

PRIMARNA PREVENTIVA RAKA

Jožica Maučec Zakotnik

Zdravstveni dom Ljubljana, Enota preventive CINDI Slovenija

Povzetek

Kronične bolezni so ključni javnozdravstveni problem sodobne družbe razvitih in naraščajoče breme nerazvitih držav. Umrljivost zaradi srčno-žilnih bolezni, ki v večini razvitih držav sicer še vedno prevladuje nad umrljivostjo zaradi drugih kroničnih bolezni, je začela upadati, obratno pa raste umrljivost zaradi raka in v nekaterih državah že prevladuje nad umrljivostjo zaradi srčno-žilnih bolezni. Rak bo postal v bodočnosti ključno javno zdravstveno breme.

Z zdravim življenjskim slogom in ukrepi primarne preventive bi lahko preprečili 30 do 40 odstotkov raka, več kot 80 odstotkov srčno-žilnih bolezni in 90 odstotkov sladkorne bolezni tipa 2. Pri zagotavljanju pogojev za zdravo življenje in varovanje zdravja ima država ključno vlogo s svojimi zakonodajnimi in izvršilnimi vladnimi institucijami na nacionalni in lokalni ravni. Država je s svojo zakonodajo, strategijami in javnimi politikami ključna za zagotavljanje ustreznih determinant zdravja in podpornih okolij za zdrave izbire in zdrave odločitve v vsakdanjem življenju. Zagotavljanje ustreznih socialno-ekonomskih pogojev za življenje in ustrezne izobraženosti prebivalcev ter zmanjševanja razlik na področju socialnih determinant med skupinami prebivalcev je ključni pogoj za zmanjševanje razlik v zdravju in izboljšanje življenjskega sloga prebivalcev, posebno skupin, ki so socialno in ekonomsko ogrožene.

Pri udeležanju javnozdravstvenih politik in programov je pomembno razviti in krepiti kapacitete in učinkovite mreže na področju stroke javnega zdravja in drugih interdisciplinarnih strok ter nevladnih organizacij.

Uvod

V idealnem svetu bi po izračunih strokovnjakov lahko z uresničevanjem vseh znanih učinkovitih ukrepov in postopkov ter z uporabo obstoječega znanja pri vseh vidikih obvladovanja raka v naslednjih petnajstih letih prepolovili število smrti zaradi raka. Vendar žal ne živimo v idealnem svetu. Idealen ni niti zdravstveni sistem, še manj pa ljudje, zato je po dosedanjih izkušnjah v obvladovanju raka z različnih delov sveta mogoče pričakovati zmanjšanje umrljivosti zaradi raka v naslednjih petnajstih letih za 15 odstotkov. To pomeni v Evropi 320.000 ohranjenih življenj letno, v Sloveniji pa letno 710 večinoma prezgodnjih smrti manj.

Raka lahko preprečujemo

Velikemu številu rakavih bolezni bi se lahko izognili oziroma bi lahko preprečili njihov nastanek s primerno preventivo oziroma z zdravim načinom življenja. Tobak povzroča 16 odstotkov vseh rakov (pri moških 25 odstotkov in 4 odstotke pri ženskah), pretirano uživanje alkohola 3 do 5 odstotkov rakov, nezdrava prehrana 30 odstotkov vseh rakov, izpostavljenost škodljivim vplivom na delovnem mestu 4 do 5 odstotkov in izpostavljenost škodljivim vplivom v okolju 1 do 4 odstotke rakov. Telesna neaktivnost pomembno pripomore k raku debelega črevesa in danke. Pomembno je vedeti, da tobak ne povzroča le raka na pljučih, ampak tudi na grlu, trebušni slinavki, ledvicah in sečnem mehurju, da pretirano uživanje alkohola povzroča raka ustne votline, žrela, grla, požiralnika in jeter, poveča tveganje raka dojke, raka debelega črevesa in danke. Nezdrava prehrana, ki vključuje pretirano uživanje živalskih maščob, kalorij in premalo zelenjave in sadja, poveča tveganje raka na debelem črevesu, dojki, prostati, maternični sluznici in drugih organih, 30 odstotkov raka lahko pripišemo škodljivim snovem v hrani in nezdravemu prehranjevanju.

Ključni ukrepi na področju primarne preventive raka in drugih kroničnih bolezni

Spreminjanje življenjskega sloga, opuščanje nezdravih vedenjskih vzorcev in odločanje za varovanje zdravja z zdravim življenjem je v sodobnem svetu težavno ob številnih stresih, pasteh in skušnjavah, pomanjkanju časa, ob tveganjih vedenjih na eni strani in ob neinformiranosti, neznanju in pomanjkanju možnosti za zdrave izbire, posebno pri manj izobraženih in socialno-ekonomsko ogroženih skupinah, na drugi strani.

Za učinkovito primarno preventivo sta zato zelo pomembna sistemski pristop na ravni države, ki omogoča informiranost, izobraženost in zavezanost za zdravo življenje in varovanje zdravja na eni strani ter ustrezna podpora socialna okolja, ki omogočajo in olajšujejo odločitve za zdrave izbire (zdravo prehrano, ustrezno telesno dejavnost in aktiven življenjski slog, za nekajenje in izogibanje tveganjem, povezanih z alkoholom in drugimi drogami) na drugi strani.

Razlike v zdravju med socialnimi skupinami so se v zadnjih desetih letih povečale. Opažamo velike razlike v zdravju in v nezdravem življenjskem slogu med izobraženimi, tistimi, ki so višje na socialni lestvici, in slabo izobraženimi in socialno-ekonomsko ogroženimi skupinami. Veliko večja pojavnost nezdravega življenjskega sloga in dejavnikov tveganja za raka in drugih kroničnih bolezni je prav med revnejšimi in manj izobraženimi skupinami prebivalcev in v manj razvitih regijah Slovenije. Tudi debelosti je več med revnimi. Dejstvo je, da je revščina slaba popotnica zdravja, zato je za zmanjševanje razlik v zdravju ključno zmanjševanje socialno-ekonomskih razlik med ljudmi in ustrezno izobraževanje. Primer dobre prakse za zmanjševanje razlik v zdravju

in izboljšanja determinant zdravja je pilotni medresorni in interdisciplinarni program MURA, ki se izvaja v pomurski regiji, kjer so najslabši zdravstveni in razvojni kazalniki v državi. Program MURA se izvaja ob podpori države in ob aktivnostih, ki jih koordinirata Ministrstvo za zdravje na nacionalni in regijski Zavod za zdravstveno varstvo na regionalni ravni od leta 2001 naprej. Namen tega programa je razviti model učinkovitih politik, strategij, programov in orodij za zmanjševanje razlik v zdravju in razvoju. Program se je izkazal kot učinkovit, saj je v manj kot petih letih, odkar promovira zdravje v ruralnem okolju, prišlo do pomembnega izboljšanja življenjskega sloga prebivalcev v Pomurju. Izobraženost, ozaveščenost in vzgojenost za zdrav življenjski slog so ključni pogoji za varovanje zdravja, seveda ob zagotavljanju podpornih okolij in ob ustreznem ekonomskem stanju prebivalstva. Izkušnje, pridobljene pri razvojnem programu MURA, je treba prenesti na raven nacionalnih strategij in politik za zmanjševanje razlik v zdravju.

Ministrstvo za zdravje posveča veliko pozornosti pripravi in spremljanju zakonodaje, strategij in programov na področju učinkovite primarne preventive. Poudariti je treba, da bomo lahko z izvajanjem učinkovite primarne preventive bolje obvladovali ne le raka, ampak večino kroničnih bolezni, tudi srčno-žilne, debelost, sladkorno bolezen ter bolezni kosti in sklepov.

Ministrstvo za zdravje je že leta 1996 pripravilo Zakon o zmanjševanju rabe tobačnih izdelkov, leta 2003 in 2007 pa njegove dopolnitve. Pomemben vpliv na dodatno zmanjševanje števila kadilcev in predvsem zaščito nekadilcev pred pasivnim kajenjem pričakujemo od zadnje spremembe Zakona o zmanjševanju rabe tobačnih izdelkov, ki velja od avgusta 2007. Ta zakon prepoveduje kajenje v vseh zaprtih javnih prostorih, vključno z gostinskimi obrati. Podprti so številni programi in aktivnosti za zmanjševanje rabe tobaka. Pomembno podporo kadilcem, ki želijo opustiti kajenje, predstavljajo programi za pomoč pri opuščanju kajenja. Izvajajo se v zdravstveno-vzgojnih centrih v zdravstvenih domovih po Sloveniji v okviru Nacionalnega programa preventive srčno-žilnih bolezni na primarni ravni zdravstvene dejavnosti. Programe pomoči pri opuščanju kajenja izvajajo posebej usposobljeni zdravstveni delavci v obliki individualnega svetovanja v petih srečanjih in v obliki delavnic v sedmih srečanjih skupin. Programi individualnega in skupinskega opuščanja kajenja so zelo učinkoviti, saj po enem letu več kot 30 odstotkov vključenih v programe preneha kaditi. Programi so brezplačni. Koordinira jih CINDI Slovenija. Pomembna pomoč posebnim skupinam kadilcev pri opuščanju kajenja, ki se ne želijo izpostavljati v skupini ali potrebujejo le določene informacije ali občasno podporo pri procesu opuščanja kajenja, je tudi brezplačna telefonska linija, na kateri delujejo kot svetovalci strokovnjaki s posebnim usposabljanjem za večšine telefonskega svetovanja pri opuščanju kajenja. Telefonska številka brezplačnega klica je objavljena na škatlici tobačnih izdelkov in je uzakonjena v Zakonu o zmanjševanju rabe tobačnih izdelkov. Aktivnosti telefonskega svetovanja izvaja CINDI Slovenija, stroški pa se poravnava iz državnega proračuna.

Delež kadilcev je med odraslo populacijo upadel od 42 odstotkov leta 1991 na 23 odstotkov leta 2001. Padeč deleža kadilcev, predvsem med moškimi, se že

kaže v zmanjšani obolevnosti in umrljivosti za rakom med moško populacijo. V letih od 2000 do 2001 se je zmanjšala obolevnost zaradi raka pljuč med moškimi za 100 primerov, kar predstavlja zmanjševanje prezgodnjih smrti in izgubljenih let potencialnega življenja ter prihranek vsaj 800.000 evrov na letni ravni. Znanost in praksa v svetu sta pokazala, da se vsak tolar, vložen v preventivo, vsaj štirikratno obrestuje. Manj kajenja, obolevnosti in umrljivosti zaradi raka pljuč pa žal ne opažamo pri ženskah. Med ženskami in mladimi kajenje pri nas in tudi v drugih državah zahodne in vzhodne Evrope narašča. Potrebni bodo novi inovativni in učinkoviti programi za obvladovanje tega problema.

Parlament republike Slovenije je marca 2005 sprejel Resolucijo o nacionalnem programu prehranske politike 2005–2010, ki je bila pripravljena kot plod dolgotrajnega procesa sodelovanja in usklajevanja različnih ministrstev, zato da bi se izboljšale prehranske navade prebivalcev Republike Slovenije, s posebnim poudarkom na ogroženih skupinah prebivalcev. Pripravo in implementacijo Resolucije in akcijskih načrtov je vodilo/vodi Ministrstvo za zdravje, ključna sodelujoča ministrstva pa so Ministrstvo za kmetijstvo, gozdarstvo in prehrano, Ministrstvo za šolstvo, Ministrstvo za delo, družino in socialne zadeve, Ministrstvo za finance, Ministrstvo za gospodarstvo ter za regionalni razvoj. Sodelujejo tudi strokovnjaki različnih strok ter nevladne organizacije. Leta 2007 je bila sprejeta tudi medresorna in interdisciplinarno pripravljena vladna Strategija promocije telesne dejavnosti za zdravje od 2007–2012. Prehranska politika vključuje sektor kmetijstva in živilske predelovalne industrije, celovit sistem varne hrane in zagotavljanje zdravega prehranjevanja prek zdrave ponudbe v vrtcih, šolah, dijaških domovih, gostinski in turistični ponudbi. Prehranska politika vključuje tudi sistematično in kontinuirano izobraževanje vseh starostnih skupin in skupin, ki so posebno ogrožene zaradi nezdravega prehranjevanja, še posebno slabše izobražene in socialno-ekonomsko šibkejše. Učinkovito udejanjanje Resolucije o nacionalnem programu prehranske politike in Strategije telesne dejavnosti za zdravje je ključno orodje za zagotavljanje spremembe življenjskega sloga in zmanjšanja ogroženosti obolevanja za rakom in drugimi kroničnimi boleznimi. Pri tem morajo država in ključne državne politične in strokovne institucije prevzeti odgovorno vlogo pri vključevanju in udejanjanju zdravja v vseh javnih politikah ali prek njih, ki vplivajo na determinante zdravja in tako oblikujejo podporna okolja za zdrave izbire in zdrave odločitve ljudi v vsakdanjem življenju. Poseben poudarek pri tem je treba posvetiti mladim generacijam, otrokom in mladostnikom v vseh okoljih.

Obvladovanje škode, ki jo povzroča »mokra« alkoholna kultura slovenskega naroda, je poseben problem in poseben izziv. Poleg alkoholnega zakona, ki je omejil dostop do alkoholnih pijač predvsem mladim, na Ministrstvu za zdravje pripravljajo medresorsko celovito alkoholno politiko, zato da bi se zmanjšala škoda, povzročena zaradi pretiranega uživanja alkohola. Cilje je mogoče doseči samo z medresorskim in interdisciplinarnim delovanjem na vseh ravneh in v vseh okoljih od šol do delovnih mest in zdravstvene službe, z vključevanjem varnostnih ukrepov v cestnem prometu, izobraževanjem ponud-

nikov alkohola, obvladovanjem prodaje na črno in tudi z davčno in cenovno politiko.

Poleg informiranosti in ozaveščenosti ter primarne preventive so za učinkovito obvladovanje problema raka pomembni presejalni (skrining) programi, kakovostna diagnostika in ustrezno zdravljenje, zdravstvena nega in paliativna oskrba.

Nevladne organizacije lahko precej pripomorejo k učinkoviti primarni preventivi, ozaveščanju in izobraževanju populacije o tveganjih raka in o tem, kako se tem tveganjem lahko izognemo. Vzpostavitev učinkovitejšega sodelovanja med vladnimi strukturami in civilno družbo bo prispevala k sinergiji učinkov pri obvladovanju naraščajočega bremena sodobne družbe – raka.

Sklep

Velik del rakastih obolenj in pretežni del drugih kroničnih bolezni bi lahko preprečili s spremembo življenjskega sloga. Za doseganje tega cilja je treba izvajati celovito, integrirano strategijo za preprečevanje in obvladovanje kroničnih bolezni. Ključno vlogo pri tem ima država – vlada in vsa ključna ministrstva ter druge vladne strukture na državni in lokalni ravni – ki prek zdravih javnih politik oblikujejo pogoje za razvoj in ohranjanje zdravja (determinante zdravja). Pri udejanjanju javnozdravstvenih politik in programov je pomembno razviti in krepiti kapacitete in učinkovite mreže na področju javnega zdravja in drugih interdisciplinarnih strok ter nevladnih organizacij.

Viri in literatura

1. Boyle P et al. Measuring progress against cancer in Europe: has the 15% decline targeted for 2000 come about? *Ann Oncol* 2003;14: 1312–1325.
2. Boyle P et al. European Code Against Cancer and scientific justification: third version *Ann Oncol* 2003;14: 973–1005.
3. Breast cancer screening. IARC handbooks of cancer prevention. Vol. 7 Lyon: IARC Press, 2002.
4. Fruits and vegetables. IARC handbooks of cancer prevention. Vol. 8 Lyon: IARC Press, 2003.
5. Incidenca raka v Sloveniji 2001. Onkološki inštitut - Register raka za Slovenijo 2004.
6. Markota M ed. Zdravje v Sloveniji 2001. Ljubljana: Inštitut za varovanje zdravja 2003.
7. Maučec-Zakotnik J, Hlastan-Ribič C. Nacionalna strategija prehranske politike. Dostopno na URL: <http://www2.gov.si/mz/mz-splet.nsf>
8. Nacionalni program zdravstvenega varstva Republike Slovenije - zdravje za vse do leta 2004. Ur. l. RS 2000/49.
9. National cancer control programmes. Policies and managerial guidelines. Geneva: WHO, 2002. Dostopno na URL: <http://www.who.int/cancer/media/en/408.pdf>

10. Navodilo o spremembah in dopolnitvah navodila za izvajanje preventivnega zdrav-stvenega varstva na primarni ravni – Reprodukativno zdravstveno varstvo. Ur. l. 2002/33.
11. Parkin M. Global cancer statistics in the year 2000. *The Lancet Oncology* 2001; 2: 533–43.
12. Riboli E, Lambert R eds. *Nutrition and lifestyle: opportunities for cancer prevention*. IARC Scientific Publication 156. Lyon: IARC Press, 2002.
13. Stewart BW, Kleihues Peds. *World cancer report*. Lyon: IARC Press, 2003.
14. Resolucija o nacionalnem programu prehranske politike. Državni zbor RS, Uradni list RS, št. 39/2005, 2005.
15. Promocijska kampanja povečanega uživanja zelenjave in sadja. Dostopno na URL: <http://www2.gov.si/mz/mz-splet.nsf>
16. Strategiji Vlade Republike Slovenije na področju telesne (gibalne) dejavnosti za krepitev zdravja od 2007 do 2012. Vlada RS, Uradni list RS,, 2007.
17. Uršič-Vrščaj M, Primic- akelj M, Kirar-Fazarinc I, Pogačnik A, Obrsnel-Kveder D. Navodila za izvajanje programa ZORA. 3. prenovljena izdaja. Ljubljana: Onkološki inštitut, 2003. Dostopno na URL: http://www.onko-i.si/Slo/Zora/00za_izvajalce.html
18. Vardy J, Tannock IF. Quality of cancer care. *Ann Oncol* 2004; 15: 1001–1006.
19. Weight control and physical activity. IARC handbooks of cancer prevention. Vol. 6. Lyon: IARC Press, 2002.
20. Zakon o spremembah in dopolnitvah zakona o omejevanju uporabe tobačnih izdelkov. Ur. l. RS 2002/119.
21. Zakon o omejevanju porabe alkohola. Ur. l. RS, 2003/15.
22. Zaletel Kragelj L, Fras Z, Maučec-Zakotnik J eds. *Tvegana vedenja, povezana z zdravjem in nekatera zdravstvena stanja pri odraslih prebivalcih Slovenije*. Ljubljana: Katedra za javno zdravje, Medicinska fakulteta, Univerza v Ljubljani, 2004.
23. Andolšek-Jeras L. Pomen reprodukativnega zdravstvenega varstva na primarni ravni. *Zdrav vestn* 2003; 11-61–3.