

Lekarz rodzinny powinien przekonywać pacjentów do kolonoskopii

Ponad 10 tys. osób co roku w Polsce zabija rak jelita grubego. Statystyki są okrutne – niewielu ludzi ze zdiagnozowaną chorobą przeżywa rok. Dlaczego mimo coraz nowszych terapii medycyna jest niejednokrotnie bezsilna? Powód jest prosty – raka jelita grubego wykrywamy zbyt późno, często wtedy, kiedy radykalne leczenie jest już niemożliwe. Lekarze podstawowej opieki zdrowotnej powinni przekonywać pacjentów do profilaktyki. Pomocny w tym może być także Program Badań Przesiewowych dla Wczesnego Wykrywania Raka Jelita Grubego.

Niestety, większość polskich pacjentów nie wie, że kolonoskopia pozwala zmniejszyć ryzyko zachorowania. Wczesne wykrycie tego nowotworu daje duże szanse na wyleczenie, a choroba ta może przez długi czas przebiegać niemal bezobjawowo. W większości przypadków nowotwór rozwija się z narastających miejscowo polipów, powstających na ścianie jelita.

Rak jelita grubego jest drugim, po raku płuca u mężczyzn i raku piersi u kobiet, najczęściej występującym nowotworem w Polsce.

Program Badań Przesiewowych dla Wczesnego Wykrywania Raka Jelita Grubego (PBP) jest zadaniem Narodowego Programu Zwalczenia Chorób Nowotworowych. W ramach PBP od 2000 r. wykonywana jest bezpłatna profilaktyczna kolonoskopia. Od 2012 r. wysyłane są imienne jednokrotne zaproszenia na kolonoskopię do osób w wieku 55–64 lat. W tym roku do pacjentów z Poznania oraz okolic zostanie wysłanych aż 5 tys. takich zaproszeń. W Poznaniu jedyną wytypowaną placówką do realizacji tego programu w systemie zaproszeń na podstawie umowy z Ministerstwem Zdrowia jest NSZOZ Termedica na os. Bolesława Chrobrego.

– Lekarze rodzinni powinni przekonywać pacjentów, żeby nie wrzucali do kosza zaproszenia na bezpłatną kolonoskopię, zwłaszcza że jest ono ważne aż 5 lat. To niezwykle istotne, aby lekarze podstawowej opieki zdrowotnej o objawach i leczeniu jelita grubego wiedzieli jak najlepiej. To do nich najczęściej pacjent zgłasza się w pierwszej kolejności. Lekarze rodzinni znają pacjentów najlepiej, orientują się choćby w obciążeniach genetycznych swych podopiecznych, co

w przypadku tego nowotworu jest także ważnym wskazaniem do podjęcia wczesnej profilaktyki. To oni powinni mówić o diecie, stylu życia, kierować na badania profilaktyczne i uświadamiać swoim pacjentom, że warto inwestować w zdrowie, zanim pojawi się choroba. Pacjent, otrzymując takie zaproszenie, będzie prawdopodobnie często radził się swojego lekarza, dopytywał o szczegóły badania. Ta rozmowa może mieć ogromny wpływ na jego decyzję o poddaniu się kolonoskopii – mówi dr Piotr Reszelski, szef przychodni NSZOZ Termedica.

Przeciwwskazaniem do wykonania badania jest zawał serca przebyty w ciągu ostatnich 3 miesięcy, ostra niewydolność krążeniowa lub oddechowa oraz ostra choroba zapalna jelit. W przypadku ciężkich chorób przewlekłych, a także jakichkolwiek wątpliwości, pacjent powinien skonsultować się ze swoim lekarzem rodzinnym. Zaproszenie z Ministerstwa Zdrowia jest imienne i nie może być przekazane innej osobie.

Onkolodzy podkreślają, że ważna jest zarówno profilaktyka pierwotna, jak i wtórna. Rola lekarza rodzinnego jest tu niezmiernie ważna. To on, bazując na swoim autorytecie, powinien przekonywać pacjenta do rezygnacji z siedzącego trybu życia i diety bogatej w tłuszcze, namawiać do spożywania warzyw i owoców oraz większej aktywności fizycznej. Wszystko to stanowi profilaktykę pierwotną, której celem jest zapobieżenie powstaniu nowotworu. Kolonoskopia to profilaktyka wtórna, której celem jest jak najwcześniejsze wykrycie raka.

– Na badanie kolonoskopowe powinny się zgłaszać osoby niemające żadnych objawów klinicznych, czyli we własnej ocenie zdrowe. Po ukończeniu 50. roku życia każda kobieta i każdy mężczyzna w Polsce powinni mieć wykonaną kolo-

noskopię. Jeśli w rodzinie były zachorowania na raka jelita grubego, kolonoskopię należy wykonywać od 40. roku życia, a w przypadku predyspozycji genetycznych jeszcze wcześniej. „Zdrową” według własnego mniemania osobę trudno namówić na badanie. I tu niewątpliwie bardzo ważna jest rola lekarzy rodzinnych, lekarzy innych specjalności niż onkologiczna, pielęgniarek i pozostałych pracowników ochrony zdrowia, żeby tę akcję badań przesiewowych propagować. Trzeba uświadamiać pacjentów i zachęcać do tych badań – podkreśla dr hab. n. med., prof. nadzw. Andrzej Deptała, kierownik Kliniki Onkologii i Hematologii Centralnego Szpitala Klinicznego MSW w Warszawie, autor podręcznika dla lekarzy „Rak jelita grubego”.

W najbliższych latach w części ośrodków Narodowego Programu Zwalczenia Chorób Nowotworowych będzie istniała możliwość poddania się badaniu bez zaproszenia, w ramach tzw. programu oportunistycznego, jeśli pacjent spełni warunki kwalifikujące do programu. Dotyczy to wszystkich osób w wieku 50–65 lat bez objawów, takich jak krwawienie z przewodu pokarmowego, biegunka lub zaparcie, którego przyczyna nie jest znana, a także chudnięcie lub anemia bez znanej przyczyny. Program obejmie także osoby w wieku 40–49 lat bez symptomów raka jelita grubego, które miały w rodzinie przynajmniej jednego krewnego pierwszego stopnia, który zachorował na ten typ nowotworu.

Lekarze rodzinni, bazując na swojej wiedzy o pacjencie, mogą go przekonywać i kierować do wybranych ośrodków na bezpłatną kolonoskopię. Dzięki tej rozmowie pacjent zyskuje świadomość, że istotą profilaktycznej kolonoskopii, czyli badania endoskopowego, jest odnalezienie bezobjawowych jeszcze zmian i – o ile to możliwe – ich usunięcie. Takie postępowanie pozwala zmniejszyć ryzyko zachorowania na raka jelita grubego nawet o 60–90%.

Lista wszystkich placówek (w całym kraju) wytypowanych przez Ministerstwo Zdrowia jest dostępna na stronie: www.mz.gov.pl.