



**Informativna knjižica za
udeležence pilotne raziskave
testiranja in zdravljenja okužbe
z bakterijo *Helicobacter pylori***

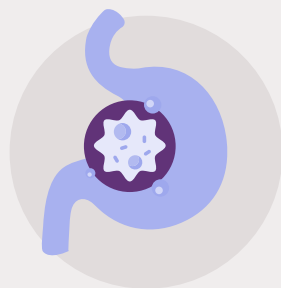
KAJ JE RAK ŽELODCA?

Želodec je organ v obliki črke J v zgornjem delu trebuha. Proizvaja prebavne sokove in kislino ter meša hrano. Tako se začne prebava hrane.

Več desetletij kroničnega vnetja sluznice želodca z bakterijo *Helicobacter pylori*¹ lahko povzroči predrakave spremembe², ki lahko pri do 3 odstotkih bolnikov s kronično okužbo napredujejo do raka želodca. Znaki raka želodca, kot so bolečine, slabokrvnost, hujšanje in krvavitve, nastopijo relativno pozno, ko v vseh primerih ni več možno bolnikov ozdraviti z operacijo in kemoterapijo.

V Sloveniji je petletno preživetje bolnikov z rakom želodca 29,5-odstotno.

Preventivni presejalni pregledi so zato ključnega pomena pri preprečevanju razvoja raka želodca.



KAKO POGOST JE RAK ŽELODCA?

Ko pri nekemu diagnosticirajo raka želodca, se opravijo nadaljnje preiskave in testiranja, da bi ugotovili stopnjo njegove razširjenosti. To imenujemo določitev stadijev. Stadij raka pomaga opisati, kako resen je rak in kakšni so najboljši načini zdravljenja.

Čim zgodnejši je stadij raka ob diagnozi, tem boljše so možnosti preživetja in uspešnost zdravljenja. Zato je izredno pomembno, da ga diagnosticiramo v zgodnjem stadiju, če je to mogoče.



Viri:

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.

PRI KOM OBSTAJA TVEGANJE ZA RAKA ŽELODCA?

Obstaja več znanih dejavnikov, ki lahko povečajo tveganje za nastanek raka želodca, med njimi so⁴:



OKUŽBA Z BAKTERIJO *HELICOBACTER PYLORI* (*H. PYLORI*): *H. pylori* je Svetovna zdravstvena organizacija že leta 1994 razglasila za nedvomnega povzročitelja raka. Okužba s tem karcinomom povzroča 89 % raka želodca, brez raka na prehodu v požiralnik¹.



SPOL: Pri moških je tveganje, da zbolijo za rakom želodca, večje kot pri ženskah⁵.



PREHRANA: Povečano tveganje za nastanek raka želodca imajo tudi tisti, ki se prehranjujejo z veliko slanega in prekajenega mesa ali vložene hrane^{5,6}.



STAROST: Pri starejših od 50 let se močno povečuje število primerov raka želodca. Večina ljudi z diagnozo raka želodca je starih od 60 do 80 let⁵.



IZPOSTAVLJENOST INDUSTRIJSKIM KEMIČALIJAM:

Osebe, ki so v vsakdanjem življenju izpostavljene prašnim in visoko temperaturnim okoljem, imajo večje tveganje za več oblik raka, vključno z rakom želodca⁵.



KAJENJE: Pri kadilcih je tveganje za raka želodca približno dvakrat večje kot pri nekadilcih^{5,6}.



DRUŽINSKA ANAMNEZA RAKA

ŽELODCA: Pri ljudeh, katerih družinski člani so zboleli za rakom želodca, je večja verjetnost, da bodo tudi sami zboleli za tem rakom⁵.

KAKO LAHKO ZMANJŠATE TVEGANJE ZA NASTANEK RAKA ŽELODCA?

Več zgoraj naštetih dejavnikov tveganja je povezanih z življenjskim slogom. Z določenimi spremembami lahko zmanjšate tveganje za nastanek raka želodca.



TESTIRAJTE SE NA OKUŽBO S *H. PYLORI*:
H. pylori je vrsta bakterije, ki okužja sluznico želodca.

Okužba s *H. pylori* je najpomembnejši dejavnik tveganja za nastanek raka želodca¹. Testiranje in zdravljenje okužbe z bakterijo *H. pylori* lahko močno zmanjša tveganje za nastanek raka želodca.



OPUSTITE KAJENJE:

Uporaba tobaka povečuje tveganje za nastanek raka želodca in številnih drugih bolezni.

Cigaretni dim vsebuje več kot **7000 strupenih spojin**, od katerih je vsaj 70 dokazano rakotvornih⁷. S kajenjem svoje telo izpostavljate vsem tem spojinam, ki med drugim škodljivo vplivajo na prebavni sistem in številne druge dele telesa.



ZMANJŠAJTE VNOS SOLI:

Zaščitite želodčno sluznico tako, da omejite količino slane in prekajene hrane^{5,6}.

Informacije o tem, kako zmanjšati dejavnike tveganja za razvoj raka želodca, lahko dobite pri svojem izbranem osebem zdravniku.



Vir:

- 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).
- Stomach Cancer: Risk Factors | Cancer.Net. <https://www.cancer.net/cancer-types/stomach-cancer/risk-factors>.
- Zali, H., Rezaei-Tavirani, M. & Azodi, M. Gastric cancer: prevention, risk factors and treatment. *Gastroenterol Hepatol Bed Bench* **4**, 175 (2011).
- Rawla, P. & Barsook, A. Epidemiology of gastric cancer: global trends, risk factors and prevention. *Prz Gastroenterol* **14**, 26 (2019).
- Harmful Chemicals in Tobacco Products | American Cancer Society. <https://www.cancer.org/cancer/risk-prevention/tobacco/carcinogens-found-in-tobacco-products.html>

KAKO PREPOZNATI SIMPTOME RAKA ŽELODCA?

Simptomi raka želodca so na začetku lahko blagi, tudi neopazni. Preden bolezen napreduje lahko traja več let, saj lahko simptome zlahka zamenjamo s splošnimi prebavnimi težavami, virusi ali razjedami. Zato je pomembno, da se obrnete na svojega osebnega zdravnika, če imate dlje časa prisotne spodnje simptome.



Prebavne motnje, kot je pogosto spahovanje.



Slabost in bruhanje, zlasti bruhanje trdne hrane kmalu po jedi.



Nenehne bolečine v želodcu.



Napihjenost želodca po obroku.

Simptomi napredovalnega raka želodca so lahko naslednji:



Kri v blatu ali črno blato.



Izguba apetita ali občutek sitosti po zaužitju majhne količine hrane.



Večja izguba telesne teže - za znatno izgubo telesne teže se šteje izguba več kot 10 % telesne teže.

ZAKAJ BI SE MORALI UDELEŽITI PRESEJANJA ZA RAKA ŽELODCA?

Zdravljenje raka želodca je bistveno lažje in uspešnejše, če je rak odkrit v zgodnji fazi.

Na žalost se večina rakov odkrije šele v napredovali fazi, ko so simptomi že prisotni. V teh primerih je uspešnost zdravljenja manjša. **Zato se lahko vaša udeležba na presejalnem pregledu za raka želodca izkaže za življenjsko pomembno.**

Večina držav ne izvaja presejalnih testov za raka želodca. Zato je pomembno, da se posamezniki z visokim tveganjem zavedajo simptomov in pravočasno ukrepajo. Vsi, ki so že imeli primer raka želodca v družini ali imajo druge dejavnike tveganja, naj se pogovorijo s svojim osebnim zdravnikom o možnosti presejalnega pregleda.



KAKO SE IZVAJA TESTIRANJE NA RAKA ŽELODCA?

Za testiranje na raka želodca se uporablja več metod. Ker ni standardizirane presejalne metode ali programa za odkrivanje raka želodca, se zdravnik na podlagi bolnikove anamneze, simptomov in drugih dejavnikov odloči, katero metodo bo uporabil za odkrivanje raka želodca.

Najpogostejše so naslednje metode⁸:



ENDOSKOPIJA ZGORNJIH PREBAVIL
(Z BIOPSIJO ALI BREZ NJE)



SLIKOVNE PREISKAVE

KAJ JE PROJEKT TOGAS?

TOGAS

TOGAS je akronim projekta z izvirnim naslovom: TOWARDS GASTRIC cancer Screening implementation in the European Union (slo. Na poti do presejanja raka želodca v Evropski uniji). Trenutno v Evropi ni na voljo učinkovitega načina presejanja za zgodnje odkrivanje raka želodca. Splošni cilj projekta TOGAS je zagotoviti manjkajoče znanje, ki temelji na dokazih in se bo lahko uporabilo pri načrtovanju, oblikovanju in izvajanju ustreznega preprečevanja in presejanja raka želodca po vsej Evropi.

Za več informacij o projektu TOGAS obiščite spletno stran:
<https://nijz.si/projekti/togas/>

Projekt TOGAS sestavljajo tri pilotne raziskave (pilotna raziskava je začetna študija, ki se izvede za pomoč pri informiranju in izboljšanju zasnove, postopka in pripravljenosti celovite raziskave) po vsej Evropi.

Projektna spletna stran: <https://www.togas.lu.lv/>

Vabimo vas, da sodelujete v pilotni raziskavi projekta TOGAS.

KAJ JE NAMEN PILOTNE RAZISKAVE 1?

Ta raziskava je del projekta TOGAS in je namenjena presejanju in zdravljenju okužbe s *H. pylori* med mlado populacijo (30–34 let).

30-34
let

Viri:

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>

ZAKAJ NAJ SODELUJEM V PILOTNI RAZISKAVI 1?

S sodelovanjem v raziskavi lahko izveste, če ste okuženi z bakterijo *H. pylori* in takoj preidete na zdravljenje. Namreč približno 80 odstotkov vseh okuženih je brez simptomov ali znakov okužbe.

V nadaljevanju preberite več informacij o *H. pylori* in z njo povezanih zdravstvenih tveganjih.

Vaše sodelovanje bo pripomoglo k uspehu projekta TOGAS. Pridobljeno znanje pa se bo nadalje uporabilo za oblikovanje, načrtovanje ter izvajanje ustreznega presejanja in preprečevanja raka želodca v EU.

KAJ JE *H. PYLORI*?

Helicobacter pylori (*H. pylori*) je vrsta bakterije, ki okuži želodec. Leta 1994⁹ jo je Svetovna zdravstvena organizacija razglasila za glavnega povzročitelja pri razvoju raka želodca¹.

Okužba s *H. pylori* povzroči pri vseh okuženih gastritis, druge zaplete bolezni (dispepsija, razjede, MALT limfom), rak želodca pa le pri 20 odstotkih okuženih.

Okužba s *H. pylori* je lahko prisotna pri polovici svetovnega prebivalstva ali več¹⁰.

ZAKAJ BI SE MORAL TESTIRATI NA OKUŽBO S *H. PYLORI*?

Okužba s *H. pylori* je prisotna pri 25 odstotkih Slovencev, od tega jih vsaj 80 odstotkov ne čuti nikakršnih težav. Zato je odkrivanje in zdravljenje okužbe s *H. pylori* ključnega pomena. Če se pri vas pojavijo znaki ali simptomi peptične razjede, vas bo zdravstveni delavec verjetno testiral na okužbo s *H. pylori*.

Okužba s *H. pylori* lahko povzroči več zapletov, med drugim:



Vnetje želodčne sluznice: *H. pylori* lahko prizadene želodec, kar lahko povzroči draženje in otekanje (gastritis).



Razjede: *H. pylori* lahko poškoduje zaščitno sluznico želodca in tankega črevesa. Zaradi želodčne kisline lahko nastane razjeda (odprta rana). Do 20 odstotkov ljudi s *H. pylori* razvije razjedo¹⁰.



Rak želodca: Okužba s *H. pylori* je pomemben dejavnik tveganja za nastanek raka želodca.

Okužba s *H. pylori* ne pomeni nujno, da se bodo tudi pri vas pojavili ti zapleti. Ključno pa je razumevanje, da so ti dejavniki tveganja prisotni, zato je zdravljenje okužbe s *H. pylori* ključnega pomena.

Viri:

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).
9. Ishaq, S. & Nunn, L. *Helicobacter pylori* and gastric cancer: a state of the art review. *Gastroenterol Hepatol Bed Bench* **8**, S6 (2015).
10. Malfertheiner, P. et al. Management of *Helicobacter pylori* infection: the Maastricht VI/Florence consensus report. *Gut* **0**, 1–39 (2022).

KAKO POTEKA TESTIRANJE?

Okužbo s *H. pylori* je mogoče preveriti na različne načine. V projektu TOGAS uporabljamo test krvi in dihalni test. Vaš izbrani osebni zdravnik bo določil najprimernejšo metodo testiranja za vas, zato se za več informacij posvetujte z njim.



Krvni test: Na ta način se preverjajo protitelesa (molekule, ki se borijo proti okužbi) za *H. pylori* v krvi. Za to vam bodo odvzeli vzorec krvi.



Dihalni test (znan tudi kot urea dihalni test): UDT je zlati standard določanja okužbe z bakterijo *H. pylori*. Najprej se izdiha zrak v dve epruveti, nato se popije testni obrok z urea in citronske kisline. Po pol ure se zrak ponovno piha v dve epruveti. Zdravnik bo primerjal oba vzorca.

Na podlagi primerjave obeh testov bo zdravnik lahko določil, če ste okuženi s *H. pylori* ali ne.



Testi blata: Obstaja še splošna oblika testa blata, ki išče antigene (snovi, ki povzročajo imunski odziv) za *H. pylori* v vašem blatu. Običajno boste za to morali sami odvzeti vzorec blata, ki bo nato poslan v laboratorij na testiranje.



KAJ SLEDI OB ODKRITJU MOREBITNE OKUŽBE S *H. PYLORI*?



Okužbo s *H. pylori* je pomembno zdraviti¹⁰, saj s tem zdravimo vnetje sluznice želodca, ki je povezano s tveganjem za nastanek razjed in raka na želodcu.

V okviru projekta TOGAS boste morali izpolniti vprašalnik, ki je namenjen ocenjevanju vaših izkušenj med študijo.

Informativno knjižico je pripravil Digestive Cancers Europe (DICE) v sodelovanju s partnerji projekta.

Viri:

10. Malfertheiner, P. et al. Management of Helicobacter pylori infection: the Maastricht VI/Florence consensus report. *Gut* 0, 1–39 (2022).



Sofinancira
Evropska unija

**Projekt je financiran iz programa Evropske unije EU4Health
v skladu s sporazumom o dodelitvi sredstev št. 101101252.**

Financirano s strani Evropske unije. Izražena stališča in mnenja pripadajo avtorjem in ne odražajo nujno stališč in mnenj Evropske unije ali Evropske izvajalske agencije za zdravje in digitalno tehnologijo (HaDEA). Zanje ne moreta biti odgovorna niti Evropska unija niti organ, ki sofinancira akcijo.