

Врз основа на член 27 став (1) од Законот за здравствената заштита („Службен весник на Република Македонија“ број 43/12, 145/12 и 87/13), министерот за здравство донесе

У П А Т С Т В О
ЗА ПРАКТИКУВАЊЕ НА МЕДИЦИНА ЗАСНОВАНА НА ДОКАЗИ ПРИ
ДОЛГОРОЧНО СЛЕДЕЊЕ НА ПАЦИЕНТИ СО РИЗИК ОД КОЛОРЕКТАЛЕН
КАНЦЕР

Член 1

Со ова упатство се пропишува приодот при долгорочно следење на пациенти со ризик од колоректален канцер.

Член 2

Начинот на долгорочно следење на пациенти со ризик од колоректален канцер е даден во прилог, кој е составен дел на ова упатство.

Член 3

Здравствените работници и здравствените соработници ја вршат здравствената дејност на долгорочно следење на пациенти со ризик од колоректален канцер по правило согласно ова упатство.

По исклучок од став 1 на овој член, во поединечни случаи по оценка на докторот, може да се отстапи од одредбите на ова упатство, со соодветно писмено образложение за причините и потребата за отстапување и со проценка за натамошниот тек на долгорочното следење на пациенти со ризик од колоректален канцер, при што од страна на докторот тоа соодветно се документира во писмена форма во медицинското досие на пациентот.

Член 4

Ова упатство влегува во сила наредниот ден од денот на објавувањето во „Службен весник на Република Македонија“.

Бр. 07-9001/2
30 ноември 2013 година
Скопје

МИНИСТЕР
Никола Тодоров

ДОЛГОРОЧНО СЛЕДЕЊЕ НА ПАЦИЕНТИ СО РИЗИК ОД КОЛОРЕКТАЛЕН КАНЦЕР

МЗД упатство
3.9.2010

- Ризични групи
- Метод на следење
- Препорачана честота на скрининг

РИЗИЧНИ ГРУПИ

- Пациенти со колоректален канцер.
- Пациенти со аденома.
- Пациенти со доминантно наследена предиспозиција за колоректален канцер.
 - Херeditарен неполипозен колоректален канцер (ХНПКК).
 - Фамилијарна аденоматозна полипоза (ФАП).
- Пациенти со улцерозен колитис (упатство за улцерозен колитис).
- Запомнете да прашаате за **фамилијарна анамнеза** за сите случаи со колоректален канцер.

МЕТОД НА СЛЕДЕЊЕ

- Колоноскопија.

ПРЕПОРАЧАНА ЧЕСТОТА НА СКРИНИНГОТ

Пациенти со колоректален канцер или аденома (возраст под 70 години)

- Во интервали од 2-3 години кај пациенти со ХНПКК.
- На 5-годишни интервали кај пациенти со:
 - Колоректален канцер.
 - Големи аденоми (>1цм).
 - Вилозен или тубуловилозен аденом.
- На 5-10 годишен интервал кај пациенти со:
 - 1-2 тубуларни аденоми помали од 1цм во пречник.
 - Според сегашното мислење, не е неопходно следење на единечен тубуларен аденом, чиј пречник е помал од 5мм.
- Долгорочно следење се спроведува кај пациенти над 70 години возраст само ако постојат специјални индикации.

Улцерозен колитис

- Колоноскопија се прави на 3-5-годишни интервали кај пациенти што имале улцерозен колитис за повеќе од 8 години.

- Преканцерозна дисплазија се гледа од систематски биопсии. Откривањето на дисплазија од хистолошкиот примерок бара искуство. Ако се открие и потврди дисплазија, се изведува профилатичка колектомија.
- Дијагнозата на карцином, асоциран со колитис е тешка. Туморот, обично, не расте на егзофитичен или на циркуларен начин, наместо тоа, може да биде стриктура со бениген изглед или лошо демаркирана плака.

Фамилијарна аденоматозна полипоза (ФАП) и херeditарен неполипозен колоректален канцер (ХНПКК)

- Двете состојби се карциномски синдроми што се наследуваат доминантно. Лицата со генетски особини, обично, стануваат погодени пред нивниот 40-ти роденден, доколку не се направи профилатичка колектомија (кај аденоматоза на возраст од 20-25 години) или профилатичко отстранување на аденомите (кај ХНПКК при скрининг колоноскопии на 3-годишни интервали).
- Во некои земји постојат национални регистри на овие синдроми, каде сите погодени фамилии се запишуваат.
- Ако се најде канцер кај пациент со ХНПКК, се прави колектомија и илеосигмоидостомија (се оставаат 30-35 см од дебелото црево).

Автори:

Jukka-Pekka Mecklin

Article ID: ebm00200 (008.073)

© 2012 Duodecim Medical Publications Ltd

- 1. EBM Guidelines, 3.9.2010, www.ebm-guidelines.com**
- 2. Упатството треба да се ажурира еднаш на 4 години.**
- 3. Предвидено е следно ажурирање во 2014 година.**