

ODAZOVI



se

Katalog preventivnih programa u RH

O raku dojke piše: Prim. dr.
sc. Andrea Šupe Parun

**„NE STAVLJAJ
ZDRAVLJE NA
ČEKANJE“**

Izv. prof. dr. sc.
Tomislav Omrčen

**KRV U URINU
NIJE BEZAZLENA**

Izv. prof. dr. sc. Mario Šekerija

**POVEĆANO PETOGODIŠNJE
PREŽIVLJENJE OD RAKA U RH**

Lucija Braovac:

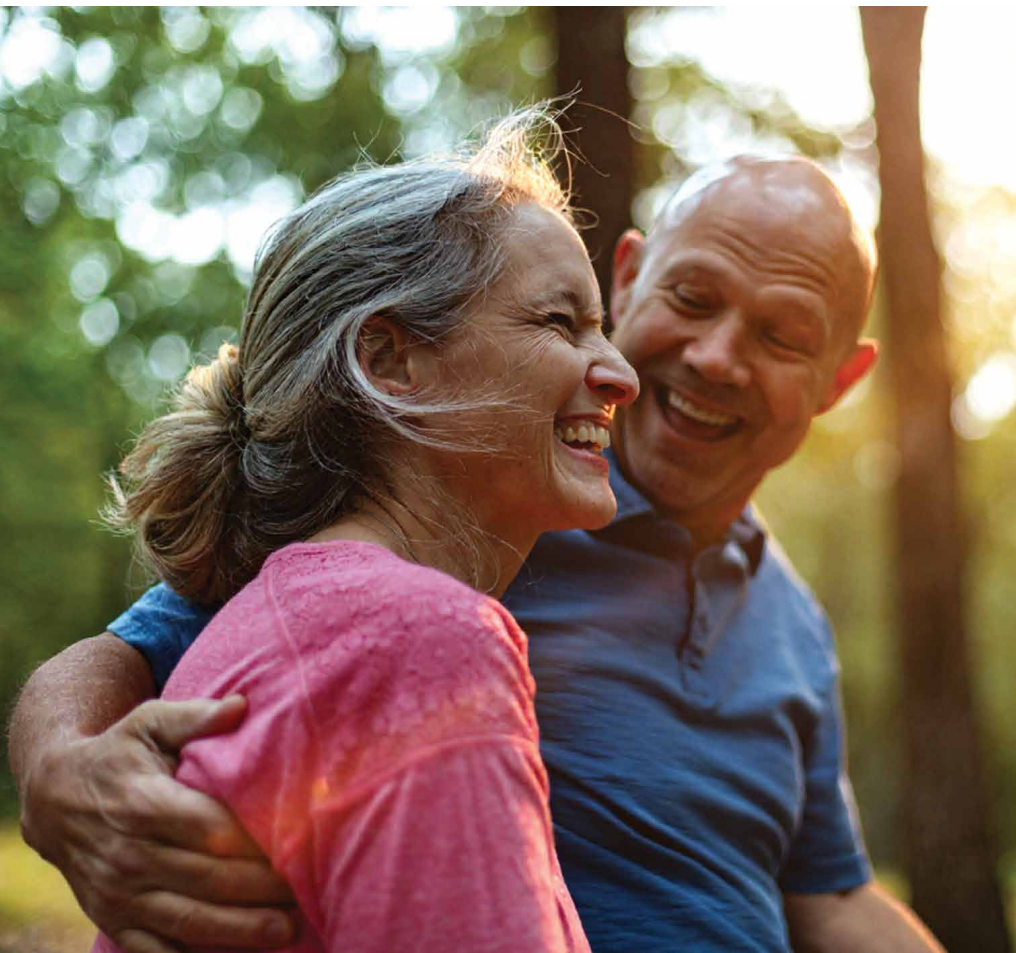
**„SIGURNA SAM DA MI JE
MOJA CVITA SPASILA ŽIVOT“**

Thomas Hofmarcher (IHE):

**HRVATSKA TREBA
CILJANU INVESTICIJU
ZA SMANJENJE
TERETA RAKA**

Reimagining medicine, together.

visit [Novartis.com](https://www.novartis.com)



Sadržaj

Gotovo pet posto stanovnika RH u nekom je trenutku imalo rak <i>piše: izv. prof. dr. sc. Mario Šekerija</i> 4-5
Smrtnost od raka dojke smanjena je za 25 - 30 posto <i>piše: prim. dr. sc. Andrea Šupe Parun, dr. med.</i> 6-7
Rano otkrivanje raka debelog crijeva <i>piše: prof. dr. sc. Nataša Antoljak, dr. med.</i> 8-9
Mjere za smanjenje smrtnosti od raka vrata maternice <i>piše: Lana Tarić</i> 10
Sažetak nacionalnih programa za rano otkrivanje raka 12
Krv u urinu: kada posumnjati na rak mokraćnog mjehura ili bubrega? <i>piše: izv. prof. dr. sc. Tomislav Omrčen</i> 14
Lucija Braovac: Sigurna sam da mi je moja Cvita spasila život <i>piše: Marija Mihelić</i> 16-17
Thomas Hofmarcher: Hrvatska treba ciljanu investiciju za smanjenje tereta raka <i>piše: Ivana Rimac Lesički</i> 18-19
Nakon onkološkog liječenja važno je da pacijent ne nestane iz ordinacije <i>piše: Jasminka Karačić</i> 20-21
Rak pluća otkrivamo u ranoj fazi <i>piše: Lana Tarić</i> 22

Uvodnik

Na kraju 2023. godine u našoj je zemlji živjelo gotovo pet posto stanovništva koji su nekad u životu čuli "imate rak". Da, više od 187 tisuća građana Hrvatske kojima je u životu postavljena onkološka dijagnoza danas živi. Prije 20 godina, to je bilo manje od dva posto, a početkom 2000ih to je bilo manje od 64 tisuće ljudi u Hrvatskoj. Danas, ponovimo, više od 187 tisuća ili točno 187 118 osoba. Preživljenje od raka je u porastu, u svim sijelima. Osim raka vrata maternice. Taj podatak čini se posebno nevjerovatnim jer znamo otkad ikad baš za rak vrata maternice glavnog uzročnika i imamo ga način spriječiti. Nadajmo se kako ćemo o tomu ubrzo drukčije pisati nego danas. Zapravo baš prevenciju HPV infekcije koja je glavni uzročnik raka vrata maternice, uz ostale preporuke, ističe i švedski ekspert Thomas Hofmarcher s kojim možete pročitati razgovor na stranicama pred vama.

Sami početak ovog uvodnika pokazao je još i neprocjenjivu važnost brojki i podataka kad govorimo o bolestima, a kamoli o onkološkim bolestima. To nije tek statistički skup nego rezultat i putokaz što i kako dalje, koji su prioriteti. Jer onaj jedan, jedinstven, glavni, ujedinjen prioritet i cilj apsolutno svima jest - otkriti rano, otkriti na vrijeme, liječiti i izliječiti. Neka Odazovi se još jedanput bude makar kapljica u prilog tomu, motivacija nekom među nama da ne zanemari simptome, upita liječnika, prihvati poziv koji će dobiti... Baš to može spasiti život, a svi imamo ovaj jedan.

Hvala vam na pažnji, podršci i posebno hvala svakom autoru u ovom jedinstvenom izdanju.

Ivana Rimac Lesički

Urednica

impressum

IZDAVAČ
Byline j.d.o.o.

GLAVNA UREDNICA
Ivana Rimac Lesički

KONTAKT REDAKCIJE
redakcija@portalzdravlje.hr

WEB ADRESA REDAKCIJE
portalzdravlje.hr

GRAFIČKO OBLIKOVANJE
Miroslav Šimić

FOTOGRAFIJE I ILUSTRACIJE
Freepik, Envato Elements,
Shutterstock, privatne arhive

Službeni podaci o preživljenju od raka

Gotovo pet posto stanovnika RH

u nekom je trenutku života imalo dijagnozu raka

Javnozdravstveno opterećenje rakom se tipično mjeri pomoću četiri osnovna indikatora: **incidencija** (broj i stopa oboljelih u nekoj godini), **mortalitet/smrtnost** (broj i stopa umrlih od raka u nekoj godini), **prevalencija** (broj i stopa živih osoba u nekom trenutku koje imaju ili su imale neku dijagnozu raka) i **preživljenje** (udio osoba koje su žive određeno vrijeme nakon postavljene dijagnoze – tipično se koristi petogodišnje preživljenje kao pokazatelj prognoze bolesti, ali se može koristiti i npr. 1-godišnje ili 10-godišnje preživljenje koja nam daju dodatne informacije).

Mortalitet je prvenstveno ovisan o incidenciji neke bolesti (što više ljudi obolijeva, više ljudi može umrijeti od neke bolesti i obrnuto). Drugi faktori koji doprinose kretanju mortaliteta su stadij prilikom otkrivanja bolesti i učinkovitost liječenja.

Kao i u većini razvijenih europskih zemalja, i u Hrvatskoj se sma-

njuje mortalitet od raka. U zadnjih 10 godina (od 2015. do 2024. godine) prosječno se godišnje smrtnost (dobno-standardizirana stopa smrtnosti na 100.000 stanovnika) od raka smanjuje za 1,5%, a pad je posebno izražen kod raka dojke gdje u istom razdoblju iznosi 4,5% godišnje. Smrtnost od raka prostate također je s nje padu (0,8% godišnje) kao i kolorektalnog raka (također 0,8 godišnje), dok je smrtnost od raka pluća stabilna, s naznakama pada u zadnjim godinama.

Definicija preživljenja od raka

Međutim, prema zadnjim podacima, u 2024. godini su od novotvorina u Hrvatskoj umrle 13.434 osoba, što rak još uvijek čini **drugim vodećim uzrokom smrti u Hrvatskoj**, odmah iza bolesti srca i krvnih žila.

Preživljenje od raka definira se kao broj osoba koje su žive određeno vrijeme (tipično pet godina) nakon postavljene dijagnoze i



Piše: izv. prof. dr. sc.
Mario Šekerija

Voditelj Odjela za
maligne bolesti s
registrom Hrvatskog
zavoda za javno zdravstvo



u Republici Hrvatskoj

izražava se kao **petogodišnje preživljenje**. Često se izražava kao relativno preživljenje (udio preživjelih u skupini osoba s nekom bolešću u odnosu na očekivano preživljenje opće populacije iste dobi i spola). U svjetskim studijama preživljenja koristi se takozvano **čisto preživljenje** (engl. *net survival*) koje predstavlja vjerojatnost preživljenja oboljelih od raka u hipotetskoj situaciji u kojoj je rak jedini mogući uzrok smrti.

Na svjetskoj i europskoj razini postoje velike međunarodne studije koje su temeljem podataka populacijskih registara za rak radile usporedbe preživljenja; zadnja velika studija tog tipa je **CONCORD-3** studija čiji podaci su često citirani. Objavljen je prvi rad iz **CONCORD-4** istraživanja koji se tiče indeksa preživljenja raka u djece dok se objava podataka o preživljenju u odraslih i po sijelima raka očekuje tijekom 2026. godine.

Međutim, čak i kad se objave ti podaci, radit će se o relativno starijim podacima. Registar za rak pri Hrvatskom zavodu za javno zdravstvo u svom novom izvještaju **Rak u Hrvatskoj 2023./2024.** po prvi put donosi podatke o 1-godišnjem i 5-godišnjem **preživljenju od raka** u Hrvatskoj za bolesnike dijagnosticirane od 2019.-2023., kao i usporedbu s bolesnicima dijagnosticiranim u prethodnom petogodišnjem razdoblju.

Ukupno petogodišnje čisto preživljenje za osobe dijagnosticirane u razdoblju 2019.-2023. iznosi **59 %**, uz jednogodišnje preživljenje od **74,3%**. U usporedbi s prethodnim razdobljem (2014.-2018.), kada je petogodišnje preživljenje iznosilo **54,9 %**, vidljivo je značajno poboljšanje ishoda nakon postavljene dijagnoze.

Međutim, ova sumarna vrijednost obuhvaća velike razlike među pojedinim sijelima raka. Petogodišnje čisto preživljenje varira od vrlo visokih vrijednosti kod određenih tumora do izrazito niskih kod drugih. Najviše preživljenje bilježi se kod raka testisa (**95,9 %**), štitnjače (**97,1 %**) i prostate (**92,8 %**), dok su vrlo visoke vrijednosti prisutne i kod raka dojke (**87,2 %**) te melanoma kože (**85,8 %**). Srednje vrijednosti preživljenja nalaze se kod raka debelog i završnog crijeva (**57,3 %**) i mokraćnog mjehura (**66,0 %**), dok su znatno niže kod tumora s lošijom prognozom. Na donjem dijelu distribucije nalaze se sijela raka s izrazito nepovoljnim ishodima: petogodišnje preživljenje za rak gušterače iznosi **9,5 %**, za rak jetre **13,6 %**, a za rak pluća **18,1 %**. Niske vrijednosti prisutne su i kod raka jednjaka (**9,5 %**) dok je petogodišnje preživljenje za rak želuca iznosilo **26,7 %**.

Jasno se vidi da se preživljenje poboljšava za veliku većinu sijela raka što može biti rezultat rasprostranjenije dijagnostike, otkrivanja u ranijim stadijima bolesti kao i dostupnijih metoda liječenja te suvremenije organizacije zdravstvene skrbi. Također, postoji jasan prostor za daljnji napredak u mnogim sijelima raka pomoću ciljanih javnozdravstvenih intervencija kako bi se dosegle stope preživljenja o kojima se izvještava u razvijenim europskim zemljama.

Podaci o prevalenciji raka u Hrvatskoj iz tog izvještaja pokazuju da je ukupno **187 118**

osoba živih na kraju 2023. godine (stopa 4 845,1 na 100 000 stanovnika), od čega su 55,9 % žene, imalo dijagnozu raka u nekom trenutku života, što čini ukupno **4,8 % cijelog stanovništva Hrvatske**. Prevalencija je rezultat incidencije i preživljenja raka; kako sve više ljudi ima postavljenu dijagnozu raka te sve veći udio njih preživljava mnogo godina nakon dijagnoze, prevalencija raste. Do 2005. godine prevalencija raka u Hrvatskoj bila je ispod 2 %, dok je 2001. godine manje od 64 000 osoba živjelo s dijagnozom raka. Prevalencija raka najviša je u dobnoj skupini 85+ (15,2 %), zatim u skupini 65-84 (13,2 %), 4,4 % u dobi 40-64, 0,9 % u dobi 20-39 te 0,2 % u skupini 0-19 godina.

Kao i na globalnoj razini, najčešći rak prema prevalenciji u Hrvatskoj je **rak dojke**, s 39 036 osoba (više od 99 % žene) koje su žive nakon dijagnoze raka dojke, zatim slijede **rak debelog i završnog crijeva** (25 443) i **rak prostate** (23 816). Pet najčešćih dijagnoza među ženama koje su preživjele rak su: rak dojke (35,2 %), kolorektalni rak (10,2 %), rak štitnjače (9,3 %), rak tijela maternice (8,6 %) i rak vrata maternice (5,0 %). Kod muškaraca je najčešća dijagnoza rak prostate (27,1 %), zatim kolorektalni rak (16,1 %), rak mokraćnog mjehura (7,2 %), rak bubrega (5,7 %) i melanom (5,5 %). Sijela raka s visokom incidencijom, ali relativno niskim preživljenjem, poput raka pluća ili gušterače, imaju nižu prevalenciju i stoga nisu među najčešćima prema prevalenciji.

Oblikovanje zdravstvenih politika

Ako promatramo vrijeme proteklo od dijagnoze raka među prevalentnim slučajevima (kao približnu mjeru udjela osoba koje bi se mogle smatrati „izliječenima“), 10,1 % čine osobe u prvoj godini nakon dijagnoze, 27,6 % su osobe koje žive 1-4 godine nakon dijagnoze, 23,9 % žive 5-9 godina nakon dijagnoze, a 38,5 % osoba živi 10 ili više godina nakon dijagnoze. Ukupno je **116 567** osoba u Hrvatskoj preživjelo više od pet godina od postavljanja dijagnoze raka i bilo živo krajem 2023. godine.

S obzirom na sve veći broj osoba koje preživljavaju rak, važno je **prepoznati njihove specifične zdravstvene i druge potrebe** te osigurati resurse za ublažavanje fizičkih, socijalnih i emocionalnih posljedica bolesti i liječenja. Budući da se te potrebe razlikuju ovisno o sijelu raka, vremenu od dijagnoze i dobi bolesnika, sveobuhvatni i pravovremeni podaci o prevalenciji i preživljenju od raka su iznimno važni za bolje oblikovanje postojećih zdravstvenih politika, uz podatke o incidenciji i mortalitetu.

Kako bi se moglo detaljnije odgovoriti na pitanja koja proizlaze iz ovih podataka, prepoznato je da su potrebni detaljniji podaci o samom putu bolesnika kroz sustav te je u tijeku proces izrade **Nacionalne onkološke baze podataka** koja bi trebala osigurati potpunije i detaljnije podatke o svakom slučaju raka i tijeku bolesti te pomoći u planiranju odgovarajućih intervencija.



Epidemiologija raka dojke

i Nacionalni program ranog otkrivanja raka dojke u Hrvatskoj

Broj oboljelih žena je u porastu, međutim to je trend kojeg bilježe sve zemlje svijeta, a rezultat je prvenstveno starenja stanovništva - u starijoj životnoj dobi se maligne bolesti češće javljaju te na to ne možemo utjecati. Kada uklonimo utjecaj dobi, odnosno promotrimo dobno standardiziranu stopu incidencije, vidimo da incidencija u Hrvatskoj u posljednjem desetogodišnjem razdoblju (2014.-2023.) raste 1,5% godišnje, dok kod mladih žena (dob 15-49) u Hrvatskoj raste nešto više, oko 2,9% godišnje. Prepostavlja se da je to uzrokovano porastom prevalencije nekih rizičnih čimbenika koji utječu na nastanak raka dojke, kao što su pretilost, alkohol, pušenje kod žena, ali i promjenom reproduktivnih obilježja, odnosno sve kasnijim rađanjem sve manjeg broja djece. Standardizirana stopa mortaliteta, u razdoblju od 2015. do 2024., pada u prosjeku 4,2% godišnje.

Prema posljednjim objavljenim podacima Registra za rak Hrvatskog zavoda za javno zdravstvo, u Hrvatskoj su u 2023. godini zabilježena 3 293 slučaja raka dojke kod žena (stopa incidencije 165,5/100 000), što čini ukupno 26 % slučajeva raka kod žena.



Prema Izvješću o umrlim osobama u Hrvatskoj 2024. godine, u 2024. godini od raka dojke umrlo je 697 žena (stopa 32,4/100 000), a zloćudna novotvorina dojke nalazi se na 9. mjestu vodećih uzroka smrti kod žena. Rak dojke je prvo sijelo po pojavnosti u žena u Hrvatskoj, a treći maligni uzrok smrti, nakon raka debelog i završnog crijeva i raka pluća.

Pozitivno je da je petogodišnje preživljenje od raka dojke u Hrvatskoj u porastu; za žene kojima je rak dojke dijagnosticiran između 2014. i 2018. godine ono iznosi 84,5 %, dok za žene dijagnosticirane između 2019. i 2023. godine iznosi 87,2 %.

Većina u lokaliziranom stadiju

S obzirom na visoku incidenciju i preživljenje, prevalencija raka dojke također je visoka. Tako su krajem 2023. godine u Hrvatskoj živjele 38 743 žene kojima je nekad u životu postavljena dijagnoza raka dojke, što ga čini sijelom s najvišom prevalencijom u Hrvatskoj.

Incidencija raka dojke naglo je porasla uvođenjem Nacionalnog programa ranog otkrivanja raka dojke 2006. godine, što je bilo očekivano. Glavni ciljevi programa su da se rak dojke otkrije u što većem broju u ranoj fazi i smanji smrtnost. Možemo reći da su ciljevi postignuti jer danas otkrivamo većinu karcinoma dojke u lokaliziranom stadiju, a smrtnost je smanjena za 25-30%. Prema podacima EUROSTAT-a za 2023. godinu, Hrvatska ima nižu stopu (29,0/100 000) mortaliteta od raka dojke u usporedbi s prosjekom Europske unije (29,8/100 000), na 18. mjestu od 32 europske države. Treba naglasiti da iako pojavnost raste, mortalitet od raka dojke se smanjuje – u razdoblju od 2015. do 2024. godine vidimo pad od 4,2 % godišnje. To je sigurno posljedica dobro organiziranog programa probira, naprednih dijagnostičkih metoda te pristupu inovativnim terapijama u Hrvatskoj.

Iznimno smo zadovoljni sve većim brojem žena koje se odazivaju na mamografiju u sklopu nacionalnog programa. Trenutačni odaziv od 70 % svrstava nas u sam vrh europskih zemalja s najuspješnijim sustavom probira, odmah uz bok nordijskim zemljama koje tradicionalno imaju najveći odaziv. One su Danska (83,0%), Finska (82,2%), Švedska (80,0%), Norveška, Nizozemska (80%), a najniži odaziv imaju Bugarska (20,6%), Cipar (24,6%), Slovačka (25,5%), Mađarska (29,8%) i Latvija (30,8%).

Rano otkrivanje ključ je uspjeha, što potvrđuje podatak da je većina karcinoma dojke u Hrvatskoj otkrivena u lokaliziranom stadiju. Unutar nacionalnog programa, najmanje 60 % karcinoma dojke pronađeno je u ranoj fazi, dok su regionalno prošireni stadiji (21,5%) i stadiji s udaljenim metastazama (1%) znatno rjeđi. Najviše oboljelih žena (48 %) nalazi se u dobi između 50 i 69 godina, upravo onoj skupini koja se redovito poziva na mamografiju u sklopu nacionalnog programa. Među mlađima od 50 godina zabilježeno je 17,2 % slučajeva.

Dobna granica za sudjelovanje u Nacionalnom programu mamografije kontinuirano se prilagođava. Dok su se prvotno pozivale žene od 50 do 69 godina, početkom 8. ciklusa 2025. godine obuhvat je proširen na dobnu skupinu od 49 do 70 godina. Ova je promjena usklađena s preporukama Vijeća Europe koje predlaže širenje probira na žene od 45 do 74 godine. Sukladno tome, planira se u našem nacionalnom programu daljnje postupno proširenje ciljne

skupine za po dvije godine u svakom nadolazećem ciklusu.

Značajan iskorak u nacionalnom programu predstavlja uvođenje magnetske rezonancije (MR) za žene s povišenim rizikom od raka dojke. Sukladno smjernicama Europskog društva za oslikavanje dojki (EUSOBI), od početka 2024. godine ženama s izrazito gustom strukturom dojki (BI-RADS tip D, gustoća >75 %) preporučuje se obavljanje MR pregleda svake dvije do četiri godine. Ova je dopuna protokola ključna za precizniju dijagnostiku u skupinama kod kojih je mamografski prikaz manje osjetljiv.

Iako Nacionalni program ranog otkrivanja raka dojke obuhvaća specifičnu dobnu skupinu, briga o zdravlju dojki važna je za sve žene. Redoviti samopregledi preporučuju se već od rane mladosti. Za mlade žene s prosječnim rizikom savjetuje se ultrazvučni pregled (UZV), dok se s mamografijom započinje od 40. godine života. Posebna pažnja pridaje se ženama s povećanim rizikom za razvoj raka dojke, što uključuje dokazane genske mutacije ili opterećenu obiteljsku anamnezu (rak dojke kod srodnika u prvom koljenu ili više srodnika u prvoj i drugoj liniji). Za njih je predviđen poseban protokol: od 25. do 30. godine godišnji pregledi kombinacijom UZV-a i magnetske rezonancije. Nakon 40. godine godišnja mamografija uz kombinaciji s magnetskom rezonancijom. Ti pregledi obavljaju se s razmakom od 6 mjeseci. Žene koje trenutačno nisu obuhvaćene nacionalnim programom trebaju dinamiku pregleda dogovoriti sa svojim izabranim liječnikom obiteljske medicine. Iako žene nakon navršene 70. godine više ne primaju automatske pozive u sklopu nacionalnog programa, važno je nastaviti s preventivnim pregledima. Daljnju dinamiku mamografije i ostalih kontrola potrebno je dogovoriti s izabranim liječnikom obiteljske medicine. Rano otkrivanje spašava život, te uz redovite preglede, šanse za uspješno izlječenje raka dojke veće su od 95%.



Piše:
Prim. dr. sc.
Andrea Šupe
Parun, dr. med.

Voditeljica
Odjela za
programe
probira raka
dojke

Hrvatski
zavod za javno
zdravstvo



Statistike i brojke su važne, ali iza svake od njih stoji jedna majka, kći, sestra ili prijateljica. Nacionalni program ranog otkrivanja raka dojke nije samo poziv na mamografiju, to je vaša prilika da preuzmete kontrolu nad svojim zdravljem. Mamografija traje svega petnaestak minuta, a u zamjenu donosi mogućnost ranog otkrivanja raka i velike šanse za preživljenje.

Nemojte čekati simptome, jer rak u ranoj fazi često ne boli i ne može se napipati. **Ako ste dobili poziv na kućnu adresu, nemojte ga odložiti sa strane – to je jedan od najvažnijih termina u kalendaru ove godine. Odazovite se zbog sebe i onih koje vas vole, jer rano otkrivanje znači izlječenje u više od 95 % slučajeva.** Vaše zdravlje je u Vašim rukama – „Ne stavljaj zdravlje na čekanje“, Odazovi se.

Nacionalni program ranog otkrivanja raka debelog crijeva

- probir raka i prezloćudnih izraslina debelog i završnog crijeva



Rak debelog i završnog crijeva zloćudni je tumor koji najčešće nastaje iz izraslina u crijevima, polipa, koji se mogu s vremenom pretvoriti u zloćudni tumor. Oboljeli od raka debelog ili završnog crijeva često nemaju nikakvih znakova bolesti dok bolest ne dođe u poodmaklu fazu. Iako se ponekad slučajno nađe anemija (manjak crvenih krvnih zrnaca), mnogi oboljeli čak nemaju anemiju jer svaki rak ne krvari. Dio bolesnika zamijeti krv u stolici ali ju pripišu krvarenju iz hemeroida i ne obrate se liječniku. Ostali znakovi su promjene konzistencije stolice, izmjene proljeva i tvrde stolice neovisno o prehrani, promjene u kalibru stolice ili pojava bolova u truhu, no i neke druge bolesti mogu uzrokovati slične promjene. Vrlo mali broj bolesnika oboljelih od raka debelog crijeva osjeti iznenadnu pojavu jakih bolova u truhu praćenih osjećajem ozbiljne bolesti zbog kojih odlaze u hitnu bolničku službu te moraju biti hitno operirani zbog tzv. zapletaja crijeva. To stanje nastaje kad tumor naraste i onemogućući protok ili pražnjenje stolice.

Pregled stolice na skrivenu krv

Zbog svega toga je važno stanovništvo poučiti o mogućnostima ranog otkrivanja te bolesti, te značaju korištenja tih mogućnosti. Rak debelog crijeva može se u ranoj fazi otkriti pregledom stolice na skrivenu (nevidljivu, okultnu) krv u stolici, te zatim kolonoskopijom onih osoba u kojih je pozitivan nalaz. Mnogi ne znaju da je ovu vrstu raka moguće i spriječiti ako se istim metodama probira otkriju i uklone pre-zloćudne izrasline ako se nađu tijekom kolonoskopskog pregleda. U edukaciji o ovom raku važno je suzbiti strah građana od pozitivnog nalaza

objašnjenjem da samo mali udio pregledanih može imati rak, dok se puno više otkriva dobroćudnih, te nešto pre-zloćudnih izraslina ili nekih drugih bolesti debelog crijeva. Drugi razlog nesudjelovanja u probiru je nedostatak vremena, pa je bitno ukazati na važnost da svatko može izdvojiti malo vremena, prikupiti uzorke stolice i postupiti prema uputama. Samo mali dio građana osjeća nelagodu ili strah zbog moguće kolonoskopije koja bi mogla biti potrebna, no većini osoba teže pada priprema za kolonoskopiju od samog pregleda koji nije bolan nego možda blago neugodan. Za većinu programa probira se ne preporuča uspjavanje (anestezija) jer nije potrebna.

Zašto je u Hrvatskoj važno što više građana dobro informirati o ovoj bolesti i mogućnostima prevencije?

Važno je i zbog epidemioloških podataka jer je ovo sijelo raka treće po pojavnosti u muškaraca i drugo u žena u 2023. godini, dok je ukupno na prvom mjestu. Prema podacima Registra za rak Republike Hrvatske, u 2023. god. rak debelog crijeva je otkriven u 3.820 osoba (2.262 muškaraca i 1.558 žena; MKB šifre C18-C20). Ovo sijelo raka drugo je po smrtnosti od zloćudnih novotvorina u 2023. godini (zadnji dostupni podaci). Prema podacima baze umrlih Hrvatskog zavoda za javno zdravstvo, odnosno Državnog zavoda za statistiku, u 2023. umrlo je 1.996 osoba od raka debelog crijeva (MKB šifre C18-C20), što je najmanje u posljednjih šest godina. Taj blagi trend smanjenja ima veći značaj, jer je istodobno rasla pojavnost bolesti. No, i dalje ne možemo biti zadovoljni jer ovo smanjenje smrtnosti bi bilo značajnije kad bi se svi građani pridržavali preporuka za sprječavanje raka debelog crijeva, te usvojili znanje da je



Piše: prof. dr. sc.
Nataša Antoljak,
dr. med., specijalist
epidemiologije

Voditeljica Odjela za
prevenciju nezaraznih
bolesti, HZJZ

ovo rak kojeg je moguće spriječiti i bolje liječiti ako se otkrije u početnoj fazi ili, još bolje u fazi prezljučudnih promjena.

O programu probira u Hrvatskoj

Nacionalni program ranog otkrivanja raka debelog crijeva usvojen je krajem 2007. godine. U svaki pozivni ciklus pozivaju se osobe koje imaju 50-74 navršene godine života, što znači da se tijekom dvije godine uključuje preko 1.300.000 ljudi. Osobama odzvanima u prethodnom ciklusu, ne šalju se pozivi u novom ciklusu, nego odmah dobiju komplet za uzorkovanje stolice kod kuće. U tijeku je opsežna reorganizacija programa s obzirom da će se umjesto gvajakovog testa na skrivenu krv u stolici koristiti nešto osjetljivija, druga vrsta testa, imunokemijski kvantitativni test, koji je postao standard za populacijske programe probira. Da zorno prikažem razliku, dok se gvajakovim kartičnim testom otkriva između 2-4% pozitivnih nalaza, kod imunokemijskog se očekuje 5-8% pozitivnih, te će se te osobe, kao i do sada, upućivati na kolonoskopiju. Pretpostavka je i da bi uzimanje samo dva uzorka utjecalo na bolji odaziv građana na pozivno pismo, kao i povećanje udjela osoba pregledanih probirnim testom.

Uzorke iz dvije uzastopne stolice građani će uzimati jednostavno tako da izvade čep sa štapićem iz plastične epruvete u kojoj se nalazi tekućina za održavanje stabilnosti uzorka. Prema priloženoj uputi, štapićem treba prijeći po površini stolice i vratiti u epruvetu, te dobro zatvoriti. Kad se oba uzorka uzmu, treba ih staviti u priloženu vrećicu, zatim u kuvertu s mjehurićima i što prije poslati poštom. Na kuverti je već otisnuta adresa Hrvatskog zavoda za javno zdravstvo i poštarina je plaćena. Nalazi su se do sada očitavali u pripadajućim zavodima za javno zdravstvo, a nakon reorganizacije će se automatizirano analizirati u laboratoriju Hrvatskog zavoda za javno zdravstvo, što je važan podatak, kako građani ne bi sami donosili uzorke na adrese ostalih zavoda u županijama, odnosno Nastavni zavod Andrija Štampar u Gradu Zagrebu, što su neki do sada radili.

Pozivanje u nacionalni program je trenutno obustavljeno, stoga, građane upućujemo da se do daljnjeg obrate svojem odabranom liječniku ili liječnici da ih na pregled stolice na okultnu krv upute uputnicom. O nastavku pozivanja u nacionalni program, građani će biti pravovremeno obaviješteni.

Timovi liječnika iz županijskih zavoda za javno zdravstvo i dalje nastavljaju koordinirati cjelokupan proces pozivanja i naručivanja pozitivnih na kolonoskopije, te komunikaciju s obiteljskim liječnikom onih bolesnika koje upućuju i naručuju na kolonoskopiju. Osobe s pozitivnim nalazom se obavještavaju telefonom i pri tom im se obrazloži da im je zbog pozitivne krvi u stolici potreban kolonoskopski pregled kako bi se utvrdio uzrok krvarenja. Također ih se informira da će, u slučaju nalaza izrasline (polipa), tijekom pregleda biti odmah uklonjene i poslane na analizu specijalisti patologu, što je izuzetno važno jer neki od njih mogu biti prezljučudne tvorbe. Građane se tijekom tog razgovora naručuje na kolonoskopiju putem sustava naručivanja, a odmah dobiju i upute za pripremu na pregled. Kad dobiju obavijest o narudžbi na kolonoskopiju, u kuverti je i uputa, kupovnica (vaučer) za kolonoskopiju i kupovnica za podizanje lijeka za čišćenje crijeva. O tome da su naručeni na kolonoskopiju, se obavještava njihov liječnik obiteljske medicine uz molbu da, ukoliko je potrebno, s bolesnikom obave dodatne pripreme kako bi se, ako je potrebno, mogla učiniti polipektomija u istom za-



hvatu. To se odnosi na npr. osobe koje su na liječenju lijekovima protiv zgrušavanja ili na liječenju inzulinom, odnosno za neke druge specifične situacije. Stoga je ovo dobro organiziran i povezan proces kako bi se osigurala dobra pripremljenost bolesnika za kolonoskopiju i kako bi crijevo moglo biti detaljno u cijelosti pregledano. Važno je istaknuti da se u organizaciji programa pridržavamo preporuka iz Europskih smjernica prema kojima se kolonoskopija treba učiniti najkasnije 6-8 tjedana od očitavanja testa na skrivenu krv u stolici, a za sada je često taj rok i kraći.

Timovi liječnika obiteljske medicine uključeni su osim u pripremu za kolonoskopiju, i u motiviranje građana da se odazovu na poziv ako do sada to nisu učinili (telefonom i izravnim razgovorom). Taj dio je izuzetno važan jer prilikom redovitih posjeta liječniku zbog drugih razloga, građani mogu dobiti dodatne informacije o detaljima provedbe programa ali i o raku debelog crijeva. Edukaciju i motiviranje građana provode također i patronažne, terenske sestre kojima se građani mogu obratiti ukoliko imaju pitanja vezana uz probir. Ovaj program organiziran je u cijelosti prema preporukama iz Europskih smjernica za probir raka debelog crijeva i sadrži sve elemente od aktivnog pozivanja iz populacije, edukacije stanovništva i povoditelja programa, praćenja i evaluacije pokazatelja kvalitete i provedbe što omogućuje nadzor nad svim fazama (npr. vrijeme čekanja između pregleda i kolonoskopije, pokazatelji kvalitete kolonoskopije i pripadajuće patohistološke analize). Program se provodi u ovoj dobnoj skupini jer se tako postižu optimalni rezultati i otkriva najveći udio ljudi s rakom ili prezljučudnim promjenama na debelom crijevu.

Što ako osoba ima povećan ili visoki rizik za ovu vrstu raka?

Usvojen je novi, dodatni oportunistički program probira raka debelog crijeva za osobe s povećanim rizikom, neovisno o dobi, te je tijekom planiranja priprema za provedbu. Osobe s povećanim rizikom bi, temeljem ispunjavanja novog panela u e-kartonu, obiteljski liječnici upućivali izravno na kolonoskopiju prema indikaciji u dobi kad je to potrebno, jer je to primjerena metoda za takve osobe, a u skladu je i s europskim smjernicama. Obiteljski liječnici bi uz te osobe aktivno pozivali i osobe s većim rizikom a koje se nisu odazvale u nacionalni program, te bi i njih upućivali izravno na kolonoskopiju. Time bi se povećao udio pregledanih osoba i u dosadašnjem nacionalnom programu, a obuhvatile bi se upravo osobe s do sada poznatim rizicima za češću pojavu raka debelog crijeva. Dok se ovaj program uspostavi, građani se mogu, kao i do sada za oportunistički probir obratiti svojem odabranom liječniku.

Rak vrata maternice

Apel struke - ginekološki pregled i cijepljenje protiv HPV-a



Piše: Lana Tarić

Iako se posljednjih godina bilježi blagi pad incidencije i smrtnosti, rak vrata maternice i dalje predstavlja značajan javnozdravstveni problem u Hrvatskoj, osobito među ženama srednje životne dobi. Prema dostupnim podacima, riječ je o trećem najčešćem sijelu raka kod žena u dobi od 30 do 49 godina, odmah iza raka dojke i raka štitnjače. Godišnje se u Hrvatskoj bilježi oko 300 novooboljelih žena te približno 100 smrtnih ishoda povezanih s ovom bolešću.

Važnu ulogu u smanjenju pojavnosti bolesti imaju preventivne mjere, prije svega redoviti ginekološki pregledi, Papa-test, HPV testiranje i cijepljenje protiv humanog papiloma virusa (HPV), koji je glavni uzročnik raka vrata maternice. U Republici Hrvatskoj se još od sredine prošlog stoljeća provodi oportunistički probir, zahvaljujući kojem je postignuto smanjenje incidencije i smrtnosti. Međutim, stručnjaci upozoravaju da oportunistički probir ima ograničenja jer ne obuhvaća dovoljno velik broj žena, pa incidenciju bolesti nije moguće smanjiti ispod 10 slučajeva na 100.000 stanovnika.

Kako bi se unaprijedilo rano otkrivanje bolesti, Ministarstvo zdravstva Republike Hrvatske počelo je u prosincu 2012. godine s provedbom organiziranog nacionalnog programa ranog otkrivanja raka vrata maternice namijenjenog ženama u dobi od 25 do 64 godine koje nisu nedavno obavile Papa-test. Zamišljeno je da se probir sustavno i organizirano provodi svake tri godine, a dugoročni ciljevi programa uključivali su smanjenje incidencije invazivnog raka vrata maternice za 60 posto nakon osam godina provedbe te smanjenje smrtnosti za 80 posto nakon 13 godina.

Ipak, prema preporukama proizašlima iz Twinning projekta "Unaprjeđenje kvalitete provedbe Nacionalnih programa ranog otkrivanja raka", organizirano pozivanje žena nakon četiri godine privremeno je obustavljeno, do uspostave potrebnih organizacijskih i informatičkih predujeta za kvalitetnu provedbu programa. Dosadašnji rezultati pokazali su relativno nizak odaziv žena: udio ciljane populacije koja je obavila probir nakon poziva iznio je 10,8 posto, dok je ukupna stopa odaziva bila 10,3 posto.

Nacionalni strateški okvir protiv raka do 2030. godine postavlja ambiciozne ciljeve u području prevencije i ranog otkrivanja raka vrata maternice. Među njima su smanjenje incidencije i smrtnosti za 50 posto nakon tri ciklusa dobro organiziranog programa probira, povećanje odaziva žena na najmanje 60 posto do 2030. godine te smanjenje smrtnosti za 25 posto. Kako bi se to ostvarilo, predviđene su brojne mjere - donošenje pravnog okvira za provedbu probira, kontinuirana edukacija zdravstvenih djelatnika i javnosti, povećanje dostupnosti i učinkovitosti probirnih pregleda te razvoj funkcionalnog informatičkog sustava za praćenje i evaluaciju programa. Poseban naglasak stavljen je na provedbu pilot-projekta koji je 2023. započeo u Virovitičko-podravskoj županiji, a kojim se ispituje učinkovitost nove organizacije probira i primjene HPV DNA testiranja, u skladu s europskim smjernicama za osiguravanje kvalitete probira raka vrata maternice. Nakon završetka pilot-projekta planirana je detaljna analiza rezultata i provedbenih procesa, na temelju koje će Ministarstvu zdravstva biti predloženi daljnji koraci za moguću nacionalnu implementaciju programa.

Prema riječima dr. med. Bojane Mahmutović iz Službe za epidemiologiju i prevenciju kroničnih nezaraznih bolesti Hrvatskog zavoda za javno zdravstvo, s obzirom na to da je pilot-projekt još u tijeku, o modalitetu i vremenskom okviru pune nacionalne provedbe programa pravodobno će se odlučivati nakon završne evaluacije.

- Do uspostave programa u punom opsegu, stručna preporuka ženama jest redovito obavljanje preventivnih ginekoloških pregleda prema preporuci izabranog ginekologa, uključujući Papa-test i, prema indikaciji, HPV testiranje. Također se preporučuje cijepljenje protiv HPV-a djevojčica i dječaka, koje predstavlja učinkovitu mjeru prevencije raka vrata maternice, te cijepljenje žena kojima je dijagnosticiran CIN 2, CIN3, CIS ili karcinom vrata maternice, kao mjera prevencije reinfekcije - rekla je epidemiologinja.





**LISTEN TO
YOUR BLADDER**
.com



IZNENADILA VAS JE BOJA MOKRAĆE?

**NEMOJTE ČEKATI
I PROMATRATI**

AKO VAM JE URIN **CRVENE,**
ROZE, NARANČASTE ILI
SMĚDE BOJE, OBRATITE SE
SVOM LIJEČNIKU KAKO
BI ISKLJUČILI RAK
MOKRAĆNOG
MJEHURA.

Nacionalni programi ranog otkrivanja raka



MELANOM



- u povećanom riziku su osobe između 50 i 75 godina života koje imaju:
- na koži stotinu i više madeža atipičnog izgleda (madeži nepravilnog oblika, tamne smeđe do crne boje ili s više boja u istom madežu,
- nedavno nastale madeže
- madeže koji naglo rastu iznad 6 mm u promjeru
- koji imaju prirodni madež veći od 20 cm
- koji su preboljeli bilo koji zloćudni tumor kože.
- osobe svijetle puti i svijetlih očiju
- osobe čiji su članovi obitelji imali melanom
- osobe na imunosupresivnoj terapiji
- osobe koje veći dio godine rade na otvorenom.

RAK PLUĆA



Tko je kandidat za ovaj probir:

- obiteljski liječnik upućuje pušače u dobi 50 - 75 godina
- aktivan pušač ili bivši pušač koji je prestao pušiti unutar 15 godina
- pretraga niskodoznim CT-om

RAK DOJKE



Nacionalni program ranog otkrivanja raka dojke

- Mamografija - poziv na kućnu adresu dobivaju žene u dobi od 49 do 70 godina.
- Poziv dolazi na kućnu adresu s terminom i lokacijom mamografije
- Poziv je i informirani pristanak koji treba potpisati za pregled
- Pozivom se ženu informira da se 10 - 15 posto karcinoma ne otkrije mamografijom
- Uz poziv dolazi kupovnica za mamografiju, edukativna brošura i anketni upitnik koji treba ispuniti
- Priložena je i kuverta za slanje nalaza na adresu žene
- Ako se ne odazovete na prvi poziv, ponovno se šalje nakon tri do šest mjeseci
- Na poziv na mamografiju mogu pristupiti:
- žene koje su obavile mamografiju prije više od godinu dana i koje nisu imale simptome bolesti dojke
- Nalaz mamografije očitavaju dva radiologa
- Nalaz se očitava u roku od dva tjedna i šalje na kućnu adresu
- Ovisno o nalazu žena će dobiti i telefonski poziv ako je potrebna daljnja obrada

RAK DEBELOG CRIJEVA



Pozivanje u nacionalni program je trenutno obustavljeno. Građane se upućuje da se obrate svojem obiteljskom liječniku za pregled stolice na okultnu krv.

- Kad se program nastavi:
- pozivno pismo za program na kućnu adresu dobivaju muškarci i žene u dobi od 50 do 74 godine
- potpisivanjem suglasnosti u pozivnom pismu i slanjem u priloženoj kuverti, na kućnu adresu potom dolazi test sa uputama
- na testu treba upisati svoje podatke
- ako se utvrdi krv u uzorku bit ćete upućeni na kolonoskopiju
- na kućnu adresu dolazi obavijest s terminom kolonoskopije i kupovnicom za sredstvo za čišćenje te uputa
- recept za lijek za čišćenje je dostupan u ljekarni 15 dana od slanja pisma
- nalaz će biti dostupan kod obiteljskog liječnika



RAK PROSTATE

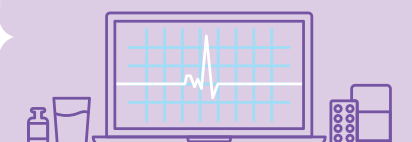
Poseban program za probir i rano otkrivanje raka prostate provodi se na području Zagreba, od 2027. program kreće na nacionalnoj razini za:

- program za muškarce u dobi od 55 - 69 godina koji nisu nikad bolovali od raka prostate i koji nisu PSA pretragu radili u posljednjih godinu dana
- od 1. veljače 2024. provodi se Poseban program za probir i rano otkrivanje raka prostate na području Zagreba
- na PSA pretragu pacijenta upućuje obiteljski liječnik koji ga obavještava o nalazu
- u slučaju povišenog PSA nalaza definirane razine obiteljski liječnik pacijenta upućuje na ponovno PSA+ kreatinin testiranje
- kod ponovno povišenog nalaza pacijent se upućuje u bolničku ustanovu koja osigurava termin za daljnju obradu kroz dva tjedna
- idući korak u daljnjoj obradi su magnetska rezonanca i pregled urologa, a prema potrebi nadalje biopsija

RAK VRATA MATERNICE



Do uspostave organiziranog programa preporuka je redoviti ginekološki pregled uz Papa test i HPV testiranje te cijepljenje protiv HPV-a.



Energija povezuje



Krv u urinu nije bezazlena:

kada posumnjati na rak mokraćnog mehura ili bubrega?



Izv. prof. dr. sc. Tomislav
Omrčen, Klinika za
onkologiju i radioterapiju,
KBC Split

Krv u mokraći (hematurija) često je prvi i ponekad jedini rani znak bolesti mokraćnog sustava. Može se javiti zbog „bezazlenih“ razloga (kamenci, upala), ali i biti upozorenje na ozbiljne bolesti poput raka mokraćnog mjehura ili raka bubrega. Problem je što mnogi ljudi, a među njima i liječnici, taj simptom zanemare ili ga pripisuju nedokazanoj „upali“, pa se liječi antibiotikom te se liječniku jave tek kada je zloćudna bolest postala uznapredovala.

Rak mokraćnog mjehura jedan je od češćih zloćudnih tumora, osobito kod muškaraca. U Hrvatskoj se godišnje dijagnosticira oko 1.000–1.200 novih slučajeva, a od ove bolesti umre oko 500 osoba (vodeći po lošim ishodima u Europskoj uniji). Rak bubrega je nešto rjeđi, ali i dalje značajan, s

“

RAK MOKRAĆNOG MJEHURA JEDAN JE OD ČEŠĆIH ZLOĆUDNIH TUMORA, OSOBITO KOD MUŠKARACA. U HRVATSKOJ SE GODIŠNJE DIJAGNOSTICIRA OKO 1.000–1.200 NOVIH SLUČAJEVA, A OD OVE BOLESTI UMRE OKO 500 OSOBA

oko 900 novih bolesnika godišnje i oko 400 smrti od ove bolesti (također među najlošijim ishodima u Europskoj uniji). Oba tumora su izlječiva ako se otkriju na vrijeme, no u uznapredovalim stadijima liječenje je složenije, a ishodi značajno lošiji.

Tko je u većem riziku?

Najvažniji rizični čimbenik za razvoj raka mokraćnog mjehura je pušenje – pušači (uključujući i bivše) imaju nekoliko puta veći rizik obolijevanja od nepušača. Osim toga, važnu ulogu imaju dugotrajna izloženost kemikalijama (npr. u industriji boja, gume, kože), kronične upale (posebice kod žena) te starija životna dob. Kod raka bubrega važni etiološki čimbenici su pušenje, pretilost, povišen krvni tlak i određeni nasljedni sindromi, iako se većina slučajeva javlja bez jasne nasljedne osnove.

Koji su rani znakovi?

Najvažniji simptom za obje bolesti je krv u mokraći. Ona može biti vidljiva golim okom (crvena ili smečkasta mokraća, tzv. makrohematurnija) ili otkrivena samo laboratorijskom analizom sedimenta mokraće (mikrohematurnija). Važno je naglasiti: i jednokratna pojava krvi u mokraći razlog je za pregled kod liječnika.

Kasniji simptomi mogu uključivati učestalo, otežano i bolno mokrenje, bol u donjem dijelu trbuha ili leđima, neobjašnjiv gubitak težine, umor te, kod raka bubrega, bol u slabinama ili opipljivu masu u trbuhu. Nerijetko, rak bubrega se može očitovati tzv. paraneoplastičnim simptomima poput vrućice nejasnog podrijetla ili hiperkalcemije (povišena razina kalcija u krvi). Pojava takvih simptoma često znači da je bolest već uznapredovala.

Kada se javiti liječniku?

Odmah – ako primijetite krv u mokraći, čak i bez drugih tegoba. Pravodobna obrada (citološka analiza mokraće, ultrazvuk, računalna tomografija - CT ili cistoskopija s biopsijom) može brzo razjasniti uzrok hematurije i omogućiti rano liječenje.



Kako se liječe ove bolesti?

Liječenje je danas multidisciplinarno, što znači da u njemu sudjeluju različiti stručnjaci: urolog, onkolog (klinički ili internistički), radiolog, patolog i, po potrebi, drugi specijalisti ili zdravstveni djelatnici (npr. medicinske sestre, psiholozi, nutricionisti,...). Ovisno o stadiju bolesti, primjenjuju se različite metode: kirurško liječenje (uklanjanje tumora ili organa), radioterapija, kemoterapija, imunoterapija i ciljano liječenje (i njihove kombinacije). U Hrvatskoj su dostupne gotovo sve suvremene metode liječenja u skladu sa svjetskim smjernicama, uključujući nove i ciljane lijekove koji značajno poboljšavaju ishode kod određenih skupina bolesnika.

Zašto je rano otkrivanje ključno?

Kada se rak mokraćnog mjehura ili bubrega otkrije u ranoj fazi, šanse za izlječenje su visoke. U kasnijim stadijima bolest se može držati pod kontrolom, ali je liječenje dugotrajnije i zahtjevnije. Upravo zato je važno ne ignorirati simptome.

Zaključak

Krv u mokraći nije simptom koji treba čekati da „prođe sam od sebe“. Jednostavan pregled može spasiti život. Pravodobno javljanje liječniku povećava mogućnost postavljanja dijagnoze zloćudnog tumora mokraćnog mjehura ili bubrega u ranoj fazi što omogućuje učinkovitije liječenje i veću vjerojatnost izlječenja – i to je najvažnija poruka koju trebamo zapamtiti.

Za rak jajnika

Lucija Braovac doznala pred porod

„Sigurna sam da mi je moja Cvita spasila život“



Piše: Marija Mihelić

Zagrebačka odvjetnica Lucija Braovac i njezin suprug duže su vrijeme pokušavali dobiti dijete, a oboje su smatrali da je razlog Lucijina endometriozna, a što je njezina dugogodišnja dijagnoza.

Ipak, Lucija je uspjela začeti, a netom prije nego je zatrudnjela, operirala je cistu na lijevom jajniku, a kasnije se otkrilo da ima tumor jajnika.

Smrt oca, kemoterapije i menopauza

- U studenome 2024. zaprimljena sam u bolnicu u 34. tjednu trudnoće zbog velikih bolova koje je stvarala endometrioidna cista na lijevom jajniku te sam u 36. tjednu zbog istih bolova završila na carskom rezu. Uz carski rez učinjena je i operacija odstranjivanja ciste za koju se ispostavilo da je karcinom jajnika, priča Lucija.

Dodatan je problem bio, kaže, što je njezina kći imala respiratornih problema jer je prerano rođena pa je ostala u bolnici. I to nije bio kraj agonijama, jer je Lucijinom ocu, za vrijeme njezine druge kemoterapije dijagnosticiran tumor na mozgu i preminuo je tri tjedna kasnije.

- Sve mi je bilo izvađeno – i jajnici i maternica i cerviks, tako da mi je u 37. godini života nastupila kirurška menopauza. U Cvitinih prvih šest mjeseci krenula sam na kemoterapije i to je, uz tatinu smrt, bilo jedno fizički i emocionalno iscrpljujuće razdoblje. Mislim da mi je pola toga što se događalo jednostavno izbrisano iz pamćenja, prisjetila se Lucija.



Bolest je u remisiji

Same kemoterapije, priča, nisu prošle uz mučninu i povraćanje, no imala je nekoliko uriniranih infekata, neutropeniju, tešku perifernu neuropatiju, odnosno gubitak osjeta u rukama i nogama. Stoga je odmah počela nositi tzv. hladne rukavice na rukama i nogama što joj je, ističe, pomoglo jer je anuliralo neuropatiju. Nije izostala ni iscrpljenost, a brigu o Cviti gotovo u potpunosti u to vrijeme preuzeo je suprug. Sve se, dodaje, vrlo brzo događalo – u studenom je rođena Cvita, drugu operaciju imala je početkom prosinca, a drugi dan Nove godine krenula je s kemoterapijom koja je završila u svibnju prošle godine.

- Sada sam u remisiji, a PhD nalaz nakon te druge operacije nije pokazivao naznake karcinoma pa je službeno proglašeno da sam u tzv. stadiju 1c. Taj tumor se raspao, najvjerojatnije zbog Cvitina pritiska prilikom poroda i sad sam, kako se kaže, „cancer free“, kaže nam Lucija koja redovno, svaka tri mjeseca ide na detaljne pretrage.

Život nije ovisio samo o njoj

Trudnoća je bila uredna i nije imala razloga za zabrinutost pa je, kaže, pohađala redovne rekreacijske treninge i štoviše, preuređivala stan i maksimalno je, unatoč trudnoći, bila aktivna. Bolovi su se počeli javljati u trećem tromjesečju radi trudnoće, no nije uzimala lijekove protiv bolova.

- Mogu reći da me moja Cvita spasila jer vjerojatno ne bih otkrila tumor da nisam bila trudna. Kad sam doznala dijagnozu znala sam da sam u poziciji da se ne borim samo sebe, nego i za Cvitu i za vrijeme koje želim provesti s njom. Liječniku u Petrovoj bolnici gdje sam operirana rekla sam da, ako imam pet godina života, iskoristit ću maksimalno s Cvitom kako bi me pamtila, naglašava Lucija, nadajući se da za nju postoji svijetla budućnost, unatoč menopauzi koju sa svojih 37 godina teško prolazi. Iskreno se nadam da će naša neobična priča predstavljati neraskidivu sponu Cvite i mene jer smo se borile jedna za drugu, ispričala nam je Lucija.

Velika pomoć obitelji i prijatelja

Poznato joj je, kaže, da zbog ranog ulaska u menopauzu ima povećan rizik od moždanog udara, demencije i osteoporoze i ne zna što je još čeka. Cijelo iskustvo naučilo ju je, dodaje, da se u životu stvari događaju nasumično i da se bolest može dogoditi svakome pa danas ima drukčiji pogled na mnoge stvari.

- Teško tražim pomoć, no imali smo sreću da imamo prekasne obitelji kao i prijatelje. Ne samo da su kuhali ručkove, već su se dvije bliske osobe prihvatile izdajati za moju Cvitu što mi neizmjereno puno znači. Zapravo te uvijek izne-



MOGU REĆI DA ME
MOJA CVITA SPASILA
JER VJEROJATNO
NE BIH OTKRILA
TUMOR DA NISAM
BILA TRUDNA. KAD
SAM DOZNALA
DIJAGNOZU ZNALA
SAM DA SAM U
POZICIJI DA SE NE
BORIM SAMO SEBE,
NEGO I ZA CVITU I ZA
VRIJEME KOJE ŽELIM
PROVESTI S NJOM

nade ljudi na koje možda na prvu nisi računao, naglašava Lucija.

U takvom životnom kaosu, kada se zapravo boriš za vlastiti život, reći će, oboljela osoba često ni ne zna što joj treba, niti ima kapacitet razmišljati o tome. Stoga je njezin savjet usmjeren na ljude kojima je bolešću pogođen netko njima blizak. Trebaju se, smatra, angažirati oko tekućih stvari kako bi oboljelima olakšali svakodnevicu. Također, trauma bolesti ne prestaje s završetkom kemoterapija ili liječenja pa treba imati razumijevanja i za razdoblje života nakon terapija, jer tada osobe koje to prolaze počinju „probavljati“ sve što se dogodilo. Tako je barem bilo kod nje.

Zbog toga se prijavila u udruzi „Sve za nju“ kako bi zatražila psihološku pomoć. To je njezino vrijeme, kaže, kad se i kraj svih obveza oko danas jednoipolgodišnje Cvite, mora i može pozabaviti sobom. Upravo kako bi bila jaka i za sebe, ali i za svoju obitelj.

Thomas Hofmarcher (IHE):

Hrvatska treba ciljanu investiciju za smanjenje tereta raka

Povećana stopa preživljenja od raka u našoj zemlji nije se dogodila slučajno. Jednako tako, ni glavni faktor nije jedna promjena i postupak koji možemo izdvojiti. Skup činjenica stoji iza ove velike i važne promjene, a njihovo temeljito utvrđivanje i analiza nalazi se u izvještaju švedskog IHE (Institute for Health Economics) o čemu smo razgovarali s jednim od autora, Thomasom Hofmarcherom.

 Piše Ivana Rimac Lesički

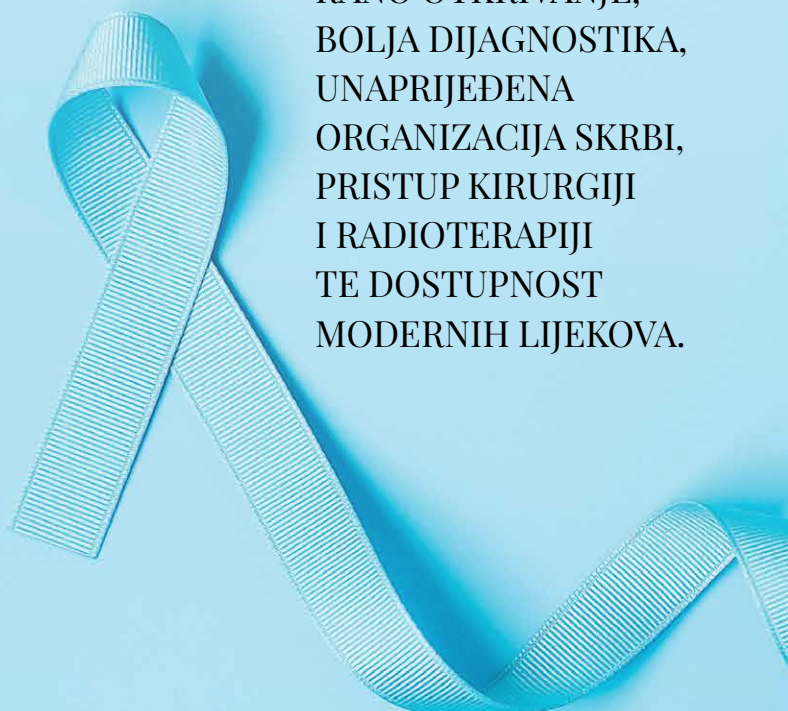
Stopa preživljenja od raka u Hrvatskoj je porasla u svim sijelima osim raka vrata maternice. Što ste detektirali kao ključne faktore ovog napretka i zašto je on izostao kod raka vrata maternice?

Nedavni hrvatski podaci pokazuju povećanje petogodišnjeg preživljenja za gotovo sva sijela raka, izuzev raka vrata maternice. Važno je biti oprezan u interpretaciji razloga tih poboljšanja. Na preživljenje utječe niz faktora istovremeno: rano otkrivanje, bolja dijagnostika, unaprijeđena organizacija skrbi, pristup kirurgiji i radioterapiji te dostupnost modernih lijekova. Stoga je teško izolirati jedan jedini faktor te široki napredak reflektira postupne napretke u više dijelova puta skrbi o raku. Hrvatska je napravila napretke u područjima poput dijagnostike i kapaciteta liječenja te nedavno i u



”

NA PREŽIVLJENJE
UTJEČE NIZ FAKTORA
ISTOVREMENO:
RANO OTKRIVANJE,
BOLJA DIJAGNOSTIKA,
UNAPRIJEĐENA
ORGANIZACIJA SKRBI,
PRISTUP KIRURGIJI
I RADIOTERAPIJI
TE DOSTUPNOST
MODERNIH LIJEKOVA.



radioterapijskoj infrastrukturi. Za rak vrata maternice, izostanak napretka u preživljenju ne bi trebalo biti iznenađenje.

Prvo zato jer se nije unaprijedio probir; podaci iz 2019. pokazuju kako je 75 posto žena u Hrvatskoj izjavilo da su u posljednje tri godine obavile cervikalni bris (PAPA test), a što je vrlo slično 77 posto u 2014. godini. Drugim riječima, nije bilo glavnog povećanja u sudjelovanju u probiru koji bi mogao povećati otkrivanje dijagnoze u ranijim stadijima. Nadalje, tijekom 2000-ih i 2010-ih godina nije bilo velikih novih napredaka u liječenju raka vrata maternice. Novi lijekovi, poput imunoterapije, postali su dostupni tek nakon 2020. pa njihov učinak još nije vidljiv u ovim statistikama o preživljenju bolesti.

Što trebamo istaknuti kao prioritet i smatrate li neke hrvatske primjere dobrom praksom?

Puno je prioritetnih područja u Hrvatskoj i na njih se referiram u istaknutim preporukama izvještaja; sustavna implementacija i financiranje Nacionalnog plana protiv raka, jača prevencija, veće sudjelovanje u probirima, bolja dijagnostika, unapređenje pristupa modernom liječenju, investiranje u radnu snagu, bolji sustavi podataka i više kliničkih istraživanja.

Ako pogledamo s druge strane - što Hrvatska može naučiti Europu - najjasniji primjer dobre prakse je probir za rak pluća. Hrvatska je bila prva EU zemlja koja je uvela nacionalni probir program na rak pluća. Program cilja trenutne i bivše pušače i regrutira ih putem primarne zdravstvene zaštite. Ovo je jako relevantno za Europu jer rak pluća ostaje najsmrtonosniji rak i rana detekcija može značajno promijeniti ishode. Hrvatski program je već donio ohrabrujuće rezultate s više otkrivenih slučajeva raka pluća u ranim stadijima bolesti. Drugi pozitivan primjer je modernizacija radioterapijske infrastrukture. Uz EU financiranje kroz Nacionalni plan oporavka i otpornosti, Hrvatska je uspjela modernizirati i raširiti cjelokupnu radioterapiju. Pacijenti sada imaju pristup ovim modernim uređajima u svih pet kliničkih bolničkih centara te u općoj bolnici u Zadru. Ovo je već pomoglo smanjiti vrijeme čekanja pacijentima.

Što su vaše, na temelju izvještaja, glavne preporuke za skrb o raku u Hrvatskoj u narednom desetljeću?

Moja je glavna preporuka novi petogodišnji Akcijski plan koji treba biti praktičan i usmjeren na implementaciju. Hrvatska već ima nacionalni plan do 2030., sad je ključno osigurati financiranje, praćenje, jasne odgovornosti i mjerljiv napredak.

Istaknuo bih pet prioriteta. Prvo, investirajte u bolje sustave

podataka. Hrvatska treba podatke o ishodima, trošku, vremenu čekanja, obrascima liječenja i indikatorima kvalitete. Bez boljih podataka teško je upravljati sustavom, identificirati uska grla i evaluirati funkcionira li Plan.

Kao drugo, ojačajte prevenciju, posebice kontrolu duhana, prevenciju debljine i cijepljenje protiv HPV-a. Ovo su tri dugoročne investicije, ali su esencijalne za smanjenje budućeg tereta raka.

Pod treće, povećajte sudjelovanje u programima probira. Hrvatska se treba fokusirati na ciljane kampanje, jače sudjelovanje obiteljskih liječnika i modernizirati metode probira. Za rak vrata maternice konkretno ovo znači pomak prema probira HPV-a i razmišljanje o pristupu samotestiranja, što je u skladu s europskim preporukama.

Pod četvrto, unaprijedite dijagnostičke kapacitete uključujući PET CT, AI asistiranu dijagnostiku i optimizirajte puteve skrbi. Strateško ulaganje u ovo područje, baš kao ovo napravljeno u radioterapiji, pomoći će smanjiti vrijeme čekanja. I kao peto, unaprijedite pristup inovativnim lijekovima. Hrvatska ima oko 30 posto novih lijekova za rak koje je Europska agencija za lijekove odobrila od 2020. do 2023. dok je EU prosjek 50 posto. U prosjeku vrijeme čekanja na nove lijekove u Hrvatskoj je duže od EU prosjeka. Ovo je područje gdje brži i vjerojatniji pristup lijekova može puno značiti za pacijente.

Smatrate li trenutnu potrošnju na skrb o raku u Hrvatskoj prikladnom?

Ne. Prema hrvatskom teretu raka potrošnja je preniska. Hrvatska prema procjeni troši oko 130 eura po glavi na skrb o raku u 2023. godini dok je EU prosjek 268 eura po glavi stanovnika. Specifična potrošnja za rak čini oko šest posto ukupne zdravstvene potrošnje u Hrvatskoj što je u EU-u 6,9 posto.

Ovo se mora gledati u kontekstu tereta bolesti. Rak je uzrok za oko 23 posto svih smrti u Hrvatskoj koja ima drugu najveću stopu incidencije i najvišu stopu mortaliteta od raka u Europi. Incidencija i smrtnost od raka, prema projekcijama, rast će i nadalje ako se trend ovako nastavi. Stoga pitanje nije jednostavno troši li Hrvatska manje ili više od EU prosjeka. Ključ je da Hrvatska kombinira visoki teret raka s relativno niskim ulaganjem po glavi stanovnika. To ukazuje da je potrebna dodatna, dobro ciljana investicija, posebice u ranoj detekciji, dijagnostici, modernim lijekovima, radnoj snazi, koordinaciji skrbi i sustavima podataka. Te investicije ne smiju se gledati isključivo kao trošak jer bolja skrb o raku smanjuje smrtnost, unapređuje kvalitetu života i smanjuje gubitak produktivnosti za pacijente, obitelji i društvo.

INTERVJU: dr. Jadranka Karuza,
spec. obiteljske medicine

Nakon onkološkog liječenja važno je da pacijent ne “nestane” iz ordinacije



 Piše **Jasminka Karačić**

Obiteljski liječnici često su prvi sugovornici pacijentima nakon dijagnoze raka, ali i osobe koje ostaju uz njih nakon završetka liječenja. Upravo zato njihova uloga daleko nadilazi administraciju i izdavanje uputnica.

– Obiteljski liječnik je “stalna točka” za svakog pacijenta, a pogotovo onkološkog – poentirala je dr. Jadranka Karuza, specijalistica obiteljske medicine s preko 20 godina iskustva.

U intervjuu nam pojašnjava što znači kontinuitet skrbi i kako se on gradi, koliko su važni komunikacija između liječnika i pacijenta te aktivna uloga samog pacijenta. Također i koje psihosocijalne posljedice liječenje može ostaviti te s kakvim se izazovima danas susreće sustav skrbi za onkološke pacijente.

Koja je uloga obiteljskog liječnika tijekom onkološkog liječenja, a vrijeme onkoloških kontrola te nakon liječenja?

Tijekom liječenja prati opće stanje, komorbiditete, nuspojave primijenjene terapije s kojom mora biti dobro upoznat, moguće infekcije, osobito kod imunokompromitiranih pacijenata. Sveobuhvatno liječi bol, prilagođava prehranu, vodi bolovanja, prati obiteljsku situaciju i prilike u kojima bolesnik živi, surađuje s obitelji i pruža potporu te, koliko je moguće, komunicira s bolnicom.

Nakon liječenja njegova uloga postaje još važnija: prati kasne posljedice onkološke terapije, pomaže pacijentu u povratku svakodnevnom životu i uspostavi radne sposobnosti. Provodi prevenciju i cijepljenje, a naročito prepoznaje i liječi kronične bolesti jer onkološka dijagnoza nije jedina bolest koju pacijent ima. Važni su i psihološka podrška te rano prepoznavanje simptoma koji zahtijevaju onkološku obradu.

ESMO survivorship pristup (pristup skrbi tijekom i nakon liječenja raka Europskog društva za medicinsku onkologiju, op. a.) naglašava fizičke, psihološke i socijalne posljedice bolesti i liječenja, prevenciju te praćenje recidiva i sekundarnih tumora.

Prednost i nedostaci D1 uputnice

Kako održati kontinuitet skrbi u ordinaciji obiteljske medicine nakon onkološkog liječenja? Koju ulogu u tom procesu imaju sami pacijenti?

Najvažnije je da pacijent nakon završetka liječenja ne “nestane” iz

ordinacije. Još jednom naglašavam partnerstvo pacijenta i liječnika te aktivnu ulogu pacijenta u vlastitom liječenju i oporavku. Pacijent treba dobro poznavati svoju dijagnozu, vrstu terapije, važne datume, kome se javiti u slučaju tegoba i koje simptome ne treba ignorirati.

Korisno je dogovoriti kontrolni pregled kod obiteljskog liječnika nakon završetka onkološke terapije te donijeti otpusna pisma, nalaze, popis terapije i plan onkoloških kontrola.

Godišnje D1 uputnice ponekad su korist, ali i prepreka. S jedne strane olakšavaju pacijentu da ne dolazi liječniku zbog administrativnih razloga, no može se dogoditi da dulje vrijeme zaobilazi ordinaciju obiteljskog liječnika pa liječnik gubi kontinuitet i uvid u ono što se s bolesnikom događa.

Što bi onkološki pacijenti trebali i/fili mogli pitati liječnika obiteljske medicine, a često ne znaju?

Obično imaju mnogo pitanja odmah nakon postavljanja dijagnoze. Ta se pitanja najčešće tiču prehrane, suplemenata i alternativnih mogućnosti liječenja. Vrlo su teške situacije kada pacijent odbija neki oblik onkološkog liječenja, a najčešće je riječ o kemoterapiji.

Iako su danas informacije dostupnije nego ikad, pacijenti i dalje često ne znaju procijeniti kvalitetu izvora iz kojih informacije

SMJERNICE I IZAZOVI PRAĆENJA PACIJENATA

U Hrvatskoj postoje stručne preporuke po sijelima, ali skrb nakon raka nije uvijek organizirana kroz jedinstveni survivorship plan dostupan svakom pacijentu i obiteljskom liječniku. Hrvatsko društvo za internističku onkologiju objavilo je preporuke za praćenje onkoloških bolesnika prema pojedinim sijelima, s ciljem standardizacije kontrola.

Ono što pacijenti trebaju znati jest da nije svaka kontrola ista za svaki rak, a ni velik broj pretraga bez jasne indikacije ne znači nužno bolju skrb. U obiteljskoj medicini dodatni je izazov to što liječnici u svakom trenutku moraju biti upoznati s velikim brojem smjernica za praktički sva zamisliva stanja i bolesti. Te se smjernice pritom često mijenjaju, obnavljaju i nadopunjavaju, gotovo na godišnjoj razini, pa se nije uvijek lako snaći, osobito mladim liječnicima koji tek ulaze u sustav.

dolaze pa su nerijetko pogrešno informirani. Mnogo je predrasuda i pogrešnih interpretacija. Postoji i mnogo različitih “stručnjaka” i “savjetnika”, najčešće na društvenim mrežama, kao i grupa potpore koje to zapravo nisu, a u kojima se ovim vrlo ranjivim skupinama nude pogrešne, pa i štetne informacije te proizvodi koji ih dodatno financijski osiromašuju.

Zato je uloga liječnika obiteljske medicine još važnija. Treba biti otvoren za svako pitanje koje pacijent može postaviti, ali i jasno podcrtati ono što zastupa struka i za što postoje znanstveni dokazi.

Stvoriti uvjete za razgovor o bilo kojoj temi

Česta pitanja su i što je normalno nakon liječenja, a što alarmantno. Pacijente zanima smiju li vježbati, kako se vratiti na posao te kako se nositi s umorom, nesanicom, seksualnošću, menopauzalnim tegobama, prehranom, cijepljenjem, putovanjima, bolovanjem, invaliditetom, radnom sposobnošću i strahom od povrata bolesti. Čini mi se da su najosjetljivija upravo pitanja seksualnosti i povrata bolesti.

Poseban zazor izaziva pojam palijativne skrbi, iako bi se tu zapravo trebalo govoriti o suportivnom liječenju. Pacijenti i njihove obitelji pojam “palijativni” često povezuju s terminalnom fazom bolesti i krajem života, no to je u stvarnosti daleko od istine. Zato obiteljski liječnik treba imati aktivnu ulogu, uz puno podrške i razumijevanja, te stvoriti uvjete u kojima će bolesnik biti slobodan razgovarati o bilo kojoj temi koja ga muči.

Kako liječnik obiteljske medicine može pomoći kod psiholoških posljedica liječenja – osjećaja umora, straha od povrata bolesti, “prepuštenosti”, nesigurnosti...?

Mnogi pacijenti tek nakon završetka liječenja psihički “padnu” jer tada prestaje intenzivan bolnički ritam. Čini mi se da su, psihološki gledano, najteži trenuci neizvjesnosti dok se iščekuje dijagnoza, ali i oni kada aktivno liječenje završi. Iako potonje donosi olakšanje nakon brojnih, često neugodnih dijagnostičkih i terapijskih postupaka, ono istodobno nosi i neizvjesnost te strah od budućnosti.

Obiteljski liječnik može normalizirati taj osjećaj, procijeniti anksioznost, depresiju, nesanicu, umor i strah od recidiva te uključiti psihologa ili psihijatra, savjetovanište, udruge podrške i po potrebi terapiju.

Umor – treba isključiti sve moguće uzroke

Što se tiče umora, važno je ne reći samo: “To je normalno.” Umor može imati širok raspon uzroka pa treba isključiti anemiju, hipotireozu, deficit vitamina D ili B12, depresiju, poremećaje sna, kroničnu bol, kardiopulmonalne posljedice i nuspojave hormonske terapije.

Važno je ne zaboraviti da onkološki pacijenti nisu “zaštićeni” od drugih bolesti. Ponekad nas fokus na onkološku dijagnozu navede da to smetnemo s uma. ESMO ima i posebne preporuke za cancer-related fatigue, odnosno umor povezan s malignom bolešću i liječenjem raka.

Prati li liječnik obiteljske medicine moguće hormonalne ili metaboličke promjene koje nastaju kao posljedica onkološkog liječenja?

Da, obiteljski liječnik ih prati, osobito kod bolesnika na hormonskoj terapiji, kortikosteroidima, imunoterapiji ili nakon kemoterapije i radioterapije. Prate se tjelesna težina, krvni tlak, lipidi, glukoza, funkcija štitnjače i rizik od osteoporoze. Važne su i menopauzalne tegobe o kojima se često premalo govori ili ih se umanjuje, kao i seksualno i reproduktivno zdravlje, dentalni status te kardiovaskularni rizik.

Trebaju li osobe koje su liječene od raka kasnije kroz život redovitije obavljati određene kontrole i pretrage? Postoje li neke opće smjernice praćenja?

NAJBRANJIVIJE SKUPINE ONKOLOŠKIH PACIJENATA



Osobe starije životne dobi posebno su ranjiva skupina. Često postoje ograničenja u liječenju zbog komorbiditeta poput kronične bubrežne bolesti, kardiovaskularnih bolesti, dijabetesa i sličnih stanja. Krhkost te populacije također može utjecati na veću smrtnost tijekom liječenja.

Djeca i adolescenti također su posebno osjetljiva skupina jer su još u rastu i razvoju, a liječenje može ostaviti trajne posljedice, uključujući one na kognitivne funkcije, uz snažan psihološki utjecaj. Kod njih treba misliti i na mogućnost razvoja sekundarnih tumora kasnije u životu.

Posebno ranjivi su i imunokompromitirani pacijenti te osobe s izraženom malnutricijom. Tu su, nažalost, i socioekonomski ugrožene skupine. Važno je naglasiti da onkološki pacijenti često mogu biti dodatno financijski opterećeni zbog gubitka radne sposobnosti, troškova putovanja do kliničkih centara, prehrane, suplemenata i slično.

Problem je i geografska izoliranost – pacijenti iz ruralnih sredina imaju teži pristup onkološkim centrima i hitnoj službi u slučaju komplikacija. Sve je veći i manjak obiteljskih liječnika, osobito u ruralnim i otočnim sredinama.

Na kraju, tu je i nedostatak podrške. Samci i osobe bez obiteljske podrške imaju lošije ishode liječenja, a znamo, nažalost, da je i prediktor ženski spol. Istraživanja su, naime, pokazala da muškarci češće napuštaju partnerice nakon što se one razbole nego obrnuto. Posebno su ranjivi i roditelji male djece, osobe s psihičkim bolestima, pacijenti s trajnim posljedicama liječenja te oni koji se teško snalaze u sustavu.

Ne treba doživotno nositi stigmom bolesti. No u praksi se događaju i druge krajnosti, primjerice da pacijent godinama nakon završenog aktivnog liječenja ne dolazi na kontrole iako bi trebao. Treba razumjeti psihološku podlogu takvog ponašanja i na vrijeme ga anticipirati.

Općenito govoreći, pacijenti trebaju redovito obavljati kontrole prema vrsti raka i terapiji koju su primili, ali i sve uobičajene preventivne preglede primjerene dobi i spolu. Važno je pratiti moguće sekundarne tumore, kardiovaskularni rizik, osteoporozu, metaboličke promjene i kasne posljedice liječenja.

Što kada obiteljski liječnik ode u mirovinu, na dugotrajno bolovanje ili se pacijent preseli? Kako tada treba postupiti pacijent?

I dalje postoji velik problem prijenosa elektroničkog kartona koji kasni mjesecima, pa i godinama, ako ga uopće dobijemo. E-karton je vrlo nekvalitetan, a podaci u njemu često su oskudni. Tako ponekad praktički počinjemo “od nule”, zbog čega su nam povratne informacije samog pacijenta od iznimne važnosti.

Upis putem sustava e-Građani, bez prethodnog dogovora ili razgovora s obiteljskim liječnikom, može djelovati degradirajuće i već u startu narušiti budući odnos.

U svakom slučaju, važno je naglasiti da bi pacijent novom liječniku trebao donijeti najvažniju medicinsku dokumentaciju: otpusna pisma i druge relevantne nalaze, patohistološki nalaz, podatke o provedenim terapijama, popis lijekova i plan praćenja.

Hrvatski program

Rak pluća otkrivamo u ranoj fazi, kad je bolest moguće liječiti



Piše: Lana Tarić

Rak pluća i dalje je vodeći uzrok smrti od malignih bolesti u Hrvatskoj, ali prvi rezultati nacionalnog programa probira pokazuju da bi se dugogodišnji negativni trend mogao početi mijenjati. Hrvatska je, naime, postala prva zemlja Europske unije koja je uvela nacionalni program probira raka pluća potpuno integriran u javni zdravstveni sustav. A prema podacima iz Registra za rak za 2023/2024. nakon njegovog uvođenja petogodišnje čisto preživljenje kod raka pluća povećalo se s 13 na 18,1 posto.

Program je pokrenut 2020. kao odgovor na zabrinjavajuće podatke od više od 3300 novooboljelih i više od 2800 umrlih godišnje od raka pluća, uz velik broj pacijenata kojima se bolest otkriva tek u uznapredovaloj fazi kao i visoku prevalenciju pušenja među odraslima, visok omjer incidencije i smrtnosti te veliki udio uznapredovalih stadija raka pluća u Hrvatskoj. Temelji se na probiru visokorizične populacije s pomoću niskodoznog CT-a pluća (LDCT), umjetnoj inteligenciji i volumetrijskoj analizi plućnih nodula, odnosno čvorića. Sustav je potpuno digitaliziran, a posebnost hrvatskog modela jest uključenost liječnika obiteljske medicine koji identificiraju i uključuju visokorizične pacijente u probir.

U razdoblju od četiri godine pregledano je više od 34 tisuće osoba između 50 i 75 godina koje puše ili su prestale pušiti unutar posljednjih 15 godina, uz najmanje 30 godina pušačkog staža. Obavljeno je više od 45 tisuća LDCT pre-

gleda. Kod 2027 osoba bile su potrebne dodatne pretrage u specijaliziranim ambulantomama za plućne nodule, a ukupno je otkriveno 669 karcinoma, od čega 615 karcinoma pluća. Posebno je važan podatak da je gotovo polovica tumora otkrivena u ranom stadiju bolesti (35,8 posto u stadiju 1 i 10,7 posto u stadiju 2) kada su mogućnosti kirurškog liječenja i izlječenja značajno veće.

Naime, cilj Nacionalnog programa za probir i rano otkrivanje raka pluća je otkriti rak pluća u ranoj fazi dok je potencijalno izlječiv, za razliku od raka pluća dijagnosticiranog nakon pojave jasnih simptoma, u uznapredovalom stadiju bolesti i teže izlječiv. Akademik Miroslav Samaržija ranije je izjavio kako rani probir tri puta povećava vjerojatnost da se karcinom nađe u fazi kada je izlječiv. Krajnji je cilj ovoga programa smanjenje smrtnosti od raka pluća za 20 posto unutar 10 godina od implementacije te poboljšanje stope izlječenja raka pluća.

Kriterije za ulazak u program ispunjavate ako imate 50-75 godina, aktivni ste pušač ili ste prestali pušiti unutar 15 godina prije probira, uz pušački staž od minimalno 30 godina. Ispunjavate li ga, javite se svom liječniku obiteljske medicine koji će vas naručiti na pretragu CT-om niske doze zračenja. Taj pregled traje kratko i ne boli, rezultati stižu vašem doktoru, a redovita kontrola u okviru preventivnog programa ključna je za rano otkrivanje raka pluća i može vam spasiti život.



Istražujemo za život.

Koristimo znanost za intenzivna istraživanja u potrazi za medicinskim otkrićima koja će koristiti bolesnicima i društvu danas, sutra i generacijama koje dolaze.

[msd.hr](https://www.msd.hr)



Merck Sharp & Dohme d.o.o.
Ivana Lučića 2a, 10000 Zagreb, Hrvatska.
Telefon: 01/ 66 11 333, faks: 01/ 66 11 350.
Izrađeno u Hrvatskoj, travanj 2024.
Sva prava pridržana. HR-NON-00277



portal **zdravlje**

Slušamo **struku** i dajemo glas **pacijentima**



portalzdravlje.hr

