

Prisutnost faktora rizika za nastanak karcinoma želuca u studentskoj populaciji

Ivana Barukčić¹, Gordana Šantek-Zlatar¹, Marina Friščić¹

¹Veleučilište Bjelovar – preddiplomski studij sestrinstva, Trg E.Kvaternika 4, Bjelovar, Hrvatska

Sažetak

Studenti su dio populacije čiji je život usmjeren na ostvarivanje određenih postignuća i na utrošak slobodnog vremena za društveni život i zabavu. U takvom tempu, životu punom energije i zdravlja nema prostora za razmišljanje o karcinomu i rizičnim faktorima istog. Studenti nisu svjesni da je njihova dob vrijeme kada se postavljaju određeni algoritmi primarne prevencije različitih kroničnih bolesti, pa tako i karcinomske bolesti želuca. Kako je jedan od osnovnih faktora rizika za nastanak karcinoma želuca nepravilna prehrana, pušenje, konzumiranje alkoholnih pića i stres istraživanje je usmjereno detekciji istih. Anketiranje je provedeno online upitnikom koji je sadržavao 25 pitanja. U istraživanju je sudjelovalo 107 studenata s različitih studijskih smjerova i godina. Deskriptivnom statističkom obradom podataka hipoteza da su faktori rizika koji utječu na nastanak karcinoma želuca prisutni u studentskoj populaciji je potvrđena.

Ključne riječi: studenti, karcinom želuca, rizični faktori, nezdravi način života

Uvod

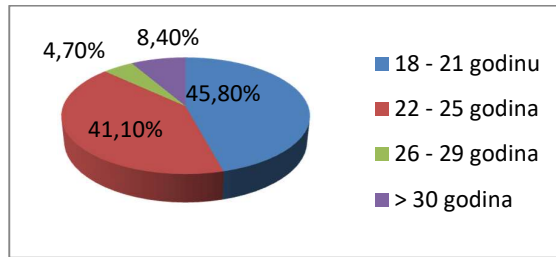
U svijetu je karcinom želuca četvrti po učestalosti karcinoma, a drugi je po smrtnosti (1). Incidencija karcinoma s dobi raste pa je posljedično tome više od 75% oboljelih starije od 50 godina. Najčešće se javlja kod osoba između 60 i 80 godina, a jedan i pol do dva puta je češći kod muškaraca nego kod žena. Pojava karcinoma ima nespecifične simptome što rezultira kasnim postavljanjem dijagnoze. Točan uzrok nastajanja karcinoma je nepoznat, ali poznato je da određena vrsta prehrane i životnih navika doprinosi nastanku. Tako na primjer dimljena i jako zasoljena hrana uz nedovoljnu konzumaciju voća i povrća čini jedan od faktora rizika za nastanak karcinoma (1). Također, veliku ulogu imaju i genetski i okolišni čimbenici.

Cilj rada

Cilj rada je utvrđivanje prisutnosti faktora rizika za nastanak karcinoma želuca u studentskoj populaciji.

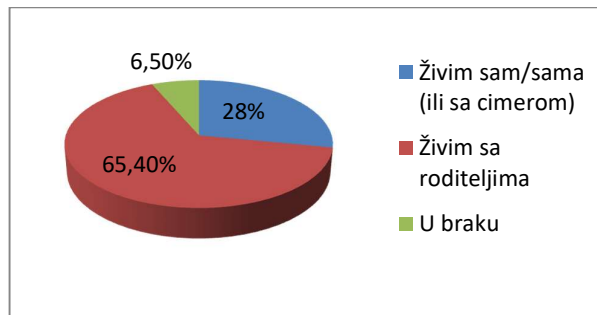
Metodologija rada i rezultati

U istraživanju je sudjelovalo 107 ispitanika, od kojih je 70,1% bilo žena, a 29,9% su činili muškarci. Na slici 1. prikazani su ispitanici podijeljeni prema dobnom uzrastu. Najbrojnija skupina bili su studenti u dobi između 18 i 21. godine, a činili su 45,8% ispitanika, a odmah iza njih studenti u dobi od 22 do 25 godina koji su činili 41,1% ispitanika.



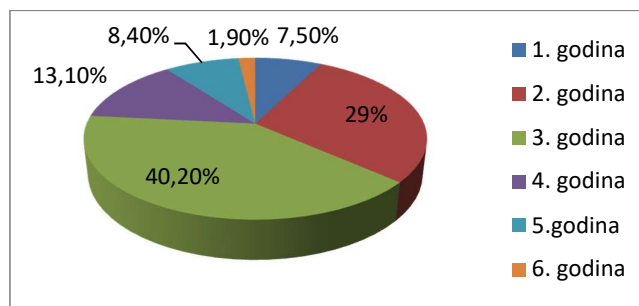
Slika 1. Postotak ispitanika prema dobnom uzrastu

Utvrđeno je da 70,1% ispitanika živi u gradu, dok je preostalih 29,9% na selu. Zbog važnosti utjecaja na životne navike slika 2. pokazuje da 65,4% ispitanika živi s roditeljima, 28% ispitanika žive sami, a 6,5% ih je u braku



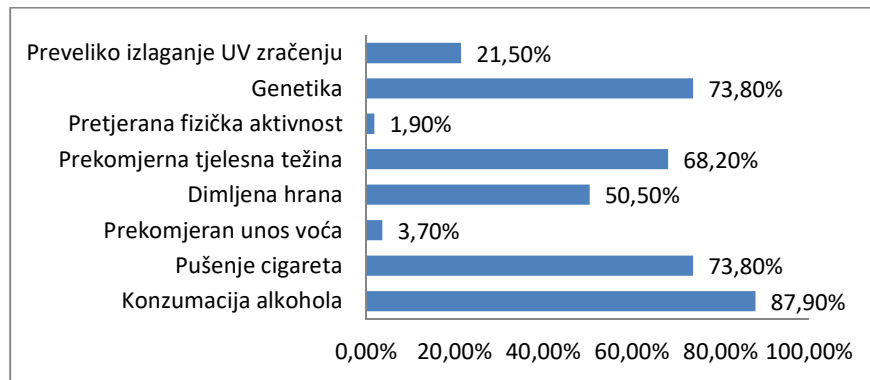
Slika 2. Postotak ispitanika prema socijalnom okruženju

Na slici 3. prikazan je raspored ispitanika po godinama studija. Najveći postotak ispitanika je na trećoj godini fakulteta, njih 40,2%, a najmanje studenata je bilo sa šeste godine, njih 1,9%.



Slika 3. Raspoređenost ispitanika po godinama studija

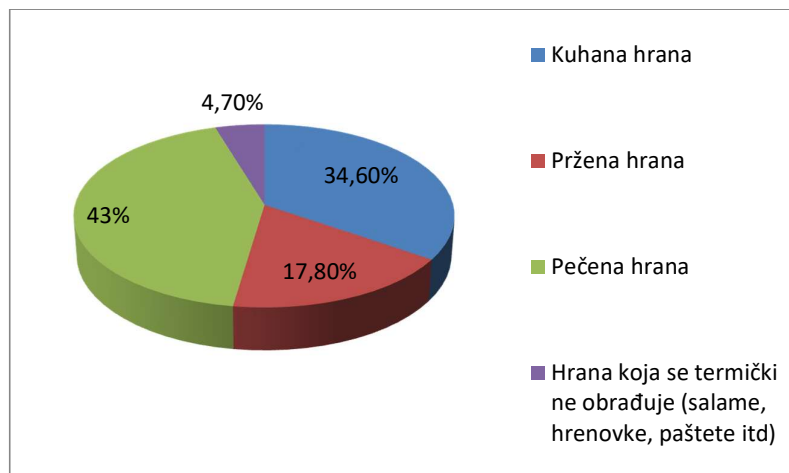
Na pitanje jesu li upoznati s faktorima rizika za nastanak karcinoma 61,7% ispitanika odgovorilo je da nisu, dok je preostalih 38,3% ispitanika reklo da jesu. Slika 4. prikazuje određene navike i stilove života uz mišljenje studenata jesu li isti okarakterizirani kao faktori rizika karcinomske bolesti želuca.



Slika 4. Mišljenje ispitanika o štetnosti faktora rizika

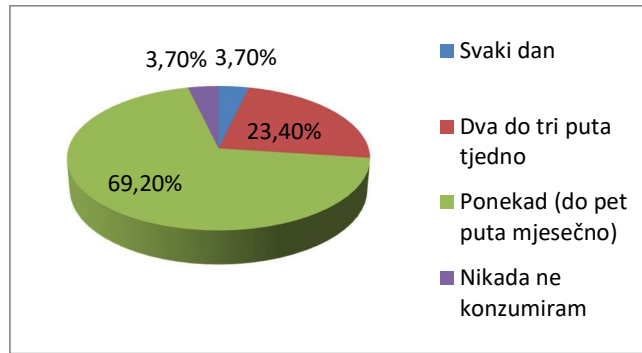
Na pitanje imaju li ispitanici u obitelji nekoga s ovakvim oboljenjem 87,9% ispitanika odgovorilo je negativno, dok je 12,1% reklo kako u obitelji imaju oboljele.

Na pitanje koju vrstu hrane najčešće konzumiraju, ispitanici su odgovorili da najčešće jedu pečenu hranu, njih 43% (Slika 5.), a kuhanu hranu konzumira 34,6% ispitanika.



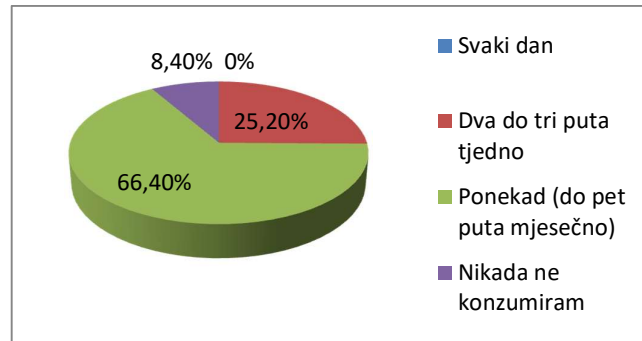
Slika 5. Prikaz najčešće konzumirane vrste hrane

Na slici 6. prikazano je koliko često ispitanici konzumiraju brzu hranu. Njih 69,2% se izjasnilo da brzu hranu konzumira ponekad (do pet puta mjesečno), a 23,4% ispitanika je navelo da konzumira dva do tri puta tjedno.



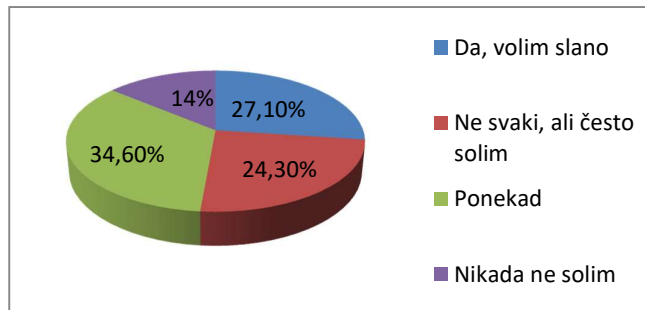
Slika 6. Učestalost konzumiranja brze hrane

Slika 7. prikazuje da 66,4% ispitanika tu vrstu hrane konzumira do pet puta mjesečno, 25,2% ispitanika to radi dva-tri puta tjedno, a 8,4% ispitanika navelo kako nikada ne konzumira tu vrstu hrane. Niti jedan ispitanik nije naveo da dimljenu hranu uzima svaki dan.



Slika 7. Učestalost konzumiranja dimljene hrane

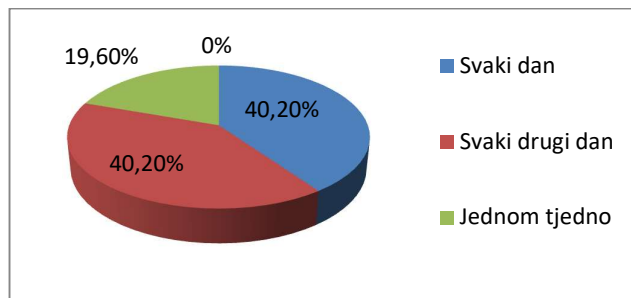
Na pitanje da li dosoljavaju svaki obrok prije jela 27,1% ispitanika je navelo da obavezno dosole svaki obrok prije nego ga pojedu (slika 8.). Nasuprot tomu, 14% ispitanika izjasnilo se da nikada ne dosoljava obrok prije jela.



Slika 8. Prikaz učestalosti dosoljavanja hrane

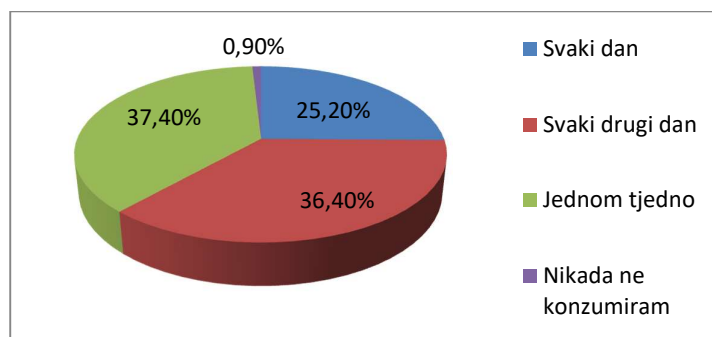
Ispitanici, njih 60,7% konzumiraju svježe voće i povrće, a 28% ispitanika ponekad konzumira, dok 11,2% kaže da ne znaju da li konzumiraju svježe.

Na slici 9. prikazana je učestalost konzumiranja voća i povrća. Izjednačen je broj ispitanika koji ga konzumiraju svaki dan i onih koji ga konzumiraju svaki drugi dan.



Slika 9. Učestalost konzumiranja voća i povrća

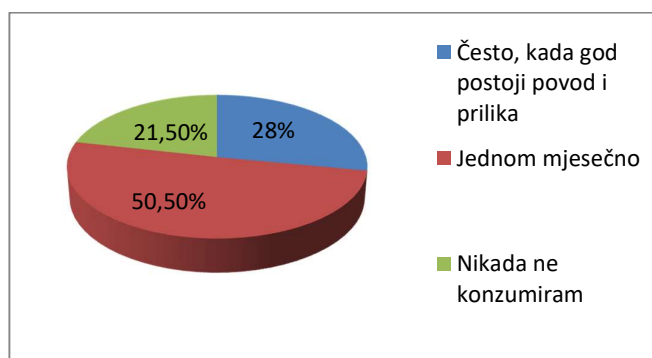
Na slici 10. prikazano je da jedan ispitanik nikada ne konzumira slatkiše i grickalice, dok ih jednom tjedno uzima 37,4% ispitanika.



Slika 10. Učestalost konzumiranja slatkiša i grickalica

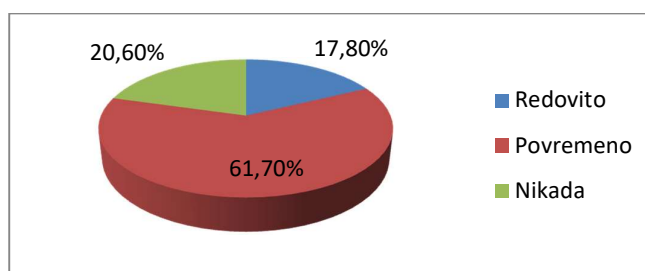
Ispitanici, njih 15,9% dnevno popiju manje od litre vode, a njih 49,5% pije više od litru, a njih 34,6% izjasnilo se da popije više od dvije litre vode dnevno.

Slika 11 prikazuje odgovore ispitanika na pitanje konzumacije alkohola. Naime, njih 28% konzumira ga često, odnosno svaki puta kada postoji povod i prilika, dok ga njih 21,5% nikada ne konzumira.



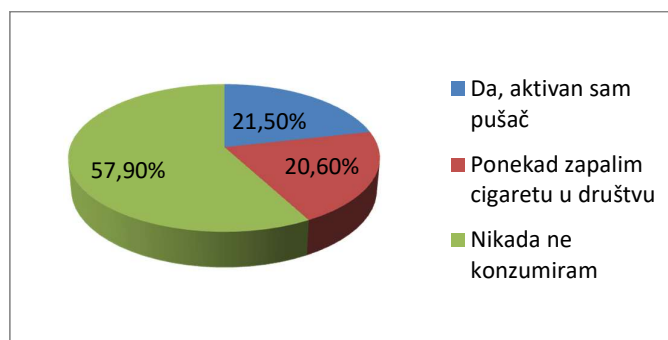
Slika 11. Učestalost konzumiranja alkohola

Na slici 12. prikazano je da se 20,6% ispitanika nikada se ne bavi fizičkom aktivnosti i rekreacijom.



Slika 12. Učestalost bavljenja fizičkom aktivnosti i rekreacijom

U rezultatima ankete vidljivo je da 21,5% ispitanika aktivno puši, što je i prikazano na slici 13.



Slika 13. Učestalost konzumiranja cigareta

Na pitanje smatraju li da su izloženi stresu, više od polovine ispitanika, njih 59,8%, rekli su da su svakodnevno izloženi stresu, ponekad je stresu izloženo 39,3% ispitanika, a jedan ispitanik se izjasnio da nikada nije izložen stresu (0,9%).

Rasprava

Ispitanici su studenti 70,1% ženske populacije, uglavnom u dobi između 18 i 25 godina. Utvrđeno je da 61,7% ispitanika nije upoznato s rizičnim faktorima za nastanak karcinoma želuca. Ako osoba ne zna da je određeno ponašanje i/ili aktivnost ili stil života rizični faktor za nastanak karcinoma želuca, ona nema razloga mijenjati to ponašanje. Informirati studenata jedna je od ključnih intervencija koja bi se trebala izvršiti kako bi edukacijom istih doprinjeli smanjenju faktora rizika za nastanak ove teške bolesti. Nadamo se da će edukacija doprinjeti promjeni ponašanja istih kao i promjeni stila života. Bez promjene stila života nije moguće smanjiti pojavnost riziko-faktora Ca želuca.

Hrana je bitan čimbenik koji utječe na zdravlje ljudi, pa tako mnogi sastojci hrane koji se svakodnevno unose mogu biti rizični za nastanak karcinoma želuca. Najveći dio onkogenih čine prirodni sastojci iz hrane ili oni koji se razvijaju djelovanjem mikroorganizama ili nastaju pri neadekvatnoj toplinskoj obradi hrane. Mnogo različitih prirodnih mutagena i karcinogena nalazi se u hrani, a mnogi od njih stvaraju radikale kisika koji mogu biti inicijatori degenerativnih procesa kao što je oštećenje DNA i mutacije. Ti degenerativni procesi mogu biti povezani s pojavom karcinoma ali i drugim bolestima. Pržena, pečena hrana, masna hrana i prevelika konzumacija crvenog mesa također se ubrajaju u faktore rizika za karcinom želuca.

U istraživanju 43% ispitanika reklo je kako najčešće obrađuju hranu pečenjem, dok je 34,6% navelo da najviše konzumira kuhanu hranu. Kuhanje hrane je najzdraviji način termičke obrade hrane stoga bi postotak trebao biti i veći. Ono što bi se moglo reći da je pohvalno, jest podatak da samo 4,7% ispitanika najčešće konzumira hranu koja se termički ne obrađuje (salame, paštete i sl). Takva hrana ni po čemu nije zdrava i ne sadrži nikakve hranjive i zdrave sastojke. S obzirom da su ispitanici studenti, hrabri podatak da ipak odvajaju vrijeme na pripremu hrane.

Razne epidemiološke studije karcinoma kod ljudi pokazale su da je uzimanje previše masti u hrani povezano s nastankom karcinoma. Rezultati istraživanja pokazali su da 69,2% ispitanika do pet puta mjesečno konzumira brzu hranu. Brza hrana je poznata po velikoj količini masti koju sadrži, a konzumiranje takve hrane nezdravo je. Brzu hranu svaki dan konzumira 3,7% ispitanika što je izuzetno loše za njihovo zdravlje.

Sol se u velikim količinama koristi kod salamurenja, dimljenja i sušenja ribe i mesa. U istraživanju je vidljivo da 66,4% ispitanika do pet puta mjesečno konzumira dimljenu hranu, dok je 27,1% ispitanika navelo da svaki obrok prije jela još dodatno dosoli. Populacija koja uživa presoljenu hranu ima povećan karcinogeni rizik. Također konzumiranje jako slane hrane dovodi do povećane mogućnosti infekcije s *Helicobacter pylori*, a kada se infekcija udruži sa djelovanjem soli dolazi do rizika za nastanak gastritisa, i posljedično ulcusne bolesti te maligne aliteracije iste.

Pretpostavlja se da je vitaminska sastavnica iz voća i povrća zaštitni mehanizam i da djeluje antioksidativno. Antioksidanti djeluju na način da uklanjaju slobodne radikale kisika i na taj način sprečavaju oštećenje DNA. Također, protektivni učinak imaju i vlakna. Vlakna koja se ne mogu razgraditi za sebe vežu vodu i na taj način povećavaju volumen stolice, ubrzavaju njen prolazak probavnim sustavom i on je kraće izložen karcinogenima koje sadrži ta stolica. Vlakna koja se razgrađuju u probavnom sustavu svoj protektivni učinak ostvaruju tako što vežu za sebe vodu i otrove iz stolice te tako reduciraju karcinogenezu. Istraživanjem je utvrđeno je 60,7% ispitanika konzumira svježe voće i povrće, a 40,2% njih konzumira svaki dan. Međutim, s druge strane 19,6% ispitanika je reklo kako jednom u tjedan dana pojedju nešto od voća, što je s obzirom na preporuke o svakodnevnom konzumiranju, prilično neadekvatno.

Jedan od faktora rizika u nastanku karcinoma želuca je konzumacija alkoholnih pića. Ispitivanjem je utvrđeno da 28% ispitanika alkohol konzumira često, odnosno, kada god postoji povod i prilika za to. Također 50,5% ispitanika alkohol uzima samo jednom mjesečno. U ispitivanjima na laboratorijskim životinjama alkohol se nije pokazao karcinogenim, pa se smatra da je njegovo karcinogeno djelovanje na organizam čovjeka povezano s prehranbenim deficitom koji prati alkoholizam. Također, uz konzumaciju alkohola povećava se propusnost sluznice za neke druge karcinogene.

Podatak da 26,2% ispitanika ima BMI iznad 30 nije statistički neznačajan. Pretilost se smatra jednim od rizičnih faktora u nastanku karcinoma želuca, što znači da isti imaju prisutan ovaj faktor rizika. Osim pravilne prehrane, osnova u prevenciji pretilosti jest bavljenje fizičkom aktivnosti. U ispitivanju utvrđeno je da 20,6% ispitanika nikada ne vježba što ide u prilog prisutnosti faktora rizika pretilosti a posljedično i dugoročno Ca želuca.

Rizičnim čimbenikom za razvoj karcinoma želuca smatra se i pušenje, posebno ukoliko je riječ o aktivnim pušačima te osobama koje su cigarete počeli konzumirati još u ranoj mladosti. Ispitivanjem je utvrđeno da 21,5% ispitanika pripada skupini aktivnih pušača, dok njih 20,6% prigodno konzumira cigarete.

Istraživanje je pokazalo da 59,8% ispitanika smatra da je svakodnevno pod stresom. Stres se smatra jednim od faktora rizika u nastanku bilo kojeg karcinoma pa tako i karcinoma želuca. Svaka doživljena trauma neovisno o uzroku djeluje kao most između mutacija karcinoma. Najbolji savjet bio bi da se stres smanji ili u potpunosti izbjegne. Međutim, to je u današnjem svijetu gotovo nemoguće. Zato se preporučuju razne metode relaksacije. Svaki čovjek bira metodu koja njemu odgovara, a ispitanici u istraživanju naveli su kako najviše koriste slušanje glazbe i šetanje.

Kada se uzmu u obzir svi rezultati dolazi se do zaključka da postoji prisutnost faktora rizika za nastanak karcinoma želuca u studentskoj populaciji. Ustanovljeno je i prikazano da su štetne životne navike prisutne u životima studenata što dugoročno svakako nije dobro za zdravlje ispitanika.

Hipoteza je potvrđena. Nezdrave navike i stil života ispitanih studenata karakterizirani kao rizični čimbenici za nastanak karcinoma želuca prisutni su u ispitanika. Slijedom navedenog nemaju dobru zdravstvenu prognozu, osim ako ne promijene ono što nije dobro i zdravo u svojim navikama. Zdravstveni profesionalci trebaju dati svoj udio u tome planirajući aktivnosti primarne prevencije potičući ovu osjetljivu populaciju na zdrav stil života i mijenjanje nezdravih navika.

Zaključak

Karcinom želuca je jedan od najčešćih karcinoma kako u svijetu tako i u Hrvatskoj. Također, jedan je od najsmrtonosnijih karcinoma uglavnom zbog dijagnosticiranja u poodmaklom stadiju. Uzrok karcinoma nije poznat, ali određena vrsta prehrane može doprinijeti njegovom nastanku. U tu prehranu ubraja se masna hrana, pržena i pečena hrana, jako zasoljena, dimljena hrana, kao i alkohol, cigarete, pretilost i stres. Isto tako i dugotrajna infekcija *Helicobacter pylori*, genetski i okolinski čimbenici doprinose nastanku bolesti. Prvi simptomi bolesti koji se javljaju su nespecifični i izraženi u manjem intenzitetu. Rano otkrivanje bolesti glavni je čimbenik za uspješno liječenje karcinoma želuca. Na osnovu ključnih rezultata može se zaključiti da je istraživačkim radom utvrđeno da su faktori rizika za nastanak karcinoma želuca prisutni u studentskoj populaciji. Pojedini su zastupljeni više, a pojedini manje, no njihova prisutnost je dokazana.

Literatura

1. World Health Organization. World Health Statistics. 2015. Dostupno na: http://www.who.int/gho/publications/world_health_statistics/2015/en/. (10.07.2019.)
2. Hrvatski zavod za javno zdravstvo. Registar za rak Republike Hrvatske. Incidencija raka u Hrvatskoj 2013. Bilten 38, Zagreb, 2015.
3. Mršić - Krmpotić Z., Roth A. i suradnici. Internistička onkologija: Karcinom želuca. Zagreb: Medicinska naklada; 2004.
4. Troskot B., Gamulin M. Želučani adenokarcinom. Medicus. 2006;15:73-86.
5. Jukić S. Patologija za više medicinske škole. Zagreb: Medicinska naklada; 1999.
6. Vrhovac B. i suradnici. Interna medicina. 4. izd. Zagreb: Medicinska naklada; 2008.
7. Damjanov I., Seiwerth S., Jukić S., Nola M. Patologija. 4. izd. Zagreb: Medicinska naklada; 2014.
8. Vrdoljak E., Belac - Lovasić I., Kusić Z., Gugić D., Juretić A. Klinička onkologija. 3. izd. Zagreb: Medicinska naklada; 2018.
9. Prpić I. i suradnici. Kirurgija za medicinare. Zagreb: Školska knjiga; 2005.
10. Mojsović Z. Sestrinstvo u zajednici. Zagreb: Zdravstveno veleučilište; 2006.
11. Vrhovac B., Francetić I., Jakšić B., Labar B., Vucelić B. Interna medicina. Zagreb: Naklada Ljevak; 2003.
12. Tičić K. Karcinom želuca: Završni rad. Varaždin: Sveučilište Sjever; 2015.
13. Prlić N., Rogina V., Muk B. Zdravstvena njega kirurških, onkoloških i psihijatrijskih bolesnika. Zagreb: Školska knjiga; 2002.