

TOGAS

TOWARDS GASTRIC CANCER SCREENING
IMPLEMENTATION IN THE EUROPEAN UNION

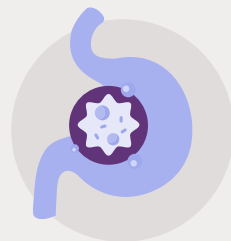


Informacinis lankstinukas, skirtas klinikinio tyrimo TOGAS dalyviams

**SKRANDŽIO IŠTYRIMAS ASMENIMS,
KURIEMS ATLIEKAMA KOLONOSKOPIJA**

SKRANDŽIO VĖŽYS - KAS TAI?

Skrandžio vėžys yra piktybinė skrandžio liga. Skrandis yra J-raidės formos organas, esantis viršutinėje pilvo dalyje. Skrandis gamina fermentus (chemines reakcijas sukeliančias medžiagas) bei skrandžio rūgštį (virškinimo sultis). Skrandžio pagaminti fermentai bei rūgštys dalyvauja maisto virškinimo procese.



Kuomet sutrinka įprasta skrandžio gleivinės ląstelių veikla, jos gali supiktybėti ir pradėti nekontroliuojamai dalintis. Šie pokyčiai sutrikdo įprastą skrandžio veiklą, sukeldami įvairius virškinamojo trakto simptomus. Vis dėlto, simptomų gali ir nebūti. Dažnai įvairūs nespecifiniai simptomai lieka nepastebėti, dėl ko skrandžio vėžys diagnozuojamas tik esant išplitusiai ligos formai.

Skrandžio vėžys pradeda vystytis skrandžio ląstelėse. Šią ligą sukelia piktybiškai pakitusios skrandžio ląstelės. Dažniausiai skrandžio ląstelių pokyčius sukelia *Helicobacter pylori* infekcija¹ (daugiau informacijos apie *H. pylori* infekciją bus pateikta vėliau). Prieš išsivystant skrandžio vėžiui gali būti aptinkami ikivėžiniai skrandžio gleivinės pakitimai². Juos sudaro pakitusios skrandžio gleivinės ląstelės, turinčios didesnę polinkį supiktybėti bei sukelti skrandžio vėžį. Norint užkirsti kelią skrandžio vėžio atsiradimui, būtina reguliariai lankytis pas gydytojus bei sekti jau diagnozuotus ikivėžinius skrandžio pakitimus.

KOKS YRA SKRANDŽIO VĖŽIO PAPLITIMAS?

Skrandžio vėžys yra ketvirta pagal dažnumą onkologinė liga pasaulyje. Kasmet ~136 000 Europos gyventojų diagnozuojamas skrandžio vėžys ir ~97 000 žmonių miršta nuo šios agresyvios piktybinės ligos³.

Diagnozavus skrandžio vėžį atliekami tolimesni tyrimai, kuriais patikslinamas skrandžio vėžio išplitimas ir nustatoma ligos stadija. Vėžio stadijos nustatymas padeda įvertinti ligos sunkumą ir parinkti geriausią gydymo taktiką. Kuo ankstyvesnėje stadijoje diagnozuojamas vėžys, tuo didesnė sėkmingo gydymo ir išgyvenamumo tikimybė, todėl svarbu, kad skrandžio vėžys būtų diagnozuojamas kiek įmanoma ankstyvesnėse stadijose.



Šaltiniai:

1. Schistosomes, liver flukes and *Helicobacter pylori*. IARC Working Group on the Evaluation of Carcinogenic Risks to Humans. Lyon, 7-14 June 1994. *IARC Monogr Eval Carcinog Risks Hum* **61**, 1 (1994).
2. Rugge, M., Capelle, L. G., Cappellesso, R., Nitti, D. & Kuipers, E. J. Precancerous lesions in the stomach: From biology to Clinical Patient Management. *Best Practice & Research Clinical Gastroenterology* **27**, 205–223 (2013).
3. Global Cancer Observatory: Cancer Today. Lyon, France: International Agency for Research on Cancer. Available from: <https://gco.iarc.fr/today>, accessed 10/07/2022.

KAS PRIKLAUSO DIDESNĖS SKRANDŽIO VĖŽIO RIZIKOS GRUPEI?

Išskiriami keli gerai žinomi rizikos veiksniai, didinantys skrandžio vėžio riziką⁴:



HELICOBACTER PYLORI INFEKCIJA (H. PYLORI): dažnai nustatoma bakterinė skrandžio infekcija, didinanti skrandžio vėžio išsivystymo riziką¹.



LYTIS: vyrams skrandžio vėžys diagnozuojamas du kartus dažniau negu moterims⁵.



AMŽIUS: vyresniems nei 50 metų asmenims ženkliai padidėja rizika susirgti skrandžio vėžiu. Dauguma asmenų, kuriems nustatomas skrandžio vėžys, yra 60-80 metų amžiaus⁵.



RŪKYMAS: rūkantieji turi du kartus didesnę riziką susirgti skrandžio vėžiu lyginant su tais, kurie nerūko^{5,6}.



PER DIDELIS SVORIS: viršsvoris arba nutukimas yra siejami su padidėjusia rizika susirgti skrandžio vėžiu⁵.



NETINKAMA MITYBA: skrandžio vėžio rizika padidėja tiems, kurie valgo daug sūdytos, troškintos mėsos bei rūkytų ar marinuotų maisto produktų^{5,6}.



KONTAKTAS SU CHEMINĖMIS IR KITOMIS MEDŽIAGOMIS: asmenys, kurių kasdieninėje aplinkoje gausu dulkių ar yrauja didelė aplinkos temperatūra, turi padidėjusią riziką susirgti skrandžio bei kitų sričių vėžiu⁵.



ŠEIMINIS SKRANDŽIO VĖŽIO POLINKIS: žmonės, kurių šeimos nariams buvo diagnozuotas skrandžio vėžys, turi didesnę polinkį sirgti skrandžio vėžiu⁵.

KĄ AŠ GALĖČIAU PADARYTI, KAD SUMAŽINČIAU RIZIKĄ SUSIRGTI SKRANDŽIO VĖŽIU?

Keli iš aukščiau paminėtų rizikos veiksnių yra susiję su gyvenimo būdu.

Pakeitę tam tikrus dalykus Jūs galite sumažinti riziką susirgti skrandžio vėžiu.



IŠSITIRKITE DĖL H. PYLORI INFEKCIJOS:
H. Pylori yra skrandžio gleivinės bakterinė infekcija.

H. pylori infekcija yra pagrindinis skrandžio vėžio rizikos veiksnys¹.

Atlikus reikalingus tyrimus ir diagnozavus *H. pylori* infekciją, jos gydymas gali ženkliai sumažinti riziką išsivystyti skrandžio vėžiui.



MESKITE RŪKYTI:

Rūkymas didina skrandžio vėžio bei daugelio kitų ligų riziką.

Cigarečių dūmuose yra daugiau nei **7000 toksiškų junginių**. Įrodyta, kad bent 70 iš jų yra kancerogeniški, t.y. sukeltantys vėžį⁷. Rūkant jūsų organizmas yra paveikiamas visų šių toksiškų junginių, kurie daro žalą virškinimo bei kitų organų sistemoms.



SUMAŽINKITE DRUSKOS VARTOJIMĄ:

Apsaugokite savo skrandį valgydami **mažiau sūrus ir rūkyto maisto**^{5,6}.

Norėdami sužinoti daugiau informacijos, kaip sumažinti su gyvenimo būdu susijusius rizikos veiksnius, galite kreiptis į savo sveikatos priežiūros specialistą.



Saltiniai:

1. Schistosomes, liver flukes and Helicobacter pylori. IARC Working Group on the Evaluation of Carcinogenic Risks to Humans. Lyon, 7-14 June 1994. *IARC Monogr Eval Carcinog Risks Hum* **61**, 1 (1994).
4. Stomach Cancer: Risk Factors | Cancer.Net. <https://www.cancer.net/cancer-types/stomach-cancer/risk-factors>.
5. Zali, H., Rezaei-Tavirani, M. & Azodi, M. Gastric cancer: prevention, risk factors and treatment. *Gastroenterol Hepatol Bed Bench* **4**, 175 (2011).
6. Rawla, P. & Barsook, A. Epidemiology of gastric cancer: global trends, risk factors and prevention. *Prz Gastroenterol* **14**, 26 (2019).
7. Harmful Chemicals in Tobacco Products | American Cancer Society. <https://www.cancer.org/cancer/risk-prevention/tobacco/carcinogens-found-in-tobacco-products.html>

KOKIE YRA SKRANDŽIO VĖŽIO SIMPTOMAI?

Skrandžio vėžio atsiradimas ir progresavimas įprastai trunka kelis metus. Ligos pradžioje simptomai gali būti nežymūs, o kartais ir visai nepastebimi, todėl lengva juos sumaišyti su įprastomis virškinimo problemomis, virusinėmis virškinamojo trakto infekcijomis ar opalige. Jei skrandžio vėžys progresuoja, simptomai tampa vis ženkliesni ir labiau pastebimi. Jeigu jums pasireiškia ir išlieka toliau nurodyti simptomai, svarbu kreiptis į savo sveikatos priežiūros specialistą.

Atsiradę simptomai dažnai paveikia virškinimo sistemą ir gali sukelti:



Nevirškinimo pojūtį, kuris gali pasireikšti pilnumo jausmu, dažnu raugėjimu



Pykinimą ir vėmimą, ypač nesuvirškintu maistu, kuris pasireiškia netrukus po valgio



Išliekantį skrandžio ar pilvo skausmą



Pilvo pūtimą, ypač po valgio

Esant pažengusiam skrandžio vėžiui dažnesni šie simptomai:



Kraujas išmatose arba juodos spalvos išmatos



Apetito praradimas arba pilnumo pojūtis suvalgius nedidelį kiekį maisto



Be pastangų (nesilaikant įvairių dietų ar netaikant didesnio fizinio aktyvumo) atsiradęs reikšmingas svorio kritimas – reikšmingas svorio kritimas laikomas, kuomet jūsų kūno masė sumažėja bent 10 procentų.

KODĖL TURĖČIAU DALYVAUTI SKRANDŽIO VĖŽIO PREVENCINĖJE PROGRAMAJE?

Skrandžio vėžio gydymas įprastai būna sėkmingas, jeigu vėžys nustatomas ankstyvose stadijose - tokiu atveju gydymas yra lengvesnis ir ženkliai pagerėja gydymo rezultatai.

Deja, tačiau dauguma skrandžio vėžio atvejų nustatomi vėlyvose ligos stadijose, kuomet pacientams jau pasireiškia nuolatiniai virškinimo sutrikimo simptomai. Tokiais atvejais tikimybė pasveikti yra ženkliai mažesnė. Todėl, net ir neujauciant jokių simptomų, dalyvavimas skrandžio vėžio patikros programoje gali padėti išgelbėti gyvybę.

Daugumoje valstybių vis dar nėra patvirtintos skrandžio vėžio patikros programos. Dėl to svarbu, kad asmenys, priklausantys didesnės skrandžio vėžio rizikos grupei, būtų susipažinę su galimais simptomais ir galėtų atpažinti pirmuosius ligos požymius. Tokiu atveju padidėtų ankstyvos skrandžio vėžio stadijos diagnostikos tikimybė. Visiems asmenims, kurių šeimoje buvo nustatytas skrandžio vėžys arba yra kitų rizikos veiksnių, turėtų būti konsultuojami gydytojų dėl skrandžio vėžio patikros.



KOKIE TYRIMAI ATLIEKAMI, SIEKIANT DIAGNOZUOTI SKRANDŽIO VĖŽĮ?

Yra keli diagnostiniai metodai, naudojami ištyrimui dėl skrandžio vėžio. Kadangi nėra standartizuoto skrandžio vėžio patikros metodo ar programos, dažniausiai gydytojas, įvertinęs paciento ligos istoriją, simptomus ir kitus veiksnius, nusprendžia, kuris tyrimo metodas yra geriausias.

Dažniausiai atliekami šie diagnostiniai tyrimai⁸:



VIRŠUTINIO VIRŠKINAMOJO TRAKTO
ENDOSKOPIJA (GASTROSKOPIJA) SU
AR BE BIOPSIJOS



PEPSINOGENO TYRIMAS ĮVERTINTI
DĖL ATROFINIO GASTRITO



RADIOLOGINIAI VAIZDINIAI
TYRIMAI



ŠLAPALO KVĖPAVIMO MĖGINYS
H. PYLORI DIAGNOSTIKAI

KAS YRA TOGAS PROJEKTAS?

TOGAS

TOGAS (ang. TOwards GAstric cancer Screening implementation in the European Union) – skrandžio vėžio prevencinės programos įdiegimas Europos Sąjungoje. Šiuo metu Europoje nėra lengvai prieinamo ir efektyvaus patikros metodo, skirto ankstyvai skrandžio vėžio diagnostikai. Pagrindinis TOGAS projekto uždavinys yra surinkti trūkstantą, įrodymais pagrįstą informaciją, kuri būtų panaudojama sukuriant, planuojant ir įgyvendinant tinkamą skrandžio vėžio patikros programą Europos Sąjungoje.

Daugiau informacijos apie TOGAS projektą sužinosite apsilankę tinklalapyje: <https://www.togas.lu.lv/>

TOGAS projektą sudaro trys bandomieji klinikiniai tyrimai įvairiose Europos valstybėse (bandomasis klinikinis tyrimas yra atliekamas, norint surinkti tinkamą informaciją, įvertinti naudojamų metodų efektyvumą ir prieinamumą bei galimybes pritaikyti šiuos metodus visai tikslinei populiacijai).

Jūs esant kviečiamas dalyvauti
bandomajame klinikiniam tyrime Nr. 2

KOKS YRA ŠIO TYRIMO TIKSLAS?

Šis tyrimas yra viena iš TOGAS projekto dalių. Tyrimo metu bus įvertinamas skrandžio tyrimo (gastroskopijos) atlikimo pritaikomumas asmenims, kuriems tuo paties vizito metu atliekama ir kolonoskopija.

Jeigu norite sužinoti daugiau informacijos, skaitykite toliau.



Šaltiniai:

8. Tests for Stomach Cancer | Diagnosis of Stomach Cancer | American Cancer Society. (n.d.). Retrieved July 20, 2023, from <https://www.cancer.org/cancer/types/stomach-cancer/detection-diagnosis-staging/how-diagnosed>

KODĖL TURĖČIAU DALYVAUTI ŠIAME TYRIME?

Jūsų dalyvavimas šiame tyrime prisidės prie sėkmingo TOGAS projekto įgyvendinimo. Jūsų dalyvavimas padės surinkti trūkstantą informaciją, kuri bus panaudojama kuriant, planuojant ir įgyvendinant skrandžio vėžio patikros programą Europos šalyse. Dalyvavimas šiame tyrime bus naudingas ir Jums, kadangi sužinosite, ar nesergate skrandžio vėžiu ar, galbūt, priklausote didesnės skrandžio vėžio rizikos grupei.

KAS YRA KOLONOSKOPIJA?

Kolonoskopija yra storosios žarnos (gaubtinės ir tiesiosios) endoskopinis ištyrimas. Šis tyrimas skirtas įvairių žarnyno ligų diagnostikai, tokių kaip uždegiminių žarnyno ligų, storosios žarnos polipų ar storosios žarnos vėžio. Tai yra endoskopinis tyrimas, kurio metu naudojamas endoskopas (lanksti žarna, kurios gale yra kamera ir šviesos šaltinis). Tyrimo metu kolonoskopu (endoskopo tipas) per išangę patenkama į tiesiąją ir gaubtinę žarnas. Kolonoskopijos metu kamera filmuoja jūsų storąjį žarnyną, o vaizdai tyrimą atliekančiam gydytojui matomi kompiuterio ekrane. Įprastai kolonoskopija atliekama bendrinės nejautros sąlygomis.

KAS YRA VIRŠUTINIO VIRŠKINAMOJO TRAKTO ENDOSKOPIJA (GASTROSKOPIJA)?

Viršutinio virškinamojo trakto endoskopija (endoskopinis skrandžio tyrimas, gastrokopija, ar ezofagogastroduodenoskopija (EGDS)) yra endoskopinis viršutinės virškinamojo trakto dalies tyrimas, kurio metu įvertinama stemplė, skrandis ir pradinė dvylikapirštės žarnos dalis. Tyrimo atlikimui naudojamas gastrokopas (kito tipo endoskopas), kurio gale yra kamera ir šviesos šaltinis. Šio tyrimo metu per burną ir stemplę endoskopu patenkama į skrandį, filmuojami vaizdai stebimi kompiuterio ekrane. Viršutinio virškinamojo trakto endoskopija įprastai atliekama be narkozės, tačiau TOGAS tyrimo metu ji bus atliekama bendrinės nejautros sąlygomis, todėl procedūros metu nebus juntamas joks diskomfortas.

KAS YRA BIOPSIJA?

Norint įvertinti jūsų skrandžio gleivinės būklę šio tyrimo metu bus atliekama biopsija. Biopsija yra procedūra, kurios metu iš Jūsų organizmo paimamas mažas audinio gabalėlis, kuris gali būti ištiriamas laboratorijoje. Iš visų galimų tyrimų, tik biopsija gali patvirtinti skrandžio vėžinių ląstelių buvimą⁹.

KAS YRA IFOBT (SLAPTO KRAUJO IŠMATOSE TESTAS)?

Nustačius teigiamą slapto kraujavimo išmatose testą (iFOBT), Jums gali būti paskirta kolonoskopija. Šis testas skirtas nustatyti slapto (akimi nematomo) kraujo buvimą išmatose, kuris gali būti ankstyvo storosios žarnos vėžio požymis. Norėdami atlikti iFOBT testą turite surinkti nedidelį kiekį išmatų ir išsiųsti analizei arba atlikti tyrimą namuose. Testo rinkinys yra suteikiamas sveikatos priežiūros įstaigos tam tikroms pacientų grupėms, išmatų mėginys gali būti surinktas namuose. Žmonės, kuriems nustatomas teigiamas testo rezultatas (randama kraujo pėdsakų išmatose), yra nukreipiami kolonoskopijai.

KAS YRA PEPSINOGENO TESTAS?

Šio bandomojo klinikinio tyrimo metu bus atliekamas pepsinogeno testas. Pepsinogenas I ir II yra skrandžio išskiriamos medžiagos, kurios gali būti naudojamos ikivėžinių skrandžio ligų ar skrandžio vėžio diagnostikai. Šio klinikinio tyrimo metu Jums bus atliekamas kraujo tyrimas bei įvertinamas pepsinogeno kiekis kraujyje. Jūsų gydytojui tai padės įvertinti Jūsų skrandžio būklę.

Šaltiniai:

1. Biopsy. Cancer.Net (2022). Available at: <https://www.cancer.net/navigating-cancer-care/diagnosing-cancer/tests-and-procedures/biopsy>. (Accessed: 26th July 2023)

KODĖL MAN BUVO PASKIRTA KOLONOSKOPIJA (ŽARNYNO TYRIMAS) KARTU SU GASTROSKOPIJA (SKRANDŽIO TYRIMU)?

Kolonoskopija dažnai atliekama kartu su gastroscopija tos pačios bendrinės nejautos (narkozės) metu. Vis dėlto, gastroscopijos atlikimas kartu su kolonoskopija vis dar nėra įtrauktas į visuotines patikros programas. Gastroscopija, kuri įprastai nėra atliekama pacientams, kuriems paskirta programinė kolonoskopija, padės iširti dėl galimo skrandžio vėžio, ikivėžinių skrandžio būklių ar *H. pylori* infekcijos. Verta paminėti, kad viršutinio virškinamojo trakto endoskopija yra trumpa procedūra, kurios metu nesukeliamos papildomos rizikos.



KĄ TYRIMO REZULTATAI PARODYS MAN IR MANO GYDYTOJUI?

Tyrimų rezultatai suteiks informacijos apie jūsų virškinimo sistemos būklę. Taip pat bus įvertinama, ar nėra *H. pylori* infekcijos, ikivėžinių skrandžio pakitimų, storosios žarnos ar skrandžio vėžio.

KAS YRA *H. PYLORI*?

Šios studijos metu jums bus pasiūlytas ištyrimas dėl *Helicobacter pylori* (*H. pylori*) infekcijos. *H. pylori* yra bakterinė skrandžio infekcija, dažnai sukelianti skrandžio arba dvylikapirštės žarnos opaligę ar skrandžio vėžį.

Daugiau nei pusė žmonių visame pasaulyje yra užsikrėtę *H. pylori*. Daugumai žmonių *H. pylori* infekcija nesukelia jokių simptomų, todėl jie nežino, kad serga šia infekcija.

***H. pylori* infekcija gali sukelti šias ligas ir komplikacijas:**



Skrandžio gleivinės uždegimą: *H. pylori* infekcijos metu yra paveikiama skrandžio gleivinė bei vystosi lėtinis jos uždegimas – lėtinis gastritas.



Opaligę: *H. pylori* gali pažeisti skrandžio ir dvylikapirštės žarnos gleivinės apsauginį sluoksnį, dėl to, veikiant skrandžio rūgščiai, gali atsirasti opos (atviros žaizdos). Daugiau nei 20% *H. pylori* užsikrėtusių žmonių atsiranda skrandžio ar dvylikapirštės žarnos opos¹⁰.



Skrandžio vėžį: *H. pylori* infekcija yra pagrindinis skrandžio vėžio rizikos veiksnys.

Nustačius *H. pylori* infekciją svarbu paskirti jos gydymą¹⁰.

TOGAS projekto dalyvių bus prašoma užpildyti klausimyną, kuriuo siekiama įvertinti jūsų patirtį dalyvaujant šiame tyrime. Šį klausimyną galite užpildyti po atliktų tyrimų ant lapo, toliau nurodytoje nuorodoje arba nuskanavę šį QR kodą:

<https://digestivecancers.limesurvey.net/684575?lang=lt>





Bendrai finansuoja
Europos Sąjunga

Šis projektas yra finansuojamas Europos sąjungos programos EU4Health pagal rėmimo sutartį Nr.: 101101252.

Finansuojama Europos Sąjungos. Autorių pateikiama nuomonė ir įžvalgos nebūtinai atspindi Europos Sąjungos ar Europos sveikatos ir skaitmeninės vykdomosios agentūros (HaDEA) poziciją. Nei Europos Sąjunga, nei finansuojantį institucija nėra atsakinga už autorių nuomones ir įžvalgas.

Šis dokumentas ir jo turinys gali būti dauginamas, minimas ir išverstas nemokamai su sąlyga, kad bus nurodytas šaltinis.

Norėdami gauti daugiau informacijos, susisiekite su Digestive Cancers Europe, info@digestivecancers.eu.