



# Skrining karcinoma pluća

Skrining karcinoma pluća je proces u kome se bolest pomoću analiza otkriva u ranoj fazi, pre nego što se jave simptomi.

Za razliku od drugih kancera, rutinski skrining karcinoma pluća u svetu nije uobičajen. Međutim, istraživanje je pokazalo da skrining karcinoma pluća povećava stopu preživljavanja. Mnoge zdravstvene organizacije pozivaju države i međunarodne organizacije da počnu sa pružanjem programa osobama za koje se smatra da su visokorizične.

Ovaj list sa činjenicama objašnjava šta je to skrining karcinoma pluća, koji su rizici, a koje prednosti skrininga, kao i koja je trenutna pozicija zdravstvenih organizacija.

## Pregled

Karcinom pluća je karcinom koji ubija najviše ljudi u Evropi; jer dovodi do više smrtnih slučajeva nego karcinomi debelog creva, dojke i prostate zajedno. Kada se karcinom pluća otkrije na osnovu simptoma, bolest je uglavnom u kasnoj fazi, pa je lečenje mnogo manje doelotvorno.

Skriningom se karcinom otkriva u mnogo ranijoj fazi. Ranije otkrivanje karcinoma znači da lečenje može da bude delotvornije i čak da dovede do izlečenja od karcinoma pluća, čime se poboljšava krajnji ishod kod osoba koje žive sa ovom bolešću i smanjuju medicinski troškovi.

## Šta obuhvata skrining karcinoma pluća?

Postoji nekoliko analiza kojima se utvrđuje koliko su pluća zdrava. Test koji se smatra najdelotvornijim kod otkrivanja karcinoma pluća u ranoj fazi poznat je kao CT (kompjuterizovana tomografija) skeniranje malom dozom. U njemu se rendgensko zračenje i kompjuterska tehnologija koriste za snimanje većeg broja snimaka grudnog koša. Kompjuter kombinuje ove slike kako bi napravio detaljne snimke pluća. Ovi snimci su detaljniji nego kod uobičajenog rendgenskog snimanja grudnog koša.

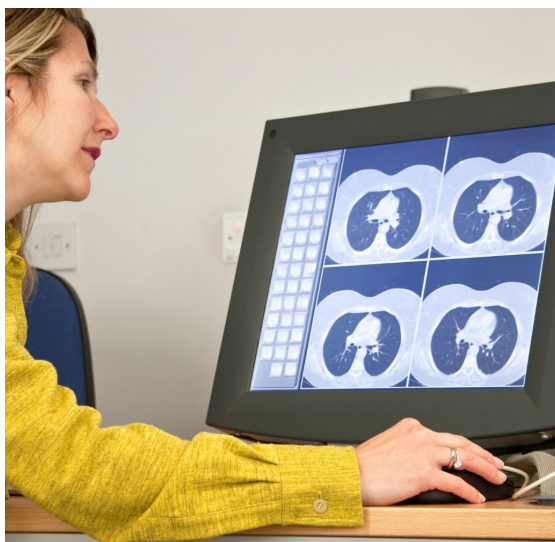
Program skrininga obuhvata rutinsku proveru određene grupe ljudi u redovnim vremenskim intervalima. Ovakve vrste programa postoje u mnogim zemljama za druge vrste karcinoma, kao što je karcinom dojke ili grlića materice, za koje se skrining rutinski nudi ženama određene starosne grupe.

## Šta se dešava kod CT skeniranja malom dozom?



CT skeniranje malom dozom je brzo i bezbolno. Skener je obično veliki aparat u obliku krofne sa kratkim tunelom u sredini. Snimci se prave dok ležite na ravnom krevetu koji se pomera ispod skenera, tako što ulazi u kratak tunel i izlazi iz njega. Radiograf rukuje aparatom iz sobe pored i snima potrebne snimke.

## Kako CT grudnog koša otkriva karcinom pluća?



Radiolog će analizirati napravljene snimke i potražiti abnormalna područja u plućima koja bi mogla da ukazuju na karcinom. Mrlja koja se vidi na snimku zove se „čvorić u plućima” i to je nešto što se mora ispitati.

Ove mrlje su relativno uobičajene. One mogu da ukazuju na karcinom pluća, ali i na druge probleme, kao što su ožiljci nastali usled infekcija ili izrasline koje nisu karcinomi. Mada može biti potrebno praćenje ovih abnormalnosti, često nije potrebno odmah reagovati.

Ukoliko se smatra da su čvorići veliki ili ako između dva skeniranja porastu, verovatno se radi o karcinomu pluća.

Tada su neophodne dodatne analize koje obuhvataju dodatno skeniranje ili postupak uzimanja uzorka tkiva čvorića (biopsiju).

## Koje su prednosti programa skrininga?

Kada se karcinom pluća otkrije na osnovu simptoma – kao što su kašalj koji dugo traje i infekcije pluća i disajnih puteva koje se ponavljaju – vrlo je verovatno da je karcinom pluća u kasnoj fazi. Što se karcinom pluća kasnije otkrije, to je manji broj opcija lečenja na raspolaganju. Ranijim otkrivanjem karcinoma se povećava šansa da terapije u njegovom lečenju budu delotvornije – tako da ljudi mogu da žive duže i kvalitetnije.

Programi skrininga pomažu u mnogo ranijem otkrivanju karcinoma pluća. Istraživanje ukazuje na činjenicu da je vjerojatnoća otkrivanja tumora u ranoj fazi korišćenjem CT skeniranja malom dozom u odnosu na tradicionalni rendgenski snimak pluća do četiri puta veća.



*„ERS je zagovornik što ranijeg otkrivanja i skrininga karcinoma pluća. Karcinom pluća je i dalje najveći ubica među karcinomima. Primena programa za CT skringing malom dozom visokorizičnih pojedinaca (bivši ili sadašnji pušači) može da sačuva živote i promeni ovu poražavajuću krivu.“*

**Arzu Jorgancioglu, predsedavajući Saveta ERS-a za zastupanje**

I dokazi pokazuju da programi skrininga pomažu u smanjivanju broja umrlih od karcinoma pluća:

- Rezultati najvećeg kliničkog ispitivanja skrininga karcinoma pluća su objavljeni 2011. godine. Oni ukazuju na činjenicu da korišćenje CT skeniranja malom dozom za snimanje karcinoma pluća može da smanji broj smrtnih slučajeva do 20%, u poređenju sa rendgenskim snimcima grudnog koša.<sup>1</sup>
- Drugo najveće kliničko ispitivanje do danas je sprovedeno u Belgiji i Holandiji, a rezultati su objavljeni 2020. godine. Ispitivanje pokazuje da je broj smrtnih slučajeva od karcinoma pluća smanjen za 24% 10 godina nakon što je CT skeniranje malom dozom ponuđeni muškarcima kod kojih postoji visoki rizik od oboljenja od karcinoma pluća.<sup>2</sup>

Programi skrininga mogu da otkriju i druge probleme, kao što su hronična opstruktivna bolest pluća (HOBP) ili bolest srca. Ukoliko se ove bolesti otkriju, one se prate.

*„Izuzetno podržavam ciljane programe skrininga. Veoma je važna primena ciljanog skrininga na način koji trenutno pružamo kod drugih oboljenja kako bi ljudi shvatili koje su prednosti – na primer, redovni pregled očiju i testovi za pregled očiju kod dijabetesa zbog konkretnih rizika.“*

**Dženet, UK, pacijentkinja koja je preživela karcinom pluća i zagovornik pacijenata**

## Da li postoje rizici od programa skrininga?

Programi skrininga nisu savršeni i podrazumevaju neke rizike. Da bi se ovi rizici sveli na najmanju moguću meru, programi za skrining se nude samo osobama za koje se smatra da imaju veliki rizik da obole od ove bolesti.

### Mala doza zračenja

Svi rendgeni koriste male doze zračenja tokom procesa skeniranja. Doza je 90% niža kod CT skeniranja malom dozom u poređenju sa tradicionalnim CT skeniranjem grudnog koša. I dalje postoji izvesno izlaganje zračenju koje može da izazove karcinom u veoma malom broju slučajeva. Količina je

ekvivalentna zračenju kom je osoba izložena u proseku tokom 6 meseci u prirodnom okruženju ili jednaka 15 tradicionalnih rendgenskih zračenja.

### **Dobijanje pogrešnog rezultata**

Mada se to retko dešava, analize ponekad mogu da daju pogrešne rezultate i da ukažu na to da je osoba obolela od karcinoma pluća, kada to, zapravo, nije slučaj. Ovo se dešava iz različitih razloga, recimo ako osoba ima infekciju u trenutku obavljanja skeniranja. Ovo se zove „lažno pozitivan rezultat”. Kada se dobije ovaj rezultat, obično slede još neke analize, što može da izazove stres i uznemirenost.

### **Lečenje karcinoma koji je mogao da bude bezopasan**

Ponekad se otkriju slučajevi karcinoma pluća koji mogu veoma sporo da napreduju i manje su bezopasni u poređenju sa drugim vrstama. Opet, može se desiti da vas pošalju na dodatne testove i lečenje koji možda nisu bili potrebni. Ovo se zove prekomerna dijagnoza. Važno je da sa lekarom porazgovarate o rizicima i prednostima koje nose analize i potencijalne terapije za sve druge zdravstvene probleme koje možda imate. To će vam pomoći da na osnovu informacija donesete odluku o tome šta želite da uradite.

U proteklih 20 godina istraživanja su usredsređena na bolje razumevanje čvorića u plućima koji se otkrivaju CT skeniranjem. Postoji nekoliko smernica koje pomažu zdravstvenim stručnjacima da prepoznaju čvoriće u plućima i da, u skladu s tim, odrede korake koji slede nakon što se čvorići vide na snimku. Potrebni su multidisciplinarni timovi specijalizovanih lekara za respiratorne organe i radiologa grudnog koša koji će pomoći u prepoznavanju i lečenju otkrivenih abnormalnosti. To je pomoglo u znatnom smanjenju rizika povezanog sa skriningom i osiguralo lečenje samo čvorića koji predstavljaju karcinom.

## **Šta je nacionalni program skrininga?**

Nacionalni program skrininga obuhvata pronalaženje grupa ljudi za koje se smatra da imaju najveći rizik od karcinoma pluća i zakazivanje skrininga pluća.



Pušenje je do sada najveći faktor rizika za karcinom pluća. Dokazi trenutno ukazuju na to da programi skrininga najbolje funkcionišu kada se njima ciljaju osobe između 50 i 74 godina starosti kojie su aktivni pušači ili osobe koje su pušile i prestale. Takođe je otkriveno da žene bolje reaguju na lečenje karcinoma pluća kada se on otkrije u ranoj fazi, tako da su prednosti skrininga možda veće kod žena.

Istraživači smatraju da programi skrininga karcinoma pluća mogu biti još delotvorniji kada se kombinuju sa podrškom u odvikavanju od pušenja.

Ove konkretne grupe ljudi ne predstavljaju sve slučajeve karcinoma pluća. Postoje drugi faktori rizika koji su povezani sa karcinomom pluća, kao što je zagađenje vazduha, izlaganje gasu radonu, azbestu ili drugim supstancama koje su toksične za pluća. Izborom konkretne visokorizične grupe, kao što su stariji pušači, program skrininga je usmeren na otkrivanje što većeg broja slučajeva, smanjujući rizik za inače zdrave ljude.

Odlazak u bolnicu na skeniranje i analize može biti zabrinjavajući. Neke zemlje razmatraju kako da ljudima olakšaju ovaj postupak. Na primer, u Ujedinjenom Kraljevstvu je pokrenut probni program koji nudi „pregled zdravlja pluća” u mobilnim zdravstvenim jedinicama koje su parkirane kod supermarketa. Ljudi su mogli da svrate na brzi pregled i, ako je bilo potrebe, zakazivane su im dodatne kontrole.

*„Još uvek treba da se radi na odluci koji ljudi treba da dobiju skrining, ali o kojoj god grupi da se radi, prednosti ranijeg otkrivanja karcinoma pluća su ogromne i mogu da sačuvaju mnoge živote.“*

**Dženet, UK, pacijentkinja koja je preživela karcinom pluća i zagovornik pacijenata**

## Da li postoji program skrininga u mojoj zemlji?

Do danas su SAD i Kina jedine zemlje koje ljudima pružaju opciju skrininga za otkrivanje karcinoma pluća. U ovim zemljama to pokriva nacionalni zdravstveni sistem. Zemlje poput Holandije i UK pružaju skrining na nekim lokacijama.

Posao zdravstvenih organa i savetodavnih tela za skrining je da stvore ravnotežu između rizika i štete i razviju temeljne i delotvorne programe skrininga.

## Šta donosi budućnost?

Većina stručnjaka smatra da dokazi podržavaju korišćenje skrininga karcinoma pluća za spasavanje života i da je sada vreme da se primene nacionalni programi.

Evropsko društvo za respiratorne bolesti se udružilo sa Evropskim društvom za radiologiju u pozivu na primenu nacionalnih



programa skrininga. Više informacija se nalazi na veb sajtu ERS-a: <https://www.ersnet.org/advocacy/eu-affairs/lung-cancer-screening--cutting-costs--saving-lives>

Na evropskom i međunarodnom nivou su sada potrebne preporuke kao podrška i podsticaj za pojedinačne zemlje da započnu svoje programe skrininga. Nacionalni programi skrininga će u narednim godinama verovatno početi u zemljama širom Evrope i sveta.

## Dodatna literatura

- Izveštaj koji su ova društva zajednički sastavila 2020. godine ističe najnovije dokaze o skriningu karcinoma pluća i potrebnim koracima da bi se postigli nacionalni programi: <https://erj.ersjournals.com/content/erj/55/2/1900506.full.pdf>
- Dodani materijal iz ovog izveštaja se može preuzeti ovde i on pruža ažuriran rezime različitih stadijuma u kojima se nalazi svaka evropska zemlja u pružanju nacionalnog programa skrininga: <https://erj.ersjournals.com/content/55/2/1900506#sec-14>
- Pogledajte video Evropskog društva za respiratorne bolesti o važnosti skrininga karcinoma pluća: <https://youtu.be/wyLb3cBkWz4>



**ELF** EUROPEAN  
LUNG  
FOUNDATION



**ERS** EUROPEAN  
RESPIRATORY  
SOCIETY

Evropsko društvo za respiratorne bolesti (European Respiratory Society, ERS) je osnovalo Evropsku fondaciju za plućne bolesti (European Lung Foundation, ELF) sa ciljem da okupi pacijente, javnost i respiratorne stručnjake u pozitivnom uticaju na respiratornu medicinu. ELF je posvećen očuvanju zdravlja pluća u celoj Evropi i okuplja vodeće evropske medicinske stručnjake koji pružaju informacije pacijentima i podižu svest o bolesti pluća.

Ovaj materijal je sastavljen uz pomoć Dženet Rolinson, članice ELF grupe za savetovanje pacijenata, dr Džordžije Hardavele (konsultanta za respiratorne bolesti) i dr Nikolaosa I. Kanelakisa (istraživača na postdoktorskim studijama). Ovaj list sa činjenicama je odobrila organizacija Lung Cancer Europe (LuCE).

**Sastavljeno u februaru 2021.**