

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 ВО**  
**ПРЕВЕНЦИЈА И СКРИНИНГ НА КОЛОРЕКТАЛНИОТ КАНЦЕР**

**Член 1**

Со ова упатство се пропишува начинот на спроведување на превенција и скрининг на колоректалниот карцином.

**Член 2**

Начинот на превенција и скрининг на колоректалниот карцином е даден во прилог, кој е составен дел на ова упатство.

**Член 3**

Здравствените работници и здравствените соработници ја вршат здравствената дејност спроведување на превенција и скрининг на колоректален карцином 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 во превенцијата и скринингот на колоректалниот карцином, 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. 07-9019/2  
30 ноември 2013 година  
Скопје

**МИНИСТЕР**  
**Никола Тодоров**

---

## ПРЕВЕНЦИЈА И СКРИНИНГ НА КОЛОРЕКТАЛЕН КАНЦЕР

МЗД упатства  
3.9.2010

- Општи начела
- Детекција и отстранување на аденоми
- Следење на пациенти со колоректални аденоми
- Асимптоматски лица
- Испитување на симптоматски пациенти
- Стратификација на ризикот
- Скрининг на индивидуи со низок ризик
- Скрининг на индивидуи со просечен ризик
- Скрининг на индивидуи со умерен ризик
- Скрининг на индивидуи со висок ризик
- Поврзани извори

### ОПШТИ НАЧЕЛА

- Превенцијата на колоректален канцер со скрининг веројатно ќе се покаже како исплатлив. Ова се базира на фактот што колоректалниот канцер е чест (спаѓа во трите најчести карциноми во развиениот свет), постојат бенигни операбилни прекурсори на колоректалниот канцер (аденоми) и погодни методи за скрининг на колоректални тумори. Во тек се истражувања за применливоста на различни методи за скрининг на здравата популација и скрининг на ризичните групи.

### ДЕТЕКЦИЈА И ОТСТРАНУВАЊЕ НА АДЕНОМИ

- Отстранување на аденоматозни колоректални полипи од асимптоматски лица ја редуцира инциденцата и морталитетот од колоректален канцер. Меѓутоа, не сите аденоми малигнизираат за време на човечкиот живот.
- Ако се открие полип, целиот колон треба да се прегледа, а полипите да се отстранат. Отстранувањето на полип се смета како непотребно ако пациентот е со висока возраст (>75 години) и полипот се смета за бениген врз основа на неговите мали димензии (<5мм пречник).

### СЛЕДЕЊЕ НА ПАЦИЕНТИ СО КОЛОРЕКТАЛНИ ПОЛИПИ

- Пациент со дијагностициран колоректален аденом или карцином има зголемен ризик за развој на нова колоректална неоплазма. Вреди да се следат пациенти кај кои можноста од нова колоректална неоплазма претставува поголем ризик за здравјето отколку другите болести во текот на следните 10 години.
- Препораки за следење на пациенти со аденоми, (види упатство за Долгорочно следење на пациенти со ризик од колоректален канцер).

### АСИМПТОМАТСКИ ЛИЦА

- Скрининг на асимптоматски лица е индициран кај случаи со значајна фамилијарна приемчивост за канцер.

- Ако лицето припаѓа на фамилија со доминантна наследност на колоректален канцер, треба да се спроведат соодветни испитувања на членовите на семејството, бидејќи е можно да се открие генетска предиспозиција со генетско тестирање и така да се провери потребата од скрининг.
- Ако двајца блиски роднини на една индивидуа имале колоректална неоплазма, се препорачува тестирање на окултно крвавење во фецесот во интервали од 1-2 години, почнувајќи на возраст што е помала за 5 години од возраста на најмладиот засегнат роднина во моментот на дијагнозата.
- Ако еден близок роднина на едно лице развил колоректален карцином под 55 години возраст, лицето се смета дека припаѓа на истата ризична група како општата популација.
  - Сите три рандомизирани долгорочни скрининг студии, спроведени на општа популација (50-75 години старост), со користење на Hemoccult II guaiac тест, покажаа опаѓање на инциденцата и морбидитетот од колоректален канцер во скринираните групи (ннд-А).
  - Цената на чинење на скринингот од колоректален канцер по година на добиен живот е пониска од онаа за скрининг на канцер на цервиксот, а е на исто рамниште со скринингот за карциномот на дојка.
  - Популацискиот скрининг, заснован на фекален окултен тест на крвавење (ФОКТ), бара, меѓутоа, зголемен капацитет за колоноскопија.
  - Во некои земји, годишно тестирање со ФОКТ и сигмоидоскопија секои 5 години се препорачува за 50-75-годишни лица, но вистински општ скрининг што ја покрива целата популација не е аранжиран.
  - Како алтернативна стратегија се истражува ефектот врз инциденцата на колоректалниот канцер на фиброоптичката сигмоидоскопија, комбинирана со отстранување на аденоми изведена еднакратно кај лица на возраст од 50-60 години.

## **ИСПИТУВАЊЕ НА СИМПТОМАТСКИ ПАЦИЕНТИ**

- Најчест симптом на малигниот колоректален тумор е развој на анемија. Значајна хеморагична анемија секогаш наложува испитување на целото дебело црево (колоноскопија).
- Други симптоми што сугерираат колоректален канцер се болка, промени во цревното празнење, макроскопска крв во столицата, палпабилна абдоминална маса. Меѓутоа, мнозинството пациенти со колоректален канцер немаат симптоми.
- Постои мислење дека дебелото црево од пациент со интестинални симптоми треба да биде прегледано барем еднаш (колоноскопија или колографија со сигмоидоскопија). Според друго мислење, примарно испитување на интестинални симптоми (болка, функционални нарушувања на цревото, макроскопски видлива крв во столицата) е сигмоидоскопијата. Ако симптомите не можат да се објаснат, следен чекор би бил тестирање на окултно крвавење, ако единствена цел е исклучување на симптоматска неоплазма на проксималното црево.

## **ПОВРЗАНИ ИЗВОРИ**

### **КОХРАНОВИ ПРЕГЛЕДИ**

- Растителни влакна во диетата може да бидат неефикасни во превенција на колоректални аденоми и карциноми во многу краток период (следење од 2 до 4 години) ннд-С.
- Дневен внес на 1 гр диетален калциум може да има умерен заштитен ефект на развојот на колоректални аденоматозни полипи (ннд-С).

- Антиоксидантни суплементи немаат превентивен ефект на гастроинтестиналните карциноми. Потенцијалниот превентивен ефект од канцер на селениум треба да се истражува понатаму (ннд-А).

### ДРУГИ РЕЗИМЕА НА ДОКАЗИ

- Присуството на неоплазми во дисталниот колон го зголемуваат ризикот од напредната неоплазма во проксималниот колон, но околу 50% од пациентите со проксимална напредната неоплазма немаат дистален полип (ннд-В).
- Диета богата со внес на лук изгледа е придружена со намален ризик од ларингеален, гастричен, колоректален и ендометријален канцер и аденоматозни колоректални полипи, но недостасуваат докази од контролирани студии (ннд-Д).
- Колоноскопијата е подобра од фиберсигмоидоскопијата во скринингот на првостепени роднини на пациенти со колоректален канцер, но нема студии што го документираат намалувањето на вкупниот морталитет на скринираните роднини (ннд-С).
- Средната стапка на придржување на скринингот со фекален окултен тест на крвање изгледа дека е 40-50% (ннд-В).

### ЛИТЕРАТУРА

1. Lieberman DA. Clinical practice. Screening for colorectal cancer. N Engl J Med 2009 Sep 17; 361(12):1179-87. [PubMed](#)

Автори:

Kai Klintrup

Претходни автори:

Jukka-Pekka Mecklin

Article ID: ebm00198 (008.071)

© 2012 Duodecim Medical Publications Ltd

1. **EBM Guidelines, 3.9.2010, [www.ebm-guidelines.com](http://www.ebm-guidelines.com)**
2. **Упатството треба да се ажурира еднаш на 4 години.**
3. **Следно ажурирање во 2014 година.**