

Europos kovos su vėžiu kodeksas



Ketvirtoji redakcija

NACIONALINIS VĖŽIO INSTITUTAS

**EUROPOS
KOVOS
SU VĖŽIU
KODEKSAS**

(ketvirtoji redakcija)

2015 VILNIUS

UDK 616-006(4)(094)
Eu39

*Knygelė išleista iš visuomeninės organizacijos
„Išmokime gyventi su vėžio liga“ lėšų.*

Parengė

J. Tamošauskienė

Konsultavo

B. Aleknavičienė

Redagavo

G. Pruskuvienė

Maketavo

R. Rastenis

ISBN 978-609-8170-00-9

© Nacionalinio vėžio institutas, 2015

ĮŽANGA

Šis leidinukas parengtas pagal Tarptautinės vėžio tyrimų agentūros (angl. *International Agency for Research on Cancer – IRAC*) pateiktą medžiagą interneto adresu <http://cancer-code-europe.iarc.fr/index.php/en/about-code>.

Europos kovos su vėžiu kodeksas – tai Europos Komisijos iniciatyva rengiama informacija žmonėms apie priemones, kurių jie turėtų imtis siekdami sumažinti savo ir šeimos narių riziką susirgti vėžiu. Dabartinį – 4-jį – Kodekso leidimą sudaro 12 rekomendacijų, kuriomis dauguma žmonių gali vadovautis neturėdami specialaus pasirengimo. Kuo žmonės labiau atsižvelgs į jas, tuo labiau sumažins savo riziką susirgti vėžiu. Apskaičiuota, kad Europoje beveik pusės mirčių nuo vėžio būtų išvengiama, jei kiekvienas gyventojas gyventų pagal šiuos siūlymus.

Leidinyje pateikiama 12 Europos kovos su vėžiu kodekso rekomendacijų drauge su gana plačiais jų prasmės paaiškinimais.

Pirmasis Kodekso leidimas publikuotas 1987 metais. Ketvirtąjį leidimą per 2012–2013 metus parengė vėžio specialistai, mokslininkai ir kiti ekspertai iš visos Europos Sąjungos, projektą koordinavo Tarptautinė vėžio tyrimų agentūra, finansinė parama suteikta iš ES Sveikatos programos (angl. *EU Health Programme*) lėšų. Formuluodami rekomendacijas ekspertai atsižvelgė į esamus paskutiniuosius mokslinius įrodymus. Visų ekspertų, prisidėjusių prie ketvirtojo leidimo, buvo prašoma dirbti nepriklausomai ir vadovautis tik savo nuomone, o ne kokios nors organizacijos ar institucijos pozicija.

Ekspertai daugiau nei dvejus metus kaupė įvairių sričių mokslinius įrodymus ir aptarinėjo juos darbo grupėse. Kodekso reko-

mendacijos ir atitinkami įrodymai yra paaiškinti darbo grupių parengtuose moksliniuose straipsniuose.

Formuluojant rekomendacijas atsižvelgta į tai, kad projektas skirtas plačiajai visuomenei. Bendrą nepriklausomą mokslinį vadovavimą atliko ir galutinį pritarimą rekomendacijoms davė Mokslo komitetas (angl. *Scientific Committee*), kurį sudaro įžymūs mokslininkai, vėžio prevencijos lyderiai Europoje.

Ketvirtosios redakcijos

Europos kovos su vėžiu kodeksas

(12 rekomendacijų, kaip sumažinti riziką susirgti vėžiu)

- 1. Nerūkykite. Nevartokite jokių tabako gaminių.**
- 2. Pasiekite, kad jūsų namuose nebūtų rūkoma. Palaikykite nuostatą nerūkyti jūsų darbo vietoje.**
- 3. Siekite, kad jūsų kūno svoris būtų normalus – palankus sveikatai.**
- 4. Būkite fiziškai aktyvūs kiekvieną dieną. Ribokite laiką, kurį praleidžiate sėdėdami.**
- 5. Maitinkitės sveikai:**
 - Valgykite daug viso grūdo produktų, ankštinių ir kitokių daržovių bei vaisių.
 - Ribokite kaloringo maisto (turinčio daug cukraus ir riebalų) vartojimą, venkite saldžių gėrimų.
 - Venkite apdorotos mėsos (rūkytų mėsos produktų, konservų ir pan.), ribokite raudonos mėsos ir sūraus maisto vartojimą.
- 6. Ribokite bet kokios rūšies alkoholio vartojimą. Siekiant išvengti vėžio geriausia jo nevartoti visai.**
- 7. Venkite per ilgai būti saulėje, ypač nuo to saugokite vaikus. Naudokitės apsaugos nuo saulės priemonėmis. Nesinaudokite soliariumais.**
- 8. Saugokitės vėžį sukeliančių medžiagų poveikio savo darbo vietoje vadovaudamiesi saugaus darbo instrukcijomis.**

9. Išsiaiškinkite, ar nesate veikiami natūraliai jūsų namuose susidarantiems pernelyg didelės koncentracijos radono spinduliuotės. Imkitės priemonių jai sumažinti.

10. Kūdikio žindymas mažina motinos riziką susirgti vėžiu, ypač krūtims. Jei tik galite, žindykite savo kūdikį.

Pakaitinė hormonoterapija (PHT) didina tam tikrų formų vėžio riziką. Ribokite PHT vartojimą.

11. Suteikite galimybę savo vaikams dalyvauti skiepų programose:

- Hepatito B (naujagimiams)
- Žmogaus papilomos viruso (ŽPV) (mergaitėms)

12. Dalyvaukite atrankinės patikros programose dėl vėžio:

- Gimdos kaklelio vėžio (moterys)
- Krūtims vėžio (moterys)
- Storosios žarnos vėžio (vyrai ir moterys)



1. TABAKAS

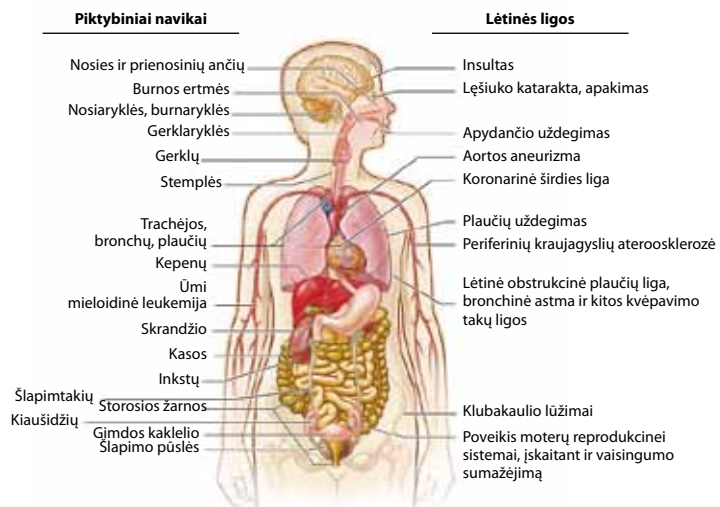
Pasaulyje pirmaujanti ligų ir mirčių, kurių būtų galima išvengti, priežastis yra tabako vartojimas.

Tabako vartojimas – dažniausia vėžio priežastis. Rūkymas – žalingiausias tabako vartojimo būdas, sukeltantis sunkiausias su jo vartojimu susijusias ligas (1 pav.). Cigarečių rūkymas nužudo daugiau nei pusę jas ilgą laiką rūkusių žmonių.

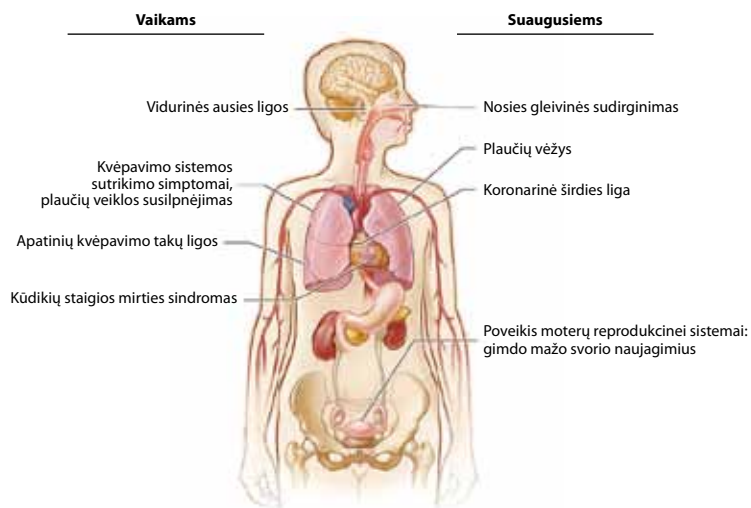
Tabako vartojimas kasmet pasaulyje nulemia 6 milijonus mirčių ir sudaro daugiau nei pusės trilijono dolerių ekonominių nuostolį. Ši šimtmetį tabakas nužudys 1 bilijoną žmonių, jei nebus greitai įdiegti Pasaulinės sveikatos organizacijos Tabako kontrolės pagrindų konvencijos susitarimai.

Siekiant geriau apsaugoti gyventojų sveikatą, pastaruoju metu Europoje peržiūrėta Tabako produktų direktyva (2014/40/EU). Buvo patikslintos tabako produkcijos kontrolės ir produktų pateikimo bei pardavimo taisyklės, numatyta harmonizuoti skirtumus tarp šalių tabako kontrolės srityje.

Tabako rūkymo



Pasyvus rūkymo



1 pav. Žalojantis tabako rūkymo ir pasyvaus rūkymo poveikis

Kokių formų tabako gaminiai vartojami Europoje ?

Tabakas gali būti rūkomas, čiulpiamas, kramtomas, uostomas. Cigarečių rūkymas yra dominuojantis tabako vartojimo būdas Europos Sąjungoje. Šiuo metu apie 28 proc. vyresnių nei 18 m. amžiaus žmonių rūko, mažiau nei 1 proc., išskyrus Švediją, vartoja bedūmį tabaką.

Tabakas parduodamas cigarų pavidalu, taip pat palaidas, smulkintas susisukti suktinę ar prikimšti pypkę. Parduodamas tabakas, skirtas vandens pypkėms, kramtomasis tabakas, tabakas, kurį galima čiulpti ar uostyti.

Rūkomi tabako produktai.

Europoje iš rūkyti gaminamų tabako produktų dažniausiai vartojama cigaretės, cigarai, cigarilės, smulkiai susmulkintas palaidas tabakas pačiam rankomis susisukti suktinę ar prikimšti pypkę.

Rūkančiojo iškvėptus cigaretės, cigaro, suktinės tabako dūmus, pasklidusius aplinkoje, priversti įkvėpti ir visai nerūkiantys žmonės, t. y. nesąmoningai pasyviai rūkyti.

Cigaretė – tai pramoniniu būdu pagamintas tabako ritinėlis, apvilktas specialiu popieriumi. Cigaretėse paprastai yra sumaišytas įvairių rūšių tabakas. Jos būna apie 8 mm diametro ir 70–120 mm ilgio. Vieną cigaretę sudaro 1 g tabako ir 1 mg nikotino. Cigaretės gali būti su filtru ir be jo, rūkant skleisti kokį nors aromatą.

Rankomis sukant suktinę smulkiai susmulkintas tabakas įvyniojamas į specialų rūkomąjį popierių. Suktinėje paprastai tabako įsukama mažiau (0,4–0,75 g), nei jo būna pramoniniu būdu gaminamose cigaretėse.

Cigarai gaminami gamyklose – rankiniu būdu susmulkintas tabakas ar susukti tabako lapai įvyniojami į džiovintą tabako lapą ir suformuojamas ritinėlis. Jis yra didesnis nei pramoninė cigaretė.

Į pypkę rūkyti prikemšama palaido susmulkinto tabako.

Vandens pypkė – tai specialus prietaisas, kuriame tabako, įkaitinto karštos anglies, dūmai atvėsta pereidami per vandens sluoksnį ir patenka į žarną su antgaliu rūkyti.

Bedūmio tabako gaminiai.

Tabako lapai gali būti vartojami ne tik juos deginant, bet tiesiog per nosį ar burną.

Uostomasis tabakas gaminamas iš virš liepsnos džiovinto, apdoroto taikant fermentaciją tabako, susmulkinamo į sausus miltelius. Milteliai dedami į šnerves ir uostomi. Tai retas Europoje tabako vartojimo būdas (vartojama Jungtinėje Karalystėje).

Šios formos tabakas vartojamas ir oraliai. Bedūmio tabako vartojimas per burną Europoje reiškia įsidėti tabako miltelių tarp lūpos ir dantenu ar tarp skruosto ir dantenu, ir tada arba čiulpti, arba kramtyti tam tikrą laiko tarpą. „Chaw“ – tabako gumulėlis, kurio dydis kaip golfo kamuoliukas, yra dažniausiai kramtomas, o mažesnė porcija „quid“ yra tiesiog laikoma burnoje.

Skandinavijos šalyse vartojami naujesni bedūmio tabako gaminiai, pavyzdžiui, Švedijos „snus“, arba Švedijos drėgnas uostomasis tabakas. Švedijoje 21 proc. vyrų vartoja bedūmį tabaką. Europoje mažiau nei 2 proc. europiečių vartoja oralinį bedūmį tabaką.

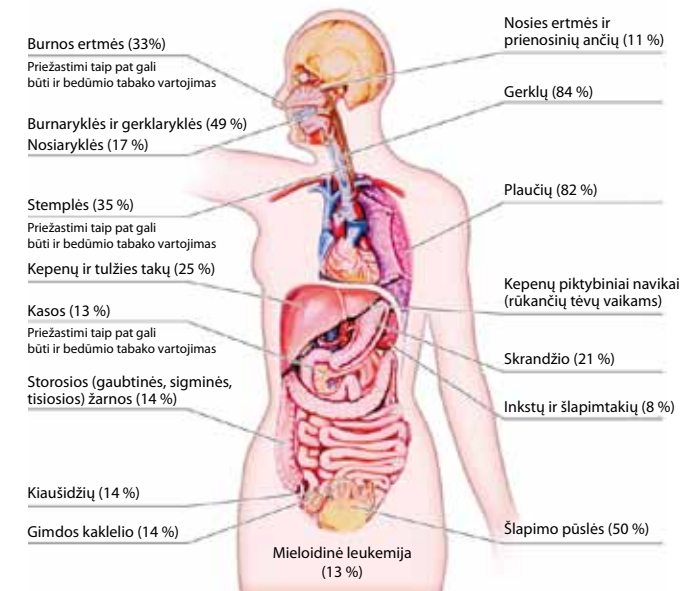
Ar tabako vartojimas gali sukelti vėžį? Kuri dalis visų vėžio atvejų susijusi su tabako rūkymu?

Taip. Tabako vartojimas yra pagrindinė priežastis vėžio, kurio būtų galima išvengti, jei būtų atsisakyta šio žalingo įpročio. Visais būdais vartojamas tabakas sukelia riziką susirgti vėžiu. Rūkymas yra pavojingiausias tabako vartojimo būdas, nes didžiausia vėžio

rizika susidaro degant tabakui, kai su dūmais įkvepiamos toksiškiausios medžiagos, įskaitant ir sukeliančias vėžį, išsiskiriančios degant tabakui.

Tabakas, ypač jei jis rūkomas, sukelia įvairių rūšių vėžį (2 pav.). Tabako rūkymas sukelia vėžį ir nerūkantiems žmonėms, jei jie kvėpuoja rūkančiųjų prirūkytu oru. Rūkančių vyrų ir moterų plaučių vėžio rizika yra 20–25 kartus didesnė nei nerūkančių. Kuo daugiau metų rūkoma, kuo daugiau cigarečių surūkoma per dieną, kuo jaunesniame amžiuje pradėdama rūkyti, tuo plaučių vėžio rizika didesnė.

Iš visų susirgusių plaučių vėžiu žmonių Europoje 82 proc. atvejų ligos priežastis yra rūkymas.



2 pav. Paveiksle pažymėtos lokalizacijos vėžio, kurio priežastis gali būti rūkomas ar kitaip vartojamas tabakas ir pasyvusis rūkymas. Skliausteliuose nurodyta rūkymo poveikio sukelti atitinkamo organo vėžį procentinė išraiška.

Be to, Tarptautinė vėžio tyrimų agentūra (IARC) remdamasi nuolatinėmis žmonių tyrimų išvadamis pažymi, kad jau yra dar nevisiškai patikimų įrodymų, jog tabako rūkymas didina krūties vėžio riziką 10–30 proc. Negana to, jau yra dar nevisiškai patikimų įrodymų, kad pasyvusis rūkymas didina gerklų ir ryklės vėžio riziką. Turint galvoje šį kontekstą teiginys „jau yra dar nevisiškai patikimų įrodymų“, „riboti įrodymai“ reiškia, kad tabako rūkymas gali būti krūties vėžio priežastis, o pasyvusis rūkymas – gerklų ir ryklės vėžio priežastis.

Ar visų formų vartojamas tabakas gali sukelti vėžį?

Taip, visų formų vartojamas tabakas gali būti vėžio priežastis. Didžiausia rizika pasižymi vartojamas degantis tabakas (tabako rūkymas), nes daugiausia vėžį sukeliančių medžiagų pasigamina tabako degimo metu.

Kokių vėžį sukeliančių medžiagų aptinkama tabake?

Tabakas ir tabako dūmai turi daug medžiagų, sukeliančių vėžį žmogui ir laboratoriniams gyvūnams. Kitaip jos vadinamos kancerogenais. Svarbiausios iš jų pateiktos žemiau.

Kai kurios iš jų augant tabako augalui jo lapuose susidaro natūraliai, kai kurios, tokios kaip benzenas, formaldehidai, specifiniai tabako nitrozaminai ir kitos, susidaro degant tabakui ar jį apdirbant. Įvairiose šalyse kancerogenų asortimentas ir kiekis tabako produktuose gali būti skirtingas.

Kai kurių rūšių bedūmis tabakas gali būti pagaminamas taip, kad jame būtų mažesnė koncentracija nitrozaminų – vienu svarbiausių tabako kancerogenų.

Formaldehidai – ši medžiaga naudojama palaikams balzamuoti ir konservuoti, taikoma kaip dezinfekcijos priemonė bei kitų chemikalų gamyboje.

Policikliniai aromatiniai angliavandeniliai, tokie kaip benzpirenas – pasigamina ne iki galo sudegant medžiagoms, aptinkami tabako dūmuose ir automobilių išmetamosiose dujose.

Arsenas – ši cheminė medžiaga nepaprastai nuodinga žmonėms ir kitiems gyviems organizmams, tuo paaiškinamas jos panaudojimas herbicidų ir insekticidų gamyboje.

Nikelio junginiai – šio metalo junginiai naudojami nerūdijančio plieno, magnetų, monetų, kai kurių lydinių gamyboje. Nikelio sulfido garus Tarptautinė vėžio tyrimų agentūra (IARC) pripažino žmogaus kancerogenu, o nikelio karbonilio dujos žmogui yra labai nuodingos

²¹⁰*Polonis* – radioaktyvus elementas, aptinkamas tabako lapuose kaip gamtoje esančio radono skilimo produktas.

Berilis – lengvo svorio metalo elementas, naudojamas aviacijoje, kosmose, branduolinėje pramonėje. Berilis atsipalaiduoja daugelio pramoninių procesų metu, įskaitant ir municipalinių atliekų deginimą. Svarbiausias berilio emisijos šaltinis yra anglies ir mazuto deginimas.

Chromas (šešiavalentis) – jo panaudojimas platus, įskaitant nerūdijančio plieno gamybą, medienos konservavimą, odos apdirbimą, pigmentų gamybą dažams, rašalui, plastmasei, antiko-rozinių priemonių gamybą.

Kadmis – šis cheminis elementas naudojamas maitinimo elementų (baterijų) bei pigmentų gamyboje.

Aromatiniai aminai, įskaitant 2 naftilaminą ir 4 aminobifenilą, 1,3 butadieną – naudojami dažų ir gumos gamyboje.

Benzenas, svarbus gazolino komponentas, dar naudojamas kai kurių rūšių gumos, tepalų, dažų, detergentų, vaistų, sprogmėnų, pesticidų gamyboje.

Vinilchloridas – dažniausiai naudojamas polimero polivinilchlorido gamyboje.

Etileno oksidas – vienas iš pagrindinių pramoninių chemikalų, nors pernelyg pavojingas tiesiogiai naudoti buityje, naudojamas gaminti daugelį vartojamų produktų, tokių kaip detergentai, tirštikliai, skiedikliai ir plastikas. Degios ir nuodingos jo dujos nepalieka likučių ant daiktų, su kuriais kontaktuoja. Grynas etileno oksidas yra dezinfektantas, plačiai naudojamas ligoninėse ir medicinos reikmenų pramonėje pakeisti karščiui jautrių priemonių, pavyzdžiui, vienkartinių švirkštų, sterilizavimą garais.

Ar nikotinas sukelia vėžį?

Ne. Nikotinas yra svarbiausia veiklioji medžiaga, aptinkama tabake, ji sukelia *priklausomybę* nuo tabako greičiau, nei tabake esantys kancerogenai sukelia vėžį. Žmonės, priklausantys nuo tabako, nuolat patiria jo kancerogenų poveikį rūkydami ar vartodami tabaką kitais būdais.

Nikotiną pakeičianti terapija gali rūkaliams laipsniškai pakeisti cigarečių poreikį ir taip sumažinti kancerogenų ir kitų toksinių degančios cigaretės medžiagų poveikį organizmui. Todėl medicininis nikotinas yra saugesnė alternatyva nei tabako produktai. Nikotiną pakeičiančioji terapija (kaip nikotino kramtomoji guma ar nikotino pleistrai) nuo 2009 metų yra Pasaulio sveikatos organizacijos svarbiausių vaistų sąrašė.

Didelės nikotino dozės gali turėti toksišią ir net mirtiną poveikį, todėl nikotino preparatai turi būti laikomi vaikams nepasiekiamose vietose.

Ar kiti veiksniai gali padidinti su rūkymu susijusią vėžio riziką? Kas, jei žmogus vartoja alkoholį ir rūko?

Taip. Žalingas tabako rūkymo poveikis padidėja, jei drauge vartojamas ir alkoholis, taip pat jei drauge veikia vėžio rizikos veiksniai, susiję su profesija, tokie kaip radonas, asbestas ir kiti. Rūkalių rizika susirgti burnos gleivinės, ryklės, gerklų, stemplės vėžiu vis didesnė, kuo daugiau jie vartoja alkoholio. Rūkymas ir alkoholio vartojimas sukelia didesnę vėžio riziką nei vien tik rūkymas.

Ar galima sumažinti riziką susirgti vėžiu ar sumažinti mirties nuo jo riziką metus rūkyti?

Taip. Mokslas įtikinamai įrodo, kad, metus rūkyti bet kokio amžiaus žmogui, vėžio rizika mažėja, bet kuo jaunesnio amžiaus žmogus meta rūkyti, tuo nauda didesnė. Rūkaliams praranda vidutiniškai 10 savo gyvenimo metų, palyginti su niekada nerūkiusiais asmenimis. Jei rūkyti metama dar iki sukaks 40 metų amžiaus, mirčių, susijusių su rūkymu, sumažėja apie 90 proc. Niekada ne vėlu mesti rūkyti; metusiųjų rūkyti bet kokio gyvenimo amžiaus tarpsnyje mirties, susijusios su rūkymu, rizika mažesnė nei tų, kurie ir toliau rūko (1 lent.).

1 lentelė. Teigiami sveikatos pokyčiai, atsirandantys priklausomai nuo metimo rūkyti trukmės

praėjus 20 min.:	po 2 savaitių iki 3 mėnesių:	po 1 metų:	po 10 metų:
suretėjęs pulsas, sumažėjęs kraujospūdis	pagerėjusi kraujotaka ir plaučių funkcija	koronarinės ligos (širdies vainikinių kraujagyslių susiaurėjimo) rizika sumažėjusi per pusę, palyginti su teberūkančiųjų	mirties nuo plaučių vėžio rizika sumažėjusi per pusę, palyginti su teberūkančiųjų; sumažėjusi gerklų (balso aparato) ir kasos vėžio rizika
po 12 valandų:	po 1–9 mėnesių:	po 5 metų:	po 15 metų:
padidėjęs anglies monoksido (smalkių) lygis kraujyje tapęs normalus	sumažėjęs kosulys ir dusulys; geresnė virpamojo epitelio (bronchų gleivinės ląstelių, turinčių mažytes į plaukelius panašias struktūras, skirtas pašalinti gleives iš plaučių) funkcija – geriau valosi plaučiai, sumažėjusi ir infekcijos rizika	burnos, ryklės, stemplės, šlapimo pūslės vėžio rizika sumažėjusi per pusę; gimdos kaklelio vėžio rizika susilyginusi su nerūkančių moterų šios ligos rizika; insulto rizika po 2–5 metų susilygina su nerūkančiųjų rizika	koronarinės ligos rizika tapusi tokia kaip nerūkančiųjų

Ką daryti siekiant mesti rūkyti?

Yra daug priemonių, kurias rūkaliai gali panaudoti, siekdami sėkmingai mesti rūkyti. Geriausia patirtis rodo, kad tie, kurie pasiryžimą mesti rūkyti paremia specialių vaistinių preparatų vartojimu ir tam tikra elgsena, keturis kartus sėkmingiau meta rūkyti nei tie, kurie sprendimo neberūkyti neparemia jokiais priemonėmis. Medikamentinei paramai mesti rūkyti dažniausiai panaudojamos efektyvios priemonės, kaip pakaitinė nikotino terapija (PNT), bupropionas, vareniklinas ir citizinas.

Pakaitinė nikotino terapija (PNT) – nikotino produktų, skirtų tiekti nikotiną organizmui nerūkant tabako, panaudojimas. Yra kelios šių produktų formos, kaip 16, 24 valandų veikimo transderminiai nikotino pleistrai, 2 ar 4 mg nikotino kramtomoji guma, 1, 1,5, 2 ar 4 mg nikotino pastilės, 2 mg tabletės dėti po liežuviu, purškalas į nosį ar burną. Galimybės jų įsigyti Europos šalyse įvairios, paprastai jos parduodamos be recepto, bet kai kur gali būti prieinamos tik turint receptą.

Bupropionas yra antidepresantas, jo veiksmingumas padedant mesti rūkyti buvo pastebėtas atsitiktinai. Vartojamas po 300 mg per dieną 7–8 savaites, pradedamas vartoti 1 savaitę prieš numatytą mesti rūkyti dieną. Bupropionas yra receptinis vaistas daugelyje Europos šalių. Forma, gaminama rūkymo priklausomybei gydyti, vadinama firminiu pavadinimu „Zyban“.

Vareniklinas, firminis pavadinimas „Champix“. Gydomo kursas pradedamas savaitę prieš dieną, kurią bus mesta rūkyti. Tą savaitę vartojama po 1 mg per dieną. Nuo metimo rūkyti dienos vartojama po 2 mg per dieną 11 savaitių. Tai receptinis vaistas beveik visose Europos šalyse.

Citizinas – pradedamas vartoti savaitę prieš metant rūkyti, visas gydymo kursas trunka 4 savaites, laipsniškai pagal schemą

mažinama vaistų dozė. Firminis pavadinimas „Tabex“. Šiuo metu šis vaistas licencijuotas tik keliose Centrinės ir Rytų Europos šalyse, kuriose jis gali būti bereceptinis arba prieinamas su receptu. Vakarų Europoje, kai vaistas bus licencijuotas, bus naudojamas ateityje.

Parama metant rūkyti apima, pavyzdžiui, ir praktinę paramą, kaip susidoroti su stresu, įveikti potraukį žalingiems įpročiams, kaip naudotis pakaitine nikotino terapija, kaip susidoroti su troškimu rūkyti ir metimo rūkyti simptomais. Ši pagalba gali būti teikiama žodžiu arba telefonu, per mobiliojo telefono tekstinę sistemą, internetu. Ją gali teikti vaistininkai, šeimos gydytojai ar kiti sveikatos specialistai.

Dar vienas žingsnis, padedantis visiškai nerūkyti ir ištvirti rūkymo abstinenciją, yra pasiekti, kad namuose visiškai niekas neberūkytų.

Namų, kuriuose nerūkoma, privalumai:

- Namų, kuriuose nerūkoma ir nėra tabako dūmų, nerūkantys suaugusieji ir vaikai nėra veikiami pasyvaus rūkymo. Tai ypač svarbu labiau pažeidžiamos sveikatos asmenims, pavyzdžiui, sergantiems bronchine astma vaikams ir suaugusiems ar sergantiems lėtinėmis širdies bei plaučių ligomis suaugusiems.
- Paaugliai, kurių tėvai nerūkė, pradėję gyventi namuose, kur leidžiama rūkyti, labiau tikėtina, kad pradės rūkyti, nei tie paaugliai, kurie ir toliau gyvena namuose, kuriuose nerūkoma.
- Rūkaliai, gyvendami namuose, kuriuose nerūkoma, per dieną surūko mažiau cigarečių.
- Namai, kuriuose nerūkoma, silpnesnės valios žmonėms padeda ilgiau išlikti abstinencijai.
- Namai, kuriuose nerūkoma, siunčia aiškia žinią kitiems, kad rūkymas yra nepriimtinas.

Dar viena galimybė sumažinti pasyviojo rūkymo poveikį yra pasiekti, kad nebūtų rūkoma automobiliuose, kai juose yra vaikų ar nerūkančių suaugusiųjų. Tabako dūmai efektyviai nepašalinami, jei rūkant automobilyje atidaromi langai. 2014 m. Anglija patvirtino įstatymą, draudžiantį rūkyti privačiuose automobiliuose, kai kartu keliauja vaikai. Panašų įstatymą rengia Airija, tikimasi, kad ir kitos šalys pasuks šiuo keliu.

Ar vėžio rizika, sumažėja, jei sumažinamas surūkomų cigarečių skaičius?

Taip, tai gali sumažinti vėžio riziką, bet surūkomų cigarečių sumažinimo nauda sveikatai susijusi ir su kitomis aplinkybėmis.

Kiek sumažės vėžio rizika, priklausys nuo to, ar rūkantysis suvartojamo nikotino trūkumą bandys kompensuoti, pavyzdžiui, įtraukdamas dūmus giliau į plaučius ar padažnindamas įtraukimus. Pakaitinės nikotino terapijos ar kitų nuo tabako priklausomybės padedančių medikamentų vartojimas šalia pastangų sumažinti surūkomų cigarečių skaičių gali padėti išvengti kompensuojamojo rūkymo arba visiškai išvaduoti nuo rūkymo.

Geriausia užsibrėžti tikslą visiškai mesti rūkyti per tam tikrą laiką, nes metimas rūkyti atneša didžiausią naudą sveikatai. Metimas rūkyti bet koku amžiaus tarpsniu žymiai sumažina mirties nuo visų sunkių su rūkymu susijusių ligų, tarp jų ir vėžio, riziką, palyginti su vis dar teberūkančiųjų rizika.

Vėžio riziką sąlygoja ne tik rūkymo laikotarpio trukmė (metais), bet ir rūkymo intensyvumas, t. y. surūkomų cigarečių kiekis per dieną. Bendros rūkymo trukmės įtaka vėžio rizikai, manoma, yra didesnė nei surūkytų per dieną cigarečių kiekio sumažinimo įtaka.

Visiškai mesti rūkyti yra geriausias dalykas, kuris mažina vėžio riziką.

Kas yra elektroninės cigaretės (e-cigaretė)?

Elektroninė cigaretė, arba elektroninė nikotino tiekimo sistema, yra prietaisas, per kurį vietoj degančio tabako dūmų įkvepiami nikotino garai. Elektroninė cigaretė užpildoma tirpalu, kurį sudaro nikotinas kartu su propileno glikoliu arba augaliniu glicerinu.

Elektroninė cigaretė veikia kaip inhaliatorius – kaistant skysčiui atsiranda nikotino garai, kurie ir įkvepiami. Taip imituojamas tikros tabako cigaretės rūkymas.

Išoriškai elektroninė cigaretė atrodo kaip tikra įprastinė tabaku užpildyta cigaretė, cigaras, cigarilė ar pypkė. Tačiau šios cigaretės gali būti pagamintos ir panašios į kasdien naudojamus smulkius daiktus, kaip rašikliai, USB raktai ir kitokius.

Kokios bus elektroninių cigarečių ilgalaikio rūkymo pasekmės, dabar nežinoma. Rūkant elektronines cigaretes neįkvepiama kenksmingų medžiagų, susidarančių degant tabakui, todėl jų rūkymas, tikėtina, mažiau rizikingas ligų ir mirčių, susijusių su tabako rūkymu, atžvilgiu. Elektroninių cigarečių vartojimas turi potencialą sumažinti milžinišką tabako rūkymo sukeltų ligų ir mirčių naštą, jei daugumos rūkančiųjų perėjimas prie elektroninių cigarečių ir visuomenės sveikatos klausimai būtų tinkamai sprendžiami.

Tie klausimai apima tai, kad e-cigarečių skonis gali patikti vaikams, paaugliams ir tai skatins jaunų nerūkančių žmonių e-cigarečių vartojimą, be to, jų ženklimas neatspindi turinio, e-cigaretės yra reklamuojamos netinkamai, jos gali susilpninti tabako kontrolės pastangas, nes galėtų būti vartojamos tose vietose, kur tabaką rūkyti draudžiama arba galėtų skatinti vartojimą tarp rūkalių, užuot metus rūkyti, o galiausiai galėtų grąžinti tabako vartojimą tose šalyse, kuriose sėkmingai išvystyta tabako kontrolė.

Šiems susirūpinimams išsklaidyti reikia atlikti daugiau tyrimų.

Kas atsitiks, metus rūkyti tabaką?

Rūkantieji bijo, kad metus rūkyti ims augti kūno svoris. Tačiau metimas rūkyti atneša daug didesnę naudą sveikatai nei rizika jai dėl padidėjusio svorio, kurį, beje, galima ir kontroliuoti. Be to, mirties, kurios priežastis susijusi su rūkymu, įskaitant ir vėžį, rizika yra didesnė normalaus kūno svorio, bet rūkančių žmonių, nei turinčių atsvorį, bet nerūkančių. Pažymėtina, kad sunku nuspėti, kam kūno svoris pradės didėti nustojus rūkyti, kam ne. Metantieji rūkyti turėtų pasitarti su sveikatos specialistais, kaip maitintis ir kokia fizine veikla užsiimti, kad galėtų abstinencijos laikotarpiu kontroliuoti savo svorį.

Daugelis metančiųjų rūkyti susidurs su nemaloniais fiziais ir psichiniais atpratimo nuo rūkymo efektais. Jie atsiranda dėl nuolatinio nikotino trūkumo kraujyje metus rūkyti. Abstinencijos efektai pasireiškia troškimu ar labai dideliu geismu parūkyti, depresija, dirglumu, agresyvumu, nerimu, padidėjusiu apetitu, susilpnėjusia dėmesio koncentracija, nežymiu galvos svaigimu, miego sutrikimu. Visa tai gali trukti nuo 1 iki 3 mėnesių. Abstinencija pasireiškia ne kiekvienam metančiam rūkyti.

Atrodo, kad cigaretės surūkymas padeda atsipalaiduoti, bet iš tikrųjų abstinencijos simptomus palengvina įkvepiamas nikotinas. Jei rūkalius kurį laiką nerūko, jis pradeda jausti abstinencijos simptomus – dirglumą, pyktį, nerimą. Rūkymas palengvina šiuos simptomus ir rūkančiajam atrodo, kad jis nusiramina ir atsipalaiduoja.

Farmakologinės mestimo rūkyti priemonės, kaip nikotino pakaitinė terapija ar bupropionas, gali iš dalies padėti abstinencijos laikotarpiu.

Ar rūkančio žmogaus pavyzdys paskatina rūkyti kitus?

Jei žmogus savo darbine ar visuomenine padėtimi yra sekstinas pavyzdys, tuomet jo rūkymas gali turėti įtakos ir kitiems pradėti rūkyti.

Jei žmogus rūko, labiau tikėtina, kad kiti jo namuose gali taip pat pradėti rūkyti, ypač jauni žmonės yra veikiami savo tėvų, vyresniųjų brolių ir seserų pavyzdžio.

Gydytojai, slaugytojos ir kiti sveikatos specialistai yra pavyzdys pacientams ir, jei jie rūko – siunčia nesuderinamą su jų profesija žinią savo pacientams. Sveikatos specialistai privalo ne tik patys nerūkyti, bet ir paremti nerūkymo kultūrą bei paraginti nerūkyti aplinkinius.

Ar rūkymas labiau paplitęs tam tikrose gyventojų grupėse?

Rūkymas yra svarbus žmonių sveikatos skirtumų veiksnys daugelyje aukšto ekonominio išsivystymo lygio šalių. Rūkymas pasauliniu mastu labiau paplitęs tarp nepasiturinčių žmonių grupių, kurių žemas profesinis, išsilavinimo ar pajamų lygis, tarp bedarbių, išsiskyrusių šeimų tėvų. Yra ir kitų grupių gyventojų, kurie ypač linkę rūkyti, kaip benamiai, asmenys, turintys psichinės sveikatos sutrikimų, kaliniai.

Svarbu, kad tabako kontrolės priemonės pasiektų labiausiai pažeidžiamas, pasižyminčias dideliu tabako vartojimu gyventojų grupes.



2. PASYVUSIS RŪKYMAS

Nerūkančiojo priverstinis kvėpavimas tabako dūmais užterštu oru būnant kitų prirūkytose patalpose darbe ar namuose yra pasyvusis rūkymas. Pasyvusis rūkymas susijęs su galimų išvengti ligų, įskaitant ir vėžį, rizika.

Namai gali tapti svarbiausia pasyviojo rūkymo vieta. Europoje yra skirtumų priimant draudimą rūkyti namuose. Paplitimas namų, kuriuose nerūkoma, tarp šalių svyruoja nuo 31 proc. iki daugiau nei 90 proc. Pageidaujamas apsaugos nuo pasyviojo rūkymo didėjimas pasiekiamas rūkantiesiems draudžiant rūkyti jų namuose ir automobiliuose.

Europos šalyse, kuriose rūkyti darbo vietose vis dar leidžiama, išsamios nerūkymo politikos, kurią apibrėžia 8-tasis Pasaulio sveikatos organizacijos (PSO) straipsnis, priėmimas, yra geriausias pasirinkimas garantuoti, kad visi dirbantys gyventojai būtų vienodai ir visiškai apsaugoti nuo pasyviojo rūkymo. Europos Komisijos Tarybos 2009 m. lapkričio 30 d. rekomendacijos dėl aplinkos be dūmų, parengtos PSO Tabako kontrolės pagrindų konvencijos 8-ojo straipsnio pagrindu, įpareigoja valstybes nares įgyvendinti aplinką be dūmų visuomeninės paskirties patalpose, darbo vietose, visuomeniniame transporte.

Šių rekomendacijų vykdymo išsamumo lygis, priklausomai nuo šalies, skiriasi.

Kas yra pasyvusis rūkymas?

Nerūkančiojo priverstinis kvėpavimas tabako dūmais užterštu oru būnant kitų prirūkytose patalpose darbe ar namuose yra pasyvusis rūkymas.

Ar pasyvusis rūkymas kenkia sveikatai?

Pasyvusis rūkymas gali būti ankstyvos mirties ir daugelio ligų priežastis. Jis skatina plaučių vėžį, koronarinę širdies ligą, kvėpavimo takų ligas, sunkina tokios ligos, kaip bronchinė astma, eigą.

Darbuotojai, kurių darbo aplinkoje dar rūkoma, pavyzdžiui, kai kurių šalių baruose, restoranuose, yra labai veikiami pasyviojo rūkymo. Apskaičiuota, kad Jungtinėje Karalystėje nerūkančių žmonių plaučių vėžys 14–15 proc. susijęs su pasyviuoju rūkymu. Ši plaučių vėžio dalis gali būti dar didesnė šalyse, kuriose pasyvusis rūkymas dažnesnis reiškinys nei Jungtinėje Karalystėje, pavyzdžiui, šalyse kur daug žmonių rūko, ypač namuose. Asmenų, kurie niekada nerūkė, bet juos veikia pasyvusis rūkymas, plaučių vėžio rizika yra du kartus didesnė nei tų, kurie nėra priversti pasyviai rūkyti.

Tabako rūkymas lėtina vaisiaus vystymąsi. Moterys, kurios būdamos nėščios rūko cigaretes, pagimdo kūdikius, vidutiniškai sveriančius 150–250 g mažiau nei nėštumo metu nerūkiusios. Per mažas gimusio kūdikio svoris neigiamai atsiliepia naujagimio sveikatai. Pasyvusis kūdikio rūkymas per motiną susijęs su padidėjusia vaiko staigios mirties rizika, ūmiomis respiratorinėmis ligomis ir ausų problemomis.

Kodėl nerūkantieji kvėpuodami kitų prirūkytu oru turi būti sunerimę dėl plaučių vėžio?

- Prirūkytame ore yra pasklidusių kancerogenų, išsiskyrusių degant rūkomai cigaretei.
- Nerūkantieji kvėpuodami prirūkytu oru įkvepia cheminių medžiagų ir kancerogenų, kurių įkvepia aktyviai rūkantys rūkaliai. Tai, pavyzdžiui, nitrozaminai ir policikliniai aromatiniai angliavandeniliai.
- Tyrimai atskleidė, kad nerūkančiųjų, priverstų nuolat kvėpuoti tabako dūmais užterštu oru namuose ar darbe, plaučių vėžio rizika du kartus didesnė nei asmenų, nepatiriančių pasyviojo rūkymo.

Koks procentas žmonių Europoje yra veikiami tabako dūmų namuose?

Šiuo atžvilgiu tarp šalių yra skirtumų. 2010 metų apžvalga atskleidė, kad 62 proc. iš 18000 suaugusiųjų, gyvenančių 18 Europos šalių, pranešė, kad rūkyti namuose nėra leidžiama. Nerūkymo namuose diapazonas svyruoja nuo 93 proc. Suomijoje iki 31 proc. Kroatijoje.

Kokia namų, kuriuose nėra tabako dūmų, nauda?

- Kai namuose nėra tabako dūmų, suaugusieji ir vaikai nepatiria pasyviojo rūkymo.
- Namuose, kuriuose nėra tabako dūmų, apsaugomi ypač jautrūs užterštam orui suaugusieji ir vaikai, pavyzdžiui, sergantieji bronchine astma, širdies ligomis ar lėtinėmis plaučių ligomis.

- Nerūkančių tėvų paaugliai pradėję gyventi namuose, kuriuose leidžiama rūkyti, tikėtina, greičiau pradės rūkyti nei tie paaugliai, kurie ir toliau gyvens namuose, kuriuose nerūkoma.
- Rūkantieji, gyvenantys namuose, kuriuose neleidžiama rūkyti, surūko mažiau cigarečių per dieną.
- Namai, kuriuose neleidžiama rūkyti, padeda metantiems rūkyti išlikti nerūkantiems ilgiau.
- Namų, kuriuose nėra tabako dūmų, nuostata siunčia aiškią žinią, kad rūkymas nepriimtinas.

Namai, kuriuose nėra tabako dūmų, kuriuose niekam neleidžiama rūkyti viduje jokių metu ir jokiais aplinkybėmis, efektyviau apsaugo vaikus nuo pasyviojo rūkymo nei daliniai rūkymo suvaržymai. Rūkymas per langą ar per atviras duris neapsaugo namų nuo tabako dūmų.

Pasyviojo rūkymo poveikio sumažėjimo pasiekama neleidžiant rūkyti automobiliuose ar kitose individualiose susisiekimo priemonėse, kai jose yra vaikų ar nerūkančių asmenų. Kai automobiliuose rūkoma, pasiekama labai didelė dūmų koncentracija, automobilio langų atidarymas nepašalina dūmų efektyviai. 2014 metais Anglija aprobavo politiką, draudžiančią rūkyti privačiose transporto priemonėse, kai keleiviai yra vaikai. Toks įstatymas ruošiamas priimti Airijoje, tikimasi, kad ir kitos šalys eis šiuo keliu.

Ar rūkatis žmogus paskatina rūkyti kitus žmones?

Jei žmogus yra sektinas pavyzdys kitiems, pavyzdžiui, vaikams ar jaunesniems broliams ar seserims, jo rūkymas, tikėtina, turės įtakos pradėti jiems rūkyti. Jei asmuo rūko, yra daugiau tikimybės, kad kiti jo namų gyventojai taip pat pradės rūkyti, ypač jaunas žmones veikia tėvų, brolių ir seserų pavyzdys.

Ar ES žmonės darbovietėse veikiami pasyviojo rūkymo?

Taip, daugelyje šalių.

Nors teisės aktus, reglamentuojančius, kuriose vietose leidžiama rūkyti, turi kiekviena Europos Sąjungos šalis, tačiau tai, kaip plačiai reikalaujama laikytis rūkymo draudimo (ar jis apima visas uždaras darbo vietas, visuomeninį transportą, visuomenines patalpas, kitas visuomenei skirtas vietas ir nebūtinai uždaras patalpas), labai skiriasi priklausomai nuo šalies.

2012 metų 27 ES šalių 12000 žmonių apklausos duomenimis, daugiau nei 25 proc. jų buvo mažiausiai retkarčiais priversti pasyviai rūkyti darbo vietoje (19 proc. iš jų rūkantieji, 17 proc. nerūkantieji). 3 proc. apklaustųjų (iš jų 5 proc. rūkantieji, 1 proc. nerūkantieji) tvirtino, kad būna priversti intensyviau pasyviai rūkyti (daugiau nei 5 valandas per dieną).

14 proc. iš apklaustųjų, kurie iki apklausos 6 mėnesių laikotarpiu lankydavosi restoranuose, teigė, kad jie matė, jog restoranų viduje rūkoma. Apklaustųjų, kurie lankėsi baruose, šis procentas buvo didesnis (28 proc.).

Kokia nauda įstatymų, įpareigojančių sukurti aplinką, kurioje nėra tabako dūmų?

- Apsaugo žmones nuo žalingo pasyviojo rūkymo.
- Keičiasi socialinės normos, rūkymas tampa mažiau priimtinas, taip mažėja rūkančiųjų ir pasyviai rūkančiųjų.
- Veda prie esminio pasyviojo rūkymo sumažėjimo darbe, todėl mažėja širdies ligų rizika, gerėja kvėpavimo sutrikimus darbo vietoje patiriančių žmonių savijauta.
- Teigiamai veikia verslą (išskyrus tabako pramonės) daugeliu būdų, įskaitant darbuotojų sveikatos ir produktyvumo pa-

gerėjimą ir sveikatos draudimo sąlygų pagerėjimą. Be to, išlaidos sumažėja, nes nebereikia valyti rūkymo atliekų darbo vietose, palaikyti rūkymui paskirtų kambarių priežiūros. Aplinka be dūmų nenusmukdo barų ir restoranų verslo.

- Sumažina cigarečių vartojimą tarp rūkančiųjų ir suteikia rūkantiesiems daugiau šansų mesti rūkyti.
- Sumažina tabako rūkymą tarp jaunimo.
- Skatina sukurti namus, kuriuose nėra tabako dūmų.



3. PALANKUS SVEIKATAI KŪNO SVORIS

Tvirtai įrodyta, kad žmonės gali sumažinti riziką susirgti vėžiu sveikai maitindamiesi ir būdami fiziškai aktyvūs. Europos gyventojų, besilaikančių sveikos gyvensenos ir vėžio prevencijos rekomendacijų, vėžio rizika apytikriai yra 18 proc. mažesnė, palyginti su vėžio rizika gyventojų, kurių gyvenimo būdas ir kūno svoris neatitinka rekomendacijų. Sveikai gyventi reiškia turėti normalų kūno svorį, kai kūno masės indeksas (KMI) yra tarp 18,5 ir 24,9, vengti vartoti svorio didėjimą skatinantį maistą, tokį kaip saldūs gėrimai ir „greitas maistas“, mankštintis ne mažiau kaip 30 minučių kasdien, moterims maitinti kūdikį krūtimi, valgyti daugiau augalinės kilmės maisto, riboti raudonos mėsos vartojimą, vengti perdirbtos mėsos produktų, riboti alkoholio vartojimą.

Kas yra palankus sveikatai kūno svoris?

Normalus, sveikatai palankus kūno svoris toks, kai organizmas neturi riebalų pertekliaus, galinčio būti širdies ligų, diabeto, kitų ligų, o ypač kai kurių rūšių vėžio priežastimi.

Būti per daug lieknam ar per daug apkūniam nėra sveika, reikia siekti, kad kūno svoris būtų palankus sveikatai, normalus. Nėra paprasta tiksliai nustatyti kiekvieno asmens idealų kūno svorį. Tam reiktų žinoti jo liesųjų audinių (labiausiai raumenų) apimtį, o tai atliekama tik laboratorijoje. Ekspertai problemą

traktuoja lanksčiai. Žmogus tampa sunkesnis kaupiantis riebalams, todėl mes apie riebalų apimtį galime spręsti matuodami kūno svorį. Tačiau aukštesni žmonės paprastai yra sunkesni, net jei jie yra liesi. Vadinasi, vertinant, ar svoris yra normalus, reikia svorį matematiškai suderinti su ūgiu, svorio kilogramus padalijant iš ūgio, išreikšto metrais kvadratu, t. y. nustatyti kūno masės indeksą (KMI).

Jei žmogaus svoris atitinka jo ūgį, vadinasi, galima manyti, kad jo svoris palankus sveikatai, normalus (nebent žmogus ypač aukštas, žemo ūgio ar labai raumeningas).

Normalaus, palankaus sveikatai kūno svorio žmogaus KMI yra tarp 18,5–25 kg/m². Jei skaičiai didesni, kalbame apie antsvorį ar nutukimą, jei mažesni, kūno svoris per mažas.

Kai kuriais specifiniais atvejais KMI gali ne visai tiksliai atspindėti bendrą kūno riebalų apimtį, ypač kai kalbama apie didelę raumenų masę pasižyminčius atletus ar senyvus žmones, kurių raumenų masė išsekusi, nes KMI neatspindi, ar kūno svoris didelis dėl riebalų pertekliaus ar dėl išvystytų raumenų masės.

Kitas naudingas rodiklis, parodantis, ar yra pavojus sveikatai dėl padidėjusio kūno riebalų kiekio, yra liemens apimtis matmuo. Jei vyro liemens apimtis didesnė nei 102 cm, o moters didesnė nei 88 cm, rizika padidėjusi. Jei vyro liemens apimtis mažesnė nei 94 cm, o moters nei 80 cm, pavojus sveikatai nedidelis.

Kad ir koks būtų kūno masės indeksas (KMI), normą viršijanti liemens apimtis reiškia didesnę su antsvoriu susijusių sveikatos problemų tikimybę.

Liemens apimtis matuojama per vidurio liniją tarp apatinių šonkaulių ribos ir klubakaulių viršutinės ribos (linija eina per bambą). Patartina liemens apimtį išsimatuoti kas mėnesį.

Kadangi vėžio rizika nuolat didėja augant riebalų apimčiai žmogaus organizme, norint ją sumažinti rekomenduojama siekti kuo žemiausios normalaus KMI ribos (arba juosmens apimties),

kokios tik žmogus pajėgia. Aišku, tai turi skirtis priklausomai nuo žmogaus kūno sudėjimo, konstitucijos – smulkaus kūno sudėjimo asmenų tikslas būtų siekti žemesnės sveiko KMI ribos, kresnų žmonių – vidutinės ar viršutinės.

Kas yra antsvoris ir nutukimas?

Nurodant, kad žmogaus kūne susikaupę per daug riebalų, dažnai vartojami žodžiai „antsvoris“ ir „nutukimas“.

Riebalai yra normali kūno sudėtinė dalis, jie atlieka kūno termozoliacinę funkciją, apsaugo vidaus organus nuo traumų, būtini svarbių hormonų sintezėje. Riebalai sudaro 1/4–1/6 dalį viso sveiko žmogaus kūno svorio (moterims proporcingai didesnę nei vyrams). Bet jei riebalų daugiau, tai lemia daugiau sveikatos problemų.

Kai žmogaus KMI yra tarp 25 ir 30 kg/m², jis turi antsvorio, jei viršija 30 kg/m², jis nutukęs. Nėra konkrečios kūno svorio reikšmės, nuo kurios „žema rizika“ sveikatai tampa „aukšta rizika“ – rizika didėjant svoriui didėja nuolat, laipsniškai. Žmonės, turintys per daug kūno riebalų, turi didesnę polinkį į aukštesnį kraujo riebalų (cholesterolio, trigliceridų) lygį, aukštesnį kraujospūdį, didesnę širdies ligų tikimybę. Kūno riebalų perteklius susilpnina organizmo atsaką į kasos hormoną insuliną, vystosi diabetas. Esant riebalų pertekliui padidėja kai kurių hormonų, skatinančių ląsteles daugintis ir augti, išauga navikų formavimosi galimybės.

Kadangi KMI reikšmei nėra skirtumo, ar ji labiau susijusi su kūno riebalų svoriu, ar su raumenų masės svoriu, kai kuriais specifiniais atvejais KMI negali būti labai tikslus bendros kūno riebalų masės indikatorius, ypač atletų su išvystytais raumenimis ar žmonių, kurių raumenų masė mažesnė nei normali, kaip tai būna senyvo amžiaus asmenims.

Kad ir koks būtų žmogaus KMI, padidėjusi liemens apimtis aiškiau rodo, kad gali kilti sveikatos problemų, susijusių su nutukimu.

Ar žmogaus, turinčio antsvorio, vėžio rizika padidėjusi?

Taip. Didėjant kūno riebalų apimčiai, didėja kai kurių lokalizacijų vėžio tikimybė – gaubtinės ir tiesiosios žarnos, inkstų, stemplės, kasos, tulžies pūslės vėžio, moterims dar ir gimdos kūno, kiaušidžių, krūties (esant menopauzei) vėžio.

Labiausiai tikėtina, kad kūno riebalų perteklius padidina vėžio riziką dėl skatinamo uždegimo ir augimo faktorių bei hormonų lygio didėjimo, kas savo ruožtu skatina vėžinių ląstelių augimą.

Nutukusiems žmonėms yra didžiausia vėžio rizika (pvz., kolorektalinio vėžio rizika turintiems antsvorį asmenims padidėja 15 proc., o nutukusiems, kurių KMI didesnis nei 30 kg/m², 32 proc.), ir ji nuolat auga besikaupiant organizmo riebalams. Todėl pagal galimybes rekomenduojama siekti sveiko KMI diapazono žemiausių ribų. Liekno sudėjimo žmonės turi siekti žemiausios sveikos ribos, o kresnesni asmenys vidutinės ar aukščiausios sveiko KMI reikšmių diapazono ribos.

Kai kurių, ypač raumeningų žmonių, net jei jie neturi kūno riebalų pertekliaus, KMI gali atrodyti kaip antsvorį turinčio žmogaus ar net nutukusiojo.

Kokių lokalizacijų vėžio, susijusio su antsvoriu ir nutukimu, pasitaiko daugiausia?

Antsvoris ir nutukimas didina tikimybę Europoje gyvenantiems vyrams ir moterims susirgti storosios žarnos (gaubtinės ir tiesiosios), inkstų, stemplės, kasos, tulžies pūslės vėžiu, mo-

terims gimdos kūno, kiaušidžių, prasidėjus menopauzei krūties vėžiu. Todėl turintiems antsvorį ar nutukusiems asmenims visada verta sumažinti kūno svorį.

Kokia liemens apimtis yra normali? Kaip dažnai reikia matuoti liemens apimtį?

Liemens apimties matavimas yra geras būdas įvertinti, ar žmogus turi padidėjusią sveikatos problemų riziką, susijusią su kūno riebalų pertekliumi.

Rizika sveikatai vyrams maža, jei jų liemens apimtis yra 94 cm ar mažesnė, didelė, jei liemens apimtis viršija 102 cm. Rizika sveikatai moterims maža, jei jų liemens apimtis yra 80 cm ar mažesnė, didelė rizika, kai liemens apimtis daugiau nei 88 cm. Partartina liemens apimtį išsimatuoti kas mėnesį

Kad ir koks būtų kūno masės indeksas (KMI), viršijanti normą liemens apimtis reiškia didesnę su antsvoriu susijusių sveikatos problemų tikimybę. Liemens apimtis matuojama per vidurio liniją (linija eina per bambą) tarp apatinių šonkaulių ribos ir klubakaulių viršutinės ribos.

Kodėl reikia imtis priemonių išvengti svorio didėjimo?

Kiekvienas turėtų rūpintis, kad, tampant vis vyresniam, kūno svoris nedidėtų. Pakanka keletą metų po truputį persivalgyti, kai nepastebimai priauga daug svorio. Gana įprasta, kad suaugusiems žmonėms laipsniškai didėja kūno svoris, nes dauguma jų nėra kasdien fiziškai aktyvūs, jiems lengvai prieinamas daugybės rūšių aukšto kaloringumo maistas, ypač labai perdirbti „greito maisto“ produktai ar saldūs gėrimai. Taip gyvenant per metus vidutiniškai priaugama 400 g svorio – tai yra 4 kg per 10 metų,

6 kg per 15 metų. Štai kodėl rekomenduojama kiekvienam kontroliuoti savo svorį – jei tai bus ignoruojama, svoris nuolat augs.

Kaip užbėgti už akių svorio augimui? Kas gali padėti sumažinti svorį?

Kad svoris nedidėtų, reikia pereiti prie sveikos mitybos, o ypač naudinga būti dar ir fiziškai aktyviam. Atsikratyti padidėjusio svorio rekomenduojama ir sumažinant suvartojamų kalorijų kiekį, ir padidinant fizinį aktyvumą – abiejų rekomendacijų programa duoda geresnių svorio metimo rezultatų nei laikymasis kurios nors vienos jų. Daugelis žmonių pradeda laikytis specialių trumpalaikių svorio metimo dietų pasiekdami gerų rezultatų, tačiau kūno svoris labai greitai grįžta į buvusį, kai tik dietos nustojama laikytis. Labai svarbu išlaikyti pasiektą normalų kūno svorį. Tai reiškia, kad pakeista gyvensena – sveika mityba bei fizinis aktyvumas – turi tapti neatskiriama žmogaus gyvenimo dalimi ir tęstis visą gyvenimą.

Kai kurie žmonės mano, kad rūkymas padeda kontroliuoti svorį ir bijo, kad metus rūkyti pradės augti svoris. Nors taip gali būti, tačiau, žinant problemą, svorį galima kontroliuoti, kaip aprašyta aukščiau. Bet koku atveju metimas rūkyti sveikatai daug naudingesnis nei žala priaugus vieną kitą kilogramą svorio.

Ar verta nutukusiam ar antsvorio turinčiam žmogui sumažinti kūno svorį?

Taip, visada verta sumažinti svorio perteklių.

Yra daugybė įrodymų, kad svorio sumažinimas susijęs ir su rizikos susirgti vėžiu sumažėjimu. Svorį numesti verta, nes sumažėja rizika susirgti diabetu, tai net padeda pagyti nuo jo, taip,

kaip ir sureguliuoti padidėjusį kraujo spaudimą, cholesterolio lygį kraujyje, širdies ligas. Sveikatai būtų naudinga netgi sumažinus kūno svorį tik keliais kilogramais. Net jeigu tikslas turėtų būti pasiekti palankų sveikatai svorį (KMI 18,5–25 kg/m²), kad organizmas gautų didžiausią naudą, bet koks svorio sumažėjimas duos kažkiek naudos.

Kokie maisto produktai ir gėrimai, labiausiai didina kūno svorį?

Svorio augimą skatina aukšto kaloringumo maistas ir gėrimai. Tokiame maiste paprastai yra daug riebalų arba cukraus (arba abiejų).

Didžiausi svorio didėjimo kaltininkai yra gamybos procese perdirbtas maistas, dažniausiai keptas „greitas maistas“, t. y. mėsainiai, bulvių šiaudeliai, kepinti traškučiai, saldumynai. Taip pat daug cukraus turintys gaivinantis, putojantys gėrimai ar saldūs ir riebus pieno kokteiliai. Vaisių sultys taip pat turi daug kalorijų dėl natūralaus cukraus, kaip ir dirbtinai pasaldinti gėrimai, todėl jų vartoti pernelyg daug nepatartina. Alkoholiniai gėrimai taip pat pasižymi aukštu kalorijų kiekiu.

Pernelyg gausus mėsos vartojimas skatina svorio augimą. Kuo mažiau žmogus fiziškai aktyvus, tuo labiau vartojamas aukšto kaloringumo maistas ir gėrimai didina jo kūno svorį.

Taigi, kad kūno svoris būtų normalus ir toks išlaikomas visą laiką, reikia teisingai maitintis ir pagal galimybes būti nuolat fiziškai aktyviam.

Kiek svarbus fizinis aktyvumas siekiant išlaikyti sveiką svorį?

Kuo žmogus labiau fiziškai aktyvus – įvertinant fizinio aktyvumo trukmę ir intensyvumą – tuo labiau tikėtina, kad jis ne-

persivalgys. Kai žmogaus fizinis aktyvumas menkas, organizmas nebesupranta, kad jis pasisotinęs pakankamai, o tai pavojinga, kai vartojamas daug kalorijų turintis maistas ir gėrimai. Bet koks fizinis aktyvumas yra svarbus. Kuo daugiau užsiimama fizine veikla, tuo geriau.

Kas, jei kūno svoris jau normalus, sveikas?

Tai labai gerai. Jei žmogui mažiau nei 55 metai, jis turi imtis priemonių išlaikyti sveiką kūno svorį, nes įprasta, kad metams bėgant jis ima augti. Jei žmogus vyresnis nei 55 metų ir kūno svoris yra sveiko svorio diapazono ribose, tada galbūt jam nereikia keisti svorio kontrolės įpročių, bet verta įsitikinti, ar jis laikosi sveikos mitybos rekomendacijų siekdamas sumažinti širdies ligų ir vėžio išsivystymo tikimybę.

Kiek galima sumažinti vėžio riziką išlaikant sveiką kūno svorį?

Apskaičiuota, kad vėžio rizika 6 proc. mažesnė tų žmonių, kurie palaiko sveiką kūno svorį (KMI tarp 18,5 ir 25 kg/m²), palyginti su nutukusių žmonių, kurių KMI viršija 30 kg/m², rizika. Gyvenimo būdo veiksniai, kaip sveika mityba, normalus kūno svoris, fizinis aktyvumas, teigiamai žmonių sveikatą veikia kartu, vieno kurio nors veiksnio nepriklausomą poveikį išskirti sunku. Didžiausia nauda sveikatai įgyjama, kai laikomasi visų sveiko gyvenimo būdo veiksnių.



4. FIZINIS AKTYVUMAS

Kokių lokalizacijų vėžiui išsivystyti gali užkirsti kelią fizinis aktyvumas?

Fizinis aktyvumas, nepaisant to, koks žmogaus kūno svoris, sumažina storųjų žarnų vėžio, o moterims ir krūties bei gimdos kūno vėžio riziką. Tai yra vienos iš labiausiai paplitusių vėžio rūšių Europoje. Fizinis aktyvumas padeda išlaikyti ir normalų kūno svorį, kas sumažina ir kitų rūšių vėžio riziką – inkstų, kasos, stemplės, tulžies pūslės. Taip pat yra įrodymų, kad ribojant laiką, praleidžiamą sėdint, sumažėja gimdos kūno vėžio rizika.

Kokiu būdu fizinis aktyvumas apsaugo nuo vėžio?

Fizinio aktyvumo poveikis mažinant vėžio riziką pasireiškia keletu biologinių mechanizmų. Fizinis aktyvumas veikia cukraus ir insulino bei kitų giminingų hormonų lygį kraujyje, lytinių hormonų veiklą, uždegimines reakcijas ir imuninės sistemos funkcijas – visa tai, kas siejasi su vėžio rizika.

Fizinis aktyvumas padeda išvengti kūno svorio didėjimo, padeda jį išlaikyti normalų, palankų sveikatai ir taip sumažinti vėžio riziką.

Ar fizinis aktyvumas mažina ir kitų ligų riziką?

Taip. Fizinis aktyvumas sumažina kitų sunkių lėtinių ligų riziką, įskaitant koronarinę širdies ligą, insultą, padidėjusį kraujospūdį, antro tipo diabetą, sureguliuoja nenormalų cholesterolio lygį, slopina kaulų retėjimą, depresiją.

Ką reiškia fizinis aktyvumas?

Fizinis aktyvumas reiškia bet kokius su raumenų pagalba atliekamus judesius, įskaitant ir daugybę judesių, dažnai nelaikomų fiziniams pratimais. Yra daug įvairių šio plataus apibrėžimo aspektų. Fiziškai aktyvus žmogus gali būti įvairiomis sąlygomis – darbe, laisvalaikiu, namuose, keliaudamas iš vienos vietos į kitą. Dauguma žmonių dirba sėdimą darbą, todėl fizinis aktyvumas poilsio metu ar keliaujant į darbą ar iš jo labai svarbus.

Fizinio aktyvumo nauda tiesiogiai susijusi su bendra jo suma, t. y. kaip dažnai ir kiek laiko kiekvieną kartą trunka žmogaus aktyvi fizinė veikla, kokio ji intensyvumo. Todėl kiekvienas turėtų suprasti, kokia sveikatai svarbi bendra jo fiziškai aktyvaus laiko trukmė, koks svarbus fizinės veiklos dažnumas ir intensyvumas.

Daug naudos duoda ir lengva fizinė veikla – tiesiog ribojimas laiko, praleidžiamo sėdint, padidina žmogaus energijos sąnaudas.

Nejudrus gyvenimo būdas, kai sėdima ar gulima kelias valandas per dieną, reikalauja labai nedaug energijos.

Vidutinio intensyvumo fizinė veikla sukelia lengvą prakaitavimą ir/ar nežymiai padažnęjusį kvėpavimą. Intensyvi fizinė veikla sukelia stiprų prakaitavimą, smarkiai padažnęjusį kvėpavimą ir širdies plakimą (2 lent.).

2 lentelė. Lengvo, vidutinio ir didelio fizinio aktyvumo pavyzdžiai

Lengvo	Vidutinio	Didelio
stovėjimas	greitas ėjimas	žygiavimas
vaikščiojimas (atsitiktinis)	važiavimas dviračiu vidutiniu greičiu	bėgimas
lėtas važiavimas dviračiu	tenisas poilsio metu	greitas važiavimas dviračiu
prasimankštinimas pasitempiant, pasiražant	badmintonas poilsio metu	plaukimas
stalo tenisas	darbai kieme	sunkių krovinių nešimas
golfas	žaidimas kėgliais	futbolas

Kokios apimties fizinis aktyvumas turėtų būti?

Kalbant apskritai, kuo daugiau laiko praleidžiama aktyviai judant, tuo geriau.

Pagal galimybes reiktų kuo daugiau laiko užsiimti lengva fizine veikla – stovėti, vaikščioti, lėtai važiuoti dviračiu, prasi-mankštinti pasitempiant, lipti laiptais, tvarkytis namuose, užsiimti lengvu sportu, kaip stalo tenisu ar golfu. Susikaupusi kad ir nedidelė visos dienos fizinė veikla naudinga sveikatai. Be to, reikia nuolat riboti laiką, praleidžiamą sėdint, pavyzdžiui, žiūr-int TV programas. Kuo mažiau laiko sėdima, tuo lengviau išlai-kyti normalų kūno svorį, tuo nauda sveikatai didesnė.

Didelės naudos sveikatai galima tikėtis, jei vidutinio aktyvumo fizinė veikla užims mažiausiai 150 minučių per savaitę arba labai intensyvi veikla užims 75 minutes per savaitę, arba pagal galimybes bus užsiimama abiem – vidutine ir intensyvia veikla. Vidutinės ir intensyvios fizinės veiklos pavyzdžiu galėtų būti organizmo ištvermę ir atsparumą keliantys fiziniai pratimai ir intensyvi aerobika.

Vaikai ir jaunuoliai turi sukaupti mažiausiai 60 minučių vidutinės ir intensyvios fizinės veiklos per dieną, tai atlikti jie gali ir per kelis kartus, pavyzdžiui, per 2 kartus po 30 minučių.

Ar svarbu fizinės veikos rūšis?

Užsiėmimas bet kokia fizine veikla naudingas. Paprastai kuo jos daugiau, tuo geriau.

Kiek galima sumažinti vėžio riziką būnant fiziškai aktyviam?

Nustatyta, kad žmonių, kurie mažiausiai 30 min. per dieną (arba mažiausiai 150 min. per savaitę) užsiima vidutinio intensyvumo fizine veikla, vėžio rizika 4 proc. mažesnė, palyginti su rizika žmonių, kurie mažiau nei 15 min. per dieną užsiima lengva fizine veikla. Gyvenimo būdo veiksniai, tokie kaip sveika mityba, normalus kūno svoris, fizinis aktyvumas, reiškiasi žmogui kartu, todėl sunku atskirti kiekvieno jų nepriklausomą įtaką sveikatai. Didžiausia nauda sveikatai pasiekama laikantis visų sveikos gyvensenos reikalavimų.

Kaip būti labiau fiziškai aktyviam?

Siekiant būti kuo labiau fiziškai aktyviam, daugumai mūsų svarbiausia kuo mažiau laiko praleisti sėdint – trumpinti TV žiūrėjimo, praleidžiamą prie kompiuterio laiką ir pan. Sveikatai, palyginti su sėdėjimu, daug naudingesnis net paprastas stovėjimas ar vaikščiojimas. Pavyzdžiui, kasdien važiuojant į darbą visuomeniniu transportu, reiktų išlipti keliomis stotelėmis anksčiau ir iki darbo pabaigti eiti pėsčiomis. Važiuojant nuosavu automobiliu, automobilį galima priparkuoti toliau nuo įstaigos, o likusį

kelią į darbą eiti pėsčiomis. Reikia stengtis, jei tik galima, lipti laiptais, užuot važiavus į kitus aukštus liftu. Kai kalbama telefonu, geriau kalbėtis stovint nei sėdint.

Reikia riboti laiką, praleidžiamą sėdint – judėjimas pareikalaus daugiau energijos ir neleis didėti kūno svoriui. Tai netiesiogiai mažina vėžio riziką.

Yra daug būdų būti vidutiniškai ar labai fiziškai aktyviam kasdien. Geriausia užsiimti ta veikla, kuri teikia malonumo. Tai gali būti pasivaikščiojimai, šokiai, važinėjimasis dviračiu. Galima pagalvoti apie bėgimą ristele ar pasiplaukiojimą. Užsiėmimas fizine veikla kartu su draugu skatina motyvaciją daugiau judėti. Labai gera kiekvienam susirasti sau tinkamą veiklą, kuri taptų įpročiu.

Ar fizinis aktyvumas naudingas, jei žmogus jau serga vėžiu?

Sergančiųjų kai kurių lokalizacijų vėžiu tyrimai parodė, kad pacientų fizinis aktyvumas gydymo metu ir po jo pagerino jų fizinę būklę ir gyvenimo kokybę, sumažino su liga susijusį nuovargį. Taigi, jei sveikatos specialistai nepataria kitaip, vėžiu sergantiems pacientams rekomenduojama būti kuo labiau fiziškai aktyviems, atsižvelgiant į galimybes.

Apie laiką, praleidžiamą sėdint

Daugėja įrodymų, kad netgi sugebantiems sukaupti pakankamą vidutinio ir didelio fizinio aktyvumo bagažą žmonėms taip pat labai svarbu, kaip jie praleidžia likusį laiką. Likusį laiką praleidžiant sėdint prie televizoriaus ar kompiuterio taip pat didėja galimybė augti kūno svoriui, o įgijus antsvorio didėja kai kurių rūšių vėžio rizika.



5. MITYBA

Tvirtai įrodyta, kad žmonės gali sumažinti riziką susirgti vėžiu sveikai maitindamiesi ir būdami fiziškai aktyvūs. Europos gyventojų, besilaikančių sveikos gyvensenos ir vėžio prevencijos rekomendacijų, vėžio rizika apytikriai yra 18 proc. mažesnė, palyginti su rizika gyventojų, kurių gyvenimo būdas ir kūno svoris neatitinka šių rekomendacijų. Rizikos sumžėjimas susiejamas su sveiku gyvenimo būdu, kuris reiškia normalų kūno svorį (kai kūno masės indeksas (KMI) yra tarp 18,5 ir 24,9 kg/m²), vengimą vartoti svorio didėjimą skatinantį maistą, tokį kaip saldūs gėrimai ir „greitas maistas“, fizinį žmogaus aktyvumą mažiausiai 30 minučių kasdien, valgymą daugiau augalinės kilmės maisto, ribojimą raudonos mėsos vartojimo, perdirbtos mėsos produktų vengimą, alkoholio ribojimą, moterims kūdikio maitinimą krūtimi.

Kas yra sveika mityba?

Sveika mityba – tai teisinga vartojamo maisto įvairovė ir kiekis, aprūpinantis organizmą reikiamomis kalorijoms (energija) ir tinkamomis maistinėmis medžiagomis. Tai užtikrina normalų žmogaus augimą ir vystymąsi vaikystėje, palaiko normalų suaugusio organizmo funkcionavimą, apsaugo senatvėje nuo ligų ir negalios.

Teisingas maisto ir gėrimų kiekis bei jų įvairovė skirsis priklausomai nuo asmens amžiaus, kūno sudėjimo, gyvenimo



3 pav. Sveiko maisto lėkštės pavyzdys

būdo. Kai kurios žmonių grupės, kaip atletai ar sergantieji tam tikromis ligomis, gali turėti neįprastų poreikių, tačiau daugumos žmonių teisingas maisto ir gėrimų poreikio balansas pakankamai panašus.

Yra įvairių būdų pasiekti mitybos pusiausvyrą. Jie gali priklausyti nuo mitybos įpročių įvairiose šalyse.

Sveikai mitybai svarbiausias įvairus augalinis maistas, t.y. gausus vartojimas daržovių ir vaisių; ankštinių, tokių, kaip pupelės, lęšiai ar žirniai; viso grūdo duonos ir kito krakmolingo maisto, kaip makaronai ar ryžiai (3 pav.).

Ir dar – vartotini nedideli kiekiai liesos mėsos, naminės paukštienos, žuvies, sumažinto riebumo pieno produktų. Sveikai mitybai svarbūs nedideli kiekiai augalinio aliejaus (alyvuogių ar rapsų), riešutų ar sėklų (sezamo, linų sėmenų ir kt.). Druskos į patiekalus reikia stengtis dėti mažai.

Vengiant svorio didėjimo negalima valgyti dažnai ir didelių kiekių daug kalorijų turinčio maisto – konditerijos gaminių, tokių kaip tortų, pyragų ir pyragaičių. Alkoholio, norint išvengti vėžio, geriausiai nevartoti visai. Reikia vengti perdirbtų

produktų, turinčių daug gyvulinių riebalų ir cukraus, tokių kaip „greitas“ maistas ar saldūs gėrimai.

Kaip svarbi teisinga maisto įvairovė, taip svarbus ir teisingas suvalgomo maisto kiekis. Siekiant įsitikinti, ar valgoma ne per daug, geriausia kas savaitę tikrinti kūno svorį ar kartą per mėnesį išsimatuoti liemens apimtį.

Ar yra specifinė dieta, mažinanti tik vėžio riziką?

Ne nėra – sveika mityba, kuri padeda apsisaugoti nuo vėžio, yra panaši į rekomenduojamą sumažinti ir kitų lėtinių ligų riziką, tokių kaip diabetas ir širdies ligos. Tik vienas specifinis skirtumas – kad storosios žarnos vėžio rizika būtų mažesnė, rekomenduojama vengti vartoti apdorotos mėsos gaminius ir riboti raudonos mėsos vartojimą. Kai kurie tyrimai ir šiuos veiksnius sieja su širdies ligų rizika, bet įrodymai nėra tokie tvirti kaip dėl storosios žarnos vėžio.

Taigi sveika mityba, aprašyta aukščiau, nėra priemonė sumažinti vien tik vėžio riziką, bet tinka ir kitų ligų rizikai sumažinti.

Koks maistas veikia vėžio riziką?

Svarbiausia su mityba susijusi taisyklė, padedanti užbėgti vėžiui už akių – yra valgyti teisingus maisto kiekius ir išvengti kūno svorio padidėjimo.

Pasiekti teisingai subalansuoto maitinimosi padeda gausus vartojimas augalinio maisto, turinčio daug maistinių skaidulų, ir vengimas didelės energetinės vertės maisto, pavyzdžiui, maisto, kurio nedidelė porcija turi daug kalorijų, labiausiai, kuriame daug gyvulinių riebalų ir cukraus (vadinamojo „greito maisto“,

perdirbamosios gamybos technologijų labai apdoroto maisto produktų, užkandžių) ir saldžiųjų gėrimų.

Daugėja įrodymų, kad gausnis vartojimas omega 3 polinesočiųjų riebalų rūgščių (jų gausu riebiose žuvyse) bei vengimas saldžiųjų gėrimų gali būti naudingas, kalbant apie vėžio rizikos mažinimą, nors jų dar nepakanka, kad būtų galima tvirtai remtis teikiant rekomendacijas.

Siekiant sumažinti tikimybę išsivystyti virškinamojo trakto vėžiui, rekomenduojama gausiai vartoti augalinį maistą (daržoves, vaisius, ankštines kultūras, viso grūdo produktus, kuriuose gausu maistinių medžiagų ir maistinių skaidulų).

Siekiant užkirsti kelią susirgti storosios žarnos ir skrandžio vėžiu rekomenduojama atitinkamai mažai vartoti raudonos mėsos, ypač perdirbtos mėsos produktų, riboti druskos ir sūdyto maisto vartojimą.

Piktnaudžiavimas alkoholiu taip pat gali būti kai kurių lokalizacijų vėžio priežastimi.

Ar svarbu vartoti įvairių augalinį maistą, ką reiškia ši įvairovė?

Taip. Įvairaus augalinio maisto vartojimas yra svarbi sveikos mitybos dalis. Yra skirtingų augalinio maisto rūšių – daržovių ir vaisių, ankštinių kultūrų, tokių kaip pupelės, lęšiai ir žirniai, ir grūdinių kultūrų, jų produktų, tokių kaip ryžiai, makaronai ar duona.

Įvairaus augalinio maisto vartojimas reiškia, kad per tam tikrą laikotarpį, sakykim, per savaitę ar mėnesį, bus valgoma po kažkiek kiekvienos rūšies minimo augalinio maisto.

Tai taip pat reiškia ir tos pačios kategorijos augalinio maisto įvairių produktų vartojimą. Kalbant apie daržoves kaip augalinio maisto kategoriją, tai galėtų būti žaliaalapės daržovės, kaip ko-

pūstai, šakniavaisiai, kaip morkos, mėsingos daržovės, kaip cukinijos ar baklažanai, salotų daržovės, kaip pomidorai ir kitos.

Svarbu, kad būtų stengiamasi vartoti įvairių spalvų daržovių, taip pat ankštinių ir grūdinių (ypač viso grūdo) kultūrų ir jų produktų, t. y. naudotis įvairiais metų laikais derančių daržovių teikiama nauda.

Ką reiškia gausiai vartoti augalinį maistą?

Augalinės kilmės maistas yra įvairių rūšių – tai daržovės ir vaisiai, ankštinės kultūros (pupos, žirniai, lęšiai), ryžiai, makaronai, ar duona (naudingesnė viso grūdo), riešutai ir sėklos.

Mokslinių tyrimų rezultatai teigia, kad daržovių, vaisių, ankštinių, riešutų, sėklų nauda didėja didėjant jų vartojimui, tai yra, kuo daugiau jų valgoma, tuo geriau. Grūdų, ypač rafinuotų grūdų produktų, vartojimas gali prisidėti prie kalorijų pertekliaus, todėl jų vartojimas turėtų būti saikingas.

Kas yra viso grūdo produktai?

Viso grūdo produktai yra tie, kuriems gaminti naudojami įvairių javų grūdai, nuo kurių nepašalinta išorinė luobelė. Dabar kviečių, ryžių, miežių, avižų produktai (miltai, kruopos) dažniausiai vartojami po grūdų apdorojimo, juos apvalant, rafinuojant, kai pašalinama išorinė grūdo luobelė. Toks apdorojimas pakeičia grūdų savybes, įskaitant tekstūrą ir skonį. Per paskutinių šimtmetį tokių apdorotų grūdų produktai tapo įprastiniai – balti miltai, balta duona, balti ryžiai ir t. t. Bet pašalinant išorinę grūdų luobelę pašalinamos vertingos maisto medžiagos ir ypač skaidulos. Tai reiškia, kad rafinuotas krakmolingas maistas yra didesnio kaloringumo, jį lengviau greitai suvalgyti ir persivalgyti,

nuo jo greičiau padidėja cukraus lygis kraujyje, bet jis nesuteikia taip vertingų maistinių medžiagų.

Maistinės skaidulos yra augalinio maisto dalis, kurios, nevisai suvirškintos plonajame žarnyne, pasiekia storąją žarną, joje fermentuojasi, veikiamos ten gyvenančių bakterijų. Skaidulų fermentacijos metu susidaro labai naudingos žarnynui medžiagos. Viso grūdo produktai, kaip ir ankštinės kultūros bei daržovės, yra labai geras maistinių skaidulų šaltinis.

Apie aliejų, riešutus ir sėklas

Nors didelio kaloringumo maisto ir gėrimų vartojimą rekomenduojama riboti dėl jų įtakos kūno svorio didėjimui, yra kai kurių maisto produktų, kurie, nors ir turėdami daug kalorijų, sveikatai naudingi.

Nedidelis kiekis tam tikrų riebalų sveikatai yra būtinas, tik dauguma iš mūsų jų suvalgo daug daugiau, nei reikia, ypač mažiau sveikatai naudingų riebalų.

Daugelio sumažinto riebumo ar visai neriebių maisto produktų skonis yra geras. Kai kurie aliejai, kuriuose maža sočiųjų riebalų (didinančių cholesterolio lygį kraujyje) ir daug nesočiųjų riebalų (mažinančių cholesterolio lygį), naudojami verdant maistą ar gaminant padažus, yra sveiki riebalai. Pavyzdžiui, alyvuogių aliejus turi daug mononesočiųjų riebalų, saulėgrąžų aliejus ir kukurūzų aliejus turi daug polinesočiųjų riebalų. Šių aliejų vartojimas gaminant maistą ar padažus yra puiki sveikos mitybos dalis. Kepto maisto vartojimą reikia riboti.

Daugelis rūšių riešutų – migdolai, graikiniai, braziliški riešutai, kaip ir žemės riešutai, ir, pvz., moliūgų sėklos, turi savyje daug sveikų riebalų. Nedidelis jų kiekis (sauja per dieną) būtų vertinga sveikos mitybos dalis.

Kas yra raudona mėsa ir perdirbta mėsa?

Raudona mėsa – tai jautiena, kiauliena, naminė aviena, ožkiena, įskaitant šių rūšių perdirbtos mėsos maistą bei mėsainius. Raudonai mėsai nepriklauso naminių paukščių, laukinių žvėrių mėsa, jų subproduktai (subproduktų vartojimo įtaka vėžio rizikai nežinoma).

Nors pernelyg didelis raudonos mėsos vartojimas didina riziką susirgti žarnyno vėžiu, tačiau raudona mėsa yra geras kai kurių svarbių maistinių medžiagų šaltinis.

Rekomenduojama suvalgyti ne daugiau nei 500 g raudonos mėsos per savaitę (500 g virtos mėsos atitinka maždaug 700–750 g šviežios, priklausomai nuo to, kokia skerdienos dalis verdama).

Perdirbta mėsa yra mėsa, apsaugota nuo gedimo ją rūkant, konservuojant, sūdant ar paveikiant cheminėmis konservuojančiomis priemonėmis – tai rūkytas ar sūdytas kumpis, bekoniena, saliamis, dešrelės, pvz., Frankfurto.

Perdirbtos mėsos vartojimas yra neabejotinai susijęs su didesne žarnyno vėžio rizika, net vartojant jos nedaug. Šis maistas nesuteikia daugiau naudos nei raudona mėsa, todėl rekomenduojama jo vengti kuo labiau, siekiant sumažinti vėžio riziką.

Kas yra saldūs gėrimai?

Saldūs gėrimai – tai kaloringi gėrimai dėl juose esančio natūralaus cukraus, kaip vaisių sultys ar jų kokteiliai, arba dirbtinai pasaldinti gaivieji ir putojantys gėrimai. Nėra specialios cukraus lygio ribos, nuo kurios gėrimai būtų laikomi saldžiais ar nesaldžiais, bet galima vadovautis tuo, kad dauguma putojančių gėrimų ir vaisių sulčių turi apie 10 g cukraus kiekvie-

name 100 mililitrų – taigi tipinėse 330 mililitrų talpose bus 33 g cukraus, o tai atitinka 6 arbatinius jo šaukštelių ir suteikia 130 kalorijų.

Žmogaus organizmas, atrodo, mažiau pajėgus reaguoti į kalorijas, gautas iš gėrimų, nei kalorijas, gautas iš valgomo maisto, todėl saldieji gėrimai apetito nesumažina.

„Dietiniai“ gėrimai saldinami mažai kalorijų turinčiais saldikliais, jie mažiau kaloringi, bet yra padidinto rūgštingumo, todėl sukelia dantų ėduonį.

Geriausia gerti vandenį, neblogai – nesaldintą arbatą ir kavą (kava ribojama iki 4 puodelių per dieną).

Kas yra riebus ir saldus maistas?

Maistas yra riebus, kai 100 g jo yra daugiau nei 20 g riebalų, ir saldus, kai 100 g jo yra daugiau nei 15 g cukraus.

Paprastai ant pagaminto maisto pakuočių yra etiketės su informacija. Galima patikrinti kiekį sočiųjų riebalų, įeinančių į maisto sudėtį (sočiųjų riebalų maiste lygis aukštas, kai 100 g maisto yra daugiau negu 5 g sočiųjų riebalų).

Kuo daugiau maiste yra riebalų ar cukraus, tuo daugiau ir kalorijų – kuo daugiau kalorijų maisto svorio vienetė, tuo lengviau jo suvalgyti per daug. Paprastai 100 g aukšto kaloringumo maisto turi 225–275 kalorijas.

Kas yra „greitas maistas“?

Terminas „greitas maistas“ dažnai vartojama sąvoka kasdienybėje bei mokslinėje literatūroje. Tai nėra tiesioginė greitas paruošiamo maisto sąvoka – maisto paruošimo greitis nekalba apie jo sveikumą.

Sąvoka susijusi su lengvai prieinamu vartoti maistu, perdirbtu naudojant apdorojimo technologijas, turinčiu daug kalorijų (dėl riebalų ar cukraus) ir druskos, mažai maistinių skaidulų. Tokio maisto vartojama dažnai, didelėmis porcijomis.

Kūno svorio didėjimas siejamas su vartojamais greito maisto produktais, tokiais, kaip mėšainiai, keptos vištienos gabaliukai, gruzdintos bulvytės (čipsai), riebus gėrimai (pvz., pieno kokteiliai), saldūs gėrimai. Šie produktai turi tokį poveikį, nes yra labai kaloringi, t. y. nedidelė porcija tokio maisto turi daug kalorijų (didelės energetinės vertės maistas).

Kas yra konservuotas, džiovintas ir šaldytas maistas?

Produktų užšaldymas, džiovinimas, konservavimas padeda išsaugoti svarbias maistines medžiagas, kurias šviežias maistas praranda priklausomai nuo derliaus nuėmimo laiko, atsargų laikymo trukmės ir sąlygų; taigi augalinio maisto išsaugojimas šiais būdais yra gera alternatyva „šviežiams“ produktams. Kalbant apie konservuotus maisto produktus, svarbu pasirinkti tuos, kurių etiketėse pažymėta „nedėta druskos“ ar „vandenyje“, nes daugumoje pramoniniu būdu konservuotų produktų yra pridėta daug druskos.

Kaip sumažinti druskos vartojimą? Kokie produktai turi daug druskos?

Daugumos žmonių didžiąją suvartojamos druskos dalį sudaro ne pačių į gaminamą maistą įdedama druska, bet druska, esanti vartojamame maisto pramonės apdorotame maiste. Kartais tai stebina – pavyzdžiui, duona yra didelis druskos suvartojimo šaltinis, kaip ir kai kurie pusryčių dribsniai, konservuotos

ar sausai supakuotos sriubos ar greiti užkandžiai, kaip bulvių traškučiai (čipsai). Kai kurie, kaip rūkytos mėsos ar žuvies produktai ypač sūrūs, jų kuo labiau reikia vengti vartoti.

Geriausias būdas kontroliuoti druskos suvartojimą yra gamintis maistą pačiam, nepasitikėti pramoniniu būdu pagamintu maistu, tikrinti užrašus ant jo etikečių, jei jau juos perkame.

Visada naudinga riboti druską gaminant maistą, vengti jos papildomai įsidėti daugiau jau valgant patiekalą.

Kartais nežinome, kokie maisto produktai yra pernelyg sūrūs, bet druskos kiekis paprastai nurodomas maisto etiketėje. Rekomenduojama neviršyti 5–6 g druskos per dieną kiekį, siekiant sumažinti skrandžio vėžio, taip pat ir širdies ligų riziką.

Kaip suvartoti mažiau kalorijų, kad kūno svoris būtų normalus?

Teisingas, t. y. ne per didelis suvalgomo maisto kiekis, turi būti nuolat praktikuojamas žmogaus, besilaikančio sveikos gyvensenos. Žmonės dažnai imasi laikytis dietos norėdami greitai sumažinti kūno svorį. Iš pradžių jiems tai sekasi, bet kai dietos nustojama laikytis, kūno svoris paprastai vėl sugrįžta į buvusį. Visos tokios svorio metimo dietos paremtos maisto kalorijų, gaunamų su maistu, kiekio sumažinimu.

Tinkama mityba žmogui bus ta, kai jis jaučia, kad galės laikytis jos nuolat, kadangi svorio sumažinimas ir jo išlaikymas nėra tik dieta, kurios imamasi laikytis ir paskui ji nutraukiama – tai yra mitybos ir gyvenimo būdas, besitęsiantis visada.

Kad būtų išvengiama maisto medžiagų disbalanso ir su tuo susijusių šalutinių poveikių organizmui, geriausia, kad maisto racioną sudarytų visų grupių maisto medžiagos. Sumažinti su-

vartojamų kalorijų kiekį ir nejausti alkio padeda valgytas daug augalinio maisto – jame gausu ne tik vertingų maisto medžiagų ir skaidulų, bet ir mažiau kalorijų. Labai naudinga vengti daug kalorijų mažame kiekyje turinčio maisto ir gėrimų. Ši taisyklė taip pat taikoma ir bet kokios rūšies alkoholiui, nes jis yra didelio kaloringumo produktas – 1 gramas alkoholio turi 7 kalorijas lyginant su 9 kalorijomis 1 grame riebalų ir 4 kalorijomis 1 grame angliavandenių ar baltymų.

Fizinis aktyvumas (tai nebūtinai reiškia sportavimą gimnastikos salėse, tai galėtų būti vaikščiojimas, užuot sėdėjus) taip pat labai svarbi sveikos gyvensenos dalis, jis ypač padeda išlaikyti pasiektą sumažėjusį kūno svorį.

Kiek galima sumažinti vėžio riziką maitinantis sveikai?

Apskaičiuota, kad žmonių, kurių mityboje dominuoja augalinės kilmės maistas, vėžio rizika 11 proc. mažesnė, palyginti su rizika žmonių, kurių mityboje maža augalinio maisto. Su sveika gyvensena susiję veiksniai, kaip sveika mityba, normalus kūno svoris ir fizinis aktyvumas, žmogaus sveikatą veikia drauge, todėl kiekvieno jų nepriklausomą poveikį nustatyti sudėtinga. Didžiausia nauda sveikatai ir pasiekama laikantis sveikos gyvensenos, kas reiškia sveiką kūno svorį, fizinį aktyvumą, alkoholio nevartojimą.

Ar sveika mityba naudinga, jei jau žmogus serga vėžiu?

Gaila, bet įrodymų, kad mityba kaip nors veikia vėžio progresavimą, yra daug mažiau nei įrodymų, kad mityba veikia pirminio vėžio išsivystymą. Tai gali priklausyti ir nuo nustatyto vėžio rūšies.

Yra svarbių įrodymų, kad krūties vėžio atveju normalus kūno svoris ir fizinis aktyvumas gali būti siejami su geresne paciento gyvenimo kokybe ir ilgesne gyvenimo trukme.

Nėra pakankamai įrodymų, kad būtų galima pateikti tvirtų rekomendacijų sergantiesiems kitų lokalizacijų vėžiu. Negalima tvirtinti, kad tam tikra mityba padeda, bet dauguma specialistų žmonėms, kuriems jau nustatytas vėžys, siūlo laikytis bendrųjų vėžio prevencijos rekomendacijų (nebent trukdytų medicininės ar kitos priežastys).

Būtina prisiminti, kad negalima vartoti jokių maisto papildų, kol paciento neapžiūrėjo gydytojas – kai kurie papildai gali sukliudyti gydyti vėžį.

Ar maisto papildai mažina vėžio riziką?

Manoma, kad kai kurios maisto medžiagos ir maisto komponentai turi apsauginį poveikį nuo kai kurių rūšių vėžio išsivystymo, bet įrodymai yra per silpni, kad būtų rekomenduojami vėžio profilaktikai – kalbama apie seleno, likopeno, vitamino D vaidmenį.

Atliekant intervencinius tyrimus, kurių metu išbandyti maisto papildai ir kitos medžiagos, nenustatyta jokios naudos, kartais buvo nustatyta netikėta žala, ypač, jei buvo vartojamos didelės papildų dozės; todėl vėžio prevencijai maisto papildai nerekomenduojami. Geriausia maitintis įprastu maistu, kuris patenkina reikiamų medžiagų poreikį.

Yra aplinkybių, kai maisto papildai gali būti vertingi – folio rūgštis, kai moteris planuoja nėštumą, vitaminas D, jei jo organizme trūksta; apie tuos dalykus reikia pasitarti su gydytoju.

Jei žmogui jau nustatytas vėžys, papildų nereikia vartoti ne- pasitarus su gydytoju.



6. ALKOHOLIS

Ar alkoholio vartojimas susijęs su vėžio rizika?

Taip. Nėra abejonių, kad alkoholio vartojimas susijęs su padidėjusia rizika susirgti mažiausiai 7 rūšių vėžiu: burnos, stemplės, ryklės, gerklų, kepenų, storžarnos (gaubtinės ir tiesiosios), krūties.

Bet kokio kiekio alkoholio vartojimas didina vėžio riziką – kuo daugiau vartojama, tuo rizika didesnė. Vartojimo sumažinimas, o geriau visiškai alkoholio atsisakymas padės sumažinti vėžio riziką.

Ar alkoholis didina kitų ligų riziką?

Taip. Alkoholio vartojimas turi įtakos ir įvairioms kitoms ligoms išsivystyti, tokioms kaip kepenų cirozė ar kasos uždegimas. Vėžio rizikos atžvilgiu bet kokių alkoholio kiekių vartojimas žalingas. Tarptautinės gairės nustato aukščiausias rekomenduojamas alkoholio vartojimo ribas: vienas standartinis gėrimo kiekis per dieną moterims ir 2 standartiniai gėrimo kiekiai vyrams. Alkoholio vartojimas viršijant nurodytas ribas pažeidžia beveik kiekvieną kūno organą ir sistemą.

Didesnių nei rekomenduojama alkoholio kiekių vartojimas gali paskatinti insultą, širdies nepakankamumą, psichikos ir elgsenos sutrikimus, įskaitant depresiją, agresyvumą, atminties susilpnėjimą, psichines ligas, alkoholinių kepenų ligas, o vaikams,

kurių motinos nėštumo metu gėrė, leukemiją. Kuo daugiau alkoholio vartojama, tuo rizika susirgti šiomis ligomis didesnė. Išgėrus alkoholio pavojinga vairuoti transporto priemones, užsiimti veikla, reikalaujančia sutelkto dėmesio. Moterys turi nevertoti alkoholio nėštumo metu ir kūdikio žindymo laikotarpiu. Alkoholio vartojimas nesuderinamas su tam tikrų vaistų vartojimu.

Alkoholis yra didelio kaloringumo produktas, todėl mažesnis jo vartojimas, o geriau ir visiškai atsisakymas padeda sumažinti kūno svorį ir palaikyti jį normalų, o tai savo ruožtu mažina ir vėžio riziką.

Kas yra standartinė alkoholinio gėrimo porcija?

Apytikrą standartinę gėrimo porciją sudaro 10–12 g gryno alkoholio. Tačiau reikia žinoti, kad restoranuose ir baruose aptarnaujama siūlant didesnes porcijas nei standartinės. Įvairiose Europos šalyse yra skirtumų tarp priimtų alkoholinių gėrimų tūrio ir stiprumo standartų.

Standartinis 10–12 g alkoholio kiekis yra 280–330 ml alaus bokale, 150–180 ml šampano taurėje, 30–40 ml viskio ar stipraus gėrimo stikle, 60–80 ml likerio taurelėje, 100–120 ml vyno taurelėje.

Ar visų rūšių alkoholis didina vėžio riziką?

Taip. Bet kokios rūšies alkoholis didina vėžio riziką. Pagrindinės alkoholinių gėrimų rūšys yra vynas, alus, stiprieji gėrimai, tačiau ir bet kokie kiti gėrimai, kurių sudėtyje yra alkoholio, vėžio riziką didina. Įvairūs alkoholiniai gėrimai skiriasi alkoholio sudėtimi. Reikia žinoti, kad alkoholis kai kuriuose spiritiniuose gėrimuose sudaro ypač didelę procentinę dalį, o kai kurios rūšys alaus turi daug didesnę nei vidutinį alkoholio procentą.

Kodėl alkoholio vartojimas gali turėti įtakos vėžiui išsivystyti?

Yra kelios priežastys. Manoma, kad skirtingoms vėžio rūšims alkoholis turi įtakos skirtingais keliais:

- Etanolis ir acetaldehidai: alkoholis (etanolis) organizme pavertiamas į cheminę medžiagą acetaldehidą. Ir etanolis, ir acetaldehidai yra vėžį sukeliančios medžiagos.
- Kepenų cirozė: alkoholis pažeidžia kepenų ląsteles, dėl to vystosi kepenų cirozė. Kepenų cirozės fone dažnai vystosi kepenų vėžys.
- Hormonai: alkoholis didina kai kurių hormonų, tokių kaip estrogenai, lygį. Nuolat padidėjusio estrogenų lygio fone padidėja krūties vėžio rizika.

Kas, jei vartojamas alkoholis ir rūkomas tabakas?

Rūkymo ir alkoholio vartojimo derinys ypač pavojingas, vėžio rizika dėl šių suderintų rizikos veiksnių poveikio ypač aukšta. Alkoholį vartojančiųjų burnos, gerklės, gerklų gleivinė daug lengviau absorbuoja vėžį sukeliančias medžiagas, susidarant rūkant tabaką. Tai ir yra priežastis, kodėl žmonių, kurių audinius pažeidžia rūkymas ir gėrimas, ypač didelė burnos, viršutinių kvėpavimo takų ir stemplės vėžio rizika.

Ar vėžio rizika sumažės, nustojus vartoti alkoholį?

Liovusis gerti ar ženkliai sumažinus alkoholio vartojimą, vėžio rizika sumažėja praėjus keleriems metams, bet, priklausomai nuo buvusios alkoholio vartojimo trukmės, visiškai gali

neišnykti. Liovusis gerti sumažėja ir kitokia alkoholio sukeliama žala organizmui.

Reikia įsidėmėti, kad sveikatai nėra nieko blogiau kaip tabako rūkymas ir alkoholio vartojimas, todėl siekiant sumažinti vėžio riziką reikia ir mesti rūkyti, ir liautis gerti alkoholį.

Kas blogiau – ar epizodiškai pasigerti, ar įkaušti kasdien?

Reguliarus gėrimas, viršijant rekomenduojamas ribas, sukelia ūmius ar lėtinius sveikatos sutrikimus, didina vėžio riziką. Epizodinis sunkus vyrų pasigėrimas suvartojus daugiau negu 5–6 alkoholio porcijas ir moterų suvartojus daugiau nei 4–5 porcijas vienu kartu vadinamas girtavimu. Šis reiškinys dažnėja kai kuriose šalyse (ypač Airijoje, Čekijoje, ir Ukrainoje), labiau tarp jaunų vyrų ir turi labai žalingą poveikį sveikatai. Vėžio rizikos požiūriu epizodinis sunkus pasigėrimas gali būti net blogiau nei reguliarus įkaušimas. Tačiau pabrėžtina, kad vėžio rizika aiškiai didėja kartu su alkoholio vartojimo trukmės ir kiekio didėjimu.

Ar maži alkoholio kiekiai naudingi širdžiai?

Alkoholio poveikis širdžiai priklauso nuo vartojamo kiekio ir vartojimo dažnumo. Alkoholio suvartojant daugiau nei vieną porciją per dieną moterims ir daugiau nei 2 porcijas per dieną vyrams didėja insulto, širdies nepakankamumo, širdies koronarinės ligos rizika. Kuo daugiau išgeriama, tuo rizika didesnė.

Kai kurie tyrimai rodo, kad žmonių, kurių padidėjusi širdies ligų rizika, ypač vidutinio amžiaus vyrų, vartojančių nedidelius alkoholio kiekius (moterų, vartojančių mažiau nei 1 porciją per dieną, vyrų – mažiau nei 2 porcijas per dieną), koronarinės ligos rizika yra šiek tiek mažesnė, palyginti su visiškai nevartojančių

alkoholio žmonių rizika. Tačiau nėra aišku, ar už šį efektą yra atsakingas alkoholis.

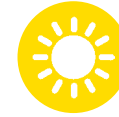
Kiti veiksniai, kaip sveika mityba, fizinis aktyvumas, nerūkymas, sveiko kūno svorio palaikymas, širdies ligų riziką mažina daug efektyviau. Todėl pradėti vartoti mažas dozes alkoholio širdies ligų rizikai sumažinti visai jo nevartojantiems žmonėms nerekomenduojama.

Kiek sumažėja vėžio rizika apribojus alkoholio vartojimą?

Kuo mažiau alkoholio išgeriama, tuo mažesnė vėžio rizika.

Vėžio rizika vyrų, suvartojančių mažiau nei 2 porcijas alkoholio (mažiau nei 20 g gryno alkoholio) per dieną, ir moterų, suvartojančių mažiau nei vieną alkoholio porciją (mažiau nei 10 g gryno alkoholio) per dieną, yra 6 proc. žemesnė nei žmonių, vartojančių daug alkoholio.

Jei alkoholio vartojimas sumažinamas nuo 4 ar daugiau porcijų per dieną iki vienos porcijos ar dar mažiau per dieną, kepenų vėžio rizika gali sumažėti 21 proc., kolorektinio vėžio – 31 proc., moterims krūties vėžio rizika sumažėja 30 proc.



7. SAULĖS/UV SPINDULIAI

Saulė skleidžia šviesos spindulius, infraraudonuosius spindulius, jaučiamus kaip šilumą, bei nematomus ultravioletinius (UV) spindulius. Saulės šviesa būtina Žemės planetos gyventojams bei augalams (fotosintezei).

Pagal bangos ilgį ir biologinį poveikį saulės skleidžiami UV spinduliai yra trejopi – UVC, UVB, UVA.

Trumpo bangos ilgio UVC spindulius visiškai sugeria viršutiniame atmosferos sluoksnyje esantis ozonas, tam tikras kiekis vidutinio bangos ilgio UVB spindulių ir ilgųjų UVA spindulių pasiekia žemės paviršių.

UVB spinduliai būtini vitamino D sintezei žmogaus odoje, tačiau UVB, kaip ir UVA spinduliai, priklausomai nuo poveikio trukmės, yra atsakingi už odos įdegimą, nudegimą, odos pažeidimus, kurie ilgainiui gali virsti odos piktybiniais navikais.

Kodėl svarbu vengti per daug būti saulėje?

Saulė spinduliuoja nematomus ultravioletinius (UV) spindulius, kurie sukelia odos pažeidimus, ilgainiui galinčius virsti odos vėžiu. Odos vėžys yra dažniausiai pasitaikantis vėžys pasaulyje, dominuojantis tarp baltaodžių. Sergamumas šia liga dramatiškai padidėjo per pastaruosius dešimtmečius. To priežastys siejamos su per daug apnuoginančių kūną drabužių dėvėjimu, su pasikeitusių gyvenimo būdu, kai daugiau laiko praleidžiama gamtoje, su

noru tamsiai įdegti saulėje, taip pat ir su naudojimusi dirbtiniais soliariumų UV spinduliais.

Odos piktybiniai navikai skirtingi.

Odos melanoma vystosi iš pigmentą gaminančių ląstelių. Nors tai nėra labiausiai paplitęs odos piktybinis navikas, tačiau tai blogos prognozės ir agresyvios eigos navikas, jei aptinkamas per vėlai.

Yra dvi pagrindinės ne melanomos tipo odos vėžio rūšys – bazinių ląstelių odos vėžys ir plokščiųjų ląstelių odos vėžys.

Bazinių ląstelių vėžys (BLV) yra dažniausia odos vėžio forma pasaulyje tarp baltaodžių. Šios formos odos vėžys metastazuoja labai retai, dažniausiai išsivysto tose srityse, kurias labiausiai veikia saulė, dažniausiai veido odoje.

Plokščiųjų ląstelių odos vėžys (PLV) yra retesnė odos vėžio forma, bet šis vėžys gali išplisti ir metastazuoti.

UV spindulių poveikis sukelia daug neigiamų efektų odoje, iš kurių greičiausiai pasireiškia odos paraudimas ar nudegimas (nusvilimas).

Kiek saulės yra per daug?

Buvimas saulėje kaskart pažeidžia odą. Paprastai organizmas susidoroja su šiais pažeidimais. Tačiau jei pažeidimai stiprūs, susidoroti su jais tampa vis sunkiau.

Nelengva tiksliai apibrėžti sąvoką „per daug saulės“, nes tai priklauso nuo individualių savybių, tokių kaip žmogaus odos tipas, saulės stiprumas, žemės vieta, kurioje yra žmogus (nuo UV indekso – UVI).

Odos pažeidimai stiprėja ilgėjant buvimo saulėje trukmei. Pažeidimai ryškesni, kai saulės spindulių intensyvumas didžiausias, kai saulė stipriausia. Tai būna šilčiausiu dienos metu tarp 11 ir 15 valandų vasaros mėnesiais.

Pavyzdžiui, kai UVI yra 6 (kas dažnai būna vidurdienį pavasarį ir vasarą), asmens, kurio odos tipas 1 ar 2, oda skausmingai paraus per 10–15 min.

Einant į saulę reikia įsitikinti, kad nuo jos apsaugotos sritys, kurias saulė veikia nuolat – veidas, kaklas, rankos. Jei žmogus įdeges (oda parudavusi), vadinasi, jis tikrai buvo paveiktas saulės labiau nei saugu. Pasikartojantys įdegiai, ypač vaikystėje ar paauglystėje, ženkliai susiję su padidėjusia odos vėžio rizika vėlesniame amžiuje. Tačiau ir visuminis saulės ultravioletinių spindulių poveikis viso gyvenimo laikotarpiu didina odos vėžio riziką.

Kodėl ypač svarbu vengti per daug saulės vaikams ir jauniems žmonėms?

Besaikis buvimas saulėje nenaudingas bet kokio amžiaus žmonėms.

Tačiau kuo ankstesniame amžiuje odą pradeda veikti saulė, tuo daugiau laikui bėgant susikaupia odos pažeidimų. Negana to, vaikų odos bazinės ląstelės (iš kurių gali vystytis odos vėžys) yra arčiau odos paviršiaus nei suaugusiųjų, kas vaikų odą daro jautresnę saulės UV spindulių poveikiui. Taip pat vaikystėje ir paauglystėje kūno audiniai auga ir sparčiai vystosi. Dėl greito augimo jaunų žmonių audinių ląstelės labiau pažeidžiamos saulės. Todėl suaugusieji turi padėti vaikams ir paaugliams vengti būti saulėje per daug.

Būnant lauke, vaikų iki 1 metų rekomenduojama nelaikyti tiesioginiuose saulės spinduliuose, su jais reikia būti pavėsyje.

Ar yra tokia sąvoka kaip sveikas įdegis?

Įdegis yra apsauginė odos reakcija į pažeidimą, sukeltą saulės UV ar dirbtinių UV spindulių, pvz., tų, kuriais naudojama so-

liariumuose. Todėl įdegusi oda yra pažeistos saulėje odos ženklas ir nėra tokios sąvokos kaip „sveikas įdegis“. Jei saulė yra intensyvi ir jos poveikis trunka ilgiau, žmogui gali išsivystyti odos nudegimas nuo saulės (skausmingas odos paraudimas).

Saulės poveikis sąlygoja apgamų išsivystymą, strazdanas, odos senėjimą. Jei oda senėja dėl saulės poveikio, ji sustorėja, greičiau praranda elastingumą, joje atsiranda senatvinių dėmių, t.y. odos spalvos pakitimų, raukšlių, padidėja, išsiplečia odos kapiliarai, gali išsivystyti odos vėžys.

Kada saulė stipriausia?

UV saulės spindulių kiekis, pasiekiantis žemės paviršių, ir atitinkamai ultravioletinės spinduliuotės indeksas (UVI) priklauso nuo kelių veiksnių, svarbiausi jų yra dienos laikas ir metų sezonas.

UV spinduliuotė paprastai stipriausia kelias valandas apie vidurdienį ir silpniausia anksti rytą ir vėlai vakare.

Vasarą 20–30 proc. visos dienos UV spinduliuotės gaunama nuo 11.00 iki 13.00 val., 75 proc. nuo 9.00 iki 15.00 val.

Sezoniniai UV spinduliuotės, pasiekiančios žemę, svyravimai ryškūs vidutinio klimato juostoje, o kuo arčiau pusiaujo, tuo mažiau ryškūs.

Kiti svarbūs UV spinduliuotės stiprumą žemės paviršiuje sąlygojantys veiksniai yra:

- Geografinė platumą (metinis UV spindulių kiekis mažėja didėjant atstumui nuo pusiaujo)
- Aukštis virš jūros lygio (kiekvienas aukščio virš jūros lygio padidėjimas 300 m padidina saulės spindulių deginantį poveikį 4 procentais)
- Spindulių atsispindėjimas nuo paviršiaus (pvz., nuo sniego, vandens; sniegas atspindi 85 proc. UV spindulių, vanduo –

5–10 proc.; atsispindintys UV spinduliai gali pažeisti odą tiek pat kaip tiesioginiai spinduliai).

- Debesys (UV spinduliuotės, pasiekiančios Žemės paviršių, sumažėjimas dėl debesų priklauso nuo jų storio, tankio bei formos)
- Oro tarša (dulkės, smogas sulaiko UV spindulius, pasiekiančius žemę)

Ar saugu būti lauke, kai debesuota ar prisidengus skėčiu?

Debesuotą ar ūkanotą dieną vis dar galima nudegti, nes iki 80 proc. UV saulės spindulių pereina pro debesis ar rūką.

Skėtis, naudojamas paplūdimyje, blokuoja apie 40–50 proc. UV spindulių. Likusi UV spinduliuotės dalis odą pasiekia perėjusi per skėtį ar atsispindėjusi nuo smėlio.

Kas yra ultravioletinės spinduliuotės indeksas UVI?

Pasaulinis saulės UV indeksas, arba UVI, išreiškia išmatuotą arba numatomą saulės UV spinduliuotės kiekį/intensyvumą konkrečioje vietoje konkrečią dieną.

Daugelyje šalių tai kasdien praneša oro prognozavimo tarnybos, ypač vasarą, kad visuomenė būtų informuota apie saulės intensyvumą ir žinotų, kokių apsaugos priemonių reikia imtis. Daugelis interneto oro prognozės tarnybų informuoja apie UVI.

Kai UVI nuo 1 iki 2 – apsaugos nuo saulės priemonių nereikia, lauke būti saugu.

Kai UVI nuo 3 iki 7 – reikia apsaugos priemonių – būti pavėsyje vidurdienio valandomis, dėvėti palaidinę, tepti odą apsauginiu kremu, užsidėti skrybėlę.

Kai UVI nuo 8 iki 11 – apsaugos reikia ypač – vengti būti lauke vidurdienio valandomis, įsitikinti, ar bus galimybė pasislėpti pavėsyje. Taip pat būtina dėvėti palaidinę, skrybėlę, pasitepti apsauginiu kremu.

Ar kai kurių žmonių rizika būti saulėje didesnė? Ar turi reikšmės odos tipas, plaukų spalva, akių spalva?

Taip. Žmonės, kurių oda šviesi, saulėje nudega daug greičiau nei tie, kurių oda tamsesnė. Kuo žmogaus oda jautresnė saulei, tuo svarbiau ją apsaugoti nuo žalingo UV spindulių poveikio. Pagal jautrumą UV spinduliams išskiriami 6 odos tipai:

1 tipas – jautriausias saulei, jautrumas įvertinamas (++++).

Oda saulėje nudega labai greitai, bet niekada ar beveik niekada neparuduoja.

Tų žmonių oda labai šviesi, blyški, dažnai šlakuota, raudoni ar labai šviesūs plaukai. Jų odos vėžio rizika didžiausia.

2 tipas – jautrumas vertinamas (+++). Oda saulėje nudega greitai, bet paruduoja silpnai.

Tų žmonių oda šviesi, balta, šviesūs plaukai, mėlynos ar rudos akys. Kai kurių plaukai tamsūs. Jų odos vėžio rizika aukšta.

3 tipas – jautrumas vertinamas (++) . Oda saulėje lengvai nenudega, bet tampa gerai įdegusi (nurudusi).

Tų žmonių oda šviesiai rusva, plaukai tamsūs, rudos arba žalios akys. Jų odos vėžio rizika aukšta.

4 tipas – jautrumas vertinamas (+). Oda saulėje beveik nenudega, bet lengvai tampa gerai įdegusi (įrudusi) (Viduržemio jūros odos tipas).

Tų žmonių oda vidutiniškai ruda, tamsūs plaukai, rudos akys. Yra odos vėžio rizika.

5 tipas – jautrumas vertinamas (+/-). Oda niekada nenudega, natūrali tamsesnė oda (Azijos odos tipas)

Tų žmonių oda tamsiai ruda, rudos akys, tamsūs plaukai. Odos vėžys jiems retas, jei išsivysto, dažnai nustatomas vėlyvųjų stadijų.

6 tipas – jautrumas vertinamas (-). Oda niekada nenudega, natūrali tamsi oda (negroidinis odos tipas)

Tų žmonių oda turi daug pigmento, labai tamsi ruda ar juoda, tamsiai rudos akys, juodi plaukai. Odos vėžys retas, bet jei išsivysto, dažnai nustatomas vėlyvųjų stadijų.

Kiti svarbūs veiksniai, susiję su odos piktybinių navikų išsivystymu:

- Apgamų skaičius odoje (didelis skaičius apgamų susijęs su didesne melanomos rizika) ir netipiškos išvaizdos apgamai
- Tėvai sirgo odos vėžiu
- Oda jau pažeista dėl per didelio buvimo saulėje (atsiradusios dėmės (šlakai), oda praradusi elastingumą, raukšlėta)
- Nuslopintas imunitetas, pavyzdžiui, vartojant imunosupresantus po organų transplantacijos

Žmogaus plaukų ir akių spalva susijusi su odos tipu. Pavyzdžiui, raudonplaukiai šviesiai mėlynų akių žmonės yra daug jautresni UV spinduliams nei juodaplaukiai rudų akių žmonės.

Kaip apsaugoti odą kasdien būnant lauke, sportuojant, atostogų metu?

Būti gryname ore sveika, bet reikia apsaugoti odą nuo saulės spindulių poveikio.

Geriausias būdas apsaugoti odą yra vengti stiprių tiesioginių saulės spindulių, ypač vasarą tarp 11 ir 15 val. Geriausia tuo laiku būti pavėsyje. Jei vis dėlto būnama saulėje, geriausia apsauga yra laisvų ilgomis rankovėmis drabužių ir plačiabrylės skrybėlės dėvėjimas. Nuo saulės odą geriausiai apsaugo rūbai, pagaminti iš tankaus audinio. Akis nuo žalingo saulės šviesos poveikio apsaugo akiniai nuo saulės.

Apsauginiai tepalai nėra tam, kad galima būtų ilgiau pabūti saulėje, jie skirti apsaugoti odą nuo tiesioginių spindulių poveikio, kai jos kitaip išvengti negalima. Žmonės dažnai naudoja mažiau apsauginio tepalo, negu reikėtų tinkamai apsaugai, nebeprisitampa pakankamai dažnai pakartotinai, kaip nurodyta etiketėje, taip sumažindami apsauginį poveikį.

Paprastai kasdieninės veiklos lauke metu rekomenduojama naudoti apsauginį kremą, turintį saulės apsaugos faktorių (SAF) mažiausiai 15, o kremą, kurio SAF 30 ir aukštesnis, reikėtų naudoti atostogaujant saulėje. Apsauginis kremas veikia efektyviau, jei užtepamas storu sluoksniu 15–30 min. prieš išeinant į saulę ir užtepamas pakartotinai po 30–60 min. Reikia įsitikinti, ar visa oda patepta kremu, pvz., reikia nepamiršti patepti ausų.

Medžiagos, apsaugančios odą nuo nudegimo, paveiktos saulės šviesos gali netekti dalies aktyvumo arba apsauginis kremas gali būti pašalintas nuo odos rankšluosčiu, drabužiu ar prakaituojant, maudantis, todėl jei saulėje ruošiamasi išbūti ilgiau, svarbu kas 2 valandas pasitepti apsauginiu kremu. Taip pat reikia įsitikinti, ar nepasibaigęs apsauginio kremo galiojimo laikas.

Ar reikia naudoti apsauginį kremą dirbantiems lauko sąlygomis?

Taip. Dirbantieji lauko sąlygomis paprastai visus metus yra veikiami saulės – statybininkai, žemės ūkio darbininkai ir kt. Jie taip pat turi rūpestingai apsaugoti savo odą dėvėdami atitinkamus drabužius, tepdami odą atitinkamais apsauginiais kremais, naudodamiesi, jei įmanoma, pavėsiu.

Dėl nuolatinio buvimo saulėje darbo metu lauko darbuotojų odos vėžio (ne melanomos) rizika didesnė. Tam tikros odos vėžio rūšys gali būti laikomos profesine liga.

Kodėl nesinaudoti soliariumais?

Soliariumuose naudojama speciali įranga, skleidžianti UV spinduliuotę. Šie soliariumų UV spinduliai turi tokį pat žalingą poveikį odai kaip ir natūralūs saulės UV spinduliai, todėl reikia visada vengti šios bereikalingos spinduliuotės. Deginimasis soliariume nesuteikia geresnio pagrindo vėlesniam saugiam deginimuisi saulėje. Nėra reikalo naudotis soliariumu siekiant padidinti vitamino D lygį savo organizme, tai griežtai nerekomenduojama. Soliariumų UV spinduliai sukelia odos įdegį, bet taip pat pažeidžia odą ir padidina odos vėžio riziką kaip ir natūralūs saulės spinduliai.

Kai kurie žmonės mano, kad naudojimas soliariumu padeda išgyventi žiemos depresiją, bet tam gali būti naudojamos daug saugesnės matomos šviesos lempos, neskleidžiančios UV spindulių. Žmonėms, kuriems pagal medicininius parodymus gydytojai skiria taikyti gydymą UV spinduliais, procedūros atliekamos atidžiai prižiūrint medicinos darbuotojams sveikatos apsaugos įstaigose.

Ar reikia nerimauti dėl vitamino D trūkumo, jei bus vengiama būti per daug saulėje?

Vitaminas D yra svarbus, tačiau ir neilgas laiko tarpas, praleistas lauke, yra pakankamas, kad organizme jo netrūktų. Jei sveikas žmogus reguliariai būna atvira ore, jo organizmo poreikams pasigaminančio vitamino D pakanka, todėl nerimui pagrindo nėra.

Vitaminas D gaminasi odoje, kai ji gauna saulės šviesos, jis svarbus palaikyti kaulų ir dantų tvirtumą. Vitaminas D turi ir kitų naudingų sveikatai poveikių, pvz., naudingas širdies ir kraujagyslių sistemos veiklai, mažina kraujospūdį, mažina kai kurių rūšių vėžio riziką.

Vitamino D odoje pasigamina labai greitai, kai ją veikia saulės šviesa, todėl vitamino lygiui palaikyti papildomo UV šaltinio ieškoti nėra reikalo. Pavyzdžiui, vitamino D pasigamina pakankamai, kai vasarą ir pavasarį atvira ore vidurdienį pabūname kasdien po 10–15 minučių nenaudodami veido, rankų, kojų odos apsaugos priemonių.

Rekomendacijų vengti per daug saulės ir nesinaudoti soliariumais laikymasis apsaugo nuo per didelės žalos odai ir nesukelia vitamino D trūkumo. Žiemą ar gyvenantiems aukštese geografinėse platumose būti atvira ore galima ilgiau (stebėti UVI ir žiemą reikia taip pat) arba valgyti daugiau vitamino D turinčio maisto, pvz., menkių kepenėlių, riebesnių žuvų, kiaušinių trynio, subproduktų, tokių kaip kepenys. Naudotis soliariumais vitamino D lygiui padidinti nėra reikalo ir griežtai nerekomenduojama, nes tai didina odos vėžio riziką.

Jei žmogui trūksta vitamino D, dėl gydymo ar papildų reikia pasitarti su gydytoju.



8. TERŠALAI

Aplinkoje, įskaitant ir darbo vietos aplinką, yra tūkstančiai natūralių ir su žmogaus veikla susijusių medžiagų – kai kurios iš jų gali būti vėžio priežastis. Dauguma jų – cheminės medžiagos.

Vėžiui išsivystyti turinčių įtakos medžiagų kiekio sumažinimas aplinkoje siekiant apsaugoti gyventojus nuo jų žalojančio poveikio priklauso nuo vyriausybės politikos ir veiksmų suderinimo ir nuo kiekvieno asmens veiksmų bei atsakingumo laikantis rekomendacijų. Vėžį sukeliančių cheminių medžiagų, aptinkamų darbo vietose, apskritai aplinkoje ar namų aplinkoje, kontrolė reikalauja abipusių veiksmų. Vyriausybės reikalas – nustatyti veiklos strategiją ir sukurti taisykles (pvz., apsaugos ribų, apsaugos zonų, cheminių medžiagų draudimo), stebėti, kaip jų laikomasi. Gamybininkai ir pramonininkai turi gamybos procesus suderinti su taisyklių reglamentais; darbdaviai savo darbuotojus turi aprūpinti apsaugos priemonėmis.

Pavyzdžiui, Europos direktyvoje 2004/37/EC 4 dėl darbuotojų apsaugos, susijusios su kancerogenų ar mutagenų poveikiu darbe, tvirtinama, kad, siekiant, jog darbuotojai būtų apsaugoti, darbdaviai privalo reguliariai vertinti ir suvaldyti kancerogenų buvimą darbo aplinkoje, teikti informaciją apie darbuotojų skaičių, kurių darbo aplinkoje yra kancerogeninių medžiagų, taikomas prevencijos priemonės, informuoti darbuotojus, jei nustatytos normos viršijančios kancerogeninių medžiagų koncentracijos.

Prie sveikesnės aplinkos palaikymo taip pat gali prisidėti kiekvienas asmuo, pavyzdžiui, padėdamas sumažinti oro taršą mažiau naudodamasis automobiliu.

Rekomendacijos, kaip užkirsti kelią vėžiui, nurodo, kad darbuotojai darbo vietose turi būtinais laikytis darbo higienos ir saugos instrukcijų.

Kiti svarbūs teiginiai šia tema:

(i) profesinės kilmės vėžio galima išvengti; šiuo teiginiu pabrėžiama, kokia svarbi yra darbuotojų apsauga, reikia, kad darbuotojai jai pritarę ir jos pareikalautų.

(ii) daug aplinkos taršą kontroliuojančių taisyklių įdiegta, sumažėjo daugelio vėžį sukeliančių medžiagų kiekiai aplinkoje, bet dar yra galimybių daug ką pagerinti.

Kaip susijusios cheminės vėžį sukeliančios medžiagos darbo aplinkoje ir bendroje aplinkoje?

Yra du momentai, dėl kurių neaišku, kokią dalį sudaro vėžys, kurio priežastis iš tikrųjų yra cheminėmis medžiagomis užteršta aplinka.

Pirma, didžiausia vėžio rizika kyla dėl didelės koncentracijos teršalų, kurių poveikis trunka ne vienerius metus, pavyzdžiui, dėl poveikio profesinėje aplinkoje, o vėžio rizika dėl tų pačių medžiagų bendroje aplinkoje yra gerokai mažesnė.

Antra, sąvoka „rizika“ gali reikšti kažką skirtingo, kada siejama su individo rizika, palyginti su visos populiacijos rizika. Santykinai žema individuali rizika, pavyzdžiui, plaučių vėžio dėl oro taršos ar pasyvaus rūkymo, gali būti ženkliai populiacijoje, jei ši tarša veikia daug žmonių, o didelė tarša santykinai mažose darbuotojų grupėse nulems didelę šių darbuotojų vėžio riziką, bet visai populiacijai įtaka bus nedidelė.

Kokių svarbiausių cheminių medžiagų, galinčių sukelti vėžį, būna aplinkoje, kokių lokalizacijų vėžį jos sukelia?

Europos Sąjungos šalių aplinkoje iš aptinkamų cheminių medžiagų svarbiausios yra *lauko ir patalpų oro teršalai*, įskaitant visų formų asbestą, benzeną, dyzelinių variklių išmetamas medžiagas ir policiklinius aromatinius angliavandenilius, *vandens ir maisto teršalai*, tokie kaip arsenas, neorganiniai arseno junginiai ir *patvarieji organiniai teršalai (POT)*, kaip dioksinas.

Tarptautinė vėžio tyrimų agentūra (angl. *Internacional agency for research on cancer* (IARC)) neseniai suklasifikavo oro teršalus kaip kelių teršalų mišinius, galinčius sukelti vėžį.

Pakanka įrodymų, kad teršalai, aptinkami aplinkoje, turi įtakos tam tikrų lokalizacijų vėžiui išsivystyti. Svarbiausi jų – plaučių, šlapimo pūslės, odos vėžys, mezotelioma (mezotelio ląstelių, sudarančių krūtinplėvę, širdiplėvę ar pilvaplėvę, piktybinis navikas) ir limfomos.

IARC nuolat įvertina cheminių ir kitų medžiagų potencialą sukelti vėžį. Tokie IARC, kitų tarptautinių ar nacionalinių institucijų atliekami vertinimai paprastai yra pirmas vėžio prevencijos žingsnis ir įgalina sprendimų priėmėjus nustatyti priemones sumažinti ar pašalinti iš žmonių aplinkos žinomas (ir įtariamas) vėžį sukeliančias medžiagas.

Kiti žalingi aplinkos veiksniai yra pasyvusis rūkymas, radonas, ultravioletiniai (UV) saulės spinduliai.

Asbestas – tai gamtoje aptinkami pluoštiniai mineralai, naudojami dėl jų fizinių ir cheminių savybių (atsparumo ugniai, rūgštims, šarmams, gero šilumos, garso, elektros izoliavimo). Asbestas naudojamas stogų dangos gamybai, vandens tiekimo sistemų izoliacijai, ugniai atsparių sienų ir durų gamybai, elek-

tros įrenginiuose, nedegių gaisrininkų drabužių gamybai, automobilių sankabų, stabžių kaladėlių, tarpiklių gamybai ir kitur. Pagrindinės asbesto formos yra chrizotilas (baltasis asbestas) ir krokidolitas (mėlynasis asbestas). Kitos jo formos – amozitas, antofilitas, tremolitas ir aktinolitas.

Asbesto poveikis žmogui pasireiškia, kai įkvepiama jo plaušelių:

- Dažniausiai per užterštą darbo su asbestu aplinkos orą (šeimos nariai gali būti veikiami asbesto per dirbančiųjų su asbestu drabužių dulkes)
- Per aplinkos orą tose apylinkėse, kur yra asbesto pramonės įmonių
- Per lengvai pažeidžiamą namų įrangą, savo sudėtyje turinčią asbesto – ją instaliuojant, ardant, remontuojant.

Pakanka įrodymų, kad asbestas yra vėžį sukelianti medžiaga (kancerogenas), daro įtaką plaučių vėžiui, mezoteliomai (dažniausiai pleuros), gerklų, kiaušidžių vėžiui išsivystyti.

Benzenas – skaidrus, bespalvis, lakus, greitai užsiliiepsnojantis skystis. Pagrindinis benzeno šaltinis atmosferoje – žmogaus veikla.

Svarbiausi benzeno šaltiniai, veikiantys žmones, yra :

- Benzenu užterštas oras – intensyvaus automobilių eismo zonoje, aplink benzino kolonėles, pramonės zonose
- Aplinka, užteršta tabako dūmais
- Užterštas vanduo ir maistas
- Benzino nuotėkis iš požeminių benzino rezervuarų

Pakanka įrodymų, kad benzenas yra vėžį sukelianti medžiaga, sąlygojanti ūmios mieloidinės leukemijos ir ūmios ne limfocitinės leukemijos išsivystymą.

Dyzelinių variklių išmetamosios dujos – tai mišinys dujų ir kietųjų dalelių, turintis vėžį sukeliančių medžiagų, įskaitant policiklinius aromatinius angliavandenilius, benzeną, 1.3 butadieną, formaldehidą, etileno oksidą, metalus.

Išmetamųjų medžiagų sudėtis ir kiekis labiausiai priklauso nuo variklio rūšies, kuro sudėties ir priedų jame, automobilio eksploatavimo sąlygų, išmetamųjų dujų kontrolės prietaisų.

Svarbiausias variklių išmetamųjų dujų šaltinis – dyzeliniai automobiliai, sunkvežimių, lokomotyvų ir kitokie varikliai.

Policikliniai aromatiniai angliavandeniliai (PAA) – tai medžiagos, susidarantys nevisiškai sudegant organiniams junginiams. Geriausiai ištirtas policiklinis aromatinis angliavandenis – benzpirenas.

Svarbiausi oro taršos benzpirenu šaltiniai:

- Transporto priemonių variklių išmetamosios dujos (ypač dyzelinių variklių), pramonės išmetamieji teršalai, miškų gaisrai
- Gyvenamųjų patalpų oro tarša kūrenant malkas, anglis ar kitokią biomasę ir tabako rūkymas

Benzpirenu užteršiama:

- Kepta mėsa atviroje ugnyje ant grotelių, rūkyta mėsa
- Apskritai maistas veikiamas aukštos temperatūros – skrudinamas, deginamas, kepinamas

Policikliniai angliavandeniliai turi įtakos odos ir plaučių vėžiui išsivystyti.

Arsenas ir neorganiniai arseno junginiai – arsenas dažnai nurodomas kaip metaloidas ar pusiau metalas. Arsenas, tiek natūralus, tiek susidaręs dėl žmonių veiklos, į aplinką dažniausiai patenka per vandenį. Arsenas ir jo junginiai buvo gaminami ir naudojami šimtmečius. Svarbiausias arseno poveikio kelias yra per suvalgytą užterštą, pavyzdžiui, pesticidais, herbicidais, insekticidais, maistą ar išgertą vandenį.

Pakliuvęs per kvėpavimo takus arsenas taip pat gali būti vėžio priežastis.

Arsenas turi įtakos odos, plaučių ir šlapimo pūslės vėžiui išsivystyti.

Patvarieji organiniai teršalai (POT) – dioksinai ir dioksino junginiai yra medžiagos, žinomos kaip patvarieji organiniai teršalai, nes jie aplinkoje nesuyra.

Dioksinai, pvz., dioksinas (2,3,7,8-TCDD) ir dioksino junginiai, pavyzdžiui, polichlorintieji bifėnilai (PCB) yra šalutiniai įvairių rūšių pramoninės gamybos produktai.

Dioksinų ir dioksino junginių poveikis žmonėms gali pasireikšti vartojant mėsą, pieną, kiaušinius ir gaminius iš šių produktų, nes dioksinai ir jų junginiai išlieka aplinkoje ir kaupiasi gyvulių riebaliniame audinyje.

Kai kurių herbicidų gamyba ir naudojimas praeityje buvo labai svarbus dioksinų patekimo į aplinką šaltinis. Gamybos ribojimas gerokai sumažino daugelio šių junginių indėlį į aplinkos taršą, bet jie ir toliau patenka į aplinką per degimo procesą, pavyzdžiui, deginant kai kurias atliekas.

Polichlorintų bifėnilų (PCB) produktai praeityje buvo plačiai naudojami kondensatoriuose, transformatoriuose ir kai kuriose statybinėse medžiagose, šiandien polichlorbifėnilų tarša patenka į aplinką dėl jų turinčių gaminių ir įrenginių nekontroliuojamo perdirbimo, deginimo sąvartynuose.

Sąlytis su dioksinu (2,3,7,8-TCDD) gali sukelti įvairių lokalizacijų vėžį.

Ar adekvati aplinkos kontrolė dėl vėžį sukeliančių medžiagų? Ar adekvati žmonių apsauga?

Bendroja prasme taip. Dauguma vėžį sukeliančių cheminių medžiagų kontrolės priemonių ES įdiegtos. Pavyzdžiui, dioksinų lygis aplinkoje, įskaitant ir maistą, sumažėjo labai, vadinasi, sumažėjo ir poveikis žmonėms. Naudoti visų formų asbestą uždrausta visose Europos Sąjungos šalyse narėse (direktyva 1999/77/EC draudžia visų rūšių asbesto utilizavimą nuo 2005 m. sausio 1 d., o direktyva 2003/18/EC draudžia asbesto turinčių produktų gavybą, gamybą ir perdirbimą).

Tačiau ne visos pozicijos Europos Sąjungos šalyse kontroliuojamos optimaliai.

Atsižvelgiant į tai, kad oro tarša didžiuosiuose Europos miestuose yra daug mažesnė dabar nei 1960 ar 1970 metais, dar griežčiau nuolat peržiūrimos apsaugos ribos.

Kuriamos naujos technologijos, tokios kaip nanodalelių inžinerija, tačiau net jei naujų technologijų panaudojimas pagrįstas prieinamomis žiniomis, jų riziką dėl vėžio dar lieka ištirti.

Be to, naujos visuomenės vystymosi sąlygos gali turėti įtakos lygiui taršos, kuri anksčiau buvo kontroliuojama geriau.

Galų gale nauji moksliniai įrodymai gali atskleisti, kad medžiagų koncentracijos, kurios, kaip manyta anksčiau, buvo saugios, vis dėlto gali sukelti vėžį.

Daug kontrolės priemonių ir taisyklių įgyvendinta, bet jas reikia nuolat peržiūrėti, suderinti su įrodymais ir rekomendacijomis. Be to, turi būti nuolat stebima, kaip laikomasi teisės aktų. Pavyzdžiui, asbesto poveikio pašalinimas kai kuriose šalyse vis dar problemiškas.

Ar yra vėžį sukeliančių cheminių medžiagų „saugi dozė“?

"Saugi dozė" yra sudėtinga sąvoka, kuri be mokslinio (toksiškumo) pagrindimo priklauso nuo keleto veiksnių, pavyzdžiui, nuo ekonominių (medžiagų, esančių aplinkoje, eliminavimo ar sumažinimo kainos), visuomenės sveikatos veiksnių (visuminė ligų našta bendruomenei) ir nuo socialinių bei politinių veiksnių (ką plačioji visuomenė ir politikai palaikys priimtiniu).

Apskritai nėra nustatytos saugios vėžį sukeliančių medžiagų dozės, rekomenduojama jų šimtaprocentinio vengimo strategija, pavyzdžiui, kai kurių su darbu susijusių vėžį sukeliančių medžiagų, kaip asbestas; tačiau tai neįmanoma daugelio aplinkoje esančių cheminių medžiagų atžvilgiu, tokių kaip kai kurių oro teršalų.

ES draudžiamos visos asbesto utilizavimo, kaip kelio pašalinti jį iš aplinkos, rūšys.

Kita vertus, kai kurių medžiagų koncentracijos aplinkoje yra tokios mažos, kad šiuo metu jos laikomos visuomenėje priimtynomis: pavyzdžiui, siekiant apsaugoti žmonių sveikatą ES nustatytos oro taršos komponentų, t. y. kietųjų dalelių dvi verčių ribos (KD 10): dienos vidurkio ir metų vidurkio KD10 vertės (Oro kokybės direktyva 2008/EC/50).

Ką daryti, siekiant apsaugoti pačiam ir apsaugoti savo šeimą

Daugelio vėžį sukeliančių medžiagų, esančių aplinkoje, atžvilgiu efektyviausios apsaugos priemonės yra bendruomenės veiksmai ir taisyklės, skirtos sumažinti ar pašalinti šias medžiagas iš aplinkos, o ne pavienių asmenų veiksmai.

Tačiau svarbu žinoti, kokie veiksniai žmogų veikia, kad galima būtų spręsti, kaip saugoti sveikatą.

Štai keletas patarimų:

- Galite pasiekti, kad namuose ir kitoje artimoje aplinkoje nebūtų rūkoma, tai yra galite niekam neleisti rūkyti patalpų viduje ar transporto priemonėse.
- Išsiaiškinkite, kokių cheminių medžiagų yra jūsų naudojamuose nupirktuose produktuose; skaitykite instrukcijas, kaip teisingai ir saugiai naudoti produktus, rūpestingai laikykitės nurodymų.
- Jei yra daiktų iš asbesto, kuriuos reikia pašalinti, negalima to daryti pačiam; tai atlikti turi specialios tarnybos, jokios asbesto atliekos neturi patekti į aplinką.
- Dirbti su chemikalais galima gerai vėdinamose patalpose arba lauke.
- Sumažinti oro teršalų koncentraciją vidaus patalpose galima įrengus tinkamą jų ventiliaciją. Naudokite energiją taupančius namų apyvokos prietaisus (šildymo, vėsinimo ir kt.), siekdami sumažinti oro taršą, venkite atvirai degančių organinių medžiagų – medienos, kiemo ar sodo šiukšlių.
- Individualios priemonės (ribotas naudojimas automobiliais, tinkama jų priežiūra ar naudojimas dviračiu arba visuomeniniu transportu) gali padėti mažinti oro taršą.
- Geriamojo vandens ir dirvožemio užterštumą sumažinti iki minimumo galite tinkamai elgdamiesi su buitinais chemikalais (pvz., pesticidais, dažais) ar vaistais bei mažindami atliekas.
- Jūs galite padėti daryti aplinką sveikesnę suteikdami visuomenei žinių, tai padėtų visuomenei ar bendruomenei teisingai veikti.

Kalbama apie kitas kai kuriose plastmasėse esančias chemines medžiagas, galinčias sukelti vėžį. Ar reikia susirūpinti?

Iš tikrųjų yra tūkstančiai cheminių medžiagų, kurios žmogų gali veikti visą gyvenimą. Kai kurios jų gali padidinti riziką susirgti vėžiu.

Tik kartais kai kurių medžiagų koncentracija aplinkoje gali pasitaikyti tokio lygio, kuris kelia tikrą susirūpinimą Europos Sąjungos gyventojams.

Kaip galima žinoti, kuri pozicija kelia susirūpinimą?

Pavyzdžiui, buvo susirūpinta dėl poveikio ftalatų, kurių yra plastikiniuose gaminiuose. Ši problema atkreipė didelį žiniasklaidos dėmesį; tačiau IARC (Tarptautinė vėžio tyrimų agentūra) ftalatų poveikio nėra pripažinusi vėžį sukeliančiu veiksmu.

Be to, ES sukurtos procedūros, įgalinančios įvertinti chemines medžiagas bei kitas substancijas, identifikuoti, kurios jų gali turėti įtakos išsivystyti vėžiui, reglamentuoti jų koncentracijos lygį. Siekdami pagrįsti, kad medžiaga sukelia vėžį, ekspertai turi įvertinti visus mokslinius įrodymus ir tiesioginius tyrimus.

Europos Sąjunga imasi svarbių iniciatyvų, siekdama apsaugoti aplinką ir žmonių sveikatą nuo cheminių medžiagų, kurios identifikuotos kaip galinčios sukelti vėžį.

Ar reikia susirūpinti gyvenantiems industrinėje zonoje ar arti jos?

Geriausias informacijos būdas – kreiptis į patikimus informacijos šaltinius, pavyzdžiui, į vietines sveikatos institucijas.

Esant tam tikroms aplinkybėms įvairių medžiagų koncentracija, pavyzdžiui, oro teršalų, retkarčiais gali viršyti leistiną ribą

pramoninėse vietovėse (kur veikia fabrikai, šiukšlių deginimo krosnys, kaupiamos atliekos). Be to, čia dažnai nerimaujama, kai žiniasklaida praneša apie aptiktas galbūt toksiškas medžiagas vandenyje, maiste, dirvoje, ore, apie vadinamuosius „vėžio klasterius“ (aukštas vėžio paplitimas atskirose vietovėse). Tačiau ES pastaraisiais metais yra buvę tik nedaug situacijų, kur toksinių medžiagų koncentracija aplinkoje buvo susijusi su atitinkamu vėžio atvejų padidėjimu. Vis dėlto turėtų būti dedamos visos pastangos siekiant minimizuoti ir kontroliuoti pramoninių vietovių teršalų koncentracijas gyventojams.

Oro tarša gali būti didelė intensyvaus automobilių eismo vietovėse. Jai sumažinti reikia jungtinių visuomenės ir valdžios veiksmų. Kol valdžia apsispręs ir nustatys taisykles, kiekvienas individualiai gali padėti mažinti oro taršą: naudokitės visuomeniniu transportu, dviračiu, pavėžėkit vienas kitą nuosavu automobiliu ir taip mažinsite eismą keliuose.

Kokių profesijų žmonių vėžio rizika padidėjusi?

Priklausomai nuo tam tikrų profesijų žmonių darbo vietose randamų specialių cheminių medžiagų ir jų kiekio buvo įrodyta padidėjusi tam tikrų formų vėžio rizika. Kai kurios svarbiausios vėžį sukeliančios medžiagos, pasitaikančios darbo vietose:

Aromatiniai aminai

Tai rūšis cheminių medžiagų, kurių daugiausia aptinkama gaminant dažus ir pigmentus, skirtus dažyti tekstilę, odą ir popierių, bei gaminant gumą. Svarbiausi aromatiniai aminai yra benzidinas, 4-aminobifenilas, 2-naftilaminas ir orto-tuloidinas.

Darbininkai gali būti paveikti aromatinių aminių gamindami dažus, pigmentus ir gumą. Šios profesijos žmonės aromatiniai aminai veikia per kontaktą su oda. Visi 22 aromatiniai aminai, kurie atsipalaiduoja iš dažų, dažnai naudojamų tekstilės ir odos dažymo procese, ES naudoti uždrausti (Europos komisijos reglamentas 1907/2006). Darbininkų, kurie praeityje buvo paveikti aromatinių aminių, vėžio rizika dabar yra padidėjusi.

Asbestas

Tai grupė natūraliai pasitaikančių pluoštinių mineralų, panaudojamų dabar ar istoriškai anksčiau dėl komercinės naudos, susijusios su jų fizinėmis ir cheminėmis savybėmis. Asbestas naudojamas pastatų izoliacijai ir kaip komponentas gaminant daugelį produktų, tokių kaip stogo danga, vandens tiekimo linijos, ugniai atsparus audinys, sankabos ir stabdžių kaladėlės, tarpikliai bei kitokių. Pagrindinės asbesto formos yra chrizolitas (baltasis asbestas) ir krokidolitas (mėlynasis asbestas). Kitos formos yra amozitas, antofilitas, termolitas, aktinolitas.

Asbesto poveikis pasireiškia, kai jo pluoštelių įkvepiama:

- Visų pirma, kai įkvepiamas užterštas darbo vietos oras
- Aukščiausio lygio asbesto dalelių koncentracija susidaro sausai šveičiant su abrazyviniais įrankiais asbesto turinčius gaminius
- Asbesto dalelių aplinkoje gali atsirasti instaliuojant ir naudojant asbesto turinčius produktus ir remontuojant automobilius
- Asbesto koncentracija gali susidaryti dėl jo pluoštelių, parnešamų į namus ant dirbančiųjų asbesto pramonėje drabužių.

Asbesto naudojimas dabar uždraustas ES; tačiau chrizolito ir kitų asbesto turinčių medžiagų dar yra daugelyje pastatų, todėl

asbesto pluoštelių poveikis tebedidėja atliekant statinių priežiūros darbus, remontą, griovimą. Chrizolitas panaudojamas ir kitur – trintį mažinančių medžiagų gamybai, tekstilėje ir kitose srityse.

Šešiavalenčio chromo junginiai

Šešiavalentis chromas yra kita labiausiai stabili metalo chromo forma. Dauguma šešiavalenčio chromo junginių yra pagaminti. Įvairių formų chromo lydinių ir junginių plačiai paplitę daugiau nei 100 metų.

Procesai, susiję su chromo koncentracija aplinkoje, yra:

- Chromo gamyba
- Dažų ir pigmentų gamyba
- Nikeliavimas ir graviravimas
- Geležies ir chromo lydinių gamyba
- Nerūdijančio plieno virinimas
- Medienos konservantų gamyba
- Odos apdirbimas
- Vandens valymas
- Rašalo gamyba
- Fotografija
- Litografija
- Dumblo gręžimas
- Sintetinių kvepalų gamyba
- Pirotechnika
- Antikorozinių medžiagų gamyba

Šių pramonės rūšių darbininkai gali būti veikiami ore esančių garų ir dulkių, kuriose yra chromo arba jo junginių.

Dyzelinių variklių išmetamos medžiagos

Dyzelinių variklių išmetamos medžiagos yra sudėtinis dujų ir kietųjų dalelių mišinys, turintis savyje vėžį sukeliančių medžiagų, įskaitant policiklinius aromatinius angliavandenilius (PAA), benzeną, 1,3-butadieną, formaldehidą, etileno oksidą ir metalus.

Išmetamųjų medžiagų sudėtis labiausiai priklauso nuo variklio tipo ir būklės, kuro sudėties bei papildomų priemonių ir nuo išmetamųjų medžiagų kontrolės prietaisų.

Aukšta dyzelinių variklių išmetamųjų dujų koncentracija gali susidaryti:

Transporto darbuotojams, pavyzdžiui, geležinkelio darbininkams, profesionaliems traukinių vairuotojams, garažų darbininkams, remontuojantiems ir prižiūrintiems transporto priemones

Transporto kontrolieriams

Dirbantiems po žeme

Dirbantiems miško ruošoje

Gaisrininkams

Dirbantiems dokuose ir eksploatuojantiems sunkiąją techniką

Nevalytos ar vidutinio išvalymo mineralinės alyvos

Gaminami dideli kiekiai įvairių mineralinės alyvos produktų (techniniai tepalai ir jų produktai), naudojamų sutepti mechanizmus. Šių alyvų sudėtis priklauso nuo naftos žaliavos kokybės, valymo proceso ir priemonių.

Aukštas užterštumas mineralinėmis alyvomis gali susidaryti įvairaus darbo metu:

Gaminant mineralines alyvas

Naudojant tepalus dirbantiems su metalu, mašinistams, technikams

Spausdinimo priemonių (rašalo) industrijoje

Kosmetikos, farmacijos pramonėje

Policikliniai aromatiniai angliavandeniliai (PAA)

PAA yra medžiagos, susidarancios nevisiškai sudegus organinėms medžiagoms. Geriausiai ištyrinėtas PAA yra benzpirenas.

Pramonės šakos, kurios lemia benzpireno susidarymą:

Anglies skystinimo, panaudojant įvairius industrijos procesus, anglies pavertimo dujomis pramonėje, kokso gamyboje bei kokso krosnyse

Medienos impregnavimo kreozotu pramonėje

Aliuminio gamyboje (aukščiausia koncentracija aplinkoje)

Anglies elektrodų gamyboje

Valant kaminus

Anglimi kūrenamos elektros jėgainėse

Silicio dulkės

Kvarcas – labiausiai paplitęs kristalinis silicis gamtoje, jo gausu įvairiose uolienose, ypač granite, smiltainyje, kvarcite bei smėlyje ir dirvožemyje.

Dėl plataus kvarco turinčių medžiagų panaudojimo įvairiose pramonės šakose dirbantieji gali būti paveikti kristalinio silicio.

Tai:

Veikla, susijusi su grunto judinimu, kilnojimu (pvz., kalnakasyboje, žemės ūkyje, statybose, karjerų eksploatavime)

Silicio turinčių produktų ardymas (mūro, betono ardymas)

Smėlio turinčių produktų apdorojimas, priežiūra, pavyzdžiui, krosnies statymas, remontas valymas

Stiklo, keramikos abrazyvų, cemento gamyba

3 lentelė. Profesijos arba pramonės rūšys, kurios turi įtakos formuotis vėžiui

Profesija arba pramonė	Vėžio rūšis
Aliuminio pramonė	plaučių, šlapimo pūslės vėžys
Auramino gamyba	šlapimo pūslės vėžys
Anglies pavertimas dujomis	plaučių vėžys
Anglies dervos gamyba	odos vėžys
Kokso gamyba	plaučių vėžys
Geležies rūdos gavyba (po žeme)	plaučių vėžys
Geležies ir plieno liejimas	plaučių vėžys
Izopropilo alkoholio gamyba (antifrizai)	nosies ir paranazalinių ančių vėžys
Magenta dažų gamyba	šlapimo pūslės vėžys
Dažai	plaučių vėžys, mezotelioma, šlapimo pūslės vėžys
Gumos gamyba	leukemija, limfoma, plaučių, skrandžio, šlapimo pūslės vėžys

Ar vienos cheminės medžiagos darbo aplinkoje sąveikauja su kitomis ir su gyvenimo būdo veiksniais?

Taip. Kartais susidaro galimybės būti paveiktam kelių vėžį sukeliančių medžiagų vienu metu ar vienos paskui kitą. Tipiškos yra radono, arseno ir kristalinio silicio, asbesto ir pliciklinių aromatinių angliavandenilių, chromo ir nikelio junginių poveikio kombinacijos.

Vėžio riziką, susijusią su profesija, dažnai ženkliai padidina rūkymas. Pavyzdžiui, dirbančių su asbestu darbininkų plaučių vėžio rizika daug didesnė tų, kurie ir rūko, rūkymas jiems yra daug didesnis rizikos veiksnys nei asbestas.

Kaip žinoti, ar vėžys išsivystė dėl cheminių medžiagų poveikio darbo aplinkoje?

Pagal klinikinę eigą profesinis vėžys paprastai nesiskiria nuo vėžio, išsivysčiusio dėl kitų rizikos veiksnių poveikio. Specifinę individualaus vėžio priežastį ar priežastis nustatyti paprastai sudėtinga. Visų sergančiųjų tos pačios rūšies vėžiu gydymas yra panašus.

Tačiau kai kurių rūšių vėžys dažniausiai yra profesinės kilmės. Pavyzdžiui, mezotelioma (mezotelio ląstelių, iš kurių sudaryta krūtinės ertmės, pilvo ertmės sienas išklojanti, plaučius, širdį dengianti plėvė, piktybinis navikas) dažniausiai išsivysto dėl asbesto poveikio. Kad konkretaus žmogaus plaučių vėžys yra dėl ankstesnio silicio arba asbesto poveikio, rodo su šiomis medžiagomis susijusios ligos, pasireiškiančios iki vėžiui išsivystant arba jau išsivysčius, tokios kaip plaučių silikozė, kai buvo įkvepiamas kristalinio silicio dioksidas, ar asbestozė, kaip įkvepiamo asbesto rezultatas.

Ar yra pakankama vėžį sukeliančių medžiagų darbo aplinkoje kontrolė, kokių veiksmų galima imtis, siekiant apsaugoti save ir savo šeimą?

Paprastai taip, kadangi vėžį sukeliančių medžiagų pavojaus darbo aplinkoje galima išvengti, o sėkmingiausi būdai, užkertantys kelią pavojui, yra vengti darbo vietose naudoti ar gaminti šias pavojingas medžiagas, o vietoj jų panaudoti, pavyzdžiui, alternatyvias technologijas arba medžiagas. Tokios rūšies išikšimas reikalauja, kad valdžios institucijos įgyvendintų priežiūros kontrolę. Šiandien ES visos šalys turi įstatymus dėl pavojingų medžiagų, kurie įpareigoja darbdavius ir darbuotojus atsakyti

už darbo saugumą. To rezultatas – sumažėjusi vėžį sukeliančių medžiagų koncentracija darbo aplinkoje.

Kodėl tik „paprastai taip“?

Vien įstatymai neapsaugo; apsaugos priemonės turi būti taikomos, darbuotojai turi laikytis higienos ir saugos instrukcijų. Todėl čia reikalinga nuolatinė priežiūra, ar laikomasi apsaugos gairių. Darbo aplinkos tikrinimas laiduoja, kad vėžį sukeliančių medžiagų poveikis jas įkvepiant, gaunant per kontaktą su oda ar pakliūvant su maistu valgant yra sumažintas iki minimalus.

Svarbiausia, ką paprastai atlieka profesinės higienos specialistai:

- tikrina gamybos procesus, kur kenksmingos medžiagos gali būti panaudojamos arba gali būti sukurtos
- užtikrina, kad laikomasi saugaus darbo režimo
- matuoja oro taršos lygį
- užtikrina, kad būtų tinkamos personalo apsaugos priemonės (pirštinės, apsauginiai akiniai, drabužiai)
- užtikrina gerą personalo higieną
- prireikus įvertina darbuotojų sąlytį su cheminėmis medžiagomis, inicijuoja ir atlieka atitinkamą registraciją ir pranešimus.

Ar darbo aplinkoje galima įdiegti vėžio prevencijos ir sveikatos gerinimo priemones

Taip. Kadangi darbo aplinka tiesiogiai daro įtaką darbuotojų sveikatai ir gerai savijautai, vadinasi, ir jų šeimų, bendruomenių bei visuomenės sveikatai ir gerai savijautai. Susidaro ideali situacija ir infrastruktūra remti didelės apimties populiacijos sveikatos apsaugos priemones, įskaitant skatinimą nerūkyti, būti fiziškai aktyviems, sveikai maitintis. Suderintos darbdavių, dar-

buotojų bei visuomenės pastangos panaudojant profesines sveikatos programas, skatinant sveiką gyvenseną, darbuotojų dalyvavimą formuojant darbo aplinką gali pagerinti žmonių sveikatą bei savijautą darbe.

Ar stresas darbe gali sukelti vėžį?

Stresas nėra pripažintas vėžį sukeliančiu veiksnium. Pavyzdžiui, didelės apimties Europos vyrų ir moterų, dirbančių įvairiose darbo aplinkose, tyrimas parodė, kad mažai tikėtina, jog stresas galėtų būti vėžio rizikos veiksnys. Stresinės situacijos gali provokuoti žmones nesveikai elgtis – rūkyti, persivalgyti, girtauti, kas vėžio riziką didina.



9. SPINDULIUOTĖ

Kas yra spinduliuotė, kokios jos rūšys?

Spinduliuotė yra energijos sklaidimo bangų ar dalelių pavidalu gamtoje būdas.

Yra dvi pagrindinės jos rūšys – jonizuojančioji spinduliuotė ir nejonizuojančioji.

Spinduliuotė, kuri turi pakankamai energijos nutraukti cheminius ryšius ir sukurti jonus, vadinama *jonizuojančiąja spinduliuote*. Ši spinduliuotė pažeidžia ląstelių DRN (deoksiribonukleo rūgštį), taip atsiranda jų mutacijos, kurios perduodamos naujoms ląstelių kartoms, galiausiai formuojasi vėžys ar kiti žmogaus sveikatą žalojantys pokyčiai.

Jonizuojančioji spinduliuotė gali sklirti dalelių pavidalu, tokių kaip alfa dalelių ar neutronų, arba bangų, kaip gama ar rentgeno spinduliai.

Skirtingomis apimtimis visi esame veikiami natūralių šaltinių (kosmoso, žemės) ir žmogaus sukurtų šaltinių (medicininė įranga, atominės elektrinės, branduolinių ginklų bandymai) jonizuojančiosios spinduliuotės.

Jonizuojančioji spinduliuotė panaudojama diagnozuoti ir gydyti ligas. Individuali apšvita jonizuojančiąja spinduliuote priklauso nuo įvairių žmogaus gyvenimo aspektų, tokių kaip, kur jis gyvena, ar jam taikytos medicininės procedūros, susijusios su apšvita, ar jo darbo aplinka siejasi su jonizuojančiąja spinduliuote.

Nejonizuojančioji spinduliuotė neturi pakankamai energijos pažeisti DNR panašiu keliu kaip kad jonizuojančioji, bet ji perduoda energiją į audinius ar medžiagas, pavyzdžiui, šilumos pavidalu. Tuo paremtas mikrobangų krosnelės veikimas. Nejonizuojančioji spinduliuotė susidaro veikiant elektriniams ir magnetiniams laukams, tai mikrobangos ir radijo bangos, žemo dažnumo elektromagnetiniai laukai, kuriuos generuoja elektros prietaisai ir elektros energijos tiekimo linijos.

Saulės spinduliuotė apima šviesą, infraraudonuosius ir ultravioletinius (UV) spindulius. UV spinduliai gali sukelti odos vėžį.

Kas yra radonas, kokių rūšių vėžį jis gali sukelti?

Radonas yra Žemės plutoje atsirandančios natūralios radioaktyvios dujos. Radonas – dalis ilgos grandinės radioaktyviojo skilimo proceso, kuris prasidėjo uolienų ir grunto urano skilimu nuo tada, kai pradėjo formuotis Žemė. Žmogus nejaučia radono, nes jis neturi kvapo, bet jo buvimą aplinkoje galima išmatuoti pasinaudojant jo radioaktyvumu. Radono dujos į namus įtraukiamos iš žemės. Kai kuriuose namuose būna aukšta radono koncentracija, ypač tose srityse, kur žemė ir uolienos natūraliai turi daugiau urano. Radono gali būti statybinėse medžiagose ir geriamajame vandenyje, bet tai sudaro daug mažesnę jo koncentraciją aplinkoje negu radonas, pakliūvantis iš žemės.

Nors pats radonas yra dujos, jo radioaktyviojo skilimo produktai nėra dujos, todėl jie prilimpa prie oro dulkių dalelių. Įkvėpti su dulėmis skilimo produktai skleidžia jonizuojančiąją spinduliuotę ir gali pažeisti plaučius.

Radonas didina plaučių vėžio riziką. Kuo didesnė radono koncentracija kvėpuojamame ore ir kuo ilgesnė poveikio trukmė, tuo rizika didesnė.

Kaip sužinoti apie esamą radono koncentraciją namuose?

Radono susikaupimas išmatuojamas pagal jo radioaktyvumo mastą viename kubiniame metre oro (išreiškiama bekeliais kubiniame metre, Bq/m³). Tarptautiniai standartai rodo, kad radono lygis turėtų būti mažinamas, jei jis yra didesnis nei 100–300 Bq/ m³).

Nors radono yra daugumoje pastatų, ypač pirmuosiuose aukštuose, jo lygiai skirtingose vietose būna įvairūs, bet dažniausiai žemi. Kai kur gali būti aukštesni, tai iš dalies priklauso nuo vietovės geologinės situacijos.

Šalys turi žemėlapius (dažnai prieinamus *online*), kuriuose galima sužinoti, ar konkretus pastatas yra saugioje radono atžvilgiu zonoje. Jei namas yra vietovėje, kur jo lygis padidėjęs, patariama nustatyti jo lygį savo namuose.

Siekiant nustatyti radono lygį konkrečiame name, būtina išmatuoti radono koncentraciją vidaus ore. Radonas dažnai išmatuojamas panaudojant mažus plastikinius detektorius, kurie keletą savaičių laikomi namuose ir parodo radono koncentracijos vidurkį. Radono matavimo detektorių parodymai pateikiami išanalizuoti į laboratorijas.

Kaip galima sumažinti aukštą radono lygį namuose, apsaugoti namų gyventojus?

Tarptautiniai standartai sako, kad radono lygis turi būti mažinamas, jei jis yra didesnis nei 100–300 Bq/m³.

Yra metodų, kuriais galima sumažinti į patalpas iš žemės patenkančio radono lygį. Vienų metodų veikimas pagrįstas nedideliu slėgio padidėjimu namų viduje. Kitų metodų esmė – įeinančio į namus oro iš žemės praskiedimas lauko oru. Dar

kitų – oro iš žemės, kol jis yra dar žemiau pastato, nukreipimas į atmosferą. Daugumoje radono sumažinimo sistemų panaudojamos nedidelės elektra varomos pompos.

Po bet kurių darbų, kuriais siekta sumažinti radono lygį, reikia pakartoti radono testą ir patikrinti, ar lygis yra žemas. Visada reikia laikytis instrukcijų dėl periodinio radono lygio patikrinimo ir jo mažinimo sistemos palaikymo.

Kaip sužinoti apie radono lygį darbo aplinkoje? Kaip radono lygis darbo aplinkoje gali būti sumažintas?

Darbo aplinkoje, įskaitant ir įprastinius biurus ir parduotuves, aukštas radono lygis atsiranda panašiu keliu kaip ir gyvenamosiose patalpose. Radono koncentracija darbo aplinkoje, kaip profesinis rizikos veiksnys sveikatai, turi būti suvaldoma darbdavio. Priemonės suvaldyti radono lygį darbo aplinkoje panašios į tas, kurios naudojamos gyvenamosiose patalpose, įskaitant patikrinimą, ar darbovietė nėra vietovėje, kur aukštas radono lygis labiau tikėtinas, ir jei taip, atliekant radono lygio matavimus darbo aplinkoje. Aukštas radono lygis darbe gali būti sumažintas panaudojant tuos pačius metodus, kurie naudojami namuose.

Ar dėl radono poveikio rūkalių ir eksrūkalių vėžio rizika didesnė?

Taip. Tikėtina, kad radonas didina rūkančiųjų ir rūkusiųjų riziką susirgti plaučių vėžiu. Todėl yra svarbu, kad rūkantieji, kurių namuose radono lygis aukštas, mestų rūkyti ir imtųsi priemonių sumažinti radono lygį savo namuose. Anksčiau rūkiesiems svarbu sumažinti radono lygį namuose ir nepradėti vėl rūkyti.

Kokia jonizuojančioji spinduliuotė, be radono, dar gali veikti žmogų?

Žmogus yra veikiamas natūralios gamtoje esančios ir su žmogaus veikla susijusios jonizuojančiosios spinduliuotės. Visa individualios apšvitos dozė, išreikšta milizivertais per metus (mSv/metai), priklauso nuo gyvenamosios vietovės, darbo pobūdžio, vartojamo maisto ir geriamo vandens, nuo patirtų medicininių procedūrų, susijusių su jonizuojančiąja spinduliuote.

Manoma, kad Europoje žmogus vidutiniškai gauna 4 mSv jonizuojančiosios spinduliuotės per metus. Dėl priežasčių, išvardytų aukščiau, daug žmonių jonizuojančiosios spinduliuotės paveikiami ženkliai labiau arba daug mažiau nei vidutiniškai.

Daugeliui iš mūsų didžiausia radono jonizuojančiosios spinduliuotės dozė vidutiniškai sudaro 1–2 mSv/per metus, bet ji labai varijuoja priklausomai nuo pastatų ir vietovės. Kiti jonizuojančiosios spinduliuotės šaltiniai, tokie kaip kosmoso spinduliai ir nedidelis maisto spinduliuotės lygis, nėra individualiai lengvai kontroliuojami, bet apskritai spinduliuotės dozė dėl jų poveikio sudaro mažiau nei 0,5 mSv/per metus.

Europoje didžiausias su žmogaus veikla susijęs jonizuojančiosios spinduliuotės šaltinis yra medicininės procedūros, ypač tos, kurios panaudojamos diagnostikos tikslais (nustatyta, kad vidutinė gyventojų dozė 1–2 mSv/per metus susijusi su tuo, ar žmogui buvo atlikti kokie nors tyrimai ir kiek jų atlikta).

Jonizuojančioji spinduliuotė medicinoje panaudojama geresnei ligų diagnostikai (pvz., rentgeno nuotraukos atliekamos nustatyti ligą ar traumos vietą, tai svarbu ir gydymui parinkti) arba gydymui (radioterapija yra vėžio gydymo metodas), t. y. tai koma paciento labui, todėl gauta apšvita pateisinama atsižvelgiant į didelę naudą.

Kitų su žmogaus veikla susijusių jonizuojančiosios spinduliuotės šaltinių, tokių kaip normaliai veikiančių atominių jėgainių neišvengiamai išmetamų radioaktyviųjų dalelių, poveikis bendrai dozei yra palyginti labai menkas (mažiau nei 0,01 mSv/per metus net tiems žmionėms, kurie gyvena arti jėgainių). Kai kurie darbuotojai, įskaitant lėktuvų įgulas, atominių jėgainių darbuotojus, šachtininkus, gali būti paveikti aukštesnio jonizuojančiosios spinduliuotės lygio, gauti 1–10 mSv/per metus dozę, jei jie dirba su radioaktyviomis medžiagomis ar vietose, kur šios spinduliuotės daugiau.

Dvi didžiausios atominių jėgainių avarijos – Černobylio Ukrainoje 1986 m. ir Fukušimos Japonijoje 2011 m. atpalaidavo didelius radioaktyviųjų medžiagų kiekius, nulėmusius jonizuojančiosios spinduliuotės poveikį didelei žmonių populiacijai. Tačiau Černobylio avarijos poveikis populiacijai už buvusių Tarybų sąjungos ribų sudarė labai nedidelę sukauptos per visą gyvenimą jonizuojančiosios spinduliuotės dozės dalį, Fukušimos jonizuojančiosios spinduliuotės poveikis Europoje buvo nereikšmingas.

Kokia vėžio rizika dėl jonizuojančiosios spinduliuotės?

Bet kokia jonizuojančiosios spinduliuotės dozė gali padidinti vėžio riziką, bet žemos dozės riziką padidina nežymiai. Tai patvirtina didelių žmonių populiacijų, veikiamų skirtingų lygių jonizuojančiosios spinduliuotės, sergamumo vėžiu tyrimai. Tyrimai apima žmones, išgyvenusius atominių bombų sprogimus Japonijoje, žmones, kurių darbas susijęs su jonizuojančiosios spinduliuotės poveikiu, ir žmones, kurie ilgą laiką gyveno namuose, kuriuose buvo aukšta radono koncentracija.

Kada būtina apsauga nuo jonizuojančiosios spinduliuotės?

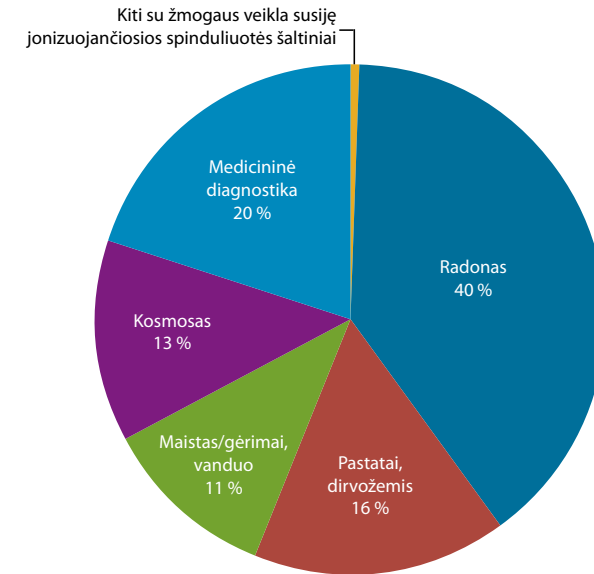
Dažniausiai su žmogaus veikla susijusios jonizuojančiosios spinduliuotės panaudojimą reglamentuoja įstatymai. Paprastai įstatymai panaudoti radioaktyvias medžiagas leidžia tik licencijuotiems vartotojams. Jie nurodo tiksliai radioaktyviųjų medžiagų pasklidimo į aplinką galimas ribas. Jie taip pat reikalauja, kad darbdaviai suvaldytų ir apribotų jonizuojančiosios spinduliuotės poveikį personalo darbo aplinkoje.

Sveikatos priežiūroje jonizuojančioji spinduliuotė paprastai naudojama tik kai gydytojas mano, kad pacientui reikia atlikti tam tikras procedūras, kurios gali būti diagnostinės, kaip tyrimas rentgenais, kūno skenavimas panaudojant KT, radioizotopus, ar gydymosi, kaip radioterapija. Rekomenduodamas šias procedūras gydytojas įvertina jų naudą pacientui ir nedidelės vėžio rizikos galimybę dėl jonizuojančiosios spinduliuotės atliekant procedūras. Dauguma šalių turi sukūrę gaires, padedančias priimti klinikinius sprendimus.

Kai kurie natūralūs jonizuojančiosios spinduliuotės šaltiniai nėra lengvai kontroliuojami. Jonizuojančiosios spinduliuotės poveikį, susijusį su kosminiais spinduliais, ir gama spinduliuotę, susijusią su uolienomis ir gruntu, labiausiai sąlygoja gyvenamoji vietovė. Svarbiausias natūralios jonizuojančiosios spinduliuotės poveikio šaltinis yra radonas namų ir darbo aplinkoje, jis gali būti kontroliuojamas.

Ar reikia būti susirūpinusiems vėžio rizika dėl jonizuojančiosios spinduliuotės?

Ne. Europoje nedidelė dalis vėžio, galbūt 1–2 proc., susijusi su jonizuojančiosios spinduliuotės poveikiu, paaiškinama tuo,



4 pav. Gaunamos vidutinės metinės jonizuojančiosios spinduliuotės dozės šaltiniai

kad didžiausias populiacijos apšvitos šaltinis yra būtent medicininiai diagnostiniai tyrimai ir natūralūs foniniai apšvitos šaltiniai, daugiausia radonas (4 pav.).

Su žmogaus veikla susiję jonizuojančiosios spinduliuotės šaltiniai, kaip atominės jėgainės, disponavimas branduolinėmis atliekomis, jų transportavimas ar avarijos, susijusios su radioaktyviomis medžiagomis, yra suvokiami kaip grėsmė keliantys ir atkreipia žiniasklaidos dėmesį. Dažniausiai gera jonizuojančiosios spinduliuotės lygio aplinkoje ir radioaktyviųjų medžiagų kontrolė, tinkami medicinos įstaigų klinikiniai sprendimai, dėmesys radono lygiui patalpų viduje palaiko tinkamą aplinkos jonizuojančiosios spinduliuotės lygį ir labai žemą vėžio riziką dėl jo. Radioaktyviųjų medžiagų jonizuojančiosios spinduliuotės taikymą pramonėje reglamentuoja griežtos taisyklės. Normaliomis darbo

sąlygomis šių šaltinių jonizuojančiosios spinduliuotės lygio vidurkis visuomenei labai mažas. Objektai, susiję su radioaktyviomis medžiagomis, privalo turėti saugos priemones ir avarinio reagavimo planus, įskaitant žmonių informavimą, siekiant juos apsaugoti.

Ar reikia būti susirūpinusiems vėžio rizika dėl rentgeno spindulių poveikio ?

Gydytojai, siunčiantys pacientus, ypač vaikus, nes jie jautresni jonizuojančiosios spinduliuotės poveikiui, atlikti diagnostinių tyrimų, susijusių su šia spinduliuote (rentgeniniai tyrimai, kompiuterinė tomografija (KT), skenavimas panaudojant radioaktyviuosius izotopus), ir tie, kurie atlieka tyrimus, žino, kaip saugiai panaudoti šiuos tyrimo metodus. Paprastai vėžio rizika, susijusi su šiais tyrimais yra labai maža, o kai jie atliekami pagrįstai, nauda pacientui nusveria galimą žalą sveikatai. Tačiau tyrimai panaudojant jonizuojančiąją spinduliuotę turėtų būti atliekami tik diagnostiniais tikslais, kai liga įtariama, bet neturi tapti eiliniaisiais „sveikatos patikrinimais“.

Svarbu, kad šie tyrimai yra atliekami siekiant naudoti pacientui, jų atsisakymas gali turėti rimtų pasekmių, jei dėl šios priežasties nebus nustatyta liga ar sužalojimas arba jei diagnozė bus pavėluota ar neteisinga. Tačiau jei tyrimai atliekami pakartotinai, pacientai, siekdami išvengti bereikalingo rentgeno ar kompiuterinės tomografijos poveikio, turėtų pasiteirauti gydytojo, ar tyrimo pakartojimas yra mediciniškai pagrįstas. Kartais yra alternatyvų, tokių kaip tyrimai ultragarsu ar tyrimai panaudojant mažesnę jonizuojančiosios spinduliuotės ekspoziciją, tačiau gydytojų sprendimais, kokių tyrimų reikia tinkamai paciento ligos diagnostikai, turėtų būti pasitikima.

Ar yra kokia nors vėžio rizika, susijusi su nejonizuojančiąja spinduliuote – dėl elektros linijų elektromagnetinių laukų, mikrobanginių krosnelių mikrobangų, dėl radijo bangų, panaudojamų bevielėse technologijose (mobilieji telefonai, Wi-Fi, TV, radijas)

Elektriniai, magnetiniai, elektromagnetiniai laukai, susidarantys įrenginiuose, tokiuose kaip elektros prietaisai, siūstuvai, elektros linijų laidai, mobilieji telefonai ar kitos bevielės komunikacijos priemonės, neturi pakankamos energijos nutraukti medžiagų cheminius ryšius, todėl šie laukai vadinami nejonizuojančiąja spinduliuote.

Žinomi šių laukų biologiniai efektai atsiranda, kai jų ekspozicija yra daug didesnė, nei ji būna kasdienybėje. Efektai pasireiškia nervų stimuliavimu, audinių įkaitinimu, tačiau, siekiant išvengti poveikio sveikatai, įrenginių technologijos yra suderintos su apsaugos gairėmis. Šio tipo nejonizuojančioji spinduliuotė nėra pripažinta vėžio rizikos veiksniumi.

Tačiau kai kurios technologijos yra palyginti naujos ar būdai, kuriais jos panaudojamos, pasikeitė. Mokslininkams reikia daug laiko sukaupti pakankamai duomenų, kad jie galėtų įtikinamai atmesti vėžio riziką. Pavyzdžiui, yra keli neišspręsti klausimai, susiję su dideliu mobiliųjų telefonų paplitimu. Kol bus padarytos tvirtos mokslinės išvados, kasdieniniam jų poveikiui sumažinti gali būti pasinaudojama laisvų rankų įranga mobiliesiems telefonams arba reikėtų vengti ilgų telefoninių pokalbių.



10. ŽINDYMAS KRŪTIMI HORMONOTERAPIJA

Maitinimas krūtimi yra ypatingas sveikos gyvensenos elementas. Tvirtai įrodyta, kad žmonės gali sumažinti vėžio riziką sveikai maitindamiesi ir būdami fiziškai aktyvūs. Europos gyventojų, kurie laikosi sveiko gyvenimo būdo principų, vėžio rizika apytikriai 18 proc. mažesnė nei tų, kurie šių principų nesilaiko.

Kiek laiko kūdikis turi būti maitinamas krūtimi?

Rekomenduojama, kad kūdikis iki 6 mėnesių amžiaus turėtų būti maitinamas tik krūtimi; po to kūdikio žindymą krūtimi rekomenduojama derinti su tam tikru kiekiu kitokio maisto.

Kokiu laipsniu žindymas krūtimi sumažina vėžio riziką?

Moterų, kurios savo kūdikius ilgą laiką maitina krūtimi, tolesniame gyvenime krūties vėžio rizika mažesnė negu moterų, kurios nemaitino krūtimi. Kuo ilgesnė žindymo trukmė, tuo labiau moteris apsaugota nuo krūties vėžio. Po kiekvienų 12 mėnesių maitinimo krūtimi rizika sumažėja 4 proc. (rizikos sumažėjimas sumuojasi su kiekvieno vaiko maitinimu krūtimi). Be to, pats vaikų gimdymas tiesiogiai mažina krūties vėžio riziką. Svarbu pabrėžti, kad motinos pienas yra geriausias maistas kūdikiui ir labai naudingas jo sveikatai.

Kokiu būdu žindymas krūtimi sumažina vėžio riziką?

Žindymo krūtimi apsauginio poveikio mechanizmas dar nėra visiškai suprastas. Žindymo nauda aiškinama krūties struktūros pokyčiais ir mažesniu moteriškų lytinių hormonų lygiu organizme maitinimo krūtimi laikotarpiu.

Ar žindymas moteriai naudingas kitais požiūriais?

Taip. Yra pakankamai įrodymų, kad ilgas maitinimas krūtimi skatina greitesnį kūno svorio sugrįžimą į ankstesnį ir padeda jį išlaikyti normalų. Moterys, kurios būdamos jaunos žindė savo vaikus, sulaukusios vyresnio amžiaus lengviau išlaiko normalų kūno svorį, t. y. jų antsvorio ar nutukimo tikimybė mažesnė, o kartu ir mažesnė rizika susirgti vėžiu.

Ar maitinimas krūtimi naudingas kūdikiui?

Maitinimas krūtimi visokeriopai naudingas kūdikiui. Motinos pienas turi visų maistinių medžiagų, vitaminų, mineralų, kurių reikia augančiam kūdikiui per pirmuosius 6 jo amžiaus mėnesius. Motinos pienas padeda apsaugoti vaiką nuo paplitusių vaikų ligų, kaip apatinių kvėpavimo takų infekcijos, ausų uždegimo, viduriavimo, astmos. Motinos pienas pagerina vaiko kognityvinę raidą taip pat sumažina riziką vėlesnių žmogaus lėtinių ligų, kaip aukšto kraujospūdžio, aukšto cholesterolio lygio, nutukimo, 2 tipo diabeto.

Maitinamų krūtimi kūdikių svoris didėja panašiai, kaip rekomenduoja PSO standartai, vėliau ir jau suaugus jų antsvorio rizika mažesnė nei žmonių, kurie kūdikystėje buvo maitinami iš buteliuko.

Pakaitinė hormonoterapija (PHT)

Vaistai yra cheminės medžiagos, kurios sukuriamos ir taikomos medicinoje dėl jų savybių gydyti ligas, kontroliuoti jų eigą ar užkirsti kelią joms išsivystyti. Vaistai gali sukelti ir šalutinių poveikių. Šalutiniai poveikiai gali pasireikšti kaip vėžio rizikos padidėjimas arba sumažėjimas.

Pakaitinė hormonų terapija (PHT) paprastai yra specifinių hormoninių vaistų taikymas nuslopinti moteris varginančius menopauzės simptomus.

Ar reikia būti susirūpinus dėl PHT vartojimo?

Jei įmanoma, reikėtų vengti PHT. Moterys, kurias labai vargina menopauzės laikotarpio simptomai, dėl PHT turėtų pasitarti su gydytoju. PHT didina krūties vėžio, gimdos kūno, kiaušidžių vėžio riziką, taip pat ir kitų sveikatos sutrikimų riziką.

Kokios rūšies vėžio rizika didėja labiau, priklauso nuo PHT tipo (ar vartojami tik estrogenų ar estrogenų derinio su progesteronu preparatai), nuo to, ar moteriai pašalinta gimda. Tyrimai parodė, kad dėl pakaitinės terapijos estrogenų ir progesterono deriniu, krūties vėžio rizikos ženklėnis padidėjimas pasireiškia po kelerių metų šio tipo PHT vartojimo. Padidėjusi rizika išlieka mažiausiai 5 metus, kai ši terapija pabaigiama, nors po truputį laipsniškai pradeda mažėti, kai nustojama vartoti šiuos vaistus.

Taigi, jei PHT jau pradėta, gydymas turėtų trukti kuo trumpesnę laiką, vaistų dozės, suvaldančios varginančius simptomus, turėtų būti kuo mažesnės. Visa tai pacientė turėtų aptarti su gydytoju.

Ar gali oraliniai kontraceptiniai vaistai padidinti vėžio riziką?

Oraliniai kontraceptikai, kurių sudėtyje yra estrogenų ir progesterono, turi ir vėžį sukeliančių, ir nuo vėžio apsaugančių savybių. Oralinius kontraceptikus vartoja sveiki asmenys, todėl sprendimas vartoti šiuos vaistus turėtų būti grindžiamas įvertinus individualią paciento riziką. Oralinių kontraceptikų vartojimas susijęs su nedideliu krūties, gimdos kaklelio, kepenų vėžio rizikos padidėjimu. Tačiau šių vaistų vartojimas apsaugo nuo gimdos kūno ir kiaušidžių vėžio. Taigi, kalbant apie vėžį, aiškių rekomendacijų nėra.

Ar yra kitų vaistų, kurie didintų vėžio riziką?

Kaip ir kontraceptikai, antiestrogenas tamoksifenas turi vėžio riziką didinančių ir apsaugančių nuo jo savybių. Įrodyta, kad tamoksifeno vartojimas didina gimdos kūno vėžio riziką ir kai jis taikomas krūties vėžiui gydyti, ir kai taikomas kaip vėžio prevencijos priemonė moterims, turinčioms aukštą krūties vėžio riziką.

Chemoterapiniais vaistais siekiama išgydyti vėžį, kartais chemoterapija gali sukelti antro vėžio išsivystymą pacientui. Tačiau skaičius vėžiu sergančių pacientų, kuriems chemoterapija davė naudos, yra toks didelis, palyginti su tais, kuriems išsivystė antras vėžys, kad chemoterapijos taikymas yra patvirtintas.

Imunosupresantai (slopinantys imunitetą) taip pat gali turėti įtakos vėžiui išsivystyti. Šie vaistai pacientams būtini po organų transplantacijos, kraujo ligų atvejais; jų nauda paprastai labai viršija jų gebėjimą padidinti vėžio riziką.

Taigi sprendimas paskirti ir naudoti vaistus, kurie yra pripažinti arba laikomi galinčiais sukelti vėžį, yra problemiškesnis tomis aplinkybėmis, kai kalbama apie ligas, nepavojingas gyvybei, ir turėtų būti grindžiamas išsamiai įvertinus riziką ir naudą.

Ar yra kokių nors vaistų, kaip aspirinas, kuriuos galima vartoti siekiant sumažinti vėžio riziką?

Šiuo metu tik keli vaistai gali būti taikomi kaip vėžio prevencijos priemonė (chemoprevencija), pavyzdžiui, tamoksifenas (antiestrogenas), taikomas kaip krūties vėžio prevencijos priemonė moterims, kurių krūties vėžio rizika aukšta, laikotarpiu prieš ir po menopauzės, ir nesteroidinių vaistų nuo uždegimo (NVNU) grupės preparatai taikomi kaip kolorektalinio vėžio prevencijos priemonė pacientams, kuriems yra paveldimo storosios žarnos vėžio sindromas.

Keletas vaistų dar vertinami, kaip galimi taikyti chemoprevencijai, įskaitant aspiriną, aromatazės inhibitorius, statinus, metforminą. Yra įrodymų, kad aspirinas ir NVNU apsaugo nuo kolorektalinio vėžio ir kad aromatazės inhibitoriai apsaugo nuo krūties vėžio. Tačiauavigyda griežtai nerekomenduojama, jokia chemoprevencija vaistais negali būti pradėta be konsultacijos su gydytoju, kuris gali įvertinti jos reikalingumą ir prižiūrėti gydymą.

Ką reikia daryti norint vartoti vaistus, tokius kaip aspirinas, vėžio rizikai sumažinti?

Chemoprevencija (vaistų vartojimas vėžio rizikai sumažinti) negali būti rekomenduojama visai sveikų žmonių populiacijai.

Bet kokia chemoprevencija gali būti pradėta tik pasikonsultavus su gydytoju, kuris ir stebės šį gydymą. Savigyda aspirinu ar kitais vaistais primygtinai nerekomenduojama dėl galimų rimtų nepageidaujamų pasekmių.

Nors įrodyta, kad aspirinas yra kolorektalinio vėžio prevencijos priemonė, bet jo taikymo indikacijos apribotos. Net mažų dozių aspirino vartojimas susijęs su rimtomis pasekmėmis, įskaitant kraujavimą iš viršutinio virškinamojo trakto dalies. Be to, tinkamiausia aspirino dozė ir chemoprevencijos juo trukmė dar nėra nustatytos. Kol šis klausimas neišspręstas, aspirinas ar NVNU chemoprevencijai turėtų būti taikoma tik pacientams, kurių aukšta kolorektalinio vėžio rizika, taip pat asmenims, kurių kolorektalinio vėžio rizika paveldėta, ir galbūt pacientams, turėjusiems storosios žarnos adenomą ar vėžį.



11. SKIEPAI IR INFEKCIJA

Beveik vieno penktadalio visų piktybinių navikų pasaulyje išsivystymas yra siejams su infekcija – bakterijomis ir virusais.

Tarp svarbiausių infekcijų, turinčių įtakos vėžiui išsivystyti, yra žmogaus papilomos virusas (ŽPV), atsakingas už gimdos kaklelio, išeinamosios angos kanalo, taip pat dalies burnos ertmės gleivinės vėžio išsivystymą; hepatito B virusas (HBV) ir hepatito C (HCV) virusas, glaudžiai susiję su kepenų vėžio išsivystymu; bakterija *Helicobacter pylori*, susijusi su skrandžio vėžiu.

Žmogaus imunodeficito viruso (ŽIV) infekcija nėra tiesioginis vėžio rizikos veiksnys, bet, užsikrėtus šia infekcija ir dėl to nusilpus imuninei sistemai, ženkliai padidėja rizika susirgti vėžiu.

Skiepai yra efektyviausia prevencijos nuo infekcijų priemonė. Jau keli dešimtmečiai, kaip sukurti labai efektyvūs skiepai nuo HBV, jau daugelis šalių juos įtraukė į vaikų skiepų programą; skiepai nuo ŽPV taip pat labai efektyvi priemonė prieš tuos tipus ŽPV, kurie atsakingi už didžiosios dalies gimdos kaklelio vėžio išsivystymą.

HEPATITAS B

Tai kepenų infekcinė liga, kuri išsivysto žmogui užsikrėtus hepatito B virusu. Virusas pažeidžia kepenis, sukeldamas jų uždegimą, kuris gali sąlygoti kepenų cirozę (kepenų audinio suran-

dėjimą), paskui kepenų funkcijos nepakankamumą, kepenų vėžį, galų gale žmogaus mirtį.

Simptomai ligos pradžioje būna panašūs į gripo, vargina bendras silpnumas, viso kūno ir galvos skausmai, šleikštulys, prarandamas apetitas, kiek vėliau pasireiškia gelta – pagelsta oda, akių baltymai. Suaugusiesiems paprastai hepatito B pradžia būna ūmi ir trunka trumpai, bet kartais jo eiga būna lėtinė ir be jokių pastebimų simptomų. Priešingai nei suaugusiesiems, kūdikiams ir jaunesniems nei 5–10 metų vaikams būdingesnė lėtinė hepatito B eiga.

Koks hepatito B paplitimas Europoje?

Mažiau nei 1 proc. (1 iš 100) Europos gyventojų serga lėtiniu hepatitu B. Daugiausia lėtiniu hepatitu B sergama Graikijoje – 3,4 proc. ir Rumunijoje – 5,6 proc. Lietuvoje hepatito B paplitimas siekia apie 1 proc., pastaraisiais metais registruojama iki 100 ūmių šios ligos atvejų per metus.

Kas sieja hepatitą B su kepenų vėžiu?

Hepatito B virusas pažeidžia kepenis. Kuo ilgesnė infekcijos trukmė, tuo didesnė vėžio tikimybė. Jei sergant hepatitu B piktnaudžiaujama alkoholiu arba jei kepenys infekuotos dar ir hepatito C virusu, kepenų vėžio rizika labai didelė.

Kaip hepatito B virusas plinta?

Hepatito B virusas persiduoda nuo žmogaus žmogui per virusu užkrėtus kūno skysčius ar kraują. Šiuo virusu niekada ne-užsikrečiama per orą, maistą ar vandenį.

Kūdikis gali būti užkrėstas nuo gimimo, jei šia infekcija užsikrėtusi jo motina. Virusų infekcija gali plisti nuo vaiko vaikui, jei tarp jų yra artimas kontaktas.

Nuo suaugusio suaugusiam infekcija persiduoda per seksualinius santykius ar naudojant užterštas šia infekcija adatas.

Kiti galimi užsikrėtimo keliai – jei medicininiam tikslams panaudojamos užkrėstos adatos ar kraujas.

Ypač svarbi šio viruso persidavimo nuo motinos kūdikiui ir nuo vaiko vaikui prevencija, nes lėtinio hepatito B išsivystymas ir padidėjusi kepenų vėžio rizika yra daug dažnesni, jei virusu užsikrėčiama per pirmuosius 5–10 gyvenimo metų.

Ar yra būdų sumažinti kepenų vėžio riziką, susijusią su hepatito B viruso infekcija?

Taip. Skiepai nuo infekcijos hepatito B virusu tuoj po gimimo sumažina vaiko riziką susirgti kepenų vėžiu.

Kaip tuoj po gimimo naujagimiai skiepijami nuo hepatito B viruso infekcijos

PSO rekomenduoja, kad naujagimiai pirmąja doze skiepų būtų paskiepyti per pirmąsias 24 val. po gimimo. Didžioji dauguma ES šalių įgyvendino šią naujagimių skiepų programą.

Kai kuriose ES šalyse (Jungtinė Karalystė, kai kurios šalys Europos šiaurėje) skiepijimas nuo hepatito B viruso taikomas tik tiems naujagimiams, kurių šios infekcijos rizika didelė (pvz., kurių motinos užkrėstos hepatito B virusu).

Pagal Lietuvoje patvirtintą vaikų skiepų kalendorių pirmąja vakcinos nuo hepatito B doze naujagimiai turi būti paskiepijami per 24 val. nuo gimimo. Po to skiepijami 1 ir 6 mėnesių amžiaus kūdikiai.

Jeigu žmogus jam gimus paskiepijamas nuo hepatito B viruso, ar kepenų vėžys vis dar gali išsivystyti?

Taip, nes kepenų vėžį gali sąlygoti ir kiti veiksniai, kaip alkoholio vartojimas, hepatito C viruso infekcija ir tai, kad, kaip ir visi skiepai, hepatito B skiepai nepaveikia kiekvieno paskiepyto (nors apsaugo 95 proc. visų skiepytųjų).

Ar hepatito B skiepai saugūs?

Taip, hepatito B skiepai yra vieni iš saugiausių.

Jeigu vaikas nepaskiepytas tuoj po gimimo, ar galima paskiepyti dabar?

Taip. Didžiausia skiepų nauda kalbant apie kepenų vėžį, kai vaikai paskiepijami jaunesni nei 10 metų amžiaus. Bet ir paskiepijus vaiką bet kada vėliau, jis bus apsaugotas nuo galimo užsikrėtimo hepatito B virusu ateityje.

Ar suaugusieji gali būti skiepijami, jei nebuvo paskiepyti kūdikystėje?

Taip. Suaugusieji turėtų būti pasiskiepiję, ypač jei jie priklauso padidėjusios rizikos užsikrėsti HBV žmonių grupėms.

Pasiskiepijimas sumažina šansus užsikrėsti ateityje ir susirgti ūmiu hepatitu B.

Tačiau jei pasiskiepyta tada, kai žmogus jau užsikrėtęs hepatito B virusu, bet apie tai nežino, tuomet skiepai nieko nepadės. Todėl prieš skiepijant turi būti atlikti tyrimai, ar žmogus nėra užsikrėtęs hepatito B virusu.

Kokioms asmenų grupėms yra rizika susirgti hepatitu B?

Joms priklauso asmenys, kurie nebuvo šia liga susirgę arba nėra nuo jų paskiepyti.

Asmens rizikos laipsnis priklauso nuo jo dabartinių seksualinių partnerių skaičiaus, nuo kiekvieno iš jų turimos šios ligos rizikos.

Riziką sukelia užterštų adatų naudojimas ar kitos situacijos, kurių metu gali būti panaudotos užterštos adatos ar kraujas, įskaitant ir medicines procedūras.

Hepatito B infekcija labiau paplitusi Graikijoje, Rumunijoje, Italijoje, Ispanijoje, todėl gyvenant šiose šalyse užsikrėsti šia infekcija rizika didesnė.

Ar galima nustatyti, ar žmogus užsikrėtęs hepatito B virusu?

Taip galima. Kiekvienas, kurio užsikrėtimo rizika didelė, turėtų kreiptis į sveikatos priežiūros specialistą ir atlikti tyrimus. Jei būtų nustatyta hepatito B infekcija, gydytojas patartų dėl gydymo.

Jei tyrimo rezultatas teigiamas, kaip elgtis?

Reikia kalbėtis su gydytoju, kokių dar tyrimų reikia ir koks turi būti gydymas. Siekiant sumažinti kepenų vėžio riziką, reikia nebevartoti alkoholio, vengti užsikrėsti hepatito C virusu.

Jei pacientas bus gydomas, ar tai sumažins kepenų vėžio riziką?

Taip. Hepatito B gydymas sumažina kepenų vėžio riziką. Gydymas sumažina ir kitų kepenų pažeidimų, kaip lėtinio kepenų uždegimo, kepenų cirozės, riziką.

Kokie hepatito B gydymo šalutiniai poveikiai?

Jie susiję su gydymo būdu, jų yra įvairių. Gydymas gali būti reikalingas visą žmogaus gyvenimą. Viską paaiškina gydytojas.

HEPATITAS C

Hepatitą (kepenų uždegimą) C sukelia hepatito C virusas. Šis virusas pažeidžia kepenis, sukelia jų cirozę, vėžį, tai gali baigtis žmogaus mirtimi.

Hepatitis C gali prasidėti ūmiai, bet dažniausiai, apie 75 proc. atvejų, jo eiga pasireiškia lėtiniu besimptomiu kepenų uždegimu, kol kepenų pažeidimas tampa labai ryškus.

Kiek hepatito C viruso infekcija paplitusi Europoje?

Paskutiniųjų dviejų dešimtmečių laikotarpiu hepatito C virusu infekuotų žmonių ES buvo 2,2–3 proc., daugiausia jų Italijoje (apie 8 proc.) ir Rumunijoje.

Lietuvoje hepatito C paplitimas apima 1,5-3 proc. gyventojų.

Koks hepatito C ryšys su kepenų vėžiu?

Daugumai infekuotų hepatito C virusu žmonių (75 iš 100) išsivysto lėtinis kepenų uždegimas. Vienam iš 5 lėtiniu hepatitu C sergančiųjų išsivysto kepenų vėžys.

Kitaip nei hepatito B atveju, jei hepatito C virusu užsikrečiama suaugusiame amžiuje, lėtinio hepatito C išsivystymo rizika ne mažesnė.

Kepenų vėžio riziką didina alkoholio vartojimas, rūkymas, užsikrėtimas ir hepatito B virusu.

Kaip užsikrečiama hepatito C virusu (HCV)?

Infekcijos šaltinis – sergantis virusiniu hepatitu C žmogus. Pagrindinis kelias užsikrėsti – kontaktas su sergančiojo hepatitu C žmogaus krauju. Nelegalių narkotikų vartojimas, dalijimasis adatomis, nesaugios kraujo transfuzijos yra pagrindiniai užsikrėtimo būdai. Labai retai užsikrečiama per lytinius santykius bei buityje per bendrus higienos reikmenis. Daug žmonių šiuo virusu buvo užkrėsti tarp 1930 ir 1970 metų daugelyje šalių, įskaitant Pietų ir Rytų Europos šalis, dėl nesaugiai atliekamų injekcijų. Šiandien dažniausias HCV užsikrėtimo kelias yra nesaugus nelegalių narkotikų švirkštimasis.

Kieno rizika susirgti hepatitu C didžiausia?

Tai asmenys, kurie švirkštėsi intraveninių narkotikų, keitėsi su kitais adatomis, tie, kuriems atlikta nesaugi odos tatuiruotė ar akupunktūra, atlikta kraujo ar jo produktų transfuzija iki 1990 metų. Nuo šių metų visi kraujo produktai, skirti transfuzijoms, Europoje sistemingai tikrinami, ar nėra užkrėsti hepatito C virusu. Žmogui yra rizika, jei jam, tinkamai neparuošus instrumentų ar adatų, taikytas gydymas švirkščiamais vaistais ar buvo veriami auskarai, atliekama tatuiruotė, akupunktūra. Tai dažniau pasitaiko šalyse, kur sunkios ekonominės sąlygos.

Ar galima hepatito C prevencija?

Šiuo metu dar nėra skiepų apsisaugoti nuo hepatito C. Patikimiausias būdas apsisaugoti nuo hepatito C viruso infekcijos yra vengti nesaugių injekcijų, nehigieniško auskarų įvėrimo, tatuiravimo, akupunktūrų.

Europoje naujų infekavimo atvejų labai mažėja ryšium su donorų kraujo tyrimų dėl HCV infekcijos įdiegimu ir su viruso inaktyvinimo kraujo produktuose procedūrų įdiegimu bei dėl vienkartinėsių adatų ir švirkštų naudojimo atliekant injekcijas.

Nepaisant sumažėjusios rizikos, vis dar rekomenduojama vengti injekcijų, o jei tai įmanoma, vartoti geriamuosius vaistus, ypač keliaujant. Rekomenduojama vengti auskarų vėrimo, tatuiravimo, akupunktūrų, jei bent kiek abejojama dėl procedūros saugumo.

Ar galima atlikti tyrimą dėl užsikrėtimo hepatito C virusu?

Taip, jei žmogus yra 50 metų ar vyresnis, ypač jei gyvena Pietų ar Rytų Europoje, kur didelis sergamumo hepatitu C lygis, jam reikia pasitarti su gydytoju dėl HCV testo. Daug žmonių daugelyje šalių buvo užkrėsti tarp 1930 ir 1980 metų dėl nesaugių injekcijų. Kraujo tyrimas yra tikslus, nustačius infekciją taikomas gydymas.

Išsitiirti galima esant bet kokio amžiaus, jei yra abejonių dėl anksčiau atliktų injekcijų ar procedūrų ar jei žmogus yra intraveninių narkotikų vartotojas.

Ką daryti, jei tyrimo išvada teigiama?

Dėl gydymo informaciją teikia gydytojai. Gydymas gali pašalinti virusą, sustabdyti kepenų ardymą ar atkurti pažeistas kepenis. Dabartinis gydymas gali būti brangus ir gali turėti šalutinių poveikių. Vieniems jis veikia gerai, kitiems naudos neatneša. Nuolat ieškoma naujų gydymo būdų.

Siekiant sumažinti kepenų vėžio riziką, reikia mesti rūkyti, nebevartoti alkoholio.

Kokie gydymo šalutiniai poveikiai?

Tai nuovargis, galvos skausmas, pykinimas, bėrimas ir anemija.

ŽMOGAUS PAPILOMOS VIRUSAS (ŽPV)

Kas yra Žmogaus papilomos virusas (ŽPV)?

Žmogaus papilomos virusas (ŽPV) – tai virusas, sukeliantis paplitusią, lytinių kelių perduodamą virusinę infekciją. Yra daug žmogaus papilomos virusų tipų. Kai kurių tipų virusai sukelia karpas. Kitų tipų virusai, ypač 16 ir 18 tipo, sukelia gimdos kaklelio vėžį, kartais ir kitokį vėžį.

Kaip dažnai pasitaiko ŽPV infekcija?

ŽPV infekcija yra labai paplitusi tarp suaugusiųjų. Dažniausiai ji nesukelia jokių simptomų; taigi žmogus nežino, ar turi ją. Apie 50 proc. žmonių (1 iš 2) kuriuo nors gyvenimo laikotarpiu buvo, yra ar bus infekuoti šiuo virusu. Dažniausiai virusas nepadaro jokios žalos, nes žmogaus imuninė sistema susidoroja su juo, bet kartais, kai organizmas jo nepašalina, gali vystytis vėžys.

Kaip ŽPV plinta?

ŽPV lengvai plinta per lytinį kontaktą.

Kokių rūšių vėžį sukelia infekcija ŽPV ?

ŽPV gali sukelti gimdos kaklelio vėžį ir moters išorinių lyties organų bei makšties vėžį.

Infekcija šiuo virusu taip pat gali sukelti išeinamosios angos ir gerklės vėžį tiek vyrams, tiek moterims bei varpos vėžį vyrams.

Ar gali būti užkirstas kelias ŽPV infekcijai?

Taip. Skiepijimas gali užkirsti kelią apsikrėsti tų tipų ŽPV, kurie 70 proc. atvejų sukelia gimdos kaklelio vėžį. Tačiau skiepai yra efektyvūs tik asmenims, kurie dar nebuvo infekuoti šių tipų virusais. Dėl šios priežasties rekomenduojama skiepyti mergaites iki tol, kol jos dar nėra seksualiai aktyvios. Šansų užsikrėsti ŽPV didėja didėjant seksualinių partnerių skaičiui. Prezervatyvų panaudojimas gali sumažinti, bet negali visiškai užkirsti kelio paplisti infekcijai tarp abiejų partnerių.

Kokio amžiaus mergaitės turėtų būti skiepijamos nuo ŽPV infekcijos?

PSO nuo ŽPV infekcijos rekomenduoja skiepyti 9–13 metų amžiaus mergaites, nes mažai tikėtina, kad šio amžiaus jos būtų infekuotos. Paprastai lytinius santykius mergaitės pradeda būdamos vyresnės. Kai kuriose šalyse vyresnės mergaitės ir net jaunos moterys gali būti skiepijamos, bet skiepai bus mažiau veiksmingi, jei jos jau buvo pradėjusios lytinį gyvenimą.

Pagal Lietuvoje patvirtintą vaikų skiepų kalendorių nuo 2016 m. rugsėjo 1 d. numatoma ŽPV vakcina pradėti skiepyti 11 metų amžiaus mergaites.

Ar berniukai turi būti skiepijami nuo ŽPV infekcijos?

Įrodyta, kad berniukų skiepijimas apsaugo juos nuo lytinių ligų, susijusių su ŽPV.

Tačiau skiepyti berniukus šiuo metu nesiūlo jokios visuomenės sveikatos programos Europoje dėl ekonominių priežasčių ir dėl to, kad varpos ar išangės vėžys, kurį sukelia ŽPV infekcija, vyrams išsivysto retai. Šiuo metu tėvai gali pasitarti su savo gydytoju ir pasirūpinti, kad jų lėšomis paauglys sūnus būtų paskiepytas.

Jeigu mergaitė paskiepyta nuo ŽPV infekcijos, ar ji turės dalyvauti gimdos kaklelio vėžio prevencijos programoje, kai bus vyresnė?

Taip. Šiuolaikinės vakcinos labai veiksmingai užkerta kelią būti infekuotai 16 ir 18 tipo ŽPV, t. y. tais virusais, kurie sukelia gimdos kaklelio vėžį, išangės vėžį.

Bet šios vakcinos neapsaugo nuo infekcijos visų tipų ŽPV, galinčių sąlygoti gimdos kaklelio vėžį. Todėl labai svarbu, kad ir paskiepytos moterys dalyvautų gimdos kaklelio vėžio prevencijos programose.

Ar suaugusi moteris, kuri dar niekada nebuvo paskiepyta nuo ŽPV infekcijos, turi būti paskiepyta?

Kai kuriose ES šalyse siūloma pasiskiepyti jaunoms suaugusioms moterims, bet skiepai yra mažiau veiksmingi, kai lytinis gyvenimas jau prasidėjęs, nes jie neveikia jau turimos ŽPV infekcijos. Skiepai veiksmingi tik tada, kai moteris dar nebuvo paveikta tų tipų ŽPV, nuo kurių apsaugo skiepų vakcina.

Kadangi dažnai neįmanoma žinoti, kurių tipų ŽPV veikė moterį, todėl ne visada įmanoma pasakyti, ar skiepijimas duos naudos.

Kiek laiko trunka apsauginis skiepų poveikis?

Moksliniai tyrimai parodė, kad skiepų nuo ŽPV infekcijos apsauginis poveikis trunka mažiausiai 10 metų.

Ar vakcina nuo ŽPV infekcijos yra saugi?

Skiepijimas labai saugus. Jau paskiepyta daugiau nei 170 milijonų jaunų moterų ir mergaičių. Pagrindinės pasitaikiusios problemos, susijusios su skiepijimu, yra skausmingumas injekcijos vietoje, pakilusi kūno temperatūra, galvos svaigimas, pykinimas. Šios problemos trumpalaikės, o rimtų sveikatos sutrikimų nepasitaikė.

ŽMOGAUS IMUNODEFICITO VIRUSAS (ŽIV)

Kas yra žmogaus imunodeficito virusas?

Žmogaus imunodeficito virusas (ŽIV) pažeidžia žmogaus imuninę sistemą ir susilpnina organizmo galimybes pasipriešinti paprasčiausioms infekcinėms ir kitoms ligoms. Todėl asmenims, užsikrėtusiems šiuo virusu, bet kuri kita infekcija gali sukelti labai rimtų pasekmių, tuo tarpu neužkrėstas ŽIV žmogaus organizmas, kurio imuninė sistema sveika, sėkmingai su jomis susidoroja.

ŽIV pažeidžia žmogaus imuninę sistemą ne iš karto, bet per keletą metų. Iš pradžių (net iki 10 metų) žmogus atrodo visiškai sveikas, bet laikui bėgant organizmas vis labiau praranda galimybę atsispirti kitų kasdieninių virusų ir bakterijų poveikiui – žmogus ima itin dažnai ir sunkiai sirgti ligomis, kurias sukelia nuolat normaliai žmogaus kūne gyvenančios bakterijos, dėl kurių sveikam žmogui neatsiranda sveikatos sutrikimų. Laipsniškai išsivysto

įgytas imunodeficitas sindromas, kitaip AIDS liga. AIDS – sindromo (angl. *acquired immune deficiency syndrome*) santrumpa. AIDS yra vėlyvoji ŽIV infekcijos pasireiškimo žmogaus organizme stadija. Be gydymo organizmas su ja susidoroti negali. Dar nėra vaistų nuo ŽIV infekcijos, bet yra taikomas gydymas nuo retroviruso. (ŽIV priklauso retrovirusų grupei), slopinantis ŽIV plitimą organizme. Šis gydymas padeda išgyventi ilgiau ir jaustis geriau.

Kaip ŽIV susijęs su vėžiu?

Kadangi ŽIV infekcija susilpnina žmogaus imuninę sistemą, užsikrėtusiųjų rizika susirgti ir vėžiu didesnė. Užsikrėtę ŽIV dažniausiai susergera Kapoši sarkoma, limfinės sistemos piktybiniais navikais, gimdos kaklelio, gimdos kūno, išangės, plaučių, išorinių lyties organų, kepenų vėžiu. Taip pat padidėja rizika susirgti lūpos, burnos, gerklės vėžiu, tam tikrais odos piktybiniais navikais.

Kaip užsikrečiama ŽIV?

ŽIV perduodamas per kontaktą su užsikrėtusio žmogaus krauju, per kontaktą su skysčiais, kuriuos išskiria žmogaus lyties organai (sėkla, makšties sekretas), per užsikrėtusios motinos placentą vaisiui, per motinos kraują vaikui gimstant, maitinant kūdikį krūtimi. Bet koks kontaktas su užsikrėtusiojo ŽIV krauju – pavojingas. Užsikrėsti ŽIV galima naudojant tas pačias adatas, švirkštus ar kitus aštrius daiktus.

Kaip elgtis norint sumažinti užsikrėtimo ŽIV riziką?

Svarbiausias kelias – saugūs lytiniai santykiai, t. y. reikia naudoti prezervatyvus lytinių santykių metu arba turėti tik

vieną partnerį ir patikrinti, ar jis nėra ŽIV nešiotojas. Reikia pasitikrinti ir dėl kitų lytiškai plintančių infekcijų. Reikia vengti švirkščiamųjų narkotikų. Jei tai neįmanoma, naudoti tik naujas vienkartinio naudojimo adatas ir švirkštus. Naujos vienkartinio naudojimo adatos turi būti naudojamos atliekant tatuiruotes ir veriant auskarus.

Ar kiekvienas gali pasitikrinti dėl ŽIV?

Taip. Kiekvienas turėtų žinoti savo ŽIV statusą. Gydymo atidėjimas leidžia paplisti virusui organizme ir sužaloti sveikatą, be to, yra pavojus ŽIV užkrėsti lytinius partnerius.

Ar žmogus užsikrėtęs ŽIV, šiuolaikiniai tyrimai parodo praėjus mėnesiui nuo užsikrėtimo. Tyrimui reikia nedidelio kiekio tiriamojo kraujo ar seilių.

Kaip elgtis, kai tyrimo rezultatai teigiami?

Jei tyrimas parodo, kad asmuo užsikrėtęs ŽPV, jam reikės atlikti keletą papildomų tyrimų dėl infekcijos paplitimo organizme, kad būtų nuspręsta, kada pradėti gydymą.

Jei užsikrėtus ŽIV atliekamas šios infekcijos gydymas, ar tai apsaugo nuo vėžio išsivystymo?

Taip. Gydymas nuo retroviruso du trečdalius užsikrėtusiųjų ŽIV apsaugo nuo vėžio išsivystymo, ypač nuo Kapoši sarkomos ir nuo ne Hodžkino limfomos. Kitų piktybinių ligų atžvilgiu – gimdos kaklelio, išangės, plaučių vėžio, Hodžkino limfomos – gydymo nauda mažiau akivaizdi. Nekelia nuostabos, kad išgyvenamumo rodikliai pagerėjo, infekuotieji ŽIV dabar išgyvena

ilgiau, iki vyresnio amžiaus, kai ir neinfekuotiems ŽIV tokio amžiaus žmonėms vėžys išsivysto dažniau.

BAKTERIJA *Helicobacter pylori*

Kas yra *Helicobacter pylori* ir kaip ji susijusi su skrandžio vėžiu?

Helicobacter pylori (*H. pylori*) – tai bakterija, aptinkama daugelio žmonių skrandžio gleivinėje, galinti sukelti jos uždegimą (gastritą), opą ir skrandžio vėžį (1 iš 100 šių infekciją turinčių žmonių). Didžioji dauguma skrandžio navikų išsivysto dėl *H. pylori* infekcijos poveikio. *H. pylori* infekcijos paplitimo ir naujų skrandžio vėžio atvejų dažnis daugelyje Europos kraštų mažėja, bet kai kur dar išlieka aukštas, ypač Rytų Europoje ir kai kuriose Ispanijos, Portugalijos, Italijos srityse.

Kaip *H. pylori* infekcija plinta?

Ši infekcija plinta per kontaktą nuo asmens asmeniui, ypač tarp šeimos narių. Bakterija plinta per nešvarias rankas arba oralinio būdu, pavyzdžiui, bakterija užsikrėtusiai motinai bučiuojant savo vaiką.

Kokie *H. pylori* infekcijos simptomai?

Dažnai ši infekcija nesukelia simptomų, bet kartais pasireiškia pykinimas, pilvo pūtimas, sunkumas skrandyje, skausmai, sutrikęs apetitas ir kiti virškinimo sutrikimai. Dažniausiai *H. pylori* sukelia ūmų ir lėtinį gastritą, gali sukelti skrandžio ir dvylikapirštės žarnos opaligę, daug rečiau – skrandžio vėžį, MALT (skrandžio gleivinės

limfoidinio audinio) limfomą. Kai išsivysto skrandžio vėžys, be minėtų simptomų, gali pradėti sparčiai mažėti kūno svoris, atsirasti kraujavimas iš virškinamojo trakto, mažakraujystė.

Ar gali būti užkirstas kelias *H. pylori* infekcijai?

Skiepų vakcinosis nuo *H. pylori* infekcijos nėra.

Ar reikia išsitiirti dėl *H. pylori*, jei nejaučiama skrandžio sutrikimo simptomų?

Tyrimas gali būti rekomenduojamas gyvenantiems tuose kraštuose (Rytų Europa, Ispanija, Portugalija, Italija), kuriuose skrandžio vėžio rizika aukštesnė nei daugumoje ES šalių. Tačiau Europoje nėra patvirtintų skrandžio vėžio prevencijos programų iš dalies dėl to, jog nėra aiškiai įrodyta, kad didelio skaičiaus žmonių, nejaučiančių jokių simptomų (bet apsikrėtusių *H. pylori* infekciją), gydymas turi įtakos skrandžio vėžio prevencijai. Dabar vykdoma daug mokslinių tyrimų siekiant atsakyti į šį klausimą.

Ar gydoma nustatyta *H. pylori* infekcija?

Taip. Gydymas atliekamas naudojant kelių skirtingų vaistų derinį, įskaitant ir antibiotikus.



12. ATRANKINĖS PATIKROS TYRIMAI

Kai kurių rūšių piktybiniai navikai gali būti aptinkami ir gydymas pradedamas dar nepasireiškus jokiems ligos simptomams.

Didelių gyventojų grupių, kurias sudarantys žmonės nejaučia jokių ligos simptomų ir laiko save sveikais, tyrimai siekiant aptikti vėžį ar ikivėžinius pokyčius vadinami atrankinės patikros tyrimais. Svarbiausias šių tyrimų atlikimo tikslas – apsaugoti gyventojus nuo mirties dėl vėžio.

Atrankinės patikros tyrimai leidžia nustatyti vėžį ankstyvos stadijos ir žmogui gydyti taikyti lengviau toleruojamus vėžio gydymo metodus. Atrankinės patikros dėl gimdos kaklelio ir storosios žarnos vėžio tyrimai leidžia užkirsti kelią išsivystyti šių organų vėžiui.

ES rekomenduojama gyventojams atlikti organizuotus atrankinės patikros dėl storosios žarnos, krūties ir gimdos kaklelio vėžio tyrimus pagal parengtas aukštos kokybės, paremtas adekvačiais ištekliais tyrimų programas. Organizuotai vykdomos atrankinės patikros tyrimų dėl krūties, storosios žarnos ir gimdos kaklelio vėžio programos šiuo metu prieinamos ir vykdomos daugelyje ES šalių.

Išsamias gaires, apimančias visus krūties, storosios žarnos ir gimdos kaklelio atrankinės patikros tyrimų dėl vėžio aspektus, parengė specialistai ekspertai, juos paskelbė Europos Komisija. Šiose Europos gairėse nurodomi pagrindiniai principai, išsamūs protokolai, standartai bei rekomendacijos, kad jais vadovaujantis

gyventojams būtų užtikrinamas aukštos kokybės atrankinės patikros tyrimų paslaugų teikimas.

Kas yra organizuotų atrankinės patikros tyrimų programa?

Šalių sveikatos apsaugos tarnybos atrankinės patikros tyrimų programas planuoja ir parengia taip, kad visiems atitinkamų grupių gyventojams būtų garantuojamos vienodos galimybės dalyvauti šiose programose ir kad asmenims, kurių tyrimų rezultatai neatitinka normos, būtų garantuojama galimybė atlikti kitus reikiamus tyrimus bei taikyti gydymą. Atrankinės patikros programų tyrimų vykdymas efektyvesnis tada, jei tyrimai yra prieinami visiems atitinkamos gyventojų grupės nariams ir jei jie sutinka dalyvauti šiose programose.

ES rekomenduojama organizuotai vykdyti atrankinės patikros tyrimų programas, nes jose dirba komandos, atsakingos už programos paslaugų vykdymo kokybę, įskaitant stebėjimą, ar laikomasi nurodytų gairių, ar nuolat atsiskaitoma dėl atrankinės patikros programų tyrimų rezultatų, ar jie įvertinami.

Kodėl svarbi atrankinės patikros tyrimų programų vykdymo kokybė?

Atrankinės patikros programų vykdymas reikalauja tam tikrų pastangų, garantuojančių aukštą paslaugų kokybę, nes tik kai kurie iš daugelio pakviesti programose dalyvauti žmonės jau gali turėti ankstyvą vėžį ar ikivėžinių pokyčių. Šiems žmonėms dalyvavimas programose labai naudingas, nes gydymas, pradėtas dar nesant ligos simptomų, yra daug efektyvesnis bei sukelia mažiau šalutinių poveikių.

Tačiau kai kuriems žmonėms bus nustatytas vėžys, kurio išgydyti nebus galima net panaudojus patį tinkamiausią gydymą. Taip pat gali būti pradėtas gydymas nustačius tam tikrą skaičių vėžio atvejų, kurie nepasireiškų kliniškai ir nebūtų aptikti, jei ne atrankinės patikros tyrimai (angl. *overdiagnosis*).

Taip pat, nors rekomenduojami tyrimai turi būti saugūs, tačiau nėra visiškai saugių tyrimų. Pavyzdžiui, dažniausiai, jei atrankinės patikros tyrimo rezultatai rodo pokyčius, reika atlikti papildomų tyrimų ir išsiaiškinti, ar iš tikrųjų yra vėžys, ar ikivėžiniai pokyčiai. Papildomi tyrimai gali būti nerimo ir baimės priežastimi, o kai reikia paimti audinių mėginių, atsiranda komplikacijų rizikos dėl medicininių procedūrų atlikimo.

Nors dalyvaujantiems atrankinės patikros tyrimų programose vidutinė galimos žalos rizika yra maža, bendra rizika ir išlaidos visuomenei padidėja dėl didelio dalyvaujančių programose žmonių skaičiaus.

Kad su mažiausiais nuostoliais būtų išgauta didžiausia atrankinės patikros tyrimų programų nauda visiems, teikiamos paslaugos privalo būti kuo aukštesnės kokybės. Tą pasiekti padeda Europos Komisijos paskelbtos Europos gairės, kuriose nurodomi pagrindiniai principai, išsamūs protokolai, standartai bei rekomendacijos. Organizuotų atrankinės patikros tyrimų atlikimo programos suteikia geriausias sąlygas vadovautis Europos kokybės užtikrinimo gairėmis. Efektyvus kokybės užtikrinimas garantuoja, kad pusiausvyra tarp žalos rizikos ir pasiektos atrankinės patikros programų vykdymo naudos yra priimtina.

Kodėl atrankinės patikros tyrimų programos rekomenduojamos tik kai kurių rūšių vėžio atžvilgiu?

Gyventojų atrankinės patikros tyrimai rekomenduojami tik dėl tokių lokalizacijų vėžio, dėl kurių įrodyta, kad šie tyrimai ap-

saugo žmonių gyvybes (mažina mirtingumą nuo tos lokalizacijos vėžio) ir kad tyrimų nauda esmingai viršija galimus ekonominius nuostolius tiriant didelį skaičių žmonių, kurie gali niekada nesusirgti vėžiu. Kai bus sukaupta pakankamai įrodymų, bus rekomenduojami ir atrankinės patikros tyrimai dėl kitų rūšių vėžio.

Kodėl nerekomenduojama programa dėl prostatos vėžio?

Kai kurie tyrimai parodė, kad atrankinės patikros tyrimai dėl prostatos vėžio sumažina mirties dėl ligos riziką, bet yra ir esminių žalos momentų. Kol nebus aiškių įrodymų, kad organizuoti atrankinės patikros tyrimai duoda iš esmės daugiau naudos nei žalos, Europos kovos su vėžiu kodeksas atrankinės patikros prostatos tyrimų rekomenduoti negali.

Organizuotos atrankinės patikros dėl prostatos vėžio programų Europoje nėra, tačiau daugeliui vyrų prostatos tyrimai dėl vėžio pasiūlomi atlikti ne pagal programą. Kadangi dauguma prostatos navikų kliniškai nepasireiškia ir nepadarо žalos, jų nustatymas gali tapti priežastimi bereikalingo nerimo ir bereikalingo gydymo. Negana to, šiuolaikinis gydymas susijęs su nemaloniais ir varginančiais šalutiniais poveikiais, tokiais kaip seksualumo praradimas, šlapinimosi ir žarnyno veiklos sutrikimai.

Ar reikia laukti pakvietimo dalyvauti programose?

Jei šalyje vykdomos organizuotų atrankinės patikros tyrimų dėl vėžio programos, gyventojai turi būti kviečiami dalyvauti jose, kai pasiekia (priklausomai nuo programos) tam tikrą amžių. Todėl žmogus turi laukti, kol gaus pakvietimą, bet reikia turėti galvoje, kad vėžio simptomai gali atsirasti esant bet kokio amžiaus, net jei neseniai buvo atlikti atrankinės patikros tyrimai

ar žmogus dar nepasiekęs amžiaus, nuo kurio rekomenduojama atlikti atrankinės patikros tyrimus. Jei atsirado simptomų, įtartinų dėl vėžio, žmogus neturi laukti pakvietimo dalyvauti atrankinės patikros tyrimų programoje, bet turi nedelsdamas nuvykti pas gydytoją.

Jei šalyje nevykdomos organizuotos atrankinės patikros tyrimų dėl vėžio programos, gyventojai turėtų sveikatos apsaugos organizatorių paklausti kodėl.

Ar galima atsisakyti dalyvauti programoje, jei jau gautas pakvietimas?

Žmogus yra laisvas apsispręsti. Apsisprendžiant svarbu perskaityti informaciją, pateiktą pakvietime, ir apsvarstyti dalyvavimo tyrimų programoje naudą, galimą žalą bei pasitarti su savo gydytoju.

Žmogus turi žinoti, kad reguliariai atliekami atrankinės patikros tyrimai pagal programą padidina tikimybę nustatyti ankstyvos stadijos vėžį, kas padidina galimybę apsaugoti savo gyvybę, jei būtų lemta susirgti. Todėl rekomenduojama dalyvauti atrankinės patikros tyrimų programose kiekvieną kartą, kai tik žmogus yra pakviečiamas.

Ar gali atrankinės patikros tyrimai būti vėžio priežastimi?

Tarp dabar rekomenduojamų atrankinės patikros tyrimų tik mamografija gali būti susijusi su vėžio rizikos padidėjimu dėl tyrimo metu naudojamos jonizuojančiosios spinduliuotės. Rizikos padidėjimas labai nežymus, palyginti su išsaugotais žmonių gyvenimais vykdant programą.

ATRANKINĖS PATIKROS TYRIMAI DĖL GIMDOS KAKLELIO VĖŽIO

Kas yra gimdos kaklelio vėžys?

Daugelio lokalizacijų piktybiniai navikai dažniau išsivysto vyresnio amžiaus žmonėms, o beveik pusė visų susirgusiųjų gimdos kaklelio vėžiu yra 35–55 metų amžiaus moterys.

Dabartinės ES šalyse (28 šalys) 2012 metais buvo nustatyta 34000 naujų gimdos kaklelio vėžio atvejų, apie 13000 moterų nuo šios ligos mirė.

Gimdos kaklelio vėžio dažnis ypač aukštas Rytų ir Pietų Europos šalyse, kurios į ES įstojo po 2003 metų; Rumunijoje ir Lietuvoje mirčių nuo šios ligos dažnis atitinkamai 10 ir 7 kartus aukštesnis nei Suomijoje ir Maltoje, kuriose šie rodikliai žemiausi ES. Šie milžiniški skirtumai visų pirma susiję su neįdiegimu ar netinkamu įdiegimu į praktiką organizuotų atrankinės patikros programų dėl gimdos kaklelio vėžio šalyse, kurios neseniai įstojo į ES.

Dažniausiai gimdos kaklelio vėžio išsivystymas susijęs su ŽPV (žmogaus papilomos viruso) infekcija. ŽPV plačiai paplitęs virusas, perduodamas lytinių santykių metu. Ankstyvos stadijos gimdos kaklelio vėžys dažniausiai nepasireiškia jokiais simptomais. Vėliau moteriai dažniausiai atsiranda kraujavimas iš lytinių takų tada, kai jo neturėtų būti – po lytinio akto, tarp menstruacijų, pomenopauziniu laikotarpiu. Tai nebūtinai reiškia gimdos kaklelio vėžį, tačiau bet koku atveju būtina nedelsiant pasirodyti gydytojui. Ankstyvos stadijos gimdos kaklelio vėžys sėkmingai išgydomas.

Kas tai yra gimdos kaklelio atrankinės patikros tyrimai?

Iš tikrųjų atrankinės patikros dėl gimdos kaklelio vėžio tyrimai neskirti tik nustatyti gimdos kaklelio vėžį. Tai metodas užkirsti

kelių gimdos kaklelio vėžiui išsivystyti nustatant ir išgydant ikivėžinius pokyčius gimdos kaklelyje, iš kurių galėtų išsivystyti vėžys, jei jie nebūtų nustatyti ir išgydyti. Jei moterys dalyvauja organizuotą atrankinės patikros dėl gimdos kaklelio vėžio programoje ir joms reguliariai atliekamas atitinkamas gimdos kaklelio tyrimas, invazinio gimdos kaklelio vėžio rizika sumažėja 90 proc. Kitais žodžiais kalbant, galima pasakyti, kad 9 iš 10 moterų būtų užkirstas kelias susirgti invaziniu gimdos kaklelio vėžiu. Jei moterims atliekami atrankinės patikros dėl gimdos kaklelio vėžio tyrimai, jų rizika numirti nuo gimdos kaklelio vėžio labai žymiai sumažėja.

Rekomenduojami 2 skirtingi būdai atlikti atrankinės patikros tyrimus. Senesnis ir plačiau paplitęs būdas yra gimdos kaklelio tepinėlio citologinis tyrimas, kitaip PAP (atradėjas Papanikolau) testas, kuris atliekamas paimant nuo gimdos kaklelio paviršiaus ląstelių medžiagos ir ją ištiriant mikroskopu laboratorijoje.

Naujesnis būdas – tai moterų ištyrimas dėl gimdos kaklelio infekuotumo ŽPV, kadangi beveik visi gimdos kaklelio vėžio atvejai yra ilgalaikės ŽPV infekcijos gimdos kaklelyje rezultatas.

Panaudoti abu tyrimus vienu metu nėra rekomenduojama, nebent vieno iš jų (PAP ar ŽPV tyrimo) rezultatai yra teigiami.

Kada reikia dalyvauti gimdos kaklelio atrankinės patikros tyrimų programoje?

Rekomenduojama atlikti tyrimą kiekvieną kartą, kai moteris gauna pakvietimą tikrintis ir susipažįsta su pakvietime pateikta informacija apie tyrimo naudą moters sveikatai bei galima atrankinės patikros tyrimų žala.

Atrankinės patikros tyrimų programos, priklausomai nuo gimdos kaklelio vėžio naštos visuomenei, nuo turimų išteklių, nuo pasirinkto tyrimo būdo, ES šalyse skiriasi pagal kviečiamų tirtis moterų amžiaus grupes bei pagal kvietimų intervalą.

Kai naudojamas PAP testas, daugumoje programų numatoma pradėti kviesti moteris dalyvauti atrankiniuose tyrimuose joms esant 20–30 metų amžiaus, bet dažniausiai ne anksčiau nei nuo 25 metų. Po pirmojo tyrimo jos kviečiamos kartą kas kiekvienus 3 ar 5 metus.

Jei atrankinės patikros tyrimų programoje pasirinktas tyrimas yra ŽPV nustatymas, moterys dalyvauti programoje pakviečiamos nuo 35 metų amžiaus (paprastai niekada iki 30 metų), paskui kas 5 metus ar kas daugiau metų.

Kad ir koks testas naudojamas, moterims rekomenduojama programoje dalyvauti, kol joms sukaks 60 ar 65 metai.

Jeigu paskutinio tyrimo rezultatai atitinka normą, kodėl ir toliau reikia dalyvauti tyrimų programoje?

Pokyčių gimdos kaklelyje gali atsirasti jau po paskutinio tyrimo atlikto atrankinės patikros tyrimo pagal programą. Jei jie nebus aptikti ir išgydyti moteriai toliau nebedalyvaujant programoje, gali vystytis vėžys.

Kad tyrimo metu būtų nepastebėti ikivėžiniai pokyčiai ar vėžys, pasitaiko retai. Bet jei tarp pakvietimų atsiranda įtartinų simptomų, kaip kraujavimas iš lytinių takų tada, kai jo neturėtų būti, būtina, nelaukiant kito pakvietimo atlikti tyrimą pagal programą, pačiai nedelsiant kreiptis į gydytoją.

Atrankinės patikros tyrimų programos labai ženkliai apsaugo nuo gimdos kaklelio vėžio, bet nevisiškai.

Ar yra tikimybė, kad gimdos kaklelio vėžys nebus aptiktas atliekant tyrimus pagal programą?

Ne visi gimdos kaklelio vėžio atvejai aptinkami atrankinės patikros tyrimų metu. Tačiau jei moteriai dalyvaujant progra-

moje reguliariai atliekami tyrimai, mažai tikėtina, kad ji susirgs šia liga, nes visi pokyčiai bus laiku aptikti ir išgydyti. 9 iš 10 moterų gali būti užkirstas kelias susirgti gimdos kaklelio vėžiu, jei jos reguliariai atliks tyrimus pagal programą.

Ar gimdos kaklelio vėžys gali išsivystyti, jei atrankinės patikros tyrimo rezultatai buvo geri?

Taip, nors tyrimų rezultatai buvo geri, labai nedidelė gimdos kaklelio vėžio rizika išlieka. Atliekant atrankinės patikros tyrimus gali nepavykti aptikti jau esamo vėžio ar ikivėžinių pokyčių gimdos kaklelyje, kurie išsivystytų į vėžį. Vis dėlto, jei moteriai reguliariai pagal programą atliekami tyrimai, jos rizika susirgti gimdos kaklelio vėžiu labai maža.

Kas po to, kai gaunami geri tyrimo pagal programą rezultatai?

Nuo 3 iki 10 moterų iš 100, kurioms atlikti gimdos kaklelio tyrimai pagal programą, aptinkami pokyčiai gimdos kaklelyje, t. y. jų tyrimų rezultatai neatitinka normos, ir tai nieko nuostabaus. Tokiais atvejais moterims rekomenduojama atlikti daugiau tyrimų – pakartoti atrankinį tyrimą, atlikti ginekologinę apžiūrą, atlikti gimdos kaklelio biopsiją. Iki vėžinių pokyčių gydymas yra nesudėtingas ir efektyvus kelias užkirsti kelią vystytis vėžiui.

Moteris paskiepė ŽPV vakcina, ar jai dar reikia dalyvauti atrankinės patikros tyrimų programoje dėl gimdos kaklelio vėžio

Taip, nes skiepai nuo ŽPV infekcijos neapsaugo nuo visų tipų ŽPV, galinčių sukelti gimdos kaklelio vėžį.

Ar yra kokia nors žala ir rizika sveikatai, susijusi su gimdos kaklelio atrankinės patikros tyrimais?

Gali pasireikšti skausmas, kraujavimas ar infekcija, kai atliekami kiti papildomi tyrimai siekiant patikslinti jau aptiktą atrankinės patikros tyrimo metu pokyčių diagnozę ar atliekant aptiktą gimdos kaklelyje ikivėžinių ligų gydymą procedūras.

Nuo 1 iki 6 moterų, kurioms atlikti papildomi gimdos kaklelio tyrimai, skundžiasi skausmu ar kraujavimu, ar išskyromis 6 savaitių laikotarpiu.

Iki vėžinių pokyčių gydymas gali sukelti nerimą, kartais – priešlaikinį nepakankamo svorio kūdikio gimdymą, jei moteris nėščia.

Ne visais atvejais atrankinės patikros tyrimų metu moterims aptikti ikivėžiniai pokyčiai transformuojasi į vėžį, jei jie lieka neišgydyti, bet negalima numatyti, kurie iš jų išnyks savaime, kurie virs vėžiu, todėl verta išgydyti visas moteris, kurioms nustatoma ikivėžinių gimdos kaklelio pokyčių.

Moterys gali iki minimumo sumažinti pernelyg sureikšmintos diagnozės ir bereikalingo gydymo riziką tik dalyvavdamos organizuotoje atrankinės patikros tyrimų programoje, t. y., gavusios pakvietimą, atvykdamos reguliariai tikrintis pagal programą.

Paprastai kviesti tikrintis pradedamos moterys nuo 25 metų amžiaus, bet jei jaunesnėms moterims atsiranda nerimą keliančių simptomų, reikia pasirodyti gydytojui nelaukiant jokio kvietimo.

ŽPV testo nerekomenduojama panaudoti gimdos kaklelio atrankiniams tyrimams kitaip, kaip numato atrankinė programa, nes ši infekcija labai dažnai išnyksta pati savaime, be gydymo, ypač jaunesnėms nei 30–35 metų moterims. Todėl šis testas jaunesnėms moterims ir nerekomenduojamas.

ATRANKINĖS PATIKROS TYRIMAI DĖL GIMDOS KAKLELIO VĖŽIO LIETUVOJE

Lietuvoje nuo 2004 metų vykdoma valstybės finansuojama gimdos kaklelio vėžio prevencijos programa, kurios uždavinys – ištirti visas 25–60 metų amžiaus moteris ir nustatyti, kurioms iš jų yra ikivėžinių gimdos kaklelio pokyčių, o tas, kurioms pokyčių bus nustatyta, pasiūsti gydytis. Taip siekiama užkirsti kelią gimdos kaklelio vėžiui išsivystyti.

Lietuvoje vykdant programą gimdos kakleliui ištirti naudojamas PAP testas, t. y. moteriai atliekamas onkocitologinis gimdos kaklelio tepinėlis ir ištiriamas mikroskopu – nustatoma, ar gimdos kaklelio gleivinės ląstelėse yra ikivėžinių pokyčių. Onkocitologinį tepinėlį moteriai atlieka arba šeimos gydytojas, arba gydytojas akušeris ginekologas. Tepinėlis siunčiamas ištirti gydytojui patologui.

Pagal programą PAP testas atliekamas 25–60 metų amžiaus moterims 1 kartą kas 3 metus. Kaskart atlikti PAP testą pagal programą moteris kviečia šeimos gydytojas.

Kol kas šios programos vykdymo rezultatai Lietuvoje nėra patenkinami – didelė dalis Lietuvos moterų dar nė vieno karto nepasitikrino.

Jei PAP testas ikinavikinių pokyčių nerodo, tyrimas pagal programą kartojamas po 3 metų.

Jei PAP testas neinformatyvus (dėl nekokybiškai atlikto tepinėlio ar kitos priežasties tyrėjas negali duoti aiškaus atsakymo), pagal programą testą galima pakartoti dar 1 kartą per tuos pačius metus.

Jei PAP testas leidžia pamatyti ikivėžinių pokyčių, kartais, siekiant juos patikslinti, moteriai pagal programą dar atliekama ir gimdos kaklelio biopsija. Gimdos kaklelio biopsija gali būti atliekama sveikatos priežiūros įstaigose, turinčiose licen-

ciją teikti specializuotas akušerijos ir ginekologijos paslaugas. Šeimos gydytojas išduoda siuntimą moteriai vykti į tokią įstaigą atlikti gimdos kaklelio biopsiją.

Visas programos išlaidas apmoka valstybė. Jei atlikus tyrimus (PAP testą ir biopsiją) nustatoma ikinavikinių gimdos kaklelio pokyčių arba gimdos kaklelio vėžys, moteris siunčiama gydytis. Gydymas apmokamas ne iš programos, bet iš Privalomojo sveikatos draudimo fondo lėšų.

KRŪTIES ATRANKINĖS PATIKROS TYRIMAI DĖL VĖŽIO

Kas yra krūties vėžys?

Krūties vėžys yra dažniausiai pasitaikanti moterų onkologinė liga ir dažniausia jų mirties priežastis nuo vėžio Europos Sąjungoje – kasmet nustatoma maždaug 365000 naujų krūties vėžio atvejų, kasmet nuo šios ligos miršta apie 91000 moterų. Lietuvoje kasmet nustatoma apie 1500 naujų krūties vėžio atvejų. Apie 550 moterų miršta nuo šios ligos.

Yra keli skirtingi krūties vėžio tipai. Krūties vėžys Europos Sąjungoje nustatomas maždaug 1 iš 10 moterų, daugiausia vidutinio amžiaus ir vyresnėms, bet gali būti nustatytas ir jaunesnėms moterims. Vyrai retai suserga krūties vėžiu. Lietuvoje krūties vėžys kasmet diagnozuojamas 10–15 vyrų.

Krūties vėžys retai pasireiškia kitokiais simptomais nei kad krūties audinių sustandėjimu ar mazgu (nors didžioji sukietėjimų ar mazgų krūtyje dalis nėra vėžys). Jei krūties vėžys aptinkamas ankstyvos stadijos, moteris gali būti išgydyta ligai dar nespėjus išplisti į kitas kūno sritis. Bet kokio amžiaus moteris, apčiuopusi audinių sukietėjimą, mazgelį krūtyje, turi dėl to pasikonsultuoti su gydytoju.

Pasveikimo tikimybė nustačius krūties vėžio diagnozę labai priklauso nuo vėžio tipo ir ligos išplitimo diagnozės nustatymo metu. Didelė sėkmingo gydymo tikimybė, jei vėžys nustatytas ankstyvos stadijos. Atrankinės patikros tyrimai leidžia nustatyti krūties vėžį ankstyvos stadijos, laiku pradėti moterų gydymą ir tokiu būdu pagerinti išgyvenamumo rodiklius. Europos Sąjungoje tik 1 iš 4 moterų, susirgusių krūties vėžiu, nuo šios ligos numiršta. Tyrimai rodo, kad moterų, kurioms krūties vėžys nustatytas atrankinės patikros tyrimų metu, rizika numirti nuo šio vėžio mažesnė. Reguliarus moterų dalyvavimas atrankinės patikros tyrimuose dėl krūties vėžio leidžia 4 iš 10 moterų išvengti mirties nuo šios ligos, nustatytos panaudojant šiuos tyrimus.

Susirgusiųjų krūties vėžiu išgyvenamumo rodikliai nuolat gerėja daugėjant žinių apie šią ligą ir dėl gerėjančio jos gydymo.

Kas yra atrankinės patikros tyrimai dėl krūties vėžio?

Atrankinės patikros tyrimui dėl krūties vėžio panaudojamas rentgeninis tyrimas, vadinamas krūties mamografija. Tyrimas leidžia aptikti krūties vėžį, kurio dar negalima pajusti ar apčiuopti. Kuo ankstyvesnės stadijos vėžys nustatomas, tuo efektyvesnis bus gydymas. Atrankinės patikros tyrimai neapsaugo nuo krūties vėžio išsivystymo, bet leidžia nustatyti krūties vėžį anksčiau, kai sėkmingo gydymo šansai yra didžiausi. Mamografija yra patvirtintas šiuolaikinis atrankinės patikros tyrimų metodas, galintis padėti išvengti mirties nuo krūties vėžio.

Kada reikia dalyvauti atrankinės patikros tyrimuose dėl krūties vėžio?

Rekomenduojama dalyvauti kiekvieną kartą, kai moteris gauna kvietimą atlikti tyrimą ir susipažįsta su jame nurodyta tyrimo nauda bei galima žala sveikatai.

Europos Sąjungoje atrankinės patikros tyrimų programos skiriasi kviečiamų tirtis moterų amžiaus grupių ir kvietimų intervalų trukmės atžvilgiu, priklausomai nuo to, kokią naštą ši liga sudaro šaliai ir koks atskiros šalies ekonominis pajėgumas. Dauguma programų numato moteris tyrimams pradėti kviešti nuo 45–50 metų amžiaus kas 2 metus, kol joms sukaks 70–75 metai.

Jei paskutinio atlikto tyrimo rezultatas buvo geras, kodėl reikės ir vėl tirtis?

Gali būti, kad paskutiniojo tyrimo metu moters krūtyje jau buvo navikas, bet per mažas, kad būtų aptiktas atiekant mamografiją, arba vėžys galėjo pradėti vystytis jau atlikus paskutinį tyrimą. Dėl to reikia reguliariai pagal programoje nurodytus laiko intervalus dalyvauti atrankinės patikros programoje dėl krūties vėžio.

Kokia tikimybė, kad krūties vėžys nebus aptiktas atrankinės patikros tyrimų metu?

Mamografija yra geriausias krūties atrankinės patikros tyrimų metodas, leidžiantis aptikti nedidelius piktybinius krūties navikus, kurių dar negalima apčiuopti, pajusti, bet nėra taip, kad aptinkami visai visi piktybiniai krūties navikai, todėl ir rekomenduojama dalyvauti atrankinės patikros tyrimų programoje reguliariai.

Rizika, kad vėžys atrankinės patikros tyrimų metu liks nepastebėtas, gali būti susijusi su moteris amžiumi ir krūties audinio tankiu. Didesnė rizika jaunesnėms moterims, nes iki menopauzės krūties audinys tankesnis.

Siekiant sumažinti riziką nenustatyti esamo krūties vėžio, Europos Sąjungoje organizuotų atrankinės patikros tyrimų dėl

krūties vėžio programose numatyta, kad kiekvieną mamogramą įvertina du gydytojai radiologai.

Ar gali išsivystyti krūties vėžys, jei atlikus atrankinės patikros tyrimus rezultatai buvo geri?

Taip, gali. Gali pasireikšti vėžys, kuris paskutiniojo tyrimo metu dar nebuvo pastebėtas arba jau po tyrimo gali vystytis naujas vėžys.

Mažiausiai 1 iš 3 tokių atvejų vėžys pasireiškia tam tikrais simptomais, kurie paskatina moteris nedelsiant kreiptis į gydytoją, nelaukiant kito kvietimo atlikti mamografiją pagal programą. Krūties vėžys, kuris nustatomas po paskutiniojo tyrimo, bet prieš kitą tyrimą pagal programą, vadinamas *intervaliniu* krūties vėžiu.

Vadinasi, moterys, kad ir reguliariai dalyvaudamos krūtų tyrimuose pagal programą, pajutusios įtartinus pokyčius krūtyse, turi nelaukti, kol ateis kito krūtų tyrimo laikas pagal programą, bet turi tuoj pat konsultuotis su gydytoju.

Kas toliau, jei pagal programą atliktos mamografijos rezultatai nėra geri?

Moterys labai sunerimsta, kai sužino apie tokius mamografijos rezultatus. Tačiau dauguma pakitimų, aptinkamų mamogramose, nėra krūties vėžys. Moterims pasiūloma atlikti kitus tyrimus, dažniausiai papildomą mamografiją ir krūties tyrimą ultragarsu. Šie papildomi tyrimai parodo, kad dažniausiai įtariamus sukėlę pokyčiai yra normalūs krūties audiniai ar nepiktybiniai dariniai.

Tačiau jei ir atlikti papildomi tyrimai rodo, kad vienoje ar kitoje krūtyje yra įtartinių pokyčių, tikėtina, kad iš pakitusios vietos reikės plona adata paimti nedidelį krūties audinio mėginį ištirti mikroskopu.

Jei mikroskopinio tyrimo metu aptinkamas vėžys, moteris pasiunčiama į ligoninę gydytis chirurgiškai. Kai krūties vėžys aptinkamas atiekant atrankinės patikros tyrimus pagal programą, dažniausiai nėra šalinama visa krūtis, pakanka pašalinti patį vėžio židinį ir dalį sveikų krūties audinių aplink jį.

Ar atrankinės patikros tyrimai panaudojant mamografiją sukelia kokią nors žalą ar kitokią riziką sveikatai?

Ankstyvos stadijos krūties vėžio nustatymas ne visada sumažina moters riziką numirti nuo šios ligos.

Nors panaudojant mamografiją galima nustatyti piktybinį naviką, kurio dar neįmanoma apčiuopti, mažos apimties navikas ne visada reiškia, kad moteris nemirs nuo krūties vėžio. Greitai augantys ar agresyvūs navikai gali būti jau išplitę į kitas organizmo sritis. Atrankinės patikros tyrimai tokius navikus turinčioms moterims gali nepadėti prailginti jų gyvenimo trukmės, bet jos turės gyventi ilgesnį laiką žinodamos, kad serga nepagydoma liga.

Be to, atrankinės patikros mamografiniai tyrimai neprailgina gyvenimo moterims, kurios kenčia dėl kitų rimtų sveikatos sutrikimų.

Rentgeno spindulių poveikis yra vėžio rizikos veiksnys. Tačiau mamografijai atlikti panaudojamos labai mažos jonizuojančiosios spinduliuotės dozės, todėl žalos rizika labai žema. Organizuotos mamografinės patikros nauda moterims labai viršija galimą žalą.

Klaidingai teigiami mamografijos rezultatai atsiranda tada, kai radiologas, įvertindamas mamogramas, nustato pokyčius, nors iš tikrųjų jokie vėžio nėra. Visais atvejais, kai mamografiškai nustatomi įtartini pokyčiai, turi būti atliekami papildomi tyrimai įsitikinti, ar yra vėžys – diagnostinės mamogramos, ty-

rimas ultragarsu, krūties biopsija. Klaidingai teigiami mamografijos rezultatai bereikalingai sukelia moterų nerimą ar kitokį psichologinį diskomfortą. Papildomi tyrimai, kurių reikia patvirtinti ar atmesti vėžį, užima laiko ir sukelia diskomfortą. Europos kokybės standartuose numatytas minimalus rezultatų laukimo laikas ir taip sumažinamas moterų nerimas.

Per 20 metų atrankinės patikros tyrimų laikotarpį maždaug 1 iš 5 moterų, reguliariai dalyvaujančių atrankinės patikros tyrimuose, gaus klaidingai teigiamą rezultatą, kuris gali būti patikslintas nenaudojant invazinių procedūrų. Per panašų laikotarpį maždaug 1 ir 10 moterų reikės invazinės procedūros (adatos biopsija), bet ne operacijos, ir maždaug 1 iš 100 moterų patirs operaciją, kad būtų patikslintas mamografijos rezultatas.

Dar viena rizika yra ta, kad organizuotos mamografinės patikros metu gali būti nustatytas krūties vėžys, kurio nei pati moteris, nei jos gydytojas neaptiktų, jei moteris niekada ir nedalyvautų atrankinės patikros programose, t. y. jis nepasireikštų kliniškai. Anglų kalba tai vadinama *overdiagnosis*. Apskaičiuota, kad vidutiniškai 5–10 iš 100 vėžio atvejų, nustatytų atrankinės patikros tyrimų metu, nepasireikštų kliniškai. Deja, nėra galimybių atskirti, kurie vėžiai, nustatomi atrankinės patikros tyrimų metu, kliniškai nepasireikš. Mažesnė rizika jaunesnėms moterims, didesnė vyresnėms.

KRŪTIES ATRANKINĖS PATIKROS TYRIMAI DĖL VĖŽIO LIETUVOJE

Lietuvoje nuo 2005 metų vykdoma moterų mamografinės patikros dėl krūties vėžio programa, kurios uždavinys – patikrinti visas 50–69 metų amžiaus moteris, nustatyti, kurioms yra krūties vėžio požymių ir šias moteris pasiųsti gydytis.

Pagal programą moterims tirti panaudojama mamografija – rentgeninis krūties tyrimo būdas, leidžiantis aptikti net labai mažų matmenų navikinį darinį krūtyje. Tai neskausmingas, saugus ir efektyvus tyrimas.

Vadovaudamasis programa šeimos gydytojas 1 kartą kas 2 metus kviečia 50–69 metų moteris atlikti šį tyrimą. Mamografija atliekama ir tyrimo rezultatai įvertinami ne pirminės sveikatos priežiūros įstaigose, bet mamografus turinčiose stambesnėse sveikatos priežiūros įstaigose Vilniuje, Kaune, Klaipėdoje, Šiauliuose, Panevėžyje ir kituose miestuose.

Jei moteris sveika, tyrimas kartojamas po 2 metų. Visas programos išlaidas apmoka valstybė. Jei mamogramose aptinkama krūties vėžio požymių, šeimos gydytojas nedelsdamas siunčia moterį atlikti kitų tyrimų ir gydytis.

Visas atrankinės patikros programos išlaidas apmoka valstybė. Jei nustatomas krūties vėžys, gydymas apmokamas ne iš programos, bet iš Privalomojo sveikatos draudimo fondo lėšų.

Iš kasmet Lietuvoje diagnozuojamų naujų krūties vėžio atvejų apie 70 procentų yra ankstyvų stadijų. Tačiau jei moteris aktyviau dalyvautų programoje, ankstyvų stadijų krūties vėžys tarp visų krūties vėžio atvejų sudarytų dar didesnę dalį.

STOROSIOS ŽARNOS ATRANKINĖS PATIKROS TYRIMAI DĖL VĖŽIO

Kas yra storosios žarnos vėžys?

Storosios žarnos vėžys žinomas ir pavadinimais gaubtinės žarnos vėžys, tiesiosios žarnos vėžys, kolorektinis vėžys. Storosios žarnos gleivinės ląstelės nuolat atsinaujina. Kartais jos pradeda dalytis ir augti per greitai, dėl to atsiranda ląstelių sanauja, įvardijama polipu. Polipai nėra storosios žarnos vėžys, tai dažniausiai

gerybiniai navikai, bet ilgainiui jie gali pakisti ir supiktybėti, suvėžėti. Supiktybėjęs navikas jau gali plisti iš vietos, kurioje prasidėjo, į kitas kūno sritis. Kai vėžys pradeda augti, jokių simptomų nėra keletą mėnesių ar dar ilgiau. Navikui didėjant atsiranda būdingų simptomų, kaip kraujavimas iš tiesiosios žarnos, viduriavimo ar vidurių užkietėjimo epizodai, mažakraujystė, bendras silpnumas.

Tiek vyrai, tiek moterys gali susirgti storosios žarnos vėžiu. Storosios žarnos vėžys yra trečias pagal onkologinių ligų paplitimą ir antras pagal mirties nuo vėžio priežastį Europos Sąjungoje. 2012 m. nustatyta daugiau nei 345000 naujų storosios žarnos vėžio atvejų ir 150000 mirties atvejų nuo šios ligos. Europos Sąjungoje maždaug 1 iš 20 žmonių per gyvenimą išsivystys storosios žarnos vėžys. Maždaug 8 iš 10 žmonių, kuriems nustatomas storosios žarnos vėžys, yra vyresni nei 60 metų. Maždaug 5 iš 10 žmonių, susirgusių storosios žarnos vėžiu, mirs nuo šios ligos. Mirties nuo storosios žarnos vėžio rizika mažesnė, kai liga nustatoma ankstyvos stadijos atliekant atrankinės patikros tyrimus pagal programą.

Kas yra atrankinės patikros tyrimai dėl storosios žarnos vėžio?

Atrankinės patikros tyrimų tikslas aptikti ankstyvos stadijos storosios žarnos vėžį ar pokyčius, iš kurių galėtų išsivystyti vėžys, kai dar yra geros sėkmingo gydymo galimybės.

Atrankinėms storosios žarnos patikroms panaudojami du tyrimo metodai:

1. Tyrimas aptikti kraujo pėdsakus išmatose – slaptojo kraujo išmatose testas
2. Storosios žarnos sienelių apžiūra iš vidaus atliekant sigmoidoskopiją ar kolonoskopiją.

Slaptojo kraujo išmatose testas (angl. *the faecal occult blood test* (FOBT)) yra biocheminis tyrimas, leidžiantis aptikti labai nedidelį plika akimi nematomą kraujo kiekį išmatose. Tai dažniausiai naudojamas metodas vykdant atrankinės patikros storosios žarnos tyrimus Europos Sąjungoje.

Slaptasis kraujas išmatose gali būti nustomas dviem metodais – brantmedžio rūgštis (angl. *guaiac FOBT*, trumpiau *g FOTB*) ir imunochemine (angl. *immunochemical FOTB* arba *the faecal immunochemical test*, trumpiau *FIT* arba *iFOBT*) reakcijomis paremtais tyrimais. Šie du metodai skiriasi pagal tai, kaip reikia paimti išmatų mėginius (tai padaroma namuose) ir kaip atliekama jų analizė. Atrankinės patikros tyrimo rinkinio priemonės leidžia nesudėtingu būdu paimti nedidelį išmatų mėginį, kuris turi būti ištiriamas laboratorijoje.

Sigmoidoskopija ar kolonoskopija – tai medicininės procedūros, atliekamos panaudojant ilgą, ploną lankstų prietaisą, kurio viename gale yra šviesos šaltinis, kitame – optinė stebėjimo sistema. Prietaiso galas su šviesos šaltiniu per išeinamąją angą įstumiamas į storosios žarnos spindį. Stumdamas prietaisą storuoju žarnynu aukštyn, gydytojas per optinę sistemą apžiūri vidinę storosios žarnos sienelės pusę. Kolonoskopija leidžia apžiūrėti visą storąją žarną iš vidaus, sigmoidoskopija – apatinę storosios žarnos dalį. Tyrimo metu galima nustatyti, jei yra, storosios žarnos vėžį, polipus ar kitas ligas. Storosios žarnos polipai – tai dariniai žarnos sienelėje, kurie kai kuriais atvejais gali supiktybėti ir virsti vėžiu, jei nebūtų pašalinti. Jei polipai aptinkami, jie dažniausiai neskausmingai pašalinami jau atrankinės patikros tyrimo metu.

Jei atrankinės patikros tyrimų panaudojant gFOTB, iFOBT ar sigmoidoskopiją rezultatai nėra geri (aptinkama slaptojo kraujo ar pokyčių apatinėje storosios žarnos dalyje), pacientai siunčiami

atlikti kolonoskopiją, t. y. apžiūrėti visą storąją žarną iš vidaus dėl vėžio ar polipų.

Dauguma atrankinės patikros dėl storosios žarnos vėžio tyrimų siekiant išvengti gyventojų mirties nuo šios ligos atliekami sveikiems vyresniems nei 45–50 metų ir jaunesniems nei 70–75 metų žmonėms.

Visi rekomenduojami atrankinės patikros tyrimų metodai yra efektyvūs mažinant mirtingumą nuo storosios žarnos vėžio.

Atrankinės patikros tyrimai, kai panaudojami gFOBT ar iFOBT testai, mirčių nuo storosios žarnos vėžio riziką sumažina 20–30 proc.

Atrankinės patikros tyrimai, kai panaudojama sigmoidoskopija, mirčių nuo storosios žarnos vėžio riziką sumažina 50 proc.

Atrankinės patikros tyrimai, kai panaudojama kolonoskopija, mirčių nuo storosios žarnos vėžio riziką sumažina 30–65 proc., bet dėl šių skaičių įrodymų dar trūksta.

Kada reikia dalyvauti storosios žarnos atrankinės patikros tyrimuose?

Atrankinės patikros tyrimų programos ES skiriasi tiriamųjų žmonių amžiaus grupių, intervalo tarp tyrimų ir pasirinkto tyrimo metodo atžvilgiu, priklausomai nuo storosios žarnos vėžio sudaromos naštos kiekvienoje šalyje bei šalies išteklių.

Daugumoje programų numatoma tirtis pradėti kviesti vyrus ir moteris nuo 50–60 metų amžiaus kas 2 metus, jei tyrimo metodas yra gFOBT ar iFOBT, arba kas 10 metų ar rečiau, jei tyrimo metodas yra kolonoskopija ar sigmoidoskopija. Daugumoje programų numatoma tyrimus gyventojams atlikti iki 70–75 metų amžiaus.

Kuris tyrimo metodas – gFOBT ar iFOBT yra geresnis?

Mokslo tyrimai rodo, kad daugiau storosios žarnos vėžio bei polipų nustatoma, kai atrankinės patikros tyrimuose panaudojamas imunocheminis iFOBT (FIT) testas. Tačiau tada, siekiant aptikti vėžį ar polipus, reikia kolonoskopijas atlikti didesniai skaičiui žmonių. Šalys skirtingai pasirenka atrankinės patikros tyrimo testą, priklausomai nuo turimų išteklių, vėžio sudaromos naštos ir kitų veiksnių. Rekomenduojama, kad gyventojams būtų atliekamas testas, numatytas pagal jiems skirtą programą.

Jei paskutiniojo testo pagal programą rezultatas geras, kodėl ir vėl reikia tirtis?

Paskutiniojo tyrimo metu vėžys galėjo būti toks mažas, kad liko nepastebėtas, arba vėžys gali pradėti vystytis ir po paskutiniojo testo.

Jei tarp tyrimų pagal programą atsiranda simptomų, tokių kaip kraujavimas iš tiesiosios žarnos, svorio kritimas, mažakraujystė, viduriavimo epizodai, nereikia laukti, kol ateis laikas kitam tyrimui pagal programą, bet tuojau pat kreiptis į gydytoją.

Kokia tikimybė, kad storosios žarnos vėžys nebus nustatytas atrankinės patikros tyrimų metu?

Atrankinės patikros tyrimai negarantuoja, kad bus nustatytas kiekvienas storosios žarnos vėžys. Tai susiję su atliekamas tyrimais. Iki 5 iš 10 vėžio atvejų gali būti pražiūrėti, kai tyrimui panaudojamas gFOBT testas. Kai naudojamas naujesnis FIT testas, vėžio atvejų praleidžiama mažiau.

Atliekant kolonoskopiją pražiūrimas maždaug 1 iš 10 vėžio atvejų.

Sigmoidoskopija atliekama panašiai kaip apatinės storosios žarnos dalies kolonoskopija, bet ją atliekant nepasiekama viršutinė storosios žarnos dalis, dėl to naudojant sigmoidoskopiją beveik 4 iš 10 vėžio atvejų nebus nustatyti.

Vėžys yra lėtai besivystanti liga, todėl daugeliu atvejų galės būti aptiktas kito tyrimo pagal atrankinės patikros programą metu, vadinasi, labai svarbus reguliarus dalyvavimas programoje.

Ar gali išsivystyti storosios žarnos vėžys, jei atrankinės patikros tyrimo rezultatai buvo geri?

Taip, gali. Tyrimo metu vėžys galėjo likti nepastebėtas arba vėžys gali pradėti vystytis jau po tyrimo.

Vėžio išsivystymo rizika po kruopščiai atliktos kolonoskopijos yra žema. Moksliniai tyrimai rodo, kad iš 1000 žmonių, kuriems atliktos atrankinės kolonoskopijos ir kurių rezultatai buvo geri, apytikriai 1 nustomas storosios žarnos vėžys 4 metų laikotarpiu po tyrimo.

Vėžio išsivystymo rizika po sigmoidoskopijos yra aukštesnė, nes šis tyrimas apima tik apatinę žarnyno dalį.

Kai atrankinės patikros testas yra gFOBT ar iFOBT, vėžio išsivystymo rizika iš esmės aukštesnė, nes, panaudojant šiuos tyrimus, aptinkami tik kraujuojantys vėžio navikai ar polipai. Reguliarūs atrankinės patikros tyrimai panaudojant gFOBT ar iFOBT yra rekomenduojami, nes vėžys, praleistas ankstesnio tyrimo metu, gali būti nustatytas atėjus vėlesnių tyrimų laikui.

Jei laikotarpiu tarp atrankinės patikros tyrimų pastebimi simptomai, įtartini dėl vėžio, nereikia laukti kito atrankinės patikros tyrimo laiko, būtina kreiptis į gydytoją nedelsiant.

Kas toliau, kai atrankinės patikros tyrimo rezultatai nėra geri?

Jei gFOTB ar iFOBT testų rezultatai nėra geri (išmatose yra slaptos kraujo), siekiant nustatyti slaptos kraujo išmatose priežastį, bus rekomenduojama atlikti kolonoskopiją.

1–2 žmonėms iš 20, kurių gFOTB ar iFOBT testų rezultatai nėra geri, kolonoskopijos metu bus nustatytas storosios žarnos vėžys.

4 žmonėms iš 10, kurių gFOTB ar iFOBT testų rezultatai nėra geri, kolonoskopijos metu bus aptikti ir pašalinti storosios žarnos polipai, taip apsaugant juos nuo polipų transformavimosi į vėžį.

Pusei žmonių, kuriems bus atlikta kolonoskopija, jokių pokyčių (vėžio ar polipų) nustatyta nebus.

Nedideli polipai, aptikti atrankinės patikros sigmoidoskopijų metu, gali būti tuoj pat pašalinami. Sigmoidoskopijos metu aptikus daugybinių ar didesnės apimties polipų, bus rekomenduojama kolonoskopija, siekiant polipus apžiūrėti, pašalinti iš žarnos srities, nepasiekiamos atliekant sigmoidoskopiją.

Po stambių ar daugybinių polipų pašalinimo rekomenduojamas reguliarus žarnyno stebėjimas atliekant kolonoskopijas.

Ar storosios žarnos atrankinės patikros tyrimai gali padaryti žalą ar sukelti kitokią riziką?

Žala ir rizika gali būti susijusi su atrankinės patikros tyrimų ar papildomų tyrimų, reikalingų nustatyti aptiktų pakitimų priežastis, atlikimu ir gydymu.

gFOTB ir iFOBT testai yra neskausmingi ir saugūs. Šiais tyrimais išmatose gali būti aptiktas slaptasis kraujas tiek susijęs,

ties nesusijęs su vėžiu ar polipais. Jei išmatose aptinkama kraujo, reikia atlikti kolonoskopiją, siekiant nustatyti kraujavimo priežastį, dėl to pacientai patiria nerimą ir išgąstį.

Daugelis pacientų patiria diskomfortą ar skausmą atliekant sigmoidoskopiją, bet mažesniu laipsniu nei atliekant kolonoskopiją. Nestiprus pykinimas, svaigulys, pilvo skausmas pasitaiko mažiau nei 1 iš 150 žmonių, kuriems atliekama sigmoidoskopija. Reikšmingos komplikacijos, tokios kaip stiprus kraujavimas ar žarnos sienelės sužalojimas, pasitaiko maždaug 1 iš 3000 žmonių, kuriems atliekama sigmoidoskopija. Stiprus skausmas tuoj po tyrimo pasitaiko 1 iš 50 tirtų pacientų.

Vidurius laisvinančių vaistų vartojimas prieš kolonoskopiją ar sigmoidoskopiją suvokiama kaip nemaloni procedūros dalis.

Atrankinė kolonoskopija leidžia išvengti kitų tyrimų poreikio daugeliu atvejų, kai nustatomas polipas ar nedidelis navikas, nes tyrimas apima ir viršutinę storosios žarnos dalį. ES iš 1000 tyrimų reikšmingos komplikacijos pasitaiko 1–5 atvejais. Komplikacijos labiau tikėtinos, kai kolonoskopijos metu šalinami polipai. Ypač reti atvejai, kai kolonoskopija baigiasi mirtimi.

Kontrolinė kolonoskopija (angl. *Follow-up colonoscopy*) – tai kolonoskopija, kuri atliekama siekiant ištirti gFOBT ar iFOBT tyrimais aptiktų pokyčių priežastis arba ištirti viršutinę storosios žarnos dalį, kai prieš tai atliktos atrankinės sigmoidoskopijos rezultatai sukėlė įtarimų. Ši procedūra sudaro šiek tiek aukštesnę komplikacijų riziką nei atrankinė kolonoskopija dėl didesnės tikimybės, kad bus aptikti bei pašalinti vėžys ar polipai. Dauguma kolonoskopijos metu pašalintų polipų neprogresuoja į vėžį per visą žmogaus gyvenimą, bet sunku nuspėti, kuris polipas virst vėžiu. Reikšmingos komplikacijos pasitaiko atliekant 1 iš 200 kontrolinių kolonoskopijų. Jei polipas ar vėžio židiny nebūna pašalinti kolonoskopijos metu, atsiranda didesnė chirurginio gydymo komplikacijų rizika.

Ypač reti atvejai (1 iš 10000 tyrimų), kai kolonoskopija baigiasi mirtimi, bet skaičius storosios žarnos vėžio, kurio pavyksta išvengti dėl atrankinės patikros, daug didesnis.

STOROSIOS ŽARNOS ATRANKINĖS PATIKROS TYRIMAI DĖL VĖŽIO LIETUVOJE

Pagal programą Lietuvoje visiems 50–74 metų amžiaus moterims ir vyrams 1 kartą per 2 metus atliekamas slaptojo kraujo išmatose tyrimas (iFOBT testas).

Šeimos gydytojas pakviečia pacientą atlikti tyrimą.

Pagal programą šeimos gydytojas išduoda pacientui priemonės testui atlikti ir paaiškina, kaip su jomis elgtis.

Jei slaptojo kraujo išmatose neaptinkama, tyrimas kartojamas po 2 metų.

Jei atlikus tyrimą išmatose randama slaptojo kraujo, vadovaujantis programa pacientas siunčiamas pas specialistą atlikti kolonoskopijos, t. y. tyrimo, kurio metu specialiu aparatu kolonoskopu storasis žarnynas apžiūrimas iš vidaus – siekiama nustatyti kraujavimo židinį, o prireikus – atlikti jo biopsiją. Paimta biopsinė medžiaga siunčiama į patologijos laboratoriją ištirti mikroskopu.

Jei nustatoma žarnyno patologija (polipas, vėžys ar kita liga), pacientas siunčiamas gydytis.

Pagal programą šeimos gydytojas, siūsdamas pacientą atlikti kolonoskopiją, paaiškina apie žarnyno paruošimą tyrimui, išduoda medikamentus žarnynui paruošti.

Pagal programą pacientas gali pasirinkti, ar kolonoskopiją jam atlikti bendrinės nejautros sąlygomis, ar be jos.

Visas atrankinės programos išlaidas apmoka valstybė. Gydymo išlaidos apmokamos ne iš programos, bet iš Privalomojo sveikatos draudimo fondo lėšų.

GERBIAMIEJI SKAITYTOJAI,

Tikimės, kad šis leidinukas daug ką paaiškins apie sveikos gyvensenos siekiant sumažinti vėžio riziką rekomendacijas. Žinoma, dar iškils ir nemažai klausimų. Tegul tai paskatins skaityti ir kitą Jums mūsų parengtą medžiagą, kurią rasite interneto svetainėje adresu *www.nvi.lt*. Kviečiame lankytis ir NVI fojė esančiame kabinete, kuriame taip pat Jums kaupiama medžiaga onkologine tematika.

TURINYS

Ižanga	3
Ketvirtosios redakcijos Europos kovos su vėžiu kodeksas	5
1. Tabakas.....	7
2. Pasyvusis rūkymas.....	23
3. Palankus sveikatai kūno svoris	29
4. Fizinis aktyvumas.....	37
5. Mityba	42
6. Alkoholis.....	54
7. Saulės/UV spinduliai.....	59
8. Teršalai	69
9. Spinduliuotė.....	88
10. Žindymas krūtimi. Hormonoterapija	98
11. Skiepai ir infekcija.....	104
12. Atrankinės patikros tyrimai.....	120
Gerbiamieji skaitytojai	146

EUROPOS KOVOS SU VĖŽIU
KODEKSAS
(ketvirtoji redakcija)

Tiražas – 2000 egz.
Išleido ir spausdino UAB „Petro ofsetas“
Naujoji Riovonių 25C, Lt-03153 Vilnius
www.petroofsetas.lt

