

ONKOLOGINIŲ LIGŲ PROFILAKTIKA

Metodinė-informacinė medžiaga,
skirta visuomenės sveikatos specialistui



UDK 616-006-08
Ta81

Leidinių parengė:

Gyd. Jūratė Tamošauskienė
Gyd. Birutė Aleknavičienė
Visuomenės sveikatos specialistė Dovilė Jakubavičiūtė

Leidinių redagavo

Rasa Sinkevičiūtė

Leidinių finansavo LR SAM

Leidinių išleido:

Vilniaus m. savivaldybės visuomenės sveikatos biuras
Polocko g. 12, LT-01204, Vilnius
Tel./faks. (8 5) 271 1244
El. paštas: info@vvsb.lt
www.vvsb.lt



ISBN 978-609-95498-1-1

Vilnius
2013

TURINYS

ĮVADAS.....	4
PIRMINĖ VĖŽIO PROFILAKTIKA.....	5
Tabako rūkymo poveikis.....	6
Rūkymo priežastys.....	8
Metimo rūkyti nauda.....	9
Mitybos, nepakankamo fizinio aktyvumo, atsvario ir nutukimo poveikis.....	9
Sveikos mitybos principai.....	10
Kenksmingų cheminių medžiagų maiste poveikis.....	15
Alkoholio poveikis.....	15
Fizinių veiksnių poveikis.....	16
Infekcija ir vėžys.....	21
ANTRINĖ VĖŽIO PROFILAKTIKA.....	25
Gimdos kaklelio vėžio prevencijos programa.....	25
Krūties vėžio ankstyvosios diagnostikos programa.....	27
Storosios žarnos vėžio ankstyvosios diagnostikos programa.....	29
Prostatos vėžio ankstyvosios diagnostikos programa.....	31
Dėmesio – sėklidžių vėžys.....	33
EUROPOS KOVOS SU VĖŽIU KODEKSAS.....	34
REKOMENDUOJAMOS LITERATŪROS SĄRAŠAS.....	35

ĮVADAS

Onkologinės ligos – viena aktualiausių visos visuomenės, mokslo bei medicinos problemų, nes sergamumas bei mirtingumas nuo jų nuolat didėja ir Lietuvoje, ir visame pasaulyje.

Pastarųjų dešimtmečių mokslo pažanga leido išsamiau suprasti vėžio vystymąsi, įdiegti tam tikras efektyvias profilaktikos priemones, sukurti modernių piktybinių navikų tyrimo būdų, kurie padeda nustatyti ankstyvąją ligos stadiją. Sukurta gydymo metodų bei vaistų, leidžiančių efektyviai gydyti sergančiuosius vėžiu, prailginti jų gyvenimo trukmę, pagerinti jų gyvenimo kokybę, ir, jei liga ankstyvos stadijos, pacientą išgydyti.

Nepaisant to, vis dar negalima pasakyti, kad vėžys jau pažabotas ar nugalėtas. Vėžys tebėra liga, kuri kasmet pasaulyje nusineša milijonus gyvybių. Pasaulio sveikatos organizacijos (PSO) duomenimis 2005 m. pasaulyje nuo piktybinių navikų mirė 7,6 mln. žmonių. Jei kova su vėžiu netaps nuožmesnė, 2030 m. nuo vėžio mirs apie 13 mln. pasaulio žmonių.

Ar yra dar nepanaudotų ar nepakankamai panaudojamų kovos su vėžiu būdų? Ar juos būtų galima panaudoti mūsų šalyje?

PSO, remdamasi moksliniais įrodymais teigia, kad daugelio vėžio susirgimų būtų galima visiškai išvengti, daugumą piktybinių navikų aptikti esant ankstyvajai stadijai ir išgydyti, jei vėžio profilaktika, t. y. sveika gyvensena, žmogui nuo mažens taptų gyvenimo būdu, o medicininės profilaktikos priemonės (patikros) būtų vykdomos plačiai apimant tas gyventojų grupes, kurioms jos skirtos.

Vėžio profilaktika – tai įvairių priemonių sistema, kuri padeda išvengti ligos. Tai yra esminis kovos su vėžiu būdas. Plačiai ir tinkamai taikant profilaktikos priemones piktybiniais navikais susirgtų apie 50 proc. žmonių mažiau, nei susergera dabar. Tai pasakytina apie tuos piktybinius navikus, kurių rizikos veiksniai (pvz., rūkymas) žinomi ir jų galima išvengti, bei tuos, kuriems užkertamas kelias vystytis nustatant ir išgydant ikinavikinius pokyčius (pvz., gimdos kaklelio). Glaudžiai su vėžio profilaktika susijusi ir ankstyvoji onkologinių ligų diagnostika. Iki klinikinės ar ankstyvos stadijos navikų gydymas duoda ypač gerų rezultatų.

Yra dvi pagrindinės vėžio profilaktikos kryptys – pirminė vėžio profilaktika ir antrinė. Trečioji vėžio profilaktikos rūšis – tretinė profilaktika – skirta jau susirgusiems onkologine liga ir ji padeda išvengti arba anksti diagnozuoti ligos atkrytį, todėl šiame leidinyje, skirtame visuomenės sveikatos specialistams, apie ją nekalbėsime.

PIRMINĖ VĖŽIO PROFILAKTIKA

Tai vėžio rizikos veiksnių įvardijimas ir jų vengimas. Pirminė vėžio profilaktika sutelkia dėmesį į kovą su gyvenimo būdo ir aplinkos sąlygotais vėžio rizikos veiksniais. Paprastai kalbant, pirminė vėžio profilaktika – tai sveikos gyvensenos principų laikymasis kasdieniam gyvenime.

Būtina pirminės vėžio profilaktikos sąlyga, kad ne tik gydytojais, bet ir pati visuomenė būtų gerai informuota apie vėžio rizikos veiksnius, suprastų jų poveikį sveikatai, kad sąmoningai galėtų jų vengti ir gyventi sveikai. Todėl visų medikų, visuomenės sveikatos specialistų uždavinys yra ne tik patiekti tai žinoti, bet ir nuolat šviesti bei informuoti visuomenę, ypač jaunos žmones, kurie, būdami jauni ir sveiki, neįvertina pragaištingo žalingų veiksnių poveikio sveikatai.

Kaip žinia, dauguma sergančiųjų piktybiniais navikais yra vyresnio amžiaus žmonės, tačiau pastaraisiais dešimtmečiais ryškėja vėžio „jaunėjimo“ tendencija. Tai susiję su rizikos veiksniais – rūkymu, pernelyg ankstyvu lytiniu gyvenimu, piktnaudžiavimu alkoholiu, netinkama mityba, švirkščiamųjų narkotikų vartojimu ir kitų žalingų įpročių paplitimu tarp jaunuolių ir net paauglių ar vaikų. Jei šis reiškinys plis ir toliau, netolimoje ateityje onkologinėmis ligomis sirgs vis daugiau jauno amžiaus žmonių.

Bet koku atveju vėžiu nesusergama staiga, jam išsivystyti reikalingas laikas, paprastai 10–30 metų, per kurį vėžio vystymąsi lemiantys veiksniai atlieka savo pragaištingą darbą. Taigi žmogus nuo vaikystės turi būti mokomas gyventi sveikai ir nesudaryti sąlygų susirgti vėžiu kaip, beje, ir kitomis sunkiomis ligomis. Kiekvienas nuo vaikystės turi būti ugdomas taip, kad suprastų, jog pirmiausia už savo sveikatą atsakingas jis pats.

Ne visi vėžio rizikos veiksniai žinomi, tačiau nemažai jų jau nustatyta. Įrodyta, kad mirtingumą nuo piktybinių navikų didina (nurodyta procentais) šie veiksniai (pagal R. Doll, 1999 m.):

Tabako rūkymas	29–31 %
Nesveika mityba	20–50 %
Nesaikingas alkoholio vartojimas	4–6 %
Veiksniai, susiję su profesija	2–4 %
Aplinkos užterštumas	1–5 %
Elektromagnetiniai spinduliai (jonizuojantieji, ultravioletiniai, žemo dažnio)	5–7 %
Infekcija	10–20 %
Vaistai	< 1 %
Pramonės produktai	< 1 %
Reprodukciniai hormonai	10–20 %
Fizinio aktyvumo stoka	1–2 %

PSO, remdamasi R. Doll įrodymais, išnagrinėjusi priežastis, dėl kurių kasmet miršta daugiausiai žmonių, ir norėdama pabrėžti, kad kai kurie vėžio rizikos veiksniai drauge yra ir kitų sunkių lėtinių ligų rizikos veiksniai, juos suskirstė į 2 grupes:

1. Bendrieji vėžio ir kitų lėtinių ligų, tokių kaip širdies ir kraujagyslių, kvėpavimo sistemos, diabeto, priklausomybės nuo alkoholio rizikos veiksniai:

- tabako rūkymas;
- alkoholio vartojimas;
- nesveika mityba (įskaitant nepakankamą vaisių ir daržovių vartojimą);
- nepakankamas fizinis aktyvumas;
- antsvoris ir nutukimas.

Visi veiksmai, kurie taikomi sumažinti ar išvengti minėtų rizikos veiksnių, mažina ne tik vėžio, bet ir kitų lėtinių ligų riziką!

2. Kiti svarbūs vėžio rizikos veiksniai:

- fiziniai veiksniai, tokie kaip ultravioletinė spinduliuotė, jonizuojančioji radiacija;
- cheminiai veiksniai, tokie kaip benzpirenas, formaldehidas, alfatoksinais (maisto teršalai), asbesto dulkės;
- biologiniai veiksniai, tokie kaip tam tikrų virusų ar bakterijų infekcija.

PSO skelbia, kiek kasmet mirčių pasaulyje susiję su kai kuriais svarbiausiais vėžio rizikos veiksniais:

- Dėl tabako rūkymo sąlygoto vėžio kasmet miršta daugiau nei 1,5 mln. žmonių. Jei situacija dėl rūkymo nesikeis, 2015 m. nuo rūkymo sąlygoto vėžio mirs 2,1 mln., o 2025 m. – 10 mln. pasaulio gyventojų!
- Dėl antsvorio ir nutukimo sąlygoto vėžio kasmet miršta apie 274 000 žmonių!
- Dėl žalingo alkoholio poveikio sąlygoto vėžio kasmet miršta apie 351 000 žmonių!
- Dėl žmogaus papilomos viruso (ŽPV) infekcijos, perduodamos lytiniu keliu, sąlygoto vėžio kasmet miršta apie 235 000 žmonių!
- Dėl oro teršalų sąlygoto vėžio kasmet miršta apie 71 000 žmonių!
- Dėl profesinių kancerogenų sąlygoto vėžio kasmet miršta apie 152 000 žmonių!

Kaip minėta, šie skaičiai galėtų būti žymiai mažesni, jei vėžio profilaktika būtų tvirtai įdiegta žmonių gyvenime.

Tabako rūkymo poveikis

Tabako rūkymas – vėžio rizikos veiksnys

Tabako rūkymas yra svarbiausias veiksnys, darantis įtaką vėžio vystymuisi, iš

visų žinomų vėžio rizikos veiksnių. Tai lemia itin didelis ir vis tebedidėjantis tabako rūkymo paplitimas – rūkant įkvepiamos kenksmingosios medžiagos veikia didelį žmonių skaičių. Maždaug trečdalis žmonių pasaulyje nuolat rūko. Vyrų mirtingumas nuo piktybinių navikų didžiausias dėl tabako rūkymo sukkelto vėžio. Deja, ir moterų mirtingumas nuo vėžio, susijusio su tabako rūkymu, kasmet auga, nes rūkančių moterų, ypač jaunų, daugėja. Todėl, palyginti su kitų vėžio rizikos veiksnių poveikiu, nuo tabako rūkymo sukkelto vėžio miršta daugiausiai žmonių.

Nuolat ilgą laiką rūkantiesiems plaučių vėžio rizika padidėja apie 10 kartų! Stipriai, apie 5,5 karto padidėja gerklų, burnos ertmės, ryklės vėžio rizika, apie 4 kartus – kepenų, apie 3,1 karto – šlapimo pūslės, 2–5 kartus – stemplės, 2–4 kartus – kasos, 1,5–2,0 – skrandžio, 1,5 – gimdos kaklelio vėžio rizika.

Rūkymo metu, degant cigaretei aukštoje temperatūroje, išsiskiria apie 4000 kenksmingų medžiagų, iš kurių 40 yra patvirtintos A grupės kancerogenais, t. y. medžiagomis, sukeliančiomis vėžį. Dūmuose esantys kancerogenai labiausiai paveikia tuos audinius, su kuriais kontaktuoja tiesiogiai – lūpų ir burnos gleivinę, gerklą, bronchus, o vadinamųjų „lengvų“ cigarečių dūmai įkvepiami iki pat smulkiusių kvėpavimo takų struktūrinių vienetų – plaučių alveolių.

Tabako rūkymas yra svarbiausia plaučių vėžio priežastis. Tabako dūmuose daugiausiai yra policiklinių aromatinių angliavandenių (PAA), tarp jų ir benzpireno (BP), kurio vėžį sukiantis poveikis įrodytas. Lietuvoje kasmet plaučių vėžys nustatomas 1200–1400 vyrų, kasmet panašus jų skaičius miršta. Moterų sergamumas plaučių vėžiu ir mirtingumas nuo jo yra mažesnis nei vyrų, bet didėja kasmet, ir artimiausioje ateityje, jei situacija dėl rūkymo nebus kontroliuojama ir nesikeis, priartės prie vyrų.

Plaučių vėžiui išsivystyti turi reikšmės rūkymo trukmė, nuo kokio amžiaus pradėta rūkyti, nuo surūkomų cigarečių kiekio per dieną, jų rūšies, kaip giliai į plaučius įtraukiami dūmai rūkant. Kuo jaunesnio amžiaus žmogus pradeda rūkyti, kuo daugiau per dieną cigarečių surūko, tuo didesnė rizika susirgti ne tik plaučių, bet ir gerklų, burnos ertmės, burnaryklės vėžiu.

Labai pavojinga, kai tabakas veikia organizmą kartu su kitais kenksmingais veiksniais. Pvz., asbesto pramonės rūkančių darbuotojų rizika susirgti plaučių vėžiu padidėja 56 kartus.

Lietuvoje atliktų įvairių apklausų duomenys rodo, kad net beveik 30 procentų 13–14 metų moksleivių berniukų ir mergaičių jau nuolat rūko. Vaikų rūkymas, kai organizmas dar auga ir formuojasi, ypač pragaištingas – jiems daug greičiau vystosi priklausomybė nuo tabako, plaučiuose vystosi pokyčiai, galintys nulemti plaučių vėžio išsivystymą dar jaunystėje.

Tikėtina, jei situacija nesikeis, tiek jauni rūkantys vyrai, tiek jaunos moterys netolimoje ateityje papildys sergančiųjų plaučių vėžiu gretas.

Pasyvus rūkymas – taip pat vėžio rizikos veiksnys

Tabako dūmai kenksmingi ne tik pačiam rūkaliui, bet ir žmonėms, kurie priversti būti prirūkytoje patalpoje kartu, kvėpuoti dūmais užterštu oru, t. y. pasyviai rūkyti. Pavyzdžiui, barmenams, dirbantiems prirūkytoje aplinkoje, plaučių vėžio rizika didesnė 12–19 proc., rūkančių vyrų žmonoms plaučių vėžio rizika didesnė 20 proc. nei toms, kurių vyrai nerūko.

Vaikai, kurie nuolat priversti būti prirūkytoje aplinkoje, dažniau serga kvėpavimo takų infekcinėmis ligomis, bronchine astma. Rūkančių tėvų, ypač motinų, rūkančių nėštumo metu, vaikai dažniau nei nerūkančiųjų serga smegenų ar kitais vaikams būdingais navikais.

Tabako rūkymas sukelia priklausomybę

Tabako rūkymas pavojingas ir tuo, kad išsivysto priklausomybė nuo tabako, t. y. nuo tabako dūmuose esančio nikotino. Nikotinas – svarbiausia tabako dūmų veiklioji medžiaga, sąlygojanti priklausomybės išsivystymą – kaskart organizmas reikalauja surūkyti vis daugiau cigarečių, priklausomybė gilėja, blogėja sveikata. Be to, išleidžiama vis daugiau pinigų rūkalams. 80 proc. nuolat rūkančiųjų tampa fiziškai priklausomais nuo tabako.

Tabako rūkymas – stiprus kitų lėtinių neinfekcinių ligų rizikos veiksnys

Tabako rūkymas yra ne tik vėžio, bet ir svarbiausias širdies ir kraujagyslių bei kvėpavimo sistemos ligų rizikos veiksnys. Tabako dūmuose esantis nikotinas sutraukia smulkiąsias kraujagysles, dėl to pablogėja jų sienelių mityba, suintensyvėja aterosklerozės vystymasis. Tabako dūmuose esančios smalkės (anglies monoksidas) jungiasi su hemoglobinu, pablogėja audinių aprūpinimas deguonimi. Veikiant abiem šiems medžiagoms smarkiai didėja išeminės širdies ligos, miokardo infarkto, smegenų insulto, aortos aneurizmos, širdies ritmo sutrikimų rizika. **Jaunų ir vidutinio amžiaus vyrų rūkymas yra vienas iš svarbiausių jų ankstyvos mirties nuo miokardo infarkto priežasčių.**

75 proc. visų kvėpavimo sistemos ligų siejama su rūkymu. Lėtinis bronchitas, pasireiškiantis rytiniu kosuliu ir skrepliavimu, yra neišvengiamas ilgalaikio rūkymo palydovas. Rūkymas yra svarbiausia obstrukcinio bronchito priežastis.

Rūkymas slopina lytinę funkciją. Rūkantys vyrai ir moterys dažniau būna nevaisingi.

Rūkymo priežastys

- Rūkančiųjų, ypač tėvų, pavyzdys vaikams suformuoja atitinkamą elgseną; rūkyti skatina bendraamžių rūkymas, tabako reklama. Apie 80 proc. rūkančiųjų pradeda rūkyti iki 18 metų amžiaus, o tie, kurie nepradeda rūkyti iki 25 m. amžiaus, dažniausiai nebepadeda rūkyti niekada. Taigi dauguma rūkalių piktnaudžiauti tabako rūkymu pradeda labai jauni.
- Asmenybės psichologiniai ypatumai: rūkantys paaugliai dažniausiai pasižymi prastesniu pažangumu moksle, yra impulsyvūs ir

neprognozuojami; suaugę rūkantieji dažnai būna neurotiškos asmenybės, neretai iš žemesnio socioekonominio sluoksnio.

- Priklausomybės atsiradimas dėl dūmuose esančio nikotino poveikio nervų sistemai bei psichikai: atsiradus priklausomybei rūkoma vis daugiau, priklausomybė gilėja.

Metimo rūkyti nauda

Į tabako rūkymą turi būti žiūrima kaip į didelę grėsmę žmogaus sveikatai ir gyvybei keliantį veiksni. Būtų geriausia, jei jauni žmonės visai nepradėtų rūkyti.

Veiksmingiausia didelės dalies piktybinių navikų, ypač plaučių vėžio, širdies ir kraujagyslių, kvėpavimo sistemos ligų profilaktika – metimas rūkyti. Kuo anksčiau metama rūkyti, tuo nauda didesnė.

Metus rūkyti:

- pagerėja savijauta, sumažėja, vėliau ir išnyksta kosulys ir skrepliavimas, pagerėja apetitas, padidėja darbingumas;
- aplinkiniai nėra priversti kvėpuoti užterštu tabako dūmais oru;
- laipsniškai mažėja plaučių vėžio rizika – po 11–13 metų nerūkymo plaučių vėžio rizika susilygina su nerūkiusiųjų rizika;
- mažėja kitų piktybinių navikų, širdies ir kraujagyslių, kvėpavimo sistemos ligų rizika;
- ilgėja gyvenimo trukmė;
- neberodomas blogas pavyzdys vaikams ir jauniems žmonėms;
- taupomi pinigai.

Mitybos, nepakankamo fizinio aktyvumo, atsvario ir nutukimo poveikis

Šie veiksniai, kaip piktybinių navikų priežastys, vaidina labai svarbų vaidmenį vėžiui išsivystyti. Kadangi šių veiksnių poveikis glaudžiai susijęs, įvertinti kiekvieno jų poveikį atskirai yra sunku.

Atsvaris ir nutukimas priežastiniais ryšiais susijęs su tam tikrais labiausiai paplitusiais piktybiniais navikais, tokiais kaip storosios žarnos, gimdos (endometriumo), krūties (moterims po menopauzės), prostatos, inkstų, stemplės vėžiu.

Pagrindinės atsvario ir nutukimo priežastys

- Nepakankamas fizinis aktyvumas yra svarbiausias atsvario ir nutukimo veiksnys. PSO duomenimis, pasaulyje atsvaris, nutukimas ir nepakankamas fizinis aktyvumas kartu yra 26 proc. (159 000) mirčių per metus nuo storosios ir tiesiosios žarnos vėžio ir 19 proc. (88 000) mirčių per metus nuo krūties vėžio priežastis.

- Kita antsvorio ir nutukimo, o kartu ir vėžio rizikos priežastis – pernelyg gausus riebaus, kaloringo, ypač gyvūninės kilmės, maisto vartojimas. PSO rekomenduoja, jog baltymai turėtų sudaryti 10–15 proc., angliavandeniai – 55–62 proc., riebalai – 28–32 proc. paros maisto davinio energinės vertės. Lietuvoje 40–50 proc. suvartojamų maisto kalorijų sudaro riebalai, daugiausiai, deja, gyvūninės kilmės. Juos gauname valgydami „raudoną mėsą“, t. y. kiaulieną, jautieną, veršieną, avieną, riebų pieną, sviestą, grietinę, riebius sūrius ir kitus produktus. Būtų sveikiau, jei didžiąją suvartojamų gyvūninių riebalų dalį pakeistų augaliniai aliejai, kuriuose gausu nesočiųjų riebalinių rūgščių, kitų naudingų medžiagų, tokių kaip antioksidantai, kurie naikina organizme pasigaminančius sveikatai pavojingus laisvuosius radikalus.
- Antsvorį ir nutukimą skatina ne tik riebus maistas, bet ir per didelis maisto kiekis, nuolatinis užkandžiavimas ir ko nors kramsnojimas tarp pagrindinių valgymų (pusryčių, pietų, vakarienės), kai suvartojamo maisto kaloringumas viršija organizmo poreikius.
- Per gausus saldumynų vartojimas skatina antsvorio atsiradimą. Saldumynų, cukraus ir cukraus gaminių, saldintų gėrimų vartojimą rekomenduojama itin riboti.

Taigi riebus maistas, nesaikinga mityba kartu su fizine neveikla sąlygoja antsvorį ir nutukimą. Įsidėmėkite, jog antsvoris ir nutukimas yra ir kitų ligų – diabeto, padidėjusio kraujospūdžio, miokardo infarkto, smegenų insulto ir kt. – vienas svarbiausių rizikos veiksnių.

Sveikos mitybos principai

Nuosaikumas

Tai pagrindinis sveikos mitybos principas. Svarbu žinoti, kad net ir būtina maisto medžiaga, jeigu jos vartojama per daug, gali turėti neigiamą poveikį sveikatai.

Įvairumas

Reikia valgyti įvairų maistą, t. y. augalinius ir gyvūninius maisto produktus rekomenduojamomis proporcijomis.

Mitybos subalansavimas

Tai tinkamas baltymų, riebalų, angliavandenių, vitaminų, mineralinių medžiagų santykis bei optimalus energijos kiekis maisto produktuose. Maisto medžiagų poreikis priklauso nuo žmogaus amžiaus, lyties, atliekamo darbo sunkumo.

Sveikos mitybos taisyklės:

- Valgyti maistingą, įvairų, dažniau augalinį nei gyvūninės kilmės maistą.
- Kelis kartus per dieną valgyti grūdinių produktų, įvairių, dažniau šviežių daržovių ir vaisių (nors 400 g per dieną).
- Išlaikyti normalų kūno svorį.

- Mažinti riebalų vartojimą. Gyvūninius riebalus, kuriuose yra daug sočiųjų riebalų rūgščių, keisti augaliniais aliejais.
- Riebią mėsą ir mėsos produktus pakeisti ankštinėmis daržovėmis, žuvimi, paukštiena ar liesa mėsa.
- Vartoti liesą pieną, liesus pieno produktus (rūgpienį, kefyrą, jogurtą, varškę, sūrį).
- Rinktis maisto produktus, turinčius mažai cukraus. Rečiau vartoti saldžius gėrimus, saldumynus.
- Valgyti nesūrų maistą. Bendras druskos kiekis maiste, įskaitant gaunamą su rūkytais, sūdytais, konservuotais produktais, duona, neturi būti didesnis kaip vienas arbatinis šaukštelis (5 g). Vartoti joduotą druską.
- Riboti alkoholio vartojimą.

Labai svarbu, kad būtų stengiamasi laikytis ne vienos ar kelių, o visų sveikos mitybos taisyklių ir, žinoma, kasdien bent po pusvalandį aktyviai sportuoti, judėti.

Toliau – svarbiausių sveikos mitybos taisyklių detalesnis apibūdinimas.

Valgyti maistingą, įvairų, dažniau augalinį nei gyvūninės kilmės maistą.

Su maistu būtina kasdien gauti apie 40 maisto medžiagų – baltymų, riebalų, angliavandenių, mineralinių medžiagų, vitaminų ir kitų. Nė vienas maisto produktas, išskyrus motinos pieną pirmų mėnesių kūdikiui, neturi reikiamo visų medžiagų kiekio. Kai valgomas įvairus maistas, geriau patenkinami organizmo poreikiai.

Sveikos mitybos piramidė – paprastas ir populiarus būdas susiorientuoti, koks maistas, kokiomis proporcijomis turėtų dominuoti ir kokio maisto reikėtų vartoti mažiau siekiant stiprinti ir palaikyti gerą sveikatą, t. y. sveikai maitintis. Piramidė pabrėžia maisto produktų įvairovę, tinkamą baltymų, angliavandenių, riebalų santykį, pakankamą energijos kiekį ir produktų maistinę vertę. Sveikos mitybos piramidė apima 5-ias pagrindines maisto produktų grupes. Papildomai primenama, jog reikia išgerti pakankamai skysčių – t. y. 8 vandens stiklines (vaikams 4–5 stiklines vandens). Piramidė parodo ir fizinio aktyvumo – svarbiausio energijos balanso palaikytojo svarbą: žmogus valgo kasdien, todėl ir judėti turi kasdien priimtina kiekvienam forma. Tai gali būti spartesnis vaikščiojimas, bėgimas, važiavimas dviračiu, plaukimas ar buities, sodo darbai. Nesilaikant šio balanso – t. y. kaloringai maitinantis ir mažai judant – gręsia antsvoris, nutukimas, širdies kraujagyslių ir kitos lėtinės ligos, tarp jų ir onkologinės. Suaugusiam žmogui rekomenduojama per dieną aktyviai judėti mažiausiai pusę valandos, o vaikams – ne mažiau kaip valandą.

Ankstesnės mitybos piramidės pagrindas buvo duona, grūdai ir bulvės. Dabar atsižvelgta į tai, kad Lietuvos gyventojai mažai vartoja daržovių bei vaisių ir gauna nepakankamai biologiškai aktyvių medžiagų, kurių yra šiuose produktuose. Todėl apatinis piramidės aukštas suskaldytas į du sektorius. Viename liko grūdiniai produktai ir bulvės, kitame – daržovės ir vaisiai. Jų žmogus turi valgyti kiekvieną dieną. Daržovių ir vaisių dienos norma 400–500 gramų.

Antrame piramidės aukšte – mėsos ir pieno produktai. Nedidelę šio aukšto dalį užima aliejus bei riešutai. Šiame aukšte išdėstytų produktų reikia vartoti kasdien arba rečiau, bet saikingai.

Piramidės viršūnėje yra tie produktai, kuriuos rekomenduojama vartoti retai ir mažais kiekiais. Tai saldainiai, sviestas, pyragaičiai, cukrus ir druska.

Trys piramidės aukštai pažymėti skirtingomis spalvomis: apatinis – žalias, vidurinis – geltonas, viršutinis – raudonas. Spalvos patraukia dėmesį, nes atitinka šviesoforo spalvų reikšmę.



Kelis kartus per dieną valgyti įvairių, dažniau šviežių daržovių, vaisių, uogų ir grūdų produktų.

Rekomenduojama nors 5 kartus per dieną valgyti daržovių ir vaisių. Moksliniais tyrimais nustatyta, kad taip maitinasi vos 3 proc. tirtų Lietuvos gyventojų. Pasaulio sveikatos organizacija rekomenduoja kasdien suvalgyti bent po 400 g vaisių ir daržovių, neskaitant bulvių.

Apie 55–60 proc. žmogui reikalingos energijos poreikio turi būti gaunama angliavandenių, ypač polisacharidų, pavidalu. Šių angliavandenių gausu daržovėse, bulvėse, grūdų produktuose, duonoje, ankštinėse daržovėse.

Sveikos mitybos pagrindą sudaro grūdų produktai, duona. Šių produktų vartojimas praktiškai neribojamas. Daugiau nei pusė paros maisto daivinio energijos turėtų būti gaunama valgant grūdinius produktus ar bulves. Šiuose maisto produktuose yra labai mažai riebalų. Be energijos, jie aprūpina organizmą baltymais, skaidulinėmis medžiagomis, mineralinėmis medžiagomis (kalium, kalcium, magnium) ir vitaminais (C, B6, folio rūgštimi, karotinoidais).

Daržovės, vaisiai, grūdų produktai, ankštiniai yra ir maistinių skaidulų, būtinų normaliai žarnyno veiklai, šaltiniai. Maistinių skaidulų paros norma 20–30 g. Tiksliau maistinių skaidulų norma nustatoma pagal eikvojamos energijos kiekį – kiekvienam 1000 kcal su maistu reikia gauti 10 g įvairių maistinių skaidulų. Ypač daug skaidulinių medžiagų turi produktai iš rupaus malimo miltų ar nemaltų grūdų gaminiai. Maistinių skaidulų ypač gausu kviečių, avižių bei miežių sėlose, taip pat ankštinėse daržovėse, riešutuose, kai kuriose kitose daržovėse ir vaisiuose. Pakankamą skaidulinių medžiagų kiekį turintis maistas greitina žarnyno judesius, apsaugo nuo vidurių užkietėjimo, mažina cholesterolio koncentraciją kraujyje, skatina biologiškai veiklių medžiagų – butiratų, slopinančių vėžinių ląstelių proliferaciją ir taip apsaugančių nuo storosios žarnos vėžio, susidarymą.

Išlaikyti normalų kūno svorį.

Kiekvienas turėtų mokėti apsiskaičiuoti savąjį kūno masės indeksą (KMI) ir įvertinti, ar kūno svoris normalus (kūno svorį kilogramais reikia padalinti iš ūgio metrais kvadratu). Jei atlikus veiksmus gaunamas skaičius:

- mažesnis nei 18,5 – kūno svoris per mažas;
- nuo 18,5 iki 24,9 – normalus kūno svoris;
- nuo 25,0 iki 29,9 – antsvoris;
- nuo 30 iki 34,9 – I laipsnio nutukimas;
- nuo 35 iki 39,9 – II laipsnio nutukimas;
- didesnis nei 40 – III laipsnio nutukimas.

Kad kūno masė nedidėtų, būtina išlaikyti pusiausvyrą tarp gautos su maistu ir išiekvotos energijos. Šiuolaikinio žmogaus energijos sąnaudos yra labai sumažėjusios – dėl techninės pažangos sumažėjo fizinio darbo, buvusį sunkų darbą atlieka mechanizmai, žmogus vis mažiau vaikšto pėsčias ir pan. Kita vertus – neatsisakoma gausaus skanaus ir kaloringo maisto, todėl energijos gaunama daugiau, nei jos suvartojama, ir kūno svoris bei KMI didėja. Pusiausvyrą tarp gautos ir suvartotos energijos, kitaip sakant normalų kūno masės indeksą, išlaikyti padeda pakankamas fizinis aktyvumas ir saikinga, racionali mityba. Galima pasirinkti teikiančią malonumo fizinio aktyvumo formą (vaikščioti, plaukti, važiuoti dviračiu ir t. t.).

Žmonės, kurių kūno masė yra jau per didelė, norėdami išlikti sveikesni, nedelsdami turi ją sureguliuoti.

Mazinti riebalų vartojimą. Gyvūninius riebalus, kuriuose yra daug sočiųjų riebalų rūgščių, keisti augaliniais aliejais.

Valgant riebų, ypač gyvūninės kilmės maistą, didėja pavojus persivalgyti, nes riebalų energinė vertė yra didelė, o sotumo jausmas, suvalgius riebaus maisto, atsiranda vėliau, nei suvalgius maisto, turinčio daug angliavandenių ar baltymų. Nuolat persivalgant didėja kūno svoris, ypač fiziškai neaktyvių žmonių. Riebalų ribojimas padeda kontroliuoti kūno svorį, mažina vėžio riziką. Tyrimai rodo, kad raudonosios mėsos (jautienos, avienos, kiaulienos) vartojimas didina storosios žarnos, prostatos vėžio riziką, todėl rekomenduojama riboti raudonosios mėsos vartojimą iki 80 g per dieną. Nėra duomenų, kad paukštiena didintų vėžio riziką.

Gyvūninės kilmės riebaluose gausu sočiųjų riebalų rūgščių, didinančių cholesterolio lygį kraujyje. Vartojant jų per daug ir per dažnai vystosi arterijų aterosklerozė, o tai reiškia, kad didėja miokardo infarkto, hipertoninės ligos, smegenų insulto rizika. Daug sočiųjų riebalų rūgščių yra riebioje mėsoje, nenugriebtame piene, grietinėlėje, grietinėje, riebiame sūryje, svieste. Augaliniuose aliejuose ir jūros žuvyse esančios nesočiosios riebalų rūgštys padeda sumažinti cholesterolio koncentraciją kraujyje ir aterosklerozės vystymąsi. Rekomenduojama valgyti liesą varškę ir varškės sūrius, gerti liesą pieną (1 proc. riebumo), kefyra, rūgpienį.

Sveika mityba reikalauja mažinti riebalų vartojimą apskritai, gyvūninius riebalus, kuriuose yra daug sočiųjų riebalų rūgščių, keisti augaliniais aliejais. Todėl sveikiau riebią mėsą ir mėsos produktus pakeisti ankštinėmis daržovėmis, žuvimi, paukštiena ar liesa mėsa, vartoti liesus pieno produktus.

Kuo mažiau vartoti cukraus ir saldumynų (pyragaičių, tortų, saldainių).

Pasaulio sveikatos organizacija rekomenduoja, kad iš cukraus būtų gaunama ne daugiau kaip 10 proc. paros maisto davinio energijos. Saldūs maisto produktai ir gėrimai lemia tokius sveikatos sutrikimus kaip nutukimas, širdies ligos, vėžys. Piktnaudžiaujant saldumynais cukraus perteklius organizme virsta riebalais, skatinami nutukimas ir vėžio rizika.

Kuo mažiau vartoti valgomosios druskos.

Bendras druskos kiekis maiste, įskaitant gaunamą su rūkytais, sūdytais, konservuotais produktais bei duona, kasdien turi būti ne didesnis nei vienas arbatinis šaukštelis (5 g).

Riboti alkoholio vartojimą.

Be kita ko, alkoholiniai gėrimai yra labai kaloringi, todėl jie yra vienas iš svarbių nutukimo rizikos veiksnių. Be to, alkoholiniai gėrimai žadina apetitą, todėl suvalgoma daugiau maisto. Alkoholis didina arterinį kraujospūdį, o jo skilimo produktai toksiškai veikia širdies raumenį, gali sutrikti širdies ritmas. Sistemingai vartojant alkoholinius gėrimus, didėja rizika susirgti kai kurių lokalizacijų vėžiu, ūmiu ar lėtiniu kasos uždegimu.

Kenksmingų cheminių medžiagų maiste poveikis

Kenksmingos maiste aptinkamos cheminės medžiagos atsakingos tik už nedidelės dalies visų piktybinių navikų, susijusių su mityba, išsivystymą. Tai žinomi kancerogenai:

- **Policikliniai aromatiniai angliavandeniliai (PAA)** – į maistą patenka per daržoves, išaugusias užterštoje dirvoje. Todėl negalima auginti daržovių arti plantų, fabrikų ir gamyklų, jomis šerti gyvulių ar jas valgyti žmogui. PAA susidaro ir rūkant, ar ilgiau riebaluose kepanant mėsos produktus.
- **N-nitrozaminai, nitratai, nitritai** – žmogui pavojingi dideli jų kiekiai valgant azotinėmis trąšomis pertręštas daržoves, geriant užterštą šulinio vandenį. Į mėsos gaminius dedami konservantai ir spalvos fiksatoriai nitritai ir nitratai. Jie maisto priedų sąraše žymimi E 249–252. Lyginant su nitratais, nitritai yra toksiškesni. Per parą nitritų galima suvartoti iki 0,06 mg/kg kūno masės. Jie neleidžiami produktuose, skirtuose vaikams iki 6 mėnesių amžiaus. Nitratų per parą galima suvartoti iki 3,7 mg/kg kūno masės. Jie nesukelia šalutinio poveikio, tačiau kaitinimo metu arba patekę į skrandį jie gali virsti nitritais. Nitratai naudojami gaminant tik kai kuriuos specialius produktus, pvz., sausai vytintą kumpį, vytintas dešras, kur reikalingas ilgas ir lėtas vytinimo procesas.

Taigi policikliniais aromatiniais angliavandeniliais, nitritais, nitratais užterštas maistas yra vienas iš virškinamojo trakto vėžio rizikos veiksnių.

- **Aflatoksinai** – gamina pelėsinis grybelis *Aspergillus flavus*. Grybelis veisiasi miltuose, ryžiuose, riešutuose, kai produktai laikomi karštoje ir drėgnoje aplinkoje. Tai – kepenų vėžio rizikos veiksnys.
- Piktybinius navikus gali sukelti kai kurie pesticidai, insekticidai, maisto dažai ir pan. Tačiau minėtos cheminės maistą teršiančios medžiagos tėra atsakingos už nedidelę visų žmogaus piktybinių navikų dalį. Didesnę nei cheminiai kancerogenai reikšmę piktybiniais navikams atsirasti turi gyvūninių riebalų perteklius.

Alkoholio poveikis

Įrodyta, kad asmenims, vartojantiems daug (ypač stipriųjų) alkoholinių gėrimų, apie 1,4 karto dažniau išsivysto piktybiniai navikai: 2,9 karto dažniau išsivysto burnos ertmės, gerklų, ryklės, 2 kartus – skrandžio vėžys, dažniau pasitaiko ir stemplės, kepenų bei krūties vėžio susirgimų atvejų.

Vėžio rizika didėja priklausomai nuo suvartojamo alkoholio kiekio – kuo jo suvartojama daugiau, tuo rizika didesnė.

Sergamumas šių organų vėžiu dar labiau padidėja alkoholiu piktnaudžiaujantiems rūkaliams.

Deja, Lietuvoje alkoholio vartojimas yra plačiai paplitęs – 2011 m. duomenimis, vienas Lietuvos gyventojas per metus suvartojo 11,9 l absoliutaus alkoholio, o kiekvienam 15 m. ir vyresniam gyventojui teko po 14,1 l absoliutaus alkoholio.

Kaip rodo 2011 m. LSMU atliktas suaugusių Lietuvos žmonių sveikatos tyrimas, bent kartą per savaitę stiprius alkoholinius gėrimus geria apie 23–31 proc. Lietuvos vyrų ir apie 6–12 proc. moterų. Daugiau nei 90 proc. 15–16 m. moksleivių Lietuvoje alkoholį vartoja bent 1–2 kartus per metus.

Fizinių veiksnių poveikis

Fiziniai kai kurių lokalizacijų vėžio veiksniai yra jonizuojančioji ir ultravioletinė spinduliuotės.

Jonizuojančioji spinduliuotė

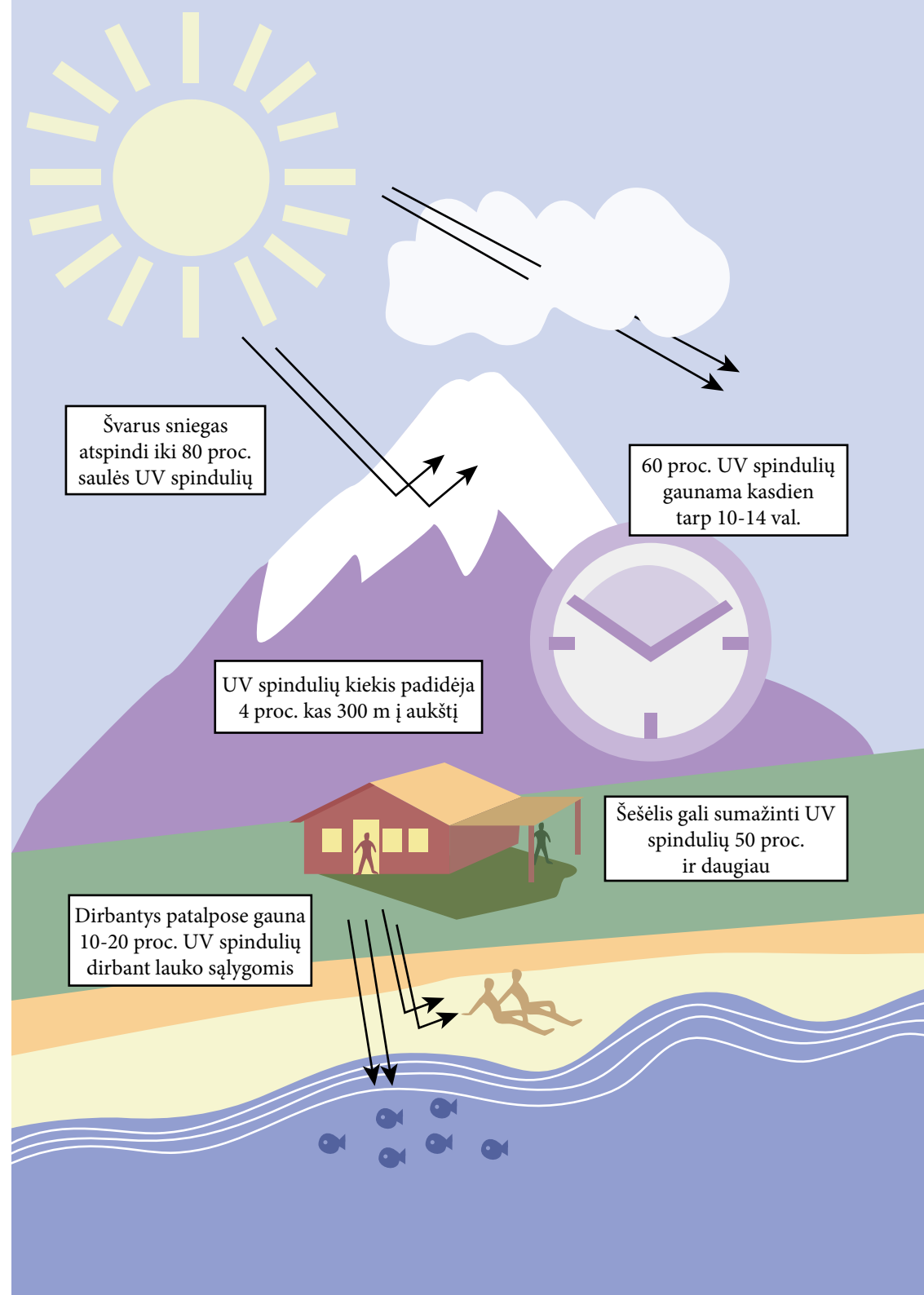
Jonizuojančiosios spinduliuotės šaltiniai, veikiantys žmogų:

- Natūralus radioaktyvumo atmosferoje fonas.
- Radonas, susidarantis gyvenamose patalpose – urano, esančio žemės gelmėse, skilimo produktas, dujų pavidalu supa visą mūsų planetos paviršių. Didesnė jo koncentracija susidaro nevedinamose buitinėse patalpose, pastatuose, statybose iš gruntuinių medžiagų. Buityje esantis radonas šiek tiek gali didinti plaučių vėžio riziką, ypač rūkantiems asmenims. Įtakos kitų piktybinių navikų rizikai nėra nustatyta.
- Radiologiniai diagnostikos nustatymo ir gydymo metodai – rentgeninis tyrimas, kompiuterinė tomografija, radioterapija. Jonizuojančiąją spinduliuotę ėmus taikyti medicinoje, pramonėje, žmogus susidūrė su didesniu jos poveikiu, sužinojo, kad ji gali būti kai kurių navikų rizikos veiksnys. Pirmieji odos vėžio atvejai aprašyti žmonėms, darbo metu apšvitintiems rentgeno spinduliais. Vėliau paaiškėjo, kad jonizuojantieji spinduliai yra kraujo ir kitų organų vėžio rizikos veiksnys. Neretai žmonės, kuriems vėžiui gydyti taikoma radioterapija, vėliau suserga kitos lokalizacijos vėžiu. Žinant šiuos faktus, kuriama kuo saugesnė radiologinių tyrimų įranga, stengiamasi šiuos tyrimus atlikti atsakingai ir tik tada, kai to pacientui neišvengiamai reikia.
- Atominės elektrinės, atominio kuro varomi povandeniniai laivai, atominio ginklo saugyklos.

Ultravioletinė (UV) spinduliuotė

Mažos UV spinduliuotės dozės reikalingos žmogaus sveikatai – jų reikia vitamino D gamybai organizme. Mažos UV spinduliuotės dozės naudojamos odos egzemai ar žvynelinei gydyti.

Tačiau pernelyg intensyvus ultravioletinių spindulių poveikis yra svarbiausias odos vėžio ir odos melanomos išsivystymo rizikos veiksnys. UV spinduliuotei jautrios akys – vystosi lęšiuko katarakta.



Ultravioletiniai spinduliai elektromagnetinių bangų spektre užima tarpinę padėtį tarp matomųjų šviesos ir rentgeno spindulių. Pagrindinis UV spinduliuotės šaltinis yra saulės spinduliai. Dabar yra ir kitų UVS šaltinių, pvz., fluorescencinės lempos, lazerio spinduliai, soliariumai.

Pagal bangos ilgį ir biologinį poveikį UV spinduliai skirstomi į tris grupes:

- **UV-A**, arba ilguosius (400–315 nm), dar vadinamus juodąja (nematoma) šviesa;
- **UV-B**, arba vidutinio ilgio (315–280 nm), kurie geba prasiskverbti giliau į odą;
- **UV-C**, arba trumpuosius (280–100 nm).

Saulė skleidžia visų trijų (UV-A, UV-B, UV-C) rūšių spindulius, žemės paviršių pasiekia tik 1,5 proc. UV spindulių.

Apie 80 proc. žemės paviršių pasiekiančios UV spinduliuotės yra UV-A spinduliai, kiti 20 proc. – UV-B spinduliai. Tiek UV-A, tiek UV-B spinduliai yra atsakingi už odos įdegimą ir nudegimą, odos vėžio bei melanomos išsivystymą, jie pagreitina odos senėjimą. UV-C spinduliai būtų labai žalingi gyvagai gamtai ir žmogaus sveikatai, bet jie žemės paviršiaus nepasiekia.

Žemę pasiekiančių UV spindulių kiekis priklauso nuo:

- saulės padėties žemės atžvilgiu – kuo saulė aukščiau, tuo daugiau spindulių pasiekia žemę, todėl spinduliuotė intensyviausia vasarą ir vidurdienį;
- vietovės aukščio virš jūros lygio – virš jūros lygio aukštesnes vietas pasiekia daugiau UV spindulių (vidutiniškai kas 1000 metrų UV spinduliuotė padidėja 10–12 proc.);
- vietovės platumos – kuo arčiau pusiaujo, tuo didesnė UV spinduliuotė;
- debesuotumo – debesys, rūkas ir smogas susilpnina UV spinduliuotę;
- UV spindulių atspindėjimo nuo žemės paviršiaus – pavyzdžiui, paplūdimio smėlis atspindi 25 proc., sniegas kalnuose 80 proc. UV spinduliuotės, todėl čia žmogaus oda gauna papildomą UV spindulių dozę ir stipriau nudega;
- atmosferos ozono sluoksnio storio – atmosferos ozono sluoksnis yra gyvybės žemėje apsauga nuo pavojingų UV spinduliuotės komponentų. Deja, ozono sluoksnis daugiausiai dėl žmogaus neatsakingos veiklos retėja. Nustatyta, kad ozono sluoksniui sumažėjus 10 proc., pavojingų UV spindulių radiacija padidės 20 proc., o tai kasmet gali sukelti 2 milijonus papildomų susirgimų odos vėžiu.

Yra šeši odos tipai pagal individualų jautrumą saulės spinduliams, bet Vidurio Europos gyventojams būdingi keturi:

- **I tipo** žmonių oda labai balta, itin reaguoja į saulės spindulius, ne įdega, bet nudega. Tai melsvų akių, neretai turintys strazdanų, rusvų plaukų žmonės. Jie saulėje be apsaugos gali būti ne ilgiau kaip 10 min.
- **II tipo** oda šviesi, bet plaukai tamsesni, akys mėlynos. Įdega jie silpnai, pirma beveik visada nudega. Saulėje be apsaugos priemonių jie gali pabūti ilgiau – 20 min.

- **III tipo** oda atsparesnė saulės spindulių poveikiui. Oda turi rusvą atspalvį, plaukai rudi, akys žalios arba pilkos, oda gerai įdega, nudega retais atvejais. Saulėje be apsaugos jie gali išbūti iki 30 min.
- **IV tipo** odą turintys žmonės saulėje be apsaugos gali išbūti iki 45 min. Jų oda šviesiai ruda, plaukai juodi, akys rudos. Jie labai gerai įdega, niekada nenudega.

Odos melanomos rizika didesnė:

- Žmonėms, turintiems labai šviesią strazdanotą odą, šviesius rudus plaukus ir mėlynas akis – jų oda lengvai ir greitai nudega saulėje. Šie žmonės neturėtų piktnaudžiauti saule, siekti, kad jų oda taptų šokoladinės spalvos.
- Kai oda stipriai, kad ir vieną kartą nudega saulėje (ar soliariume) vaikystėje ar paauglystėje, odos melanomos rizika gerokai padidėja ateityje. Dėl šios priežasties reikia saugoti vaikus nuo nudegimo, kai jie per dienas saulėje žaidžia pajūryje, paežerėje ar prie upės.
- Piktnaudžiaujantiems soliariumų paslaugomis. Apie tai turi žinoti jauni žmonės, ypač merginos.
- Žmonėms, kurie didesnę laiko dalį praleidžia patalpose, bet 1–2 kartus per metus atostogaudami intensyviai deginasi saulėje.
- Žmonėms, kurių odą nuolat veikia saulės spinduliai, pvz., sportuojantiems dviratininkams.

Vaikai ir paaugliai odos melanoma serga labai retai, didžiausiais sergamumas 40–60 metų amžiaus žmonių.

Anksti nustatyta odos melanoma – išgydoma. Todėl žmonės patys turi mokėti rūpestingai apžiūrėti savo odą, ar neatsirado netaisyklingos formos dėmelių ten, kur jų anksčiau nebuvo (melanomos dažniau išsivysto nepakitusioje odoje, nei iš apgamų), ar nepakito anksčiau buvę apgamai. Kūno odos apžiūrai reikia gero apšvietimo, dviejų veidrodžių – rankinio ir žmogaus ūgio dydžio, plaukų džiovintuvo plaukams praskleisti, kad matytųsi oda. Reikia apžiūrėti galvos ir kaklo, rankų odą, panages, krūtinę, pilvą, nepamiršti apžiūrėti odą po krūtimis, panaudojant 2 veidrodžius apžiūrėti nugaros, sėdmenų odą. Apžiūrint kojų odą būtina nepamiršti padų ir panagių odos. Pastebėjus ką nors įtartino, nedelsiant reikia kreiptis į gydytoją.



Odos vėžiu serga senyvo amžiaus žmonės. Pagrindinis odos vėžio rizikos veiksnys – UV spindulių poveikis odai. Apskaičiuota, kad net tris ketvirtadalius visos UV spinduliuotės žmonės gauna būdami iki 20 metų amžiaus. Vaikai ypač per ilgai išbūna saulėje. Nustatyta, kad dėl pernelyg ilgo laiko, praleisto saulėje, sulaukus vyresnio amžiaus odos vėžio rizika didesnė.

Kumuliatyvus saulės spindulių poveikis didina ir odos melanomos riziką, tačiau dar pavojingesni yra pakartotiniai intensyvūs odos nudegimai saulėje.

Apsauga nuo saulės spindulių

Patikima odos vėžio ir odos melanomos profilaktika – apsaugoti odą nuo per didelio UV spindulių poveikio, o ypač saulėtu metų laiku:

1. Vengti tiesioginių saulės spindulių nuo 10 iki 14 val.
2. Nepamiršti, kad debesuotą dieną ultravioletinių spindulių poveikis yra beveik toks pat, ypač pajūryje ar prie ežero, kaip ir saulėtą – 80 proc. saulės ultravioletinių spindulių vis tiek prasiskverbia į odą.
3. Dėvėti tinkamą aprangą – geriausia apranga saulėtu metu yra balta arba šviesi iš natūralaus pluošto audinių, kuriuos galima dažnai išskalbti.
4. Būtina nuo tiesioginių saulės spindulių saugoti ne tik jautrią veido, kaklo, krūtinės odą, bet ir galvą, pridengiant ją šiaudine skrybėle ar gerai orui pralaidžiu audeklu.
3. Nepiktinaudžiauti saule siekiant išsigydyti spuogus (pačius spuogus UV spinduliai veikia teigiamai, bet oda aplink spuogus veikiant saulei storėja, todėl užsikemša odos poros, susidaro sąlygos naujiems spuogams formuotis).
4. Naudoti apsauginius kremus, turinčius saulės apsaugos faktorių. ES patvirtintose naujose apsaugos nuo saulės ženklavimo rekomendacijose nurodoma, kad ant kremo pakuotės turi būti pažymimos standartinės ir kiekvienam suprantamos apsaugos formuluotės: „minimali apsauga“ (SPF 6, 10), „vidutinė apsauga“ (SPF 15, 20, 25), „didelė apsauga“ (SPF 30, 50), „labai didelė apsauga“ (50 + SPF). Vaikams ir jautrią odą turintiems suaugusiems naudoti apsaugines priemones, turinčias ne mažesnę kaip SPF 30 apsaugos faktorių.
5. Dėvėti kokybiškus akinius nuo saulės (akių ragena, tinklainė ir lęšiukas yra labai jautrūs saulės spinduliams, tiesioginiai saulės spinduliai gali pagreitinti lęšiuko kataraktos ir kitų akių ligų atsiradimą). Akiniai turėtų būti padengti specialiu apsauginiu filtru nuo ultravioletinių spindulių. Paprasti akiniai ir lęšiai neapsaugo akių nuo ultravioletinių spindulių poveikio.

Kadangi saulės spindulių daugiausiai gaunama vaikystėje ir paauglystėje, ypač svarbu apsaugoti nuo per didelio saulės poveikio vaikų odą. Šios apsaugos priemonės ypač aktualios ir naudingos šiame amžiuje, bei tiems, kurie linkę greitai, stipriai raudonai ir skausmingai nudegti saulėje (žr. odos tipai). Be to, PSO rekomenduoja soliariumais naudotis tik sulaukus 18 metų.

Infekcija ir vėžys

Tam tikri virusai, bakterijos ir pirmuonys yra kai kurių lokalizacijų vėžio rizikos veiksniai. Su virusais susiję piktybiniai navikai sudaro apie 15 proc. visų navikų.

Hepatito B viruso infekcija

Virulinis hepatitas B (VHB) – kepenų uždegimas, sukeltas hepatito B viruso. Tai užkrečiama infekcinė liga. Virusas pažeidžia kepenis sukeldamas jų uždegimą, kuris gali sukelti kepenų cirozę ir pirminį kepenų vėžį. Pasaulyje yra apie 350 milijonų, o Lietuvoje apie 80 tūkstančių šios infekcijos nešiotojų. Kasmet nuo kepenų vėžio sukkelto hepatito B viruso infekcijos pasaulyje miršta apie 340 000 žmonių. Kasmet Europoje VHB užsikrečia apie 1 milijonas žmonių. Visi, kurie nepasiskiepiję nuo VHB, gali užsikrėsti šiuo virusu.

Užsikrėtus virusas išplinta į visus organizmo skysčius, ypač pavojingas sąlytis su užsikrėtusio žmogaus krauju, sperma, makšties išskyromis.

VHB užsikrečiama:

- per lytinius santykius (vaginalinius, oralinius, analinius);
- per užkrėtus hepatito B virusu instrumentus ir buitinius daiktus – adatas, leidžiantis narkotikus į veną, atliekant tatuiruotes, veriant auskarus, naudojantis vienu dantų šepetėliu, skutimosi mašinėle, manikiūriniais reikmenimis;
- užsikrėtusi VHB motina gali perduoti virusą vaisiui nėštumo ir gimdymo metu;
- gydymo tikslu perpilant virusu užkrėtą kraują ar jo produktus.

Didžiausia rizika užsikrėsti VHB infekcija yra asmenims, turintiems daug lytinių partnerių, vartojantiems švirkščiamuosius narkotikus, medicinos darbuotojams, turintiems sąlytį su krauju (laboratorijų personalas, chirurgai, stomatologai, akupunktūros specialistai, greitosios medicinos pagalbos medikai). VHB neužsikrečiama, kai infekuotas šiuo virusu asmuo čiaudo ar kosti.

Dauguma užsikrėtusiųjų VHB pasveiksta savaime, apie 8–10 proc. jų susergera lėtiniu VHB arba lieka viruso nešiotojais. VHB nešiotojai dažniausiai neturi jokių nusiskundimų ir nejaučia ligos simptomų.

Apsaugos priemonės nuo užsikrėtimo virusiniu hepatitu B:

- skiepai nuo VHB (visi naujagimiai nuo 1998 m. pradėti skiepyti ir Lietuvoje, apsauga išlieka mažiausiai 15 metų, o kartais visą gyvenimą);

- atsitiktinių lytinių santykių vengimas, jei jų yra – bent prezervatyvų naudojimas;
- nesinaudojimas kitų asmenų skutimosi peiliukais, manikiūro, pedikiūro reikmenimis, dantų šepetuku ir kitomis higienos priemonėmis;
- naudojimas medicininėmis pirštinėmis, jei darbas susijęs su kraujo, audinių ar kitų biologinių skysčių lietimui;
- narkotikų nevartojimas; juos vartojant nesidalyti adatomis ir švirškštais;
- susižeidę užsikrėtusieji VHB turi aptvarstyti savo žaizdas, kad sveiki žmonės neužsikrėtų;
- informuoti gydytojus, jei žinoma apie užsikrėtimą hepatito B virusu, nes užsikrėtę VHB asmenys negali būti kraujo, organų ir spermos donorais.

Hepatito C viruso infekcija

Virusinis hepatitas C yra užkrečiama liga. Šios ligos sukėlėjas – hepatito C virusas, kuris, patekęs į žmogaus organizmą, pažeidžia kepenis.

Skiepijimo nuo virusinio hepatito C nėra!

Virusinio hepatito C eiga gali būti ūminė ir lėtinė.

Susirgus ūminiu virusiniu hepatitu C, tik 10–15 proc. ligonių pasveiksta, 85 proc. jų liga pereina į lėtinį virusinį hepatitą, kurio pasekmė – per 10–15 metų išsivysto kepenų cirozė, kurios fone 5–6 proc. pacientų išsivysto kepenų vėžys.

Pasaulyje yra apie 170 mln. žmonių, užsikrėtusių hepatito C virusu, kasmet patvirtinami 3–4 milijonai naujų lėtinio hepatito C atvejų. Kasmet pasaulyje miršta apie 124 000 žmonių nuo kepenų vėžio, sukkelto hepatito C viruso infekcijos.

Lėtinio virusinio hepatito C pažeistos kepenys yra dažniausia kepenų transplantacijos priežastis.

Lietuvoje yra 50–70 000 užsikrėtusių hepatitu C žmonių, per metus gydomi apie 600 sergančiųjų lėtinio hepatitu C. Lietuvoje kepenų transplantacijos atliekamos dar retai.

Infekcijos šaltinis – sergantis virusiniu hepatitu C žmogus. Pagrindinis užsikrėtimo virusiniu hepatitu C kelias – kontaktas su sergančiojo hepatitu C krauju.

1. Dažniausiai šia liga užsikrečia narkomanai, kai keli jų narkotikus susišvirškščia ta pačia nesterilia adata ir tuo pačiu švirškštu arba narkotinę medžiagą sutraukia į švirškštą iš bendro indo.
2. Įmanoma hepatito C virusu užsikrėsti buityje, kai naudojamos bendrais asmens higienos reikmenimis – dantų šepetuku, barzdos skustuvu, manikiūro, pedikiūro bei tatuiruočių atlikimo reikmenimis.
3. Gydomo įstaigų darbuotojai gali užsikrėsti, jei į jų organizmą per mikrotraumas patenka infekuotas hepatito C virusu kraujas.
4. Hepatito C virusu užkrečiama, kai sveikam žmogui perpilamas užkrėstas šiuo virusu kraujas ar iš jo pagaminti kiti kraujo preparatai.

Labai retai hepatito C virusu užsikrečiama lytiniu būdu.

Kaip išvengti hepatito C

1. Nevartoti narkotikų; jei vis dėlto narkotikai vartojami, negalima dalintis tais pačiais švirškštais ir adatomis su kitais narkomanais – kas nors iš jų gali būti užsikrėtęs hepatitu C.
2. Nesinaudoti bendromis asmens higienos priemonėmis – skutimosi peiliukais, dantų šepetuku ir kt.
3. Įsitikinti, ar asmuo, atliekantis tatuiruotę, veriantis auskarus ar atliekantis kitas „grožio“ paslaugas, vadovaujasi aseptikos ir antiseptikos principais – naudoja sterilius instrumentus, vienkartinės pirštines, laikosi tinkamos rankų higienos.
4. Jei darbas susijęs su kraujo, audinių ar kitų biologinių skysčių lietimui, būtina naudoti medicininės pirštines ir kitas asmenines apsaugos priemones.
5. Vengti atsitiktinių lytinių santykių, praktikuoti saugius lytinius santykius panaudojant prezervatyvus.
6. Informuoti gydytojus, jei žinoma apie užsikrėtimą hepatito C virusu – užsikrėtę žmonės negali būti kraujo donorais

Žmogaus papilomos viruso (ŽPV) infekcija

Žmogaus papilomos virusai (ŽPV) aplinkoje yra labai paplitę. Jų yra apie 100 tipų, bet ne visi jų yra vienodai onkogeniški. Pagal onkogeniškumą, kitaip – riziką sukelti vėžį, jie skirstomi į mažos (6, 11, 30, 42, 43, 44 tipai), vidutinės (35, 39, 51, 58, 61 tipai) ir didelės rizikos (16, 18, 45, 56) virusų tipus.

ŽPV – svarbiausias gimdos kaklelio vėžio rizikos veiksnys, 90 proc. analinio kanalo ir 40 proc. išorinių lyties organų vėžio rizikos veiksnys. Kai kurie viruso tipai įtakoja burnos ertmės, burnaryklės, gerklų vėžio išsivystymą.

ŽPV plinta kontaktiniu būdu – per odą ir gleivinių mikrotraumas, lytiniu keliu, gimdymo metu. Dauguma užsikrėtusiųjų tampa besimptomiais virusų nešiotojais; daliai infekuotųjų liga pasireiškia kliniškai.

Už ryšio tarp ŽPV ir gimdos kaklelio vėžio atradimą vokiečių virusologas Haroldas zur Hausenas 2008-aisiais buvo apdovanotas Nobelio premija.

Nustatyta, kad gimdos kaklelio vėžys labiausiai susijęs su 16 ir 18 tipo ŽPV infekcija. Infekcija į gimdos kaklelio gleivinę pakliūna lytinių santykių metu. Kuo anksčiau mergina pradeda lytinį gyvenimą ir kuo dažniau keičia lytinius partnerius, tuo galimybė ŽPV pakliūti į lytinius takus ir gimdos kaklelio gleivinę didesnė.

Lietuvoje kasmet diagnozuojama apie 400–500 naujų invazinio ir apie 700–800 neinvazinio, t. y. *carcinoma in situ*, gimdos kaklelio vėžio atvejų. Vis dažniau gimdos kaklelio vėžiu susergera ir labai jauno amžiaus moterys. Lietuvos moterų mirtingumas nuo gimdos kaklelio vėžio vienas didžiausių Europoje.

Pastaraisiais metais vis daugiau dėmesio skiriama skiepams, veikiantiems ŽPV. Kol kas yra sukurtos vakcinos, skirtos gimdos kaklelio vėžio profilaktikai – divalentinė vakcina (nuo 16 ir 8 ŽPV tipo) ir keturvalentė (nuo 6,11,16,18 ŽPV tipų). Gydomųjų vakcinų dar nėra.

Paskiepijus dar kontakto su ŽPV neturėjusias mergaites jų organizme susidaro pakankamas antikūnų kiekis, galintis 100 proc. apsaugoti nuo būsimos ŽPV infekcijos – natūralus užsikrėtimas ŽPV pakankamo imuniteto nesuformuoja. Tačiau dar nėra aišku, kokios trukmės imunitetas susidaro. Taigi bet koku atveju vakcinos turi būti naudojamos, kol dar neužsikrėsta ŽPV virusu. Kai kuriose išsivysčiusiose šalyse mergaičių (kai kur ir berniukų) skiepai nuo ŽPV yra įtraukti į privalomųjų skiepų sąrašą ir kompensuojami valstybės. Lietuvoje šie skiepai į privalomųjų skiepų sąrašą kol kas dar neįtraukti.

Kaip apsisaugoti nuo ŽPV infekcijos poveikio

- Nepradėti lytinių santykių nuo labai jauno amžiaus – kuo anksčiau pradedama lytiškai santykiuoti, tuo didesnė tikimybė užsikrėsti.
- Vengti keisti ir turėti daug lytinių partnerių – kuo daugiau partnerių, tuo didesnė tikimybė užsikrėsti.
- Praktikuoti saugius lytinius santykius (naudotis prezervatyvais).
- Pasiskiepyti nuo ŽPV – mergaitėms rekomenduojama pasiskiepyti iki pirmųjų lytinių santykių, kad ŽPV infekcijos atveju jau būtų susidaręs imunitetas prieš ŽPV. Tyrimų duomenimis, 12 metų amžiaus mergaičių vakcinacija nuo ŽPV gimdos kaklelio vėžio išsivystymo riziką gali sumažinti nuo 20 iki 66 proc.

Čia kalbėta apie svarbiausius ir tarp Lietuvos jaunų žmonių paplitusius vėžio rizikos veiksnius, vėliau nulemiančius dažniausiai pasitaikančių vėžio rūšių vystymąsi. Siekiant, kad visuomenė būtų sveikesnė, būtinas nuolatinis, ypač jaunimo švietimas šia tema, skatinimas vengti minėtų žalingų įpročių ir laikytis sveikos gyvensenos, t. y. jų skatinimas aktyviai dalyvauti pirminėje vėžio profilaktikoje. Medikų, visuomenės sveikatos specialistų uždavinys – informuoti visuomenę apie vėžį ir jo rizikos veiksnius, visuomenės uždavinys – sąmoningai jų vengti.

ANTRINĖ VĖŽIO PROFILAKTIKA

Tai ikinavikinių pokyčių nustatymas ir jų gydymas. Ši profilaktikos rūšis glaudžiai susijusi su ankstyvąja vėžio diagnostika. Antrinė vėžio profilaktika galima, nes, kaip minėta, vėžys neatsiranda staiga. Kol vėžiu susergama, audinių ląstelėse 10–20 metų vyksta ikinavikiniai pokyčiai. Juos aptikus ir išgydžius užkertamas vėžio vystymasis. Pagrindinė problema ta, kad ikinavikiniai procesai ar beprasidedantis vėžys dažniausiai nepasireiškia jokiais simptomais, kurie skatintų žmones kreiptis į gydytojus.

Todėl pastaraisiais dešimtmečiais išsivysčiusiose šalyse vykdomos specialios gyventojų sveikatos tikrinimo programos siekiant užkirsti kelią vėžiui išsivystyti ar onkologinę ligą nustatyti ankstyvos stadijos, kai dar galimi geri gydymo rezultatai. Pagal šias programas tikrinama tam tikrų amžiaus grupių, kai sergamumas vienokiu ar kitokiu vėžiu yra didžiausias, gyventojų sveikata – atrenkami tie asmenys, kuriems reiškiasi ikinavikiniai procesai ar yra prasidėjęs vėžys. Tie asmenys nedelsiant siunčiami gydytis.

Lietuvoje šiuo metu vykdomos 4 tokios programos.

Gimdos kaklelio vėžio prevencijos programa (gimdos kaklelio profilaktinė patikra)

Lietuvos moterų sergamumas ir mirtingumas gimdos kaklelio vėžiu vienas didžiausių Europoje. Mūsų šalyje kasmet nustatoma apie 400–500 naujų gimdos kaklelio vėžio atvejų, kasmet nuo šios ligos miršta daugiau nei 200 moterų. Didžiausias yra 40–60 metų amžiaus moterų sergamumas gimdos kaklelio vėžiu, tačiau pastarąjį dešimtmetį ši liga vis dažniau nustatoma jaunesnėms moterims ir merginoms. Ligos „jaunėjimas“ siejamas su pernelyg ankstyva lytinio gyvenimo pradžia (iki 16 metų), kai gleivinė paauglystėje daug lengviau pažeidžiama, bei partnerių kaita – dėl šių priežasčių galimybė į gimdos kaklelio gleivinę pakliūti svarbiausiam rizikos veiksniui – ŽPV virusui – ir išsivystyti vėžiui kur kas didesnė. **Prezervatyvų naudojimas 100 proc. neapsaugo nuo užsikrėtimo ŽPV!**

Be svarbiausio gimdos kaklelio vėžio rizikos veiksnio (ŽPV), yra ir kitų nustatytų rizikos veiksnių, skatinančių šios ligos vystymąsi.

Gimdos kaklelio vėžio rizikos veiksniai:

1. ŽPV infekcija gimdos kaklelyje:
 - a. ankstyva lytinio gyvenimo pradžia;
 - b. daugkartinis partnerių keitimas;
 - c. didesnę riziką susirgti šia onkologine liga turi ir tos moterys, kurių vyrai turi daug lytinių partnerių.
2. Rūkymas: įrodyta, kad rūkančios moters gimdos kaklelio gleivėse randama kancerogenų, susidariusių skylant įkvėptuose tabako dūmuose esančioms cheminėms medžiagoms, tiesiogiai veikiančioms gleivinę.

3. Kontraceptinių tablečių vartojimas: moterims, užsikrėtusioms ŽPV virusu ir daugiau nei 5 metus vartojančioms kontraceptikus, gimdos kaklelio vėžio rizika gali padidėti. Rūkanti ir žmogaus papilomos virusą savo lytiniuose takuose nešiojanti moteris 2 kartus labiau rizikuoja susirgti gimdos kaklelio vėžiu nei ta, kuri yra užkrėsta šiuo virusu, bet nerūko.
4. Kitos lytiškai plintančios infekcijos: pažeidamos gimdos kaklelio gleivinę pagerina sąlygas veikti ŽPV.
5. Nevisavertė mityba, piktnaudžiavimas alkoholiu – veiksniai, silpninantys bendrą moters organizmo atsparumą vėžio ligai.

Kalbant apie gimdos kaklelio vėžio antrinę profilaktiką svarbiausia tai, kad sveikame gimdos kaklelyje vėžys neatsiranda. Liga išsivysto tik iš ikivėžinių pokyčių, kurie gimdos kaklelio gleivinėje gali atsirasti dar jauno amžiaus moterims ir būti daugelį metų, nesukeldami jokių ligos simptomų – moteris jaučiasi sveika, į gydytoją nesikreipia.

Todėl Lietuvoje nuo 2004 m. 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 ar kliniškai dar nepasireiškiantis vėžys. Abiem šiais atvejais moterys bus pasiūstos gydytis. Taip bus užkirstas kelias gimdos kaklelio vėžiui atsirasti ir vystytis.

Vykdamą programą gimdos kakleliui ištirti naudojamas PAP testas, t. y. moteriai atliekamas onkocitologinis gimdos kaklelio tepinėlis, kuris ištiriamas mikroskopu – nustatoma, ar gimdos kaklelio gleivinės ląstelėse yra ikivėžinių pokyčių. Tepinėlio paėmimas – nesudėtinga, neskausminga procedūra: lengvu mentelės ir šepetėlio ar šluotelės brūkštelėjimu paimama paviršinių ląstelių nuo gimdos kaklelio, medžiaga paskleidžiama ant stikliuko ir fiksuojama. Rezultatai vertinami apžiūrint tepinėlių mikroskopu.

Pagal programą Lietuvoje PAP testas atliekamas 25–60 metų amžiaus moterims 1 kartą kas 3 metus. Kaskart atlikti PAP testą pagal programą moteris kviečia (paštu, el. paštu, telefonu ar kitu būdu) šeimos gydytojas. Šeimos gydytojas nurodo, kada, priklausomai nuo menstruacijų ciklo, galima atlikti PAP testą, kaip pasirengti tyrimui. Gydytojas nurodo kontaktinius duomenis, kad moteris galėtų suderinti atvykimo tirtis datą.

Jei PAP testas ikinavikinių pokyčių nerodo, tyrimas pagal programą kartojamas po 3 metų. Jei PAP testas leidžia pamatyti ikivėžinių pokyčių, kartais, siekiant juos patikslinti, moteriai pagal programą atliekama ir gimdos kaklelio biopsija.

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. Išgydžius ikinavikinius pokyčius moteris vėl sugrįžta dalyvauti programoje ir tikrinama kas 3 metus.

Kol kas šios programos vykdymo rezultatai Lietuvoje nėra patenkinami – didelė dalis Lietuvos moterų ir merginų dar nepasitikrino nė vieno karto. Vis dėlto vykdamą gimdos kaklelio patikros programą teigiamų poslinkių yra – šios patikros dėka kasmet ryškūs neinvaziniai pokyčiai gimdos kaklelyje (*Ca in situ*) nustatomi 600–700 merginų ir moterų. Šios moterys pagydomos ir išvengia invazinio gimdos kaklelio vėžio. Jei patikroje dalyvautų visos 25–60 metų amžiaus moterys, naujų invazinio gimdos kaklelio vėžio atvejų ateityje nebebūtų.

Vakcinosis neapsaugo nuo visų ŽPV tipų, dalyvaujančių gimdos kaklelio vėžio vystymesi, poveikio, **todėl profilaktinė gimdos kaklelio patikra išlieka pagrindinė priemonė apsaugoti nuo gimdos kaklelio vėžio.** Šalyse, kur vykdomi privalomi mergaičių skiepėjimai nuo ŽPV, nuo patikros PAP testu neatsisakytą.

Krūties vėžio ankstyvosios diagnostikos programa

Krūties vėžys – dažniausia išsivysčiusių šalių moterų onkologinė liga. Jau daugelį metų iš visų moterų onkologinių ligų ši liga dažniausia ir Lietuvoje. Kasmet nustatoma apie 1400–1500 naujų šios ligos atvejų.

Didžiausias sergamumas krūties vėžiu yra 50–70 metų amžiaus moterų grupėje. Jaunesnės moterys šia liga serga daug rečiau. Jei navikas aptinkamas ankstyvos stadijos, t. y. tada, kai jis dar neapčiuopiamas, nesukelia jokių simptomų, apie 90 proc. moterų išgydomos.

Todėl, siekiant aptikti krūties piktybinius navikus dar iki kliniškai jiems pasireiškiant, t. y. ankstyvos stadijos, Lietuvoje nuo 2005 m. vykdoma moterų mamografinės patikros programa, kurios uždavinys – kas 2 metus tikrinti visas 50–69 metų amžiaus moteris, nustatyti, kurioms yra vėžio požymių, o aptikus juos, siūsti moteris gydytis.

Iš kasmet Lietuvoje diagnozuojamų naujų krūties vėžio atvejų apie 70 procentų yra ankstyvų stadijų. Tačiau didelei daliai moterų dar nė karto nėra atliktos mamogramos. Jei kas kiekvienus 2 metus pagal programą pasitikrintų visos 50–70 m. amžiaus Lietuvos moterys, ankstyvų stadijų krūties vėžys tarp visų krūties vėžio atvejų sudarytų dar didesnę dalį ir daugiau moterų būtų išgydyta.

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. Pagal programą šeimos gydytojas 1 kartą kas 2 metus kviečia (paštu, el. paštu, telefonu ar kitu būdu) 50–69 metų moteris atlikti šį tyrimą, išduoda joms siuntimą atlikti mamografiją. Jei moteris sveika, tyrimas kartojamas po 2 metų. Visas programos išlaidas apmoka valstybė. Jei mamogramose aptinkama krūties vėžio požymių, šeimos gydytojas nedelsdamas siunčia moterį gydytis.

Kai moteris dar nėra to amžiaus ar vyresnė, kad galėtų dalyvauti mamografinėje patikroje, taip pat turi rūpintis savo krūtų sveikata. Kiekviena jauna moteris, maždaug nuo 20 metų amžiaus, kai galutinai susiformuoja krūtys, turi išmokti pati atlikti krūtų

savityrą, t. y. reguliariai kartą per mėnesį (geriausiai iškart po menstruacijų) apžiūrėti ir apčiuopti krūtis ir tai daryti visą gyvenimą. To ją gali išmokyti šeimos gydytojas, terapeutas arba ginekologas. Vyresnės moterys po menopauzės krūtų savityrą gali atlikti bet kurią mėnesio dieną.

Nuo 40 metų amžiaus kiekviena moteris, nors ir neturi jokių nusiskundimų krūtims, privalo rūpintis, kad jos krūtis apžiūrėtų šeimos gydytojas, terapeutas ar ginekologas, reikalui esant, paskirtų tyrimus ar onkologijos srities specialisto konsultaciją.

Krūties vėžio rizikos veiksniai:

1. Estrogenų (moteriškų lytinių hormonų) poveikio krūtims perteklius:
 - a. ankstyvos menstruacijos;
 - b. vėlyvas pirmasis gimdymas;
 - c. mažas gimdymų skaičius;
 - d. nėštumų nutraukimai;
 - e. nemaitinimas krūtimi;
 - f. vėlyva menopauzė;
 - g. kontraceptinės priemonės;
 - h. pakaitinė hormonų terapija;
 - k. antsvoris po menopauzės.
2. Netinkama mityba.
3. Žalingi aplinkos veiksniai.
4. Krūties vėžys šeimoje.

Seniai pastebėta, kad gimdžiusios moterys rečiau serga krūties vėžiu nei negimdžiusios. Mergaičių krūtų vystymąsi ir augimą, suaugusių moterų krūtų būklę reguliuoja moteriškieji hormonai estrogenai, gaminami kiaušidžių. Nėštumo, kūdikio maitinimo laikotarpiu kiaušidės negamina estrogenų, moters krūtų tuo laikotarpiu jie neveikia, krūtys lyg „pailsi“ nuo jų poveikio. Esmė ta, kad krūties vėžio rizika didėja ilgėjant estrogenų poveikio joms trukmei. Tai paaiškina, kodėl gimdžiusios ir maitinusios krūtimi, nenutraukinusios nėštumų, nenaudojusios kontraceptinių priemonių moterys krūties vėžiu susergera rečiau.

Peroralinių kontraceptikų vartojimo įtaka susijusi su moters amžiumi, vartojimo trukme, preparatų sudėtimi. Krūties vėžio rizika didesnė, jei kontraceptikai pradedami vartoti jaunesniame nei 20 metų amžiuje.

Pakaitinė hormonų terapija (PHT) – t. y. moteriškų lytinių hormonų vartojimas ilgiau nei 5 metus menopauzės laikotarpiu (kai kiaušidės jų nebegamina) didina krūties vėžio riziką. Jaunų moterų, vartojančių pakaitinę hormonų terapiją dėl bet kokios priežasties anksti pašalintų kiaušidžių ar dėl ankstyvos menopauzės, iki 50 metų amžiaus krūties vėžio rizika nedidėja.

Krūties vėžio rizika didėja moterims, vartojančioms per daug gyvūninių riebalų savo mityboje. Estrogenų cheminė formulė artima riebalų formulėi. Po menopauzės iš riebalų moters organizme sintezuojami estrogenai, todėl kuo moteris

turi didesnes riebalų atsargas, tuo daugiau pasigamina estrogenų, ir vėžio rizika didėja.

Nustatyta, kad dažnas alkoholio vartojimas didina riziką susirgti krūties vėžiu tiek prieš menopauzę, tiek po jos.

Aplinkos veiksniai taip pat turi įtakos krūties vėžiui atsirasti. Krūties audinys labai jautrus jonizuojančiųjų spindulių poveikiui, ypač jaunų moterų ir mergaičių. Tai yra viena iš priežasčių, kodėl jaunos moterims atlikti mamografinę krūtų patikrą nerekomenduojama.

Paveldimas, šeiminių krūties vėžys sudaro nedidelę dalį visų krūties vėžio atvejų. Jei moters artimi šeimos nariai – mama, sesuo, teta (mamos sesuo), močiutė (mamos mama) sirgo krūties vėžiu, ypač būdamas jauno amžiaus – iki 40 m., tokia moteris turi didesnę riziką susirgti šia liga. Tarp moterų, susirgusių krūties vėžiu iki 40 metų amžiaus, šeiminių vėžys sudaro 10–15 proc. Šeiminių polinkių susirgti krūties vėžiu nulemia paveldėti mutuoti BRCA1 ir BRCA2 genai. Moterys, turinčios nepalankią šeimos ligų istoriją, turi būti budresnės – apie krūties vėžį šeimoje reikia informuoti šeimos gydytoją. Šioms moterims dar jaunos turėtų būti nustatyta, ar jų rizika susirgti krūties vėžiu yra padidėjusi dėl BRCA1 ir BRCA2 genų paveldėtų mutacijų. Tam jos turi būti siunčiamos genetikų ir onkologijos srities specialistų konsultacijoms – atlikti tyrimų, nustatyti riziką, numatyti krūtų stebėsenos taktiką ar gydymą.

Storosios žarnos vėžio ankstyvosios diagnostikos programa

Lietuvoje vyrams ir moterims kasmet diagnozuojama apie 1600 naujų storosios žarnos vėžio atvejų. Tai viena iš dažniausiai pasitaikančių vėžio lokalizacijų. Didžiausias sergamumas šia liga yra tarp vyresnių nei 50 metų amžiaus asmenų. Didelė dalis naujų storosios žarnos vėžio atvejų – III ir IV stadijos. Anksti nustatyta storosios žarnos vėžį įveikti daug lengviau. Siekiant nustatyti storosios žarnos vėžio ikinavikines ligas ar ankstyvos stadijos vėžį ir jį išgydyti, nuo 2009 metų Lietuvoje pradėta vykdyti storosios žarnos vėžio ankstyvosios diagnostikos programa.

Ikinavikiniai pokyčiai ir ankstyvos stadijos piktybiniai storosios žarnos vėžio navikai sukelia, kad ir nežymų, akimi nepastebimą (slaptą), kraujavimą. Nustačius šį slaptą kraujavimą galima įtarti esant piktybinį storosios žarnos vėžio naviką.

Pagal programą 50–74 metų amžiaus moterims ir vyrams 1 kartą per 2 metus atliekamas slaptosios žarnos išmatose tyrimas (iFOBT testas). Šeimos gydytojas pakviečia pacientą (paštu, el. paštu, telefonu ar kitu būdu) atlikti tyrimą, išduoda jam priemones testui atlikti, paaiškina, kaip jas panaudoti.

Jei slaptosios žarnos išmatose neaptinkama, tyrimas kartojamas po 2 metų. Jei atlikus tyrimą išmatose randama slaptosios žarnos kraujas, pacientas siunčiamas pas specialistą atlikti kolonoskopijos, t. y. tyrimo, kurio metu specialiu aparatu – kolonoskopu – storosios žarnos apžiūrinamas iš vidaus – siekiama nustatyti kraujavimo židinį, o prireikus – atlikti jo biopsiją. Paimta biopsinė medžiaga siunčiama į patologijos laboratoriją iširti mikroskopu.

Jei nustatoma žarnyno patologija (ikinavikiniai pokyčiai, pvz., polipai, vėžys ar kitokie sutrikimai), pacientas siunčiamas gydytis.

Pagal programą, šeimos gydytojas, siųsdamas pacientą atlikti kolonoskopiją, paaiškina apie žarnyno paruošimą tyrimui, išduoda medikamentus žarnynui paruošti. Pacientas gali pasirinkti, ar kolonoskopiją jam atlikti bendrinės nejaunos sąlygomis, ar be jos.

Visas programos išlaidas apmoka valstybė.

Storojo žarnyno vėžio rizikos veiksniai

Storžarnės vėžio formavimasis yra ilgas procesas, trunkantis 10–20 metų, todėl, siekiant maksimaliai sumažinti riziką susirgti šia liga, yra būtina žinoti rizikos veiksnius ir vengti tų, kurių įmanoma, kad nesusedarytų palankios sąlygos vėžiui atsirasti.

1. Žmogaus senėjimas – vienas svarbiausių storžarnės vėžio veiksnių. Deja, šio rizikos veiksnio išvengti neįmanoma. Kuo amžius vyresnis, tuo rizika susirgti šia liga didesnė. 75–80 m. amžiaus žmonių sergamumas storžarnės vėžiu yra 300 atvejų iš 100 000, o 40 m. amžiaus – tik 10 iš 100 000 gyventojų, t. y. 30 kartų mažesnis.
2. Nesveika mityba:
 - a. daržovių ir skaidulingų produktų maisto racione stoka;
 - b. per didelis raudonos mėsos (jautienos, avienos, kiaulienos), riebalų, cukraus, alkoholio vartojimas. Sveikiau vartoti baltą mėsą (paukštinę), žuvį.
3. Fizinio aktyvumo stoka.
4. Antsvoris, nutukimas.
5. Tabako rūkymas.
6. Ikinavikinės storojo žarnyno ligos – lėtinis opinis kolitas, Krono liga, polipai.
7. Nepalanki šeimos ligų istorija:
 - a. **Šeimisinis nepolipozinis storosios žarnos vėžys** – jei kas nors vienas iš pirmos eilės giminaičių, pvz., vienas iš tėvų, sirgo storosios žarnos vėžiu, rizika susirgti padidėja nuo 2 iki 6 proc. Jei artimas šeimos narys sirgo būdamas iki 45 metų, rizika padidėja 10 proc. Jei šeimoje buvo 2 ar daugiau pirmos eilės giminaičių, sirgusių storžarnės vėžiu, rizika padidėja 17 proc. Nepaisydami, kad yra jauno amžiaus, asmenys, kurių šeimose buvo storžarnės vėžio atvejų, apie tai turi informuoti savo šeimos gydytoją. Jis rekomenduos atitinkamą žarnyno būklės stebėseną.
 - b. **Šeiminė adenominė polipozė** – reta paveldima storosios žarnos liga, kuri laiku negydant neišvengiamai progresuoja į storosios žarnos vėžį apie 40–50-uosius gyvenimo metus. Šios paveldėtos ligos atveju polipai storojoje žarnoje atsiranda jau ankstyvoje paauglystėje, jų būna daugiau nei 100. Per metus Lietuvoje gimsta 4–5 vaikai, paveldėję šeiminių adenominę polipozę. Apie 1 proc. visų storosios žarnos vėžio atvejų yra

dėl šeiminės adenominės polipozės. Šeiminių adenominę polipozę lemia paveldėtas mutuoatas APC (angl., *Adenomatous Polyposis Coli*) genas. Jei vienas tėvų turi mutuotą šį geną (serga šeimine adenomine polipoze), yra 50 proc. tikimybė, kad vaikas jį paveldės. Jei žmogui nustatoma storojo žarnyno šeiminė adenominė polipozė (genetinis tyrimas, kolonoskopija), jam taikoma speciali žarnyno stebėsenos ir gydymas.

Laimei, toks storosios žarnos vėžys (dėl nepalankios šeimos ligų istorijos) sudaro nedidelę visų šios lokalizacijos vėžių dalį.

Taigi žmogui prieinamos svarbiausios priemonės mažinti storojo žarnyno vėžio riziką – sveika mityba, kasdieninė fizinė mankšta, reguliarūs sveikatos patikrinimai, t. y. dalyvavimas ankstyvosios diagnostikos programoje. Nustatyta, jei maisto racione vyrauja daug skaidulų turintis augalinis maistas, tai efektyviai apsaugo nuo storosios žarnos vėžio. Moksliniai tyrimai teigia, kad raudonos mėsos, apdorotos (perdirbtos) mėsos, riebalų, alkoholio vartojimo ribojimas ar vengimas taip pat patikimai mažina sergamumą šiuo vėžiu. Fizinis aktyvumas, normalaus kūno svorio palaikymas ir tabako nerūkymas taip pat mažina šios ligos riziką.

Prostatos vėžio ankstyvosios diagnostikos programa

Sergamumas prostatos vėžiu didelis daugelyje išsivysčiusių šalių – Vakarų Europoje bei JAV. Lietuvoje vyrų sergamumas šia liga didžiausias palyginti su kitų lokalizacijų vėžiu.

Prostatos vėžio rizikos veiksniai:

1. Vyresnis amžius – prostatos vėžiu daugiausiai serga vyresnio ir senyvo amžiaus vyrai. Amžiaus vidurkis – 70 metų.
2. Genetiniai veiksniai – tų asmenų, kurių tėvas, brolis ar senelis sirgo ar serga prostatos vėžiu, rizika susirgti šia liga didesnė. Vyrų, kurių motinos sirgo ar serga krūties ar kiaušidžių vėžiu, susirgti prostatos vėžiu rizika didesnė.
3. Geografiniai rasiniai veiksniai – daugiausiai sergančiųjų prostatos vėžiu yra JAV, Kanadoje, Australijoje, Suomijoje, Švedijoje, mažiausiai – Azijoje. Manoma, kad sergamumui didžiausią įtaką daro mitybos ypatumai bei socialinė ekonominė padėtis. Afroamerikiečiai prostatos vėžiu serga dažniau nei baltieji. Nustatyta, kad afroamerikiečių kraujo serume vyriškojo lytinio hormono testosterono lygis yra aukštesnis nei baltųjų. Manoma, kad tai lemia didelį afroamerikiečių sergamumą. Apie vyriškųjų hormonų vaidmenį liudija tai, kad sustabdžius, pavyzdžiui, vaistais jų gamybą sklidėse, galima nuslopinti prostatos vėžio ląstelių augimą. Be to, eunuchai neserga prostatos vėžiu. Prostatos vėžys siejamas su per dideliu gyvūninių riebalų vartojimu, mat dėl to organizme padaugėja vyriškų hormonų.

4. Nevisavertė mityba – per gausus riebaus gyvūninio maisto ir skurdus šviežių daržovių ir vaisių vartojimas didina prostatos vėžio riziką. Siekiant išvengti prostatos vėžio rekomenduojama vartoti daugiau augalinės kilmės maisto. Nustatyta, pavyzdžiui, kad pomidoruose esanti medžiaga likopenas mažina šios ligos riziką.
5. Nepakankamas fizinis aktyvumas, antsvoris ir nutukimas didina prostatos vėžio riziką

Siekiant, kad prostatos vėžys būtų nustatomas ankstyvų stadijų ir sėkmingai gydomas, Lietuvoje vykdoma priešinės liaukos (prostatos) vėžio ankstyvosios diagnostikos programa. Pagal programą 1 kartą per 2 metus 50–75 metų amžiaus vyrams ir vyrams nuo 45 metų, jei jų tėvai ar broliai sirgo prostatos vėžiu, atliekamas PSA testas, t. y. nustatomas prostatos specifinio antigeno lygis kraujyje. Šeimos gydytojas pakviečia pacientą (paštu, el. paštu, telefonu ar kitu būdu) atlikti testą. Esant normaliam PSA lygiui, kitas PSA testas pagal programą nemokamai atliekamas po 2 metų. Aptikus padidėjusį PSA lygį, pacientas siunčiamas atlikti prostatos biopsiją. Biopsijos medžiaga ištiriama mikroskopu – nustatoma, ar yra prostatos vėžys.

Visas programos išlaidas apmoka valstybė.

Nustačius prostatos vėžį, pacientas siunčiamas gydytis.

Dėmesio – sėklidžių vėžys

Kalbant apie vyrų onkologinių ligų profilaktiką, reikia atkreipti dėmesį į tai, kad pastaraisiais metais pastebėtas didėjantis sergamumas sėklidžių vėžiu. Šia liga dažniau serga jauno – 20–45 metų amžiaus vyrai. Vienas iš svarbesnių šios ligos rizikos veiksnių – naujagimiui į kapšelių nenusileidusios viena ar abi sėklidės. Paprastai metų laikotarpiu sėklidės iš pilvo ertmės į kapšelius nusileidžia pačios. Jei ne – nuleidžiama operaciniu būdu.

Reikia pažymėti, kad dabar sėklidės vėžys beveik visada pagydoma liga, ypač jei nustatoma ankstyvųjų stadijų, o ir vėlyvesnių stadijų liga dažnai gydoma sėkmingai. Ligos gydymas nesumažina lytinės potencijos, dažniausiai išlieka galimybė turėti vaikų.

Dėl šios ligos kol kas patikros programų nėra. Todėl jaunuoliai ir vyrai kad ir nežymius sėklidžių pakitimus gali aptikti patys, jei jie nuolat atlieka savo sėklidžių savityrą.

Atlikti sėklidžių savityrą turėtų būti įprantama jau nuo paauglystės. Tai kelias minutes užtrunkanti procedūra, kurią atlikti pakanka vieną kartą per mėnesį. Reguliariai atlikdamas sėklidžių savityrą, jaunuolis ar vyras žino, kaip atrodo sveikos sėklidės, todėl lengvai supras, jei atsirastų kokių nors pokyčių.

Geriausią savityrą atlikti iškart po vonios ar dušo, kai kapšelis nuo šilumos atsipalaidavęs – tada lengva pajusti sėklides. Rekomenduojama abi sėklides apčiuopti vienu metu, švelniai ridinėjant jas tarp nykščio ir kitų rankos pirštų – sveikų sėklidžių konsistencija standi, paviršius slidus, lygus. Normalu, jei viena sėklidė šiek tiek

didesnė už kitą ir guli šiek tiek žemiau nei kita.

Būtina nedelsiant kreiptis į gydytoją ***apčiuopus mazgelį sėklidėje ar padidėjusią, patinusią sėklidę, susikaupus skysčiui, pajutus sunkumą, maudimą ar kitą neįprastą pojūtį kapšelyje. Tik dešimčiai procentų vyrų, kuriems buvo nustatytas sėklidės vėžys, mazgelis sėklidėje buvo skausmingas.***

Šie simptomai gali atsirasti dėl daugelio priežasčių, dažniausiai ne dėl piktybinio proceso. Tačiau kiekvienu atveju, net jei padidėjusi sėklidė ir neskausminga, pacientą turi apžiūrėti gydytojas.

EUROPOS KOVOS SU VĖŽIU KODEKSAS

Europos šalyse nuo 1985 m. vykdoma profilaktikos programa „**Europa prieš vėžį**“. Jos tikslas – sumažinti jaunesnių nei 65 metų žmonių mirtingumą nuo vėžio.

Vykdamą programą didelis dėmesys skiriamas visuomenės mokymui ir švietimui, medikų mokymui bei profilaktikos programų vykdymui.

Programos idėjos geriausiai atsispindi Europos kodekse prieš vėžį. Šis kodeksas yra šiuolaikinės vėžio profilaktikos esmė, yra labai naudinga jį žinoti ir jo nuostatų laikytis mūsų šalies žmonėms.

I. Bendroji sveikatos būklė gali pagerėti ir daug mirčių nuo vėžio būtų galima išvengti įdiegus sveikesnę gyvenimą:

1. Nerūkykite, o jei rūkote – meskite. Jeigu neįstengiate to padaryti, susilaikykite, kai šalia yra nerūkančiųjų.
2. Venkite nutukimo.
3. Mankštinkitės kasdien, nors kiek sparčiai pajudėkite.
4. Valgykite įvairių daržovių ir vaisių bent 5 kartus per dieną. Ribokite maisto produktus, kuriuose yra gyvūninių riebalų.
5. Jei geriate alkoholinius gėrimus – vyną, alų, degtinę ar kitus – ribokite jų kiekį (1 porcija per dieną moteriai, 2 porcijos vyrui). Viena alkoholinio gėrimo porcija yra 20 gramų (jei tai 40 laipsnių alkoholis), arba vyno taurė, bokalas alaus.
6. Venkite intensyvaus saulės poveikio. Ypač svarbu saugoti vaikus ir paauglius. Asmenys, kurie saulėje linkę greitai nudegti, turi nuolat naudoti specialias apsaugos priemones.
7. Atidžiai saugokitės bet kokio vėžį sukeliančių medžiagų poveikio. Saugodami sveikatą išsamiai vadovaukitės saugaus darbo su žinomomis vėžį sukeliančiomis medžiagomis instrukcijomis. Sekite šalies radiacinės saugos tarnybų informaciją.

II. Yra visuomenės sveikatos programų, padedančių išvengti vėžio ar padidinti galimybę išgydyti susirgusius:

1. Moterys nuo 25 metų amžiaus turi dalyvauti patikros programoje dėl gimdos kaklelio patologijos.
2. Moterys nuo 50 metų amžiaus turi dalyvauti mamografinės patikros dėl krūties vėžio programoje.
3. Vyrai ir moterys nuo 50 metų amžiaus turi dalyvauti patikros programoje dėl storosios žarnos vėžio.
4. Rekomenduojama dalyvauti vakcinacijos prieš hepatito B virusą programoje.

REKOMENDUOJAMOS LITERATŪROS SĄRAŠAS

1. Aleknavičienė B. Nutukimas ir krūties vėžys: rūpestį kelianti tendencija. *Onkologija*, 2012; 11: 45-46.
2. Briedienė R., Grigienė R. Profilaktinė mamografinė krūties vėžio patikra. *Onkologija*, 2011; 9: 26-27.
3. Cancer control: knowledge into action. Prevention: WHO Guide for Effective Programmes. World Health Organisation, 2007.
4. Gimdos kaklelio vėžio profilaktikos aktualijos: Mokslinė monografija (I d.), Mokomoji priemonė (II d.) / Sud. J. Didžiapetrienė, S. Uleckienė, K. P. Valuckas, A. Laurinavičius, R. J. Nadišauskienė, E. S. Cibas, Vilnius: Lietuvos mokslas, VĮ Mokslotyros institutas, 2005, 54 kn., 252 p.
5. Gričiūtė L., Uleckienė S., Didžiapetrienė J. Vėžio profilaktikos pagrindai (Rekomendacijos bendrosios praktikos gydytojams). Vilnius: Lietuvos kovos su vėžio liga draugija, 2001, 35 p.
6. Gričiūtė L., Uleckienė S. Mityba ir piktybiniai navikai. *Sveikas žmogus*, 2002; 13: 52-53.
7. Gričiūtė L., Uleckienė S., Didžiapetrienė J. Europos kodeksas prieš vėžį. *Visuomenės sveikata*, 2004; 1(24): 62-63.
8. Gričiūtė L., Uleckienė S. Gimdos kaklelio vėžio rizikos veiksniai. *Visuomenės sveikata*, 2005; 1(28): 52-55.
9. Gudlevičienė Ž. Rūkymas ir vėžio rizika. *Onkologija*, 2008; 3: 20-21.
10. Gudlevičienė Ž. Iki vėžinės odos būklės, odos vėžys ir jų gydymas. *Onkologija*, 2008; 3: 25-28.
11. Kazbarienė B. Nutukimas ir vėžys. *Onkologija*, 2009; 5: 22-23.
12. ESMO Handbook of Cancer Prevention. / Eds. Schrijvers D., Senn H.-J., Mellstedt H., Zakotnik B. UK, London: Informa Healthcare, 2008, 167 p.
13. Smalytė G., Uleckienė S. Rūkymas ir vėžio rizika. *Internistas*, 2005; 7(48): 105-108.
14. Smalytė G., Uleckienė S. Apie dirbtinių ultravioletinės spinduliuotės šaltinių (soliariumų) įtaką odos vėžio rizikai. *Onkologija*, 2010; 1: 34-36.
15. Tamošauskienė J., Strioga M. Nerūkančiųjų plaučių vėžys. *Onkologija*, 2011; 9: 14-16.
16. Uknevičiūtė G., Uleckienė S. Kancerogeninės medžiagos vandenyje. *Onkologija*, 2010; 7: 39-42.
17. Uleckienė S., Didžiapetrienė J., Gričiūtė L. L. Vėžio profilaktika: vadovėlis. Vilnius: VU Onkologijos institutas, VĮ Mokslotyros institutas, 2008, 66 kn., 206 p.
18. Uleckienė S., Kazbarienė B. Alkoholis ir krūties vėžys. *Visuomenės sveikata*, 2003; 2(21): 57-60.
19. Uleckienė S. Įvairių faktorių kancerogeniškumo žmogui įvertinimas. Vilnius: VMĮ Lietuvos Onkologijos Centras, 1998, 39 p.



ISBN 978-6-0995498-1-1



9

786099

549811