

## Stavovi prema programu ranog otkrivanja karcinoma debelog crijeva na području Međimurske županije

Julija Pečet, Melita Sajko

Sveučilište Sjever, Sveučilišni centar Varaždin

### Sažetak

Činjenica da je stopa smrtnosti upola manja od incidencije, klasificira karcinom debelog crijeva kao jedan od onih s relativno pozitivnom prognozom ovisno o stadiju bolesti u vrijeme dijagnoze. Nevidljiva krv u stolici najčešći je neprimjetan simptom abnormalnosti debelog crijeva u ranom stadiju, koji se lako otkriva kroz test fekalnog okultnog krvarenja. Ovo istraživanje provedeno je s ciljem prikaza uporabe, stavova i sklonosti sudjelovanju u Nacionalnom programu ranog otkrivanja raka debelog crijeva u Međimurskoj županiji. Istraživanje je provedeno putem posebno strukturirane ankete, djelomice putem društvenih mreža u obliku online Google docs upitnika, a djelom u analognom obliku u lokalnim domovima za starije i nemoćne osobe te udruzi oboljelih od karcinoma debelog crijeva na području Međimurske županije. Analizom podataka utvrđeno je da od ukupnog broja onih koji su primili poziv za sudjelovanje u programu ranog otkrivanja karcinoma debelog crijeva, njih 63,8% pozitivno je odgovorilo barem jednom. Kao glavni razlog odbijanja poziva, čak 16,3% navodi da vjeruju kako nedostatak simptoma čini probir nepotrebnim. Unatoč dugoročnoj primjeni programa ranog otkrivanja karcinoma debelog crijeva, njegov benefit nedovoljno je iskorišten, što je rezultiralo nezadovoljavajućim rezultatima u posljednjem desetljeću. Analiza čimbenika koji utječu na zdravstveno ponašanje od velike je važnosti za razumijevanje stope probirnog odgovora.

### Ključne riječi. Kolorektalni karcinom; probir; test fekalnog okultnog krvarenja

### Uvod

S čak 14 milijuna slučajeva u 2012. godini te 8.8 milijuna smrtnih ishoda u 2015. godini, karcinom zauzima visoko drugo mjesto globalnog uzroka smrti. Približno 1 od 6 smrtnih ishoda posljedica je malignog oboljenja od kojeg umire 16% svjetske populacije (1). Smatra se da će porast njegove prevalencije do 2030. godine doseći 20 milijuna slučajeva godišnje (2). Prema preporuci WHO, osobama se savjetuje specifična vrsta probira ovisno o incidenciji pojedine vrste karcinoma u određenoj dobnoj skupini (3-4). Od ukupne godišnje dijagnostike karcinoma, karcinomi probavnog trakta nalaze se na vodećoj poziciji s najvišom incidencijom kolorektalnog karcinoma. On je smatran trećim najčešćim globalnim malignim oboljenjem u oba spola s visokim 4. mjestom uzroka smrti u svijetu sa stalno rastućom frekvencijom, a trenutno predstavlja 8% svih smrtnih ishoda malignog oboljenja (5-6). U Europi, kao i u Republici Hrvatskoj, karcinom debelog crijeva predstavlja drugo najčešće sijelo raka u oba spola. Prema podacima Hrvatskog registra za rak iz 2013. godine, broj novooboljelih iznosio je 1819, od čega je umrlo ukupno 1461 osoba, a njegova incidencija bila je 43,7/100.000 (7). Incidencija raste s dobi, s početkom rasta iznad 40. godine života, da bi se značajniji porast javio između 50. i 55. godine (8). Na porast broja slučajeva osoba oboljelih uvelike utječu neadekvatne životne navike te starenje populacije, a Međimurska županija smrtnost muškaraca oboljelih od karcinoma debelog crijeva svrstava na drugo mjesto, dok je smrtnost žena na prvom uz stope mortaliteta više od prosjeka u Hrvatskoj (4). Crijevne izrasline znane kao adenomatozni polipi javljaju se u 30% odraslih iznad 50 godina te njihov broj raste starenjem (9). Neotkriveni ili nesaniрани polipi predstavljaju visok rizik za nastanak karcinoma debelog crijeva iako svaki polip nužno ne izaziva karcinom (10-11), a 4% odstranjenih ima pozitivan nalaz na maligne stanice (9). Vremensko razdoblje potrebno za malignu pretvorbu adenoma traje u prosjeku oko 10 do 35 godina i upravo to razdoblje omogućava rano otkrivanje prekanceroznih lezija i njihovo liječenje (9). Tri su najčešća simptoma karcinoma debelog crijeva: krvarenje, abdominalna bol te promjene u načinu pražnjenja stolice. Postojanje simptoma nosi određenu prognostičku vrijednost, tako ono nerijetko ukazuje na uznapredovanje bolesti s

posljedičnim kraćim petogodišnjim preživljavanjem (12). Navedene činjenice, te spoznaja da je stopa mortaliteta dvostruko manja od incidencije, svrstava karcinom debelog crijeva u karcinome s relativno dobrom prognozom, zavisno o stadiju proširenosti u trenutku postavljanja dijagnoze (13). U Hrvatskoj se oko 22% slučajeva dijagnosticira u lokaliziranom stadiju bez vidljivih simptoma bolesti, dok je njih 36% u lokalno uznapredovalom stadiju s metastazama u regionalnim limfnim čvorovima, a 21% oboljelih u vrijeme dijagnoze nalazi se u stadiju diseminirane, metastatske bolesti (7). Nevidljivo krvarenje u stolici najčešći je neprimjetan simptom bolesti u ranom stadiju koji se najlakše detektira pomoću testa na okultno fekalno krvarenje (12). Petogodišnje preživljavanje karcinoma debelog crijeva detektiranog u prvom stadiju iznosi čak 85-95%, no niska stopa probira rezultira velikim brojem dijagnoza u uznapredovaloj fazi (14). Čekanje pojave simptoma jedna je od najvećih i najčešćih pogrešaka pacijenata. Probir je prvenstveno namijenjen ljudima bez simptoma te identifikaciji i odstranjenju polipa (14). Nekoliko je metoda otkrivanja karcinoma debelog crijeva u populaciji s prosječnim rizikom, no prednost u otkrivanju crijevnih abnormalnosti ima test na okultno fekalno krvarenje zbog jednostavnosti primjene, brzine provedbe, populacijske prihvaćenosti, mogućnosti široke primjene te financijske isplativosti u usporedbi s troškovima liječenja oboljelih (15-16). Bez obzira na pozitivne strane, njegova je beneficija nedovoljno iskorištena što se očituje činjenicom da Program probira kolorektalnog karcinoma ima najmanju stopu odaziva u usporedbi s probirima ostalih vrsta malignog oboljenja (17).

Kroz Nacionalne programe probira za rano otkrivanje karcinoma debelog crijeva u većini Europskih zemalja, kao test okultnog krvarenja u stolici korišten je gvajakov test. On se temelji na pseudoperoksidaznoj aktivnosti hemoglobina koji s pomoću standardnog gvajakovog reagensa na test-kartonu kvalitativno pokazuje promjenu boje u plavo (3). Specifičnost i senzitivnost testa ovisi o različitim oblicima ograničenja. Uspostavilo se da je ono vrlo promjenjivo i varira ovisno o tehnici prikupljanja uzoraka, broju uzoraka prikupljenih po testu, rehidriranosti primjeraka stolice, intervalu probira i drugim čimbenicima. Odgovarajuća upotreba testa može povećati njezinu osjetljivost do 80% (18). Unatoč svim pozitivnim strana probirnog testa, on ima i svoje nedostatke pa tako može dovesti do lažno pozitivnih ili negativnih nalaza. Test okultnog fekalnog krvarenja oslanja se na činjenicu češćeg krvarenja karcinoma ili polipa od normalne mukozne sluznice (19). Prosječno 2 trećine crijevnih abnormalnosti krvari nekoliko puta tjedno, a jednom napravljen test u prosjeku detektira samo 30% tumora (20). Nasuprot tome, lažnu pozitivnu reakciju testa može izazvati animalni hemoglobin iz crvenog mesa te svježe voće i povrće koji sadrže sastojke s peroksidaznom ili pseudoperoksidaznom aktivnosti. Rezultati su vjerodostojniji ako osoba neposredno prije testiranja nije uzimala aspirin ili suplemente vitamina C (18). 2007. g. Nacionalni programi probira na karcinom debelog crijeva svoj početak provedbe doživjeli su u Finskoj, Francuskoj, Italiji, Poljskoj i Velikoj Britaniji, dok su se u Austriji, Bugarskoj, Češkoj, Njemačkoj, Latviji i Slovačkoj provodili ne-populacijski programi. U međuvremenu Češka, Francuska, Irska, Litva, Portugal, Republika Slovačka, Slovenija, Španjolska, Švedska i Velika Britanija ustanovile su ili unaprijedile status svojih programa probira (14). Prosječno 7.1% pacijenata svijeta, karcinom debelog crijeva dijagnosticiran je kroz programe probira (21). Zbog ovisnosti incidencije i mortaliteta o ranoj dijagnostici, ministarstvo zdravstva Republike Hrvatske u listopadu 2007. godine pokrenulo je Nacionalni program ranog otkrivanja raka debelog crijeva. Program je temeljen na najnovijim znanstvenim spoznajama s jasnim ciljevima i realističkim i racionalnim provedbenim postupkom te je u skladu s Rezolucijom o prevenciji i kontroli karcinoma (WHA, 58.22, «Cancer prevention and control») i preporukama Vijeća EU (2003/878/ EZ), a financira ga Ministarstvo zdravstva Republike Hrvatske i Hrvatski zavod za zdravstveno osiguranje (3). Međimurska županija počela je s implantacijom Nacionalnog Programa početkom 2008 godine te među svim županijama, ima najveću stopu odaziva (4). Poziv za sudjelovanje u Programu probira na karcinom debelog crijeva šalje se na kućne adrese temeljem ažuriranih popisa iz Hrvatskog zavoda za javno zdravstvo. Test se provodi samostalno u kućnim uvjetima, razmazivanjem uzorka stolice na test-karton za otkrivanje okultnog krvarenja. Nakon provedbe testa, test-kartone i ispunjeni anketni upitnik osobe vraćaju u laboratorije županijskih zavoda za javno zdravstvo (4). Pozivno razdoblje programa iznosi dvije godine, a ciljana populacija u rasponu je od 50-75 godina. Osnovni ciljevi programa usmjereni su prema smanjenju stope mortaliteta karcinoma debelog crijeva za 15% uz poboljšanje kvalitete života, obuhvaćanjem 60% ciljanje populacije te 75% visokorizične populacije (8). U slučaju negativnog nalaza testirane osobe se ne obavještavaju, a u slučaju pozitivnog obavijest se šalje na kućnu adresu pacijenta (3). Prema povratnim informacijama, 2010. godina bilježi odaziv od svega 19,9%, a pozitivnih nalaza stolice na okultno krvarenje bilo 7,7% (4). Podaci iz Hrvatskog zavoda za javno zdravstvo bliski su onim Slovenskim koji bilježe stopu pozitivnih testova od 6% (22). 66%

osoba s pozitivnim nalazom okultnog krvarenja u stolici odazvalo se na kolonoskopski pregled te je u 3,8% dijagnosticiran karcinom debelog crijeva (8). Usporedbom podataka utvrđeno je da je Hrvatska jedna od zemalja s najmanjom stopom odaziva. Tako je u Češkoj zabilježen odaziv od 25,8 % , Mađarskoj 37%, Francuskoj 31%, Italiji 45%, a najviši odaziv ima Finska sa 71 % (14). Susjedna Republika Slovenija 2013. godine, preventivnim programom Svit ostvarila je odaziv od relativno visokih 60% što je skoro duplo više od odaziva u početku provedbe programa 2009. godine (22). Udio osoba s pozitivnim testom na okultno krvarenje u stolici u Međimurskoj županiji je veći od prosjeka za Hrvatsku što predstavlja problem s obzirom na nedostatne županijske kapacitete za provedbu kolonoskopija te posljedično tome duge liste čekanja, s medijanom čekanja na kolonoskopiju od 113 dana (3). Meta-analizom Cochrane Evidence Based Medicine te analizom istraživanja efikasnosti programa probira u zemljama s njegovom dugogodišnjom provedbom dokazano je da primjena testa na okultno krvarenje u stolici doprinosi ranom otkrivanju karcinoma debelog crijeva te tako smanjuje njegovu smrtnost za 18-33% tijekom 13 godina. Isto tako, primjena sigmoidoskopije svakih 5 godina rezultira smanjenjem smrtnosti za 34-35%, a kolonoskopije svakih 10 godina 75% (8). Nekoliko je faktora koji utječu na odaziv programu probira ranog otkrivanja kolorektalnog karcinoma uključujući socioekonomske i demografske faktore, psihosocijalne elemente te educiranost i individualna percepcija o faktorima rizika za nastanak ovog malignog oboljenja. Analiza faktora koji utječu na zdravstveno ponašanje od velike je važnosti u razumijevanju niskih stopa probirnog odaziva. Viša razina znanja o karcinomu debelog crijeva, njegovoj prevenciji te rizičnim faktorima nastanka bolesti, dokazani je prediktor pozitivnih stavova prema probiru te tako smanjuje individualnu anksioznost njegove primjene (5). Stopa odaziva također ovisi o spolu, tako više negativnih stavova prema probiru za karcinoma debelog crijeva imaju muškarci, što može biti povezano s činjenicom da su žene, većom izloženosti probirima tijekom života, stekle naviku te sklonost istima (23). Ta činjenica potvrđena je istraživanjem provedenim u Sloveniji 2013. godine, s 10% višim odazivom žena na Svit program ranog otkrivanja karcinoma debelog crijeva (24). Velik broj ljudi ima negativan stav prema probiru zbog nerazumijevanja uputa, subjektivne neugodnosti izvođenja testa, neugodne percepcije zdravstvenog osoblja, dugih lista čekanja na daljnje pretrage te straha od bolesti ili liječenja. S druge strane, osobe s pozitivnim stavom prema probirnom programu navode njegovu prednost rane detekcije te mogućnost dužeg preživljavanja, a kolonoskopiju ne navode kao negativno iskustvo te je preporučuju ostalima. Prikaz takvih povratnih informacije sudionika probira, omogućuje lakše donošenje odluke o uključivanju u program te one pozitivne mogu služiti kao motivacija i ohrabrenje (5).

### **Cilj istraživanja**

Istraživanje je provedeno s ciljem prikaza primjene, stavova te sklonosti prema Nacionalnom programu za rano otkrivanje karcinoma debelog crijeva u Međimurskoj županiji.

### **Metode rada i ispitanici**

Kroz istraživanje, anonimno je anketirano ukupno 190 ispitanika od čega je njih 55 (28,9%) oboljelo od karcinoma debelog crijeva, dok je 135 (71,1%) ispitanika bez navedenog malignog oboljenja. Mjerni instrument predstavljala je posebno strukturirana anketa od 19 pitanja te dodatna 4 pitanja za one oboljele od kolorektalnog karcinoma, a prikupljeni podaci obrađeni su metodama deskriptivne statistike. Ona se djelom provedla kao on line anketa u obliku Google docs obrazaca na društvenim mrežama, a djelom u analognom obliku u domovima za starije i nemoćne osobe te udruzi oboljelih od karcinoma debelog crijeva na području Međimurske županije s ciljem obuhvaćanja određenoj postotka osoba oboljelih od kolorektalnog karcinoma zbog mogućnosti usporedbe sa zdravom općom populacijom. Anketiranje je provedeno u razdoblju od 15.11.2017.-15.01. 2018. godine, a sudjelovanje je bilo dobrovoljnog karaktera.

### **Rezultati**

Od ukupnog broja ispitanika, onih ženskog spola bilo je 113 (59,5%), dok je anketiranih muškaraca bilo 77(40,5%). Distribucija ispitanika prema spolu i dobi prikazana je apsolutno i relativno u tablici 1.

Tablica 1. Distribucija ispitanika prema dobi i spolu

SPOL													
Žene						Muškarci							
N			%			N				%			
113			59,5			77				40,5			
DOB (godine)													
<50		51-55		56-60		61-65		66-70		71-75		>75	
N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
108	56,8	10	5,3	16	8,4	13	6,8	26	13,7	14	7,4	3	1,6

Odgovori na pitanja svih anketiranih osoba prikazani apsolutno i relativno su u tablici 2. i tablici 3.

Tablica 2. Prikaz odgovora na pitanje o kolorektalnom karcinomu i Nacionalnom programu ranog otkrivanja raka debelog crijeva.

	DA		NE	
	N	%	N	%
Je li ikad itko iz Vaše obitelji bolovao od karcinoma debelog crijeva ?	74	38,9	116	61,1
Jeste li upoznati s nekim od Programa ranog otkrivanja karcinoma debelog crijeva?	132	69,5	58	30,5
Jeste li ikada primili poziv za sudjelovanje u Programu ranog otkrivanja karcinoma debelog crijeva?	80	42,1	110	57,9
Biste li se odazvali na poziv za sudjelovanje u Programu ranog otkrivanja karcinoma debelog crijeva da nemate nikakve simptome bolesti ali spadate u skupinu ljudi s rizikom za njegov nastanak?	146	76,8	44	23,2
Biste li se odazvali na poziv za sudjelovanje u Programu ranog otkrivanja karcinoma debelog crijeva da imate neke od simptoma bolesti i spadate u skupinu ljudi s rizikom za njegov nastanak ?	178	93,7	12	6,3
Smatrate li opravdanim odbijanje poziva osoba koje su dobile poziv na Program ranog otkrivanja karcinoma debelog crijeva ?	76	40	114	60
Smatrate li Programe ranog otkrivanja karcinoma debelog crijeva korisnima u prevenciji nastanka karcinoma debelog crijeva ?	172	90,5	18	9,5
Smatrate li da Programi ranog otkrivanja karcinoma debelog crijeva mogu doprinijeti izlječenju karcinoma debelog crijeva?	147	91,6	16	8,4
Smatrate li da bi sve osobe (bez obzira dobnu skupinu) trebale imati mogućnost uključivanja u Programe ranog otkrivanja karcinoma debelog crijeva?	183	96,3	7	3,7
Smatrate li da redovno prihvaćanje poziva za sudjelovanje u Programu ranog otkrivanja karcinoma debelog crijeva doprinosi boljoj prognozi ove bolesti?	171	90,5	18	9,5
Biste li svojim bližnjima preporučili redovno prihvaćanje poziva za sudjelovanje u Programu ranog otkrivanja karcinoma debelog crijeva?	188	98,9	2	1,1
Je li Vas vaš liječnik upoznao/spomenuo vam postojanje Programa za rano otkrivanje karcinoma debelog crijeva?	57	30	133	70

Tablica 3. Prikaz odgovora o prvom susretu sa Nacionalnim programom ranog otkrivanja raka debelog crijeva.

Gdje ste se prvi puta susreli s Programom ranog otkrivanja karcinoma debelog crijeva ?	N	%
Nisam se susreo/susrela, ne znam što je to	41	21,6
Vidio/vidjela sam reklamu na društvenim mrežama ili internetskim stranicama	27	14,2
Vidio/vidjela sam reklamu na televiziji	24	12,6
Vidio/vidjela sam reklamu u novinama i na plakatima	12	6,3
Dobio sam poziv na sudjelovanje u preventivnom programu na kućnu adresu	30	15,8
Saznao/ saznala sam za preventivni program preko poznanika	6	3,2
Saznao/saznala sam za preventivni program preko liječnika/medicinske sestre	28	14,7
Netko od mojih ukućana dobio je poziv za sudjelovanje u preventivnom programu na kućnu adresu	50	26,3

Na iduća 3 pitanja odgovarale su samo osobe koje su primile poziv za sudjelovanje u Nacionalnom programu ranog otkrivanja karcinoma debelog crijeva (njih 80), a odgovori su prikazani u tablici 4.

Tablica 4. Prikaz odgovora o frekvenciji odaziva na Nacionalnom programu ranog otkrivanja raka debelog crijeva.

<b>Koliko često se odazivate na poziv za sudjelovanje u Programu ranog otkrivanja karcinoma debelog crijeva?</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
Nikad se nisam odazvao/odazvala	29	36,2
Odazvao /odazvala sam se jedanput	32	40
Odazvao /odazvala sam se više puta ali ne uvijek	8	10
Odazvao /odazvala sam se uvijek	11	13,8
<b>Zašto ste odbili poziv (barem jedanput) za sudjelovanje u Programu ranog otkrivanja karcinoma debelog crijeva?</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
Nemam nikakvih simptoma bolesti pa smatram nepotrebnim	13	16,3
Nemam rizičnih čimbenika za nastanak bolesti (osim dobi) pa smatram nepotrebnim	2	2,5
Strah me mogućih loših nalaza	5	6,2
Nisam imao/imala vremena odazvati se	4	5
Nisam bio/ bila u mogućnosti odazvati se	9	11,2
Nisam dovoljno dobro razumio/razumjela upute	3	3,8
<b>Zašto ste prihvatili poziv (barem jedanput) za sudjelovanje u Programu ranog otkrivanja karcinoma debelog crijeva ?</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
Zbog postojanja rizičnih čimbenika za nastanak bolesti	19	23,8
Zbog postojanja simptoma bolesti	16	20
Zbog prevencije razvoja moguće bolesti	10	12,5
Zbog uvjerenja u nepostojanje bolesti	2	2,5
Zbog nagovora obitelji/poznanika/liječnika	6	7,5

Na iduća 4 pitanja odgovarale su samo osobe koje su bolovale ili boluju od karcinoma debelog crijeva (njih 55), a odgovori su prikazani u tablici 5.

Tablica 5. prikaz odgovora o karcinomu debelog crijeva

	<b>DA</b>		<b>NE</b>	
	<b>N</b>	<b>%</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
Jeste li od karcinoma debelog crijeva oboljeli prije 50. godine života, odnosno prije uključivanja u Program ranog otkrivanja karcinoma debelog crijeva?	21	38,2	34	61,8
Jeste li oboljeli od karcinoma debelog crijeva unatoč urednim nalazima nakon odaziva na poziv za sudjelovanje u Programu ranog otkrivanja karcinoma debelog crijeva?	24	43,6	31	56,4
Je li Vaš karcinom debelog crijeva dijagnosticiran kroz Program ranog otkrivanja karcinoma debelog crijeva?	26	47,3	29	52,7
Smatra te li da Vam je sudjelovanje u Programu ranog otkrivanja karcinoma debelog crijeva doprinijelo lakšem liječenju?	35	63,6	20	36,4

## Rasprava

Prema rezultatima dobivenim iz ankete vidljivo je da su bez obzira na dob i spol prisutni različiti stavovi prema programu ranog otkrivanja karcinoma debelog crijeva u Međimurskoj županiji. Prijašnjim istraživanjima dokazano je da osobe s obiteljskom anamnezom kolorektalnog karcinoma imaju veću tendenciju uključivanja u program probira te višu razinu svijesti o pozitivnim strana ranog otkrivanja ovog malignog oboljenja (13). U našem istraživanju 38,9% ispitanika navelo je postojanje karcinoma debelog crijeva u obiteljskoj anamnezi te je njih 69,5% upoznato s programom probira što se može povezati s podacima iz 2010. godine gdje Međimurska županija bilježi jedan od najviših postotaka

odaziva u Nacionalnom programu ranog otkrivanja karcinoma debelog crijeva sa stopom od 28,1% (3). Od ukupnog broja reprezentativnog uzorka našeg istraživanja, njih 80 primilo je poziv za sudjelovanje u programu ranog otkrivanja na kućnu adresu od kojih se 63,8% odazvalo minimalno jedanput.

Istraživanjem provedenim u Saudijskoj Arabiji dokazano je da samo 34,8% razumije potrebu probira asimptomatskih osoba s rizičnim čimbenicima (25). Usporedno tome 16,9% više anketiranih kroz ovo istraživanje tvrdi da bi se u program ranog otkrivanja kolorektalnog karcinoma uključilo tek s pojavom simptoma nasuprot postojanja samo rizičnih čimbenika.

40% ispitanika smatra opravdanim odbijanje poziva na program, no više od 90% u redovitom prihvaćanju vidi doprinos boljoj prognozi i izlječenju bolesti te smatra program ranog otkrivanja karcinoma debelog crijeva efikasnim u prevenciji. Od ukupnog broja ispitanika 70% tvrdi da im njihov liječnik nije spomenuo ili preporučio program ranog otkrivanja kolorektalnog karcinoma, dok 14,7% navodi da se s programom prvi puta susrelo putem liječnika ili medicinske sestre. Dobiveni rezultati potvrđuju činjenicu nedovoljnog sudjelovanja i korisnosti liječnika obiteljske medicine te patronažne službe u praćenju provedbe programa svojih pacijenata. Smatra se da bi rast uključenosti primarne zdravstvene zaštite doprinijelo preventivnim aktivnostima u smislu informiranja pacijenata te nadzora nad provedbom preventivnih programa te bi se tako smanjila stopa incidencije i mortaliteta kolorektalnog karcinoma (8). U Velikom Britaniji (26) i Irskoj (27) jednako kao i u Hrvatskoj, zabilježena je niska stopa svijenosti i znanja o kolorektalnom karcinomu u usporedbi s drugim vrstama karcinoma (25). Iz tog je razloga, 16,3% osoba mišljenja da odsutnost simptoma bolesti, probir čini nepotrebnim, a nasuprot tome, 23,8% osoba, kao glavni razlog odaziva navodi se postojanje rizičnih čimbenika za nastanak bolesti. Čekanje pojave simptoma jedna je od najčešćih grešaka oboljelih pacijenata. Njihovo postojanje u većine nosi određenu negativnu prognostičku vrijednost (9). Isto tako 6,2% ispitanika navelo je strah od postojanja bolesti kao glavni razlog odbitka poziva. Takvo razmišljanje najčešće je odraz veće razine negativnog životnog iskustva te straha od liječenja i smrti popraćene bolovima. Poboljšanjem komunikacije između pacijenta i zdravstvenog djelatnika te informiranjem populacije, povećalo bi se znanje, smanjila neugodnost pacijenta, a time i negativni stavovi prema probiru (19).

Od ukupnog broja ispitanika oboljelih od karcinoma debelog crijeva 47,3% on je dijagnosticiran kroz program ranog otkrivanja kolorektalnog karcinoma, dok 38,2% oboljelih nije imalo priliku sudjelovanja zbog oboljenja prije 50. godine života zbog čega 96,3% anketiranih smatra da bi mogućnost uključivanja u probir trebale imati sve osobe neovisno o dobi.

Bez obzira na intenzivan rada usmjeren Nacionalnom programu probira, dosadašnji odaziv je vrlo slab, što dovodi do potrebe modifikacije u organizaciji. Neki od najznačajnijih problema u provođenju Nacionalnog programa su netočne adrese, duge liste čekanja, neadekvatna priprema pacijenata, neodgovarajuća suradnja s obiteljskim liječnicima, nedovoljno financiranje programa, nedovoljna medijska kampanja, ne razumijevanje uputa s posljedičnim nepoznavanjem čimbenika rizika i važnosti probira od strane stanovništva (14).

## **Zaključak**

Unatoč višegodišnjoj primjeni Programa prevencije karcinoma debelog crijeva, kako u većini razvijenog svijeta tako i u Hrvatskoj, njegova efikasnost nije u potpunosti iskorištena što dovodi do nezadovoljavajućih rezultata proteklog desetljeća. Proporcionalno rastu incidencije kolorektalnog karcinoma, raste i potreba za boljom organizacijom zdravstvene skrbi te inovativnim metodama multidisciplinarnog pristupa uz uključenost svih zdravstvenih aspekata. U rješavanju ove globalne javno-zdravstvene problematike najvažniju komponentu predstavljaju aktivnosti usmjerene ranom otkrivanju bolesti probirom te edukaciju stručne i opće populacije. Nastavak rada na unapređenju probirnih i dijagnostičkih metoda otvara mogućnost rane detekcija abnormalnosti šire populacije te samim time uspješniju borbu nasuprot karcinomu debelog crijeva.

**KONFLIKT INTERESA:** Autori izjavljuju da nema sukoba interesa o objavljivanju ovog rada.

**FINANCIRANJE:** Nije bilo potrebno financiranje.

## Literatura

1. World Health Organization. Media center. Cancer fact sheets. Accessed January 20th, 2018 at: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs297/en/> .
2. Pandey TS. Age appropriate screening for cancer: evidencebased practice in the United States of America. *Journal of Postgraduate Med.* 2014;60:318-21. doi: 10.4103/0022-3859.138813.
3. Kutnjak Kiš R. [National program for early detection of colon cancer- experience, results, and difficulties in implementing programs in Međimurje County- Croatian]. *Acta Med Croatica* 2010;64:363-74.
4. Strnad M, Šogorić S. [Early detection of cancer in Croatia- Croatian]. *Acta Med Croatica* 2010;64:461-8.
5. Gimeno Garcia A, Alvarez Buylla N, Nicolas-Perez D, Quintero E. Public awareness of colorectal cancer screening: knowledge, attitudes, and interventions for increasing screening uptake. *ISRN Oncology* 2014. doi: 10.1155/2014/425787.
6. Tripković A, Tripković I, Tomić S, Kovačić A, Grandić L, Čapkun V. The role of NM23 gene in colorectal carcinogenesis. *Acta Clin Croat* 2012;51:43-9.
7. Silovski T, Pleština S, Belev B, Dintinjana RD, Kurbel S, Županc D, et al. [Follow-up of oncology patients - clinical recommendations of Croatian Society for Internal Osteology of HLZ- Croatian]. IV. part, *Liječ Vjesn* 2017;139:12-7.
8. Bergman Marković B. [Prevention and early detection of colon cancer- Croatian]. *Acta Med Croatica* 2015;69:365-71.
9. Štimac D, Katičić M, Kujundžić M, Ljubičić N, Poropat G, Bokun T. [The importance of early detection of colon cancer- Croatian]. *Medicina* 2008;44:7-15. UDK 616.345-006-084
10. Fenoglio L, Castagna E, Comino A, Luchino C, Senore C, Migliore E, et al. A shift from distal to proximal neoplasia in the colon: a decade of polyps and CRC in Italy. *BMC Gastroenterology* 2010;10:1-6. doi: 10.1186/1471-230X-10-139.
11. Davila RE, Rajan E, Adler D, Hirota WK, Jacobson BC, Leighton JA, et al. ASGE guideline: the role of endoscopy in the diagnosis, staging, and management of colorectal cancer. *Gastrointest Endosc* 2005;61:1-7. doi: 10.1016/S0016-5107(04)02391-0.
12. Mršić-Krmpotić Z, Roth A. et al. [Internist oncology- Croatian]. Zagreb: Medicinska naklada, 2004.
13. James A, Daley C, Greiner A. Knowledge and attitudes about colon cancer ccreening among African Americans. *Am J Health Behav* 2011;35:393-401.
14. Ebling Z. [Contribution of family medicine to prevention and early detection of colon cancer 40-year experience of family medicine health center Osijek- Croatian]. *Acta Med Croatica* 2015;69:373-80.
15. Stracci F, Zorzi M, Grazzini G. Colorectal cancer screening: tests, strategies, and perspectives. *Frontiers in Public Health* 2014, Volume 2, Article 210. doi: 10.3389/fpubh.2014.00210.
16. James A, Richardson V, Wang J, Proctor E, Colditz G. Systems intervention to promote colon cancer screening in safety net settings: protocol for a community-based participatory randomized controlled trial. *Implementation Science* 2013;8:1-8. doi: 10.1186/1748-5908-8-58.
17. Puntarić D, Ropac D. et al. [Hygiene and epidemiology- Croatian]. Zagreb: Medicinska naklada, 2017.
18. Bernard Levin B, Lieberman,D, McFarland B, Smith R, Brooks D, Andrews K, et. al. Screening and surveillance for the early detection of colorectal cancer and adenomatous polyps, 2008: a joint guideline from the American Cancer Society, the US Multi-Society Task Force on Colorectal Cancer, and the American College of Radiology. *CA Cancer J Clin* 2008;58:130–160. doi: 10.3322/CA.2007.0018
19. Griffith JM, Fichter M, Fowler F, Lewis C, Pignone M. Should a colon cancer screening decision aid include the option of no testing?. *BMC Medical Informatics and Decision Making* 2008;8:1-9. doi: 10.1186/1472-6947-8-10.
20. Fraser-Hill M, Walsh C, Seppala R, Tao H, Stein L. Computed tomography colonography: the future of colon cancer screening, *Gastrointestinal Radiology / Radiologie gastro-intestinale* 2008;CARJ 59 (4):191-196.
21. Wiegering A, Ackermann S, Riegel J, Dietz U, Götze O, Germer CT, Klein I. Improved survival of patients with colon cancer detected by screening colonoscopy. *Int J Colorectal Dis.* May 2016;31(5):1039-45. doi: 10.1007/s00384-015-2501-6.
22. Svit Program. About the disease. Situation in Slovenia. Accessed January 30th, 2018. at: <http://www.program-svit.si/sl/rak-na-debelem-crevesu-in-danki/splosno-o-bolezni/> .
23. Cullati S, Charvet-Bérard A, Perneger T. Cancer screening in a middle-aged general population: factors associated with practices and attitudes. *BMC Public Health* 2009;9:118. doi: 10.1186/1471-2458-9-118.
24. National Institute of Public Health. Health statistical yearbook 2013. Screening programs: Svit. Accessed January 28th, 2018 at:

[http://www.nijz.si/sites/www.nijz.si/files/uploaded/publikacije/letopisi/2013/4.2.1\\_svit\\_koncna\\_brez\\_2009\\_koncna\\_7.6.2016.pdf](http://www.nijz.si/sites/www.nijz.si/files/uploaded/publikacije/letopisi/2013/4.2.1_svit_koncna_brez_2009_koncna_7.6.2016.pdf) .

25. Zubaidi A, AlSubaie N, AlHumaid A, Shaik S, AlKhayal K, AlObee O. Public awareness of colorectal cancer in Saudi Arabia: a survey of 1070 participants in Riyadh. *The Saudi Journal of Gastroenterology* 2015;21:78-83. doi: 10.4103/1319-3767.153819.
26. McVeigh TP, Lowery AJ, Waldron RM, Mahmood A, Barry K. Assessing awareness of colorectal cancer symptoms and screening in a peripheral colorectal surgical unit: A survey based study. *BMC Surg* 2013;13:20.
27. Susan Griffith, 2010., What is the most cost-effective screening regimen for colon cancer?, *J Fam Pract*,50(01):13