

Aspekty promocji zdrowia i badań profilaktycznych w kontekście zachorowań i zgonów z powodu nowotworów w Polsce

Aspects of health promotion and preventive examinations in the context of diseases and deaths due to cancer in Poland

BEATA PRZYSTAŚ¹, MONIKA SANDER-GRABOWSKA¹, MARZENA CHWIAŁKOWSKA²

¹Studenckie Koło Naukowe Nauk o Zdrowiu, Instytut Nauk o Zdrowiu PWSZ we Włocławku, opiekun Koła: dr Beata Haor

²Instytut Nauk o Zdrowiu Państwowej Wyższej Szkoły Zawodowej we Włocławku

³Oddział Pulmonologii, Diagnostyki i Leczenia Raka Płuca, Wojewódzki Szpital Specjalistyczny im. Bł. ks. J. Popiełuszki we Włocławku

DOI: <http://dx.doi.org/10.21784/lwP.2019.012>

ISSN: 2451-1846

Streszczenie:

Wstęp. Późna diagnostyka i antyzdrowotny styl życia mają wpływ na wzrost zachorowań na choroby nowotworowe.

Cel. Celem artykułu jest zwrócenie uwagi na rolę promocji zdrowia, badań profilaktycznych i innych działań prewencyjnych w zmniejszeniu zachorowalności i umieralności z powodu chorób nowotworowych.

Materiał i metody. W pracy wykorzystano metodę analizy piśmiennictwa, w tym dane statystyczne z Krajowego Rejestru Nowotworów.

Wyniki. W Polsce wśród kobiet dominuje zachorowalność na nowotwory piersi i płuca, a wśród mężczyzn nowotwory płuca i prostaty.

Wnioski. 1. Zachorowalność na nowotwory w polskiej populacji wykazuje nadal tendencję wzrostową. 2. Niezbędne są rozwiązania systemowe, które

pryczynią się do lepszej skuteczności aktualnie realizowanych programów i badań profilaktycznych oraz działań z zakresu promocji zdrowia.

Słowa kluczowe: promocja zdrowia, nowotwory, badania profilaktyczne

Abstract:

Introduction. Late diagnosis and anti-health lifestyle have an impact on the increase in the number of cases of cancer.

Aim. The aim of this article is to draw the attention to the role of health promotion, preventive care and other preventive actions in the reduction of morbidity and mortality due to cancerous diseases.

Materials and methods. The work uses a method of literature analysis, including statistical data from the National Cancer Register.

Results. In Poland, the incidence of breast and lung cancer in women is higher whereas in men lung and prostate cancer.

Conclusions. 1. The incidence of cancer in the Polish population is on the increase . 2. It is necessary to provide systemic solutions that improve the effectiveness of current preventive programmes, preventive care and health promotion measures.

Keywords: health promotion, cancer, preventive care

Wstęp

Choroby nowotworowe to jedna z głównych przyczyn zgonów Polaków. Nowotwór to niekontrolowany rozrost komórek własnych organizmu, które podlegają zmianom zarówno morfologicznym jak i czynnościowym w związku z modyfikacjami w zakresie kodu genetycznego. Nowotwory dzielimy na łagodne i złośliwe [1].

Zachorowalność na nowotwory wzrasta wraz z wiekiem. Mają na to wpływ czynniki:

- a) zewnętrzne (egzogenne), wśród których wymienić należy: promieniowanie nadfioletowe, przemysł (zanieczyszczenie środowiska, chemia), żywienie (niewłaściwa dieta, używki), wirusy, bakterie;

b) wewnętrzne (endogenne), do których należą: wiek, dziedziczność (onkogeny), hormony (estrogeny i hormony syntetyczne), układ immunologiczny (niska odporność), psychika (stres) [2].

Kancerogeny dzieli się na trzy typy:

a) fizyczne:

- promieniowanie UV, ekspozycja na słońce (czerniak),
- promieniowanie fotonowe X (raki i mięsaki o różnym umiejscowieniu),
- azbest (międzybłoniak, rak płuca),
- długotrwałe drażnienie (rak wargi u palaczy fajki),

b) chemiczne:

- produkty smoły tytoniowej (płuca, rak skóry, nowotwory głowy i szyi, rak piersi),
- hormony i czynniki wzrostu (rak pochwy, rak trzonu macicy, rak piersi),
- leki - cyklofosfamid (rak pęcherza i białaczki), azatiopryna (rak skóry), fenacetyna (rak pęcherza moczowego), torofrast (rak wątroby),

c) biologiczne:

- Papilloma virus (rak szyjki macicy),
- wirus Epsteina-Barr (chłoniak Burkitta, ziarnica złośliwa),
- wirus WZW typu B i typu C (rak wątroby),
- Helicobacter Pylori (rak żołądka),
- Schistosoma haematobium (rak pęcherza moczowego),
- Opistorchis, Clonorchis (rak dróg żółciowych) [3].

W Polsce od wielu lat zauważalna jest tendencja wzrostowa w zakresie zachorowalności na nowotwory. Sytuacja ta nie poprawia się pomimo podejmowanych działań mających na celu polepszenie stanu zdrowia społeczeństwa. Wśród nich wymienić należy Narodowy Program Zdrowia (NPZ) na lata 2016-2020 i Narodowy Program Zwalczenia Chorób Nowotworowych na lata 2016-2024 [4].

Celem strategicznym NPZ na lata 2016-2020 jest wydłużenie życia Polaków, poprawa jakości ich życia związanej ze zdrowiem oraz ograniczanie społecznych nierówności w zdrowiu. Cele operacyjne programu obejmują między innymi:

- zwiększenie aktywności fizycznej i poprawę sposobu żywienia ludności;
- zmniejszenie rozpowszechnienia palenia tytoniu, spożycia alkoholu oraz ograniczenie używania substancji psychoaktywnych;
- zwiększenie skuteczności edukacji zdrowotnej społeczeństwa oraz działań w zakresie promocji zdrowia;
- usprawnienie wczesnej diagnostyki i zwiększenie efektywności leczenia nowotworów złośliwych szyjki macicy i sutka;
- zmniejszenie narażenia na czynniki szkodliwe w środowisku życia i pracy;
- zwiększenie dostępności i usprawnienie podstawowej opieki zdrowotnej [5].

Narodowy Program Zwalczenia Chorób Nowotworowych na lata 2016-2024 ma na celu promowanie zdrowego stylu życia, prowadzenie regularnych badań u obywateli oraz zakup wysokospecjalistycznego sprzętu medycznego służącego leczeniu chorób nowotworowych. Działania te mają przybliżyć Polskę do wskaźników europejskich w zakresie 5-letnich przeżyć chorych na nowotwory z największym udziałem w strukturze zgonów w Polsce. Celami szczegółowym Programu są:

- poprawa stanu wiedzy społeczeństwa na temat postaw prozdrowotnych przeciwdziałających i zapobiegających zachorowaniom na nowotwory, w szczególności stanu wiedzy dzieci i młodzieży do lat 25.
- zwiększenie zgłaszalności na badania profilaktyczne, ze szczególnym uwzględnieniem badań w kierunku: raka szyjki macicy kobiet w wieku 25–59, raka piersi kobiet

w wieku 50–69, raka jelita grubego w zależności od stosowanego systemu przeprowadzania badań [4].

Prowadzone są również kampanie społeczne, które mają na celu edukację oraz wsparcie chorych i ich rodzin. Przykładem takiej kampanii jest „Servier- wyłącz raka”. Jest to kampania ogólnopolska profilaktyczno-edukacyjna poświęcona rakowi jelita grubego. Jej celem jest promocja profilaktyki przeciwnowotworowej oraz podnoszenie świadomości społecznej Polaków w zakresie czynników ryzyka i zagrożeń wynikających z chorób nowotworowych. Uczestnikom tej mobilnej kampanii oferowane są bezpłatne konsultacje i badania [6].

Pomocą chorym i ich rodzinom służy także utworzona przez Magdalenę Prokopowicz Fundacja Rak’N’Roll, która dąży do zmiany schematów myślenia o chorobie nowotworowej oraz działa na rzecz poprawy jakości życia chorych na raka [7]. Projekty Fundacji obejmują:

- pomoc kobietom w ciąży dotkniętych chorobą nowotworową (opieka medyczna, psychologiczna, rehabilitacyjna);
- promowanie oddawania włosów na peruki dla kobiet w trakcie chemioterapii;
- warsztaty makijażu i rękodzieła;
- propagowanie aktywności fizycznej, podróżowania i pokonywania własnych ograniczeń, jako motywacji do walki z rakiem;
- zmiana wizerunku poczekalni w przychodniach onkologicznych;
- wyposażenie oddziałów onkologicznych w książki;
- sprzedaż zdjęć z przeznaczeniem dochodu na wsparcie terapii pacjentów z nowotworem;
- prowadzenie charytatywnej wytwórni muzycznej;
- osvajanie z doświadczaniem terminalnego etapu choroby nowotworowej;

- wsparcie dla osób po przebytej chorobie nowotworowej [7].

Według WHO (Światowa Organizacja Zdrowia) najważniejsze czynniki mające wpływ na zdrowie to: styl życia – 50%, środowisko – 20%, czynniki genetyczne – 20%, opieka zdrowotna – 10% [8]. W dążeniu do zmniejszenia liczby zachorowań i zgonów z powodu chorób nowotworowych szczególne znaczenie będzie odgrywało promowanie zachowań prozdrowotnych. Wśród nich wymienić należy aktywność fizyczną oraz zmianę diety na bardziej urozmaiconą, wykluczając żywność modyfikowaną genetycznie, ograniczając spożycie soli i tłuszczów zwierzęcych. Istotne jest także przyjmowanie witamin A, C, E. Zmniejszenie ekspozycji na kancerogeny może wydłużyć życie człowieka o 10-20 lat [9].

Wczesne wykrycie choroby nowotworowej daje szansę na jej całkowite wyleczenie. Jest to możliwe dzięki regularnym badaniom profilaktycznym, takim jak: samobadanie piersi, USG piersi, mammografia, cytologia, badanie per rectum, kolonoskopia oraz specjalistycznym badaniom zalecanym przy podejrzeniu zmiany nowotworowej np. gastroscopia, histeroskopia, tracheobronchoskopia, biopsja, RTG klatki piersiowej, TK, PET-CT, badanie markerów nowotworowych oraz DNA [3].

Materiał i metody

W artykule zastosowano metodę analizy piśmiennictwa. Analizowane dane pochodzą z Krajowego Rejestru Nowotworów 2015 oraz International Agency for Research on Cancer (Międzynarodowej Agencji Badań nad Rakiem).

Wyniki

Tabela 1 przedstawia szacunkowe wskaźniki zgonów na choroby nowotworowe na świecie w 2012.

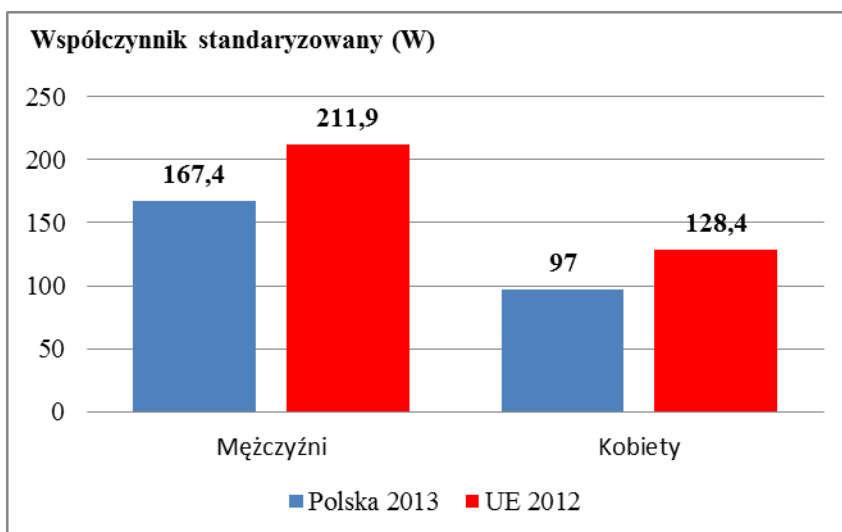
Tabela 1. Szacunkowe wskaźniki zgonów z powodu nowotworów na świecie i w Europie w 2012r.

Świat i Europa:	Zobrazowanie procentowe zachorowalności:
Chiny	26.9%
Europa	21.4%
Wschodnia i Centralna Azja	17.3%
Ameryka Północna	8.4%
Indie	8.3%
Ameryka Łacińska i Karaiby	7.4%
Afryka Subsaharyjska	5.5%
Afryka Wschodnia i Północna	4.1%
Oceania	0.7%

Źródło: IARC Biennial Report 2012-2013, International Agency of Research on Cancer, France, 2013:8.

Zgodnie z danymi z Międzynarodowego Rejestru Nowotworów w 2012 r. najwyższy wskaźnik zarejestrowanych zgonów z powodu nowotworów odnotowano w Chinach (26,9%). W Europie wskaźnik ten wynosił 21,4%. Najniższą umieralność odnotowano w Oceanii (0,7%) [10].

Polska znajduje się poniżej średniej Unii Europejskiej dotyczącej umieralności z powodu nowotworów, co ilustruje rycina 1 [11].



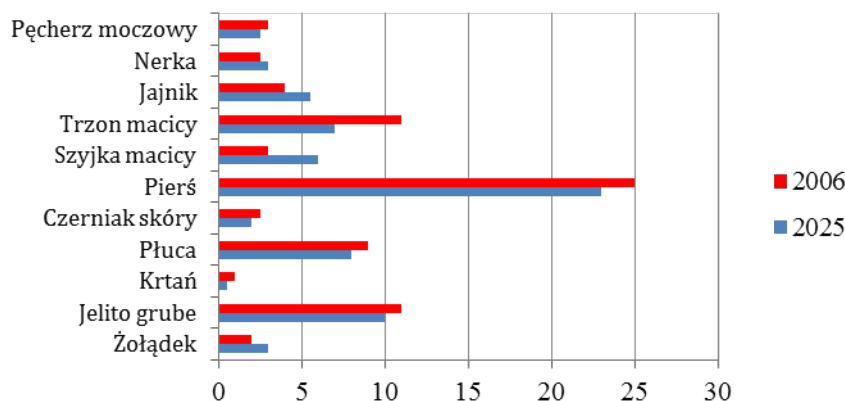
Rycina 1. Porównanie umieralności z powodu nowotworów złośliwych ogółem w Polsce i w krajach Unii Europejskiej.

Źródło: <http://onkologia.org.pl/nowotwory-zlosliwe-ogolem-2/>

Współczynnik standaryzowany umieralności na nowotwory złośliwe dla Polski wynosi 167,4 dla mężczyzn i 97 dla kobiet. W krajach Unii Europejskiej wynosi on odpowiednio dla mężczyzn 211,9, a dla kobiet 128,4. Znacznie wyższa umieralność na raka występuje wśród płci męskiej zarówno w Polsce, jak i w krajach Unii Europejskiej. Ogółem na nowotwory w Polsce w 2016 r. zmarło 99 965 osób (kobiet 44 712, mężczyzn 55 253) [12].

W 2016 r. w Polsce odnotowano 164 140 przypadków zachorowań na nowotwory złośliwe [15]. Według prognoz do roku 2025 liczba nowych zachorowań zarówno wśród mężczyzn, jak i kobiet będzie rosła [13].

Rycina 2 prezentuje strukturę zachorowań na nowotwory w Polsce wśród kobiet na przestrzeni lat 2006-2025.

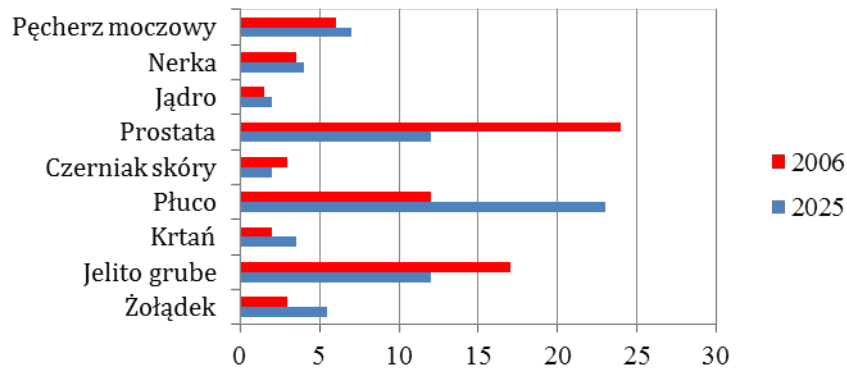


Ryc. 2. Struktura zachorowań kobiet na nowotwory w Polsce w latach 2006 i 2025r.

Źródło: Didkowska J., Wojciechowska U., Zatoński W. Prognozy zachorowań i zgonów na wybrane nowotwory złośliwe w Polsce do 2025 r. Krajowy Rejestr Nowotworów. Warszawa 2009.

Jak wynika z ryciny 2 najczęściej występującym nowotworem wśród kobiet w 2006 r. był rak piersi. Prognozy wskazują, że w 2025 r. tendencja ta będzie także się utrzymywać, wykazując niewielki spadek. Wzrostowa tendencja zachorowań będzie z kolei dotyczyć nowotworów: szyjki macicy, jajnika, żołądka i nerki. Prognozowany spadek zachorowań można zauważyć w odniesieniu do raka trzonu macicy [13].

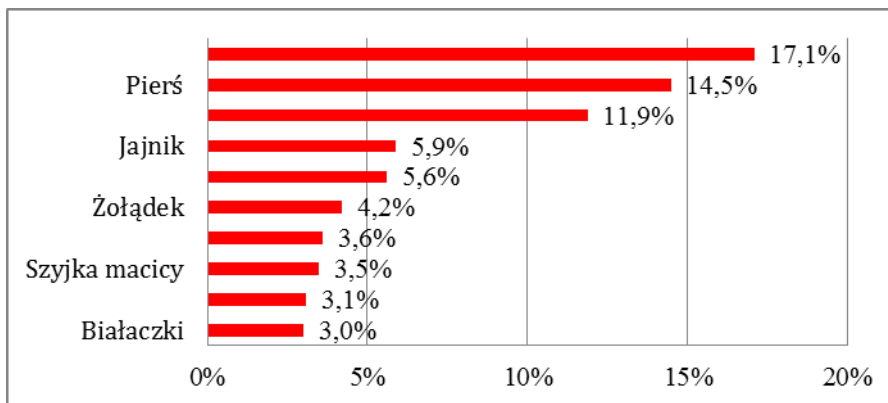
Na rycinie 3 przedstawiono strukturę zachorowań mężczyzn w 2006 roku oraz prognozy na 2025 rok. Wśród mężczyzn zachorowalność na raka płuc będzie miała wyraźnie wzrostową tendencję. Wzrost zachorowań będzie dotyczył nowotworu: żołądka, krtani, pęcherza moczowego, nerki i jądra. Prognozowany jest z kolei spadek zachorowań na raka prostaty, raka jelita grubego oraz na czerniaka skóry [13].



Ryc. 3. Struktura zachorowań mężczyzn na nowotwory w Polsce w latach 2006 i 2025r.

Źródło: Didkowska J., Wojciechowska U., Zatoński W. Prognozy zachorowań i zgonów na wybrane nowotwory złośliwe w Polsce do 2025r. Krajowy Rejestr Nowotworów. Warszawa 2009

Rycina 4 przedstawia strukturę zgonów na nowotwory złośliwe wśród kobiet w Polsce w 2016 roku.

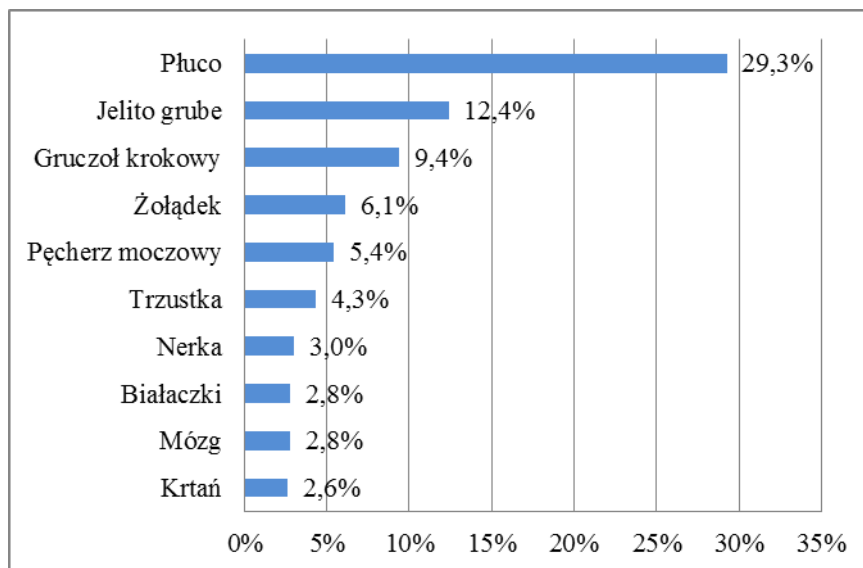


Ryc. 4. Struktura zgonów na nowotwory złośliwe kobiet w Polsce w 2016 r.

Źródło: Wojciechowska U., Czaderny K., Ciuba A., Olasek P., Didkowska J. Nowotwory złośliwe w Polsce w 2016 roku. Krajowy Rejestr Nowotworów. Warszawa 2018

Wśród kobiet najczęściej zgonów w 2016r. odnotowano z powodu raka płuca (17,1%), piersi (14,5%) i jelita grubego (11,9%). Natomiast najmniejszy odsetek stanowiły zgony z powodu białaczek (3,0%) [12].

Na rycinie 5 przedstawiono strukturę zgonów na nowotwory złośliwe wśród mężczyzn w Polsce w 2016 roku.



Ryc. 5. Struktura zgonów na nowotwory złośliwe mężczyzn w Polsce w 2016 r.

Źródło: Wojciechowska U., Czaderny K., Ciuba A., Olasek P., Didkowska J. Nowotwory złośliwe w Polsce w 2016 roku. Krajowy Rejestr Nowotworów. Warszawa 2018

W grupie mężczyzn w Polsce w 2016r. na pierwszym miejscu przyczyn zgonów z powodu nowotworów (podobnie jak i u kobiet), znajdowały się zgony z powodu raka płuc (29,3%), dalej raka jelita grubego (12,4%) oraz gruczołu krokowego (9,4%). Najmniej zgonów odnotowano z powodu raka krtani (2,6%) [12].

Dyskusja

Z przeprowadzonej analizy danych, w oparciu o Krajowy Rejestr Nowotworów wynika, że wskaźniki zachorowalności i umieralności na nowotwory w Polsce są niższe niż w krajach Unii Europejskiej, ale wciąż jednak za wysokie [14].

Na wzrost liczby zachorowań na choroby nowotworowe wpływa wzrastająca długość życia i przyrost liczby ludności powyżej 65 r. życia. To efekt rozwoju cywilizacji i zmian w stylu życia. Wpływ na przyczynę takiego stanu rzeczy mają: stres, siedzący tryb życia, zanieczyszczone środowisko, niewłaściwe odżywianie, szkodliwe warunki pracy. Zasadniczą rolę w profilaktyce odgrywa środowisko, w związku z czym działania promujące zdrowie muszą być podejmowane na różnych obszarach takich, jak: rodzina, szkoła, grupa rówieśnicza, miejsce zamieszkania [2].

Aby zmniejszyć liczbę zachorowań na nowotwory należy podejmować działania profilaktyczne. Należą do nich badania skrinningowe, które mają na celu zmniejszenie umieralności i zachorowalności na nowotwory złośliwe, poprzez ich wczesne wykrycie i wdrożenie leczenia przeciwnowotworowego. Stosuje się je w przypadku tych nowotworów, które mają długą fazę bezobjawową, dające odległe przerzuty po stosunkowo długim czasie (przykładem może być rak piersi) lub w przypadku tych nowotworów, które poprzedzane są długim stanem przedrakowym (rak jelita grubego, szyjki macicy). Mają one sens w przypadku nowotworów, które można leczyć i występują często w danej populacji. Najczęściej przeprowadzane testy przesiewowe to skrinning raka piersi, szyjki macicy, jelita grubego i gruczołu krokowego [2].

Narodowy Fundusz Zdrowia opracował „Program profilaktyki raka piersi (mammografia)” adresowany do kobiet w wieku 50-69 lat, które spełniają choć jedno z poniższych kryteriów:

- nie miały wykonywanej mammografii w ciągu ostatnich dwóch lat;
- otrzymały w ramach programu profilaktyki raka piersi pisemne wskazanie do wykonania ponownej mammografii po 12 miesiącach z powodu obciążenia następującymi czynnikami ryzyka: rak piersi wśród członków rodziny (matka, siostra, córka), mutacja w obrębie genów BRCA1 lub BRCA2; nie miały wcześniej stwierdzonej zmiany nowotworowej piersi o charakterze złośliwym [15].

Drugim z programów jest „Program profilaktyki raka szyjki macicy (cytologia)” adresowany do kobiet 25-59 lat, które nie miały wykonanej cytologii w ciągu ostatnich trzech lat, lub obciążonymi czynnikami ryzyka (HIV, HPV, przyjmujące leki immunosupresyjne) i nie miały wykonanej cytologii w ciągu ostatniego roku [15]. Szczepienia przeciw HPV zapobiegają zakażeniom ludzkiego wirusa brodawczaka. Obok regularnych badań cytologicznych stanowią element profilaktyki przeciwnowotworowej.

Ministerstwo Zdrowia opracowało także „Program profilaktyki raka jelita grubego”. Na kolonoskopię mogą zgłosić się osoby w wieku 50-65 lat, które nie miały wykonywanego tego badania w ciągu ostatnich 10 lat. Osoby w przedziale 25-49 lat, u których w pierwszej linii pokrewieństwa wykryto raka jelita grubego również mogą zgłosić się do powyższego programu [16].

W 2015 roku Narodowy Fundusz Zdrowia wprowadził tak zwaną „zieloną kartę DiLO”, mającą na celu usprawnienie leczenia raka w Polsce. Program szybkiej terapii onkologicznej przeznaczony jest dla pacjentów, u których podejrzewa się lub u których wykryto nowotwór, bądź też są w trakcie leczenia. Zielona karta diagnostyki i leczenia onkologicznego obejmuje:

- skrócenie kolejek do specjalisty (do 7 tygodni),
- zniesienie limitów na badania diagnostyczne i leczenie nowotworów,
- wprowadzenie funkcji asystenta pacjenta,

- możliwość zakwaterowania w hostelach na czas chemioterapii, czy radioterapii [17].

Wnioski

1. Zachorowalność na nowotwory w polskiej populacji wykazuje nadal tendencję wzrostową.
2. Niezbędne są rozwiązania systemowe, które przyczynią się do lepszej skuteczności aktualnie realizowanych programów i badań profilaktycznych oraz działań z zakresu promocji zdrowia

Zalecenia dla praktyki pielęgniarstwa

Pielęgniarka zgodnie ze swoimi kompetencjami zawodowymi powinna prowadzić wśród odbiorców świadczeń działania z zakresu promocji zachowań prozdrowotnych, w tym korzystania z możliwości udziału w badaniach profilaktycznych.

Bibliografia/Bibliography:

1. Jeziorski A., Onkologia. Podręcznik dla pielęgniarek. Warszawa 2015: 11.
2. Kulik T., Latarski M. Zdrowie publiczne. Lublin 2009: 16, 28, 105.
3. Kułakowski A., Skowrońska- Gardas A. Onkologia. PZWL, Warszawa 2014: 30,40-48.
4. Narodowy Program Zwalczenia Chorób Nowotworowych na lata 2016-2024 <https://www.gov.pl/web/zdrowie/narodowy-program-zwalczenia-chorob-nowotworowych-na-lata-2016-2024> (dostęp z dnia 31.03.2019)
5. Program Zdrowia na lata 2016-2020 <https://www.gov.pl/web/zdrowie/narodowy-program-zdrowia1> (dostęp z dnia 30.03.2019).

6.<https://www.wylacZRaka.pl/o-kampanii/ii-edycja-2018> (dostęp z dnia 02.03.2019).

7.<https://www.raknroll.pl/> (dostęp z dnia 02.03.2019).

8.Lalonde M. A New Perspective on the Health of Canadians. <http://www.phac-aspc.gc.ca/ph-sp/pdf/perspect-eng.pdf> (dostęp z dnia 30.03.2019).

9.Holford P. Rakowi powiedz nie. Filar, Warszawa 2011: 24.

10. IARC Biennial Report 2012-2013, International Agency of Research on Cancer, France, 2013: 8.

11.<http://onkologia.org.pl/nowotwory-zlosliwe-ogolem-2/> (dostęp z dnia 30.03.2019).

12.Wojciechowska U., Czaderny K., Ciuba A., Olasek P., Didkowska J. Nowotwory złośliwe w Polsce w 2016 roku. Krajowy Rejestr Nowotworów. Warszawa 2018: 10,68.

13.Didkowska J., Wojciechowska U., Zatoński W. Prognozy zachorowań i zgonów na wybrane nowotwory złośliwe w Polsce do 2025r. Krajowy Rejestr Nowotworów. Warszawa 2009: 11,96.

14.Krajowy Rejestr Nowotworów <http://onkologia.org.pl/nowotwory-zlosliwe-ogolem-2/> (dostęp 30.03.2019).

15.<http://www.nfz.gov.pl/dla-pacjenta/programy-profilaktyczne/>(dostęp 30.03.2019).

16.<https://www.gov.pl/web/zdrowie/profilaktyka-raka-jelita-grubego1>(dostęp 31.03.2019).

17.<http://www.nfz.gov.pl/dla-swiadczeniodawcy/pakiet-onkologiczny/>(dostęp 31.03.2019).

Otrzymano: 12.02.2019r.

Zaakceptowano: 27.04.2019r.