



KAPITAŁ LUDZKI
NARODOWA STRATEGIA SPÓJNOŚCI



Ministerstwo Zdrowia



UNIA EUROPEJSKA
EUROPEJSKI
FUNDUSZ SPOŁECZNY



Człowiek - najlepsza inwestycja

„Opracowanie i wdrożenie programu profilaktycznego w zakresie wczesnego wykrywania nowotworów układu moczowo – płciowego u pracujących mężczyzn w wieku od 45 roku życia (45+) ukierunkowanego na przeciwdziałanie ich dezaktywacji zawodowej (w szczególności osób wykonujących zawody, co do których istnieje wyższe prawdopodobieństwo narażenia na choroby nowotworów układu moczowo – płciowego)”

dr n. med. Roman Sosnowski
Klinika Nowotworów Układu Moczowego
Centrum Onkologii-Instytut
Marii Skłodowskiej-Curie

Projekt współfinansowany przez Unię Europejską w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego

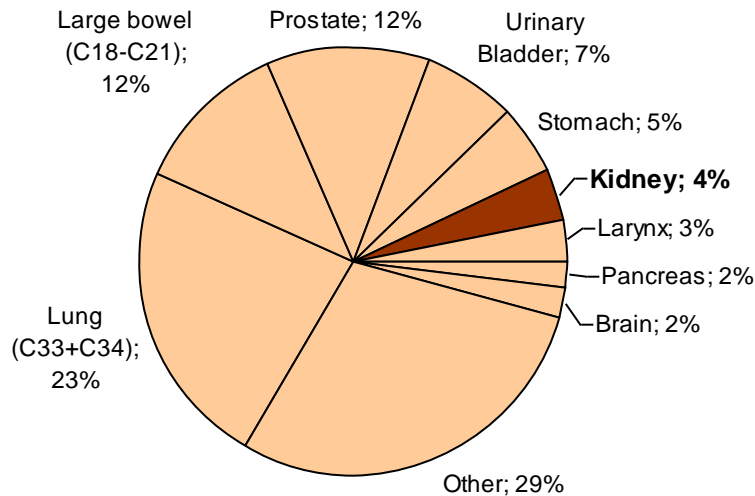
Epidemiologia nowotworów układu moczowo - płciowego

- W 2007 roku w Polsce stwierdzono zachorowanie na nowotwory układu moczowo-płciowego u 14.180 mężczyzn.
- W tym samym roku z powodu nowotworów nerki, gruczołu krokowego oraz pęcherza moczowego zmarło 7.830 mężczyzn. Większość z nich była w wieku produkcyjnym.

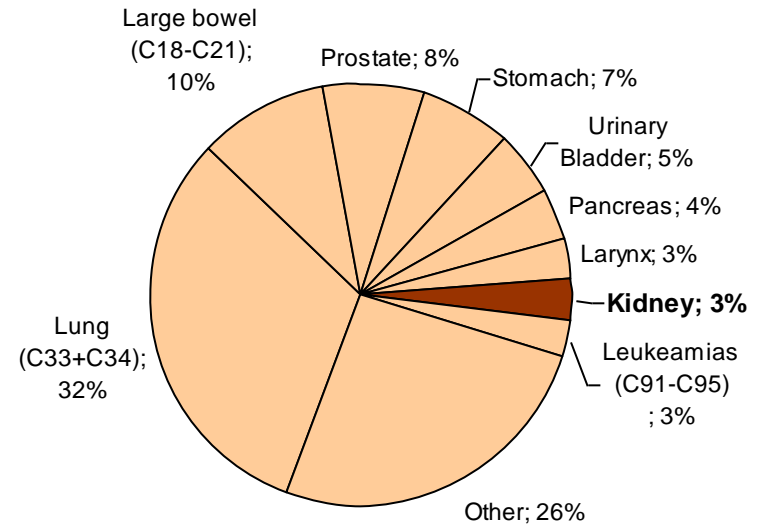
Nowotwór nerki

Nowotwory nerki w Polsce w 2007 roku

Zachorowania



Zgony



2305 zachorowań

9/10⁵ – standaryzowany wsp. zachorowalności

12.5/10⁵ – surowy wsp. zachorowalności

1521 zgonów

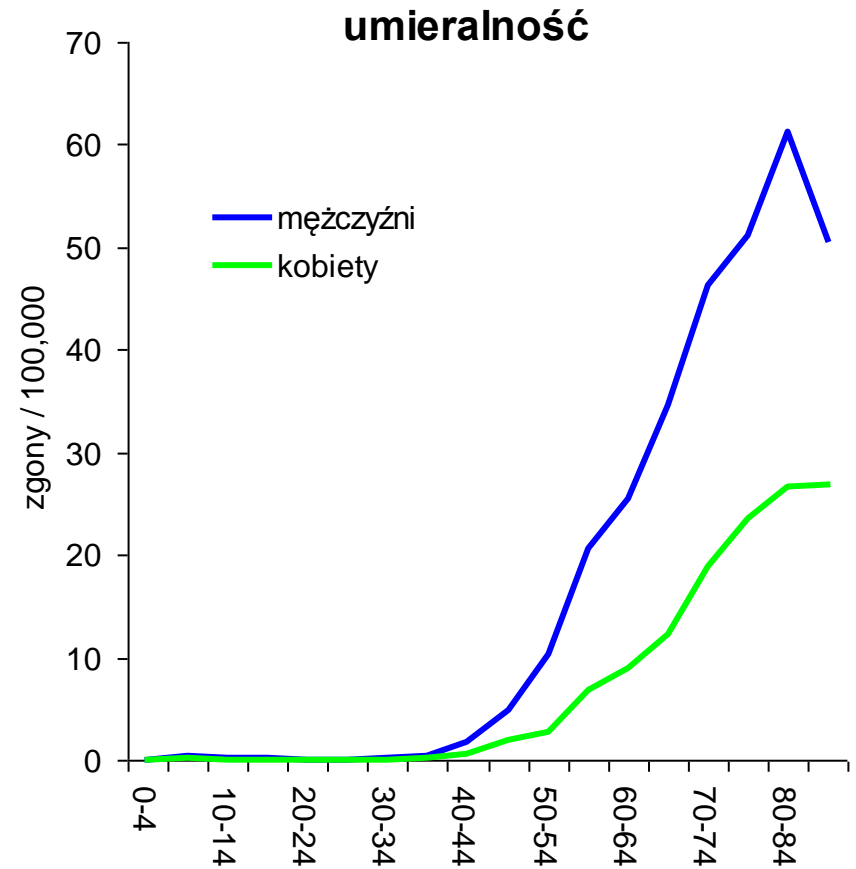
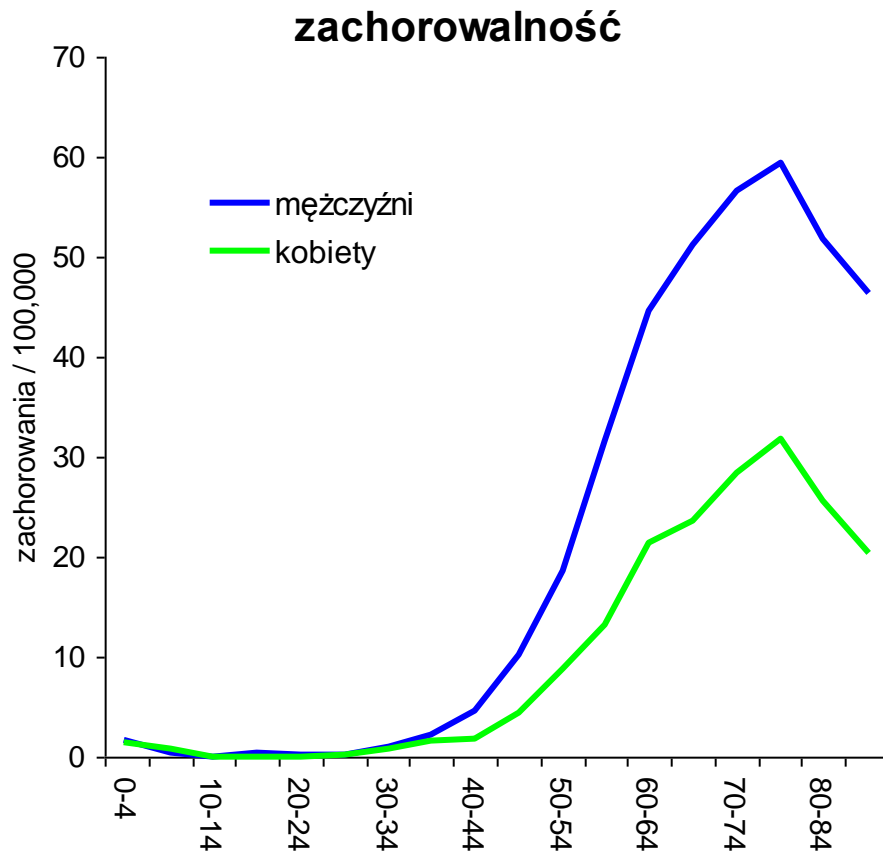
6/10⁵ – standaryzowany wsp. umieralności

8/10⁵ – surowy wsp. umieralności

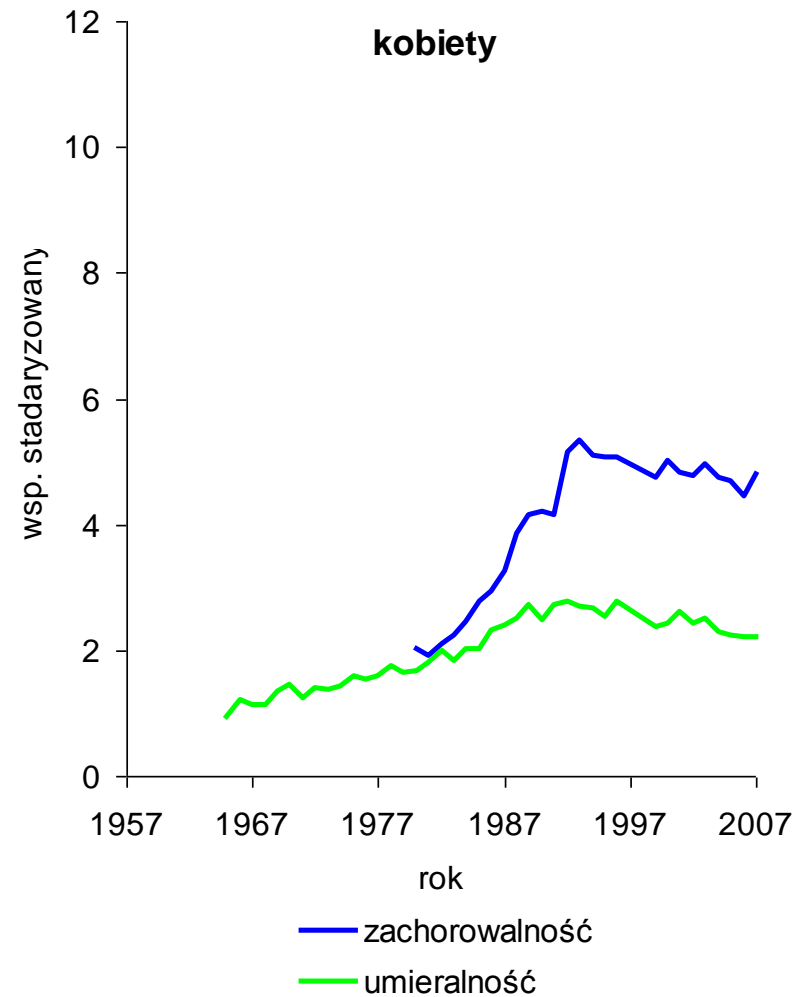
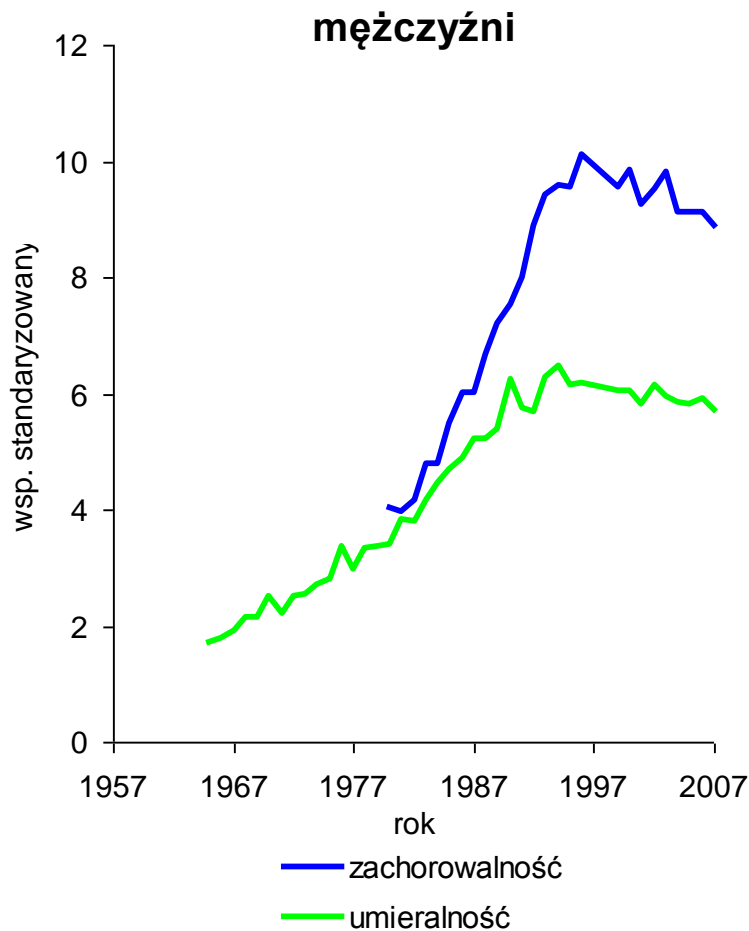
Nowotwory nerki w Polsce w 2007 roku

	Mężczyźni	Kobiety
	ZACHOROWANIA	
Liczba	2305	1589
Wsp. standaryzowany	9/100,000	5/100,000
Udział	3.6%	2.4%
Kolejność występowania	8	10
	ZGONY	
Liczba	1521	931
Wsp. standaryzowany	6/100,000	2/100,000
Udział	2.9%	2.30%
Kolejność występowania	9	12

Nowotwory złośliwe nerki Polsce w grupach wieku



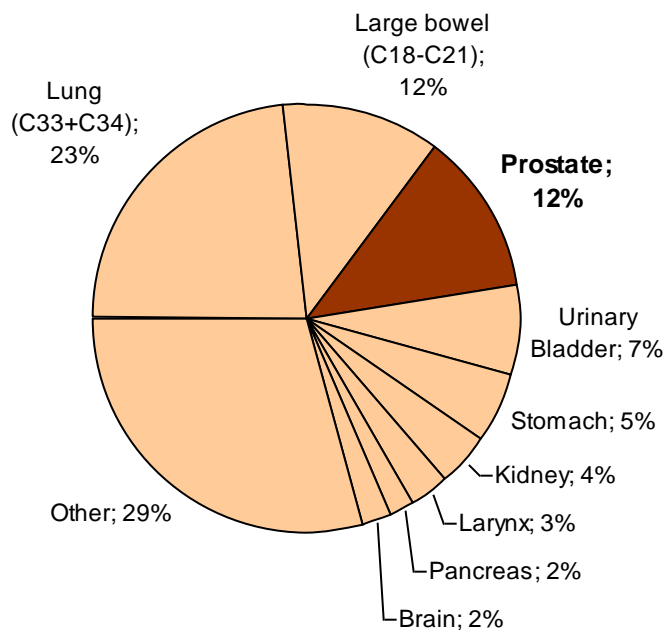
Trendy zachorowalności i umieralności na nowotwory złośliwe nerki w Polsce w latach 1965-2007



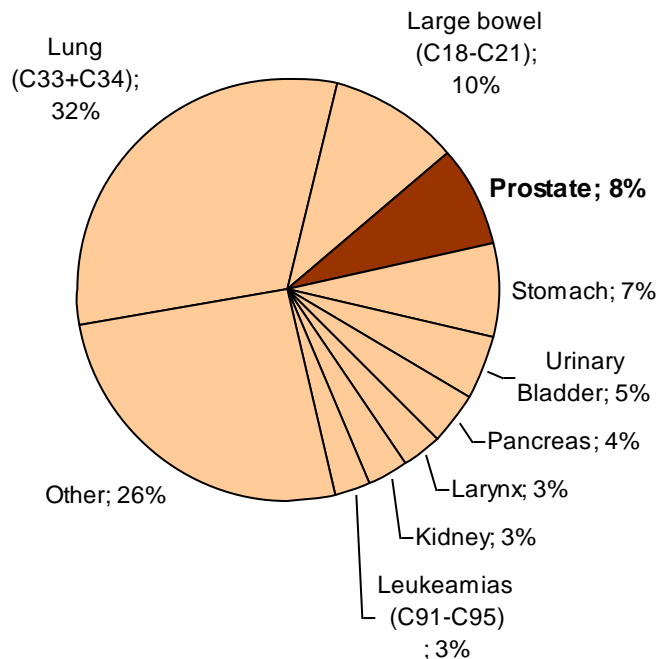
Nowotwór gruczołu krokowego

Nowotwory gruczołu krokowego w Polsce w 2007 roku

Zachorowania



Zgony



7638 zachorowań

28/10⁵ – standaryzowany wsp. zachorowalności

41/10⁵ – surowy wsp. zachorowalności

3932 zgonów

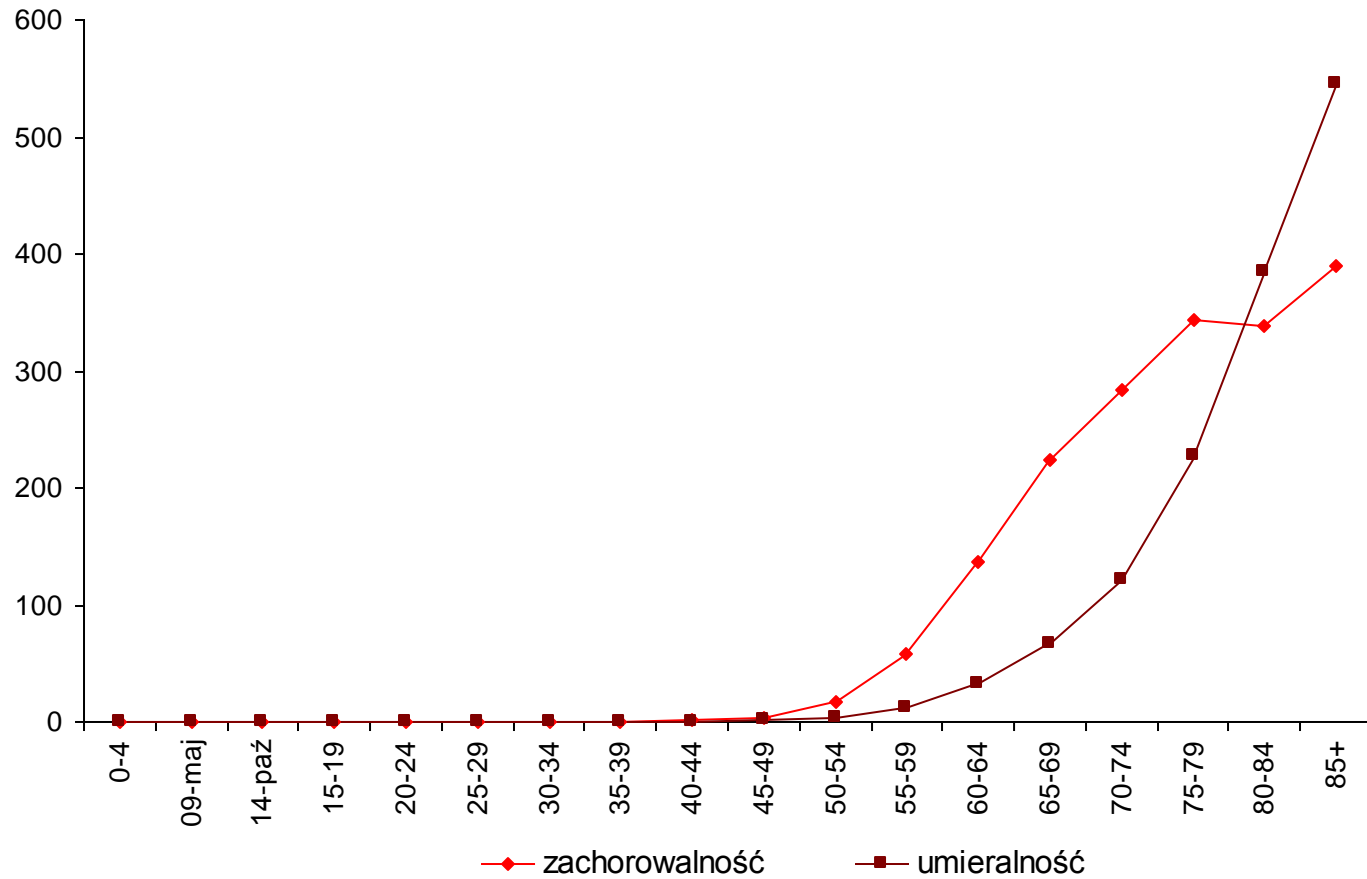
13/10⁵ – standaryzowany wsp. umieralności

21/10⁵ – surowy wsp. umieralności

Nowotwory gruczołu krokowego w Polsce w 2007 roku

	Mężczyźni	Kobiety
	ZACHOROWANIA	
Liczba	7638	
Wsp. standaryzowany	28,3/100,000	
Udział	11,8 %	
Kolejność występowania	3	
	ZGONY	
Liczba	3932	
Wsp. standaryzowany	13,4/100,000	
Udział	7.5%	
Kolejność występowania	3	

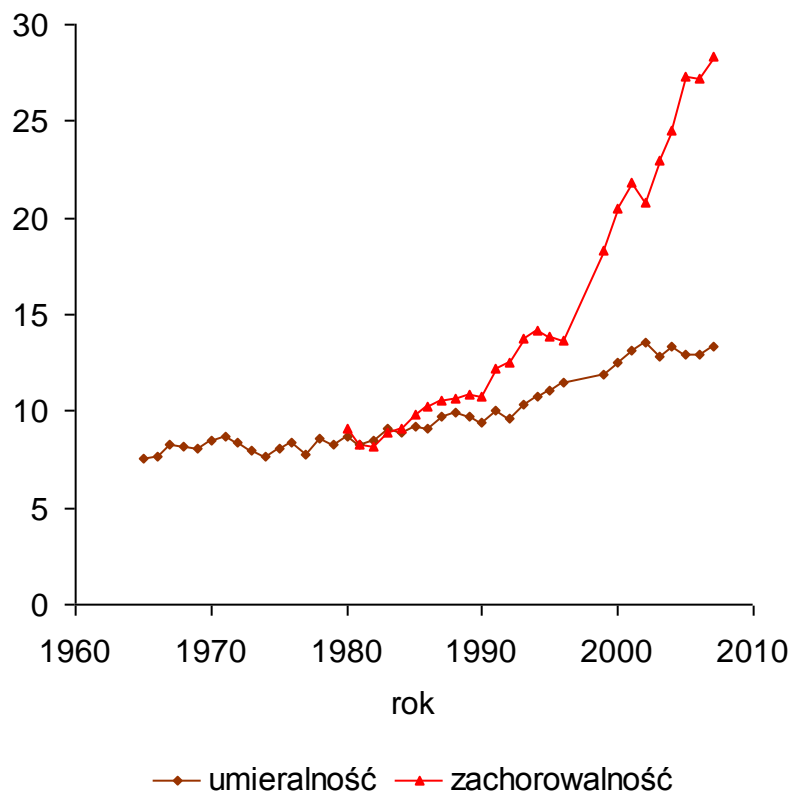
Zachorowalność i umieralność w 5-letnich grupach wieku w Polsce w 2007 roku



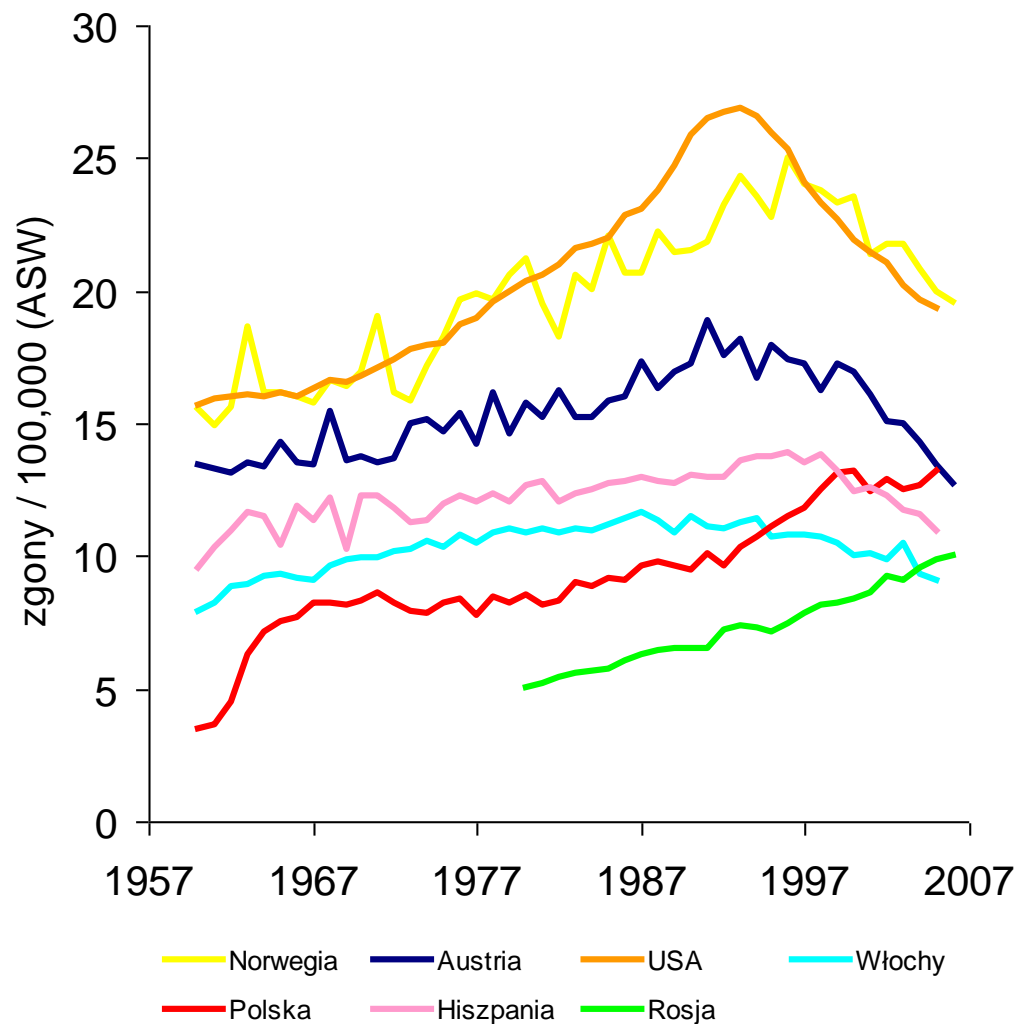
Źródło: Didkowska J., Wojciechowska U. „Nowotwory złośliwe w Polsce w 2007 roku”, Centrum Onkologii – Instytut, Warszawa 2009

Nowotwory gruczołu krokowego w Polsce, trendy czasowe

Współczynniki standaryzowane (ASW)



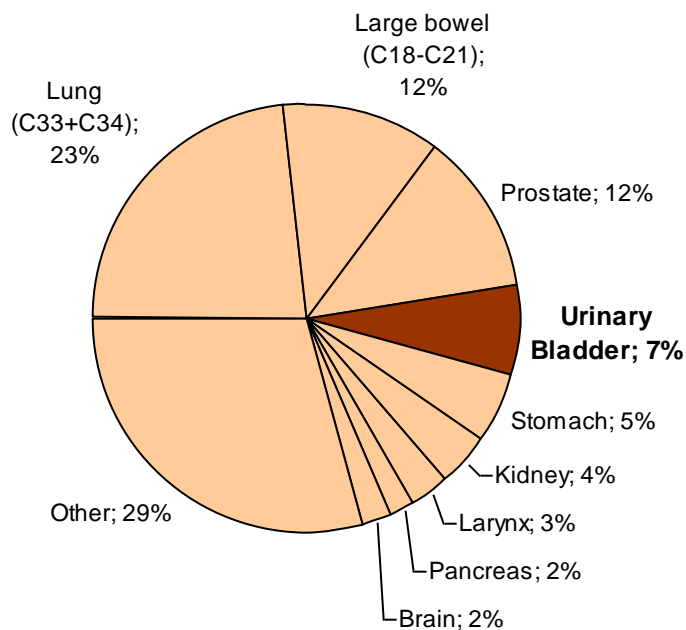
Trendy umieralności na nowotwory gruczołu krokowego - wybrane kraje



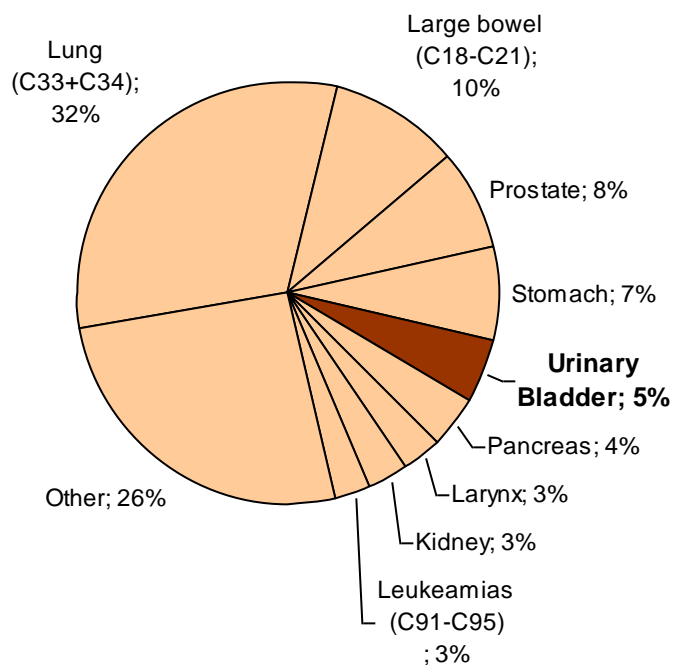
Nowotwór pęcherza moczowego

Nowotwory pęcherza moczowego w Polsce w 2007 roku

Zachorowania



Zgony



4237 zachorowań

16/10⁵ – standaryzowany wsp. zachorowalności

23/10⁵ – surowy wsp. zachorowalności

2377 zgonów

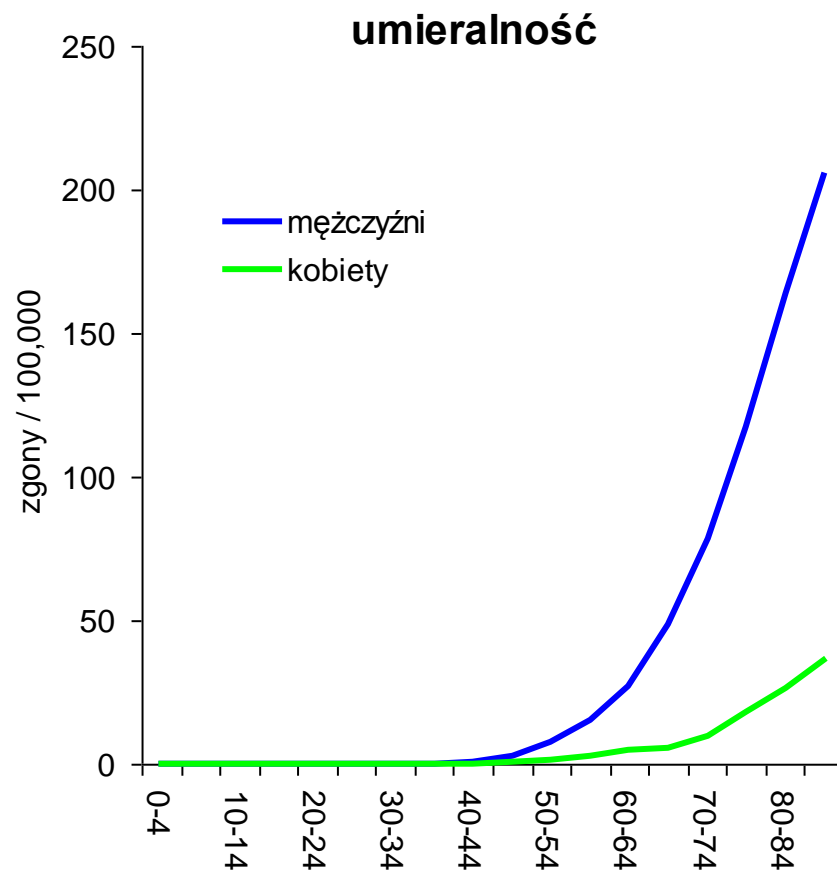
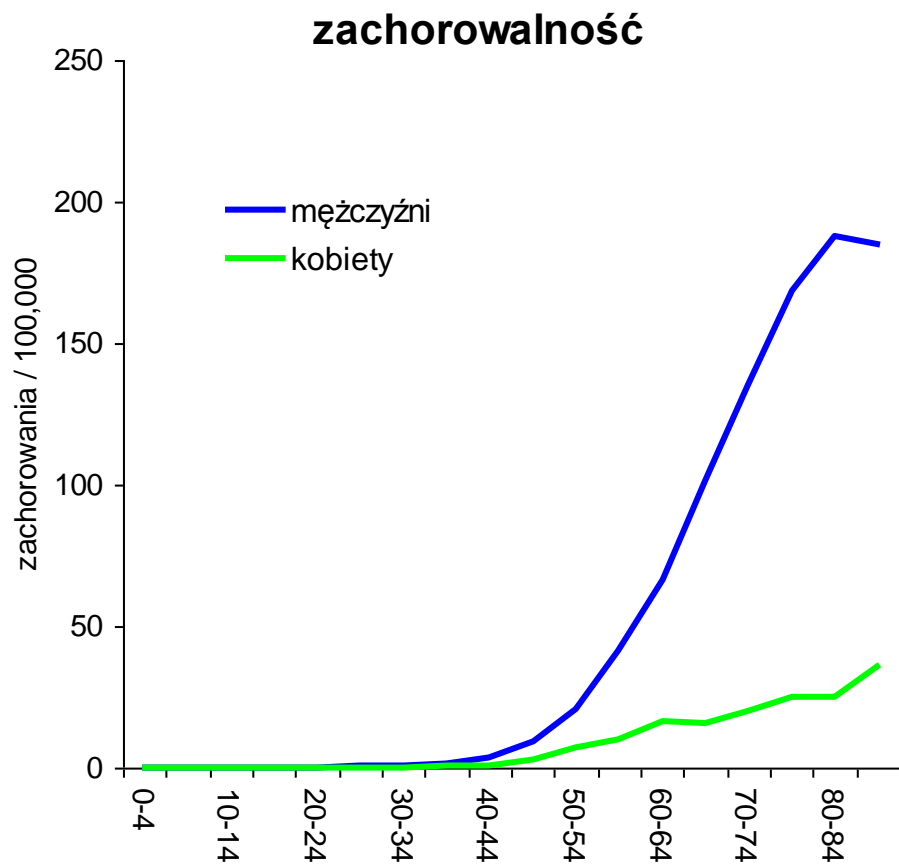
8/10⁵ – standaryzowany wsp. umieralności

13/10⁵ – surowy wsp. umieralności

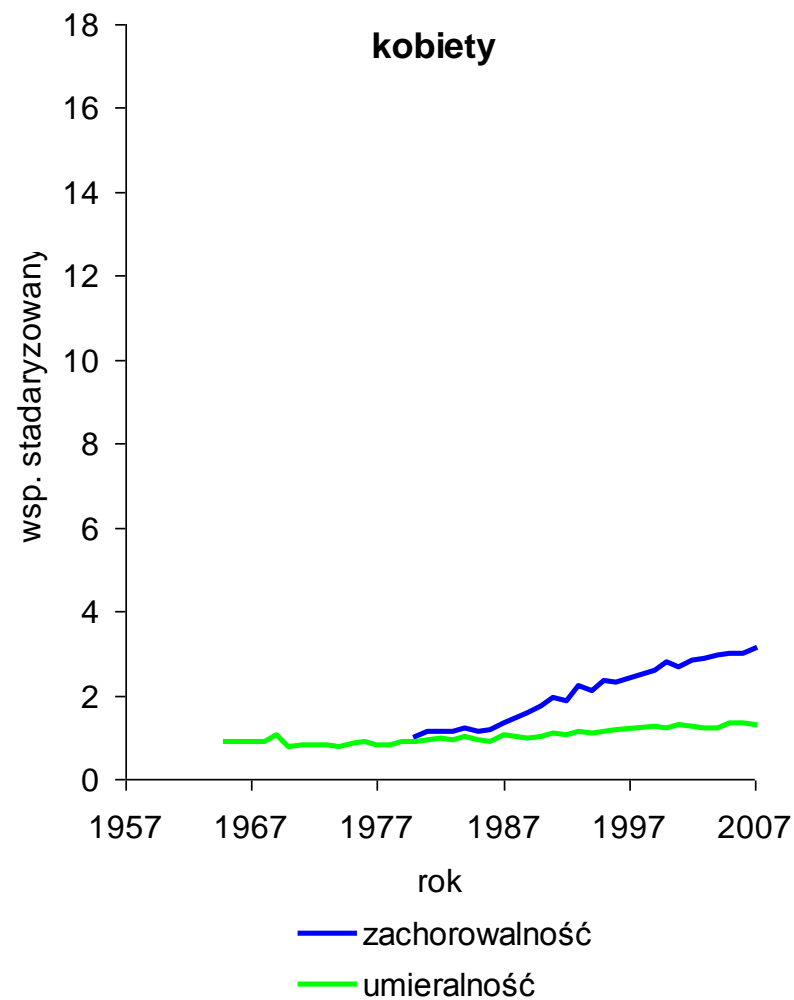
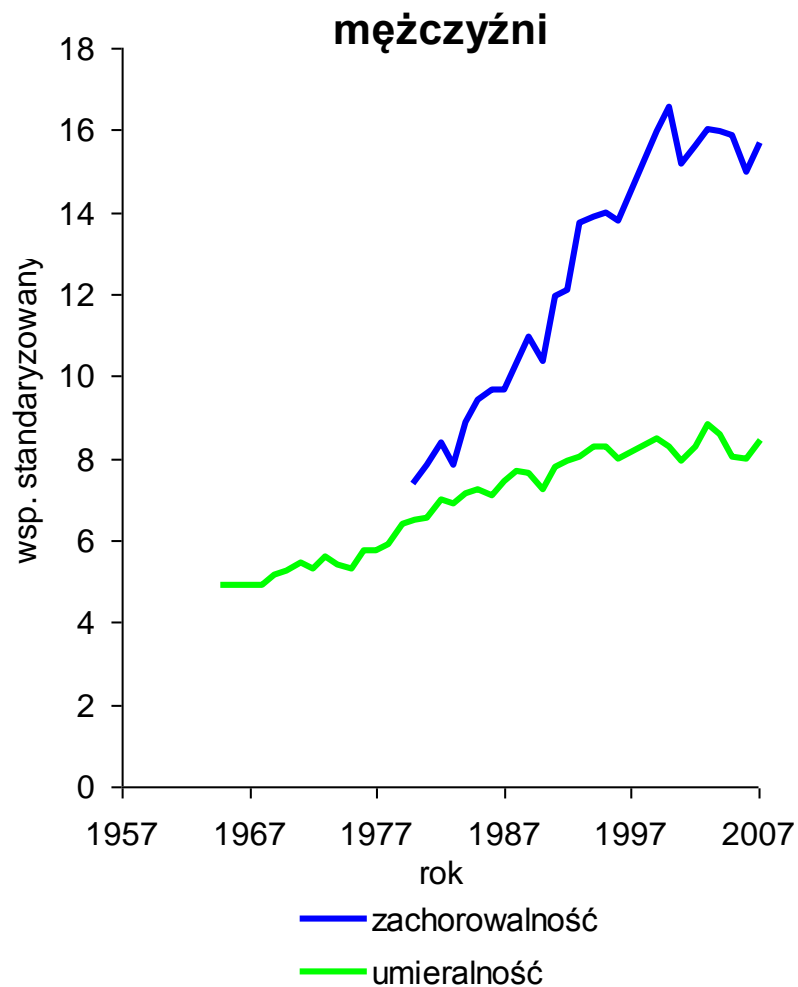
Nowotwory pęcherza moczowego w Polsce w 2007 roku

	Mężczyźni	Kobiety
	ZACHOROWANIA	
Liczba	4237	1168
Wsp. standaryzowany	16/100,000	3/100,000
Udział	6.6%	1.8%
Kolejność występowania	4	12
	ZGONY	
Liczba	2377	611
Wsp. standaryzowany	8/100,000	1/100,000
Udział	4.5%	1.5%
Kolejność występowania	5	12

Nowotwory złośliwe pęcherza moczowego Polsce w 2007 roku w 5-letnich grupach wieku



Trendy zachorowalności i umieralności na nowotwory pęcherza moczowego w Polsce w latach 1965-2007



RAK PĘCHERZA

Czynniki ryzyka

PALENIE TYTONIU

- Palenie tytoniu jest odpowiedzialne za występowanie raka pęcherza w przypadku **50-65%** mężczyzn.
- Zachorowalność na raka pęcherza jest związana z długością palenia oraz ilością papierosów wypalanych dziennie.

NARAŻENIE ZAWODOWE

- Narażenie w miejscu pracy przyczynia się do 20-25% wszystkich przypadków raka pęcherza. Głównie dotyczy to pracowników przemysłu tekstylnego, gumowego, skórzanego, drukarskiego i chemicznego.

INNE CZYNNIKI RYZYKA

- Radioterapia, fenacetyna, dieta, przewlekłe infekcje dróg moczowych, infekcje pasożytnicze (bilharczoza), chemioterapia (akroleina – pochodna cyklofosfmidu).

RAK GRUCZOŁU KROKOWEGO

Czynniki ryzyka

WIEK

- Zachorowalność jest znacznie większa u mężczyzn po 70 roku życia niż przed 50 rokiem.

POKREWIEŃSTWO RODZINNE

- Występowanie nowotworu stercza u przynajmniej trzech krewnych w pierwszej linii lub przynajmniej dwóch w wieku poniżej 55 lat. Występowanie nowotworu stercza u krewnego w pierwszej linii pokrewieństwa zwiększa 5-11-krotnie ryzyko zachowania na ten nowotwór.

INNE CZYNNIKI RYZYKA

- Zauważono również wpływ czynników środowiskowych oraz diety na częstość występowania raka prostaty oraz na przemianę raka utajonego w raka jawnego.
- Potwierdzono nieznaczny związek wystąpienia tej lokalizacji nowotworowej z narażeniem zawodowym.

RAK GRUCZOŁU KROKOWEGO

Profilaktyka

DIETA

- Zmiany w sposobie odżywiania dają nadzieję na skuteczne zapobieganie rakowi stercza i pomoc w procesie leczenia choroby. Wskazane jest zwiększone spożycie produktów roślinnych, w szczególności soi i likopenu, produktów zawierających selen, witaminę E i D, ograniczenie spożycia tłuszczów zwierzęcych, a także zwiększenie aktywności fizycznej.

BADANIA PRZESIEWOWE

- Obecnie nie zaleca się stosowania badań przesiewowych w kierunku raku stercza. Nie ma dowodów na to, że takie badanie zmniejszy umieralność lub poprawi jakość życia.

RAK NERKI

Czynniki ryzyka

PALENIE TYTONIU

- Palenie tytoniu jest odpowiedzialne za występowanie raka nerki u mężczyzn.

NARAŻENIE ZAWODOWE

- Narażenie w miejscu pracy: azbest (zakłady utylizacji produktów azbestowych), trichloroetylen (przemysł metalurgiczny), ekspozycja na kadm, dinitrotoluen (przemysł górniczy).

INNE CZYNNIKI RYZYKA

- Nadwaga
- Spożywanie dużych ilości kawy, dieta wysokobiałkowa, przewlekłe stosowanie analgetyków, przewlekłe stosowanie diuretyków, zwyrodnienie wielotorbielowate nerek

RAK NERKI

Profilaktyka

DIETA

- Najbardziej skuteczną profilaktyką w raku nerki jest unikanie palenia tytoniu oraz ograniczenie nadwagi.

BADANIA PRZESIEWOWE

- Badania przesiewowe nie mają zastosowania w raku nerki. Nie stwierdzono, aby regularne wykonywanie badań obrazowych czy laboratoryjnych obniżyło odsetek zgonów z powodu raka nerki.







OCENA DANYCH EPIDEMIOLOGICZNYCH

- W Polsce wykrywalność nowotworów układu moczowo-płciowego następuje w zaawansowanym stadium chorobowym, co zmniejsza szanse na wyleczenie.

Wskaźniki przeżyć względnych w Polsce

(u pacjentów zdiagnozowanych w latach 2000-2002*)

Przyczyna	1-roczone	5-letnie
Gruczoł krokowy (C61)	84.1	65.2
Nerka (C64)	70.0	52.1
Pęcherz moczowy (C67)	77.3	57.1

**Wojciechowska U., Didkowska J., Zatoński W.: Wskaźniki przeżyć chorych na nowotwory złośliwe w Polsce zdiagnozowanych w latach 2000-2002, Centrum Onkologii, Warszawa 2009*

PRZYCZYNY ZACHOROWALNOŚCI

- Niska świadomość zdrowotna społeczeństwa:
 - brak właściwej edukacji w okresie późnoszkolnym,
 - brak informacji na temat zagrożeń substancjami chemicznymi w miejscu pracy,
 - zachowania społeczne niesprzyjające samokontroli i samoocenie zdrowotnej.
- Niewłaściwy styl życia:
 - narażenie na substancje rakotwórcza zawarte w dymie tytoniowym,
 - otyłość,
 - brak aktywności fizycznej.
- Nieprawidłowe wzorców zachowań prozdrowotnych:
 - brak właściwych relacji lekarz – pacjent,
 - brak odpowiednich metod i środków dotarcia do wszystkich grup społeczno-ekonomicznych,
 - brak wystarczającej wiedzy pracujących mężczyzn w wieku „45+” na temat rakotwórczych czynników środowiskowych, w tym czynników zawodowych.

KARCINOGENY

- Wśród grup zawodowych szczególnego ryzyka zachorowania na nowotwory układ moczowo-płciowego wymieniani są:
 - pracownicy przemysłu gumowego: aminy aromatyczne, dioksyny i polichlorowane bifenyle,
 - pracownicy zakładów produkcji: aluminium, auraminy, koksu, fuksyny, produkcji i naprawy obuwia, gazyfikacji węgla,
 - strażacy,
 - odlewnicy: kadm
 - pracownicy rafinerii ropy naftowej, elektrowni, operatorzy maszyn ciężkich, pracownicy kolei, kominiarze.

CEL OGÓLNY PROGRAMU

- Celem ogólnym projektu jest zwiększenie stanu wiedzy oraz pozytywna zmiana zachowań mężczyzn w zakresie przyczyn i objawów chorób nowotworowych w obrębie układu moczowo-płciowego u aktywnych zawodowo mężczyzn po 45. roku życia

CELE SZCZEGÓŁOWE

- Wzrost świadomości mężczyzn i ich partnerek o chorobach nowotworowych układu moczowo-płciowego
- Podniesienie motywacji do zmiany zachowań mężczyzn na tle:
 - czynników ryzyka, w tym przede wszystkim wyeliminowania czynników zawodowych,
 - zdrowego stylu życia,
 - corocznej kontroli urologicznej (w szczególności gruczołu krokowego),
- Wzrost stanu wiedzy lekarzy medycyny rodzinnej, lekarzy medycyny pracy oraz urologów dotyczącej zagadnień chorób układu moczowo-płciowego, w szczególności na temat wpływu czynników zawodowych na poziom zachorowalności.

GRUPA DOCELOWA

- Projekt adresowany jest do pracujących mężczyzn w wieku 45+, w szczególności wykonujących zawody, co do których istnieje wyższe prawdopodobieństwo narażenia na choroby układu moczowo-płciowego.
- Wybór grupy docelowej (M 45+) podyktowany jest najwyższą zachorowalnością na przedmiotowe choroby nowotworowe w populacji.

GRUPA DOCELOWA

- Projekt kierowany jest także do lekarzy medycyny rodzinnej, lekarzy medycyny pracy, urologów.
- Wybór lekarzy wynika z faktu pełnienia przez nich istotnej funkcji w diagnostyce i początkowym etapie leczenia omawianych chorób.

ETAPY DZIAŁAŃ

- Opracowanie programu profilaktycznego.
- Przeprowadzenie pogłębionej analizy epidemiologicznej.
- Identyfikacja obszarów karcinogennych oraz analiza obszarów zagrożenia substancjami chemicznymi, w tym miejsca pracy.
- Badanie świadomości zdrowotnej mężczyzn (M 45+) oraz lekarzy medycyny rodzinnej, lekarzy medycyny pracy (badanie wstępne i końcowe).

ETAPY DZIAŁAŃ c.d.

- Opracowanie rekomendacji dla lekarzy w zakresie postępowania z osobami z objawami chorób nowotworowych, jak również z osobami wykonującymi zawody narażone na występowanie czynników rakotwórczych wywołujących choroby nowotworowe układu moczowo-płciowego.

ETAPY DZIAŁAŃ c.d.

- Przeprowadzenie szkoleń wśród 6000 lekarzy medycyny rodzinnej, medycyny pracy oraz urologów mające na celu uaktualnienie stanu wiedzy w zakresie wczesnego wykrywania, diagnostyki i leczenia nowotworów układu moczowo - płciowego

ETAPY DZIAŁAŃ c.d.

- Przeprowadzenie spotkań informacyjnych dla mężczyzn w miejscach pracy – ze szczególnym nastawieniem na zawody najbardziej zagrożone nowotworami układu moczowo-płciowego

KAMPAANIA MEDIALNA

- Kampania zostanie zrealizowana przez agencję reklamową, której wyborem zajmie się Lider projektu przy merytorycznym wsparciu Partnera.
- Kampania medialna ukierunkowana jest na pracowników wykonujących zawody, co do których istnieje wyższe prawdopodobieństwo narażania na choroby układu moczowo-płciowego.
- Szczegółowa specyfikacja kampanii (ze wskazaniem grup, kanałów dotarcia, etc) będzie przygotowana w oparciu o założenia, które zostaną wypracowane przez ekspertów w ramach prac nad programem profilaktycznym (spoty w TV, spoty radiowe, reklama w prasie, akcja billboardowa, Internet, eventy, placement, spotkania w zakładach pracy, etc.).

CELE KAMPANII

Główne cele kampanii uwzględniają:

- poprawę stanu wiedzy w zakresie przyczyn i objawów chorób nowotworowych w obrębie układu moczowo-płciowego u aktywnych zawodowo mężczyzn po 45 roku życia.

CELE KAMPANII c.d.

- Edukacja dotycząca budowy i funkcjonowania układu moczowo – płciowego u mężczyzn.
- Poprawa wiedzy mężczyzn i ich partnerek o objawach związanych z chorobami nowotworowymi układu moczowo - płciowego.
- Wiedza o wczesnych objawach chorób nowotworowych układu moczowo-płciowego, która pozwoli na szybkie zareagowanie, czyli zgłoszenie się do lekarza w celu przeprowadzenia diagnostyki.
- Poprawa wiedzy lekarzy działających w praktyce poza szpitalnej, o ważności kontroli lekarskiej na wczesną diagnostykę chorób układu moczowo-płciowego.
- Poprawa świadomości pacjenta o istotności kontroli lekarskiej między innymi o podstawowym badaniu fizykalnym (w tym badaniu palcem przez kışkę stolcową – *per rectum*), diagnostyce wstępnej ect.

CELE KAMPANII c.d.

- Promocja zdrowego stylu życia, zapobiegającego przewlekłym chorobom cywilizacyjnym, w tym rozwojowi chorób nowotworowych układu moczowo-płciowego (m. in. zaniechania palenia papierosów, redukcja nadwagi, kontrola ciśnienia tętniczego).
- Upowszechnienie wiedzy o czynnikach ryzyka chorób nowotworowych i działań redukujących narażenie na te czynniki.
- Edukacja społeczeństwa w zakresie przełamywania barier związanych ze stereotypami postaw i zachowań.

PLATFORMA INTERNETOWA

- Platforma będzie wiarygodnym źródłem wiedzy dla lekarzy i dla pacjentów na temat:
 - Nowotworów układu moczowo-płciowego u mężczyzn i zawierać informacje dot. epidemiologii, etiologii, profilaktyki, diagnostyki oraz
 - leczenia i rehabilitacji nowotworów układu moczowo-płciowego, ze szczególnym uwzględnieniem informacji dotyczących czynników środowiskowych predysponujących do występowania nowotworów układu moczowo – płciowego



KAPITAŁ LUDZKI
NARODOWA STRATEGIA SPÓJNOŚCI



Ministerstwo Zdrowia



UNIA EUROPEJSKA
EUROPEJSKI
FUNDUSZ SPOŁECZNY



Człowiek - najlepsza inwestycja

Dziękuję za uwagę!!!

Lider projektu:

Ministerstwo Zdrowia
Departament Polityki Zdrowotnej
ul. Miodowa 15
tel. 022 63 49 572
fax. 022 633 93 76

Partner projektu:

Centrum Onkologii-Instytut Marii Skłodowskiej-Curie
ul. W.K. Roentgena 5, 02-781 Warszawa
tel. 022 54 62 000
fax. 022 54 63 053

Projekt współfinansowany przez Unię Europejską w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego