



Оболевање и умирање од рака у свету и Србији

Према последњим проценама Светске здравствене организације и Међународне агенције за истраживање рака, оболевање од малигнух болести у свету је порасло на 19,3 милиона људи и регистровано је 9,9 милиона смртних случајева од свих локализација малигнух тумора у 2020. години. Током живота, један од пет мушкараца и једна од шест жена ће оболети од рака, а један од осам мушкараца и једна од једанаест жена ће умрети од неког облика малигне болести.

Повећано оптерећење раком је последица неколико фактора, од којих су најзначајнији укупан пораст становништва и продужено очекивано трајање живота, али и промена учесталости одређених фактора ризика рака повезаних са социјалним и економским развојем. Пример су земље убрзаног економског развоја где су у прошлости најучесталији били малигни тумори који су последица инфекције. Сада се у овим земљама чешће јављају они типови малигнух болести који се доводе у везу са стилем живота и који су учесталији у индустријски развијеним земљама. Упркос тој чињеници и даље хроничне инфекције учествују у настанку малигнух тумора са 15–20%, односно 16%. Процент је мањи од 5% у развијеним земљама и прелази 50% у субсахарској Африци (нпр. инфекција ХПВ-ом и висока стопа оболевања од рака грлића материце). Превентивни програми у развијеним земљама довели су до значајног смањења стопа оболевања од неких локализација рака, као што су рак плућа (пример, код мушкараца у Северној Европи и Северној Америци) и рак грлића материце, али нови подаци показују да се и даље већина земаља још суочава са повећањем апсолутног броја случајева малигнух болести који се касно дијагностикују и захтевају дуготрајно лечење и негу.

Глобално оптерећење раком у свету

Према проценама у 2020. години готово половина нових случајева малигнух болести и

близу две трећине смртних случајева од рака у свету се регистровало у Азији. То је делом последица и чињенице да на овом континенту живи више од 60% светске популације. У Европи, која чини само 9,0% светске популације, регистровано је 22,8% нових случајева рака и 19,6% смртних случајева од малигних болести. За разлику од Европе у Америци, која чини 13,3% светске популације, регистровано је 20,9% новооболелих и 14,2% умрлих од рака. За разлику од других континената већи проценат смртних случајева од рака у односу на проценат новооткривених случајева је регистрован у Азији (58,3%; 49,3%) и Африци (7,1%; 5,7%) што се може се довести у везу са већим учешћем одређених локализација рака које имају лошију прогнозу, слабо преживљавање и са тиме да у многим земљама у Азији и Африци постоји ограничени приступ здравственој заштити и правовременој дијагностици и лечењу.

Водеће локализације рака у свету

Рак плућа, рак дојке и рак дебелог црева су водеће локализације рака у оболевању и у умирању. Ове три врсте рака чине заједно једну трећину новооболелих и умрлих особа од рака у свету.

Рак плућа је најчешће дијагностикован рак код мушкараца и чини 14,3% свих нових случајева рака и 21,5% свих смртних случајева од рака код мушкараца. Потом следе карцином простате (14,1%) и колоректални карцином (10,6%). Рак дојке је најчешће дијагностикован малигни тумор код жена (чини 24,5% свих новооткривених случајева рака) и водећи узрок смрти од рака код жена (15,5%), а следе га рак плућа (13,7%) и рак дебелог црева (9,5%).

Оптерећење раком у Србији

У Србији је током 2018. године од свих малигних тумора оболела 41.661 особа (22.066 мушкараца и 19.595 жена). Исте године од рака је умрло 21.607 особа оба пола, 12.174 мушкарца и 9433 жене. Водећи узроци оболевања и умирања од рака у нашој земљи готово су идентични водећим узроцима оболевања и смртности од малигних тумора у већини земаља у развоју. Мушкарци у нашој средини највише су оболевали од рака плућа, колона и ректума и простате. Код жена малигни процес је најчешће био локализован на дојци, плућима, колону и ректуму и грлићу материце.

Малигни тумори плућа и бронха водећа су водећа локализација и у оболевању и у умирању међу мушкарцима, односно други су по учесталости узрок оболевања и умирања међу женама са дијагнозом рака. Током 2018. године у Србији од рака бронха и плућа оболело је 6686 особа (4674 мушкараца и 2012 жена) и умрло је 5386 особа оба пола (3759 мушкараца и 1627 жена).

Рак дојке најчешћи је малигни тумор у оболевању и умирању код жена. У Србији је 2018. године од малигних тумора дојке оболела 4561 и умрла је 1691 жена.

Малигни тумори дебелог црева и ректума у нашој земљи друга су по учесталости локализација рака у оболевању и умирању код мушкараца, односно трећи по учесталости у оболевању и у умирању од малигних тумора код жена. Од малигних тумора дебелог црева и ректума оболело је 4646 особа (2876 мушкараца и 1770 жена) и умрла је 2591 особа оба пола (1579 мушкараца и 1012 жена).

Рак грлића материце је током 2018. године био четврти по учесталости малигни тумор у оболевању и пети по учесталости у умирању међу нашим женама. Дијагноза рака грлића материце је постављена исте године код 1057 жена, док је 427 жена умрло од ове врсте малигног тумора.

Трећи по учесталости малигни процес међу нашим мушкарцима локализован је на простати. Током 2018. године од рака простате новооболело је 2320 мушкараца, а умро је 1041 мушкарац.

Србија се према проценама Међународне агенције за истраживање рака сврстава међу 40 земаља Европе у групу земаља са средњим ризиком оболевања и високим ризиком умирања од малигних болести у Европи. Процењене стопе оболевања од свих малигних тумора су ниже код жена него код мушкараца.

Мушкарци у Србији су у средњем ризику оболевања од свих малигних тумора у односу на мушкараце у Словенији и Хрватској. За разлику од мушкараца, жене у Србији су у вишем ризику оболевања од свих малигних тумора, одмах после жена у Западној и Северној Европи.

За разлику од процењених стопа оболевања, Србија је земља у којој су регистроване високе стопе умирања од свих малигнух тумора код оба пола. Процењене стопе умирања од свих малигнух тумора су ниже код мушкараца него код жена.

Превенција

Превенција малигнух болести има огроман јавноздравствени потенцијал и представља најефикаснији приступ у контроли малигнух болести, јер је на приближно две трећине фактора ризика који су одговорни за настанак рака могуће утицати, мењати их или их потпуно елиминисати. Чак 40% малигнух болести може бити избегнуто једноставним мерама: престанком пушења, ограниченим конзумирањем алкохола, избегавањем сувишног излагања сунцу, задржавањем просечне тежине конзумирањем здраве хране, вежбањем, као и заштитом од инфекција које се могу развити у рак.

Око 30% свих смртних исхода од малигнух болести настају као последица пушења дувана, прекомерне телесне тежине, неправилне исхране, недовољне физичке активности и конзумације алкохола, а на више од 80% свих малигнух болести може се утицати модификовањем и елиминацијом ових фактора ризика.

Пушење дувана је као појединачни фактор ризика одговоран за сваки трећи случај рака и доказано је да 80 до 85% карцинома плућа настаје као последица пушења. Поред карцинома плућа пушење је одговорно за развој карцинома усне дупље, оро и хипофарингса, ларингса и једњака, а додатни је фактор ризика за развој карцинома мокраћне бешике, бубрега, панкреаса и грлића материце.

Прекомерна телесна тежина и гојазност повећавају ризик од настанка рака тела материце, дебелог црева, дојке (код жена у менопаузи) и простате код мушкараца.

Тешко се процењује изоловани допринос физичке неактивности као фактора ризика у настанку малигнух тумора. Избалансирана физичка активност је директно повезана са истовременим смањењем телесне тежине. Физичка активност и избалансирана исхрана су мере превенције рака дебелог црева, дојке и простате. Конзумирање алкохола

повећава ризик од настанка рака уста, ждрела, дојке, дебелог црева и јетре. Четири, односно шест пута већи ризик од настанка рака органа за варење имају особе које дневно попију око 1 л вина или 2 л пива у односу на особе које повремено или никада не конзумирају алкохол.

Свака претерана изложеност сунчевој светлости или вештачким изворима светлости, као што су соларијуми, повећава ризик од добијања свих врста рака коже. Дејство канцерогена животне и радне средине настаје после дужег латентног периода, који траје од пет до 40 година, колико је у просеку потребно времена да се нормална ћелија трансформише у малигну ћелију.

Сваки десети случај рака је последица инфекције. Скоро 22% смртних исхода од рака у земљама у развоју и 6% у развијеним земљама су последица хроничне инфекције. Међународна агенција за истраживање рака је навела до сада доказаних десет биолошких узрочника који су класификовани као канцерогени првог степена.

Хумани папилома вируси (ХПВ) у преко 90% случајева су узрочници карцинома грлића материце. Ретровируси, међу њима Хумани Т лимфотропни вирус тип 1 (ХТЛВ-1) и тип 2 повезан је са развојем малигног лимфома и Т-лимфоцитне леукемије, а херпес вирус тип 8 је узрочник Капоши саркома. Хронична инфекција јетре са Хепатитис Б и Хепатитис Ц вирусима представља главни фактор у настанку хепатоцелуларног карцинома, а доказано је да инфекција *Epstein-Barr*-овим вирусом доводи до развоја *Burkitt*-овог лимфома и карцинома назофаринкса. Треба напоменути да је бактерија *Helicobacter pylori* главни узрочник настанка карцинома желуца и примарних гастричних лимфома (МАЛТ лимфоми), а да одређене врсте паразита могу бити узрочници рака мокраћне бешике и рака жучних канала.

Рано откривање

Нове смернице Светске здравствене организације (СЗО) имају за циљ да побољшају шансе за преживљавање људи који живе са раком, тако што ће усмерити здравствене службе да се фокусирају на рано дијагностификовање и лечење ове болести. Један од проблема је што се многи случајеви рака открију прекасно. Чак и у земљама са развијеном здравственом службом, многи случајеви рака се откривају у узнатредовалој фази када је теже успешно лечење.

У Србији су донети национални програми за скрининг рака грлића материце, рака дојке и колоректалног рака, који ће у наредном периоду значајно смањити оболевање и умирање од наведених локализација малигних тумора. На скрининг рака дојке позивају се жене старости од 50 до 69 година. Мамографски прегледи предвиђени су да се раде свим женама наведеног узраста на две године. Скринингом на карцином грлића материце обухваћене су жене узраста од 25 до 64 године, које се позивају на превентивни гинеколошки преглед и Пап тест једном у три године. Циљна група за тестирање на рак дебелог црева обухвата грађане оба пола старости од 50 до 74 година, који се једном у две године позивају на тестирање на скривено крварење у столицу.

Рано откривање рака у великој мери умањује финансијски ефекат ове болести и чини лечење делотворнијим и успешнијим. Студије спроведене у високоразвијеним земљама показале су да је лечење пацијената оболелих од рака код којих је болест раније откривена два до четири пута јефтиније у поређењу са лечењем људи код којих је рак откривен у унапредовалој фази болести.