

Badać się to nie wstyd

REGIONALNY PROGRAM PROFILAKTYCZNY W KIERUNKU
**WCZESNEGO WYKRYWANIA
NOWOTWORÓW JELITA GRUBEGO**



**INFORMATOR
DLA PACJENTÓW**

Opinie pacjentów, którzy przebadali się w ramach Programu Badań Przesiewowych raka jelita grubego

„Miałam kolonoskopię i jestem spokojniejsza. Wprawdzie, gdy powiedziano mi o usunięciu polipów, pojawił się niepokój. Na szczęście badania wycinków wykluczyły nowotwór. Lekarze mówią, że polipy w zdecydowanej większości nie są siedliskiem raka, ale trzeba to sprawdzić.”

Anna, 53 lata

„Jednak nie tak strasznie jak się wydawało. Najtrudniej zniósłem przygotowanie, czyli dieta, przyjmowanie preparatu, i tak dalej... Badania nie pamiętam, bo wybrałem możliwość uśpienia. Po wybudzeniu dobra wiadomość: Panie Janie jest dobrze! Nic nie znaleźliśmy. Było warto, po 10 latach powtórzę z dużo większym spokojem.”

Jan, 62 lata

„Ojciec umarł na raka jelita grubego, dlatego postanowiłem się przebadać. Kolonoskopia to żadna dolegliwość w zestawieniu z cierpieniem mojego ojca. On nie robił kolonoskopii przed chorobą, dopiero gdy bolało poszedł do lekarza. Za późno. U mnie wszystko w porządku, ale będę się kontrolował zawsze, gdy będzie taka możliwość.”

Robert, 42 lata

„Nie chciałam się badać. Do kolonoskopii namówiła mnie koleżanka. I to była bardzo dobra rada. W jelicie wykryli polipy, wycieli je i dali do badań. Okazały się niegroźne, nie mam raka, mam święty spokój. Badanie bezbolesne, bo ze znieczuleniem. Nie ma obaw. Słuchajcie dobrych znajomych!”

Hanna, 54 lata

„Mieszkam w małej miejscowości 28 km od Tomaszowa. Nie planowałem badania, ale lekarz POZ jakoś tak mnie zachęcił, że się zapisałem. Badanie wykryło komórki nowotworowe. Lekarz od razu skierował mnie na leczenie. Najpierw zabieg chirurgiczny a teraz jeszcze radioterapia. Jestem dobrej myśli, bo podobno raka można wyleczyć, jeśli się go wcześniej wykryje.”

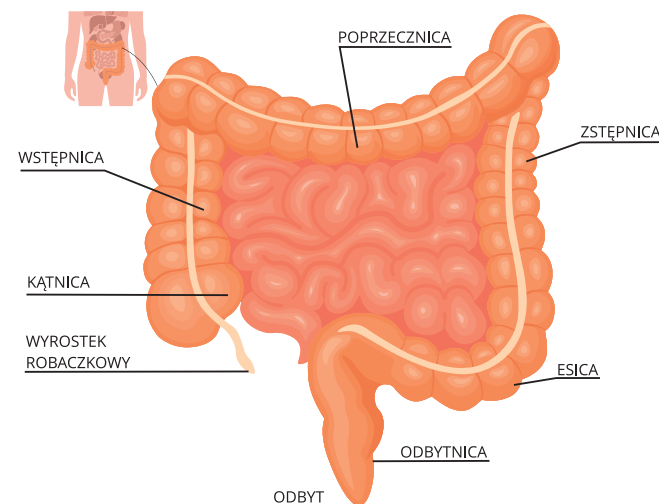
Andrzej, 62 lata

**Zbadaj się! To żaden wstyd.
Pamiętaj, że wczesne wykrycie ratuje życie.**

Co to jest rak jelita grubego?

Rak jelita grubego powstaje i rozwija się w wyniku zmian zachodzących w materiale genetycznym prawidłowej komórki błony śluzowej jelita. Pod względem klinicznym rak jelita grubego jest dzielony na raka okrężnicy i raka odbytnicy. Osobną jednostką kliniczną jest rak kanału i brzeгу odbytu.

BUDOWA JELITA GRUBEGO



Rak jelita grubego lokalizuje się w:

- odbytnicy (30–50%)
- okrężnicy esowatej/esicy (15–20%)
- okrężnicy wstępującej/wstępnicy (14%)
- okrężnicy poprzecznej/poprzecznicy (9%)
- okrężnicy zstępującej/zstępnicy (6%)



Jaka jest zachorowalność na raka jelita grubego w Polsce i w Europie?

Rak jelita grubego (okrężnicy, zagięcia odbytniczowego, odbytnicy i odbytu) w Europie jest najczęściej występującym nowotworem złośliwym. W Polsce zajmuje pod tym względem drugie miejsce. Zachorowalność na ten nowotwór w Polsce systematycznie wzrasta.

Trendy czasowe umieralności z powodu nowotworów złośliwych jelita grubego w krajach Europy Zachodniej wskazują, że nastąpiło zahamowanie umieralności, a nawet odwrócenie niekorzystnych tendencji. W krajach tych w latach 70. XX wieku umieralność z powodu nowotworów złośliwych jelita grubego zaczęła maleć.

W Polsce obserwuje się odwrotny trend, odnotowuje się dalszy wzrost umieralności, a dynamika tego wzrostu jest najwyższa spośród wszystkich chorób nowotworowych w Polsce. W krajach Unii Europejskiej wyższe współczynniki umieralności występują jedynie w Czechach i na Węgrzech.

Kto jest bardziej zagrożony: kobiety czy mężczyźni?

Obecnie rak jelita grubego jest drugim co do częstości zachorowań wśród ludzi (za rakiem gruczołu piersiowego u kobiet oraz za rakiem płuca i rakiem prostaty u mężczyzn). U mężczyzn rak jelita grubego występuje nieco częściej, ale różnica nie jest duża.

LICZBA NOWYCH ZACHOROWAŃ NA NOWOTWORY JELITA GRUBEGO W LATACH 2008 - 2018 W WOJ. ŁÓDZKIM (W LICZBACH BEZWZGLĘDNYCH)

ROK	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018
KOBIETY	270	291	317	290	358	335	333	343	390	362	348
MĘŻCZYŹNI	283	297	340	303	386	303	381	368	388	377	419
RAZEM	553	588	657	593	744	638	714	711	778	739	767

Źródło: Krajowy Rejestr Nowotworów

Jakie zwyczaje sprzyjają rozwojowi nowotworów jelita grubego?

Podstawowe zagrożenie wynika ze sposobu odżywiania się. Rozwojowi raka jelita grubego sprzyja nadmierne spożycie tłuszczów – głównie zwierzęcych a także czerwonego mięsa. Negatywny wpływ ma także spożywanie produktów zawierających konserwanty, np. wędlin, do których dodawane są azotany i azotyny. Substancje te mają zapobiegać powstawaniu bakterii powodujących zatrucia pokarmowe, ale jednocześnie należy je traktować jako potencjalnie rakotwórcze. Do rozwoju raka jelita grubego może przyczynić się także brak ruchu oraz nadużywanie alkoholu i papierosów.

Jakie objawy daje rak jelita grubego?

Najczęściej występują następujące dolegliwości:

- ➔ zmiana rytmu wypróżnień, zaparcia/biegunki,
- ➔ krwawienie z dolnego odcinka przewodu pokarmowego,
- ➔ bóle brzucha,
- ➔ brak łaknienia/utrata masy ciała,
- ➔ wyczuwalny przez powłoki guz w obszarze jamy brzusznej,
- ➔ ołówkowate stolce,
- ➔ objawy niedrożności przewodu pokarmowego wymagające pilnej konsultacji chirurgicznej i zabiegu operacyjnego w trybie pilnym.

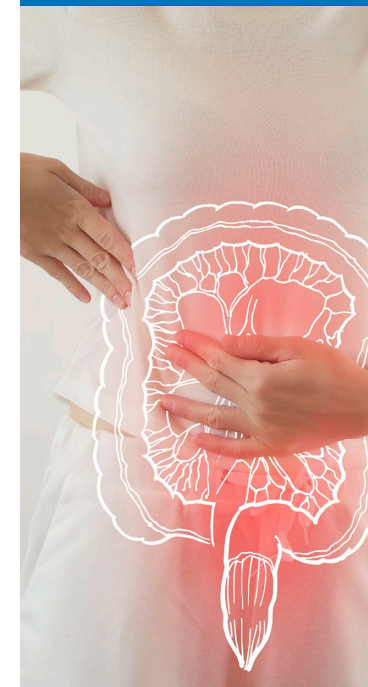
Warto podkreślić, że we wczesnym stadium choroba zazwyczaj przebiega bezobjawowo. Pojawienie się pierwszych symptomów oraz ich nasilenie zależy w dużym stopniu od lokalizacji i wielkości nowotworu.



Czy nieleczone polipy jelita grubego mogą doprowadzić do raka?

Pacjenci nie mają świadomości, że rak jelita grubego wykryty we wczesnej fazie może nie dawać żadnych objawów a jego rozwój może zaczynać się np. od polipów gruczolakowych (łagodnych zmian błony śluzowej jelita), diagnozowanych podczas badania kolonoskopowego.

Część polipów nigdy nie przekształci się w raka, ale wiadomo, że wykonywanie badań w celu wykrycia i usunięcia polipów bardzo znacznie zmniejsza ryzyko zachorowania na nowotwór złośliwy jelita grubego. Polipy występują średnio u 20-40% osób, u których wykonano kolonoskopię. Polipy gruczolowe (inaczej gruczolaki) mogą ulec zezłośliwieniu, dlatego powinno się je usuwać.



POLIPY JELITA GRUBEGO:

Ze względu na budowę histologiczną wyróżnia się następujące typy polipów:

hiperplastyczne - stanowią około 90% uwidocznionych w badaniu polipów jelita grubego, osiągają niewielkie rozmiary (5 mm). Polipy hiperplastyczne są utworzone przez pogrubiałą błonę śluzową bez cech atypii komórkowej.

gruczolakowe - są łagodnymi nowotworami, jednak wykazują zdolność przemiany złośliwej.

Istnieje zależność między wielkością polipa a ryzykiem wykrycia w jego obrębie raka jelita grubego:

- ➔ występowanie polipa gruczolakowego o wielkości poniżej 1 cm wiąże się z 0,5-1,0% ryzykiem wykrycia obecności raka inwazyjnego jelita grubego,
- ➔ występowanie polipa gruczolakowego o wielkości powyżej 2 cm - ryzyko wykrycia obecności raka inwazyjnego jelita grubego wynosi 10-50%.

Co to jest kolonoskopia?

Jest to badanie, które pozwala obejrzeć jelito grube od środka. Wykonuje się je przy użyciu kolonoskopu – urządzenia w postaci elastycznego przewodu z kamerą i źródłem światła. Podczas badania można wykryć i usunąć polipy, które w przyszłości mogłyby przekształcić się w nowotwór złośliwy. Można również pobrać wycinki błony śluzowej jelita grubego do badania histopatologicznego.

Jaki jest przebieg badania?

W pierwszej kolejności lekarz ogląda okolicę odbytu. W ten sposób sprawdza, czy nie ma tam przetok, guzków krwawniczych lub innych stanów patologicznych. Kolejnym krokiem jest badanie palcem przez odbyt (łac. per rectum). Następnie przez odbyt i bańkę odbytnicy wprowadzany jest do jelita grubego endoskop. W trakcie badania powietrze, które jest wdmuchiwane do światła jelita, aby uwidocznić jego ściany i umożliwić przesuwanie endoskopu coraz dalej, może powodować uczucie dyskomfortu. Badanie kolonoskopii z reguły trwa od 15 do 40 minut. W niektórych przypadkach nie udaje się wprowadzić kolonoskopu do samego końca jelita grubego. W takiej sytuacji lekarz może zlecić inne badania dodatkowe lub uznać, że wykonana niepełna kolonoskopia jest wystarczająca.

Czy badanie wykonywane jest w znieczuleniu?

Tak, kolonoskopia wykonywana jest w znieczuleniu. Chodzi o to, by zmniejszyć dyskomfort pacjenta i ryzyko bólu podczas badania. Podczas badania stosowane jest:

- **znieczulenie anestezjologiczne** (tzw. znieczulenie ogólne) - po podaniu dożylnie środka usypiającego pacjent zasypia na około kilkanaście minut i budzi się po zakończeniu badania

i/lub

- **znieczulenie miejscowe** – przed badaniem do odbytu wprowadza się żel znieczulający (lidokainę/ lignokainę), którym także smaruje się endoskop.

Niektórzy pacjenci mając do wyboru obie procedury znieczulenia decydują się na znieczulenie miejscowe, gdyż pozwala im to na bieżąco słuchać komentarza specjalisty przeprowadzającego badanie (a czasem nawet obserwować wraz z nim obraz jelita na monitorze).

Czy pacjent może kierować samochodem po badaniu?

Na badanie pacjent powinien przyjechać z osobą towarzyszącą. Jeśli badanie było wykonywane w znieczuleniu ogólnym, należy poprosić osobę towarzyszącą o odebranie z placówki wykonującej badanie po około 1,5 godz. od momentu zgłoszenia się na badanie. Pacjent nie powinien prowadzić pojazdów minimum 12 godz. po znieczuleniu.

Jak należy przygotować się do kolonoskopii?

Przygotowanie do kolonoskopii polega na oczyszczeniu jelita grubego. W tym celu już na kilka dni przed planowanym badaniem powinno stosować się odpowiednią dietę. Natomiast w dniu poprzedzającym badanie należy przyjąć zalecone doustne leki przeczyszczające. Wytyczne dla pacjentów dotyczące schematu przygotowania się do badania znajdują się na kolejnych stronach informatora. Bardzo ważne jest odpowiednie przygotowanie do badania. W sytuacji gdy jelito nie jest odpowiednio przygotowane, kolonoskopia może nie wykryć wszystkich zmian i w niektórych przypadkach badanie musi być w związku z tym przełożone na inny termin.

UWAGA - WAŻNE INFORMACJE!

- ▷ Picie płynów jest bardzo ważną częścią przygotowania do kolonoskopii!
- ▷ Niezastosowanie się do zaleceń dotyczących picia wody może spowodować nieodpowiednie oczyszczenie jelita i konieczność powtórzenia badania.
- ▷ Pacjent powinien przygotować się na wystąpienie częstych, luźnych stolców w każdej chwili po przyjęciu leku CitraFleet. Jest to normalne i dowodzi, że lek działa. Pacjent powinien się upewnić, że ma dostęp do toalety, aż do czasu ustąpienia wypróżnień.
- ▷ W przypadku zakwalifikowania pacjenta do kolonoskopii w znieczuleniu anestezyjologicznym, przed badaniem pacjent powinien dostarczyć wyniki badań laboratoryjnych (morfologia, glukoza, jonogram). Więcej informacji można uzyskać u koordynatorek programu (tel. 44 786 81 49, 730 993 874).
- ▷ **Kolonoskopia a przyjmowane leki:**
Osoby, które **przyjmują preparaty żelaza** powinny zaprzestać ich przyjmowania na 7 dni przed kolonoskopią.
- ▷ Osoby **chorujące na cukrzycę** powinny skonsultować z lekarzem sposób przygotowania do badania oraz powinny poinformować o tym personel pracowni endoskopowej niezwłocznie po zgłoszeniu się na badanie.
- ▷ Osoby **przyjmujące leki przeciwzakrzepowe** (np. acenocumarol, sintrom, syncumar) powinny odpowiednio wcześniej skontaktować się z lekarzem prowadzącym leczenie przeciwzakrzepowe. Niekiedy zachodzi konieczność zmiany leków na inne.
- ▷ Osoby **przyjmujące leki hamujące czynność płytek krwi** typu aspiryna, acard, polocard lub **leki z grupy przeciwbólowych i przeciwzapalnych** typu ibuprofen, ketonal itp. powinni wcześniej skonsultować się z lekarzem, który zlecił ich stosowanie. Zazwyczaj zalecane jest zaprzestanie stosowania tych leków na tydzień przed badaniem.

DOTYCZY BADANIA ODBYWAJĄCEGO SIĘ
W GODZINACH: **8.00-12.00**

Przygotuj 2 saszetki
preparatu CitraFleet
oraz 4 litry wody

Data badania:

PRZYGOTOWANIE DO KOLONOSKOPII JELITA GRUBEGO PRZY ZASTOSOWANIU PREPARATU CitraFleet:

- ▷ **Na 7 dni przed planowaną kolonoskopią** nie należy spożywać owoców pestkowych (np. winogron, pomidorów, kiwi, truskawek), pestek siemienia lnianego i maku oraz pieczywa z ziarnami. Nie zaleca się również jedzenia buraków czerwonych. Mogą one zafałszować kolor śluzówki jelita.
- ▷ **Na 3 dni przed planowaną kolonoskopią** stosować dietę ubogoresztkową (wyeliminować z pożywienia produkty bogate w błonnik). Należy zrezygnować z pieczywa, mięsa czy ziemniaków. Odżywiać się głównie jogurtami, płynnymi, rzadkimi zupami, produktami lekkostrawnymi oraz należy pić duże ilości wody niegazowanej.
- ▷ **W dniu poprzedzającym badanie nie wolno nic jeść**, można pić napoje, np. wodę w dowolnej ilości.
- ▷ **W dniu poprzedzającym badanie, około godziny 17:00**, przygotować i wypić roztwór leku CitraFleet w następujący sposób:
Krok 1 - Wsypać zawartość 1 saszetki do filiżanki zimnej wody (około 150 ml).
Krok 2 - Mieszać przez 2-3 minuty. Zawiesinę należy wypić natychmiast po przygotowaniu. Bezpośrednio po przyjęciu leku nie należy przyjmować żadnych innych płynów, ponieważ mogłyby one wpłynąć na rozcieńczenie preparatu. Po upływie 10 minut **należy wypić ok. 2 litrów wody w podzielonych porcjach** (1 porcja to ok. 400 ml czyli dwie małe szklanki wody wypijane w ciągu godziny).
- ▷ Następnie, **około godziny 23:00**, przygotować i wypić drugą porcję leku CitraFleet w następujący sposób:
Krok 1 - Wsypać zawartość 1 saszetki do filiżanki zimnej wody (około 150 ml).
Krok 2 - Mieszać przez 2-3 minuty. Zawiesinę należy wypić natychmiast po przygotowaniu. Bezpośrednio po przyjęciu leku nie należy przyjmować żadnych innych płynów, ponieważ mogłyby one wpłynąć na rozcieńczenie preparatu. Po upływie 10 minut **należy wypić ok. 2 litrów wody w podzielonych porcjach** (1 porcja to ok. 400 ml czyli dwie małe szklanki wody wypijane w ciągu godziny).
- ▷ Normalną reakcją na lek powinny być wypróżnienia pod koniec treścią płynną. Wypróżnienia prawie czystą wodą oznaczają dobre przygotowanie do badania.
- ▷ **W dniu badania** nie należy przyjmować jakichkolwiek posiłków, natomiast wodę można pić **do 4 godzin przed badaniem**.

DOTYCZY BADANIA ODBYWAJĄCEGO SIĘ
W GODZINACH: **12.00-16.00**

Przygotuj 2 saszetki
preparatu CitraFleet
oraz 4 litry wody

Data badania:

PRZYGOTOWANIE DO KOLONOSKOPII JELITA GRUBEGO PRZY ZASTOSOWANIU PREPARATU CitraFleet:

- ▷ **Na 7 dni przed planowaną kolonoskopią** nie należy spożywać owoców pestkowych (np. winogron, pomidorów, kiwi, truskawek), pestek siemienia lnianego i maku oraz pieczywa z ziarnami. Nie zaleca się również jedzenia buraków czerwonych. Mogą one zafałszować kolor śluzówki jelita.
- ▷ **Na 3 dni przed planowaną kolonoskopią** stosować dietę ubogoresztkową (wyeliminować z pożywienia produkty bogate w błonnik). Należy zrezygnować z pieczywa, mięsa czy ziemniaków. Odżywiać się głównie jogurtami, płynnymi, rzadkimi zupami, produktami lekkostrawnymi oraz należy pić duże ilości wody niegazowanej.
- ▷ **W dniu poprzedzającym badanie nie wolno nic jeść**, można pić napoje, np. wodę w dowolnej ilości.
- ▷ **W dniu poprzedzającym badanie, około godziny 22:00**, przygotować i wypić roztwór leku CitraFleet w następujący sposób:
Krok 1 - Wsypać zawartość 1 saszetki do filiżanki zimnej wody (około 150 ml).
Krok 2 - Mieszać przez 2-3 minuty. Zawiesinę należy wypić natychmiast po przygotowaniu. Bezpośrednio po przyjęciu leku nie należy przyjmować żadnych innych płynów, ponieważ mogłyby one wpłynąć na rozcieńczenie preparatu. Po upływie 10 minut **należy wypić ok. 2 litrów wody w podzielonych porcjach** (1 porcja to ok. 400 ml czyli dwie małe szklanki wody wypijane w ciągu godziny).
- ▷ **Następnego dnia około godziny 5:00**, przygotować i wypić roztwór leku CitraFleet w następujący sposób:
Krok 1 - Wsypać zawartość 1 saszetki do filiżanki zimnej wody (około 150 ml).
Krok 2 - Mieszać przez 2-3 minuty. Zawiesinę należy wypić natychmiast po przygotowaniu. Bezpośrednio po przyjęciu leku nie należy przyjmować żadnych innych płynów, ponieważ mogłyby one wpłynąć na rozcieńczenie preparatu. Po upływie 10 minut **należy wypić ok. 2 litrów wody w podzielonych porcjach** (1 porcja to ok. 400 ml czyli dwie małe szklanki wody wypijane w ciągu godziny).
- ▷ Normalną reakcją na lek powinny być wypróżnienia pod koniec treścią płynną. Wypróżnienia prawie czystą wodą oznaczają dobre przygotowanie do badania.
- ▷ **W dniu badania** nie należy przyjmować jakichkolwiek posiłków, natomiast wodę można pić **do 4 godzin przed badaniem**.

DOTYCZY BADANIA ODBYWAJĄCEGO SIĘ

W GODZINACH: **16.00-19.00**

Przygotuj 2 saszetki preparatu CitraFleet oraz 4 litry wody

Data badania:

PRZYGOTOWANIE DO KOLONOSKOPII JELITA GRUBEGO PRZY ZASTOSOWANIU PREPARATU CitraFleet:

- ▷ **Na 7 dni przed planowaną kolonoskopią** nie należy spożywać owoców pestkowych (np. winogron, pomidorów, kiwi, truskawek), pestek siemienia lnianego i maku oraz pieczywa z ziarnami. Nie zaleca się również jedzenia buraków czerwonych. Mogą one zafałszować kolor śluzówki jelita.
- ▷ **Na 3 dni przed planowaną kolonoskopią** stosować dietę ubogoresztkową (wyeliminować z pożywienia produkty bogate w błonnik). Należy zrezygnować z pieczywa, mięsa czy ziemniaków. Odżywiać się głównie jogurtami, płynnymi, rzadkimi zupami, produktami lekkostrawnymi oraz należy pić duże ilości wody niegazowanej.
- ▷ **W dniu poprzedzającym badanie nie powinno się nic jeść**, można pić napoje, np. wodę w dowolnej ilości.
- ▷ **W dniu badania, około godziny 5.00**, przygotować i wypić roztwór leku CitraFleet w następujący sposób:
Krok 1 - Wsypać zawartość 1 saszetki do filiżanki zimnej wody (około 150 ml).
Krok 2 - Mieszać przez 2-3 minuty. Zawiesinę należy wypić natychmiast po przygotowaniu. Bezpośrednio po przyjęciu leku nie należy przyjmować żadnych innych płynów, ponieważ mogłyby one wpłynąć na rozcieńczenie preparatu. Po upływie 10 minut należy wypić ok. 2 litrów wody w podzielonych porcjach (1 porcja to ok. 400 ml czyli dwie małe szklanki wody wypijane w ciągu godziny).
- ▷ Następnie, **około godziny 11:00**, przygotować i wypić drugą porcję leku CitraFleet w następujący sposób:
Krok 1 - Wsypać zawartość 1 saszetki do filiżanki zimnej wody (około 150 ml).
Krok 2 - Mieszać przez 2-3 minuty. Zawiesinę należy wypić natychmiast po przygotowaniu. Bezpośrednio po przyjęciu leku nie należy przyjmować żadnych innych płynów, ponieważ mogłyby one wpłynąć na rozcieńczenie preparatu. Po upływie 10 minut należy wypić ok. 2 litrów wody w podzielonych porcjach (1 porcja to ok. 400 ml czyli dwie małe szklanki wody wypijane w ciągu godziny).
- ▷ Normalną reakcją na lek powinny być wypróżnienia pod koniec treścią płynną. Wypróżnienia prawie czystą wodą oznaczają dobre przygotowanie do badania.
- ▷ **W dniu badania** nie należy przyjmować jakichkolwiek posiłków, natomiast wodę można pić **do 4 godzin przed badaniem**.



Czym są badania przesiewowe?

To masowe badania polegające na badaniu osób zdrowych, które nie mają objawów sugerujących obecność nowotworu. Ofertę badań zazwyczaj kieruje się do osób będących w grupie podwyższonego ryzyka zachorowania na konkretny nowotwór (np. do pewnych grup wiekowych). Badania te mają na celu wczesne wykrycie nowotworu lub nawet stanu przedrakowego.

Na czym polegają badania przesiewowe w profilaktyce nowotworów jelita grubego?

Od ponad 20 lat realizowany jest w Polsce Program Badań Przesiewowych raka jelita grubego. Jest on nadzorowany przez Ministerstwo Zdrowia oraz Narodowy Instytut Onkologii im. Marii Skłodowskiej-Curie – Państwowy Instytut Badawczy. W ramach programu w wybranych placówkach ochrony zdrowia wykonywane są bezpłatne dla pacjentów badania profilaktyczne jelita grubego (profilaktyczna kolonoskopia). W latach 2000-2019 przebadano w ramach programu prawie 866 tys. osób.

Projekt pn. „BADAĆ SIĘ TO NIE WSTYD - Regionalny program profilaktyczny w kierunku wczesnego wykrywania nowotworów jelita grubego” realizowany przez Specjalistyczny Szpital Onkologiczny NU-MED w partnerstwie z Tomaszowskim Centrum Zdrowia jest oparty o zasady obowiązujące w Programie Badań Przesiewowych raka jelita grubego.

Kto kwalifikuje się do profilaktycznej kolonoskopii

w ramach projektu „BADAĆ SIĘ TO NIE WSTYD
- Regionalny program profilaktyczny w kierunku wczesnego wykrywania nowotworów jelita grubego”?

Do badania kwalifikują się osoby, które :

- ➔ mieszkają, uczą się lub pracują w powiecie tomaszowskim, opoczyńskim, skierniewickim lub Skierniewice w woj. łódzkim
- ➔ osoby, które należą do jednej z poniższych grup (tzw. średniego ryzyka):
 - ▷ są w wieku 50-65 lat – osoby te mogą wykonać profilaktyczną kolonoskopię niezależnie od wywiadu rodzinnego
 - ▷ są w wieku 40-49 lat i mają przynajmniej jednego krewnego pierwszego stopnia pokrewieństwa (rodzice, dzieci, rodzeństwo), u którego rozpoznano raka jelita grubego
 - ▷ są w wieku 25-49 lat i mają potwierdzenie z poradni genetycznej, że pochodzą z rodziny z zespołem Lyncha lub zespołem polipowatości rodzinnej gruczolakowatej – FAP
- ➔ osoby, które w ciągu ostatnich 10 lat nie miały wykonywanej kolonoskopii



Jakie objawy wykluczają pacjenta z profilaktycznego badania jelita grubego?

Są to objawy, które mogą sugerować istnienie raka jelita grubego, np. krew w stolcu, biegunki lub zaparcia bez znanej przyczyny, utrata masy ciała niezwiązana z odchudzaniem, anemia. Pacjenci z takimi objawami powinni być kierowani przez lekarza do kolonoskopii diagnostycznej poza Programem Badań Przesiewowych raka jelita grubego.

W jaki sposób można zapisać się na badanie?

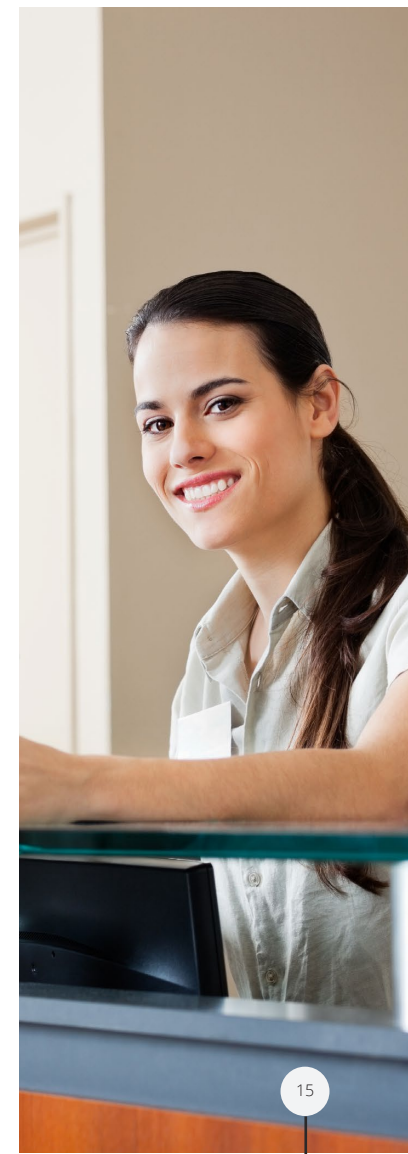
Na kolonoskopię przesiewową nie jest wymagane skierowanie. Można zgłosić się bezpośrednio do koordynatorek programu:

Tomaszów Maz., ul. Jana Pawła II 35,
tel. 44 786 81 49, 730 993 874,
e-mail fundusze.tomaszow@nu-med.pl

lub skontaktować się z jedną z czterdziestu placówek POZ, które kwalifikują pacjentów na badania profilaktyczne jelita grubego. Wykaz placówek POZ znajduje się na stronie internetowej www.nu-med.pl.

Kwalifikacja do badania następuje na podstawie Ankiety wypełnianej przez pacjenta przed kolonoskopią (Ankieta została załączona do niniejszego INFORMATORA).

**Najprostszym sposobem zapisania się na badanie jest wypełnienie Ankiety oraz kontakt z koordynatorkami programu:
tel. 515 491 232, 790 223 981
lub 44 786 81 49, 730 993 874.**



Co może być przyczyną zachorowania na nowotwór jelita grubego?

Znanych jest wiele czynników ryzyka rozwoju nowotworu jelita grubego. Czynniki niemodyfikowalne – to takie, na które nie mamy wpływu (należą do nich np. predyspozycje genetyczne).

Drugą grupą są czynniki modyfikowalne, czyli takie, których działanie możemy ograniczyć poprzez zmianę naszego postępowania i stylu życia (np. rzucenie palenia, odpowiednia dieta).

Najważniejsze czynniki ryzyka wystąpienia raka jelita grubego

⇒ epidemiologiczne:

- wiek (ryzyko zachorowania na nowotwór jelita grubego rośnie po 50. roku życia – spośród 10 osób, które zachorowały na raka jelita grubego aż 9 osób ma 50 i więcej lat)
- rasa biała
- zwiększona masa ciała i mała aktywność fizyczna
- czynniki geograficzne (największa zapadalność w krajach północnej Europy)

⇒ tak zwane jelitowe:

- występowanie raka jelita grubego wśród krewnych 1. stopnia (przy braku genetycznie uwarunkowanego zespołu)
- uwarunkowane genetycznie zespoły chorobowe prowadzące do rozwoju raka - zespół gruczolakowatej polipowatości rodzinnej (ang. familial adenomatous polyposis, FAP), dziedziczny rak jelita grubego niezwiązany z polipowatością (ang. hereditary nonpolyposis colon cancer, HNPCC, zespół Lyncha)
- występowanie w wywiadzie polipów gruczolakowych lub raka jelita grubego
- stany zapalne jelit (wrzodziejące zapalenie jelita grubego oraz choroba Leśniowskiego-Crohna)

⇒ dietetyczne:

- zwiększona zawartość tłuszczów lub czerwonego mięsa w posiłkach (zwłaszcza nasyconych kwasów tłuszczowych)
- niedobory witamin, wapnia

Na czym polega profilaktyka nowotworów jelita grubego?

To działania mające na celu zapobieganie zachorowaniom na nowotwory jelita grubego, a także ich wczesne wykrywanie i leczenie.

- ⇒ **Profilaktyka pierwotna** to zapobieganie powstawaniu choroby, polega na budowaniu świadomości w grupie zdrowej populacji i propagowanie zdrowego stylu życia oraz wyeliminowanie w najszerszym możliwym zakresie znanych czynników ryzyka zachorowania na raka jelita grubego.

Profilaktyka pierwotna raka jelita grubego to:



ograniczenie spożycia czerwonego mięsa i tłuszczów pochodzenia zwierzęcego (szczególnie produktów smażonych, wędzonych, grillowanych i zawierających dużo konserwantów)



spożywanie większej ilości produktów bogatych w błonnik (warzywa, owoce, produkty pełnoziarniste)



utrzymanie prawidłowej masy ciała



aktywny tryb życia



zaprzestanie palenia papierosów

- ⇒ **Profilaktyka wtórna** polega na wczesnym wykrywaniu nowotworu. Chorobę diagnozuje się w stadium, w którym nie daje jeszcze objawów i jest w znacznym stopniu wyleczalna. W ramach profilaktyki wtórnej w raku jelita grubego zastosowanie mają badanie stolca na krew utajoną oraz przesiewowe badanie kolonoskopowe.

W jaki sposób leczy się nowotwory jelita grubego?

W leczeniu raka jelita grubego stosuje się zasadę leczenia skojarzonego z udziałem specjalistów chirurgii onkologicznej, radioterapii i onkologii klinicznej. Ustala się kolejność leczenia wykorzystując chirurgię, leczenie systemowe (np. chemioterapię, terapie celowane, immunoterapię) oraz radioterapię. Kolejność zastosowanego leczenia jest indywidualnie planowana dla każdego pacjenta.

Zasadniczą rolę w terapii raka jelita grubego odgrywa **leczenie chirurgiczne**. Technicznie polega na usunięciu odpowiedniego fragmentu jelita wraz z regionalnymi węzłami chłonnymi.

RADIOTERAPIA



to leczenie polegające na zniszczeniu guza nowotworowego przy pomocy promieniowania jonizującego generowanego przez urządzenie nazywane przyspieszaczem liniowym. Na skutek działania promieniowania dochodzi do uszkodzenia materiału DNA w komórkach nowotworowych i – w efekcie – do ich zniszczenia. Współczesne

urządzenia pozwalają na precyzyjne zaplanowanie takiego leczenia w trójwymiarowym systemie planowania i uzyskanie wysokich dawek promieniowania w guzie nowotworowym z jednoczesną maksymalną ochroną otaczających go tkanek. Leczenie zwykle trwa kilka tygodni w przedziale od poniedziałku do piątku, z przerwą sobotnio-niedzielną. Pojedynczy seans radioterapii trwa około 15 minut. Zabieg jest bezbolesny.

CHEMIOTERAPIA



polega na podaniu pacjentowi preparatów leczniczych zwanych cytostatykami. Onkolog kliniczny stosuje schemat leczenia określając częstotliwość podawania cytostatyków oraz ich skład.

Zarówno radioterapia jak i chemioterapia mogą być stosowane po zabiegu operacyjnym ze względu na obecność niekorzystnych czynników rokowniczych lub przed zabiegiem operacyjnym – w celu zmniejszeniu masy guza.

O programie



„BADAĆ SIĘ TO NIE WSTYD” – to regionalny program profilaktyczny w kierunku wczesnego wykrywania nowotworów jelita grubego, realizowany przez Specjalistyczny Szpital Onkologiczny NU-MED w Tomaszowie Mazowieckim oraz Tomaszowskie Centrum Zdrowia. Program jest adresowany do osób w wieku 25-65 lat, które mieszkają, uczą się lub pracują w powiecie tomaszowskim, opoczyńskim, skierniewickim, Skierniewice w woj. łódzkim. Obszar ten określany jest jako tzw. „biała plama”, co oznacza region o szczególnie niskim poziomie zgłaszalności na badania profilaktyczne jelita grubego (przesiewowa kolonoskopia).

Głównym celem programu jest poprawa stanu zdrowia mieszkańców 4 powiatów woj. łódzkiego (tomaszowski, opoczyński, skierniewicki, Skierniewice) w wieku 25-65 lat poprzez udział 650 osób w przesiewowych badaniach kolonoskopowych do 30 czerwca 2023r.

BEZPŁATNE W RAMACH PROGRAMU:

- kolonoskopia
- znieczulenie anestezjologiczne lub znieczulenie miejscowe podczas badania

Rejestracja na badanie:

tel . **44 786 81 49, 730 993 874 lub 515 491 232, 790 223 981**

W ramach programu zapewniamy:

- zwrot kosztów dojazdu na badanie środkami komunikacji publicznej lub samochodem prywatnym,
- przewóz z miejsca zamieszkania do placówki wykonującej badanie i z powrotem – do miejsca zamieszkania,
- dodatkowe wsparcie dla osób z niepełnosprawnościami umożliwiające udział w programie (osoby zainteresowane uzyskaniem wsparcia prosimy o kontakt: 44 786 81 49).

Zapytaj o szczegóły !

**Zadzwoń do koordynatorek programu
tel. 515 491 232 lub 790 223 981**

ADRES

Specjalistyczny
Szpital Onkologiczny
NU-MED sp. z o.o.
ul. Jana Pawła II 35,
97-200 Tomaszów Mazowiecki

TELEFON

tel. 44 786 81 49
fax 44 786 81 55

KOORDYNATORKI

tel. 515 491 232
tel. 790 223 981

STRONA WWW I EMAIL

www.nu-med.pl
fundusze.tomaszow@nu-med.pl

Program jest realizowany w ramach umowy zawartej pomiędzy Województwem Łódzkim a Specjalistycznym Szpitalem Onkologicznym NU-MED sp. z o.o.

Program jest współfinansowany ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Łódzkiego na lata 2014-2020