



**SKRÍNING
RAKOVINY
HRUBÉHO ČREVA
A KONEČNÍKA**



**Ak ste vo veku od 50- do 75 rokov,
mali by ste sa začať viac zaujímať
o svoje črevo a konečník.**

„Poznať samého seba je začiatkom všetkej múdrosti.“ – Aristoteles

Skríning

Skríning znamená plošné, organizované, monitorované vyšetřovanie populácie za účelom včasného záchytu liečiteľného nádorového ochorenia v skorom alebo v pred rakovinovom štádiu, kedy ešte človek nemá žiadne príznaky. Cieľom skríningu je znížiť chorobnosť a úmrtnosť na sledované ochorenia.

Kvôli vysokému výskytu, možnému skorému záchytu a účinnej včasnej liečbe sú na Slovensku do skríningového programu v súčasnosti zahrnuté diagnózy, ktoré sú jedny z najčastejších, a u ktorých existuje vhodný skríningový test:

Rakovina krčka matrice

<http://www.noisk.sk/pacient/prevencia-a-skrining-v-onkologii/skrining-rakoviny-krcka-matrice>



Rakovina prsníka

<http://www.noisk.sk/pacient/prevencia-a-skrining-v-onkologii/skrining-rakoviny-prsnika>



Rakovina hrubého čreva a konečníka

<http://www.noisk.sk/pacient/prevencia-a-skrining-v-onkologii/skrining-kolorektalneho-karcinomu>



V skratke:

Hlavným prínosom skríningu je skorý záchyt, zlepšenie prognózy ochorenia, účinná, menej radikálna liečba a zníženie úmrtnosti.

Skríning rakoviny hrubého čreva a konečníka čo je skríning rakoviny hrubého čreva a konečníka?

Skríning, ako sekundárna prevencia, sa týka mužov a žien vo veku od 50- do 75 rokov. Je najúčinnším spôsobom ako diagnostikovať a zároveň aj vyliečiť tzv. pred rakovinové stavy, alebo odhaliť rakovinu v liečiteľnom štádiu. Doteraz na Slovensku fungoval vo väčšej miere tzv. príležitostný (oportúnny) skríning. **V súčasnosti sa rozbehol celoplošný systematický skríning, v rámci ktorého posielajú zdravotné poisťovne pozvánky na skríning.** Jeho úlohou je odhalenie nádorového ochorenia v skorom štádiu, v ktorom je liečiteľné a vyliečiteľné.

Cieľom skríningového testovania je zachytiť už nepatrné, okom neviditeľné množstvo krvi v stolici (TOKS) a následne pátrať po jeho príčine. Kolonoskopiou sa dajú zachytiť a odstrániť polypy, ktoré sú často predstupňom rakoviny. Cieľom skríningu je znížiť morbiditu (chorobnosť) aj mortalitu (úmrtnosť) daného ochorenia.

TOKS- test na skryté (okultné) krvácanie do stolice

TOKS je jednoduchý a celkom bezbolestný test. V praxi to znamená iba odber vzorky stolice, v ktorom je možné následnou analýzou odhaliť nepatrné, okom neviditeľné množstvo krvi v stolici (prímes krvi môže signalizovať zhubný nádor čreva). Test si človek vykonáva samostatne v klude doma. Postupuje pri tom podľa návodu, ktorý je súčasťou testu. U moderných typov testov (imunologické testy- iTOKS) nie je potrebné dodržiavať špeciálnu diétu, pretože výsledky týchto najnovších testov už nie sú ovplyvnené konzumáciou niektorých druhov potravín.

TOKS je možné obdržať zo zdravotnej poisťovne, dá sa kúpiť v lekárni, ale tiež sa dá získať u všeobecného lekára. **Človek po päťdesiatom roku života má nárok raz za 2 roky bezplatne absolvovať toto skríningové vyšetrenie.** Viac informácií o postupe a výsledku testu dostane priamo od svojho všeobecného lekára.



Značnou nevýhodou testu je, že prítomnosť krvi v stolici nemusí súvisieť s rakovinou hrubého čreva a konečníka. TOKS nie je test na rakovinu! Pozitívny výsledok môže signalizovať iné ochorenia, napríklad prítomnosť polypov, zápalového ochorenia čreva (Crohnova choroba a ulcerózna kolitída), divertikulovej choroby, či hemoroidov. **Ak je TOKS pozitívny, je potrebné absolvovať ďalšie vyšetrenie- skríningovú kolonoskopiu.**

Skríningová kolonoskopia

Skríningová kolonoskopia je jednoznačne spoľahlivejšie vyšetrenie ako test na okultné krvácanie do stolice (TOKS). Počas samotného kolonoskopického vyšetrenia je dokonca možné odstrániť aj podozrivé výrastky (polypy) v čreve. Kolonoskopia však nie je veľmi obľúbená a populárna medzi verejnosťou a množstvo ľudí má z nej strach. Nakoľko sú však tieto obavy opodstatnené?

Základné pravidlá prípravy

- **Absolvovať odbery** (7 – 14 dní pred kolonoskopiou) – ide o vyšetrenia krvného obrazu, zrážanlivosti krvi a pod., ktoré realizuje praktický lekár alebo špecialista.
- **Vynechať určité lieky** po konzultácii so svojim lekárom dostatočný čas pred kolonoskopiou alebo znížiť ich dávkovanie. Ide najmä o lieky ovplyvňujúce zrážanlivosť krvi, lieky proti bolesti a horúčke zo skupiny tzv. nesteroidných, protizápalových liekov, tiež preparáty s obsahom železa. Úprava dávkovania môže byť potrebná aj pri liekoch na cukrovku. Vo všetkých prípadoch je potrebná konzultácia s lekárom.
- **Upraviť stravu** (5 dní pred kolonoskopiou) – stravovať sa podľa špeciálneho jedálnička bezzvyškovkej diéty
- **Vyprázdniť črevo** (zväčša večer a ráno pred kolonoskopiou)– pomocou laxatívneho roztoku, ktorý predpisuje lekár.
- **Podpísať informovaný súhlas pred kolonoskopiou**, ktorý je súhlasom s vyšetrením.



Diétna príprava pred kolonoskopiou.

Základným predpokladom úspešného kolonoskopického vyšetrenia je čisté črevo bez zvyškov potravy a stolice. Aby bolo maximálne vyprázdnené, pacienta pár dní pred samotným výkonom čaká úprava stravovania, ktorého základom je tzv. **bezzvyšková diéta**. Treba ju začať dodržiavať 5 dní pred vyšetrením čreva, pričom by mala pozostávať z ľahko stráviteľných potravín, ktoré neobsahujú šupky alebo zrnká. Je dovolené konzumovať biele mäso (ryby, hydina, králik), pečivo z bielej múky, cestoviny, zemiaky, ryžu. Vyhnúť sa treba najmä ovociu, zelenine, celozrnným výrobkom, masným, ťažko stráviteľným mäsovým jedlám (bravčové a hovädzie mäso).

Na tekutú diétu je potrebné prejsť deň pred vyšetrením.

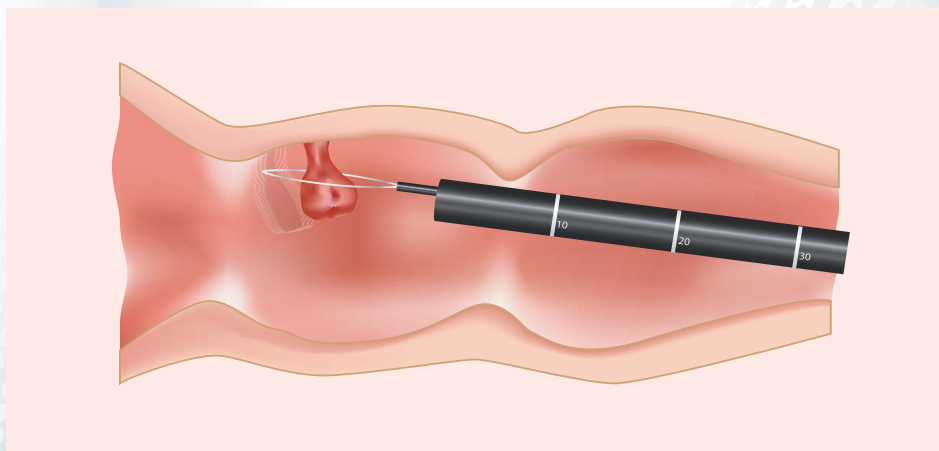
Je nevyhnutné dodržať odporúčané diétne opatrenia, lebo by bolo zbytočné a tiež nepríjemné podstupovať kolonoskopiou opakovane len preto, že sa nedodrжали všetky potrebné pokyny vedúce ku bezproblémovému vyšetreniu.

Presné informácie získate od vášho lekára alebo pri objednaní sa na kolonoskopiou.

Čo je kolonoskop, ako prebieha kolonoskopia?

Kolonoskop je špeciálny typ endoskopu, lekárskeho prístroja určeného na vyšetrenie telesných dutín (ľudovo „hadica“), ktorý má na svojom konci optický systém (kameru) a je pripojený k zdroju svetla a k monitoru. „Hadica“ kolonoskopu má priemer asi 12 mm (je to približná veľkosť malička). Pri kolonoskopickom vyšetrení je po predchádzajúcom opatrnom vyšetrení konečníka prstom táto „hadica“ veľmi opatrne zavedená do konečníka a postupne až na začiatok hrubého čreva, v prípade potreby i do koncovej časti tenkého čreva. Vďaka citlivému optickému systému pozoruje lekár na monitore reálny obraz stavu hrubého čreva a dokáže bezpečne rozoznať rôzne ochorenia. Kolonoskop navyše umožňuje odobrať vzorky tkaniva na histologické vyšetrenie a umožňuje pomocou ďalších inštrumentov odstraňovanie nežiadúcich polypov. Kolonoskopické vyšetrenie tak môže zachrániť život bez toho, aby človek musel neskôr v budúcnosti podstúpiť oveľa rozsiahlejší chirurgický zákrok.

V priebehu kolonoskopie človek väčšinou leží na ľavom boku a chríbte a je podrobne informovaný o všetkých nasledujúcich krokoch. Je treba brať do úvahy, že každý človek má nastavený prah



bolesti inak. Pre niektorých ľudí kolonoskopia nepredstavuje v podstate žiadny výraznejší problém, naopak, iní ľudia ju môžu považovať za veľmi nepríjemný zážitok. Vďaka analgosedácii (kombinácia analgetika so sedatívom) však možno zmierniť bolestivé pocity u citlivejších jedincov, niekedy môže byť potrebné kolonoskopické vyšetrenie v celkovej anestéze. O možnej analgosedácii alebo celkovej anestéze sa ľudia môžu poradiť s gastroenterológom.

Skriningovú kolonoskopiu vykonáva kvalifikovaný lekár- gastroenterológ, prípadne iný špecialista s príslušným certifikátom. Celá procedúra obvykle trvá okolo 20 minút. Táto doba sa môže predĺžiť, ak bude nutné odstrániť polypy či výrastky. Pri kolonoskopii sa do čreva vháňa určité množstvo vzduchu (čo je nevyhnutné na rozťahnutie jeho stien a dôkladné zobrazenie sliznice). Práve tento proces môže byť u pacientov vnímaný ako nepríjemné nafukovanie až bolestivé kŕče. Miera týchto nepríjemných pocitov je individuálna. Je dobré uvedomiť si, že pár nepríjemných minút sa dá vydržať, najmä ak ide o zdravie.

Ak ste absolvovali vyšetrenie v anestéze alebo analgosedácii, po vyšetrení je potrebné zostať ešte asi 30 min v sledovaní a v odpočinku. Ďalší zvyšok dňa po kolonoskopii je dobré ostať v kludovom režime. Výsledok je zrejмый hned, alebo do niekoľkých dní v prípade, ak sa odoberajú vzorky a je potrebné ich vyšetriť v laboratóriu.

Ak sa neodstraňovali polypy, je možné jesť aj piť zväčša hned po vyšetrení. Odporúča sa však skôr diétnejšia strava.

V skratke:

Bolest' na onkologický problém v hrubom čreve a konečníku neupozorní. Príznaky rakoviny hrubého čreva a konečníka sú na začiatku nenápadné, neprejavujú sa bolest'ou, preto by mal človek po päťdesiatom roku života absolvovať skriningové vyšetrenie hrubého čreva a konečníka pomocou TOKS- testu na okultné krvácanie každé 2 roky alebo raz za 10 rokov absolvovať skriningovú kolonoskopiu, ktorá umožňuje zachytiť a liečiť nádorové alebo prednádorové zmeny hrubého čreva a konečníka ešte pred vznikom prvých príznakov.

Základné informácie o rakovine hrubého čreva a konečníka.

Hrubé črevo je posledná časť tráviaceho traktu. Väčšina prípadov **rakoviny hrubého čreva a konečníka, nazývaného aj kolorektálny karcinóm (KRK)**, sa začína ako malé zhluky buniek, nazývané adenomatózne polypy. Časom sa niektoré z týchto polypov môžu stať rakovinou.

Kolorektálny karcinóm je zo všetkých typov rakoviny najlepšie liečiteľný, keď sa nádor zachytí iba v sliznici čreva. Rakovina hrubého čreva a konečníka je celosvetovo najrozšírenejšia. Polypy sú často bezpríznakové, preto lekári odporúčajú pravidelné skriningové testy ako prevenciu.

Príznaky

Príznaky a symptómy pokročilej rakoviny hrubého čreva zahŕňajú zmeny vo vylučovacích návykoch vrátane **hnačky alebo zápchy**, alebo **zmeny konzistencie stolice**, ktoré trvajú dlhšie ako štyri týždne. Objavuje sa aj **krvácanie z konečníka či krv v stolici**, pretrvávajúce **bolesti brucha**,



kŕče a plynatosť. Pacient má po toalete pocit, že sa črevo úplne nevyprázdňuje. Pociťuje **slabosť alebo únavu**. Častá je aj nevysvetliteľná **strata hmotnosti**. Tieto príznaky však neznamenajú vždy rakovinu hrubého čreva, ale je potrebné to jednoznačne vylúčiť.

Vznik a príčiny

Vo väčšine prípadov nie je jasné, čo rakovinu hrubého čreva spôsobuje. Môže ísť o zdedené mutácie génov, ktoré zvyšujú riziko. Štúdie veľkých skupín ľudí ukázali spojitosť medzi typickou „západnou“ stravou a zvýšeným rizikom rakoviny hrubého čreva a konečníka. Takáto strava má vysoký obsah údenín, priemyselne spracovávaných mäsových výrobkov a nízky obsah vlákniny. Toto negatívne ovplyvňuje mikróby, ktoré žijú v hrubom čreve, čo spôsobuje mikroskopický zápal, ktorý môže viesť ku vzniku rakoviny.

Medzi faktory, ktoré zvyšujú riziko rakoviny hrubého čreva a konečníka, patrí tiež vek nad 50 rokov, chronické zápalové ochorenia hrubého čreva a konečníka (ulcerózna kolitída a Crohnova choroba), ale aj rodinná anamnéza rakoviny hrubého čreva, sedavý životný štýl, diabetes, obezita, fajčenie a alkohol.

Rakovina hrubého čreva najčastejšie metastázuje do pečene, pľúc, lymfatických uzlín, mozgu a kostí. Pri určovaní rozsahu ochorenia je nutné podstúpiť RTG vyšetrenie hrudníka, ultrazvuk alebo CT pľúc, brucha a malej panvy (podbruška). Kontrola po liečbe pozostáva aj z kolonoskopie, ultrazvuku alebo CT brucha a oblasti malej panvy, RTG hrudníka.

Liečba

Liečba rakoviny hrubého čreva a konečníka závisí od toho, kam až sa rakovina rozšírila. Hlavnou liečbou je **chirurgická liečba** a kompletne odstránenie nádoru. Môže byť **kombinovaná s chemoterapiou, rádioterapiou alebo biologickou liečbou**. Ak sa rakovina odhalí včas, pacient sa môže vyliečiť a zastaviť jej návrat. V pokročilejších štádiách ochorenia existuje zvýšené riziko, že sa rakovina vráti.



Chirurgická liečba

Základným riešením kolorektálneho karcinómu je chirurgický zákrok. V niektorých prípadoch je jedinou liečebnou metódou. Naopak, existujú aj prípady, kedy pri rozsiahlom postihnutí operácia nie je vhodným riešením.

Druh operácie závisí od veľkosti a umiestnenia nádoru. Môže to byť buď radikálny zákrok (má liečebný charakter, t. j. má za cieľ úplné odstránenie nádoru) alebo paliatívny zákrok (zmiernujúci bolesť a príznaky). V prípade radikálneho zákroku sa chirurgicky odstraňuje časť hrubého čreva alebo konečníka postihnutá rakovinou, spolu s malým množstvom okolitého zdravého tkaniva.

U približne 50 percent pacientov operovaných v skorom štádiu ochorenia dôjde k vývoju vzdialených metastáz. Najčastejšie postihnutými orgánmi sú pečeň a pľúca. V určitých prípadoch sa odstraňujú, ak je to možné, aj metastatické ložiská v pečeni alebo v pľúcach. Druh operácie sa riadi podľa umiestnenia a rozsahu nádoru.

Chemoterapia

Používa sa vtedy, ak chirurgický zákrok na vyliečenie nestačí, alebo nie je možný. Ničí nádorové bunky, bráni im deliť sa a rozmnožovať. Ak je choroba v pokročilom štádiu a telo už musí zápasíť aj s metastázami, chemoterapia pomáha zabrániť ďalšiemu šíreniu nádorových buniek v organizme alebo spomaliť priebeh choroby. Lekári predpisujú chemoterapiu samostatne, ale aj ako súčasť liečby spolu s iným prípravkom, biologickou liečbou, alebo rádioterapiou.

Doplnková – adjuvantná chemoterapia sa používa po operačnom zákroku, aby sa zničili prípadné „zabudnuté“ nádorové bunky a zabránilo sa prepuknutiu ochorenia v iných častiach organizmu. Liečba sa tiež môže použiť ako neoadjuvantná, ešte pred operáciou, na zmenšenie a zvýšenie možnosti odstránenia nádoru.

Ak sa nádor nedá celkom, alebo vôbec odstrániť, chemoterapia sa používa na zmiernenie príznakov ochorenia a na obmedzenie jeho ďalšieho rastu.

Užíva sa v cykloch, medzi ktorými sú rôzne dlhé obdobia na zotavenie. Je to systémová liečba, lebo účinná látka vstupuje do krvného obehu a šíri sa do všetkých častí tela. Liečbu je zväčša možné užívať ambulantne, niekedy je však nutný krátky pobyt v nemocnici. Všetko závisí od druhu liečiva, spôsobu užívania a celkového stavu pacienta.

Používa sa vo forme infúzií, intravenózných (vnútrožilových) injekcií alebo vo forme tabliet.

Rádioterapia

Rádioterapia využíva na ožiarenie nádorových buniek lúče s vysokou energiou, ktoré ich poškodzujú a zabráňujú ďalšiemu rastu. Liečba je lokálna, ovplyvňuje len nádorové ložisko, nie celý organizmus. Celkom štandardne sa rádioterapia používa pred operáciou samostatne alebo v kombinácii s chemoterapiou v prípade rakoviny konečníka. Ak nebola použitá pred operáciou, tak sa používa po operácii. **Úspech rádioterapie závisí od veľkosti nádoru a jeho citlivosti na žiarenie.** Rádioterapia sa tiež používa v tzv. paliatívnej indikácii (zmiernujúcej bolesť) napríklad s protibolestivým účinkom pri metastatickom postihnutí kostí, mozgu, alebo pri krvávacích komplikáciách.

Cielená terapia – monoklonové protilátky

Dokážu sa špecificky naviazať na rakovinovú bunku. Potom ju zničia alebo naštartujú imunitný systém, aby proti zhubným bunkám cielene bojoval.

Monoklonové protilátky sa zvyčajne podávajú v kombinácii s chemoterapiou, ale niektoré je možné použiť aj samostatne.

V skratke:

Kolorektálny karcinóm patrí k najčastejším onkologickým ochoreniam, tvorí približne 13 percent všetkých prípadov rakoviny. Postihuje viac mužov ako ženy. Na rakovinu hrubého čreva a konečníka ročne vo svete ochorie takmer milión ľudí, z nich jej pol milióna aj podľahne. Na Slovensku je to približne 2000 úmrtí ročne. Presnú príčinu vzniku ochorenia sa zatiaľ nepodarilo odhaliť, príčina je pravdepodobne multifaktoriálna. Známe sú faktory, ktoré riziko zvyšujú, navyše je typické pre krajiny žijúce „západným“ spôsobom života. V populácii so stredným alebo vysokým rizikom sa vo veku 50 rokov až u tretiny, a vo veku 70 rokov až u polovice objavujú adenómové polypy, ktoré môžu prerásť do rakoviny.

Najviac ohrozené skupiny ľudí

Medzi najviac ohrozené skupiny patria:

- Ľudia s diagnózou kolorektálneho karcinómu, ktorí majú zvýšené riziko vzniku iného karcinómu. Kontroly nie len hrubého čreva a konečníka sú odporúčané v kratších časových intervaloch
- Príbuzní ľudí, ktorým zistili kolorektálny karcinóm- mnoho ľudí má v rodine príbuzných, ktorí trpia alebo trpeli rovnakou diagnózou. Takíto ľudia by mali s pravidelnou kontrolou začať o 10 rokov skôr ako bola u príbuzného zistená rakovina hrubého čreva. Tiež je vhodné skrátiť interval testovania, teda buď absolvovať kolonoskopiu každých 5 rokov alebo test na okultné krvácanie 1x ročne.
- Vysoké riziko majú ľudia, ktorí majú vrodenú familiárnu adenómovú polypózu, ženy, ktoré mali/majú rakovinu prsníka, vaječníka alebo maternice – okrem preventívneho vyšetrenia na okultné krvácanie by mali podstúpiť aj genetické vyšetrenie a v prípade potvrdenia tzv. Lynchovho syndrómu im bude odporúčaný špeciálny postup kontrolných vyšetrení.
- Ľudia s inými (nezhubnými) ochoreniami hrubého čreva a konečníka – zápalové ochorenia ako napr. Crohnova choroba, ulcerózna kolitída. Crohnova choroba zvyšuje riziko ochorenia na rakovinu čreva 7– až 20-krát, pri ulceróznej kolitide je toto riziko ešte vyššie. Po 25 rokoch dostane 40 % pacientov trpiacich ulceróznou kolitídou rakovinu čreva
- Diabetici – pacienti s cukrovkou majú o 30 až 40 % vyššie riziko kolorektálneho karcinómu, ako zdraví ľudia
- Ľudia starší ako 50 rokov – riziko rastie najmä po päťdesiatke, i keď niekedy choroba napadne aj mladých ľudí. Vek sa považuje za nízkorizikový faktor, určuje, kedy treba začať s pravidelnými prehliadkami. Všetci bez ohľadu na to, či majú alebo nemajú zdravotné problémy, by mali po 50. roku života podstúpiť vždy raz za dva roky test na okultné krvácanie (ak nepatria do niektorej z vysokorizikových skupín) alebo skriningovú kolonoskopiu
- Fajčiari a obézni ľudia – klinické štúdie potvrdili, že obezita má priamy vzťah k rakovine hrubého čreva a konečníka

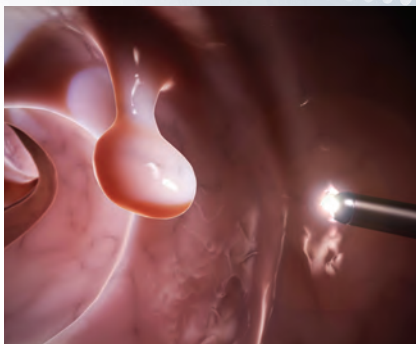
Črevné ochorenia, ktoré môžu spôsobiť rakovinu čreva

Až 80 % prípadov kolorektálneho karcinómu vzniká z adenómu – nezhubného nádoru, ktorý sa v čreve objavuje ako žľazový polyp a vyzerá ako výčnelok na sliznici čreva. Príčinou je nadmerné delenie sliznicových buniek. Niekedy začne polyp rásť a jeho bunky zmenia štruktúru, tvar a funkciu.

Adenóm je predrakovinovým stavom a zmeny, ktoré sa v ňom postupne odohrávajú, môžu skončiť až vznikom zhubného nádoru. Táto premena môže trvať aj niekoľko rokov. Nádorové bunky sa potom môžu rozširovať do okolitých tkanív, poškodzovať ich a môžu sa z nádoru uvoľniť

a dostať sa do krvného obehu či lymfatického systému. Tak sa nádor rozšíri aj do vzdialených častí tela a vytvára druhotné nádorové ložiská – metastázy.

Polypy nemusia spočiatku spôsobovať žiadne problémy. Riziko však významne stúpa, keď začnú krváčať. Pravdepodobnosť, že sa zvrhnú do zhubného ochorenia, sa dá posúdiť na základe veľkosti polypu, jeho histologickej štruktúry a stupňa dysplázie (nízka, stredná alebo ťažká). Samozrejme, nie každý adenómový polyp musí vždy prerásť do onkologického ochorenia. Endoskopická polypektómia (odstránenie polypov z rôznych častí tráviaceho traktu) ich však dokáže jednoducho odstrániť a tým znižuje výskyt rakoviny kolorekta u ľudí, ktorí nimi trpia.



Príznaky, ktoré netreba ignorovať

Príznaky zväčša nebývajú výrazné ani trvalé, často sú prerušované, striedavé a zdanlivo bezvýznamné. Človek ich veľa krát úplne prehliadne alebo ich dáva do súvislosti s inými vplyvmi – zlou stravou, stresom či hemoroidmi. Je nevyhnutné všimnúť si bežné fungovanie svojho tráviaceho systému, aby sa prípadné zmeny zachytili čo najskôr.

Príznaky závisia od veľkosti nádoru a jeho umiestnenia v hrubom čreve.

Medzi najčastejšie patria:

- zmena pravidelnosti stolice
- hnačka alebo zápcha
- bolesti brucha
- prítomnosť krvi v stolici
- nebolestivé krvácanie z konečníka
- svrbenie, podráždenie a opuch konečníka
- pocit, že črevo sa úplne nevyprázdňuje
- stolica odchádza v úzkom prúžku
- tráviace problémy (nadúvanie, pocit plnosti, kŕče)
- časté, bolestivé uvoľňovanie vetrov
- anémia, celková slabosť, únava; neúmyselná strata hmotnosti, nechúť do jedla

Ak sa objaví niektorý alebo viaceré z týchto príznakov, nezávisle od množstva či frekvencie, človeka by mal vyšetriť odborník, ktorý stanoví presnú diagnózu.



Typy rodinne podmieneného kolorektálneho karcinómu

Existujú dve familiárne podmienené ochorenia na kolorektálny karcinóm, ktoré ohrozujú generáciu mladšiu ako 50 rokov:

1. Dedične podmienený kolorektálny karcinóm (5 %) – ide o dedičné zmeny alebo mutácie na konkrétnom géne, ktoré je možné identifikovať. Tieto mutácie sa dedia z generácie na generáciu a riziko, že nositeľ takto zmutovaného génu ochorie na KRK, je veľmi vysoké.

2. U približne 15% má ochorenie rodinný výskyt, avšak nie je identifikovaná konkrétna genetická zmena, ktorá by ochorenie vysvetľovala. Je možné, že dochádza k zmenám na viacerých génoch, ktoré zatiaľ nie sú identifikované, možný je aj vplyv rovnakého životného štýlu v rodinách, ktorý napomáha vzniku ochorenia. Riziko ochorenia na kolorektálny karcinóm je u prvostupňových príbuzných (deti, súrodenci, rodičia) vyššie oproti bežnej populácii.

V skratke:

Až 80 % prípadov kolorektálneho karcinómu vzniká z adenómu – nezhubného nádoru, ktorý sa v čreve objavuje ako žľazový polyp a vyzera ako výčnelok na sliznici čreva. Príznaky, ktoré by mohli naznačovať, že sa niečo deje v tráviacom trakte, netreba ignorovať. Treba odpozorovať, či ide o bežné, rýchlo odznejúce a neopakujúce sa ťažkosti alebo ide o ťažkosti, ktoré sú závažnejšie, opakujúce sa. Príznaky závisia od veľkosti nádoru a jeho umiestnenia v hrubom čreve.



Ako predchádzať vzniku kolorektálneho karcinómu

Kolorektálny karcinóm predstavuje významný globálny zdravotný problém. Celosvetovo sa dostal na popredné miesta vo výskyte onkologických ochorení. **Na Slovensku je u mužov na prvom a u žien po karcinóme prsníka na druhom mieste vo výskyte zhubných ochorení.** V onkologických ochoreniach tráviaceho traktu patrí medzi najčastejšie.

Životný štýl a najmä výživové faktory sa popri genetických faktoroch významne podieľajú na vzniku tohto ochorenia. Medzi rizikové faktory patria tiež vyšší vek, iné nezhubné zápalové ochorenie hrubého čreva a konečníka, cukrovka, obezita a nesprávna životospráva. **Riziko ochorenia zvyšuje strava bohatá na tuky, chudobná na vlákninu, údeniny, priemyselne spracovávané mäso, pitie alkoholu, fajčenie, stres a sedavý spôsob života.**



Primárna prevencia - dodržiavanie správnej životosprávy

Hydina a ryby sú vhodné druhy mäsa a treba ich uprednostňovať pred červeným mäsom. Bravčové, hovädzie, teľacie, divinu a jahňacinu je vhodné konzumovať maximálne trikrát do týždňa, pričom jedna porcia by nemala byť väčšia ako 150 gramov. Priemyselne upravované mäsové výrobky ako údeniny, slanina, klobásy, ale aj šunka, salámy či párky by sa mali jesť len výnimočne.

Živočíšne tuky v strave treba nahrádzať rastlinnými. Vhodný je olivový olej, v strave by nemali chýbať tuky s obsahom omega-3 mastných kyselín. Konzumácia rýb, teda aj rybieho tuku pomáha chrániť hrubé črevo pred karcinogénmi. Niektoré štúdie poukázali na súvislosť medzi nadmernou konzumáciou živočíšnych tukov a rakovinou hrubého čreva.

Alkohol sa významne podieľa na riziku vzniku rakoviny hrubého čreva a najmä konečníka. Patrí medzi rizikové faktory, pri ktorých je dokázané stredne zvýšené riziko. Odborníci upozorňujú aj na nadmerné pitie piva, ktoré zvyšuje najmä riziko vzniku rakoviny konečníka. Je preto vhodné **obmedziť alkohol na minimum.**

Fajčenie je ďalším z rizikových faktorov. Až polovica štúdií skúmajúcich účinky fajčenia na organizmus preukázala zvýšenie rizika rakoviny hrubého čreva a konečníka až o 50 percent! Preto je najlepšie nefajčiť vôbec alebo **prestať fajčiť.**

Vláknina ako nestráviteľná zložka potravy **má nenahraditeľnú úlohu pri prevencii rakoviny hrubého čreva a konečníka**, lebo odstraňuje z čreva aj ostatné nestrávené zvyšky potravy (napríklad nestrávené mäso) a toxické látky, ktoré sa môžu podieľať na vzniku rakoviny. Vlákna zvyšuje objem čreva, znižuje koncentráciu karcinogénov a skracuje čas prechodu potravy hrubým črevom, čo obmedzuje kontakt potenciálnych karcinogénov so sliznicou hrubého čreva. **Konzumovať treba najmä zeleninu, obilie, cereálie a ovocie.**

Úprava potravín dusením, varením v pare alebo pečením je vhodnejšia ako vysmážanie. Zdraviu neprospieva ani grilovanie na drevenom uhlí, takto pripravené jedlo obsahuje karcinogénne látky.

Antioxidanty patria k látkam, ktoré **majú dokázané protirakovinové účinky**. Obsahuje ich zelený čaj, kurkuma, červené hrozno, citrusové plody, cesnak, cibuľa a bobulovité ovocie ako napríklad čučoriedky. Taktiež dostatočný prísun vitamínov A, C a E, kyseliny listovej a selénu, chránia imunitu organizmu a majú protirakovinové účinky.

Obezita je významný rizikový faktor rakoviny. Vysoký príjem energie dokázateľne súvisí so zvýšeným rizikom ochorenia. Spôsob výživy a životospráva majú na vzniku a rozvoji nádorových ochorení podiel od 30 % do 80 % podľa lokalizácie a typu nádoru.

Na vzniku polypov a rakoviny hrubého čreva a konečníka sa vo veľkej miere podieľajú potraviny s vysokým obsahom tuku. Preto sa kladie dôraz na znížený príjem potravín, ktoré sú tučné, mastné.

Cukry sa pri ich nadmernej konzumácii ukladajú v tele vo forme tukov, pozor aj na cukry skryté v sladených nápojoch.

Na nadmerné ukladanie tukových častíc nevplyva len strava ale aj ich nedostatočná redukcia.

Dostatočná fyzická aktivita má veľmi dôležitú úlohu pri prevencii kolorektálneho karcinómu. Zdraví ľudia so sedavým zamestnaním by mali preferovať aktívnejší pohyb, ako je beh či cyklistika. Seniori či fyzicky slabší si môžu dennú dávku pohybu zabezpečiť napríklad prechádzkou, či prácou v záhradke. **Pravidelná denná fyzická aktivita by sa mala stať súčasťou životného štýlu každého človeka.**

Sekundárna prevencia

pravidelné skríningové prehliadky po 50 tom roku života

Skríning hrubého čreva a konečníka je zameraný na vyhľadávanie včasných foriem ochorenia, ktoré je možné úspešne liečiť a zabrániť tak prepuknutiu rakoviny do pokročilých štádií. Rakovina hrubého čreva a konečníka väčšinou nebolí, preto ju mnohí pacienti odhalia príliš neskoro. Treba pozorovať svoj tráviaci systém a jeho normálnu funkciu, aby bolo možné všimnúť si prípadné zmeny. **Každý človek by mal vo svojom záujme pravidelne absolvovať systém preventívnych alebo skríningových prehliadok hradených poisťovňou, a to aj keď nemá žiadne príznaky.**

V skratke:

- *Zdravá strava, pravidelná fyzická aktivita a prevencia obezity sú hlavné faktory, ktoré môžu zabrániť vzniku rakoviny. Aj na vzniku rakoviny hrubého čreva a konečníka má vysoký podiel práve zlý životný štýl a nesprávne stravovanie. Spolu s genetickou predispozíciou sú základným aspektom*

pri jej vzniku. Správne stravovacie návyky majú významný vplyv v prevencii vzniku rakoviny hrubého čreva a konečníka.

- *Ľudia s priemerným rizikom rakoviny hrubého čreva a konečníka by mali zväžiť skríning, začínajúci vo veku 50 rokov. Ľudia so zvýšeným rizikom, ako sú ľudia s rodinnou anamnézou rakoviny hrubého čreva, by mali zväžiť skríningové vyšetrenia skôr.*

Medzi preventívne vyšetrenia, na ktoré má každý nárok v rámci zdravotného poistenia, patria:

- **Test na okultné (skryté) krvácanie do stolice (TOKS)** pravidelne od 50 rokov – každý človek starší ako 50 rokov má raz za dva roky tento test hradený poisťovňou. Poskytne mu ho praktický lekár alebo zdravotná poisťovňa.
- **Primárna skríningová kolonoskopia raz za 10 rokov vo veku nad 50 rokov.** Na vyšetrenie odosiela praktický lekár.
Pri zvýšenom riziku výskytu kolorektálneho karcinómu alebo pri familiárnom výskyte ochorenia je možné vyšetrenie absolvovať raz za 5 rokov. Primárna skríningová kolonoskopia nahrádza pravidelné testovanie na skryté krvácanie u ľudí, ktorí nemajú žiadne príznaky. Netreba udávať žiadne ťažkosti, poisťovňa ju hradí každému občanovi od 50 rokov.
- **Systém preventívnych vyšetrení u gastroenterológa u mladých ľudí, ktorí majú preukázané riziko rodinne podmieneného kolorektálneho karcinómu** – lekár môže odporučiť testy a vyšetrenia už v mladšom veku, v niektorých prípadoch by sa s prevenciou malo začať už od 25. roku života.
Týmto rizikovým pacientom hradí všetky odporúčané vyšetrenia poisťovňa bez ohľadu na vek.
- **Zoznam pracovísk vykonávajúcich skríningové vyšetrenia nájdete na: www.krca.sk**

Postup objednania sa na skríning rakoviny hrubého čreva a konečníka.

- Ak ste po 50 tom roku života, mali by ste dostať pozvanie od zdravotnej poisťovne na skríningové vyšetrenie.
- Riadte sa pokynmi uvedenými v pozvánke.
- Na vyšetrenie môžete byť pozvaní tiež Vaším obvodným lekárom.
- Vyšetrenie môžete absolvovať aj kolonoskopicky na pracovisku vykonávajúcim skríningové vyšetrenie.
- Ak máte v rodine vyskytujúcu sa rakovinu, treba o tom informovať svojho lekára.
- Ak máte akékoľvek tráviace problémy, bezodkladne navštívte svojho obvodného lekára.

Viac informácií nájdete na www.noisk.sk alebo www.krca.sk



Partneri:

