vraćaju uvijek, a može i da nisu tako efikasni. Isti uključuju:

- **Barijev klistir sa duplim kontrastom**
Zrak i barij se upumpavaju u rektum. Rastvor može pokazati svakojake polipe ili tumore na rendgenu. Test sa barijevim klistirom se koristi mnogo rjeđe nego u prošlosti, jer je mnogo manje efikasan u usporedbi sa drugim metodama (na primjer kolonoskopija) za otkrivanje malih polipa ili formi raka.





- **Digitalni rektalni pregled (DRE)**
Ljekar pregleda unutrašnjost rektuma sa prstom u rukavici.
- **DNK test stolice**
Test koji traži određene abnormalne dijelove DNK (genetski materijal) u uzorku stolice.
- **Kapsularna endoskopija**
Nova, manje invazivna alternativa kolonoskopiji, pri kojoj se video kamera veličine i oblika pilule proguta za vizualiziranje stomačno-crijevnog trakta. Kasnije ta kamera prelazi u stolicu. Korištenjem ove minimalno invazivne procedure mogu se izbjeći eventualni rizici povezani sa uspavlivanjem, radijacijom i krvarenjem, dok, istovremeno, pomaže za smanjenje uznemirenosti i straha.

Dijagnoza

Ako postoji sumnja za rak debelog crijeva nakon skrininga ili dijagnostičkog testa, onda se obično radi biopsija. Ljekar odstranjuje mali dio tkiva specijalnim instrumentom i uzorci se šalju u laboratoriju, gdje ih patolog (ljekar, obučen da dijagnosticira rak i druge bolesti) pregleda pod mikroskopom. Jedini način da se postavi jasna dijagnoza je da uzorci budu razgledani pod mikroskopom.

Europske smjernice za skrining i dijagnosticiranje – kratak rezime

Tokom 2011. g. Europska komisija je objavila prvo u historiji izdanje Europskih smjernica za osiguranje kvalitete skrininga i dijagnosticiranja raka debelog crijeva. Smjernice predstavljaju važan orijentir, jer doprinose za postavljanje repera za najbolju praksu u skriningu raka debelog crijeva, koja će biti praćena u svim zemljama u okviru Europske unije.

Smjernice se sastoje od ukupno 10 poglavlja i preko 250 preporuka. One pomažu stanovništvu u cjelini i pacijentima da znaju što mogu očekivati od skrininga raka debelog crijeva. Smjernice ukazuju da svaki europski građanin treba biti u stanju da dobije pristup do preporučljivih standarda i procedura.

Primjeri za ključne preporuke:

- **Uzrast za skrining:** Muškarci i žene uzrasta 50 godina trebaju učestvovati u skriningu kolorektalnog karcinoma.
- **Pristup informacijama:** Važno je osigurati se da, što je moguće više predstavnika ciljnog stanovništva, dobije odgovarajuću informaciju, kako bi bili u stanju donijeti informirane odluke po pitanju toga, žele li ili ne žele da učestvuju u skriningu raka debelog crijeva.
- **Jasna informacija:** Preporučuje se uporaba brošure za stanovništvo u cjelini. Treba biti uključena informacija o rizicima i koristima povezanim sa skriningom raka debelog crijeva, o rizicima od raka debelog crijeva (učestalost i faktori rizika), o značenju rezultata testova, o potencijalnim dijagnostičkim testovima i potencijalnim opcijama za liječenje.
- **Lokacije za skrining:** Skrining usluge moraju biti na, za učesnike, pogodnim lokacijama i u blizini kliničkih usluga.
- **Lične preferencije:** Dostavljanje usluga treba voditi računa o vrijednostima i preferencijama individua, kao i o perspektivama za javno zdravlje.
- **Pristup uslugama skrininga:** Pristup skriningu i svaka kasnija procjena ljudi sa abnormalnim rezultatima testova, ne treba biti ograničen financijskim preprekama. U principu, skrining treba biti besplatan za učesnika u njemu.
- **Odstranjivanje lezija:** Pred-maligne lezije (promjene) ustanovljene tokom skrining endoskopije, trebaju biti odstranjene. Pacijenti sa velikim pred-malignim lezijama koje nisu pogodne za endoskopsku resekciju, trebaju biti upućeni za kiruršku resekciju.
- **Jasna komunikacijai nakon skrininga:** Prije nego napuste odjeljenje endoskopije, pacijenti trebaju dobiti usmeno objašnjenje rezultata njihove procedure; njima,



također, treba biti dostavljena pismena informacija kao podrška usmenom objašnjenju.

- **Dobivanje rezultata od testova:** Vrijeme, računato u danima, između kompletiranja testa skrininga i dobivanja rezultata od strane učesnika, treba biti što je kraće moguće: prihvatljiv standard je >90% u rasponu od 15 dana.
- **Praćenje:** Naknadna kolonoskopija nakon pozitivnog skrininga (bilo koji modalitet) treba biti zakazana u rasponu od 31 dana od upućivanja (prihvatljivo >90%, poželjno >95%).
- **Početak liječenja raka debelog crijeva:** Vremenski interval između pozitivne FS ili kolonoskopije i početka liječenja treba biti ograničen do minimuma, a u 95% slučajeva, ne treba biti više od 31 dana (prihvatljiv standard).

Nakon dijagnoze – pogled u budućnost

Ukoliko je postavljena pozitivna dijagnoza za rak debelog crijeva, liječenje je često veoma efikasno, osobito ako je rak bio dijagnosticiran u ranom stadiju.

Od sredine 80-ih godina 20. stoljeća do sada, stopa preživljavanja od raka debelog crijeva se je povećala, djelomično zahvaljujući povišenom nivou svijesti i skriningu. Otkrivanje više polipa i raka u ranijim (lokalnim i regionalnim) stadijima, čini tretman bolesti lakšim. Poboljšane opcije za liječenje su, također, doprinijele povećanoj stopi preživljavanja.

Petogodišnja stopa preživljavanja kod raka debelog crijeva, ustanovljenom u ranijem stadiju je viša od 90%. Trenutno, petogodišnja stopa preživljavanja kod raka debelog crijeva, ustanovljenom u kasnijem stadiju može biti do 20%.

Koje liječenje će ti biti predloženo, ili kakav će za tebe biti ishod, zavisiti će od nekoliko stvari, od kojih je najvažnija stadij u kome se rak nalazi u vrijeme postavljanja dijagnoze. Tvoj ljekar će ti saopćiti stadij tvog raka debelog crijeva, koristeći u tu svrhu, ili cifre (faza 0 do faze 4), ili slova (pod nazivom TNM etape, što označava veličinu Tumora, zahvaćenost limfnih čvorova (Nodusa) i postojanje Metastaza).

Liječenje

Ukoliko rak bude dijagnosticiran u ranijem stadiju, tada operacija za potpuno odstranjivanje raka debelog crijeva može biti uspješna. Vrsta operacije kroz koju ćeš proći, zavisiti će od toga gdje 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 kirurgija i sa obično manjom nelagodom. To za posljedicu ima kraći boravak u bolnici, manju potrebu za prepisivanjem lijekova protiv bolova, raniji povratak normalnim aktivnostima sa manje vidljivim ožiljcima. Važno je napomenuti da su dugoročne posljedice slične kod otvorenih i minimalno invazivnih procedura, ali minimalno invanzivna kirurgija nudi moguće prednosti kod oporavka u ranijem periodu nakon operacije.

Radio-terapija (liječenje raka dubinskim rendgenskim zracima) se često koristi kod rektalnog karcinoma, ali mnogo rijetko kod raka kolona. Radio-terapija se koristi, ili prije operacije (neo-adjuvantna), radi reduciranja veličine tumora, ili nakon operacije (adjuvantna), kako bi se garantiralo da su sve ćelije raka uništene.

Ukoliko operacija nije dovoljna da se odstrani rak, može se koristiti kemoterapija (lijekovi protiv raka) za uništenje ćelija raka. Lijekovi koji se koriste u kemoterapiji, mogu zaustaviti dijeljenje i reprodukciju ćelija raka, međutim, zbog toga što liječenje napada i normalne ćelije, ono može imati i neke nuspojave.

Postoje i druge, nove vrste liječenja, uključujući biološke terapije koje direktno napadaju ćelije raka i imaju manji utjecaj na normalne ćelije.



Tumor raka debelog crijeva može biti testiran za određene biomarkere, prije nego budu prepisani lijekovi. Biomarkeri mogu ukazati, da li je vjerojatno da konkretno liječenje može proraditi za tebe, dajući mogućnost tvom ljekaru da adekvatno prilagodi tvoje liječenje; to je poznato kao personificirana medicina.

Kod raka debelog crijeva, obitelj RAS gena (geni preko kojih proteini učestvuju u komunikacijskim putovima ćelija, u rastu i smrti ćelija) su važni biomarkeri koji pomažu ljekarima da odrede pravilan lijek. Postoje dva različita tipa RAS gena koje ljekari 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. Rješenja vezana za liječenje se donose na osnovu toga, da li tumor daje pojeduje divlji tip, ili mutirani RAS gen.

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

Dopunska informacija i podrška

Dopunska informacija u vezi određivanja etape, liječenja, skrininga, dijagnosticiranja i o svim ostalim pitanjima koja postavlja ova brošura, može se naći na našoj web stranici www.europacoln.com ili na našoj Fejsbuk stranici www.facebook.com/europacolnhq

Ova brošura je postala moguća uslijed zajedničkog napora i zahvaljujući:

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



www.europacolom.com

Veljača 2016. g. RegistarSKI br.: 5314195 Sjedište: Palatine Road № 92, London N16 8ST.