

ZNÍŽME ŠANCE RAKOVINE!

KOLOREKTÁLNY KARCINÓM



ČO JE KOLOREKTÁLNY KARCINÓM?

KOLOREKTÁLNY KARCINÓM (KRK) je zhubný nádor hrubého čreva a konečníka, jedno z najčastejších nádorových ochorení v ekonomicky rozvinutých krajinách. Slovensko patrí k prvým 5 krajinám s najvyšším výskytom KRK na svete. Na KRK zomiera približne tretina diagnostikovaných pacientov. Vďaka včasnej diagnostike môže byť liečba nasadená v štádiu, keď je ochorenie ešte dobre liečiteľné. Tým sa výrazne zlepší prognóza pacientov a klesá riziko úmrtia.

KRK je preventabilné ochorenie. To znamená, že existujú účinné preventívne spôsoby, ako mu predchádzať a zmiernovať jeho dôsledky. Vedci odhadujú, že až polovici prípadov rakoviny hrubého čreva a konečníka je možné predísť tak, že budeme dôsledne dodržiavať zdravý životný štýl.

RIZIKOVÉ FAKTORY VZNIKU KRK

Presná príčina vzniku KRK nie je zatiaľ objasnená, ale sú známe viaceré rizikové faktory, ktoré ovplyvňujú vznik ochorenia. Ak máte jeden alebo viacero z uvedených rizikových faktorov, riziko vzniku KRK rastie. Našťastie, niektoré rizikové faktory môžete ovplyvniť.

Čo môžete ovplyvniť?

- sedavý spôsob života,
- výživu a stravovanie - nevhodná je najmä nadmerná konzumácia červeného mäsa a údenín,
- telesná hmotnosť - obezita je významným rizikovým faktorom

Genetiku neovplyvníte, ale...

K ďalším faktorom patrí genetická predispozícia. Ak o nej viete, mali by ste dodržiavať zásady preventívnej životosprávy, vyhýbať sa rizikovému správaniu a absolvovať preventívne vyšetrenia. Riziko výskytu KRK rastie aj s pribúdajúcim vekom. Na preventívne opatrenia nie je nikdy neskoro a vždy máte šancu riziko KRK minimalizovať. Začnite hneď!

Poznáte svoje vlastné rizikové faktory? Potom môžete cielene znížiť riziko vzniku KRK a predchádzať jeho následkom.

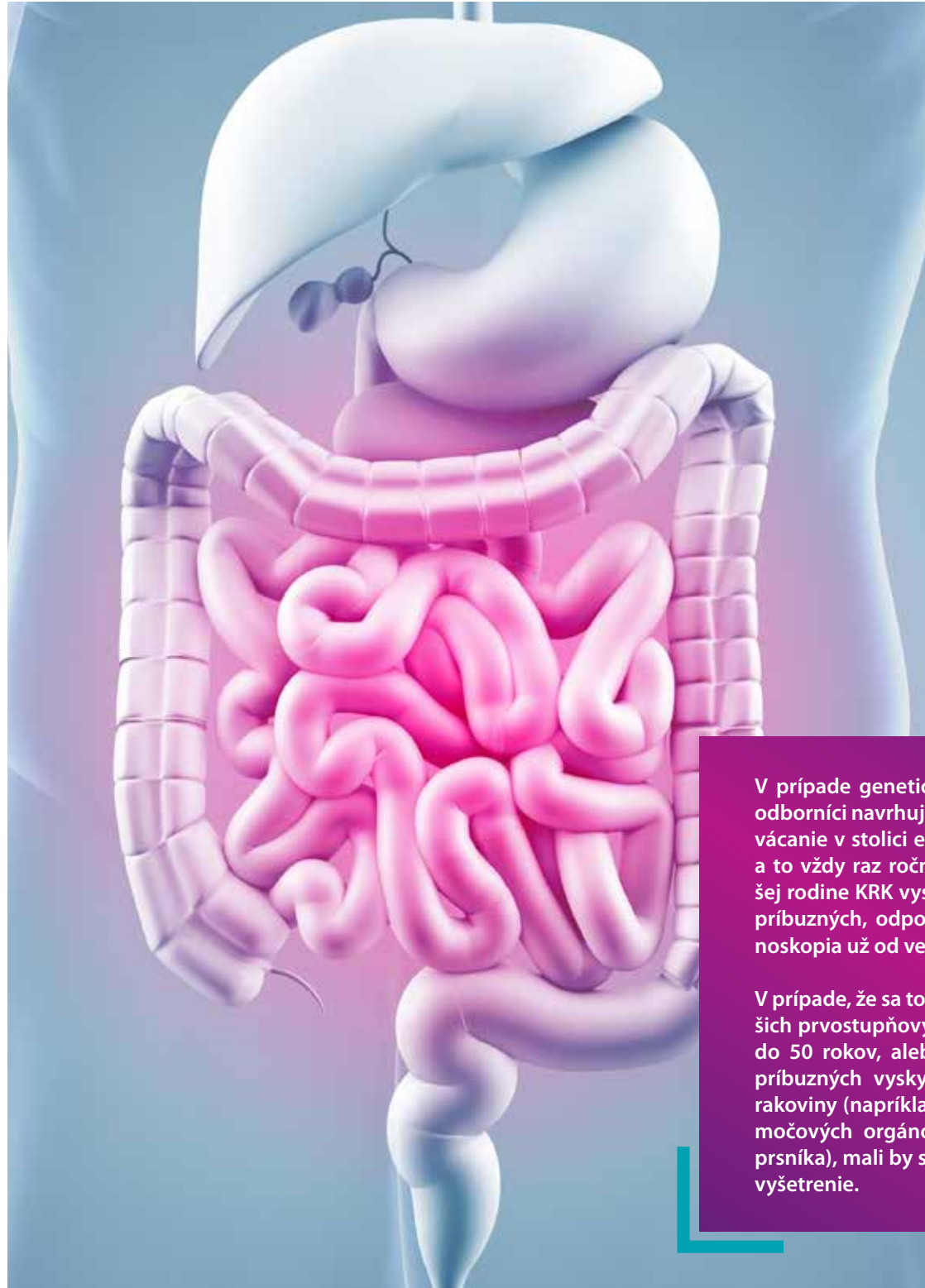
KRK v blízkej rodine

Trpeli ochorením vaši prvostupňoví príbuzní (rodičia, súrodenci, deti)? V súčasnosti trpí kolorektálnym karcinómom jeden z 20 ľudí, pričom vo štvrtine prípadov existuje dedičná predispozícia.

Najčastejšie geneticky podmienené typy KRK sú:

- Dedičná nepolypózna kolorektálna rakovina (Lynchov syndróm).
- Familiárna adenomatózna polypóza.

Tieto formy postihujú rovnako obidve pohlavia a vyskytujú sa už vo veľmi mladom veku. Deti mužov a žien, ktorí nesú genetický kód týchto ochorení majú až 50 percentné riziko, že zdedia gény, spôsobujúce toto nádorové ochorenie.



Jedinci s touto genetickou predispozíciou trpia často aj iným druhom rakoviny, ako je napríklad rakovina endometria, prsníka, žalúdka, pečene, obličiek, žlčových ciest.

Kedy začať so skriningom?

Ak sa KRK vyskytol u vašich prvostupňových príbuzných, riziko vzniku ochorenia máte vyššie ako ostatní. Okrem zdravej životosprávy sú dôležitou súčasťou prevencie včasné a pravidelné skriningové vyšetrenia: kolonoskopia a vyšetrenie stolice na okultné (skryté) krvácanie.

Dobre urobíte, ak s prvým skriningom na KRK začnete už o 10 rokov skôr, ako bol vek príbuzného, v ktorom mu bolo diagnostikované ochorenie.

V prípade genetickej predispozície niektorí odborníci navrhujú testovanie na okultné krvácanie v stolici ešte pred 40. rokom života, a to vždy raz ročne. V prípade, že sa vo vašej rodine KRK vyskytol u viacerých blízkych príbuzných, odporúča sa preventívna kolonoskopia už od veku 25 rokov.

V prípade, že sa toto ochorenie objavilo u vašich prvostupňových príbuzných už vo veku do 50 rokov, alebo sa u troch a viacerých príbuzných vyskytol KRK alebo iné druhy rakoviny (napríklad rakovina tenkého čreva, močových orgánov, maternice, vaječníkov, prsníka), mali by ste absolvovať aj genetické vyšetrenie.

Polypy v hrubom čreve

Mnoho kolorektálnych karcinómov začína polypmi. Sú to nezhubné výrastky, ktoré sa môžu vyvinúť na vnútornej stene hrubého čreva alebo v konečníku. Adenómy (adenómové polypy) vychádzajú zo žľazového epitelu, ktorý vystiela vnútorné tkanivo hrubého čreva. Výskyt polypov stúpa s vekom.

Prečo sú rizikové?

Niektoré typy polypov sa môžu zvrhnúť na zhubné a viesť tak k vzniku rakoviny (adenokarcinóm).

Ako ich diagnostikovať?

Kolonoskopiou, v rámci ktorej lekár môže nielen zistiť polyp, ale ho priamo a hneď aj odstrániť. Keďže polyp rastie určitý čas a zvyčajne sa nezvrhne hneď na zhubnú formu, lekár vám odporučí pravidelnú preventívnu kolonoskopiu minimálne raz za 10 rokov.

V prípade, že vášmu prvostupňovému príbuznému (rodičia, súrodenci, deti) diagnostikovali polyp, aj vy by ste mali absolvovať pravidelné skríningové vyšetrenia (kolonoskopia alebo test na okultné krvácanie v stolici) už od veku 40 rokov.

Vek

Vekom rastie riziko nádorových ochorení. Väčšina prípadov KRK sa diagnostikuje po päťdesiatke. Preto, i keď nemáte žiadne zdravotné problémy, mali by ste po 50. roku života absolvovať test na okultné krvácanie v stolici raz za dva roky alebo preventívnu kolonoskopiu raz za 10 rokov.

NIKTO NIE JE PRIMLADÝ

Aj keď je pravdou, že s vekom stúpa riziko KRK, počet prípadov tohto ochorenia u ľudí mladších ako 50 rokov rastie. Nečakajte na päťdesiatku, zvlášť ak máte aj iné rizikové faktory (cukrovka, obezita, iné typy rakoviny). Navštívte svojho lekára a poraďte sa s ním o možnostiach skríningového vyšetrenia a o prevencii KRK.



Nešpecifické zápalové ochorenia čriev

Riziko vzniku KRK významne zvyšujú aj nezhubné zápalové ochorenia:

- Crohnova choroba,
- ulcerózna kolitída.

Ak vám niektoré z nich diagnostikovali, mali by ste na základe odporúčania gastroenterológa absolvovať pravidelnú preventívnu kolonoskopiu.

Rakovina prsníka, vaječníkov a maternice

Prekonalí ste rakovinou prsníka, vaječníkov či maternice alebo ňou trpíte? Bez ohľadu na vek by ste mali absolvovať test na okultné krvácanie v stolici každý rok.

Obezita, diabetes

Obe ochorenia zvyšujú riziko vzniku KRK. Riziko ochorenia významne znížite aj tým, že budete udržiavať zdravú telesnú hmotnosť.

Nezdravý životný štýl

Zdravým životným štýlom sa dá predísť tretine až polovici zhubných nádorov. Svoj životný štýl máte vo vlastných rukách a môžete ho upraviť vlastným rozhodnutím. Nezdravý životný štýl významne zvyšuje nielen vznik KRK, ale aj vznik srdcovo-cievnych ochorení, cukrovky a ďalších nádorových ochorení. Rizikové faktory KRK sú totiž zároveň rizikové aj pre iné zhubné nádory, a tiež pre choroby srdca a ciev. Mnohé z nich podporujú vznik obezity, cukrovky a ďalších metabolických chorôb.

Nezdravý životný štýl, ktorý zvyšuje riziko vzniku KRK zahŕňa:

- vysoký príjem živočíšnych tukov,
- vysoký príjem červeného mäsa,
- konzumáciu údenín,
- nedostatočnú konzumáciu vlákniny,
- sedavý spôsob života a nedostatočná telesná a pohybová aktivita,
- fajčenie,
- konzumáciu alkoholu.

PRÍZNAKY KOLOREKTÁLNEHO KARCINÓMU

Krv v stolici

Krvácanie z konečníka je vážnym príznakom KRK. Nepodceňujte ho! Ak spozorujete jasne červenú alebo veľmi tmavú krv v stolici, bez ohľadu na to, či je krvácanie sprevádzané bolesťou alebo nie, čím skôr navštívte svojho lekára. Krv v stolici môže byť spôsobená aj hemoroidmi – nechajte sa vyšetriť, a keď vám odporúča kolonoskopiu, absolvujte ju.

Bolesť brucha, kŕče

Máte ťažkosti s trávením, ktoré pretrvávajú niekoľko dní a nepoznáte príčinu? Nie je to jedlom, prechladnutím, liekmi alebo inou príčinou? V tom prípade čo najskôr navštívte lekára.

Častými príznakmi KRK sú:

- tráviace ťažkosti – zvracanie, nadúvanie, pocit plnosti,
- črevné problémy – zápcha, hnačka, pocit neúplného vyprázdnenia, časté a bolestivé uvoľňovanie vetrov.

Zmeny stolice

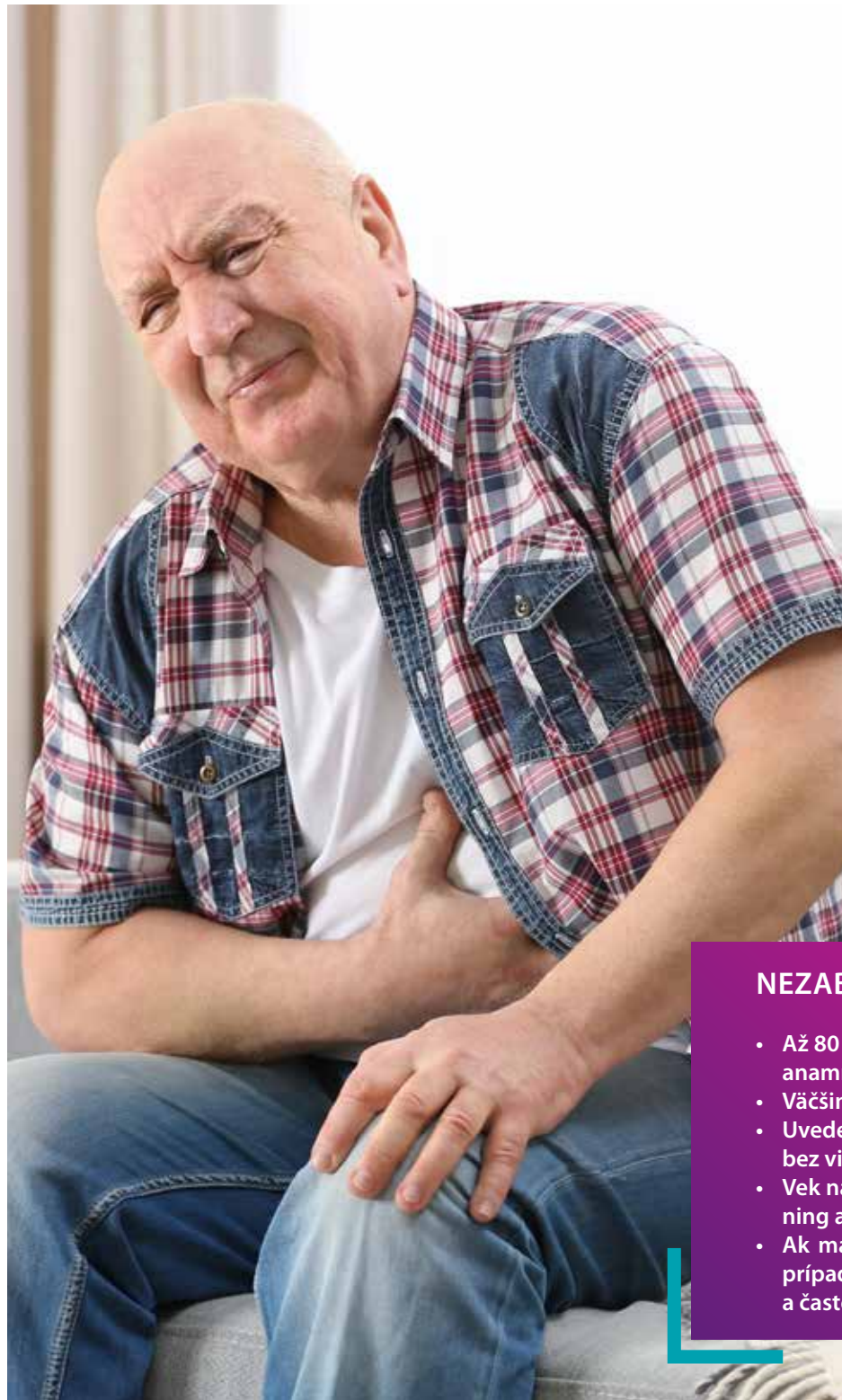
Akkoľvek zmeny stolice, ktoré ste doteraz nepozorovali, konzultujte so svojim lekárom. Typickým príznakom KRK je stolica, ktorá má vzhľad tenkého prúžku („PENCIL-THIN“).

Nechcená strata telesnej hmotnosti

Významná strata telesnej hmotnosti, o ktorú ste sa neusilovali, je často príznakom pokročilej rakoviny hrubého čreva alebo iného závažného ochorenia. Prejavuje sa tiež hnačkou, bolesťami brucha a nechutenstvom.

Anémia (chudokrvnosť)

Anémiu pri KRK spôsobujú mikroskopické a chronické straty krvi v stolici, ktoré nemožno pozorovať voľným okom. Anémia sa prejavuje únavou, slabosťou a vyčerpaním. Najmä u mužov je varovným príznakom možného KRK.



AKO PREDCHÁDZAŤ VZNIKU KRK?

Aj keď je KRK jedno z najčastejších nádorových ochorení, je to ochorenie preventabilné. I keď sa nedá zabrániť vzniku ochorenia u každého človeka, zdravým životným štýlom si môžete významne znížiť riziko vzniku KRK. Včasnou diagnostikou sa dajú podchytiť už skoré štádiá ochorenia. Tak šance na úspešnú liečbu vzrastajú.

Prevenícia KRK zahŕňa:

1. ZDRAVÝ ŽIVOTNÝ ŠTÝL (primárna prevencia)

Riziko vzniku KRK znížite tak, že v svojom živote budete eliminovať rizikové faktory a podporovať ochranné. Zároveň tak môžete zabrániť vzniku ďalších závažných nádorových, srdcovo-cievnych ochorení (napr. vysoký tlak, srdcový infarkt, akútnych cievne príhody) a metabolických chorôb (napr. obezita, diabetes). Je to súbor opatrení v životospráve zdravých ľudí, ale je tiež súčasťou liečby a ďalšieho sledovania pacientov s nádorovými a inými chronickými ochoreniami, pretože znižuje riziko návratu reniaochorenia(recidíva).

2. SKRÍNING (sekundárna prevencia)

Skríning znamená plošné vyšetrenie populácie, ktoré má zachytiť ochorenie ešte v čase, keď nemáte príznaky. Čím skôr je ochorenie diagnostikované, tým lepšie sa dá liečiť. Sekundárna prevencia je dôležitá najmä vtedy, ak máte v rodine nádorové ochorenie. Skríning rakoviny prsníka, krčka maternice, cieľný skríning kolorektálneho karcinómu vám môže zachrániť život, alebo zlepšiť prognózu ochorenia.

Skríningové vyšetrenia lekár prispôbiť stupňu vášho rizika. Je dôležité, aby ste poznali vlastné riziká vzniku KRK a absolvovali odporúčané pravidelné preventívne vyšetrenia a testy.

NEZABUDNITE

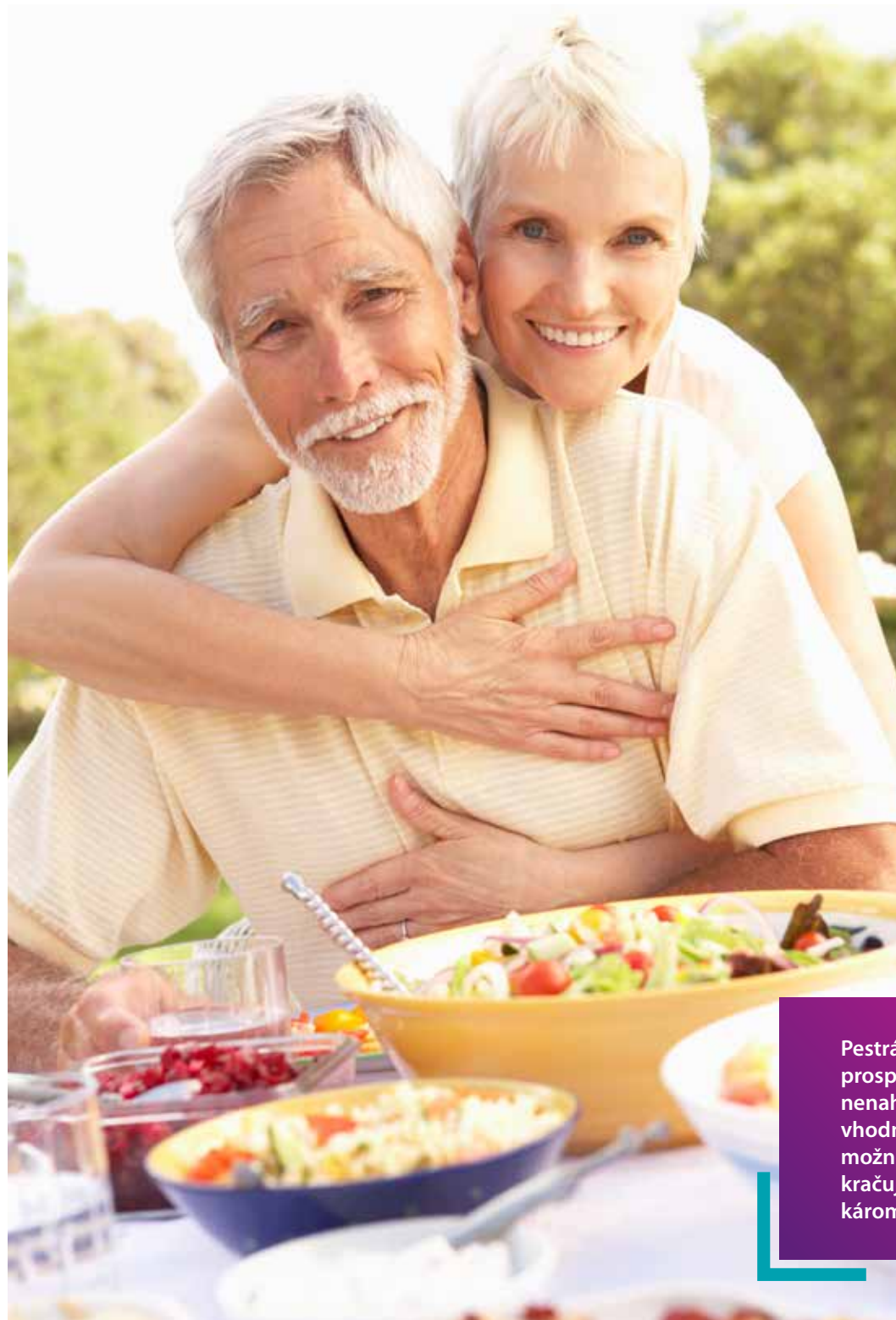
- Až 80 % prípadov KRK sa vyskytne u pacientov, ktorí ho nemali v rodinnej anamnéze.
- Väčšina prípadov KRK nemá typické príznaky.
- Uvedené príznaky môžu sprevádzať aj iné ochorenia. Pokiaľ pretrvávajú bez viditeľného zlepšenia, konzultujte ich so svojim lekárom.
- Vek nad 50 rokov zvyšuje riziko KRK u mužov a žien, preto je dôležitý skríning aj u ľudí bez akýchkoľvek príznakov či genetickej predispozície.
- Ak mal niekto vo vašej blízkej rodine KRK alebo polypy hrubého čreva, prípadne máte viac rizikových faktorov naraz, požiadajte o skríning skôr a častejšie.

PRIMÁRNA PREVENCIA KOLOREKTÁLNEHO KARCINÓMU JE ZDRAVÝ ŽIVOTNÝ ŠTÝL

Pre zdravé trávenie je nevyhnutná zdravá výživa. Existujú presvedčivé dôkazy o tom, že strava bohatá na živočíšne tuky, červené mäso, údené mäso a spracované mäsové výrobky zvyšujú riziko vzniku KRK. To rapídne rastie, ak konzumujete jedlá chudobné na rastlinnú vlákninu.

Ako na to?

- Uprednostňujte ryby a chudé svetlé mäso (hydinu) pred červeným mäsom (bravčové, hovädzie, telacie, jahňacie, divina). Nekonzumujte viac ako 500 g červeného mäsa za týždeň (maximálne 3-krát týždenne 1 porciu, pričom veľkosť jednej porcie je 100 – 150 g).
- Vylúčte alebo výrazne obmedzte konzumáciu údeného mäsa a výrobkov z neho (slanina, klobásy, šunka, salámy, párky).
- Živočíšne tuky nahradte rastlinnými (olivový olej, tuky s vyšším obsahom omega-3 mastných kyselín: rybí tuk, ľanové semená, ľanový olej alebo repkový olej).
- Konzumujte minimálne 25 g vlákniny, muži potrebujú 30 až 35 g. Dosiahnete to jednoducho: dajte prednosť rastlinnej strave, pravidelne jedzte strukoviny, doprajte si celozrnné obilné výrobky (chlieb, pečivo, ryžu, cestoviny, ovsené vločky a obilniny).
- Denne zjedzte 5 porcií ovocia a zeleniny. Sú výborným zdrojom vlákniny, dôležitých vitamínov a ďalších mikronutrientov s protizápalovými a protinádorovými účinkami.
- Pri príprave jedál uprednostnite dusenie, varenie v pare alebo pečenie pred vysmážaním. Pri grilovaní, najmä ak grilujete na otvorenom ohni, vznikajú karcinogénne látky.
- Dodržujte správny a dostatočný pitný režim. Denne vypite 35 až 40 ml tekutín na 1 kg telesnej hmotnosti. Uprednostnite vodu, nesladený čaj alebo prírodné pramenité vody s nižším obsahom sodíka.



- Vyhýbajte sa alkoholu. Riziko KRK súvisí s nadmernou konzumáciou alkoholu. Ak pijete alkoholické nápoje denne, potom maximálny denný príjem alkoholu by mal byť 1 nápoj pre ženy (250 ml piva alebo 1 dcl vína alebo ¼ dcl liehoviny) a 2 nápoje denne pre mužov (500 ml piva alebo 2 dcl vína alebo ½ dcl liehoviny).
- Dbajte o udržiavanie správnej a „priateľskej“ črevnej mikróflóry. Konzumujte potraviny s obsahom prospešných živých baktérií (kyslé mliečne výrobky, kvasené rastlinné potraviny) a s obsahom rastlinnej vlákniny (ovocie, zelenina, celozrnné obilniny, strukoviny, orechy a semená rastlín).
- Dbajte o dostatočný príjem vitamínu D a vápnika. Slnčné žiarenie je najlepším zdrojom vitamínu D. Používajte prípravky s ochranným filtrom a dodržiavajte zásady bezpečnej expozície slnečnému žiareniu. Pravidelne konzumujte ryby a morské plody. Ryby okrem vitamínu D obsahujú aj omega-3 mastné kyseliny a ďalšie prospešné vitamíny, takisto aj mnoho minerálnych látok. Bohatým zdrojom vápnika sú: mlieko a mliečne výrobky, fortifikované (obohatené) potraviny a niektoré, na vápnik bohaté minerálne vody. Rastlinné potraviny tiež obsahujú vápnik, ale z nich sa do nášho tela vstrebáva ťažšie.
- Znížte príjem soli. Vyhýbajte sa „skrytému“ príjmu soli v podobe údenín alebo slaných pochutín a jedlá soľte len minimálne.
- Znížte príjem cukru. Rafinovaný biely cukor používajte čo najmenej. Denný príjem jednoduchých cukrov by nemal presiahnuť 10 % z celodenného energetického príjmu v potrave. Vyhýbajte sa konzumácii sladených nápojov, pekárenských a cukrárenských výrobkov.
- Sledujte zloženie potravín hneď pri nákupe, naučte sa rozumiť informáciám uvedeným na obale.

Pestrá a vyvážená strava je najlepším zdrojom zdraviu prospešných makro aj mikronutrientov. Výživové doplnky nenahrádzajú príjem živín zo stravy. Ich užívanie je však v vhodných prípadoch, keď dostatočný príjem živín zo stravy nie je možné dosiahnuť. Pri užívaní výživových doplnkov neprekračujte odporúčané dávky a vždy sa vopred poraďte s lekárom.

Zdravé trávenie potrebuje pohyb

Sedavý spôsob života a nízka telesná aktivita sú silným rizikovým faktorom vzniku KRK. Pravidelný dostatočný pohyb má priaznivé účinky aj pri prevencii tohto nebezpečného ochorenia. Koľko telesnej aktivity treba? 60 minút stredne intenzívnej, pri zvýšenej intenzite stačí menej. Čas aj intenzita sú dôležité. Pri voľbe telesnej aktivity, jej trvania a intenzity zohľadnite svoj celkový zdravotný stav a možnosti.

Dostatočnú a pravidelnú fyzickú aktivitu potrebujú nielen zdraví ľudia. Je súčasťou aj komplexnej liečby onkologických pacientov. Vždy sa o tom poraďte so svojim lekárom.

Čo znamená stredná a vysoká intenzita cvičenia?

Strednú intenzitu telesnej aktivity dosiahnete, napríklad pri rýchlej chôdzi (5-6 km/hod), bicyklovaní (16 km/hod) alebo chôdzi na stacionári s ľahšou a strednou úrovňou námahy.

Vysokú intenzitu telesnej aktivity dosiahnete najmä pri športovom behu, behu cez prekážky, pri rýchlom joggingu, alebo ťažšom cvičení v posilňovni.

Dobré návyky telesnej aktivity:

- Vyberte si aktivitu, ktorá vám vyhovuje: beh, rýchla chôdza, plávanie, bicyklovanie, nordic walking.
- Snažte sa ju zaradiť do svojho denného programu, ako jeho neoddeliteľnú súčasť.
- Týždenne si doprajte minimálne 150 minút telesnej aktivity strednej intenzity. Môžete si ju rozložiť na niekoľko pravidelných časových úsekov v priebehu týždňa (napríklad 30 minút denne, 5-krát za týždeň). Ideálnom je 60 a viac minút telesnej aktivity strednej intenzity, alebo 30 minút telesnej aktivity vysokej intenzity denne. Uprednostnite chôdzu pred sedením či vozením sa v aute. Pri sledovaní televízie môžete cvičiť na domácom trenažéri.
- Pri sedavom zamestnaní si robte krátke prestávky a vyplňte ich mini cvičením. Zopár krokov alebo relaxačné cvičenia sú oveľa užitočnejšie než prestávka vyplnená cigaretou.
- Pohybové návyky prispôbte svojmu veku a zdravotnému stavu. Zbytočne neriskujte a nepreťažujte svoje možnosti.

Správna telesná hmotnosť

Zdravá výživa a pohyb vám pomôžu pri kontrole a udržiavaní zdravej telesnej hmotnosti. Najjednoduchším parametrom posúdenia telesnej hmotnosti je Index telesnej hmotnosti (Body Mass Index, BMI). BMI si vypočítate tak, že svoju telesnú hmotnosť v kilogramoch vydelite druhou mocninou vašej telesnej výšky v metroch.



Výsledky BMI:

18,5 – 24,9 optimálna – zdravá telesná hmotnosť,
25,0 – 29,9 nadhmotnosť,
30 a viac obezita.

Nadhmotnosť a obezita sa spájajú s rizikom mnohých ochorení, vrátane nádorových ochorení.

Pri posúdení telesnej hmotnosti je dôležité aj množstvo a rozloženie telesného tuku v tele. Dá sa zistiť pomocou BIO-IMPEDANČNÝCH prístrojov alebo jednoducho meraním obvodu pása. Muži by si mali udržať obvod pása menej ako 94 cm, u žien by obvod pása mal byť menej ako 80 cm. Obvod pása nad 102 cm u mužov a nad 88 cm u žien znamená vysoké zdravotné riziko.

Meranie obvodu pása: Muži by si mali udržať obvod pása nižší ako 94 cm, väčší predstavuje zvýšené riziko. Obvod nad 102 cm znamená vysoké zdravotné riziko. U žien by obvod pása mal byť nižší ako 80 cm. Nad 80 cm predstavuje zvýšené zdravotné riziko a nad 88 cm znamená vysoké zdravotné riziko.

Hygienické návyky

K prevencii KRK patria dôsledné hygienické návyky, najmä pravidelné a úplné vyprázdňovanie. Zápchu a iné zmeny spojené s vyprázdňovaním konzultuje vždy so svojim lekárom.

Stop s fajčením

Opatrením, ktoré má veľký význam pri prevencii KRK, je úplná abstinencia od fajčenia. Fajčenie zvyšuje riziko kardiovaskulárnych ochorení a rakoviny pľúc, to však nie je všetko. Spôsobuje 17 ďalších druhov nádorových ochorení (vrátane KRK) a je príčinou mnohých ďalších závažných zdravotných problémov.

- Nefajčíte? Ani s tým nezačínajte!
- Fajčíte? Pracujte na tom, aby ste sa škodlivého zlozvyku čo najskôr zbavili.
- Pozor! Rovnako škodlivé a karcinogénne je aj pasívne fajčenie.

Zásady zdravého životného štýlu sú univerzálne – chránia vás nielen pred vznikom KRK, ale aj pred ďalšími nádorovými a inými chronickými chorobami. Majú byť trvalou a prirodzenou súčasťou života každého z nás.

SEKUNDÁRNA PREVENCIA KOLOREKTÁLNEHO KARCINÓMU – SKRÍNINGOVÉ VYŠETRENIA

Skríning KRK predstavuje preventívne vyšetrenia u bezpríznakových jedincov. Vykonáva sa

- štandardizovaným testom na okultné krvácania v stolici (TOK), alebo
- primárnou skríningovou kolonoskopiou (PSK).

U jedincov s vysokým rizikom KRK (genetická predispozícia, polypy, zápalové ochorenia čriev) sa vykonávajú preventívne vyšetrenia v skoršom veku a častejšie.

Ďalšie vyšetrovacie metódy (vyšetrenie konečníka prstom, röntgenové vyšetrenie, magnetická rezonancia) nepatria medzi primárne skríningové diagnostické postupy. Špecialisti ich navrhujú na sprasnenie diagnózy pri podozrení na KRK.

Test na okultné krvácanie v stolici (TOK)

Na Slovensku je zavedený plošný skríning pomocou TOK, ktorý vykonáva všeobecný praktický lekár. Informujte, či ste takýto test absolvovali a kedy naň máte nárok. TOK je jednoduchý a bezbolestný test zo vzorky stolice. V laboratóriu v nej dokážu rozpoznať prítomnosť už aj mikroskopického množstva krvi, ktoré môže signalizovať nádorový proces. Vďaka tomuto testu sa dá diagnostikovať KRK ešte v štádiu, keď nemá žiadne typické prejavy a nespôsobuje ťažkosti. Vzorku stolice si odoberiete sami do špeciálnej skúmavky a odovzdáte lekárovi.

Kedy by ste určite mali absolvovať TOK?

- ak máte nad 50 rokov, a to 1 krát za 2 roky.
- ak sa KRK vyskytol u vašich prvostupňových príbuzných (rodičia, deti, súrodenci) vo veku viac ako 60 rokov alebo bol u nich diagnostikovaný polyp pred štyridsiatkou, absolvujte test už od veku 40 rokov každý rok.
- ak sa liečite alebo ste prekonalí rakovinu prsníkov, vaječníkov, maternice, mali by ste test absolvovať raz ročne bez ohľadu na vek.
- Ak ste obézny, fajčíte alebo máte cukrovku, TOK by ste mali absolvovať najneskôr vo veku 50 rokov.

Test na okultné krvácanie v stolici sa odporúča každému nad 50 rokov v rámci plošného skríningu, a to raz za 2 roky. Test je plne hradený zdravotnou poisťovňou. V prípade pozitívneho výsledku sa odporúča kolonoskopické vyšetrenie.



Ako rozlúštiť výsledok?

Pozitívny výsledok testu automaticky neznamená rakovinu! Môže znamenať aj iný, menej závažný problém. V prípade pozitívneho testu je však potrebné absolvovať kolonoskopické vyšetrenie.

Primárna skríningová kolonoskopia (PSK)

Kolonoskopia vôbec nemusí súvisieť s rakovinou. Lekár vám ju môže odporučiť z rôznych dôvodov. Jednou z najčastejších príčin je krv v stolici alebo pozitívny výsledok TOK. Kolonoskopia je vyšetrenie vnútornej steny hrubého čreva pomocou kolonoskopu. Kolonoskop je prístroj, ktorý tvorí ohybná hadica s kamerou a zdrojom svetla. Je hrubý asi ako detský malíček a dlhý asi 1 – 1,5 metra. Vyšetrenie robí špecialista, väčšinou gastroenterológ. Trvá zvyčajne 20 minút, niekedy i dlhšie (ak lekár zároveň odstraňuje aj polyp hrubého čreva).

Preventívna kolonoskopia sa odporúča každému nad 50 rokov v rámci plošného KRK skríningu, a to raz za 10 rokov. Vyšetrenie je plne hradené zdravotnou poisťovňou. V prípade podozrenia lekár stanoví ďalší postup a liečbu.

AKÝ JE ROZDIEL MEDZI TOK A PSK?

Skríningová kolonoskopia je spoľahlivejšou metódou než TOK. Okrem diagnostického má aj terapeutický význam, pretože je pri nej možné zároveň odstrániť nájdené polypy. Predlži obdobie do ďalšieho skríningu.

KOLONOSKOPIA (PSK):

Príprava pred

Test na okultné krvácanie nepotrebuje žiadnu špeciálnu prípravu, ale kolonoskopia áno. Podstatné je úplne vyprázdenie čreva. Potrebné informácie o príprave na vyšetrenie sa dozviete priamo od lekára z poučenia v gastroenterologickej ambulancii. Pokyny treba dôsledne dodržať, inak sa vyšetrenie nemôže uskutočniť.

Je bolestivá?

Väčšina ľudí sa bráni tomuto vyšetreniu z dôvodu ostychu a strachu pred bolesťou. Zdravotnícky personál (zvyčajne lekár a jedna alebo dve sestry) rešpektujú pacientovu intimitu a vyšetrenie prebieha dôverne. Pocity bolesti sú veľmi individuálne, v prípade potreby dostanete lieky s analgetickým a sedatívnym účinkom. Pacienti zvyčajne spomínajú nepríjemné pocity: tlak, nadúvanie alebo kŕče. Dnes už je možné dohodnúť sa na vyšetrení i v krátkodobej celkovej anestézii.

O priebehu vyšetrenia sa vopred porozprávajte s lekárom a spýtajte sa ho na všetko, čo vám prináša obavy. Neverte mýtom a neobjektívnym radám. Toto vyšetrenie vám môže zachrániť život a to určite stojí za prekonanie strachu!

Je nebezpečná?

Komplikácie počas vyšetrenia sú vzácne. Ak sa vyskytnú, najčastejšie ide o krvácanie v mieste po odstránení polypov. Veľmi zriedkavou komplikáciou je perforácia čreva. Iné komplikácie nesúvisia priamo s vyšetrením, ale s reakciou na podané lieky alebo ťažkosťi v dôsledku iných ochorení (chOROBY srdca alebo pľúc).

Po kolonoskopii si doprajte odpočinok a šetrný režim. V prípade závažných ťažkostí ihneď kontaktujte lekára.



ZAPAMÄTAJTE SI

NEVYHÝBAJTE SA SKRÍNINGU: MÔŽE VÁM ZACHRÁNIŤ ŽIVOT

- Skríningu KRK sa nevyhýbajte ani vtedy, keď si myslíte, že vám nič nie je a nemáte žiadne problémy.
- Vyskytol sa kolorektálny karcinóm alebo polypy v kruhu vašej blízkej rodiny? Dbajte o pravidelnú kontrolu u praktického lekára a gastroenterológa častejšie ako ostatní menej rizikovní jedinci.
- Ak nemáte rodinnú predispozíciu, stačí bežný skríning vo veku 50 rokov a viac, a to pomocou testu na okultné krvácanie alebo kolonoskopie. Tieto skríningové vyšetrenia sú hradené zdravotnými poisťovňami. Využite ich!
- Máte jeden alebo viac rizikových faktorov vzniku KRK? Konzultujte svoje možnosti skríningu s lekárom čo najskôr. Nečakajte na vek!
- Skríning stratí svoju funkciu, ak naň nechodíte opakovane a pravidelne.

Slovenská spoločnosť všeobecného praktického lekárstva SSVPL

Stredná 80
821 04 Bratislava
www.ssvpl.sk

Autori materiálu:

doc. MUDr. Peter Minárik, PhD., MSc.
doc. PharmDr. Daniela Mináriková,
PhD., MSc.

Odborná spolupráca:

Prim. MUDr. Rudolf Hrčka, CSC.

Redakčné spracovanie:

Sabína Zavarská

Grafická koncepcia:

Svetlonos, s.r.o.

Fotografie:

www.stock.adobe.com

Dátum vydania:

máj 2019

Kopírovať, znovupublikovať alebo rozširovať ktorékoľvek časti textu je možné len s výhradným súhlasom vydavateľa.

Znížme šance rakovine! – Iniciatíva SSVPL, ktorou sa všeobecní praktickí lekári snažia znížiť šance na rozvoj nádorových ochorení u svojich pacientov.

KOLOREKTÁLNY KARCINÓM (KRK)

Postup v ambulancii VLD

OTÁZKY NA PACIENTA



Mali ste rakovinu v rodine?¹



Akú rakovinu mali?



Koľkí ju mali?



V akom veku?

Máte tieto ochorenia?

- ? Rakovina hrubého čreva
- ? Ulcerózna kolitída
- ? Crohnova choroba
- ? Diagnostikovaný polyp



POZITÍVNA ANAMNÉZA

Rodinná anamnéza

Vysoké riziko



1 príbuzný s KRK
do 50 rokov²

alebo



2 príbuzní s KRK

alebo



3 príbuzní
s rakovinou^{2,3}

kolonoskopia + genetika²

Stredné riziko



1 príbuzný s KRK
nad 50 rokov

alebo



1 príbuzní
s polypom
do 40 rokov

preventívna
kolonoskopia

Osobná anamnéza

Vysoké riziko



alebo



Diagnostikovaný
KRK alebo polyp

alebo



Ulcerózna kolitída
Crohnova choroba

pravidelná
kolonoskopia



PRIEMERNÉ RIZIKO

vek od 50 do 75 rokov

Skríningový FOB test

každé 2 roky

Skríningová kolonoskopia

každých 10 rokov



1. rodina = prvostupňoví príbuzní (rodičia, súrodenci a deti) 2. dve skupiny sú indikované na vyššenie u klinického genetika
3. RAK = kolorektálny karcinóm, rakovina žalúdka, maternice, vaječníkov, tenkého čreva, močových orgánov.