



Vodič za

PREVENCIJU MALIGNIH BOLESTI

kod bolesnika sa reumatoidnim artritismom

Autor:
Dr Olivera Gavrilović,
specijalista opšte medicine - onkolog

UVOD

Udruženje obolelih od reumatskih bolesti Republike Srbije (ORS)

Poštovani članovi ORS-a i ostali bolesnici koji se lečite biološkim lekovima u različitim centrima Republike Srbije,

Verujem da ste upoznati sa činjenicom da postoje tri različite grupe lekova koji se uobičajeno koriste u terapiji reumatoidnog artritisa najčešće istovremeno zbog međusobnog potenciranja korisnih efekata. Tu je grupa dobro poznatih nesteroidnih antinflatornih lekova, zatim glukokortikoidi, kao i posebna grupa lekova koji su u stanju da promene tok same bolesti na bolje.

Lekovi koji mogu da menjaju tok bolesti imaju ogroman značaj jer osim što ublažavaju simptome, mogu i značajno promeniti tok same bolesti, odnosno usporiti progresiju zglobnih promena. Pošto je sasvim jasno da zglobne promene nastaju već rano u početku bolesti, danas insistiramo na *ranij terapiji* lekovima iz ove grupe. U ovu grupu lekova spada - metotreksat, kao zlatni standard lečenja.

Posebno treba napomenuti *grupu bioloških lekova*, koji su nastali razumevanjem procesa koji se dešavaju u samoj bolesti i koji imaju za cilj da modifikuju dejstvo pojedinih bioloških produkata (citokina), koji se oslobađaju tokom promenjenog imunološkog odgovora. Do sada je već sintetisan veći broj ovakvih lekova kao npr. monoklonsko *antitelo usmereno ka B limfocitima* (rituksimab) i *inhibitori TNF-alfa* (etanercept, infliksimab, ili adalimumab kao jedan od najnovijih predstavnika ove grupe), *inhibitor IL-6 receptora* (tocilizumab) i interleukina 1 (anakinra).

Postoje ozbiljna klinička ispitivanja koja su dokazala kliničko i radiografsko usporjenje progresije bolesti kod ovako lečenih bolesnika. Biološki lekovi su napravili pravu revoluciju u lečenju reumatoidnog artritisa jer u velikog broja bolesnika skoro potpuno mogu uvesti bolest u fazu minimalno aktivne bolesti ili mirnu fazu - remisiju.

Neželjeni efekti bili su retki, a najčešći problemi su se odnosili na burne lokalne reakcije na mestu aplikacije leka, prilikom potkožne primene i reakcije u toku infuzije. Smatra se da bolesnici koji primaju ove lekove

moraju češće da budu kontrolisani u smislu razvoja infekcija, naročito tuberkuloze, obzirom na uzimanje lekova koji slabe imunološki odgovor. Nema sigurnih dokaza da li primena lekova koji blokiraju TNF može povećati rizik od pojave limfoma (limfom je vrsta raka krvi koji zahvata limfni sistem) niti da ova vrsta lekova može povećati rizik od pojave drugih vrsta karcinoma.

Čast mi je obavestiti vas da Ministarstvo zdravlja Republike Srbije finansira sprovođenje Nacionalnog programa „Srbija protiv raka” što podrazumeva skrining karcinoma debelog creva, karcinoma grlića materice i karcinoma dojke. U okviru navedenog projekta naše udruženje je konkurisalo i dobilo od Ministarstvo zdravlja Republike Srbije sredstva za rano otkrivanje navedenih karcinoma kod bolesnika koji se leče biološkom terapijom.

Kako su pregledi koje je potrebno uraditi neinvazivni (nisu bolni, nemaju rizik od neželjenih događaja), a daju mogućnost eventualnog ranog otkrivanja karcinoma smatramo da je korisno da obavimo sledeće preglede:

1. SE, CRP, Kompletna krvna slika, FOBT (test na skriveno – nevidljivo krvarenje u stolici), po potrebi tumor markere za karcinom debelog creva,
2. Ultrazvuk dojki i po potrebi mamografiju,
3. Kompletan ginekološki pregled uključujući cervikalni bris, Papanikolau test i ultrazvuk malog stomaka.

Ovo je prvi projekat koje je naše udruženje dobilo i nadamo se da će ih u buduće biti više, a u interesu poboljšanja lečenja, zdravlja i kvaliteta života članova našeg udruženja. U tom smislu pozivam vas na saradnju. Zajedno možemo mnogo više.

Predsednik Udruženja obolelih od reumatskih bolesti R. Srbije (ORS)

Prim.dr Mirjana Lapčević

O značaju i koristi od ovog projekta možete se obavestiti kod reumatologa koji vas leči.

KARCINOM DOJKE

Karcinom dojke je najčešći maligni tumor ženske populacije u mnogim područjima sveta, uključujući i našu zemlju. Ova bolest čini preko 20% svih dijagnostikovanih maligniteta kod osoba ženskog pola. Procena je da se u svetu svake godine otkrije oko 800.000 žena obolelih od ove bolesti.

Učestalost

Prema podacima Registra za rak Centralne Srbije za 2007. godinu, maligni tumori dojke činili su 23.3% svih malignih bolesti u ženskoj populaciji. U istoj godini registrovano je 2835 novih slučajeva oboljenja, od toga u Beogradu 1054. Stopa incidencije karcinoma dojke standardizovana prema populaciji sveta iznosila je 101,7/100.000 u Centralnoj Srbiji a 123,9/100.000 u populaciji Beograda.

Učestalost bolesti raste sa uzrastom, a taj porast je posebno izražen posle 40. godine.

Faktori rizika

Poznato je da je među novootkrivenim slučajevima 80% žena iz grupe sa povećanim rizikom, čije poznavanje može biti od koristi svakoj osobi, a to su:

- Uzrast
- Prisustvo bolesti kod srodnika I stepena (majka, sestre, ćerke),
- Visok indeks telesne mase (u pre i postmenopauzi),
- Benigna bolest dojki,
- Velika gustina dojki mamografski,
- Prva menstruacija pre 12. godine prema onoj posle 14. godine,
- Uzrast kod prvog porođaja stariji od 30 godina prema mlađem od 20 godina,
- Menopauza u uzrastu starijem od 54 godine prema uzrastu mlađem od 45 godina.
- Pušenje

Prevenција

Primarna prevencija svodi se na izbegavanje i redukovanje izloženosti faktorima rizika. Kao jedan od najčešći faktori rizika čiji je uticaj moguće

modifikovati pominju se dojenje, redukcija telesne težine, fizička aktivnost, korišćenje većih količina svežeg voća i povrća u ishrani.

Najznačajnija mera sekundarne prevencije ima za cilj rano otkrivanje bolesti.

Stoga se preporučuju sledeće procedure:

- Redovni samopregled dojke,
- Periodični klinički pregled dojke,
- Mamografija (rentgensko snimanje dojki).

Brojne studije su pokazale da se primenom mamografije kao masovnog skrining testa kod žena uzrasta 50-69 godina, jednom u dve godine, može smanjiti mortalitet od karcinoma dojke. U našoj zemlji organizovani masovni skrining karcinoma dojke ne postoji.

Simptomi bolesti

Blagovremeno otkriven karcinom dojke, po pravilu je bez izraženih simptoma i izlečiv je. Daljim rastom tumora nastaju izvesne promene na koje treba obratiti pažnju:

- Promene veličine i oblika dojke (asimetrija)
- Promene na koži dojke i bradavice (crvenilo, uvučenost bradavice)
- Zadebljanje u dojci, njenoj okolini ili pazušnoj jami.

Svaka od ovih promena zahteva pregled lekara.

Dijagnoza

Dijagnostički postupak počinje anamnezom i kliničkim pregledom, koji se dopunjava mamografijom i ultrazvučnim pregledom. Međutim, nakon postavljanja kliničke dijagnoze, dalji tok lečenja zavisi od patohistoloških karakteristika tumora, stepena njegove diferentovanosti i proširenosti, prisustva regionalnih i udaljenih metastaza, receptorskog statusa i mnogih drugih činilaca. Stoga je neophodna patohistološka verifikacija tumora i regionalnih limfnih čvorova, što se postiže biopsijom tkiva dojke.

Lečenje

Lečenje karcinoma dojke zahteva konzilijarni i multidisciplinarni pristup, kako prilikom planiranja vrste lečenja tako i u određivanju redosleda terapijskih postupaka. Prema preporukama predstavljenim u Nacionalnom vodiču kliničke prakse za maligne tumore razlikuju se terapijski režimi za lokalizovanu bolest i recidivnu/metastatsku bolest.

Dva su načina lečenja karcinoma dojke: lokalno i sistemsko. Cilj lokalnog lečenja je da ukloni maligne ćelije u određenoj regiji, a to se postiže hirurškim zahvatom ili zračnom terapijom. Sistemsko lečenje, primena citostatika i hormonskih preparata imaju zadatak da unište maligne ćelije u celom organizmu.

Izbor terapijskog pristupa zavisi od mnogih faktora od kojih su najvažniji starost bolesnice, opšte zdravstveno stanje, pridružene bolesti, lokalizacija i veličina tumora, hormonski status. Međutim, najvažniji je podatak u kom stadijumu je bolest otkrivena, što značajno opredeljuje način lečenja i tok i ishod bolesti.

Rehabilitacija

Veoma važan deo lečenja je i rehabilitacija čiji je cilj brz povratak na normalne, privremeno prekinute aktivnosti. Fizikalne vežbe mogu pomoći u aktivnosti ruke operisane strane i obnavljanju mišićne snage, smanjenju pojave limfedema i smanjenja bolova u vratu i leđima. Nedostatak dojke zahteva nošenje spoljašnje proteze ili hiruršku rekonstrukciju.

KARCINOM DEBELOG CREVA

Karcinom debelog creva (kolorektalni karcinom) ubraja se među najčešće maligne bolesti i kod muškaraca i kod žena. Procenjuje se da svake godine u svetu oko milion ljudi oboli od ove bolesti.

Učestalost

Prema podacima Registra za rak Centralne Srbije za 2007. godinu, kolorektalni kancer čini 13.3% svih malignih bolesti u muškoj i 10.7% u ženskoj populaciji. U istoj godini registrovano je oko 3097 novih slučajeva oboljenja.

Učestalost bolesti raste sa uzrastom, a dijagnostikuje se najčešće posle 50. godine života.

Faktori rizika

Najznačajniji faktori rizika su:

- Uzrast
- Zapaljenjske bolesti debelog creva
- Prisustvo bolesti kod srodnika
- Polipoza creva
- Pušenje
- Preterano sedenje
- Ishrana bogata mastima i siromašna vlaknastom hranom
- Upotreba alkohola
- Gojaznost
- Smanjena fizička aktivnost

Prevenција

Primarna prevencija svodi se na izbegavanje i redukovanje izloženosti faktorima rizika. Od posebnog su značaja konzumiranje vlaknastih namirnica i onih siromašnih životinjskim mastima, redukcija upotrebe alkohola, povećanje fizičke aktivnosti i održavanje optimalne telesne težine.

Najznačajnija mera sekundarne prevencije ima za cilj rano otkrivanje bolesti. Stoga se preporučuju sledeće procedure:

- Rektalni pregled, jednom godišnje, počev od 40. godine života,
- Test na okultno (okom nevidljivo) krvavljenje, jednom godišnje, počev od 50. godine života,
- Kolonoskopija svakih 3-5 godina, počev od 50. godine života.

U slučaju pozitivne porodične anamneze i polipoze creva, uputno je preglede započeti ranije i obavljati češće, u dogovoru sa lekarom.

Simptomi bolesti

S obzirom na nekarakteristične simptome, bolest se samo u 37% slučajeva dijagnostikuje u vreme kada je karcinom lokalizovan, a prognoza i lečenje dobri.

Najčešći simptomi su: grčevi ili intenzivan stomadni bol, promene u režimu pražnjenja creva, kao što su dijareja (proliv), opstipacija (zatvor)

ili oskudna stolica, krv u stolici, hitna bolna potreba za pražnjenjem creva (defekacijom), malokrvnost (anemija), bledilo, zamor, nagli gubitak telesne težine.

Dijagnoza

Dijagnostički postupak počinje anamnezom i kliničkim pregledom, koji se dopunjava:

- digitalnim rektalnim pregledom,
- testom na okultno krvarenje u stolici,
- fleksibilnom sigmoidoskopijom (kolonoskopijom).

Lečenje

Za lečenje kolorektalnog karcinoma postoji nekoliko metoda, a izbor primarno zavisi od veličine tumora i stadijuma bolesti, kao i od starosti bolesnika i prisutnih drugih hroničnih oboljenja.

Najčešća metoda lečenja je hirurška intervencija, koja u najvećem procentu omogućava izlečenje od raka debelog creva. Njeni efekti zavise od stadijuma bolesti, tj. proširenosti oboljenja u vreme hirurške intervencije. Cilj je da se ukloni karcinom i ukoliko je moguće da se sačuva funkcionalnost debelog creva. Kod nekih bolesnika formira se stalna kolostoma (izvođenje creva na prednji trbušni zid) ili privremena, koja se zatvara za nekoliko meseci. Ako se karcinom debelog creva otkrije u ranom stadijumu kolostoma je retko potrebna.

Kod uznapredovale bolesti potrebno je da se hirurško lečenje kombinuje za radioterapijom i hemioterapijom.

KARCINOM GRLIĆA MATERICE

Karcinom grlića materice čini 12% svih dijagnostikovanih maligniteta kod osoba ženskog pola. U svetu se godišnje registruje oko 500.000 žena obolelih od ove bolesti, najčešće u nerazvijenim zemljama.

Učestalost

Prema podacima Registra za rak Centralne Srbije za 2007. godinu, karcinomi grlića materice činili su 7,3% svih malignih bolesti u ženskoj populaciji. U istoj godini registrovano je oko 930 novih slučajeva oboljenja,

od toga u Beogradu 292. Stopa incidencije karcinoma grlića materice standardizovana prema populaciji sveta iznosila je 21.6/100.000 u Centralnoj Srbiji, a 22.3/100.000 u populaciji Beograda.

Učestalost bolesti raste sa uzrastom, a kod nas je najveća u uzrastu 50-54 godine.

Faktori rizika

Najznačajniji pojedinačni faktori rizika za nastanak cervikalnog kancera je infekcija humanim papiloma virusom (HPV), koja se direktno prenosi sa obolele osobe tokom nezaštićenog seksualnog odnosa. Drugi faktori rizika uključuju odustajanje od regularnog skrininga, rano započinjanje seksualnog života, veliki broj seksualnih partnera, pušenje, porodičnu predispoziciju, nepovoljan socijalno-ekonomski status, uzrast 30-60 godina i ostali.

Prevenција

Primarna prevencija svodi se na izbegavanje i redukovanje izloženosti faktorima rizika. U tom smislu od značaja je korišćenje kondoma i prevencija pušenja. U nekim zemljama primenjuje se i vakcina protiv HPV.

Najznačajnija mera sekundarne prevencije ima za cilj rano otkrivanje bolesti. Stoga se preporučuju regularni ginekološki pregledi i primena Papanikolau testa, čija je uloga u otkrivanju početnih promena na epitelu grlića materice. Preporuka je da se ovaj test sprovodi kod svih osoba ženskog pola starijih od 18 godina, jednom godišnje.

U našoj zemlji postoji organizovani masovni skrining karcinoma grlića materice.

Simptomi bolesti

Premaligne i maligne promene najčešće se razvijaju bez simptoma. Prvi, nekarakteristični znaci se javljaju kada se bolest razvije i uključuju:

- Pojavu neuobičajenog vaginalnog sekreta,
- Krvarenje i bolove u toku seksualnih odnosa (kontaktno krvarenje),
- Krvave mrlje na intimnom rublju u međumenstrualnom periodu.

Dijagnoza

Ukoliko je Papanikolau test pozitivan, potrebno je izvršiti dopunske dijagnostičke preglede i analize (kolposkopija, biopsija).

Dodatna ispitivanja omogućavaju određivanje stadijuma bolesti od koga zavisi prognoza bolesti. U nižim stadijumima bolesti izlječenje je u potpunosti moguće.

Lečenje

Postoji više pristupa u lečenju, od kojih je najčešće hirurško lečenje (poštedno ili radikalno). Ponekad se kombinuje sa radioterapijom i hemioterapijom.

Rehabilitacija

Veoma važan deo lečenja je i psiho-socijalna podrška obolelim ženama u prevazilaženju različitih problema, kao što je na primer problem seksualne disfunkcije.



Resavska 69, Tel: 061 222 0 600
www.ors.rs

Izdavanje brošure pomogla kompanija



Roche d.o.o.
Milutina Milankovića 11a, 11070 Novi Beograd
Tel. 011/2022820 Fax 011/2607270