



Rok założenia 1906
Członek Europejskich
Lig Zwalczenia Raka

Polski Komitet Zwalczenia Raka

Zarząd Główny, Złota 7 lok 20, 00-019 Warszawa, tel. 0-22/826-74-22; tel./fax 643-90-63
Onkologiczny Telefon Zaufania 0-22 / 822-56-94, czynny: pon., wt., czw., 13.00 – 16.00
pkzr@poczta.onet.pl

Konto bankowe: PKO BP V O/M Warszawa 51 1020 1055 0000 9102 0015 7594

Ocena testu HemoActive

Nowotwory złośliwe w Polsce i na świecie należą do najczęstszych chorób. Około 130.000 osób zachorowuje w Polsce każdego roku na te choroby, a ok. 90.000 osób umiera. Niemal co trzeci mieszkaniec Polski zachoruje w ciągu całego życia na nowotwór złośliwy. Już obecnie niemal 25% wszystkich zgonów w Polsce powodują nowotwory złośliwe.

Rak jelita grubego jest drugim co do częstości nowotworem złośliwym, po raku płuca u mężczyzn i raku piersi u kobiet. Wyleczalność tego nowotworu w Polsce jest niemal o połowę niższa niż w niektórych krajach Europy i USA. Wyleczalność zależy głównie od wykrycia nowotworu we wczesnym stadium zaawansowania. Podobnie jak w innych nowotworach złośliwych, wykrycie raka jelita o jedno stadium (stopień) wcześniej, daje ok. 25% szans więcej na wyleczenie. Najlepsze wyniki w wykrywaniu nowotworów daje tzw. badanie przesiewowe (skryningowe) to jest badanie osób bez objawów choroby w określonym wieku. Dobrą, sprawdzoną metodą stosowaną w badaniach przesiewowych jest kolonoskopia, która może wykryć wczesnego raka, ale i stany przedrakowe (np. polipy). W czasie kolonoskopii stany przedrakowe mogą być usunięte. Kolonoskopia ma jednak kilka wad. Pacjent musi mieć motywację, aby zgłosić się na nieprzyjemny zabieg (niekiedy należy stosować narkozę, zdarzają się powikłania po kolonoskopii), trwa on dość długo oraz musi go wykonywać lekarz.

Jak wykazują dane dla Polski, mimo wspaniałego rozwoju kolonoskopii, zachorowalność i umieralność na raka jelita grubego wzrastają.

Ograniczenia związane z kolonoskopią jako metodą przesiewową, spowodowały powrót do stosowania testów na krew utajoną w stolcu. Poprawa czułości (zdolność wykrycia nieprawidłowości – np. krwi utajonej) i swoistości testu (zdolność do oceny, że nie ma tam krwi utajonej) oraz ułatwienia techniczne (możliwość oceny w muszli klozetowej, bez dotykania materiału biologicznego) spowodowały powrót do testu na krew utajoną w stolcu jako metody przesiewowej.

Obecnie w zaleceniach Unii Europejskiej jest rekomendowany test na krew utajoną jako populacyjne działanie przesiewowe. Pierwszym krajem w Europie, który wdrożył test na krew utajoną w stolcu w ramach narodowego systemu przesiewowego, mającego na celu wczesne wykrywanie raka jelita grubego i stanów przedrakowych jest Finlandia (wdrażanie rozpoczęto w 2004r.). Jak wiadomo Finlandia jest niewątpliwym pionierem w realizacji populacyjnych

programów profilaktycznych (projekt kardiologiczny w północnej Karelii, skryningi raka szyjki macicy i raka piersi).

Na podstawie wyników badań testu HemoActive w USA i w innych krajach, można stwierdzić, że całkowicie spełnia on warunki dla testów zalecanych w działaniach wykrywczych w dużych grupach ludności (populacyjnych).

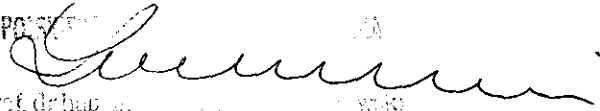
Cechuje się on :

- wysoką czułością (zdolność wykrycia krwi w stolcu)
- wysoką swoistością (zdolność stwierdzenia, że nie ma krwi w stolcu)
- estetycznym i higienicznym sposobem wykonania
- nie wymaga stosowania diety

Szerokie i powszechne zastosowanie tego testu w społeczeństwie może spowodować zmniejszenie się liczby zachorowań i zgonów na raka jelita grubego w Polsce i w innych krajach.

Powinni go wykonywać wszyscy (mężczyźni i kobiety), gdy skończą 45 lat, nie rzadziej niż co 2 lata oraz te osoby (niezależnie od wieku), które mają jakiegokolwiek tzw. objawy brzuszne, bądź u krewnych występowały raki jelita grubego. Osoby z dodatnim testem (wskazującym na obecność krwi w stolcu) powinny być poddane dalszym badaniom, przede wszystkim kolonoskopii.

Test ten może dokonać przełomu w walce z rakiem jelita grubego.


prof. dr hab. ...