



CRSP București



Centrul Național de Evaluare
și Promovare a Stării de Sănătate



Institutul Național
de Sănătate Publică



Ministerul Sănătății

Analiza de situație

CAMPANIA PRIVIND CANCERUL de col uterin și mamar în contextul bolilor neoplazice în RO

Mai - 2020

ZIUA EUROPEANĂ DE LUPTĂ ÎMPOTRIVA CANCERULUI

I. Date statistice la nivel european, național și județean privind nivelul și dinamica fenomenului

Cancerul este o boală în care celulele organismului cresc în mod necontrolat, formând o tumoră care se poate răspândi în diferite părți ale corpului. Acesta reprezintă cauza principală de deces în Uniunea Europeană.

Cancerul este cel mai adesea diagnosticat la vârste medii și înaintate, dar modificările celulare care conduc la apariția bolii încep mult mai devreme. Numărul persoanelor diagnosticate cu cancer este tot mai mare, dar acest aspect reprezintă și o consecință a creșterii longevității oamenilor. Cercetarea științifică a dezvăluit o serie de modalități de a reduce riscul apariției cancerului, iar pentru ca populația să poată fi mai bine informată cu privire la măsurile ce pot fi luate, pentru reducerea riscului de declanșare a unei forme a acestei boli, a fost creat Codul European împotriva cancerului [1].

Date statistice la nivel european pentru cancer

În România ratele de supraviețuire la cinci ani după tratarea unor forme de cancer precum cancerul de sân, de prostată și de col uterin, sunt mult sub mediile UE (Fig 1). Aceasta este valabilă, în special, pentru tipurile de cancer care pot fi prevenite prin reducerea la minimum a factorilor de risc, precum cancerul pulmonar (11%), de stomac (3%) și hepatic (13%). Rezultatele slabe sunt date de diagnosticul tardiv și de ineficiența în tratament. Acest aspect este recunoscut de guvern, care implementează Planul Național Multianual Integrat de Control al Cancerului pentru perioada 2016-2020, în încercarea de a îmbunătăți diagnosticarea și tratamentul în cazul celor mai comune tipuri de cancer. De asemenea, lipsa unui screening sistematic pentru această boală, înregistrează un procent scăzut de participare și o calitate sub nivelul optim. **În 2014, doar un sfert dintre femeile cu vârsta cuprinsă între 20 și 69 de ani au declarat că au efectuat screeningul** (comparativ cu media UE de 66%). Doar 6% dintre femeile din România cu vârsta cuprinsă între 50 și 69 de ani au raportat că au efectuat un screening pentru cancerul de sân în aceeași perioadă (media UE: 60%) și doar 5% dintre cele cu vârsta cuprinsă între 50 și 74 de ani făcuseră testul pentru cancer colorectal (media UE: 47%). În perioada 2018-2019, cu sprijinul fondurilor structurale ale UE și al Băncii Mondiale, au fost introduse programe naționale de screening pentru cancerul de sân, de col uterin și colorectal [2].

Fig 1. Ratele de supraviețuire la cinci ani pentru cancer în România în comparație cu cele din UE

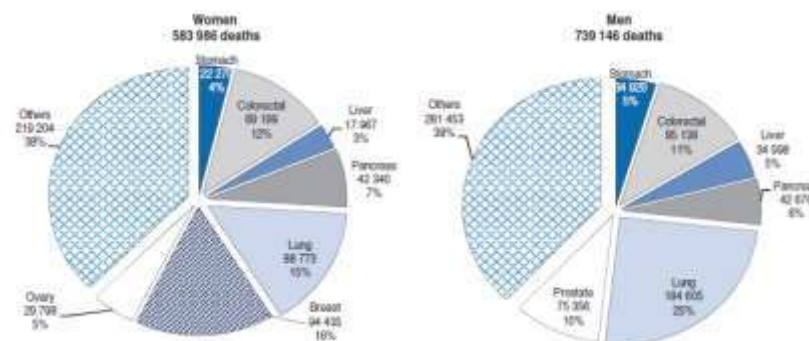


Notă: Datele se referă la persoanele diagnosticate în perioada 2010-2014.
Sursa: Programul CONCORD, London School of Hygiene and Tropical Medicine.

Incidența și mortalitatea cancerului în UE

În 2015, cancerul a provocat aproximativ 1 320 000 decese în Uniunea Europeană (Fig 2) fiind a doua cauză de mortalitate după bolile cardiovasculare, reprezentând 25% din totalul deceselor [3].

Fig 2. Principalele cauze ale mortalității prin cancer în rândul bărbaților și femeilor din țările UE, 2015



În întreg blocul comunitar, rata mortalității cauzată de cancer este mai mare în rândul bărbaților decât al femeilor. În 2015, aproximativ 584 000 de femei și 739 000 de bărbați au decedat din cauza diferitelor tipuri de cancer. Rata mortalității în funcție de vârstă a fost cu 70% mai mare în rândul bărbaților decât în rândul femeilor, media UE fiind de 346 decese/100 000 bărbați, comparativ cu 201 decese/100 000 femei. Prevalența mai ridicată în rândul bărbaților poate fi explicată prin factorii de risc - stilul de viață (fumat, consum de alcool, etc), precum și prin disponibilitatea sau utilizarea mai limitată a programelor de screening pentru cancerul care afectează bărbații, ceea ce duce la scăderea ratelor de supraviețuire după diagnostic [3].

La nivelul UE, cancerul pulmonar continuă să fie cea mai frecventă cauză de deces dintre toate cancerul în rândul bărbaților (25% din totalul deceselor) și a doua cea mai frecventă în rândul femeilor (după cancerul de sân). În 2015, aproximativ 184 000 de bărbați și 89 000 de femei au murit din cauza acestui tip de cancer. Fumatul rămâne principalul factor de risc pentru această boală. În ultimii 10 ani, rata mortalității prin cancer pulmonar a crescut cu aproape 20% în țările UE, determinată în principal de o creștere a deceselor în rândul femeilor.

Cancerul colorectal reprezintă a doua cea mai frecventă cauză de deces prin cancer, generând decesul a circa 154 200 persoane în Statele Membre. Rata mortalității cauzate de acest cancer este cu aproximativ 75% mai mare în rândul bărbaților decât în rândul femeilor. Există mai mulți factori de risc pentru cancerul colorectal, pe lângă factorii genetici și vârstă, dieta bogată în grăsimi și săracă în fibre, consum de alcool, fumat și obezitate. Totuși, în ultimul deceniu rata de mortalitate a scăzut în majoritatea țărilor, datorită aplicării măsurilor de depistare a leziunilor preneoplazice și supraviețuirii mai mari după diagnostic.

În 2015, mortalitatea prin cancer în România prezenta o anumită creștere față de media UE

Cancerul de prostată este a treia cea mai frecventă cauză a deceselor prin cancer în rândul bărbaților (în special în rândul celor cu vârsta peste 65 ani), cumulând în 2015, 75 300 decese, adică 10% din toate decesele prin cancer la bărbați [3].

Deși Europa cuprinde mai puțin de 10% din populația lumii, pe continent s-au înregistrat aproape un sfert din cazurile globale de cancer și o cincime din decesele cauzate de acesta. Astfel, în 2018, numărul cazurilor noi de cancer estimat a fost de 3,9 milioane. Dacă tendințele recente vor continua, cifra ar putea crește la circa 4,7 milioane până în 2040. În scopul asigurării îngrijirii optime a pacienților, și a creșterii capacității profesioniștilor din domeniul sănătății, dar și pentru a limita impactul cancerului asupra economiei, sunt necesare politici eficiente de sănătate pentru controlul acestei boli [4].

Factori de risc

Toate tipurile de cancer sunt cauzate de anomalii (mutații) în ADN-ul celulelor din organism. Organismul dispune de mecanisme de apărare în fața acestor mutații, dar factorii externi – cum ar fi substanțele chimice cancerigene din fumul de țigară, precum și radiațiile și unele infecții – pot învinge aceste mecanisme de apărare. Uneori, starea de nutriție și diferiți hormoni pot favoriza apariția acestor anomalii genetice.

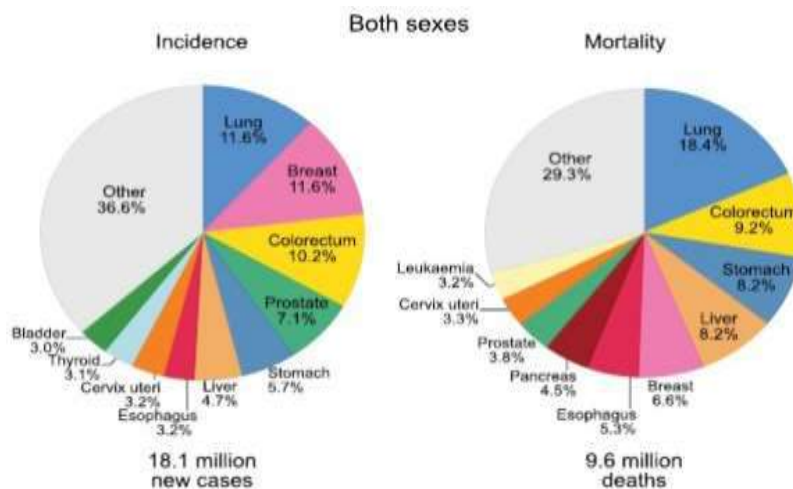
În UE, principala cauză favorizantă a cancerului este fumatul. Excesul de greutate sau obezitatea, alimentația nesănătoasă, lipsa activității fizice, precum și consumul de alcool, reprezintă ca și fumatul, indicatori ai unui stil de viață nesănătos constituind o altă cauză majoră a apariției acestei boli. Expunerea la soare sau la alte surse de radiații (de exemplu, cele provenind de la radon), precum și expunerea la agenți cancerigeni la locul de muncă și la anumite infecții, reprezintă, de asemenea factori importanți pentru apariția cancerului [5].

Cele mai frecvente tipuri de cancer

În privința incidenței, pe primele trei locuri se află **cancerul pulmonar**, cancerul **de sân** la femei și **colorectal**, acestea regăsindu-se și în primele cinci locuri în privința mortalității (Fig 3). Aceste tipuri de cancer sunt responsabile pentru o treime din cazurile nou apărute și de decesele la nivel global. În 2018, a fost estimată o creștere a incidenței de 2,1 milioane cazuri noi de cancer pulmonar și aproximativ același număr pentru cancerul de prostată. Screening-ul ecografic și analize specifice de sânge a crescut rata incidenței cancerului de prostată, precum și a cancerului tiroidian.

În privința **deceselor**, pe primul loc se află **cancerul pulmonar**, urmat de **cancerul colorectal**, de **stomac** și **hepatic**. Cancerul **de sân** are un prognostic mai bun și o rată mai mare de supraviețuire în țările dezvoltate [6].

Fig 3. Incidența principalelor tipuri de cancer la nivel global în 2018 (ambele sexe)

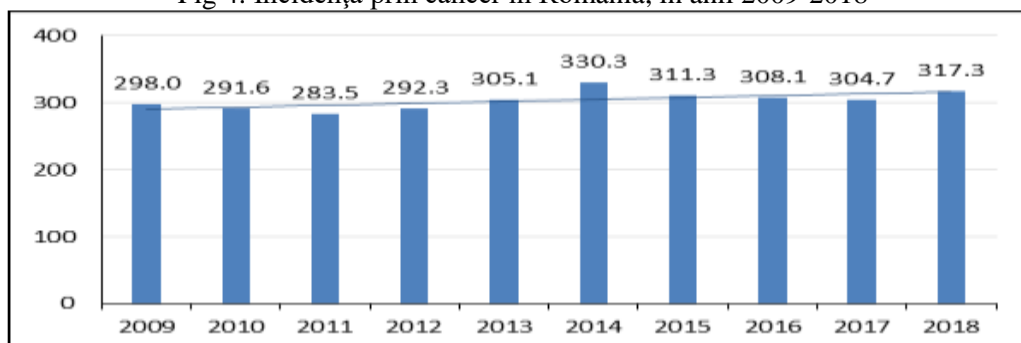


România: date statistice la nivel național și județean

Incidența cancerelor

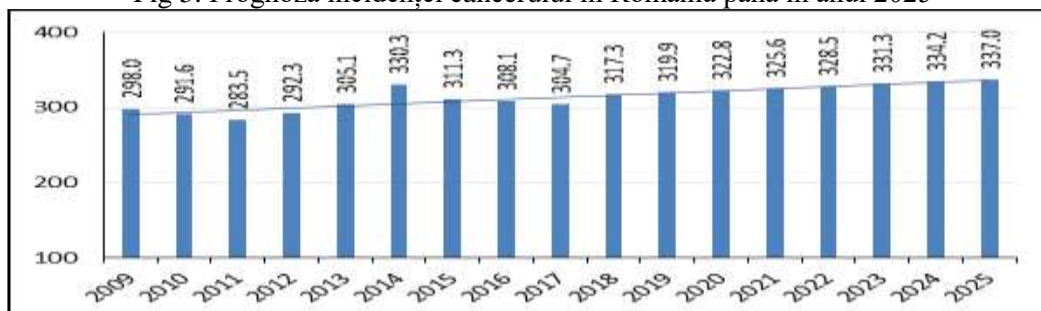
Numărul cazurilor noi de cancer depistate în cabinetele de oncologie în perioada 2009-2018 a crescut de la **60 693** (2009) la **61 780** (2018), incidența cazurilor de cancer în aceeași perioadă. (Fig. 4). În intervalul 2009-2018, valorile incidenței prin cancer au oscilat ușor între 57 117 cazuri și rata incidenței 283,5‰o locuitori (cea mai mică valoare înregistrată în 2011) și 65 793 cazuri și rata incidenței 330,3‰o locuitori (cea mai mare valoare a ratei și a numărului de cazuri înregistrată în 2014) [7].

Fig 4. Incidența prin cancer în România, în anii 2009-2018



Proгноza privind incidența până în anul 2025 arată tendința de creștere continuă a cazurilor noi de cancer, ajungând în anul 2025 la valoarea de 337,0‰o locuitori, ceea ce impune o mai mare atenție acordată prevenției acestei boli prin screening-uri, unde este posibil, pentru a determina o reducere a costurilor și a mortalității prin această boală (Fig. 5).

Fig 5. Proгноza incidenței cancerului în România până în anul 2025



Conform raportărilor cabinetelor de oncologie, cazurile noi de cancer în anul 2018 nu au fost uniform distribuite în profil teritorial. Astfel, județul cu cea mai mică rată a incidenței în 2018 a fost Ilfov (77,2‰o locuitori), urmat de București (176,0‰o locuitori) și Caraș-Severin (187,0‰o locuitori) (Fig. 6). Rata cea mai mare a incidenței a fost înregistrată în județul Hunedoara (662,2‰o locuitori), urmat de Bihor (472,5‰o locuitori), Brăila (443,7‰o locuitori) și Dolj (417,7‰o locuitori). În 26 județe rata incidenței a fost peste media pe România (317,3‰o locuitori), iar în 16 județe valorile au fost sub medie.

Datele privind ratele incidenței prin cancer, raportate de cabinetele de oncologie, în anul 2018 față de 2017, arătau creșteri ale ratei incidenței prin cancer în județele: Hunedoara - cu 200,2, de la 461,9‰o locuitori la 662,2‰o locuitori, Călărași - cu 84,9, de la 206,9‰o locuitori la 291,7‰o locuitori, Timiș - cu 72,2, de la 271,7‰o locuitori la 344,0‰o locuitori. De cealaltă parte, scăderi mai mari ale ratei incidenței prin cancer au fost în Brașov - cu 76,7, de la 330,3‰o locuitori la 253,6‰o locuitori, Caraș-Severin - cu 51,8, de la 238,8‰o locuitori la 187,0‰o locuitori și Arad - cu 48,5, de la 382,8‰o locuitori la 334,4‰o locuitori. Creșteri ale ratei incidenței în 2018 față de 2017 s-au înregistrat în 25 de județe, iar în 17 județe incidența a scăzut [7].

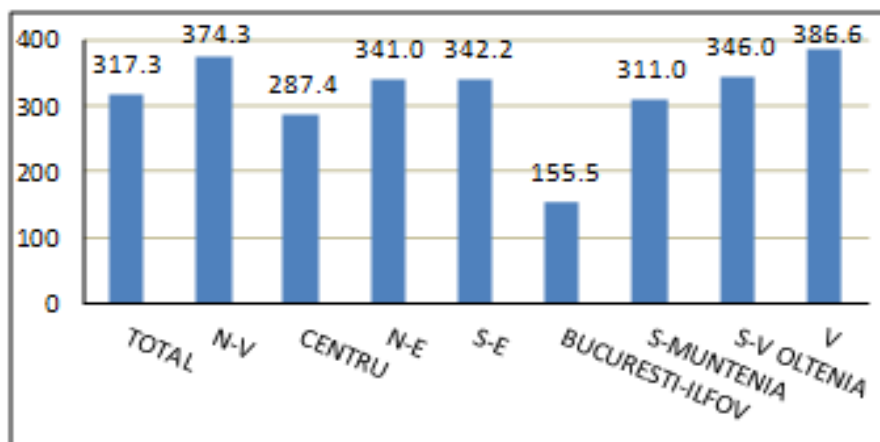
Fig 6. Incidența cancerului în România în anul 2018



Incidența cancerelor în anul 2018 – pe regiuni

În privința incidenței la nivelul regiunilor, cele mai multe cazuri noi de cancer raportate de cabinetele de oncologie în anul 2018 pe total țară, au fost în regiunea Vest cu valoarea 386,6‰00 locuitori, urmată de regiunea Nord-Vest, cu 374,3‰00 locuitori, în timp ce regiunea București-Ilfov cu 155,5‰00 locuitori și regiunea Centru cu 287,4‰00 locuitori, au înregistrat cele mai puține cazuri noi de cancer (Fig. 7) [7].

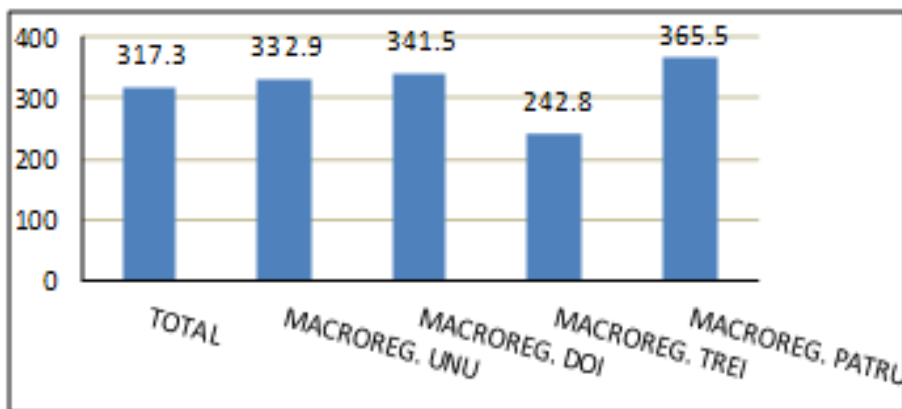
Fig 7. Incidența cancerelor pe regiuni în România, 2018



Incidența cancerelor în anul 2018 - pe macroregiuni

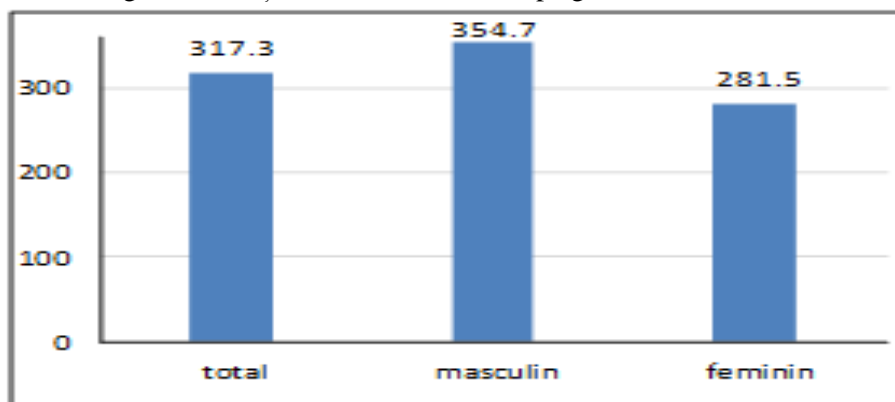
Cele mai multe cazuri noi de cancer în anul 2018 pe total țară, au fost înregistrate în macroregiunea patru (regiunea Sud-Vest Oltenia și regiunea Vest) 365,5‰00, iar cele mai puține în macroregiunea trei (regiunea București-Ilfov și regiunea Sud-Muntenia) 242,8‰00. Valori mici s-au înregistrat și în macroregiunea unu (regiunea Nord-Vest și regiunea Centru) (Fig 8) [7].

Fig 8. Incidența cancerelor pe macroregiuni în România, 2018



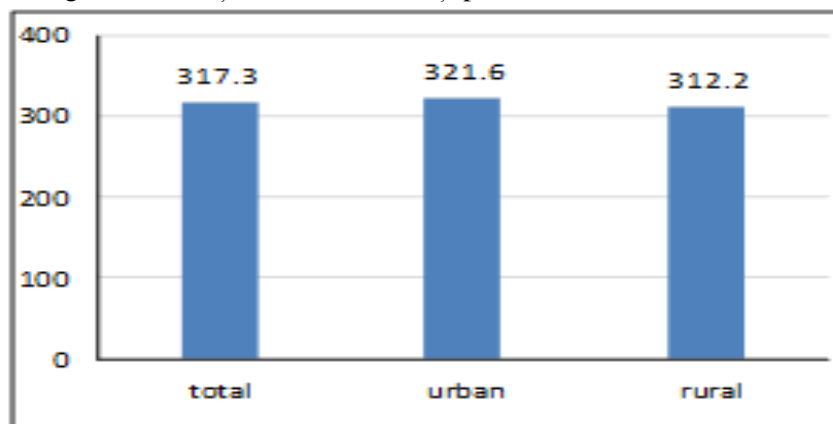
Incidența prin cancer, în anul 2018, a fost mult mai mare pentru genul masculin (354,7‰00 locuitori) comparativ cu genul feminin (281,5‰00 locuitori) și față de media pe total țară (317,3‰00 locuitori) (Fig 9).

Fig 9. Incidența cancerelor total și după gen în România, 2018



La nivelul aceluiași an, incidența prin cancer a fost mult mai mare pentru mediul urban (321,6‰00 locuitori), comparativ cu mediul rural (312,2‰00 locuitori) și față de media pe total țară (317,3‰00 locuitori) (Fig 10).

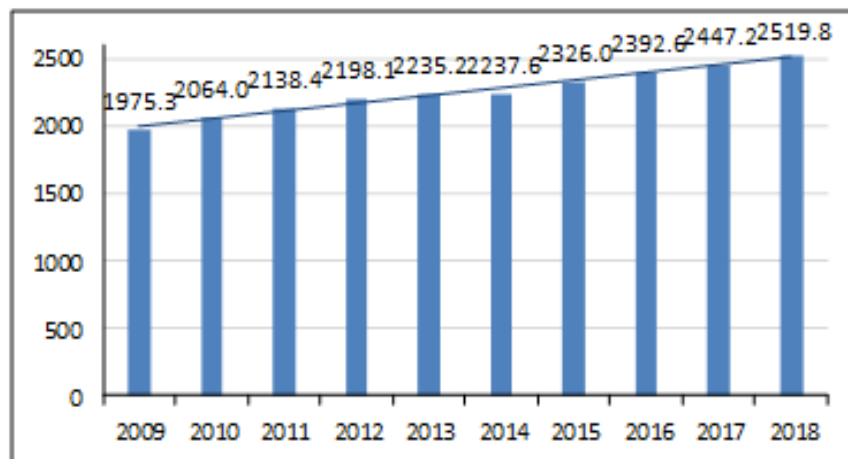
Fig 10. Incidența cancerelor total și pe medii, Romania 2018



Prevalența cancerelor

Numărul cazurilor de cancer în evidența cabinetelor de oncologie a crescut de la 402 328 (2009) la 490 655 (2018), prevalența variind între 1975,3‰00 locuitori în 2009 și 2519,8‰00 locuitori în 2018 (Fig. 11). Creșterea a fost permanentă, determinând un trend ascendent. Între 2009 și 2018, au fost înregistrate cu 88 327 mai multe cazuri (p.119)

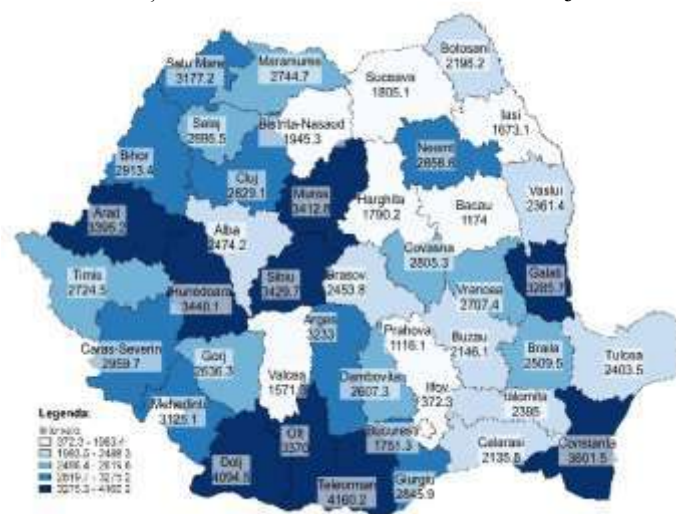
Fig.11 Prevalența cancerelor în România, 2009-2018



Conform raportărilor cabinetelor de oncologie, cazurile de cancer în evidență în anul 2018 nu au fost uniform distribuite în profil teritorial. Astfel, județul cu cea mai mică rată a prevalenței prin cancer în 2018 a fost Ilfov (372,3‰00 locuitori), urmat de Prahova (1116,1‰00 locuitori) și Bacău (Fig. 12). Rata cea mai mare a prevalenței a fost înregistrată în județul Teleorman (4160,2‰00 locuitori), urmat de Dolj (4094,5‰00 locuitori) și Constanța (3601,5‰00 locuitori). În 24 județe rata prevalenței a fost peste media pe România (2519,8‰00 locuitori), iar în 18 județe au fost valori sub medie.

Analiza datelor privind ratele prevalenței prin cancer, raportate de cabinetele de oncologie, în anul 2018 față de anul 2017, arată creșteri ale ratei prevalenței prin cancer în județele: Mehedinți - cu 302,0, de la 2823,1‰00 locuitori la 3125,1‰00 locuitori, Hunedoara - cu 301,2, de la 3138,9‰00 locuitori la 3440,1‰00 locuitori, Teleorman - cu 222,1, de la 3938,1‰00 locuitori la 4160,2‰00 locuitori [7].

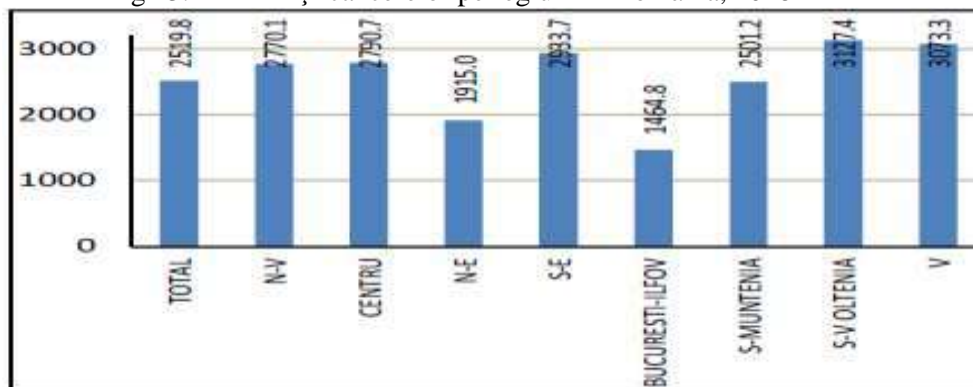
Fig. 12 Prevalența cancerelor în România la nivelul județelor, 2018



Prevalența cancerelor în anul 2018 - pe regiuni.

Cele mai multe cazuri de cancer în evidență și rata de prevalență, raportate de cabinetele de oncologie în 2018 pe total țară, au fost în regiunea Sud-Vest Oltenia - 3127,4‰00 locuitori, urmată de regiunea Vest, cu valoarea de 3073,3 ‰00 locuitori. Cele mai puține cazuri de cancer în evidență și rata de prevalență au fost în regiunea București-Ilfov 1464,8‰00 locuitori și regiunea Nord-Est 1915,0‰00 locuitori (Fig. 13).

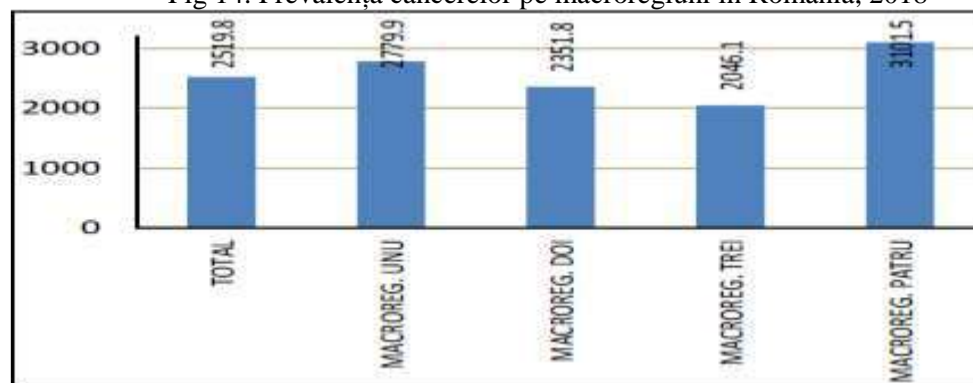
Fig 13. Prevalența cancerelor pe regiuni în România, 2018



Prevalența cancerelor în anul 2018 - pe macroregiuni

Cele mai multe cazuri de cancer în evidență și rata de prevalență cea mai mare, în 2018, au fost în macroregiunea patru (regiunea Sud-Vest Oltenia și regiunea Vest), în timp ce macroregiunea trei (regiunea București-Ilfov și regiunea Sud-Muntenia) a înregistrat cele mai puține cazuri noi de cancer pe total țară. Valori mici s-au înregistrat și în macroregiunea doi (regiunea Nord-Est și regiunea Sud-Est) (Fig. 14) [7].

Fig 14. Prevalența cancerelor pe macroregiuni în România, 2018



II. Date cu rezultate relevante din studii internaționale

Europa concentrează 9% din populația mondială, dar are o pondere de 25% din povara globală a cancerului. Statisticile actualizate ale cancerului pe continent sunt esențiale pentru planificarea strategiilor în tratarea acestuia.

În 2018, au fost estimate în Europa, 3,91 milioane cazuri noi de cancer, excluzând cancerul de piele non-melanom) și 1,93 milioane decese cauzate de această boală. Cele mai frecvente tipuri de cancer au fost cancerul de sân la femei (523 000 de cazuri), urmate de cancerul colorectal (500 000), pulmonar (470 000) și cancer de prostată (450 000). Aceste patru tipuri de cancer reprezintă jumătate din povara totală a cancerului în Europa. Cele mai frecvente decese au fost cauzate de cancerul pulmonar (388 000 de decese), colorectal (243 000), sân (138 000) și cancer pancreatic (128 000). La nivelul UE-28, numărul estimat de noi cazuri de cancer a fost de aproximativ 1,6

milioane la bărbați și 1,4 milioane la femei, numărul deceselor generat de boala fiind de 790 000 în rândul bărbaților și 620 000 în rândul femeilor.

Prezentele estimări ale ratei cancerului în Europa, alături de descrierea profilurilor cancerelor la nivel național și regional oferă o bază pentru stabilirea priorităților în acțiunile de combatere a acestuia în toată Europa. Estimările se bazează pe datele înregistrate din 145 de registre de cancer la nivel european [10].

De la sfârșitul secolului trecut, nu a existat o revizuire cuprinzătoare a studiilor europene privind inegalitatea socio-economică în incidența cancerului. Având în vedere progresele recente la sursele de date și metodele analitice, s-a propus actualizarea bazelor de date și a corelațiilor dintre incidența cancerului, măsurile individuale sau la nivel de zonă a statutului socio-economic (SES) în rândul adulților europeni.

S-au folosit trei baze de date (PubMed, Scopus și Web of Science) pentru incidența cancerului și SES. Sinteza calitativă a fost efectuată pe 91 de studii în limbă engleză, publicate între 2000 și 2019 în Europa, care s-au concentrat pe adulți și s-au bazat pe date din registrul cancerului având ca scop estimări ale riscului relativ (RR).

Adulții cu statut SES scăzut au risc crescut al cancerului de plămâni, cap, gât, stomac și col uterin. În schimb cei cu SES ridicat au un risc crescut de cancer de tiroidă, sân, prostată și piele. Tumorile la nivelul sistemului nervos central și neoplazmele hematologice nu sunt asociate cu SES. Diferența pozitivă a cancerului testicular s-a redus, în timp ce cancerul colorectal arată un model variat în diferite țări.

În Europa, cancerul în aproape toate locațiile comune este asociat cu SES, iar inegalitățile pot fi explicate într-un grad diferit de factori cunoscuți în stilul de viață, mai ales fumatul. De asemenea, pot fi observate rate diferite de risc în apariția cancerului în funcție de SES individual [11].

SĂPTĂMÂNA EUROPEANĂ DE PREVENIRE A CANCERULUI DE COL UTERIN

Săptămâna Europeană de Prevenire a Cancerului de Col Uterin (SEPCCU) sau European Cervical Cancer Prevention Week (ECCPW) a fost lansată în 2007 de către European Cervical Cancer Association – ECCA (în prezent International Cervical Cancer Prevention Association – ICCPA). Campania SEPCCU sporește conștientizarea publică în privința prevenției cancerului cervical și se extinde gradual pe întregul continent [12].

SEPCCU este fundamentată pe cercetările și informațiile furnizate de Agenția Internațională pentru Cercetare în domeniul Cancerului (IARC), agenție specializată OMS cu sediul în Franța înființată în mai 1965 printr-o rezoluție a Adunării Mondiale a Sănătății [13].

Spre deosebire de multe alte tipuri de cancer, care afectează în primul rând persoanele mai în vârstă, aproape jumătate din cazurile de cancer de col uterin (CCU) apar între 35 și 55 de ani, atunci când multe femei sunt implicate în viața profesională și familială. Aproape toate cazurile de CCU sunt cauzate de virusul papiloma uman (HPV). HPV este un virus foarte comun, cu transmitere sexuală. De regulă, CCU este asimptomatic în stadiu incipient. Dacă simptomele sunt prezente, printre cele mai frecvente se numără sângerările vaginale neobișnuite, care pot apărea după contactul sexual, între menstruații sau după menopauză. Sângerările anormale nu indică cu siguranță prezența CCU, dar este obligatoriu examenul medical cât mai curând posibil.

În general, dacă un CCU este diagnosticat în stadiu incipient, este posibilă tratarea eficientă a acestuia doar prin intervenție chirurgicală [14].

Date statistice la nivel european privind cancerul cervical

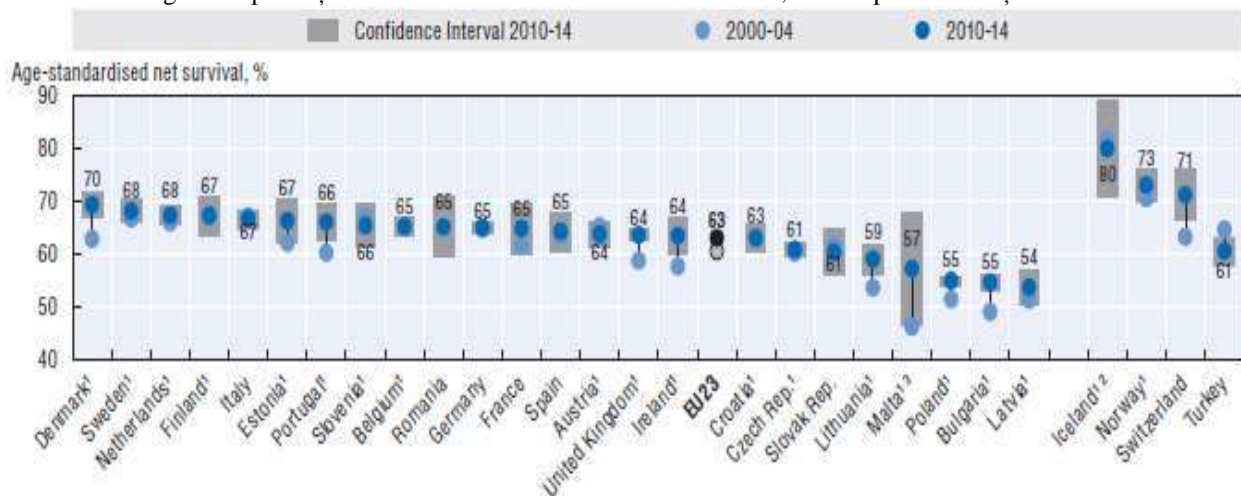
Anual, peste 100 000 de femei din statele UE sunt diagnosticate cu CCU. Acest tip de cancer poate fi prevenit dacă celulele precanceroase sunt detectate și tratate. HPV se găsește la peste 90% dintre canceratele de col uterin (Comisia Europeană, 2018), dar vaccinarea împotriva principalelor tipuri de HPV responsabile de CCU este de așteptat să reducă această incidență.

OMS recomandă vaccinarea HPV pentru fetele cu vârsta cuprinsă între 9-13 ani.

În Europa, peste jumătate din țări au implementat programe de screening pentru cancerul de col uterin bazat pe populație, iar majoritatea statelor europene au acum programe naționale de vaccinare împotriva HPV, însă populațiile țintă variază în funcție de dovezile epidemiologice și de nivelul bugetar al sistemului sanitar al fiecărei țări. Vaccinarea pentru băieți este, de asemenea, considerată eficientă.

Supraviețuirea reprezintă obiectivul eficienței sistemelor de asistență medicală în gestionarea cancerului, reflectând atât depistarea precoce, cât și eficacitatea tratamentului. Printre femeile diagnosticate cu CCU între 2010 și 2014, supraviețuirea netă standardizată de cinci ani a variat de la 70% în Danemarca la 54% în Letonia (Fig. 15).

Fig 15. Supraviețuirea netă la cinci ani a cancerului cervical, în Europa 2000-04 și 2010-14



Media supraviețuirii în rândul țărilor UE a crescut de la 61% la 63% în ultimul deceniu.

Incidența și supraviețuirea netă la cinci ani după diagnostic rămân scăzute, ca urmare mortalitatea este încă ridicată sau chiar în creștere. Aceste tendințe negative sugerează necesitatea unei atenții sporite a politicilor sanitare pentru prevenire, diagnosticare precoce și tratament eficient privind CCU [3].

Dacă în Spania, Franța, Italia, Elveția și Olanda s-au înregistrat cele mai scăzute rate a incidenței (5–10 cazuri noi/100 000 femei), **în estul UE, incidența rămâne foarte ridicată în România, Estonia, Letonia și Bulgaria** (26-32 cazuri noi/100 000) [15]

Date statistice la nivel național privind Cancerul de Col Uterin

În 2012 (ultimul an cu date în statisticile internaționale disponibile), România înregistra 7,5% din totalul cazurilor de CCU diagnosticate anual în regiunea EURO-OMS, adică 4 343 cazuri noi, incidența fiind de 3,5 ori mai ridicată decât media UE. Se înregistrau 1 909 decese prin CCU, colul uterin situându-se pe locul 3 pe lista cancerelor feminine. CCU era al doilea cel mai frecvent la femeile cu vârsta cuprinsă între 15 și 44 de ani [17].

În 2015 procentul mortalității (16‰) prin cancer cervical în România era mai mare decât media UE în acel an (5‰) (fig.24) [3].

În anul 2018 s-au înregistrat 1467 decese cauzate de tumora malignă a colului uterin, în scădere față de anul 2017 (1560) [8].

La nivelul UE, România se afla pe primul loc în privința incidenței (34,9 cazuri noi/100 000 femei) și a mortalității prin cancer de col uterin (14,2 decese/‰) – ambele standardizate la nivelul blocului comunitar.

Rata era de 20 ori mai ridicată decât a Islandei, țara cu cele mai puține decese (0,7‰) și de 4 ori mai mare față de media UE (3,5‰) [18].

Aceleași estimări privind incidența și mortalitatea standardizate la nivelul UE pentru 10 tipuri de cancer, indică o incidență de 19,5 cazuri noi/100 000 femei, în timp ce mortalitatea prin CCU ar înregistra 8,9 decese/100 000 femei - locul doi după cancerul de sân. Pentru comparație, Portugalia, țara cea mai apropiată socio-cultural de România din vestul UE, prezenta incidența de 8,9 cazuri noi/100 000 și o mortalitate de 2,8 decese/100 000.

Să remarcăm că cifrele diferă atât din cauza contextului standardizării (global, continental, regional) cât și a metodologiei de calcul menționată mai sus [20].

LUNA INTERNAȚIONALĂ DE CONȘTIENȚIZARE PRIVIND CANCERUL DE SÂN

Marcată în țări din întreaga lume, campania își propune să crească atenția și gradul de conștientizare privind depistarea precoce, tratamentul, dar și prevenirea acestei boli.

Estimările recente ale Agenției Internaționale pentru Cercetare în domeniul Cancerului (IARC) arată că acesta este cel mai frecvent tip de cancer diagnosticat la femei, reprezentând circa 1/4 din toate cazurile noi de neoplasm în rândul femeilor din întreaga lume. În majoritatea țărilor, rata de incidență a cancerului de sân depășește cu mult rata celorlalte tipuri de cancer. De asemenea, reprezintă principala cauză de deces prin cancer, fiind responsabil pentru 15% din totalul deceselor cauzate de această boală în rândul populației feminine [23].

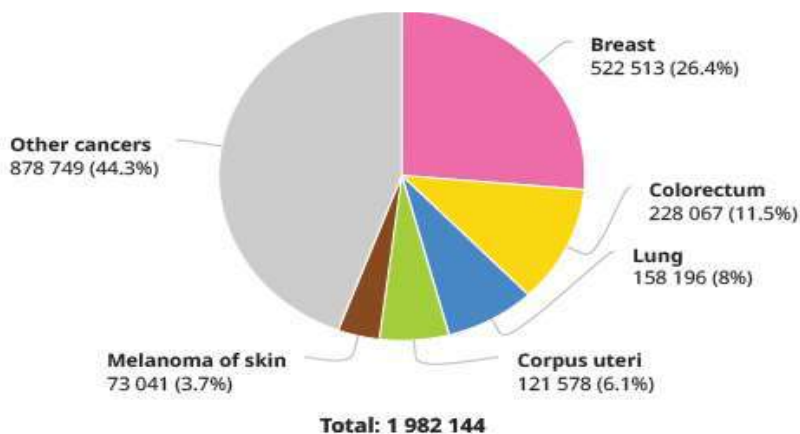
În Uniunea Europeană, cancerul de sân este cel mai comun tip de cancer și prima cauză de deces prin cancer la femei. La nivelul blocului comunitar se înregistrează anual peste 365 000 de cazuri noi și 91 000 de decese. Estimările arată că 1/10 femei vor fi diagnosticate cu această boală în timpul vieții lor – în principal, femei de vârstă mijlocie și femei în vârstă, femeile mai tinere putând dezvolta, de asemenea, această boală. Cancerul de sân este rar la bărbați.

Șansele de supraviețuire după diagnosticarea cancerului de sân depind foarte mult de tipul de cancer și de stadiul în care boala a fost depistată. Screeningul pentru cancerul de sân poate depista cancerul într-un stadiu incipient, sporind astfel șansele de supraviețuire. În UE, numai 1 din 4 femei cu cancer de sân va muri din cauza bolii. Studiile arată că femeile care suferă de cancer de sân depistat la screening au un risc mai mic de deces prin această boală. Participarea în mod regulat la screening poate preveni aproximativ 4 din 10 decese datorate cancerului de sân. Șansele de supraviețuire cresc tot mai mult datorită unei mai bune cunoașteri a bolii și datorită tratamentului îmbunătățit [24].

Date statistice la nivel european privind cancerul de sân

În Regiunea Euro-OMS, cancerul de sân înregistra cea mai ridicată proporție (26,4%00) dintre toate tipurile de cancer la femei, cu un număr de 522 513 cazuri noi, mult peste cancerul de colon (11,5%00; 228 067 cazuri noi) și cancerul de plămân (8%00; 158 196 cazuri noi) (Fig. 16) [25].

Fig 16. Numărul cazurilor noi de cancer la femeile de toate vârstele în Europa, 2018



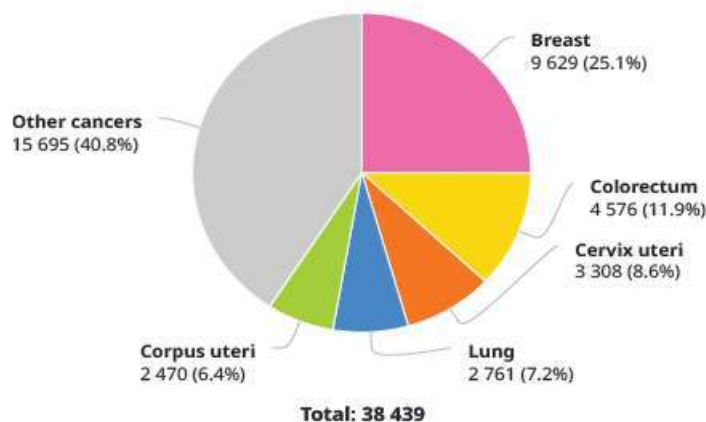
În privința mortalității, cancerul de sân înregistra de asemenea, cel mai ridicat procent (16,1%00) cu cele mai multe decese (137 707), comparativ cu cancerul de plămân (14,1%00; 120 597 decese) și cancerul de colon (8,9%00; 76 049 decese) [26].

În privința mortalității cauzată de cancerul de sân, aceasta a scăzut în majoritatea țărilor UE, începând cu anul 2000. Astfel, între 2000 și 2015, rata mortalității standardizate cu vârsta prin cancer de sân a scăzut în medie de la 39 la 33%00 femei/an.

Date statistice la nivel național și județean

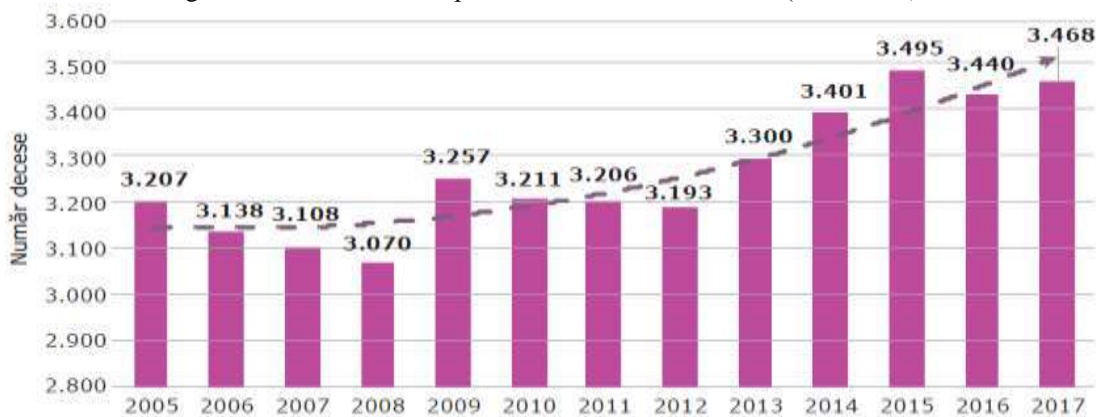
În România, cancerul de sân ocupa în 2018, prima poziție cu o pondere a cazurilor noi de 25,1% (9 629 cazuri noi), la mare distanță de cancerul de colon (11,9%; 4 576 cazuri noi) și cancerul de col uterin (8,6%; 3 308 cazuri noi) (Fig. 17) [20].

Fig 17. Numărul cazurilor noi de cancer la femeile de toate vârstele, în România 2018



Privind retrospectiv, între 2005-2012 decesele aratau o creștere semnificativă atingând 3500 de cazuri la nivelul anului 2017 (Fig. 18) [27].

Fig 18. Numărul deceselor prin cancer de sân în România (2005-2017)*



Numărul de ani trăiți cu dizabilitate pentru femeile cu cancer de sân, luând în considerare supraviețuirea la cinci și zece ani, este estimat la 36 066 ani. În medie, de la descoperirea unui caz nou de cancer de sân în România se trăiesc aproximativ 5 ani cu dizabilitate.

O estimare pe 2017 ne-a arătat că în România se pierd 44 458 ani potențiali de viață, iar numărul femeilor care mor anual prematur cu cancer de sân este de 2 779, reprezentând peste 80% din totalul deceselor prin cancer de sân. În România se pierd în fiecare an 224,21 ani /100 000 femei prin cancer de sân. Un procent de aproximativ 6% din totalul anilor de viață pierduți prin deces prematur la femei sunt doar din cauza cancerului de sân, tendința fiind una crescătoare.

Procentul de supraviețuire la 5 ani de la diagnosticul de cancer de sân este de 77,29%, dar se bazează doar pe cifrele raportate pentru județul Cluj, acestea fiind singurele date referitoare la supraviețuire pentru pacientele cu cancer de sân la nivel național.

Având în vedere că în acest județ există un centru de referință pentru diagnosticul și tratamentul comprehensiv al cancerului de sân este posibil ca procentul femeilor care supraviețuiesc la cinci ani de la diagnostic să fie mai ridicat decât media națională și mai ales decât procentul de supraviețuire al femeilor care locuiesc, sunt

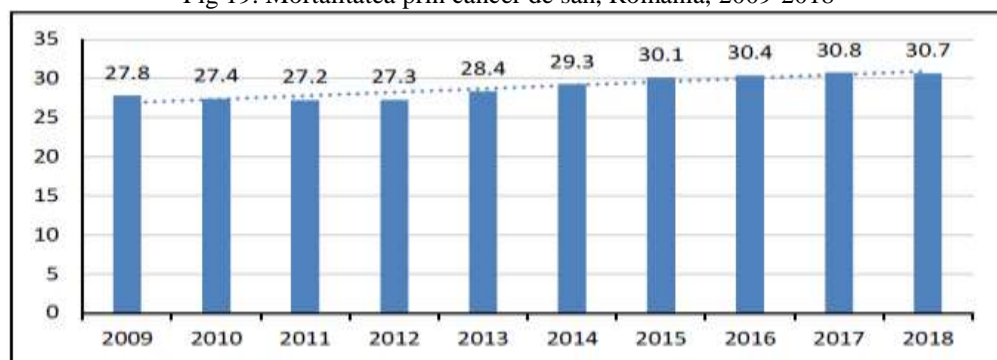
diagnosticate și se tratează în alte județe ale țării, deoarece accesul în timp la servicii complete de diagnostic și tratament fiind esențial în creșterea supraviețuirii în cancerul de sân [27].

Cele mai mari scăderi ale ratei incidenței prin cancer de sân, raportate de cabinetele de oncologie, au fost Brașov - cu 33,9, de la 135,9‰00 femei la 102,1‰000 femei, Tulcea - cu 24,4, de la 78,4‰000 femei la 54,1‰000 femei, Cluj - cu 18,6, de la 81,7 ‰0000 femei la 63,1‰0000 femei. Creșteri ale ratei incidenței declarate de cabinetul de oncologie în 2018 față de 2017 au fost în 21 județe, iar în 21 județe incidența a scăzut [7].

Mortalitatea prin cancer de sân

În anul 2018 au fost înregistrate 3484 decese prin cancer de sân la femei reprezentând o rată a mortalității de 30,7‰000 femei. Decesele prin cancer de sân la femei au avut o pondere de 6,7% din numărul total de decese prin tumori (51 652) și 1,3% din numărul total de decese (263 463). Dinamica mortalității prin cancer de sân la femei, în perioada 2009-2018, prezenta un trend ușor ascendent, de la 27,8‰000 femei în 2009 la 30,7‰000 femei în 2018. Cele mai mari valori ale ratei de mortalitate au fost în 2017 de 30,8‰000 femei și o valoare minimă de 27,2‰000 femei în 2011 (Fig 19).

Fig 19. Mortalitatea prin cancer de sân, România, 2009-2018



III. Bibliografie

- [1]. Site-ul oficial: Association of European Cancer League <http://cancer-code-europe.iarc.fr/index.php/ro/despre-cancer/ce-este-cancerul>
- [2]. *** State of Health in the EU România. Profilul de țară din 2019 în ceea ce privește sănătatea (p.15): https://ec.europa.eu/health/sites/health/files/state/docs/2019_chp_romania_romanian.pdf
- [3]. *** Health at a Glance: Europe 2018. STATE OF HEALTH IN THE EU CYCLE. OECD European Comision; (pp158-159; pp 160-16; pp 92- 93): https://www.oecd-ilibrary.org/docserver/health_glance_eur-2018-en.pdf?expires=1562059851&id=id&accname=guest&checksum=3A2615DA480B2DF432B6BE954D0A679B
- [4]. ***Unaiting Europe Against Cancer Challenge Accepted Cancer Leagues' priorities for the EU Cancer Mission <https://www.european-cancer-leagues.org/wp-content/uploads/ECL-HEU-Cancer-Mission-Statement-2019.pdf>
- [5]. Site-ul oficial: Association of European Cancer League: <http://cancer-code-europe.iarc.fr/index.php/ro/despre-cancer/care-sunt-factorii-provocatori-ai-cancerului>
- [6]. Site-ul oficial: Ro Health Rewiew <https://rohealthreview.ro/statistica-globocan-2018-romania-fara-date-exacte-privind-cancerul/>

- [7]. Cucu M A, Cristea C et al. Raportul Național al Stării de Sănătate al Populației, 2018 (pp117-123 -132); Site-ul oficial INSP: <http://insp.gov.ro/sites/cnepss/wp-content/uploads/2014/11/SSPR-2018-final-2-1.pdf>
- [8]. Site-ul CNSISP: Buletin informativ nr.9/2018 (pp 8-9): <https://cnsisp.insp.gov.ro/wp-content/uploads/2019/07/BI-CAUZE-DECES-2018.pdf>
- [9]. *** State of Health in the EU, România. Profilul Sănătății în 2017: https://ec.europa.eu/health/sites/health/files/state/docs/chp_romania_romanian.pdf
- [10]. J.Ferlay, M.Colombet, Soerjomatarama T et al. Cancer incidence and mortality patterns in Europe: Estimates for 40 countries and 25 major cancers in 2018. European Journal of Cancer, Volume 103, November 2018: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0959804918309559>
- [11]. Mihor A, Tomsic S, Zagar T et al. Socioeconomic inequalities in cancer incidence in Europe: a comprehensive review of population-based epidemiological studies: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/32074075>
- [12]. Site-ul Association of European Cancer League: <http://www.europeancancerleagues.org/resources/18-cervical-cancer/75-cervical-cancer-organisations-in-europe-ecca-eurogin.html>
- [13]. Site-ul oficial OMS: <http://www.who.int/about/iarc/en/>
- [14]. Site-ul International Agency for Research on Cancer: <http://cancer-code-europe.iarc.fr/index.php/ro/12-modalitati/screeningul/screeningul-pentru-cancerul-de-col-uterin/3511-ce-este-cancerul-de-col-uterin>
- [15]. European cancer Information System, 2018: [https://ecis.jrc.ec.europa.eu/explorer.php?\\$0-0\\$1-All\\$2-All\\$4-2\\$3-30\\$6-0,14\\$5-2008,2008\\$7-7\\$CEstByCountry\\$X0_8-3\\$X0_19-AE28E\\$X0_20-No\\$CEstRelative\\$X1_8-3\\$X1_9-AE28E\\$X1_19-AE28E\\$CEstByCountryTable\\$X2_19-AE28E](https://ecis.jrc.ec.europa.eu/explorer.php?$0-0$1-All$2-All$4-2$3-30$6-0,14$5-2008,2008$7-7$CEstByCountry$X0_8-3$X0_19-AE28E$X0_20-No$CEstRelative$X1_8-3$X1_9-AE28E$X1_19-AE28E$CEstByCountryTable$X2_19-AE28E)
- [16]. Site-ul oficial Globocan, 2018: [https://ecis.jrc.ec.europa.eu/explorer.php?\\$0-0\\$1-All\\$2-All\\$4-2\\$3-30\\$6-0,14\\$5-2008,2008\\$7-7\\$CEstByCountry\\$X0_8-3\\$X0_19-AE28E\\$X0_20-No\\$CEstRelative\\$X1_8-3\\$X1_9-AE28E\\$X1_19-AE28E\\$CEstByCountryTable\\$X2_19-AE28E](https://ecis.jrc.ec.europa.eu/explorer.php?$0-0$1-All$2-All$4-2$3-30$6-0,14$5-2008,2008$7-7$CEstByCountry$X0_8-3$X0_19-AE28E$X0_20-No$CEstRelative$X1_8-3$X1_9-AE28E$X1_19-AE28E$CEstByCountryTable$X2_19-AE28E)
- [17]. *** Human Papillomavirus and Related Diseases Report. ROMANIA Version posted at www.hpcentre.net on 27 July 2017: <http://www.hpcentre.net/statistics/reports/ROU.pdf>
- [18]. Site-ul European Cancer Observatory: <http://eco.iarc.fr/EUCAN/CancerOne.aspx?Cancer=25&Gender=2>
- [19]. Publicatia OMS *** Comprehensive Cervical Cancer Control A guide to essential practice. Second edition,2014:http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/144785/9789241548953_eng.pdf;jsessionid=D33102BACE61239B0F3CB9B61BA0C4C0?sequence=1 [citată de Paraschiv [Paraschiv C. Infecția cu HPV- o amenințare letală pentru România. Viața Medicală, nr 48, 26 Oct 2018, pp 4-5]
- [20]. International Agency for Research on Cancer, Cancer Today: <http://gco.iarc.fr/today/data/factsheets/populations/642-romania-fact-sheets.pdf>
- [21]. Ilisiu M B , Hashim D, Andreassen T, Støer N C et al. HPV Testing for Cervical Cancer in Romania: High-Risk HPV Prevalence among Ethnic Subpopulations and Regions: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6634611/pdf/agh-85-1-2502.pdf>
- [22]. Joura E A., Kyrgiou M, Bosch F X et.al. Human papillomavirus vaccination: The ESGO–EFC position paper of the European society of Gynaecologic Oncology and the European Federation for colposcopy. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.ejca.2019.04.032>; July 2019 Volume 116, Pages 21–26: [https://www.ejcancer.com/article/S0959-8049\(19\)30288-6/fulltext](https://www.ejcancer.com/article/S0959-8049(19)30288-6/fulltext)
- [23]. IARC – International Agency for Research on Cancer: <https://www.iarc.fr/featured-news/breast-cancer-awareness-month-2018/>
- [24]. Site-ul International Agency for Research on Cancer - IARC: <http://cancer-code-europe.iarc.fr/index.php/ro/12-modalitati/screeningul/screeningul-pentru-cancerul-de-san/3503-ce-este-cancerul-de-san>
- [25]. Site-ul International Agency for Research on Cancer - IARC: <https://gco.iarc.fr/today/data/factsheets/populations/908-europe-fact-sheets.pdf>
- [26]. Site-ul International Agency for Research of Cancer (IARC): https://gco.iarc.fr/today/online-analysis-pie?v=2018&mode=cancer&mode_population=continents&population=900&populations=908&key=total&sex=2&cancer=39&type=1&statistic=5&prevalence=0&population_group=0&ages_group%5B%5D=0&ages_gro

[up%5B%5D=17&nb_items=7&group_cancer=0&include_nmssc=1&include_nmssc_other=1&half_pie=0&donut=0&population_group_globocan_id=#collapse-others](#)].

[27]. *** Povara cancerului de sân în România. Beneficiile investiției într-un program de screening pentru cancerul de sân. București 2017. Studiu Deloitte realizat pentru Roche România, membru în Coaliția pentru Sănătatea Femeii (p 14): [https://www.roche.ro/pr-171101-studiu Deloitte-povara-cancerului-de-san](https://www.roche.ro/pr-171101-studiu-Deloitte-povara-cancerului-de-san)

[28]. Mathioudakis A, Salakari M, Pylkkanen L et al. Systematic review on women's values and preferences concerning breast cancer screening and diagnostic services. *Psychooncology*. 2019 May;28(5):939-947. doi: 10.1002/pon.5041. Epub 2019 Mar 24: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/30812068>]

[29]. Louro J, Posso M, Boon M H et al. A systematic review and quality assessment of individualised breast cancer risk prediction models. *British Journal of Cancer*, Published 22 may 2019:

<https://www.nature.com/articles/s41416-019-0476-8>

Campania „Și un deces prin cancer e prea mult! Protejează-ți sănătatea ta și a celor din jur!” Mai 2020

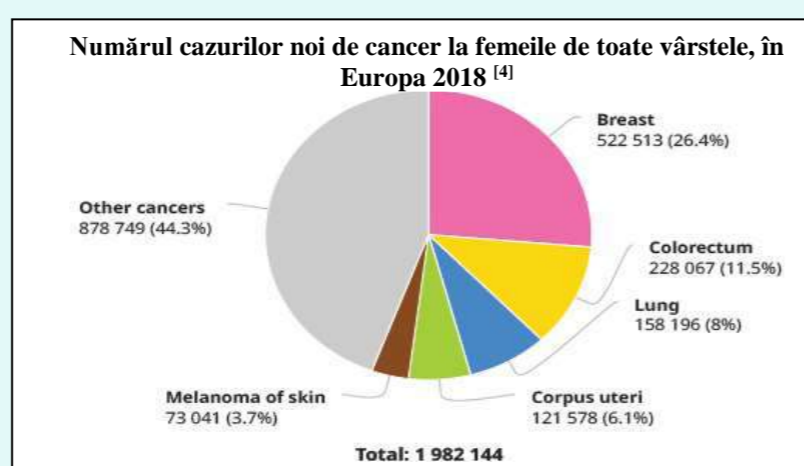
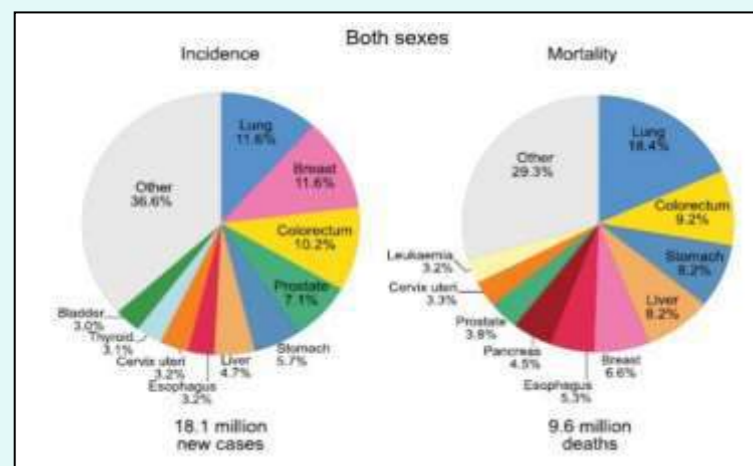
Cancerul este o boală în care celulele organismului cresc în mod necontrolat, formând o tumoră care se poate răspândi în diferite părți ale corpului. Acesta reprezintă cauza principală de deces în Uniunea Europeană.^[1]

FACTORI DE RISC PENTRU CANCER:^[2]

- Fumatul
- Excesul de greutate sau obezitatea
- Alimentația necorespunzătoare

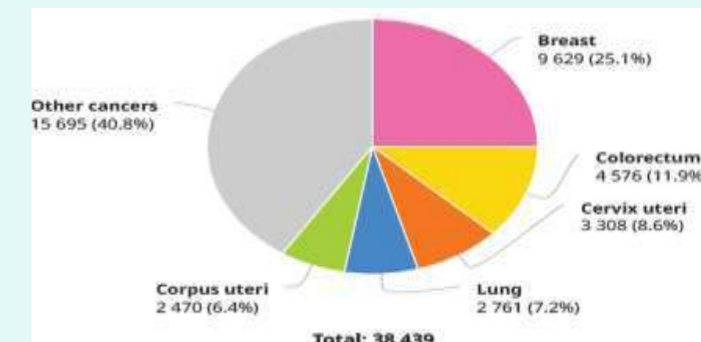
- Lipsa de activitate
- Consumul de alcool
- Expunerea la soare sau la agenți cancerigeni

Tipurile de cancer aflate pe primele locuri (ambele sexe)^[3] Numărul cazurilor noi de cancer la femeile de toate vârstele, în Europa 2018^[4]



În ROMÂNIA:

Numărul cazurilor noi de cancer la femeile de toate vârstele (2018)^[8]



CANCERUL DE SÂN – 2018 - prima poziție cu o pondere a cazurilor noi

9 629 cazuri noi **3 500 decese pe an** ^[8]

În România (2017) se pierd estimativ 44 458 ani potențiali de viață, iar numărul femeilor care mor anual prematur cu cancer de sân este de 2 779, reprezentând peste 80% din totalul deceselor prin cancer de sân.

Rata de supraviețuire la 5 ani este de 77,29%.^[9]

OMS recomandă screeningul prin mamografie organizat pe populația feminină cu vârste între 50 și 69 ani.^[10]

CANCERUL DE COL UTERIN - al doilea cel mai frecvent la femeile cu vârsta între 15 și 44 de ani (în 2012)

4 343 cazuri noi de CCU **1 909 decese cauzate de CCU** ^[11]

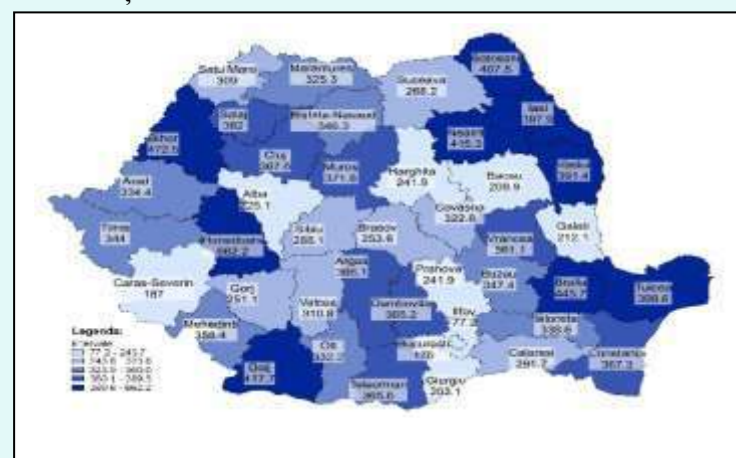
România se află pe locul 1 în Uniunea Europeană în privința ratei mortalității prin cancer de col uterin (14,2/100.000 femei) - de circa 4 ori mai ridicată decât rata Uniunii Europene^[12]

Vaccinarea este recomandată în special fetelor cu vârsta 11 - 14 ani^[13]. Vaccinarea se realizează la solicitarea părinților sau a reprezentanților legali care pot formula o cerere la medicul de familie.^[13]

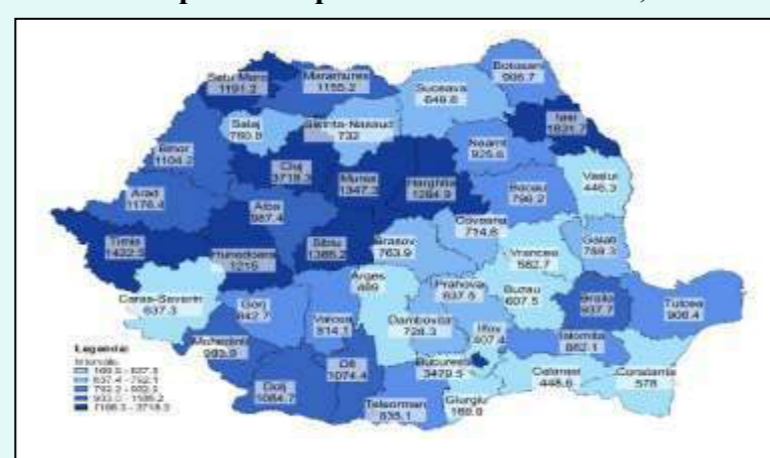
În România, poți beneficia de GRATUITATE pentru testul Babeș-Papanicolaou în cadrul „Programului Național pentru depistarea activă precoce a cancerului de col uterin prin screening organizat.”^[14]

Făcut cu regularitate, screening-ul cancerului de col uterin reprezintă cea mai bună metodă de prevenție^[14].

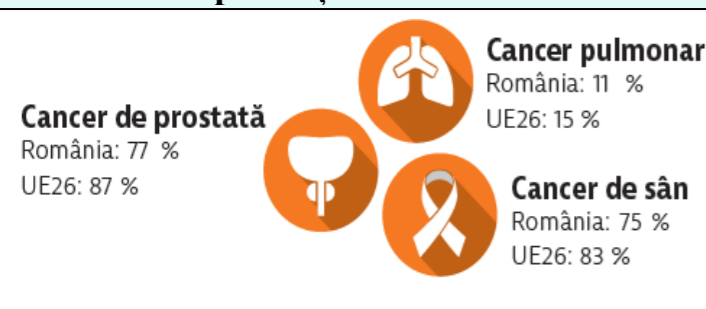
Incidența cancerului în România în anul 2018^[5]



Morbiditatea spitalizată prin cancer în România, în anul 2018^[5]



Rata de supraviețuire la 5 ani^[6]



În EUROPA – cea mai mare:^[3]

- Incidență: cancerul pulmonar, de sân la femeie și colorectal
- Mortalitate: cancerul pulmonar, cancerul colorectal, de stomac și hepatic.

90% este rata de supraviețuire în cazul descoperirii la timp a CCU^[7]

BIBLIOGRAFIE

- [1] Site-ul oficial: Association of European Cancer League ; <http://cancer-code-europe.iarc.fr/index.php/ro/despre-cancer/ce-este-cancerul>
- [2] Site-ul oficial: Association of European Cancer League; <http://cancer-code-europe.iarc.fr/index.php/ro/despre-cancer/care-sunt-factorii-provocatori-ai-cancerului>
- [3] Site-ul oficial: Ro Health Review <https://rohealthreview.ro/statistica-globocan-2018-romania-fara-date-exacte-privind-cancerul/>
- [4] Site-ul International Agency for Research on Cancer - IARC: <https://gco.iarc.fr/today/data/factsheets/populations/908-europe-fact-sheets.pdf>
- [5] Site-ul oficial INSP <http://insp.gov.ro/sites/cnepss/wp-content/uploads/2014/11/SSPR-2018-final-2-1.pdf> : Cucu M A, Cristea C et al. Raportul Național al Stării de Sănătate al Populației, 2018 (p.118 ; 122)
- [6]. Sursa: State of Health in the EU România. Profilul de țară din 2019 în ceea ce privește sănătatea: https://ec.europa.eu/health/sites/health/files/state/docs/2019_chp_romania_romanian.pdf
- [7] Site-ul Roche.com Cervical Cancer https://www.roche.com/dam/jcr:1dfc38ea-c48b-4c8e-a292-16a874c1414e/Cervical%20cancer%20infographic%20September%202016_Pharma.pdf
- [8] Site-ul International Agency for Research on Cancer - IARC: <https://gco.iarc.fr/today/data/factsheets/populations/642-romania-fact-sheets.pdf>
- [9]. Povara cancerului de sân în România. Beneficiile investiției într-un program de screening pentru cancerul de sân. București 2017. Studiu Deloitte realizat pentru Roche România, membru în Coaliția pentru Sănătatea Femeii (p 14): [https://www.roche.ro › pr-171101-studiu Deloitte-povara-cancerului-de-san](https://www.roche.ro › pr-171101-studiu-Deloitte-povara-cancerului-de-san)
- [10]. Health at a Glance: Europe 2018. STATE OF HEALTH IN THE EU CYCLE. OECD European Comision (pp 160; 161): https://www.oecd-ilibrary.org/docserver/health_glance_eur-2018-en.pdf?expires=1562059851&id=id&accname=guest&checksum=3A2615DA480B2DF432B6BE954D0A679B
- [11]. *** Human Papillomavirus and Related Diseases Report. ROMANIA Version posted at www.hpvcentre.net on 27 July 2017: <http://www.hpvcentre.net/statistics/reports/ROU.pdf>
- [12]. Site-ul European Cancer Observatory: <http://eco.iarc.fr/EUCAN/CancerOne.aspx?Cancer=25&Gender=2>
- [13]. Site-ul Ministerului Sanatatii – Comunicate de presa <http://www.ms.ro/2019/11/15/vaccinarea-gratuita-antihpv/>
- [14]. INSP, CNEPSS – Cancerul de col uterin Resurse IEC. Brosura 1 <http://insp.gov.ro/sites/cnepss/wp-content/uploads/2018/05/Brosura-col-uterin-1-2018.pdf>

Campania „Și un deces prin cancer e prea mult! Protejează-ți sănătatea ta și a celor din jur! ”

Mai 2020

ACCESUL PACIENȚILOR ONCOLOGICI LA TRATAMENT ÎN PERIOADA PANDEMIEI CU NOUL CORONAVIRUS

- **Există dovezi că pacienții oncologici pot avea o evoluție gravă a infecției cu SARS-CoV-2, deoarece boala oncologică și tratamentul acesteia pot duce la un sistem imunitar slăbit;**
- **Orice întârziere în administrarea terapiei duce la scăderea șanselor de supraviețuire a pacienților, de aceea trebuie găsit un compromis rezonabil între riscul de infecție cu SARS-CoV-2 și continuarea administrării terapiei oncologice.**



COVID-19: RISC MAJOR PENTRU PACIENȚII ONCOLOGICI

DACĂ IDENTIFICAȚI SIMPTOME NEOBIȘNUTE (aparitia unui nodul la sân; scaun cu sânge; tuse cu sânge etc):

- Contactați telefonic medicul de familie care va decide dacă aveți nevoie de consult la cabinet sau trimitere către medicul specialist din ambulatoriu;
- Medicul specialist vă poate consilia telefonic sau on-line, iar dacă consideră necesar veți fi consultat în ambulatoriul spitalului (doar spitale non-Covid-19), pentru investigații suplimentare considerate urgente;
- Pacienții care necesită intervenții chirurgicale, dar nu sunt urgențe medicale, vor fi programați după încetarea stării de urgență.



PACIENȚII DIAGNOSTICAȚI ȘI AFLAȚI ÎN TRATAMENT ONCOLOGIC

- Pentru păstrarea măsurilor de distanțare socială care se impun în această perioadă, pacienților li se recomandă să ia legătura telefonic cu medicul de familie sau cu medicul specialist;
- Medicul curant va decide continuarea sau amânarea tratamentului (chirurgie, radioterapie, chimioterapie, imunoterapie) și a investigațiilor clinice;
- Medicii din spital vor elibera, la externare, o prescripție medicală pentru maximum 90 de zile, conform scrisorii medicale/biletului de ieșire din spital;
- În vederea eliberării prescripțiilor medicale electronice online, pacientul sau persoana care ridică medicamentele în numele asiguratului va printa documentul transmis de medic prin mijloace de comunicare electronică (WhatsApp, sms sau prin email) sau îl poate prezenta/transmite farmaciei în vederea printării acestuia;
- Prescripția medicală (rețeta) transmisă pacientului prin mijloace electronice poate fi utilizată de către asigurați o singură dată.



TRATAMENTUL ONCOLOGIC ADMINISTRAT LA DOMICILIUL PACIENTULUI:

- ❖ Tratamentele care se iau pe cale orală pot fi transmise la domiciliul bolnavului în situația în care unitatea sanitară are această posibilitate.
- ❖ Tratamentele administrate prin perfuzie (de exemplu chimioterapia, imunoterapia) pot fi efectuate la domiciliul pacientului, în situația în care medicul curant o consideră posibilă. Aceasta se va realiza doar în prezența personalului medical.



Monitorizarea reacțiilor adverse

Reacțiile adverse trebuie comunicate urgent medicului specialist prin mijloace electronice sau telefonic!

Toate măsurile pentru prevenirea riscului de infecție cu focar de boală SARS-CoV-2 și COVID-19, publicate de Centrul European pentru Prevenirea și Controlul Bolilor (ECDC) și Organizația Mondială a Sănătății (OMS), se aplică și pentru pacienții cu cancer.



Ministerul Sănătății



Institutul Național de Sănătate Publică



Centrul Național de Evaluare și Promovare a Stării de Sănătate



Centrul Regional de Sănătate Publică
București



Direcția de Sănătate Publică a jud. Bihor

Campania „Și un deces prin cancer e prea mult! Protejează-ți sănătatea ta și a celor din jur! ”

Mai 2020

ACCESUL PACIENȚILOR ONCOLOGICI LA TRATAMENT ÎN PERIOADA PANDEMIEI CU NOUL CORONAVIRUS

- **Există dovezi că pacienții oncologici pot avea o evoluție gravă a infecției cu SARS-CoV-2, deoarece boala oncologică și tratamentul acesteia pot duce la un sistem imunitar slăbit;**
- **Orice întârziere în administrarea terapiei duce la scăderea șanselor de supraviețuire a pacienților, de aceea trebuie găsit un compromis rezonabil între riscul de infecție cu SARS-CoV-2 și continuarea administrării terapiei oncologice.**



COVID-19: RISC MAJOR PENTRU PACIENȚII ONCOLOGICI

DACĂ IDENTIFICAȚI SIMPTOME NEOBIȘNUTE (aparitia unui nodul la sân; scaun cu sânge; tuse cu sânge etc):

- Contactați telefonic medicul de familie care va decide dacă aveți nevoie de consult la cabinet sau trimitere către medicul specialist din ambulatoriu;
- Medicul specialist vă poate consilia telefonic sau on-line, iar dacă consideră necesar veți fi consultat în ambulatoriul spitalului (doar spitale non-Covid-19), pentru investigații suplimentare considerate urgente;
- Pacienții care necesită intervenții chirurgicale, dar nu sunt urgențe medicale, vor fi programați după încetarea stării de urgență.



PACIENȚII DIAGNOSTICAȚI ȘI AFLAȚI ÎN TRATAMENT ONCOLOGIC

- Pentru păstrarea măsurilor de distanțare socială care se impun în această perioadă, pacienților li se recomandă să ia legătura telefonic cu medicul de familie sau cu medicul specialist;
- Medicul curant va decide continuarea sau amânarea tratamentului (chirurgie, radioterapie, chimioterapie, imunoterapie) și a investigațiilor clinice;
- Medicii din spital vor elibera, la externare, o prescripție medicală pentru maximum 90 de zile, conform scrisorii medicale/biletului de ieșire din spital;
- În vederea eliberării prescripțiilor medicale electronice online, pacientul sau persoana care ridică medicamentele în numele asiguratului va printa documentul transmis de medic prin mijloace de comunicare electronică (WhatsApp, sms sau prin email) sau îl poate prezenta/transmite farmaciei în vederea printării acestuia;
- Prescripția medicală (rețeta) transmisă pacientului prin mijloace electronice poate fi utilizată de către asigurați o singură dată.



TRATAMENTUL ONCOLOGIC ADMINISTRAT LA DOMICILIUL PACIENTULUI:

- ❖ Tratamentele care se iau pe cale orală pot fi transmise la domiciliul bolnavului în situația în care unitatea sanitară are această posibilitate.
- ❖ Tratamentele administrate prin perfuzie (de exemplu chimioterapia, imunoterapia) pot fi efectuate la domiciliul pacientului, în situația în care medicul curant o consideră posibilă. Aceasta se va realiza doar în prezența personalului medical.



Monitorizarea reacțiilor adverse

Reacțiile adverse trebuie comunicate urgent medicului specialist prin mijloace electronice sau telefonic!

Toate măsurile pentru prevenirea riscului de infecție cu focar de boală SARS-CoV-2 și COVID-19, publicate de Centrul European pentru Prevenirea și Controlul Bolilor (ECDC) și Organizația Mondială a Sănătății (OMS), se aplică și pentru pacienții cu cancer.



Ministerul Sănătății



Institutul Național de Sănătate Publică



Centrul Național de Evaluare și Promovare a Stării de Sănătate



Centrul Regional de Sănătate Publică
București



Direcția de Sănătate Publică a jud. Bihor

12

European Code
Against Cancer

WAYS TO REDUCE
YOUR CANCER RISK

Codul European împotriva cancerului



Nu fumați!

Nu utilizați nicio formă de tutun.



Evitați expunerea exagerată la soare

În special în cazul copiilor.
Utilizați produse de protecție solară.
Nu utilizați aparate de bronzat.



Eliminați fumatul acasă!

Sprijiniți politicile în favoarea interzicerii fumatului la locul de muncă.



La locul de muncă, respectați instrucțiunile

privind sănătatea și securitatea în muncă pentru a vă proteja de substanțele cancerigene.



Luați măsuri pentru a avea o greutate corporală sănătoasă.



Aflați dacă sunteți expuși iradierilor

cu niveluri ridicate de radon natural în locuința dumneavoastră.
Luați măsuri pentru a reduce nivelurile ridicate de radon.



Fiți activ fizic în viața de zi cu zi

Limitați perioadele de timp petrecute stând așezat.



Pentru femei:

- alăptarea reduce riscul de cancer al mamei. Dacă puteți, alăptați-vă copilul.
- Terapia hormonală de substituție (THS) crește riscul apariției anumitor tipuri de cancer. Limitați utilizarea THS.



Adoptați o dietă sănătoasă!

- consumați din abundență cereale integrale, leguminoase, legume și fructe.
- limitați alimentele bogate în calorii (alimente cu conținut crescut de grăsimi sau zahăr) și evitați băuturile îndulcite.
- evitați carnea prelucrată; limitați carnea roșie și alimentele cu un conținut ridicat de sare.



Asigurați participarea copiilor dumneavoastră

- la programele de vaccinare pentru:
- hepatita B (pentru nou-născuți)
 - virusul papiloma uman (HPV) (pentru fete).



În cazul în care consumați alcool de orice fel, limitați-vă consumul

Pentru prevenirea cancerului este mai bine să nu beți alcool deloc.



Participați la programele organizate de screening

- pentru cancer:
- colorectal (la femei și bărbați)
 - mamar (la femei)
 - de col uterin (la femei).