

Πρόλογος Γ. Πατούλη

Πρόεδρος του ΕΔΔΥΠΠΥ
Περιφερειάρχης Αττικής

Το **Εθνικό Διαδημοτικό Δίκτυο Υγιών Πόλεων - Προαγωγής Υγείας** έχει ως αποκλειστικό του σκοπό την Πρόληψη των Νοσημάτων, την Προαγωγή της Υγείας, τον Προσυμπτωματικό Έλεγχο των πληθυσμιακών ομάδων υψηλού κινδύνου και γενικότερα την προώθηση ολοκληρωμένων Πολιτικών και Δράσεων στο πεδίο της Δημόσιας Υγείας. Στο πλαίσιο αυτό υλοποιεί το πρόγραμμα «Δημιουργία και δικτύωση δημοτικών Κέντρων Πρόληψης Υγείας (ΚΕΠ Υγείας) για την ανάπτυξη προγραμμάτων πρόληψης και προαγωγής Υγείας». Σκοπός του προγράμματος είναι να δημιουργήσει μια Εθνική Στρατηγική Πρόληψης η οποία να ιεραρχεί τεκμηριωμένα τις προτεραιότητες, να ενημερώνει συστηματικά και οργανωμένα τους πολίτες, να παρακολουθεί στόχους βελτίωσης των γνώσεων και των συμπεριφορών του κοινωνικού συνόλου και να ανακοινώνει δείκτες υγείας και επιδημιολογικά δεδομένα. Τα **ΚΕΠ Υγείας των Δήμων** μελών μας, ευελπιστούμε να γίνουν σημείο αναφοράς των δημοτών σε θέματα προληπτικής ιατρικής επιφέροντας σημαντική βελτίωση των υπηρεσιών δημόσιας υγείας του κάθε Δήμου.

Με την Επιστημονική Υποστήριξη της Ελληνικής Εταιρείας Ογκολογίας Πεπτικού

Η (Ελληνική Εταιρεία Ογκολογίας Πεπτικού) ΕΕΟΠ ιδρύθηκε πριν από 18 χρόνια με σκοπό μεταξύ άλλων την προαγωγή της γνώσης σχετικά με τους όγκους του πεπτικού, την ενημέρωση του κοινού σε ογκολογικά θέματα που σχετίζονται κυρίως με την πρόληψη του καρκίνου του πεπτικού, την προώθηση της επιστημονικής έρευνας των όγκων του πεπτικού, καθώς και τη διενέργεια μελετών βασικής έρευνας ή επιδημιολογικών μελετών επί θεμάτων σχετικών με τους όγκους του πεπτικού συστήματος.

Το Κέντρο Πρόληψης για την Υγεία (ΚΕΠ Υγείας) του Δήμου είναι μια νέα δημοτική δομή που σκοπό έχει τη Πρόληψη και την Προαγωγή της Υγείας. Δημιουργήθηκε από τη συνεργασία του Δήμου μας με το Εθνικό Διαδημοτικό Δίκτυο Υγιών Πόλεων - Προαγωγής Υγείας, που είναι το πιστοποιημένο Δίκτυο του Παγκόσμιου Οργανισμού υγείας στη χώρα μας.

Το ΚΕΠ Υγείας, σας προτείνει να κάνετε συγκεκριμένες επισκέψεις και εξετάσεις στο θεράποντα ιατρό σας, ώστε να θωρακίσετε την υγεία σας. Οι προτεινόμενες εξετάσεις καλύπτονται, υπό προϋποθέσεις, από τον ΕΟΠΥΥ.

Επίσης είναι υπεύθυνο για την οργάνωση εκδηλώσεων και δράσεων με σκοπό τη προώθηση υγιών συμπεριφορών και την αποφυγή των κινδύνων που απειλούν την υγεία μας.

Ενημερωθείτε για τις υπηρεσίες του:

Site

www.kepygeias.org
www.eddyppy.gr
www.digestiveoncology.org.gr

Ο Πρόεδρος του
ΕΔΔΥΠΠΥ
Γεώργιος Πατούλης
Περιφερειάρχης Αττικής



ΕΛΛΗΝΙΚΟ ΔΙΑΔΗΜΟΤΙΚΟ
ΔΙΚΤΥΟ ΥΓΙΩΝ ΠΟΛΕΩΝ

Πρόληψη. Τρόπος Ζωής!

Εκστρατεία αφιερωμένη στην πρόληψη
του καρκίνου του παχέος εντέρου

Η ΔΙΑΤΗΡΗΣΗ
Της ΥΓΕΙΑΣ
Είναι στο ΧΕΡΙ σου



Ελάτε να κάνουμε τον Καρκίνο του
Παχέος Εντέρου παρελθόν

«Πρωτόκολλο Προληπτικών Εξετάσεων»

ΝΟΣΗΜΑ	ΦΥΛΟ	ΗΛΙΚΙΑ	ΠΡΟΛΗΠΤΙΚΕΣ ΕΞΕΤΑΣΕΙΣ	ΠΑΡΑΤΗΡΗΣΕΙΣ
ΚΑΡΚΙΝΟΣ ΠΑΧΕΟΣ ΕΝΤΕΡΟΥ	ΑΝΔΡΕΣ & ΓΥΝΑΙΚΕΣ	50 - 75 ΕΤΩΝ	Ο έλεγχος περιλαμβάνει κατά κύριο λόγο δύο δοκιμασίες: την ανίχνευση αιμοσφαιρίνης κοπράνων και την κολονοσκόπηση. Ο χρόνος διενέργειας των εξετάσεων αυτών και κυρίως ο χρόνος διενέργειας μετά από αρνητική για παθολογικά ευρήματα εξέταση εξαρτάται από πολλούς παράγοντες και θα πρέπει να καθορίζεται σύμφωνα με τη γνώμη του ειδικού γαστρεντερολόγου/ιατρού.	Ο έλεγχος ξεκινάει από το 50ό έτος ηλικίας ή και νωρίτερα, αν υπάρχει ιστορικό καρκίνου του παχέος εντέρου ή αδενωματώδη πολύποδα σε συγγενή πρώτου βαθμού, ή σε

ΠΡΟΛΗΨΗ ΚΑΡΚΙΝΟΥ ΠΑΧΕΟΣ ΕΝΤΕΡΟΥ

Τι είναι ο καρκίνος του παχέος εντέρου;

- Ο καρκίνος του παχέος εντέρου ξεκινά από το εσωτάτο στρώμα του και μπορεί να αναπτυχθεί διαμέσου κάποιων ή και όλων των στρωμάτων και αναλόγως κατηγοριοποιείται σε διάφορα στάδια.
- Οι περισσότεροι καρκίνοι του παχέος εντέρου αναπτύσσονται αργά κατά τη διάρκεια αρκετών ετών. Συνήθως, πριν αναπτυχθεί ένας καρκίνος, δημιουργείται ένας μη καρκινικός πολύποδας στην εσωτερική επένδυση του παχέος εντέρου. Η πιθανότητα εξαλλαγής σε καρκίνο εξαρτάται από το είδος του πολύποδα.
- Οι αδενωματώδεις πολύποδες (αδενώματα) είναι οι πολύποδες που μπορεί να μετατραπούν σε καρκίνο.
- Οι υπερπλαστικοί πολύποδες και οι φλεγμονώδεις πολύποδες, σε γενικές γραμμές, δεν αποτελούν προκαρκινικές καταστάσεις.
- Κάποιοι υπερπλαστικοί πολύποδες μπορεί να εξελιχθούν σε προκαρκινικούς πολύποδες.
- Ένα άλλο είδος προκαρκινικής κατάστασης ονομάζεται δυσπλασία. Η δυσπλασία είναι μια περιοχή στα τοιχώματα του παχέος εντέρου, όπου τα κύτταρα φαίνονται ανώμαλα στο μικροσκόπιο. Η δυσπλασία συνήθως εμφανίζεται σε άτομα με ελκώδη κολίτιδα ή νόσο του Crohn, οι οποίες αποτελούν χρόνιες φλεγμονές του παχέος εντέρου.
- Ο καρκίνος μπορεί να παρουσιάσει διασπορά τόσο στους λεμφαδένες όσο και με τη μορφή απομακρυσμένων μεταστάσεων, κυρίως στο ήπαρ.
- Ο πιο συχνός τύπος καρκίνου του παχέος εντέρου είναι το αδενοκαρκίνωμα, σε ποσοστό πάνω από 95%. Το αδενοκαρκίνωμα ξεκινά από τα κύτταρα αδένων που παράγουν βλέννα για τη λίπανση του εσωτερικού του παχέος εντέρου.
- Άλλοι λιγότερο συχνόι τύποι καρκίνων του παχέος εντέρου περιλαμβάνουν τους καρκινοειδείς όγκους, τους γαστρεντερικούς στρωματικούς όγκους (GISTs), τα λεμφώματα και τα σαρκώματα.

Πόσο συχνός είναι ο καρκίνος του παχέος εντέρου;

- Ο καρκίνος του παχέος εντέρου είναι ο τρίτος πιο συνηθισμένος τύπος καρκίνου στους άνδρες και τις γυναίκες.
- Το ποσοστό κινδύνου ανάπτυξης καρκίνου του παχέος εντέρου κατά τη διάρκεια της ζωής είναι 5,7% για τους άνδρες και 5,1% για τις γυναίκες.
- Περισσότερο από το 80% των διαγνωσμένων περιπτώσεων καρκίνου του παχέος εντέρου αφορούν σε ασθενείς ηλικίας άνω των 55 ετών.
- Στο 1/3 των περιπτώσεων ο καρκίνος του παχέος εντέρου οδηγεί στο θάνατο.

Η θνητότητα από τον καρκίνο του παχέος εντέρου έχει μειωθεί τα τελευταία 20 έτη, γεγονός το οποίο οφείλεται τόσο στην ανεύρεση και αφαίρεση μεγαλύτερου ποσοστού πολυπόδων πριν αυτοί εξαλλαγούν σε καρκίνο, όσο και στην πρόοδο που έχει επιτευχθεί στη θεραπευτική αντιμετώπισή του.

Ποια είναι τα συμπτώματα;

Μπορεί να μην υπάρχουν πρώιμα

- Αλλαγή στις συνήθειες του εντέρου, όπως διάρροια και δυσκοιλιότητα οι οποίες μπορεί να εναλλάσσονται ή «στένωμα» των κοπράνων που διαρκεί για αρκετές ημέρες.
- Αίσθημα πληρότητας του εντέρου που δεν ανακουφίζεται μετά την αφόδευση.
- Αιμορραγία από το ορθό, σκούρα κόπρανα ή αίμα στα κόπρανα.
- Αναιμία.
- Κράμπες ή πόνος στην κοιλιά.
- Αδυναμία και κόπωση.
- Ανεξήγητη απώλεια βάρους.

Τα περισσότερα από αυτά τα συμπτώματα συχνά προκαλούνται και από καταστάσεις εκτός από τον καρκίνο του παχέος εντέρου, όπως φλεγμονή, αιμορροΐδες, σύνδρομο ευερέθιστου εντέρου, ή φλεγμονώδεις νόσους του εντέρου.

Ποιοι είναι οι παράγοντες κινδύνου;

- Ηλικία: Περίπου 9 στους 10 ασθενείς που διαγιγνώσκονται με καρκίνο του παχέος εντέρου είναι τουλάχιστον 50 ετών.
- Φύλο: 5,7% στους άνδρες, 5,1% στις γυναίκες.
- Ατομικό ιστορικό αδενωματώδους πολύποδα σε συνάρτηση και με το μέγεθος αυτού.
- Ιστορικό καρκίνου του παχέος εντέρου, ακόμη και αν αυτός έχει αφαιρεθεί.
- Ατομικό ιστορικό φλεγμονώδους νόσου του εντέρου, ελκώδους κολίτιδας και νόσου του Crohn, οι οποίες προκαλούν συχνά δυσπλασία.
- Οικογενειακό ιστορικό καρκίνου του παχέος εντέρου ή αδενωματώδους πολύποδα: 1 στα 5 άτομα που αναπτύσσουν καρκίνο του παχέος εντέρου έχουν άλλα μέλη της οικογένειας που έχουν επίσης νοσήσει. Ο κίνδυνος είναι περίπου διπλάσιος σε εκείνους με ένα μόνο προσβεβλημένο συγγενή πρώτου βαθμού, ενώ είναι ακόμα μεγαλύτερος αν ο συγκεκριμένος συγγενής διαγνώστηκε με καρκίνο παχέος εντέρου σε ηλικία κάτω των 45ετών ή εάν περισσότεροι από ένας συγγενείς πρώτου βαθμού έχουν εμφανίσει καρκίνο παχέος εντέρου.
- Κληρονομικά σύνδρομα: Περίπου 5% έως 10% των ατόμων που αναπτύσσουν καρκίνο του παχέος εντέρου έχουν κληρονομήσει γονιδιακές μεταλλάξεις. Τα δύο πιο συχνά κληρονομικά σύνδρομα που συνδέονται με καρκίνους του παχέος εντέρου, αλλά και άλλους καρκίνους κατά είναι η οικογενής αδενωματώδης πολυποδίαση και το σύνδρομο Lynch.
- Φυλή.
- Διαβήτης.
- Διατροφή πλούσια σε κόκκινα κρέατα και επεξεργασμένα κρέατα.
- Έλλειψη σωματικής άσκησης.
- Παχυσαρκία.
- Κάπνισμα.
- Κατάχρηση αλκοόλ.
- Προηγούμενη θεραπεία ορισμένων καρκίνων όπως ο καρκίνος των όρχεων βασικό μέλημα του Προγράμματος είναι η ευαισθητοποίηση, η ενημέρωση, η διοργάνωση προληπτικών εξετάσεων και παραπομπών σε δομές υγείας, όλων των πολιτών ανεξαρτήτου ασφαλιστικής ικανότητας, με έμφαση στα συνηθεστέρα νοσήματα που αντιμετωπίζουν οι επαγγελματίες υγείας στην Πρωτοβάθμια Φροντίδα Υγείας όπως:

