

## Епидемиолошке карактеристике малигнух болести у Републици Србији

У Србији су током 2021. године од свих малигнух тумора оболеле 41.784 особе (22.333 мушкарца и 19.451 жена). Исте године од рака је умрло 19.979 особа оба пола, 10.974 мушкарца и 9005 жена.

Мушкарци у нашој средини највише су оболевали од рака плућа, колоне и ректума и простате. Код жена малигни процес је најчешће био локализован на дојци, плућима, колону и ректуму и грлићу материце.

Малигни тумори плућа и бронха водећа су локализација и у оболевању и у умирању међу мушкарцима, односно други су по учесталости узрок оболевања и умирања међу женама са дијагнозом рака. Током 2021. године у Србији су од рака бронха и плућа оболеле 6954 особе (4815 мушкараца и 2139 жена) и умрло је 4608 особа оба пола (3082 мушкарца и 1526 жена).

Рак дојке најчешћи је малигни тумор у оболевању и умирању код жена. У Србији је 2021. године од малигнух тумора дојке оболело 4447, а умрло је 1765 жена.

Малигни тумори дебелог црева и ректума у нашој земљи друга су по учесталости локализација рака у оболевању и умирању код мушкараца, односно трећи по учесталости у оболевању и у умирању од малигнух тумора код жена. Од малигнух тумора дебелог црева и ректума оболело је 5174 особа (3145 мушкараца и 2029 жена) и умрло је 2490 особа оба пола (1542 мушкарца и 948 жена).

Рак грлића материце је током 2021. године био четврти по учесталости малигни тумор у оболевању и пети по учесталости у умирању међу нашим женама. Дијагноза рака грлића материце је постављена исте године код 1085 жена, док су 424 жене умрле од ове врсте малигног тумора.

Трећи по учесталости малигни процес међу нашим мушкарцима локализован је на простати. Током 2021. године од рака простате новооболело је 2253, а умрло је 978 мушкараца.

Запажено је да су стопе оболевања и код мушкараца и код жена више у Војводини за 8% код мушкараца, односно 9% код жена, у односу на просечне регистроване у Републици Србији.

Иста ситуација је када говоримо о умирању од свих локализација малигнух тумора. Стопе умирања и код мушкараца и код жена су више у Војводини за 10%, у односу на просечне регистроване у Републици Србији. Запажено је да су ниже стопе оболевања и умирања код оба пола регистроване у деловима централне Србије, посебно у Топличком округу (за 15% ниже у односу на просечну регистровану у Републици

Србији) и Моравичком округу када је у питању умирање од свих локализација малигних тумора (за готово 50% ниже у односу на просечну регистровану у Републици Србији).

Рак је болест старије популације и стопе оболевања почињу да расту после 55. године, а највише су код мушкараца регистроване после 75 и више година, а код жена највише стопе су регистроване раније, почев од 70. године. Када говоримо о умирању и код мушкараца и код жена стопе почињу да расту од 60. године, а највише се региструју после 75 и више година.

Србија се према проценама Међународне агенције за истраживање рака сврстава међу 40 земаља Европе у групу земаља са средњим ризиком оболевања (налази се на 12. месту) и високим ризиком умирања од малигних болести у Европи (на другом месту, после Мађарске). Процењене стопе оболевања од свих малигних тумора су ниже код мушкараца него код жена.

Мушкарци у Србији су у средњем ризику оболевања од свих малигних тумора, у односу на мушкарце у земљама Источне и Западне Европе, као и у односу на мушкарце у Словенији и Хрватској. За разлику од мушкараца, жене у Србији су у вишем ризику оболевања од свих малигних тумора, одмах после жена у Западној и Северној Европи.

Србија је, после Мађарске, земља у којој су регистроване високе стопе умирања од малигних тумора код оба пола. Жене у Србији су после жена у Мађарској у високом ризику умирања од свих малигних тумора, осим тумора коже.

## **Фактори ризика**

Малигни тумори најчешће настају као резултат комбинације генетских, физиолошких, фактора околине и понашања. Уколико се задржимо на факторима ризика везаним за понашање, познато је да су за 30% малигних тумора одговорни пушење, а за осталих 30% прекомерна телесна тежина – гојазност, неправилна исхрана и физичка неактивност.

Остали променљиви фактори ризика као што су конзумација алкохола, инфекције или присуство канцерогена у радној и животној средини учествују укупно са 21% у настанку рака.

Око 30% свих смртних исхода од малигних болести настају као последица пушења дувана, прекомерне телесне тежине, неправилне исхране, недовољне физичке

активности и конзумације алкохола, а на више од 80% свих малигних болести може се утицати модификовањем и елиминацијом ових фактора ризика.

Пушење дувана је као појединачни фактор ризика одговоран за сваки трећи случај рака и доказано је да 80 до 85% карцинома плућа настаје као последица пушења. Поред карцинома плућа пушење је одговорно за развој карцинома усне дупље, оро и хипофарингса, ларингса и једњака, а додатни је фактор ризика за развој карцинома мокраћне бешике, бубрега, панкреаса и грлића материце.

Прекомерна телесна тежина и гојазност повећавају ризик од настанка рака тела материце, дебелог црева, дојке (код жена у менопаузи) и простате код мушкараца.

Тешко се процењује изоловани допринос физичке неактивности као фактора ризика у настанку малигних тумора. Физичка активност и избалансирана исхрана су мере превенције рака дебелог црева, дојке и простате.

Конзумирање алкохола повећава ризик од настанка рака уста, ждрела, дојке, дебелог црева и јетре. Четири, односно шест пута већи ризик од настанка рака органа за варење имају особе које дневно попију око 1 литар вина или 2 литра пива у односу на особе које повремено или никада не конзумирају алкохол.

Свака претерана изложеност сунчевој светлости или вештачким изворима светлости, као што су соларијуми, повећава ризик од добијања свих врста рака коже. Дејство канцерогена животне и радне средине настаје после дужег латентног периода, који траје од пет до 40 година, колико је у просеку потребно времена да се нормална ћелија трансформише у малигну ћелију.

Сваки десети случај рака је последица инфекције и скоро 22% смртних исхода од рака у земљама у развоју и 6% у развијеним земљама су последица хроничне инфекције.

## **Превенција и рано откривања малигних болести**

Превенција малигних болести има огроман јавноздравствени потенцијал и представља најефикаснији приступ у контроли малигних болести, јер је на приближно две трећине фактора ризика који су одговорни за настанак рака могуће утицати, мењати их или их потпуно елиминисати. Чак 40% малигних болести може бити избегнуто једноставним мерама: престанком пушења, ограниченим конзумирањем алкохола, избегавањем сувишног излагања сунцу, задржавањем просечне тежине конзумирањем здраве хране, вежбањем, као и заштитом од инфекција које се могу развити у рак.

У Републици Србији су донети национални програми за скрининг рака грлића материце, рака дојке и колоректалног рака. На скрининг рака дојке позивају се жене старости од 50 до 69 година. Мамографски прегледи предвиђени су да се раде свим

женама наведеног узраста на две године. Скринингом на карцином грлића материце обухваћене су жене узраста од 25 до 64 године, које се позивају на превентивни гинеколошки преглед и Пап тест једном у три године. Циљна група за тестирање на рак дебелог црева обухвата грађане оба пола старости од 50 до 74 године, који се једном у две године позивају на тестирање на скривено крварење у столицу.

Рано откривање рака у великој мери смањује неповољне исходе по здравље, смањује трошкове лечења ове болести, а само лечење чини делотворнијим и успешнијим. Студије спроведене у високоразвијеним земљама показале су да је лечење пацијената оболелих од рака код којих је болест раније откривена два до четири пута јефтиније у поређењу са лечењем људи код којих је рак откривен у унапредовалој фази болести.