



## МАРТ - МЕСЕЦ НА КОЛОРЕКТАЛЕН КАРЦИНОМ 2026

Рак на дебелото црево или колоректален карцином (КРК) е малигнитет кој може да се развие по целата должина на дебело црево или на неговиот завршен дел (ректумот). Дебелото црево е долг орган кој личи на цевка во близина на дигестивниот систем. Откако храната ќе помине низ желудникот и тенкото црево, дебелото црево е одговорно за отстранување на течностите и некои хранливи материи од храната што ја конзумирате. Дебелото црево потоа го турка преостанатиот цврст отпад во ректумот од каде што се исфрла од телото. Колоректалниот карцином е уште еден најчесто користен термин кој вклучува не само канцер на дебелото црево, туку и карциноми кои се формираат во ректумот. Ректумот е последниот дел од дебелото црево каде што столицата и отпадните материи од телото, се исфрлаат преку анусот.

Рак на дебелото црево сè повеќе ги погодува помладите лица, а сега стана водечка причина за смрт од рак кај помладата популација. Лекарите велат дека нешто фундаментално различно се случува со колоректалниот карцином кај помладите лица. Додека вкупниот број на смртни случаи од канцер се намалува, еден загрижувачки тренд оди во спротивна насока. Рак на дебелото црево сега е водечка причина за смрт кај возрасни под 50 години, според извештај објавен во Journal of the American Medical Association (JAMA).

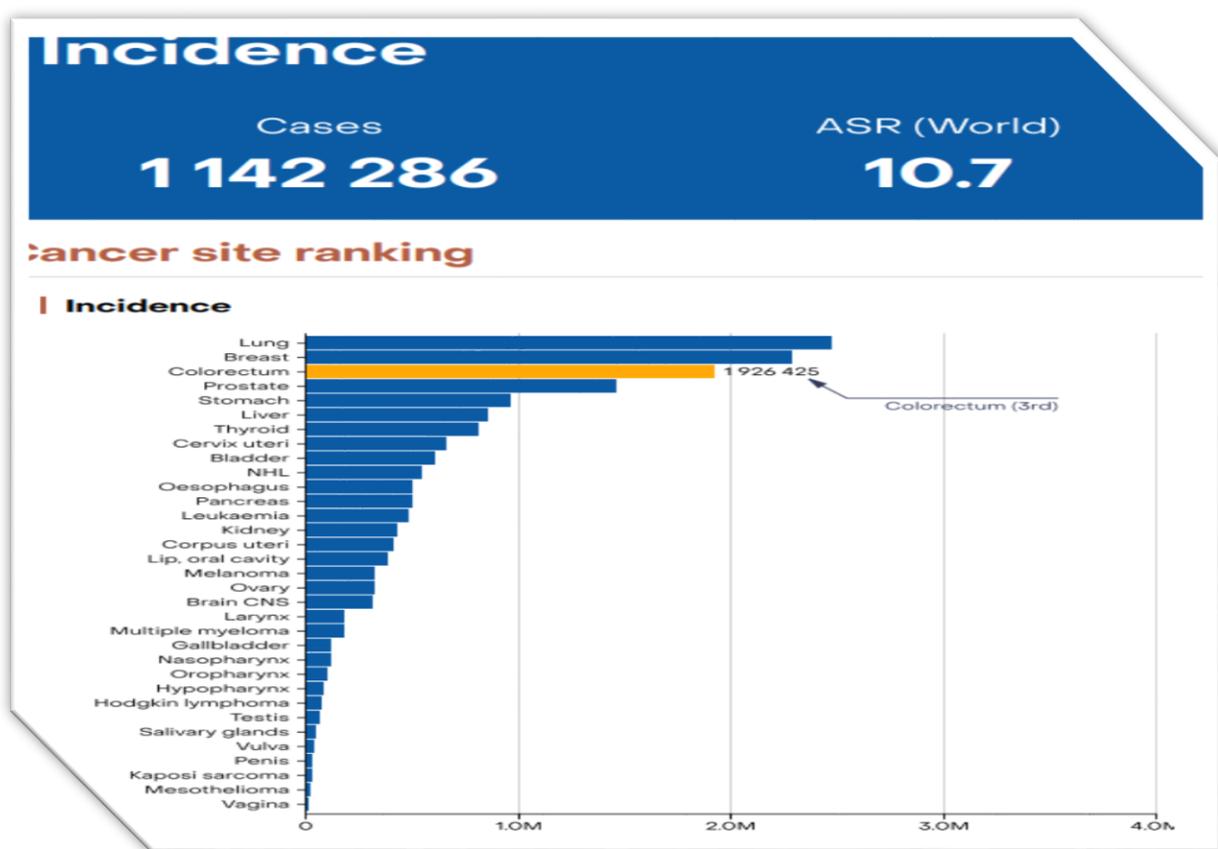
Кај тројца од четворица пациенти под 50 години, ракот на дебелото црево се дијагностицира кога болеста е веќе во напредната фаза, што делумно го објаснува зголемувањето на смртноста и покрај значителниот напредок во третманот и терапијата. Наодите од новата студија се вклопуваат во поширок тренд на зголемување на инциденцата на колоректален карцином кај лицата под 50 години. Истражувањата покажуваат дека од 2000 година, бројот на нови случаи кај оваа возрасна група се зголемил во просек за речиси 1,4% годишно, додека во исто време стапките на инциденца кај лицата над 50 години се намалиле за приближно 3,1% годишно. Иако точните причини за овој тренд сè уште не се целосно разјаснети, експертите веруваат дека веројатно станува збор за комбинација од неколку фактори:

- Начин на исхраната,
- Зголемена телесна тежина,
- Седентарниот начин на живот,
- Промените во цревниот микробиом, како и изложеноста на разни влијанија од околината се можни причини зошто колоректалниот карцином е почест кај помладите лица.

Ракот предизвикува 20%, од смртните случаи во европскиот регион. Со повеќе од 3.7 милиони нови случаи и 1.8 милиони смртни случаи секоја година, ракот е втората причина за смртност и морбидитет во Европа после кардиоваскуларните болести.

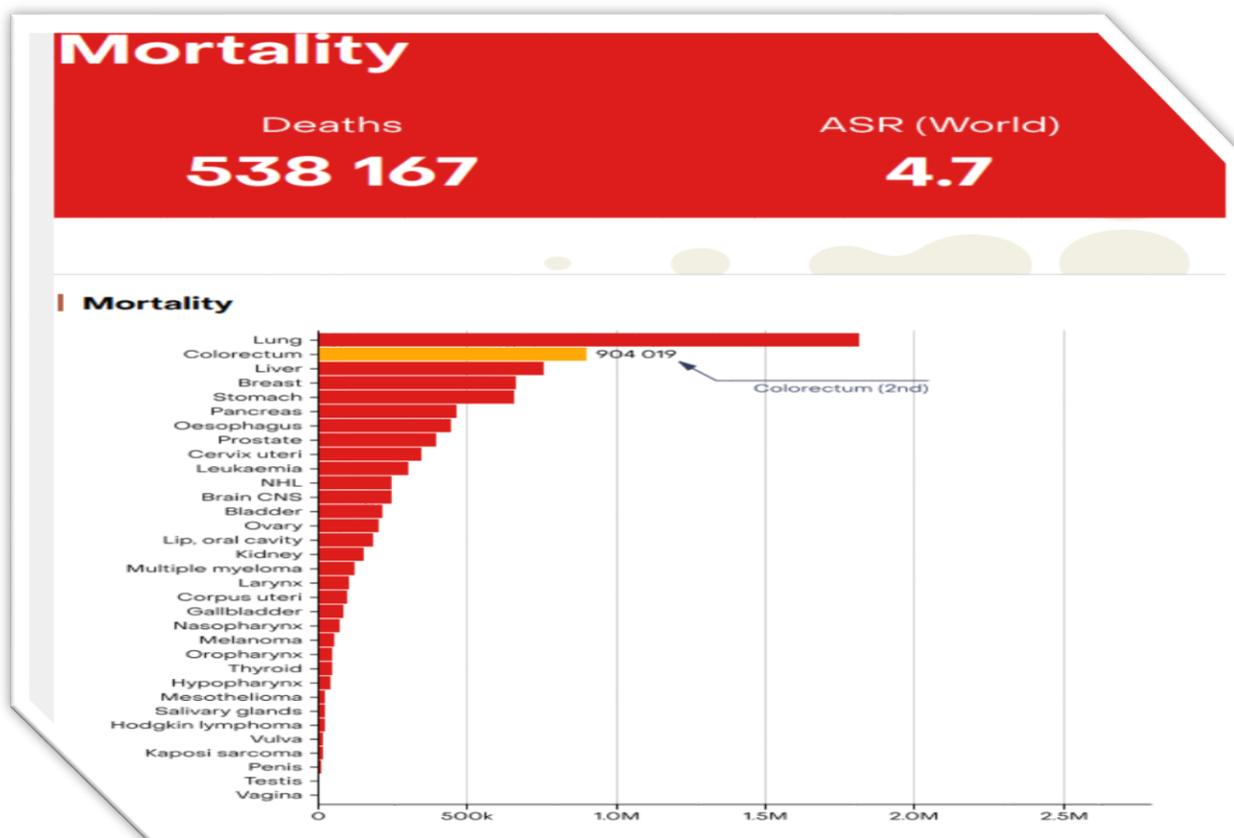
Во Република Македонија според последните податоци од Регистарот за рак, во 2023 година се регистрирани 829 нови случаи на колоректален карцином и 393 смртни случаи. На возраст од 30-50 години инциденцата е 90 лица, со 36 смртни исходи. Според 10 најчести примарни локализации на вкупниот рак по категории, ракот на колон е трета водечка причина за смртност и четврта за морбидитет, на населението во Република Македонија.

Според последните податоци на СЗО, во 2022 година, во светот се регистрирани 1.926.425 нови случаи на колоректален карцином и 904.019 смртни случаи, што го прави втора водечка причина за смртост и трета за морбидитет на населението поврзано со рак. Стапките на инциденца се највисоки во Европа, Австралија и Нов Зеланд, додека стапките на смртност се највисоки во Источна Европа.



Инциденцата и смртноста се намалени во неколку земји со високи приходи, главно поради откривање на болеста во рана фаза.

Ракот во многу случаи може да се избегне, а раното откривање значително ги зголемува шансите за излекување. Познато е дека раното откривање на болеста може да спречи најмалку една третина од сите видови на карциноми. Во оваа група спаѓаат некои од најчестите видови, вклучувајќи карцином на дојка, колоректален и цервикален карцином. Овие видови канцери би можеле да се излечат доколку се откријат во рана фаза.



На глобално ниво, повеќе од 70% од сите смртни случаи од рак се случуваат во земјите со низок и среден приход, кои имаат мали или никакви ресурси за превенција, дијагноза и третман на ракот. Без оглед на нивото на ресурсите, сите земји можат да ги имплементираат четирите основни компоненти за контрола на ракот, меѓу кои:

1. Превенција,
2. Рано откривање,
3. Дијагноза и третман и
4. Палијативна нега

### 1. ПРЕВЕНИРАЊЕ НА РИЗИЦИТЕ ОД КРК

Постојат неколку сигурни начини кои имаат голем придонес за намалување на ризик од развој на колоректален карцином. Тука спаѓаат избалансираната исхрана богата со влакна, големи количества свежо овошје и зеленчук (најмалку 5 порции дневно) и полнозрнести житарки. Консумација на црвеното месо и месните преработки се препорачуваат најмногу еднаш до два пати неделно. Препораките се однесуваат и на редовна 30 минутна физичка активност најмалку 5 дена во неделата. Вежбите би требало да допринесат за забрзување на работата на срцето, а тоа може да се постигне со брзо одење и искачување по нагорница. Пушењето е една од водечките причини за појава на КРК, додека пак престанокот на пушење докажано го намалува ризикот од рак на дебелото црево како и за

останатите видови на канцери. Одржувањето на здрава телесна тежина, е исто така битен фактор во превенирање на колоректален карцином. Избалансираната исхрана и редовната физичка активност придонесуваат за одржување на здравата телесна тежина.

## 2. РАНО ОТКРИВАЊЕ НА КОЛОРЕКТАЛЕН КАРЦИНОМ

**Скрининг** е метода за откривање на болест пред да се појават симптомите. Скринингот овозможува откривање на ракот во рана фаза пред да стане инвазивен, истиот се однесува на луѓето со просечен ризик (како и општата популација). Скринингот има за цел да обезбеди преживување, да го намали морбидитетот и да го унапреди квалитетот на животот на оние кои развиле канцер. Неговата цел е намалување на ризикот, но тој не дијагностицира болест. Постојат неколку методи на скрининг и тоа се: годишни – двогодишни тестови за присуство на окултно крварење. Иако теоретски се достапни широк спектар на различни скрининг методи за колоректален карцином, истражувањата кои имале за цел да го идентификуваат најефективниот скрининг протокол за употреба во општата асимптоматска популација воглавно се предлага тест за детекција на окултното крварење или таканаречен (**ФОБ-тест**).

***Тест за окултно крварење во столицата се покажа како соодветна метода за рано откривање на колоректален карцином, поради релативно едноставна апликација и релативно ниска цена.***

## 3. ДИЈАГНОЗА И ТРЕТМАН

Раната дијагноза е клучна во успешното лекување на колоректалниот карцином. Наједноставните скрининг тестови за колоректалниот карцином се дигитален ректален преглед и тест на окултно крварење во фецесот (ФОБТ). Тестови, со кои се открива пред-канцерозна и канцерозна состојба и Скрининг интервали:

- Тест за детекција на окултното крварење (ФОВТ) - секоја година
- Колоноскопија – секои 10 години
- Флексибилна сигмоидоскопија - секои 5 години
- Иригографија - секои 5 години

Абнормален резултат на виртуелна колоноскопија или двоен контраст бариум клизма, или позитивна ФОВТ структура, имунохемиски тест и ДНК тест, треба да се следат со колоноскопија.

### • **Колоноскопија**

Колоноскопија е современа дијагностичка метода, со која директно под контрола на окото може да се испита целосно дебелото црево. Оваа процедура се изведува со помош на колоноскоп, флексибилен стерилен инструмент со дебелина на прст, кој благодарейќи на флексибилноста и оптичките влакна, овозможува сигурен и прецизен преглед по должина

на целото црево. Колоноскопија како почетна скрининг метода е поскапа и поинвазивна метода од ФОБ-тестот. Колоноскопија игра клучна улога во секој скрининг на колоректален карцином претставувајќи златен стандард за потврдување на секој позитивен резултат добиен од другите скрининг методи на КРК. Колоноскопија е чувствителна метода која ги открива и најмалите промени, дури и помали од 5 mm, така што сите туморозни промени може да се откријат во многу рана фаза. Повеќето промени можат и да се отстранат, така што колоноскопија покрај дијагностичка претставува и терапевтска метода. Со колоноскопија се откриваат 90-95% од сите туморозни промени на дебелото црево и на ректумот, но поради високите цени се применува за следење на лица со умерен и висок ризик, како дијагностичка метода и кај лица со позитивен ФОБ-тест.

- **Флексибилна сигмоидоскопија**

Флексибилна сигмоидоскопија е преглед кој се користи за проценка на долниот дел на дебелото црево (колонот). Сигмоидоскопијата не овозможува да се види дебело црево во целост. Како резултат, било каков облик на рак на дебелото црево или полип во подлабоките регии на дебелото црево не можат да се откријат со оваа постапка.

- **Иригографија**

Иригографија се изведува на ист начин како кај испирање на цревата. Бариум сулфатов раствор е посебен вид на течност, кој јасно се гледа на рендгенската снимка. Во текот на процедурата, бариум-сулфатов раствор се надува во цревата и на тој начин се гледа како се движи течноста низ цревата. Тоа е корисно за да се воочат необични испапачувања или запушувања во цревата.

## **ТРЕТМАН НА КРК**

Третманот на КРК зависи од стадиумот на болеста, градусот на туморот, возраста на пациентот, неговата општа состојба и други фактори.

### **Тераписки опции за ракот на дебелото црево се:**

- хируршки третман,
- радиотерапија (зрачна терапија),
- хемотерапија,
- таргет (целна) терапија.

**Хируршкиот третман** е главна и најчеста терапевска опција за ракот на дебелото црево. Хирургијата има важна улога во третманот на ракот на дебелото црево.

Целта на оперативното лекување е отстранување на целиот примарен тумор со дел од здравото црево. При тоа се отстрануваат и лимфните јазли кои го дренираат тој дел од дебелото црево, а кои што ги следат крвните садови кои го снабдуваат со крв тој дел од црево. Доколку се зафатени и соседните ткива и органи со малигниот процес, и тие оперативно се отстрануваат. Кога ракот е локално напреднат или метастазиран се спроведува комбинирана терапија (радиотерапија, хемотерапија и таргет– целна терапија).

**Радиотерапијата** е локална терапија, која ги уништува малигните клетки само во регијата која се озрачува. Се спроведува со специјални машини (линеарни акцелератори), кои произведуваат рендгенски зраци со висока енергија. Зраците кога минуваат низ телото на пациентот од надвор се нарекува надворешна радиотерапија.

Надворешната радиотерапија се применува само во лекувањето на ракот на ректумот и не се применува кај ракот на колонот. Најчесто се комбинира со другите третмански модалитети (операција, хемотерапија, целна терапија).

**Хемотерапијата** се применува со лекови наречени цитостатици. Тие дејствуваат така што ја блокираат делбата на раковите клетки инхибирајќи го на тој начин растот и инвазијата на ракот. Хемотерапијата се применува кај локално напреднат и метастатски рак на дебело црево. Најчесто се дава во комбинација со другите третмани.

**Целната терапија** е нова ефикасна терапија за напреднат и метастатски рак на дебело црево. Се спроведува со целни лекови кои селективно ги напаѓаат само малигните клетки, а не ги оштетуваат здравите клетки на организмот. Целните лекови најчесто се даваат во комбинација со класичните цитостатици, а поретко самостојно како монотерапија.

#### **4. ПАЛИЈАТИВНА НЕГА**

Светската здравствена организација во неколку наврати ја менуваше дефиницијата за палијативната нега, а најновата гласи: „Палијативната нега е пристап кој го подобрува квалитетот на животот на пациентите и нивните семејства, соочувајќи се со проблемите кои ги придружуваат болестите опасни по живот, преку превенција и ублажување на страдањата преку рано откривање и непогрешлива проценка и третман на болка и други симптоми на болеста: физички, психосоцијални и духовни“.

Неизлечива болест како карцином, е товар што го носат и пациентите и нивните семејства. Членовите на семејството се пред тешка одлука. Дали некој близок треба да биде подложен на третман и грижа, надвор од својот дом? Голем дел се одлучуваат на палијативна нега за своите блиски, затоа што таа подразбира сеопфатна грижа за пациентот чија болест не реагира на третман, со цел да се олесни страдањето на оние што умираат. Палијативната нега гледа на смртта како на нормален процес и се грижи да обезбеди најдобар квалитет на живот до моментот на смртта. Ваков вид на помош, барем донекаде, постои во околу половина од земјите во светот.

**Подготвил: Оддел за здравствена промоција и следење на болести**