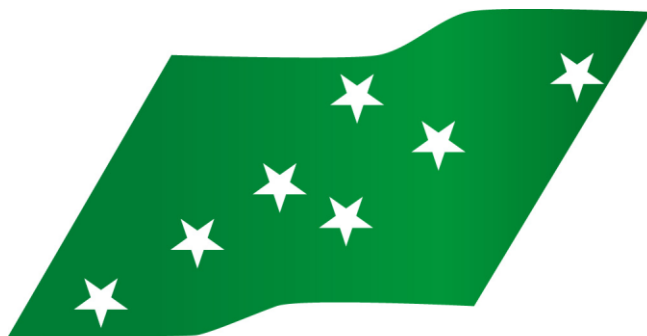




UEGF - EVROPSKA ZVEZA ZA GASTROENTEROLOGIJO

Zasedanje o kolorektalnem raku

15. september 2010, Evropski parlament, Bruselj

POVZETEK PREDSTAVITVE PROFESORJA REINHOLDA STOCKBRÜGGERJA

Kolorektalni rak (DČD) je izraz za maligne spremembe v sluznici debelega črevesa in danke ter je za pljučnim rakom (pri moških) in rakom dojke (pri ženskah) najpogostejša maligna bolezen glede na "nove primere" (incidenca) in vzrok smrti (smrt).

Danes ga lahko preprosto preprečimo z "zgodnjim odkrivanjem" (asimptomatski rak), "sekundarno preventivo" (zgodnje odkrivanje in odpravljanje nemalighnih znanilcev = adenomatozni polipi) in seveda z izboljšanjem življenjskega sloga v času zgodnjega in odraslega življenja (ne-kajenja, telesna aktivnost, zdrava prehrana, uravnavanje telesne teže, uporaba bioloških in farmakoloških sredstev, kot je aspirin).

Presejevanje za kolorektalni karcinom se izvaja na več načinov:

- Imunokemični test za ugotavljanje prikrite krvavitve v blatu (FOBT), ki mu ob pozitivnosti sledi kolonoskopija (zmanjšanje umrljivosti za 20%);
- Ob pozitivnosti testa prilagodljiva sigmoidoskopija s kolonoskopijo (zmanjšanje umrljivosti za 40%);
- Primarna kolonoskopija (umrljivost domnevno nižja za več kot 60%).

Vse tri metode se zelo uspešno uporabljajo tako v Evropski uniji kot v državah izven EU že več kot 35 let in so pripomogle k znižanju umrljivosti zaradi kolorektalnega raka. Kljub resnim preteklim vzpodbudam s strani velikih evropskih institucij, pa na področju kvalitetnega presejevanja za kolorektalni karcinom v Evropi še vedno obstajajo razlike med posameznimi državami in pravitako med posamezniki. Da bi zagotovili vsem dostopen kvaliteten presejevalni program, mora pomemben korak naprej storiti Evropska unija v sodelovanju z znanstvenimi in kliničnimi strokovnjaki s tega področja (povezani so v UEGF).

Še posebej je potrebno poudariti, da "primarna preventiva" raka na debelem črevesu in danki preko zdravega življenjskega sloga hkrati pripomore k izboljšanju zdravja na številnih drugih področjih, vključno z malignimi in benignimi boleznimi, kot so na primer bolezni srca in ožilja ter presnovne in nevropsihološke bolezni.

POVZETEK PREDSTAVITVE PROFESORJA ERICA VAN CUTSEMA

Spopadanje z rakom debelega črevesa in danke je za pacienta, njegovo družbeno okolje in družbo na splošno zelo težavno.

Operacija sicer predstavlja osnovo za zdravljenje, vendar pa je vloga kemoterapije vedno večja. Zdravljenje s kemoterapijo se bolnikom ponavadi predpiše po opravljeni operaciji (za obdobje šestih mesecev), da bi tako zmanjšali možnost za ponovitev bolezni in izboljšali verjetnost preživetja. Pri pacientih z metastazami se uporabi kombinacija različnih citostatikov. Zdravljenje vpliva tako na fizično kot psihično stanje pacienta, na njegovo profesionalno kot tudi zasebno življenje ter gre povečini za dolgotrajen proces.

POVZETEK PREDSTAVITVE PROFESORJA COLMA O'MORAINA

Kolorektalni rak (DČD) je druga najpogostejša vrsta raka v Evropi in po ocenah terja 207 000 življenj vsako leto.

Presejalni testi za raka na debelem črevesu in danki lahko zmanjšajo umrljivost za 30 do 40 odstotkov, vendar pa je najboljša metoda za spopadanje s to boleznijo še vedno ta, da do nje sploh ne pride.

Glavna značilnost te vrste raka je zelo velika raznolikost incidence po svetu. Tako ima Evropa eno najvišjih incidenc, Azija pa eno najnižjih. Velika večina pojavov kolorektalnega raka je sporadičnih in niso povezani z genetiko. Okoljski dejavniki ostajajo ključni vzrok za pojav kolorektalnega raka, glavna okoljska razlika med Evropo in Azijo pa je v prehrani.

Nedavni rezultati evropske študije EPIC, ki je vključila 521 000 ljudi iz desetih držav, nazorno pričajo o povezavi med uživanjem rdečega in predelanega mesa ter razvojem DČD. Študija je razkrila tudi, da lahko uživanje hrane bogate z vlakninami, sadja, zelenjave, ribjega olja in določenih mikrohranil obvaruje pred razvojem bolezni. Rezultati nudijo dodatne dokaze o povezavi med debelostjo in diabetesom, ki sta oba dejavnika tveganja za razvoj DČD. Incidenca DČD je bila najnižja med fizično aktivnim prebivalstvom, ki imajo indeks telesne teže (BMI) nižji od 25. Vplivanje na vse te dejavnike z osveščanjem javnosti lahko pripelje do občutnega znižanja incidence in bremena DČD v Evropi.

POVZETEK PREDSTAVITVE LYNN FAULDS WOOD

Kolorektalni rak je težka bolezen, ki močno vpliva na mnoge družine in delovno okolje po vsej Evropi ter terja življenja skoraj polovice Evropejcev, pri katerih se razvije. Vendar pa je bolezen preprečljiva in ozdravljiva. Zdravljenje je dolgotrajno in predstavlja zelo veliko breme za javne finance (i.e. uradni podatki iz leta 2008 za Veliko Britanijo navajajo 1,4 milijarde evrov stroškov povezanih z zdravljenjem kolorektalnega raka).

Bolnike zanima zakaj toliko ljudi zboli za to boleznijo? Zakaj, če je vendar tako preprečljiva, ne namenjamo naših omejenih sredstev za preventivo in širjenje ozaveščenosti med prebivalstvom ter presejevalne programe? Zakaj toliko – skoraj polovica obolelih - umre? In zakaj politiki ne storijo več za boj proti tej nadlogi 21. stoletja?

Lynn Faulds Wood je bila mati triletnega otroka in dobro poznana TV voditeljica v Veliki Britaniji, ko so ji z enoletno zamudo diagnosticirali kolorektalni rak v napredni fazi. Preživetje pripisuje spletu srečnih okoliščin. Od takrat se je v obdobju več kot 19ih let srečala že s tisočimi obolelimi Britanci in drugimi Evropejci ter v začetku letošnjega leta sodelovala pri oblikovanju evropske kampanje za boj proti raku na debelem črevesu in danki.

Pacienti se z veseljem včlanijo v UEGF, da bi več preživelih ne bi bilo zgolj rezultat sreče, temveč dobre presoje in dobro organiziranih kampanj za dvig javne osveščenosti, presejevalnih programov in dobrih zdravstvenih storitev.

Naša prošnja – Odkrijte ga, preden on odkrije vas!

POVZETEK PREDSTAVITVE PROFESORJA JULIUSA ŠPIČÁKA

Tipično poročilo o primeru: 78 letna ženska s težavami v predelu zadnjika. Nikoli ni pomislila na možnost pojava raka na debelem črevesu in danki. Pregled je razkril zožitev (strikturo) debelega črevesa, ki je značilna za to vrsto raka, in metastaze v jetrih. Načrtovana je bila kolektomija s sočasno resekcijo (izrezom) dela jeter. Perioperativni ultrazvok je razkril razširjeno prizadetost jeter, ki je onemogočila načrtovano resekcijo. Pacientka je uspešno prestala kemoterapijo s citostatiki, v drugem delu pa je bila izvedena resekcija jeter. Težavnemu in dragemu zdravljenju bi se lahko izognili z zgodnejšo diagnozo, ki bi bila dosežena s presejanjem. Razlika v stroških med različnimi

preventivnimi presejevalnimi metodami in celostnim zdravljenjem raka v napredni fazi je gromozanska.

Ta primer in stroški zdravljenj nazorno pričajo o situaciji. Presejevanje omogoča zgodnje odkrivanje bolezni za boljše zdravstveno stanje prebivalstva in zmanjšanje velikanskih stroškov onkološkega zdravljenja. Za to pa je potrebno zadostiti več dejavnikom:

1. Mreža zdravstvenih ustanov.
2. Motivacija in osveščenost ljudi. Ljudje morajo sami poiskati možnosti za opravljanje presejalnega testa. Ozaveščevalne kampanje morajo biti stalno navzoče in tako zasnovane, da se dotaknejo vsakega posameznika.
3. Motivacija zdravnikov. Presejevalno testiranje mora biti prednostno finančno pokrito. Če sklenemo, glavno vprašanje je logistika.

Težko je razložiti, zakaj je pojavnost kolorektalnega raka na Češkem celo nad visokim evropskim povprečjem. Krivulja incidence DČD se je v začetku tega desetletja obrnila navzdol, tudi tukaj brez vidnega vzroka, vendar še vedno ostaja zelo visoka. Osredotočenost zdravstvene oskrbe na kolorektalni rak je torej razumljiva. Pilotna študija, ki je potrdila pomembnost preventivnih presejevalnih testov, je bila izvedena že v osemdesetih letih prejšnjega stoletja.

V letu 2000 je bil ustanovljen nacionalni presejevalni program, ki temelji na odkrivanju prikrite krvavitve v blatu. Leta 2007 je začela strokovna agencija izvajati nadzor in leta 2009 je bila kot dodatna storitev dodana kolonoskopija. Stroške pregleda v celoti pokrije zdravstveno zavarovanje. Pogostost obeh postopkov se je močno povečala, kar pomeni, da je velik del ciljne populacije že bil pregledan. Učinek presejanja se bo pokazal šele v prihodnosti.

Položaj v sosednjih državah pa se razlikujejo. Na Slovaškem izvajajo podoben projekt, na Poljskem pa izvajajo kolonoskopijo v posameznih centrih. Znanstveni rezultati so senzacionalni, vendar pa je bilo v presejevalni program zajeto malo število prebivalcev. Na Madžarskem in tudi v Estoniji oblasti programa še niso začele uradno izvajati, presejevalni testi pa so prostovoljni. Na Hrvaškem ter v Sloveniji in Latviji je že sprejet nacionalni program, ki temelji na odkrivanju prikrite krvavitve v blatu. V Litvi se presejanje izvaja skozi lokalne pilotne projekte.

POVZETEK PREDSTAVITVE EVROPSKEGA POSLANCA ALOJZA PETERLETA

Vsako leto je v Evropi za kolorektalnim rakom diagnosticiranih tretjina milijona prebivalcev, od tega jih umre okoli 200 000. Kljub temu pa gre za najbolj preprečljivo in ozdravljivo obliko raka. Zato je g. Peterle aprila letos v Evropskem parlamentu sprožil evropsko kampanjo za boj proti raku na debelem črevesu in danki, kampanjo, za katero upamo, da bo rešila mnoga življenja evropskih prebivalcev.

Poslanci Evropskega parlamenta in poslanci držav članic EU so povabljeni, da sodelujejo pri prizadevanjih za dvig ozaveščenosti o potrebi po preusmeritvi sredstev. Več sredstev bi bilo tako potrebno nameniti preventivi in presejevalnim programom in ne zgolj zdravljenju že naprednih oblik raka.

Odbor Evropskega parlamenta za okolje, javno zdravje in varnost hrane je sprejel poročilo Evropskega partnerstva za boj proti raku. Ena izmed poti za doseg ambiciozno zastavljenega cilja Evropskega partnerstva za boj proti raku – do leta 2020 zmanjšati obolevnost za rakom za 15 % - je ta, da vplivamo na nacionalne vlade, da bodo namenile več sredstev za preventivo, presejevalne programe in zgodnje odkrivanje bolezni. Presejevalni program odkrivanja kolorektalnega raka zaostaja za presejevalnima programoma odkrivanja raka dojke in raka materničnega vratu.

Zaradi teh razlogov se je g. Peterle obvezal, da postane slovenski ambasador presejevalnega programa za zgodnje odkrivanje kolorektalnega raka. Potrebno je vzpodbuditi in motivirati politike v posameznih državah članicah, da bodo storili več na področju preventive in presejevalnih programov. G. Peterle je izrazil zadovoljstvo, da je eden od sopodpisnikov *Pisne deklaracije o boju proti raku debelega črevesa in danke*, ki bo širila ozaveščenost o boju proti kolorektalnemu raku v Evropi.

Evropejci se še ne odzivajo v zadostni meri na pozive na presejevalne teste. Razlogov za to je več, med njimi tudi šibka ozaveščenost. Drugi pomemben razlog za neodzivnost državljanov pa je ta, da ljudje o tej bolezni, ki se v različnih državah različno imenuje, javno neradi spregovorijo.

Ker ljudje presejevalne postopke doživljajo kot neprijetne, se jih le redko udeležijo. Poleg tega pa ti postopki predstavljajo tudi veliko finančno breme. Kljub zavezam Evropske unije, da bo razširila dostopnost do presejevalnih programov, le-to še vedno ni dovolj dostopno ali pa se ga ne izvaja dovolj kvalitetno. G. Peterle je poudaril, da je le 3 % celotne javne porabe evropskega zdravstva namenjene preventivi, kar 97 % sredstev pa je namenjenih zdravljenju. Dodal je še, da so presejevalni programi za kolorektalni rak zelo stroškovno učinkoviti, saj se lahko s preventivo in zgodnjimi posegi izognemo visokim stroškom terapij, ki so potrebne pri raku v napredni fazi.

Mi smo lahko prenašalci novic – **slabih novic**, da rak debelega črevesa še vedno ubije več sto tisoč ljudi vsako leto, in **dobrih novic**, da se lahko temu visokemu smrtnemu davku izognemo s preventivo in sodelovanjem v presejevalnih programih.