

## Nacionalni program kontrole raka

Valerija Stamenić<sup>1</sup>, Marija Strnad<sup>2</sup>

<sup>1</sup> Ministarstvo zdravstva i socijalne skrbi

<sup>2</sup> Hrvatski zavod za javno zdravstvo

**Ključne riječi:** kontrola raka, prevencija raka, rizični čimbenici, probir (screening), liječenje, palijativna skrb, psihološka pomoć, preživljavanje, umiranje bez patnji

Nacionalni program kontrole raka prema preporukama Svjetske zdravstvene organizacije (WHO National Cancer Control Programme – Policies and managerial guidelines, 2002) mora biti komprehenzivan u cilju održavanja zdravlja zdrave populacije, redukcije rizika i izbjegavanja raka populacije u riziku, izlječenja i izbjegavanja smrti populacije s rano otkrivenim rakom, poboljšanja preživljavanja populacije s uznapredovalim rakom te umiranja bez patnje oboljelih od raka. Program definira kratkoročne i dugoročne ciljeve te indikatore za evaluaciju programa.

Početna strategija treba optimalno koristiti postojeće resurse i reorijentirati screening program prema osobama u povećanom riziku za bolest. Svjetska zdravstvena organizacija preporučuje:

- Zatražiti veću financijsku podršku Vlade i iznaći nove načine financiranja;
- Inicirati nacionalni program kontrole raka;
- Osigurati da plan ima realne mjerljive ciljeve;
- Poboljšati balansiranje nacionalnog programa s naglaskom na prevenciju raka, posebno poboljšati kontrolu pušenja i modificirati prehrambene navike;
- Osnažiti Vladu da prihvati WHO Framework Convention on Tobacco Control;
- Evaluirati udio ukupnog proračuna za kontrolu raka vezano uz prevenciju, ranu detekciju i probir, dijagnozu i liječenje.

Svjetska zdravstvena skupština 2005. godine usvojila je Rezoluciju o prevenciji i kontroli karcinoma (WHA 58.22 Cancer prevention and control) na svom 58. zasjedanju u Ženevi da bi ukazala na rastući problem karcinoma u svijetu. Rezolucija ukazuje na potrebu izrade i osnaživanja komprehenzivnih nacionalnih programa kontrole raka, a koji uključuju prevenciju, rano otkrivanje, uspješno liječenje i palijativnu skrb. Nacionalni programi kontrole raka su javnozdravstveni programi kojima je cilj smanjenje broja oboljelih i umrlih od raka te poboljšanje kvalitete života pacijenata, kroz sustavnu ravnomjernu implementaciju «evidence-based» strategije za prevenciju, rano otkrivanje, dijagnostiku, liječenje i palijativnu skrb, koristeći na najbolji način raspoložive resurse.

Prema procjeni Svjetske zdravstvene organizacije u svijetu će u slijedećih 20 godina porasti broj novih slučajeva raka za 50% a i više ako se zadrži sadašnja razina pušenja i nezdravog stila življenja, najviše zbog porasta proporcije starijih ljudi. Barem jedna trećina od 10 milijuna novih slučajeva raka godišnje preventabilna je uz kontrolu pušenja i alkohola, modifikacijom prehrambenih navika i cijepljenjem protiv hepatitisa B. Rak ne šteti nikoga. Dotiče bogate i siromašne, djecu, mlade i stare, muškarce i žene. Rak nema samo financijske nego i velike psihosocijalne posljedice za bolesnike i njihove obitelji, kao i društvo u cjelini.

Četiri su osnovne komponente komprehenzivnog nacionalnog programa kontrole raka: prevencija, rana detekcija, dijagnoza i liječenje (kirurško, radioterapija, kemoterapija i psihosocijalna podrška) te palijativna skrb. Važna je sustavna implementacija od prevencije do palijativne skrbi na kraju života. Nacionalni program za kontrolu raka ima za cilj smanjiti broj oboljelih od raka, smanjiti nejednakost te poboljšati kvalitetu života oboljelih od raka kao i članova njihovih obitelji.

### Primarna prevencija raka

Cijena obolijevanja od raka je za svako društvo ogromna, s humanoga gledišta za pacijente i njihove obitelji, a za zdravstveni sustav u odnosu na resurse potrebne za dijagnostiku, liječenje i skrb. Borba protiv te bolesti zbog toga je prioritet u mnogim zemljama, a u Europi je to iskazano kroz program «Europe against cancer» koji je započeo 1985. godine. Program sadrži tri ključna elementa:

1. partnerski pristup svih koji su na bilo koji način involvirani u prevenciju raka;
2. Europski kodeks protiv raka, koji ima 10 pravila za zdrav način življenja i prevenciju raka i

### 3. dugotrajna vizija (cilj) smanjenja mortaliteta od raka.

Prevenција raka znači eliminiranje ili minimiziranje ekspozicije najčešćim rizičnim čimbenicima: pušenje, prehrana, alkohol, fizička neaktivnost, infekcije i ekspozicija karcinogenima. Kako su mnogi rizični čimbenici zajednički za kronične nezarazne bolesti, u prvom redu kardiovaskularne bolesti i dijabetes, najvažnije mjere primarne prevencije su edukacija o promjeni stila življenja i kvaliteti života uz zdravi izbor kao strategija za postizanje tog cilja. Početkom 2006. godine izrađen je prijedlog Europske strategije za prevenciju kroničnih nezaraznih bolesti, o kojoj su se očitovale sve zemlje tijekom 2007. godine.

Rizik za obolijevanje od nekih najčešćih sijela raka može se smanjiti promjenama u osobnom načinu življenja, primjerice nepušenjem, pravilnom prehranom i tjelesnom aktivnošću. Također, što se ranije otkrije rak i što se prije počne s liječenjem, veće su šanse dužeg i kvalitetnijeg života oboljelih. Prema raznim procjenama, odgovarajućim je preventivnim mjerama moguće izbjeći od 3 do 35% preranih smrti zbog raka.

Pušenje je danas pojedinačan najrašireniji preventabilni uzrok raka u svijetu. Uzrokuje oko 80-90% svih smrti od raka pluća, a odgovorno je za 30% svih smrti od raka u razvijenim zemljama, uključujući smrti od raka usne šupljine, larinksa, jednjaka i želuca. Komprehenzivna strategija uključuje zabranu reklamiranja cigareta i sponzoriranje, povećanje poreza na duhanske proizvode i u mnogim zemljama programi mogu smanjiti konzumiranje duhana. Konvencija o kontroli duhana (WHO Framework Convention on Tobacco Control) potpisana u lipnju 2004. godine, ima za cilj smanjiti bolesti i smrti povezane s duhanom.

Modifikacija prehrambenih navika je drugi važni pristup u kontroli raka. Postoji povezanost između povećane tjelesne težine i mnogih tipova raka kao jednjaka, debelog crijeva, dojke, endometrija i bubrega. Dijete bogate voćem i povrćem mogu imati protektivno djelovanje na mnoge karcinome te mogu smanjiti rizik od kardiovaskularnih bolesti.

Redovita fizička aktivnost i održavanje zdrave tjelesne težine, sa zdravom prehranom zasigurno reducira rizik od raka. Nacionalna politika i programi trebali bi povećati svjesnost i smanjiti izloženost rizičnim čimbenicima od raka i osigurati da ljudi dobiju obavijest i pomoć koju trebaju da prihvate zdravi životni stil.

#### **Sekundarna prevencija**

Za rano otkrivanje raka koriste se učinkoviti testovi i validne metode. Obično se upute i preporuke za probir (screening) odnose na populaciju s prosječnim rizikom i bez specifičnih simptoma. Za osobe s povećanim rizikom za određena sijela raka početak probira počinje u ranijoj dobi ili su češći intervali probira. Osobe s već prisutnim simptomima bolesti trebaju se podvrći uobičajenim dijagnostičkim postupcima.

Rano otkrivanje može sačuvati živote i smanjiti patnje oboljelih. Neka sijela raka mogu se otkriti rano samopregledom (dojka), neka fizikalnim pregledom (dojka, štitna žlijezda, koža, rektum, testis i prostata) ili posebnim testom ili postupkom (mamografija, PAPA, PSA, FOBT - test na okultno fekalno krvarenje). Najbolje učinke ima kombinacija dvaju ili više pristupa. Ako bi se slijedile sve danas poznate preporuke za rano otkrivanje, petogodišnje relativno preživljavanje za navedena sijela bilo bi 95%.

Program probira u mnogome pridonosi poboljšanju javnog zdravstva i odnosu cijena-korist samo ako je dobro koncipiran i ako je njime obuhvaćena sveukupna ciljna populacija te ako je organizirana dobra kvaliteta rada na svim razinama. Svi građani moraju imati jednaku mogućnost sudjelovanja u programu probira, uključujući i socijalno najugroženije. Program probira treba prilagoditi osobama koje imaju veći rizik za pojavu raka iz određenih razloga, primjerice bioloških, genetičkih i okolišnih. Razdoblje testiranja sa svrhom probira mora biti u skladu s nacionalnim i regionalnim epidemiološkim podacima.

Testovi probira koji su se pokazali korisnima, i koje preporučuje EU uključuju:

- Papa-test za probir raka vrata maternice u žena,
- mamografija za probir raka dojke u žena u dobi od 50 do 69 godina,
- test na okultno fekalno krvarenje u muškaraca i žena u dobi od 50 - 74 godine.

Primarni cilj liječenja raka je izlječenje, produženje života i poboljšanje kvalitete života. Nacionalni program kontrole raka propisuje terapijske standarde za najvažnije karcinome u zemlji. Povjerenstvo za onkologiju i radioterapiju Ministarstva zdravstva tijekom 2005. godine izradilo je onkološke algoritme za rak dojke, rak pluća, rak debelog crijeva, tumore glave i vrata, solidne tumore i

melanom. Liječenje može uključiti kirurško liječenje, radijacijsku terapiju, kemoterapiju, hormonalnu terapiju ili neke od tih kombinacija. Najbolji oblici liječenja omogućuju 5-godišnju stopu preživljavanja 75% ili više za neke oblike raka, npr. rak tijela maternice, dojke, testisa i melanom. Nasuprot tome, stope preživljavanja kod raka gušterače, jetre, želuca i pluća su općenito manje od 15%. Neka liječenja zahtijevaju sofisticiranu tehnologiju i poželjno je da bude dostupna samo na nekim mjestima, kako ne bi došlo do odljeva sredstava.

### **Tercijarna prevencija raka**

Većina bolesnika, kada se prvi put jave liječniku, u uznapredovalom su stadiju bolesti i za oko 90% bolesnika jedino stvarno liječenje je oslobađanje od boli i palijativna skrb. Palijativna skrb je esencijalni dio kontrole raka i može se osigurati relativno jednostavno i jeftino. Palijativna skrb za djecu je aktivna skrb za djetetovo tijelo, um i duh, a također daje podršku obitelji, a započinje kad se bolest dijagnosticira i nastavlja bez obzira je li dijete prima terapiju. Učinkovita palijativna skrb zahtjeva širok multidisciplinarni pristup uključujući obitelj i zajednicu. Može se osigurati i u jedinicama tercijarne skrbi, u zdravstvenim centrima u zajednici i čak u kući djeteta.

Palijativna skrb poboljšava kvalitetu života bolesnika i obitelji koje su suočene s doživotnom bolešću, oslobađanjem od boli i simptoma, duhovnom i psihosocijalnom podrškom od postavljanja dijagnoze do kraja života i nakon smrti bolesnika. Prema definiciji Svjetske zdravstvene organizacije palijativna skrb:

- oslobađa od boli i drugih mučnih simptoma;
- afirmira život i promatra umiranje kao normalan proces;
- integrira psihosocijalne i duhovne aspekte skrbi bolesnika;
- nudi sustavnu podršku i pomoć bolesnicima da žive aktivno sve do smrti;
- nudi sustavnu podršku i pomoć obitelji za vrijeme bolesti i nakon smrti bolesnika;
- koristi timski pristup u procjeni potrebe bolesnika i njihovih obitelji, uključujući savjetovanje gubitkom nakon smrti, ako je indicirano;
- povećava kvalitetu života i može pozitivno utjecati na tijek bolesti;
- primjenjuje se rano u bolesti, zajedno s drugim liječenjima kao što su kemoterapija i radioterapija u cilju produženja života i boljeg razumijevanja kliničkih komplikacija.

Tijekom 2006. godine u sklopu projekta Pristup onkološkom bolesniku u svim županijama Klinika za psihijatriju KB Sestre milosrdnice održala je edukacijski seminar kako bi se zdravstveni djelatnici senzibilizirali za aktivniji pristup onkološkim bolesnicima i njihovim obiteljima, i kako bi se iniciralo osnivanje terapijskih timova, odnosno obiteljskih psihološko-psihoterapijskih savjetovališta. Ministarstvo zdravstva i socijalne skrbi osnovalo je Povjerenstvo za psihoonkologiju u studenom 2007. godine u cilju koordinacije stručno-organizacijskih i edukacijskih poslova iz područja psihoonkologije na nacionalnoj razini. Nacionalni program ranog otkrivanja raka dojke donesen Zaključkom Vlade Republike Hrvatske na sjednici 26. lipnja 2006. godine u skladu je s odrednicama Nacionalne strategije razvitka zdravstva 2006-2011. u kojoj preventivna medicina kao prioritetne ciljeve navodi očuvanje i unapređenje zdravlja (ako je ono narušeno ili otklonjeno), promicanje zdravog načina življenja, pozitivan utjecaj na kvalitetu življenja, stvaranje uvjeta za produženje ljudskog života (bez ovisnosti o tuđoj njezi i pomoći) i što duže ostajanje u punoj funkciji, kako bi se postiglo zdravo starenje sa sačuvanom kreativnošću i produktivnošću. Zbog prirodnog pada stanovništva i starenja populacije uzrokovano produljenjem očekivanog trajanja života, postupnim padom ili stagnacijom stope smrtnosti te padom nataliteta i fertiliteta, važnu ulogu imaju sve promidžbene aktivnosti kojima se preventivno štiti zdravlje, a koje se ubrajaju u tzv. kategoriju «stila života» (life-style), primjerice borba protiv ovisnosti o alkoholu, nikotinu, narkoticima i borba protiv pretilosti. Danas postoje i neki drugi programi kojima se aktivno čuva ljudsko zdravlje, te na taj način nacije postaju zdravije, žive dulje i kvalitetnije. Ideja promicanja zdravlja podrazumijeva unapređenje zdravlja na populacijskoj razini uz istodobno smanjenje prevalencije rizičnih čimbenika za zdravlje.

Cijena obolijevanja od raka je za svako društvo ogromna, s humanoga gledišta za pacijente i njihove obitelji, a za zdravstveni sustav u odnosu na resurse potrebne za dijagnostiku, liječenje i njegu. Borba protiv te bolesti zbog toga je prioritet u mnogim zemljama, a u Europi je to iskazano kroz program Europe against cancer koji je započeo 1985. godine. Tri ključna elementa programa su partnerski pristup svih koji su na bilo koji način involvirani u prevenciju raka, Europski kodeks protiv raka, koji ima 10 pravila za zdrav način življenja i prevenciju raka te dugotrajna vizija (cilj) smanjenja mortaliteta od raka.

Zdravstvena zaštita mora se planirati za populaciju u riziku i treba se usmjeriti prema:

- preventivnim i zdravstveno-edukativnim programima;
- razvoju međuresorske suradnje;
- organiziranju zaštite na načelu jednake pristupačnosti;

- uključivanju udruga oboljelih od raka u izvođenje edukativnih programa;
- unaprjeđivanju razvoja specifične zdravstvene zaštite i specifične edukacije liječnika;
- poticanju osnivanja i rada višenamjenskih zdravstvenih centara s multidisciplinarnim timovima;
- pravodobnom otkrivanju psihosocijalnih poremećaja i problema oboljelih od raka;
- praćenju zdravstvenih pokazatelja i evaluaciji učinjenog.

Javnozdravstveni cilj je, općenito, uvijek prevenirati bolest u populaciji. Dobro organiziran i vođen program probira na populacijskoj razini pri tome je mnogo uspješniji nego oportunistički pristup, na zahtjev samog pojedinca. Takav program mora biti znanstveno utemeljen, dugoročno isplativ, izgrađen na primjerima dobre prakse, a dobrobiti i limiti svakog probira moraju biti prezentirani našem pučanstvu kako bi ono samo moglo odlučiti o svojem sudjelovanju u programu.

Primarnom prevencijom raka želimo smanjiti incidenciju izbjegavanjem izloženosti bilo kojoj vrsti karcinogena. Sekundarnom prevencijom nastojimo smanjiti mortalitet ranim otkrivanjem koristeći tehniku probira. Tercijarnom prevencijom želimo dati psihosocijalnu podršku onkološkom bolesniku i članovima obitelji te povećati kvalitetu života bez patnji i bolova. Svjetska zdravstvena organizacija u suradnji s međunarodnom unijom protiv raka (UICC - International Union Against Cancer) promovira sudjelovanje nevladinih udruga u implementaciji nacionalne strategije kontrole raka organiziranjem edukacijskih programa.

Strategija kontrole raka mora uključiti zajednicu i informirati opću populaciju o prevenciji i ranom otkrivanju bolesti te educirati zdravstvene radnike o programu probira. Visokim obuhvatom ciljne populacije i pozitivnima nakon probira mora se prema onkološkim algoritmima garantirati adekvatna dijagnostika i liječenje (kirurško, radioterapija, kemoterapija i psihosocijalna podrška) i time poboljšati stopu preživljavanja, uz palijativnu skrb produžiti vrijeme bez patnji i boli te poboljšati kvalitetu života onkoloških bolesnika.

## Literatura

1. WHO, National Cancer Control Programme – Policies and managerial guidelines, 2nd Edition, 2002
2. WHO Framework Convention on Tobacco Control
3. WHA 58.22 Cancer prevention and control
4. Europe against cancer, 1985
5. IARC Handbooks of Cancer Prevention: Breast Cancer Screening, Vol 7, 2002
6. European Strategy on prevention chronic noncommunicable diseasee, 2007
7. Šamija M, Strnad M, Ebling Z, Kovačić L, Znaor A. Prijedlog nacionalnog programa prevencije i ranog otkrivanja raka u Hrvatskoj, Zagreb, veljača 2006.
8. Nacionalna strategija razvitka zdravstva 2006-2011. (Narodne novine br. 72/2006)

Kontakt adresa:

Mr.sc. Valerija Stamenić, dr.med.

Ministarstvo zdravstva i socijalne skrbi

Ksaver 200a, 10000 Zagreb

tel. 46 07 558; fax. 46 77 105

e-mail: [valerija.stamenic@mzss.hr](mailto:valerija.stamenic@mzss.hr)