



INSTITUTUL NAȚIONAL
DE SĂNĂTATE PUBLICĂ



CENTRUL NAȚIONAL DE EVALUARE ȘI
PROMOVARE A STĂRII DE SĂNĂTATE



CENTRUL REGIONAL DE
SĂNĂTATE PUBLICĂ TIMIȘOARA

ANALIZĂ DE SITUAȚIE

LUNA NAȚIONALĂ DE PREVENIRE A CANCERULUI FEBRUARIE 2018

I. ZIUA MONDIALĂ DE LUPTĂ ÎMPOTRIVA CANCERULUI (ZMC) 4 FEBRUARIE

Introducere

Uniunea pentru Controlul Internațional al Cancerului a lansat Ziua Mondială împotriva Cancerului (ZMC), cu scopul de a sublinia criza mondială a cancerului pe agenda publică a liderilor guvernamentali și decidenților din sistemele de sănătate de pretutindeni.

Celebrată în fiecare an, ZMC este coordonată de UICC și membrii acesteia, cu sprijinul Organizației Mondiale a Sănătății și al partenerilor cheie.

În anul 2018, al 3-lea an de Campanie 2016-2018, Ziua Mondială de Luptă împotriva Cancerului se centrează pe sloganul “**Noi putem. Eu pot.**”, prin care se propune analiza modurilor în care fiecare, la nivel colectiv sau individual, poate contribui la reducerea poverii prin cancer.

Fiecare persoană poate reflecta asupra măsurilor posibile și le poate pune în practică, în propriul beneficiu, al familiei și al comunității.[1]

Impactul cancerului în sănătatea publică

Cancerul este una din cauzele majore de morbiditate și mortalitate pe plan mondial, cu aproximativ 14 milioane cazuri noi în anul 2012.[2]

Se preconizează ca numărul cazurilor noi să crească cu aproape 70% în următoarele 2 decenii.

Cancerul este a doua cauză de mortalitate pe plan mondial, și a fost responsabil de 8,8 milioane decese în 2015. Global, aproape 1 din 6 decese este cauzat de cancer.

Cele mai frecvente cauze de deces prin cancer sunt: pulmonar (1,69 milioane decese), hepatic (788000 decese), colorectal (774000 decese), gastric (754000 decese), mamar (571000 decese).

Aproximativ 70% din decesele prin cancer apar în țările slab și mediu dezvoltate.[3]

În jur de 1/3 decese prin cancer sunt cauzate de 5 tipuri majore de riscuri: index de masă corporală ridicat, aport scăzut de fructe și legume, absența activității fizice, consum de tutun și consum de alcool.

Consumul de tutun este cel mai important factor de risc pentru cancer și este responsabil de aproximativ 22% din decesele prin cancer. [4]

Infecțiile care generează cancer, cum sunt hepatitele și HPV, sunt responsabile pentru aproape 25% din cazurile de cancer în țările slab și mediu dezvoltate. Frecvent este vorba de prezentări tardive, diagnostic și tratament inaccesibile.[5]

Impactul economic al cancerului este semnificativ și în creștere. Costul economic anual din 2010 a fost estimat la aproximativ 1,16 trilioane US\$. [6]

În 2015, doar 35% din țările slab dezvoltate au raportat că sectorul public are servicii general disponibile de anatomie patologică. Mai mult de 90% din țările dezvoltate au raportat că dețin servicii de terapie disponibile, comparativ cu mai puțin de 30% în cele slab dezvoltate.

Doar una din cinci țări slab și mediu dezvoltate au informații și date necesare pentru a coordona politici coerente pentru cancer. [7]

Factori de risc pentru cancer

Consumul de tutun, consumul de alcool, alimentația nesănătoasă și inactivitatea fizică sunt factori de risc majori pentru cancer și alte boli netransmisibile, oriunde în lume.

Unele infecții cronice reprezintă factori de risc pentru cancer și au relevanță majoră în țările slab și mediu dezvoltate. Aproximativ 15% din cancerele diagnosticate în 2012 au fost atribuite infecțiilor carcinogenice, cum sunt *Helicobacter pylori*, Human papillomavirus (HPV), virusul Hepatitei B, virusul Hepatitei C și virusul Epstein-Barr. [5]

Virusurile hepatitice B și C și unele tipuri de HPV cresc riscul de cancer hepatic, respectiv cancer cervical. Infecția cu HIV crește substanțial riscul de cancer, de exemplu cancerul cervical.

Reducerea poverii bolii

În prezent pot fi prevenite 30–50% din cancer. Aceasta se poate realiza prin evitarea factorilor de risc și implementarea strategiilor de prevenire bazate pe dovezi. Povara prin cancer poate fi redusă și prin depistarea precoce a cancerului și managementul pacienților cu cancer. Multe cancer au o șansă mare de vindecare dacă sunt diagnosticate din timp și sunt tratate adecvat.

Modificarea și evitarea factorilor de risc

Modificarea și evitarea factorilor cheie de risc poate reduce semnificativ povara prin cancer.

Acești factori de risc includ:

- Consum de tutun
- Greutate corporală crescută sau obezitate
- Alimentație nesănătoasă cu aport scăzut de fructe și vegetale
- Inactivitate fizică
- Consum de alcool
- Infecție HPV cu transmitere sexuală
- Infecții hepatitice sau alte infecții carcinogenice
- Radiații ionizante și ultraviolete
- Poluare urbană a aerului

Respectarea strategiilor preventive

Pentru a preveni cancerul, oamenii pot:

- să folosească metodele de evitare a factorilor de risc menționați;
- să se vaccineze împotriva HPV și HBV;
- să controleze riscurile ocupaționale;
- să reducă expunerea la radiațiile ultraviolete;
- să reducă expunerea la radiațiile ionizante (ocupațional sau imagistica în scop diagnostic).

Vaccinarea împotriva HPV și HBV poate preveni 1 milion cazuri de cancer, în fiecare an. [4,5]

Depistarea precoce

Mortalitatea prin cancer se poate reduce prin depistarea și tratamentul precoce al cazurilor.

Există 2 componente ale depistării precoce:

Diagnostic precoce

Când este identificat precoce, cancerul este mai probabil să răspundă la tratament și poate rezulta o probabilitate mai mare de supraviețuire, morbiditate mai scăzută și tratament mai puțin costisitor. Se pot realiza îmbunătățiri semnificative în viețile pacienților, prin depistarea precoce a cancerului și evitarea întârzierilor de tratament și îngrijire..

Depistarea precoce constă în 3 pași, care trebuie integrați și furnizați la momentul oportun:

1. Conștientizare și acces la servicii medicale
2. Evaluare clinică, diagnostic și stadializare
3. Acces la tratament.

Depistarea precoce este relevantă în toate de departamentele și pentru majoritatea cancerelor.

În absența depistării precoce, pacienții sunt diagnosticați în stadii tardive, când tratamentul curativ nu mai reprezintă o opțiune. Programele pot fi proiectate să reducă întârzierile și barierele către serviciile medicale și să permită, la timp, accesul pacienților la tratament.

Screening

Screeningul urmărește să identifice persoanele aparent sănătoase, cu anormalități sugestive pentru un anumit tip de cancer sau pre-cancer, urmat de diagnostic și tratament prompt.

Programele de screening pot deveni eficiente dacă se folosesc teste potrivite, implementate eficient și cu asigurarea calității. În general, un program de screening este o intervenție de sănătate publică mult mai complexă decât diagnosticul precoce.

Exemple de metode de screening:

- Inspecția vizuală cu acid acetic pentru cancerul cervical în țările slab dezvoltate;
- Testare HPV pentru cancerul cervical;
- Citologie PAP pentru cancerul cervical în țările mediu dezvoltate și dezvoltate; și
- Mamografie pentru cancer mamar în regiuni cu sisteme de sănătate consolidate.

Tratament

Un diagnostic corect este esențial pentru un tratament adecvat și eficient pentru că fiecare tip de cancer necesită un regim de tratament specific, care cuprinde una sau mai multe modalități, cum sunt tratamentul chirurgical, radioterapia și chimioterapia.

Determinarea țintelor de tratament și îngrijire paliativă reprezintă un prim pas important, iar serviciile medicale trebuie integrate și centrate pe pacient.

Scopul principal este de vindecare a cancerului sau de prelungire considerabilă a vieții.

Îmbunătățirea calității vieții pacientului este, de asemenea, un scop important. Acest scop poate fi atins prin îngrijiri paliative și prin suport psihosocial.

Potențial de vindecare a cancerelor depistabile precoce

Unele din cele mai frecvente tipuri de cancer, cum sunt cancerul mamar, cervical, oral și colorectal au rate ridicate de vindecare, dacă sunt depistate precoce și tratate conform celor mai bune practici.

Potențial de vindecare a altor tipuri de cancer

Unele tipuri de cancer, chiar atunci când celulele canceroase au migrat în alte zone ale organismului, cum sunt seminomul testicular, leucemiile și limfoamele la copii, pot avea rate mari de vindecare, dacă beneficiază de tratament adecvat.

Tratament paliativ

Este un tratament de ușurare a simptomelor cauzate de cancer și de îmbunătățire a calității vieții pacienților și familiilor acestora. Tratamentul paliativ poate ajuta pacienții să trăiască mai confortabil. Reprezintă o urgență umanitară pe plan mondial pentru pacienții cu cancer și alte

boli cronice fatale și în mod particular, în regiunile cu proporții mari de pacienți în stadii avansate de cancer și speranțe mici de vindecare.

Prin tratament paliativ se poate obține ușurarea problemelor fizice, psihosociale și spirituale pentru mai mult de 90% din pacienții cu cancer avansat.

Strategii de tratament paliativ

Strategiile de sănătate publică eficiente, care cuprind îngrijiri la nivel de comunitate sau la domiciliu sunt esențiale în tratamentul durerii, precum și îngrijirile paliative pentru pacienți și familiile din zone cu resurse scăzute.

Accesul îmbunătățit la morfina cu administrare orală este obligatoriu pentru tratamentul durerii moderate și severe, suferite de peste 80% din pacienții cu cancer în faza terminală.

Răspunsul OMS

În anul 2013, OMS a lansat “Planul global de Acțiune pentru Prevenirea și Controlul Bolilor Netransmisibile 2013-2020”, prin care se urmărește reducerea cu 25% până în anul 2025 a mortalității premature prin cancer, boli cardiovasculare, diabet și boli respiratorii cronice. [3,8]

Tabel nr. 1. Incidența estimată, mortalitatea și prevalența **la nivel mondial**, în anul 2012 (pentru toate tipurile de cancer cu excepția cancerului cutanat *non-melanom*)

Număr estimat (mii)	Bărbați			Femei			Ambele sexe		
	Cazuri	Decese	Prevalență*	Cazuri	Decese	Prevalență*	Cazuri	Decese	Prevalență*
La nivel mondial	7410	4653	15296	6658	3548	17159	14068	8202	32455
Regiuni mai dezvoltate	3227	1592	8550	2827	1287	8274	6054	2878	16823
Regiuni mai slab dezvoltate	4184	3062	6747	3831	2261	8885	8014	5323	15632
Regiunea OMS Africa	265	205	468	381	250	895	645	456	1363
Regiunea OMS America	1454	677	3843	1429	618	4115	2882	1295	7958
Regiunea OMS Mediterana estică	263	191	461	293	176	733	555	367	1194
Regiunea OMS Europa	1970	1081	4791	1744	852	4910	3715	1933	9701
Regiunea OMS Asia de Sud-Est	816	616	1237	908	555	2041	1724	1171	3278
Regiunea OMS Pacificul de Vest	2642	1882	4493	1902	1096	4464	4543	2978	8956
Membrii IARC (24 țări)	3689	1900	9193	3349	1570	9402	7038	3470	18595
SUA	825	324	2402	779	293	2373	1604	617	4775
China	1823	1429	2496	1243	776	2549	3065	2206	5045
India	477	357	665	537	326	1126	1015	683	1790
Uniunea Europeană (EU-28)	1430	716	3693	1206	561	3464	2635	1276	7157

* în ultimii 5 ani

Sursa: OMS/IARC[8]

DATE STATISTICE MONDIALE : 2012	Bărbați	Femei	Ambele sexe
Populație (mii)	3.557.717	3.496.728	7.054.446
Număr de cazuri noi de cancer (mii)	7.410,4	6.657,5	14.067,9
Rata standardizată de incidență la 100.000 locuitori (RSI)	204,9	165,2	182,0
Riscul de îmbolnăvire înainte de 75 ani (%)	21,0	16,4	18,5
Număr decese prin cancer (mii)	4.653,4	3.548,2	8.201,6
Rata standardizată de mortalitate la 100.000 locuitori (RSM)	126,3	82,9	102,4
Riscul de deces înainte de 75 ani (%)	12,7	8,4	10,5
Număr total cazuri în ultimii 5 ani, în populația adultă (mii)	15.296,1	17.159,1	32.455,2
Proporția la 100.000 locuitori	589,4	660,5	625,0
Cele mai frecvente 5 localizări	Pulmonar Prostatic Colorectal Gastric Hepatic	Mamar Colorectal Pulmonar Col uterin Gastric	Pulmonar Mamar Colorectal Prostatic Gastric

Sursa: IARC Globocan [9]

Cancerul reprezintă a 2-a cauză importantă de morbiditate și deces **în Europa**, cu 3,2 milioane de cazuri noi și 1,7 milioane de decese pe an. Deși peste 40% din decesele provocate de cancer pot fi prevenite, cancerul însumează 20% din totalul deceselor în Uniunea Europeană.

DATE STATISTICE EUROPA : 2012	Bărbați	Femei	Ambele sexe
Populație (mii)	357.511	383.793	741.304
Număr de cazuri noi de cancer (mii)	1.813,8	1.606,3	3.420,0
Rata standardizată de incidență la 100.000 locuitori	296,3	225,5	253,6
Riscul de îmbolnăvire înainte de 75 ani (%)	30,0	22,2	25,7
Număr decese prin cancer (mii)	976,9	779,5	1.756,3
Rata standardizată de mortalitate la 100.000 locuitori	147,6	87,6	113,1
Riscul de deces înainte de 75 ani (%)	15,5	9,2	12,1
Număr total cazuri în ultimii 5 ani, în populația adultă (mii)	4.508,0	4.571,0	9.078,9
Proporția la 100.000 locuitori	1.511,4	1.395,0	1.450,5
Cele mai frecvente 5 localizări	Prostatic Pulmonar Colorectal Vezică urinară Gastric	Mamar Colorectal Pulmonar Corp uterin Ovarian	Mamar Colorectal Pulmonar Prostatic Vezică urinară

Sursa: IARC Cancer Today [9]

Conform OMS - Biroul Regional pentru Europa, indicatorii statistici pentru cancer sunt:

Tabel nr. 2. Rata standardizată de incidență (RSI) și prevalența în țările europene

Țara	RSI (la 100000)				Prevalența (%)			
	2011	2012	2013	2014	2011	2012	2013	2014
Albania	119.32	117.09	135.88	...	...	...	...	...
Austria	464.96	463	...	...	3.66	3,74	...	...
Bielorusia	446.69	456.81	464.93	484,32	2.67	2.59	2.64	2.72
Belgia	584.52	586.77	585.83	...	...	...	1.84	...
Bosnia și Herțegovina	215.48	232.54	230.18	212,81	0.63	0.68	0.72	0,76
Bulgaria	444.56	432.36	461.86	441,98	3.57	3.7	3.82	3,87
Croația	476.47	484.21	491.22	...	1.11	1.14	1,15	...
Cehia	817	853,94	872,18	...	5.11	5,38	5,62	...
Danemarca	679.41	676.27	674.76	696,01	4.48	4.64	4.81	4,98
Finlanda	557.51	563.45	598.97	591,45	4.54	4.68	4,9	5,05
Franța	578.1	558.89	...	...	...	...	...	...
Ungaria	875.6	942.96	959.72	980,33	...	...	...	...
Irlanda	448.47	448,79	450,89	...	2.46	...	2,69	...
Italia	569.87	578.61	578.2	578,81	4.28	4.44	4.52	4,61
Letonia	568.58	571.15	576.36	573,58	3.37	3.55	3.75	3,92
Lituania	589.87	593.55	...	...	2.93	3.2	...	...
Luxemburg	468.41	468,4	447,22	...	...	...	...	...
Malta	479.2	431.94	443.99	426,75	...	...	...	...
Olanda	690.18	691.62	693.58	...	2.79	2.91	3.02	3,11
Norvegia	603.81	599.75	598,43	616,09	4.36	4.47	4,38	4,72
Polonia	379.32	401,63	411,47	...	...	...	...	...
Moldova	226.97	230.48	237.2	249,13	1.28	1.34	1.34	1,37
România	267,47	275,06	272,76	295,04	2,02	2,07	2	2
Rusia	364.02	367.35	375.18	...	2.03	2.09	2.17	...
Serbia	520.65	505.56	492,59	...	...	...	...	...
Slovenia	645.99	647.68	...	...	4.2	4,38	...	...
Suedia	630.21	619.76	638.51	665,78	4.66	4.77	4,92	5,06
Elveția	484.63	482,39	...	...	...	...	...	...
Ucraina	349.33	357.97	361.26	...	2.23	2.32	2.41	...
Marea Britanie	528.46	532.5	536,7	540,55	...	...	...	...
Regiunea Europa	421.19	422.54	426,29	...	2.18	2,24	2,28	...
UE	550.53	551.35	556,04	...	2.63	2.7	...	...

Sursa: OMS[10]

Tabel nr. 3. Rata standardizată de mortalitate (RSM) prin cancer, în țările europene

Țara	RSM (la 100000)				RSM, bărbați				RSM, femei			
	2011	2012	2013	2014	2011	2012	2013	2014	2011	2012	2013	2014
Austria	155	154.66	150.23	150,9	196.44	193.98	190.78	187,01	125.78	126.87	121.46	124,76
Belgia	164.02	159	157,35	...	211.24	206.53	201,09	...	129.61	123.61	124,65	...
Bosnia/ Herțegovina	156.81	...	...	156,32	212.28	...	...	208,95	114.69	...	...	117,74
Bulgaria	156.91	166,99	164,69	...	210,13	224,13	226,34	...	116.8	123,55	118,03	...
Croația	212.24	209.83	209.53	208,31	298.42	294.73	290.93	287,17	152.37	151.09	152.92	152,35
Cipru	115.41	119.1	119,46	...	143.2	155.63	152,19	...	92.91	88.79	92,11	...
Cehia	186.71	183.81	178.8	175,04	246.3	240.29	235.1	229,29	144.35	143.26	138.51	136,01
Danemarca	185.65	185.35	...	...	218.15	214.93	...	...	162.48	164.5	...	...
Estonia	183.84	182,48	178,88	184,19	276.28	277,01	271,94	276,61	134.44	132,58	129,21	134,83
Finlanda	135.19	134.03	133.11	129,39	169.46	166.41	165.09	160,9	112.27	111.88	111.28	107,73
Franta	158.63	156,31	152,39	...	217.63	212,65	206,64	...	113.32	113	110,54	...
Germania	157.88	154.9	157.02	153,58	196.91	192.66	197.35	192,39	128.59	126.11	127.13	124,56
Grecia	147.28	152.68	...	...	197.66	207.87	...	...	105.34	107.29	...	...
Ungaria	238.66	238.68	232.62	229,86	328.6	327.72	315.88	309,7	177.81	178.2	176.38	175,66
Italia	156.95	155.57	...	...	206.8	204.07	...	...	120.51	120.11	...	...

Letonia	194.3	194.52	192,48	191,74	293.95	297.9	292,02	293,86	140.89	139.65	138,07	136,41
Lituania	187.68	182.16	178,65	180,35	281.11	276.61	267,58	276,81	133.77	128.2	127,08	124,66
Luxemburg	157.41	152.68	142.84	148,85	202.24	189.81	174.93	197,93	126.65	124.54	120.89	112,39
Malta	148.59	151.61	134,59	141	181.22	183.3	165,11	182,98	125.36	130.18	112,12	107,86
Olanda	180.55	178.47	169,97	...	218.41	217.51	205.53	...	154.57	151.05	144.89	...
Norvegia	154.93	151.6	146.24	146,92	188.09	181.72	174.71	174,49	131.8	131.17	126.36	127,71
Polonia	191.29	191.32	187,56	187,02	262.34	261.94	253.98	250,64	144.23	146.06	143.41	144,52
Portugalia	154.35	152.66	151.23	...	216.42	215.99	214.47	...	107.93	105.47	103.57	...
Moldova	163.11	163.23	162.61	165,14	221.13	230.8	226.25	227,76	122.28	116.08	117.94	120,66
România	181,01	182,18	175,96	176,05	249,33	252,06	241,15	243,25	128,62	128,42	126,02	124,46
Rusia	173.41	...	...	...	254.91	...	...	...	127.77	...	...	...
Serbia	200.25	201.25	197.98	198,54	257.62	256.01	253.91	252,22	155.27	158.46	154.55	156,72
Spania	152.12	149.53	147.01	143,08	215.95	212.63	206.37	200,81	102.33	100.1	100.45	97,55
Suedia	139.85	139.42	138.2	136,64	162.11	159.94	157.03	156,51	124.65	125.64	125.78	122,94
Elveția	137.2	134.19	132,27	...	176.34	168.33	166,78	...	109.26	109.8	107,11	...
Turcia	124.58	123.98	132.02	...	180.98	179.7	192.97	...	79	78.63	82.75	...
Ukraina	157.51	163.08	...	152,99	227.03	234.88	...	221,25	115.48	119.85	...	111,75
Marea Britanie	169.3	168,93	165,8	...	200.25	199,07	195,56	...	146.41	146,92	143,7	...
Regiunea Europa	156.74	156,08	154,94	...	211	209,67	208,24	...	119.14	118.9	117,97	...
UE	166.26	164.99	162,89	161,73	217.6	215.38	212,33	210,42	128.52	127.83	126,48	125,74

Sursa: OMS [11]

România se situează în Europa, după cum urmează:

- la bărbați:
locul 3 la incidența cancerelor cavității bucale, faringian și laringian;
locul 6 la incidența cancerului hepatic; locul 8 la incidența cancerului pulmonar; locul 10 la incidența cancerului pancreatic.
- la femei:
locul 1 la incidența cancerului de col uterin; locul 6 la incidența cancerului hepatic; locul 8 la incidența cancerului pulmonar.
- la ambele sexe:
locul 3 la incidența cancerelor cavității bucale-faringian; locul 5 la incidența cancerului laringian și locul 6 la incidența cancerului hepatic.

DATE STATISTICE ROMÂNIA : 2012	Bărbați	Femei	Ambele sexe
Populație (mii)	10.370	11.017	21.387
Număr de cazuri noi de cancer (mii)	43,1	35,6	78,8
Rata standardizată de incidență la 100.000 locuitori	271,0	190,6	224,2
Riscul de îmbolnăvire înainte de 75 ani (%)	28,0	19,1	23,1
Număr decese prin cancer (mii)	28,9	19,4	48,3
Rata standardizată de mortalitate la 100.000 locuitori	175,3	89,2	127,1
Riscul de deces înainte de 75 ani (%)	19,1	9,8	14,0
Număr total cazuri în ultimii 5 ani, în populația adultă (mii)	84,6	93,8	178,4
Proporția la 100.000 locuitori	972,2	994,3	983,7
Cele mai frecvente 5 localizări	Pulmonar	Mamar	Pulmonar
	Colorectal	Colorectal	Colorectal
	Prostatic	Col uterin	Mamar
	Vezică urinară	Pulmonar	Prostatic
	Gastric	Ovarian	Col uterin

Sursa: IARC Cancer Today [12-13]

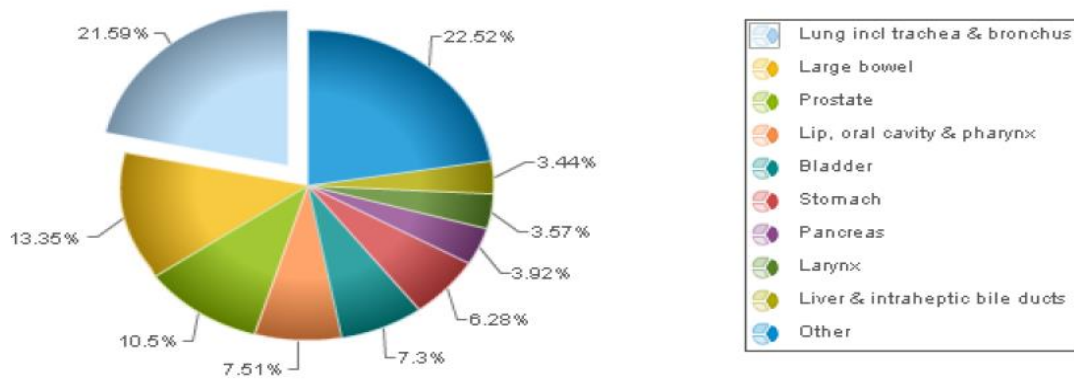


Figura nr. 1. Incidența estimată la bărbați: România, 2012

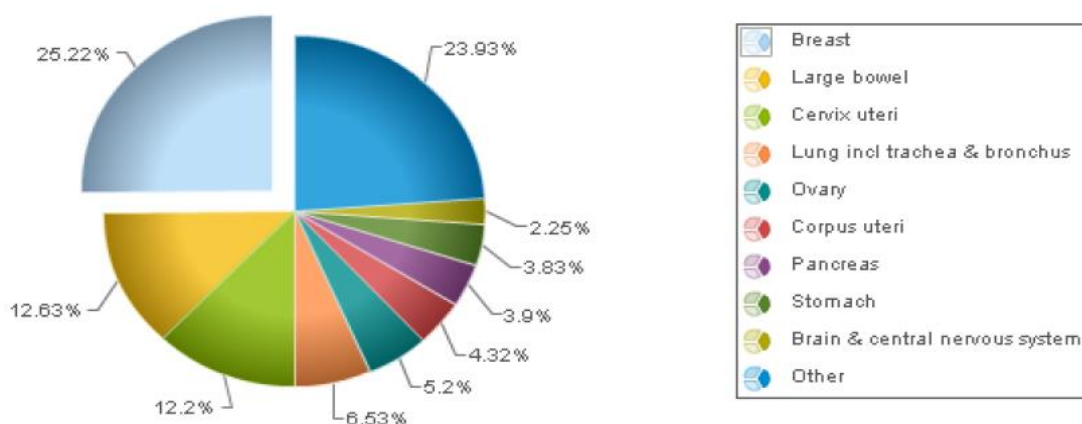


Figura nr. 2. Incidența estimată la femei: România, 2012

Sursa: IARC/OMS [12,13]

Conform Institutului Național de Sănătate Publică prin Centrul Național de Statistică și Informatică în Sănătate Publică:

În perioada ianuarie-iunie 2016, s-au înregistrat 30173 cazuri noi de cancer (incidența de 298,8 la 100000 locuitori), comparativ cu 30055 cazuri noi (incidența de 305,7 %) în aceeași perioadă a anului 2015.

Numărul bolnavilor rămași în evidență în perioada ianuarie-iunie 2016 a fost de 465582, față de 450790 bolnavi rămași în evidență în aceeași perioadă a anului 2015.

În anul 2016 s-au înregistrat 60710 cazuri noi de cancer (incidența de 303,7), comparativ cu 61703 cazuri noi (incidența de 310,5) în anul 2015.

Numărul bolnavilor rămași în evidență în anul 2016 a fost de 471498, față de 461016 bolnavi rămași în evidență în anul 2015.

Mortalitatea prin tumori a crescut în anul 2016 cu 2.6 la 100000 locuitori, (de la 230.6 în anul 2015 la 233.0 în anul 2016), și reprezintă a doua cauză de deces în România.

În perioada ianuarie-iunie 2017 s-au înregistrat 28632 cazuri noi (incidența de 293,5), comparativ cu 30173 cazuri noi (incidența de 307,8) în aceeași perioadă a anului 2016.

Numărul bolnavilor rămași în evidență în perioada ianuarie-iunie 2017 a fost de 468277, față de 465582 bolnavi rămași în evidență în aceeași perioadă a anului 2016. [14]

II. ZIUA INTERNAȚIONALĂ ÎMPOTRIVA CANCERULUI LA COPII (ZICC) 15 FEBRUARIE 2018

Ziua Internațională împotriva cancerului la copii (ZICC) se celebrează în fiecare an, în data de 15 februarie, pentru sensibilizarea publică și exprimarea sprijinului pentru copiii și adolescenții cu cancer, supraviețuitori și familiile acestora.

În fiecare an, mai mult de 200000 copii sunt diagnosticați cu cancer - o boală care afectează nenumărate familii și comunități, în toate regiunile lumii.[15]

Scopul Campaniei ZICC și mesajul-cheie este “Acces universal mai bun la tratament pentru copiii și adolescenții cu Cancer”. Acest mesaj se adresează inechităților în accesul la tratament în țările slab și mediu dezvoltate, unde trăiesc 80% din copiii cu cancer. Copiii și adolescenții din Africa, Asia, America Latină și în unele părți din Europa de Est și Sud nu au nici în prezent acces la tratament adecvat, inclusiv la medicamente esențiale și un tratament specializat.

Cei 1800 profesioniști din domeniul medical din 110 țări membre ale Societății Internaționale de Oncologie Pediatrică și cele 187 organizații membre ale “*Childhood Cancer International* (CCI)”, cel mai mare ONG de sprijin pentru copiii cu cancer, solicită tuturor să fim solidari, pentru a ne asigura că oriunde în lume, copiii și adolescenții su șansă de supraviețuire și pot trăi o viață lungă, productivă și împlinită. De Ziua Internațională a cancerului la copii, se solicită decidenților din sistemele medicale, părinților, familiilor și comunităților să pretindă guvernelor să colaboreze cu ONG-urile și comunitățile locale pentru a asigura tratament și îngrijiri adecvate pentru copiii cu cancer (de la diagnostic, tratament și supraveghere). Prin această campanie, se accentuează nevoia de acțiuni globale concertate, adresate provocării acestei boli netransmisibile.

La nivel mondial, cancerul la copii și adolescenți amenință să depășească bolile infecțioase, ca una din cauzele determinante de mortalitate la copii.

Conform IARC (2015), incidența globală raportată pentru cancerul la copil este în creștere, de la 165000 cazuri noi/an la 215000 cazuri noi/an pentru copii din grupe de vârstă sub14 ani și la 85000 cazuri noi/an pentru copii din grupe de vârstă 15-19 ani. Multe cazuri rămân neraportate din cauza absenței de registre de cancer la copii, în multe țări din lume. În timp ce numărul copiilor cu cancer este mult mai mic decât incidența globală a cancerelor la adult, numărul vieților salvate este semnificativ mai mare; ratele de supraviețuire în țările dezvoltate ating o medie de 84% și se pot îmbunătăți chiar în zone ale lumii cu resurse mai scăzute, cu ajutorul sprijinului local și internațional. [16]

Termenul de cancer al copilăriei cuprinde toate cancerelor apărute înaintea vârstei de 15 ani. Aceste tumori sunt rare, dar prezintă probleme specifice de ordin etic, psihologic și al societății în ansamblu. În populațiile de copii ale Europei, Americii de Nord și altor regiuni dezvoltate ale lumii, ratele de incidență sunt în jur de 140 la milion. Incidența este mai puțin cunoscută în țările în curs de dezvoltare, deoarece există prea puține registre populaționale de cancer eficiente. În unele țări în curs de dezvoltare, unde

copiii reprezintă 40–50% din populație, procentul de cancer pediatric reprezintă 3–10% din total, în timp ce în țările dezvoltate procentul este mai mic de 1%. Ratele de mortalitate diferă, de asemenea; cancerul este cauza pentru 4–5% din decesele la copil în țările dezvoltate, (unde este a doua cauză de deces la copilul cu vârsta 1–14 ani), și mai puțin de 1% în țările în curs de dezvoltare (unde decesele de cauze infecțioase au pondere mai importantă). Pe plan global, se estimează că apar în jur de 160000 cazuri noi/an și 90000 decese/an prin cancer la copii sub 15 ani. [17].

Cele mai frecvente cancere în copilărie sunt leucemia, limfomul și tumorile cerebrale. Histologic, tumorile pediatrice sunt variate și sunt clasificate în 12 grupe majore, ulterior împărțite în 47 subgrupuri diagnostice conform “*International Classification of Childhood Cancer*”. Se cunoaște puțin despre etiologia cancerelor pediatrice, iar cele câteva asocieri cauzale stabilite explică doar un mic procent din cazuri. Supraviețuire bună, de durată, se obține în țările dezvoltate, în timp ce în țările în curs de dezvoltare, supraviețuirea este considerabil mai slabă. Prioritățile curente pentru managementul cancerului pediatric țin să aducă îmbunătățiri în calitatea vieții supraviețuitorilor, al căror număr este în creștere.[18]

Cu toate că apare rar, incidența cancerului la adolescenți este de două ori mai mare decât la copil. Cancerele tipice adolescenților sunt limfoamele, sarcoamele osoase și de țesuturi moi, tumorile cu celule germinale, melanomul, carcinoame ale tiroidei și nazofaringelui, leucemiile și tumorile cerebrale. Cancerele adolescenței sunt deseori depistate tardiv; acestea prezintă anumite caracteristici patologice și genetice, și necesită clasificare bazată pe morfologie. Factorii de risc includ diverși agenți infecțioși, expunere la hormoni, radiații ionizante și neionizante, și unii factori care țin de stilul de viață. Chiar dacă există un procent mare de cancere cu prognostic relativ bun, supraviețuirea la 5 ani a adolescenților cu cancer nu depășește 75% în țările dezvoltate.[19]

Conform Societății Europene de Pediatrie Oncologică (SIOPE), 15000 de cazuri noi sunt diagnosticate în fiecare an în Europa, iar datorită progreselor făcute în ultimii 50 de ani, rata actuală de vindecare la cinci ani a copiilor și adolescenților cu cancer este de 80%. Ceea ce înseamnă că, în fiecare an, mai mult de trei mii de copii și adolescenți mor de cancer, care rămâne în continuare principala cauză anuală de deces prin boală în Europa. În al doilea rând, 80% din copii și adolescenți sunt vindecați, dar cu tratamente dificile, care la 30–40% din ei generează, pe termen lung, toxicitate, care le afectează viața de zi cu zi. S-au făcut progrese, dar cancerul este încă o problemă de sănătate majoră pentru copiii și adolescenții europeni.[20]

În România, la inițiativa Societății Române de Hemato-Oncologie Pediatrică (SRHOP), s-a înființat Registrul Național al Cancerelor la Copil, susținut de 12 centre de oncopediatrie. Analiza datelor din Registrul Național al Cancerelor la Copil, arată o incidență de 7,35 la 100000 locuitori și o distribuție a tipurilor de tumori similară cu statisticile internaționale. Supraviețuirea în cele mai frecvente cancere la copil comparativ cu UE a fost cu 7% mai mică în leucemii acute și aproape egală în limfoame, tumori cerebrale, retinoblastom. Factorii care afectează șansele de supraviețuire sunt prezentarea tardivă (în

stadii avansate) în centrele de oncologie pediatrică, devierile de la standardele terapeutice și diagnostice și uneori lipsa de complianță la tratament. [21]

Persistă limitări de acces pentru unele investigații și terapii în cazurile de cancer la copii, și anume terapiile inovatoare - unica șansă pentru tumorile cu prognostic slab, lipsa accesului la radioterapie cu sedare/anestezie pentru copii.

Astăzi, grație eforturilor conjugate ale tuturor actorilor-cheie, medici oncologi, organizații pentru pacienți, mass-media, precum și cu sprijinul opiniei publice, există mijloacele terapeutice disponibile care pot asigura rezultate similare centrelor de referință ultramoderne în aproximativ 90% din cazurile de cancer la copii, cu condiția ca acestea să fie diagnosticate în stadii precoce de boală.[22]

Copiii merită ce este mai BUN!

Cel mai BUN tratament pentru copiii și adolescenții cu cancer:

1. Acces mai BUN la tratament și îngrijiri de calitate
2. Acces mai BUN la medicamente esențiale gratuite
3. Protecție socială mai BUNĂ
4. Tratament paliativ mai BUN
5. Tratamente mai puțin toxice pentru reducerea efectelor secundare cronice la copiii supraviețuitori cu cancer

#Împreună pentru copiii cu cancer.

#Împreună pentru un viitor mai bun.

#Să facem mai mult.Să ne pese mai mult.[16]

#####

CAMPANII I.E.C. realizate în anii anteriori

În anul 2011,

campania Săptămâna Europeană de Prevenire a Cancerului de col uterin (SEPCCU), ediția a 5-a, 23-29 ianuarie 2011, a fost implementată în 22 județe. Scopul campaniei Ziua Mondială de Luptă împotriva Cancerului (ZMC), 4 februarie 2011, a fost culegerea de semnături pentru „Declarația Mondială împotriva Cancerului”, instrumentul prin care se atrage atenția liderilor de guverne și decidenților din sănătate asupra crizei generată de cancer, pentru reducerea semnificativă a poverii globale a bolii până în anul 2020. Au participat 18 DSP județene: Bistrița-Năsăud, Brașov, Buzău, Caraș-Severin, Călărași, Constanța, Galați, Gorj, Hunedoara, Ialomița, Iași, Maramureș, Mehedinți, Mureș, Olt, Suceava, Teleorman, Timiș.

În anul 2014,

la campaniile SEPCCU, ediția a 8-a, 19-25 ianuarie 2014 și ZMC, 4 februarie 2014, au participat 10 DSPJ: Bacău, Brașov, Buzău, Dâmbovița, Hunedoara, Iași, Maramureș, Neamț, Timiș, Vâlcea.

În anul 2015,

la campania “Luna Națională de Prevenire a Cancerului” (LNPC) 2015, care a inclus SEPCCU, ediția a 9-a, 24-30 ianuarie 2015 și ZMC, 4 februarie 2015, au participat 9 DSP județene: Bacău, Buzău, Hunedoara, Iași, Mehedinți, Mureș, Olt, Timiș și Vâlcea.

În anul 2016,

la campania “Luna Națională de Prevenire a Cancerului” (LNPC) 2016, care a inclus SEPCCU, ediția a 10-a, 24-30 ianuarie 2016 și ZMC, 4 februarie 2016, au participat 16 DSP județene: Alba, Arad, Bacău, Buzău, Călărași, Constanța, Dolj, Hunedoara, Iași, Maramureș, Mureș, Neamț, Olt, Timiș, Vaslui, Vâlcea. Cu ocazia ZMC 2016, sub sloganul ”Noi Putem. Eu Pot.”, a fost lansată o campanie de trei ani 2016-2018, pentru un impact continuu.

În anul 2017,

la campania “Luna Națională de Prevenire a Cancerului” (LNPC) 2017, care a inclus SEPCCU, ediția a 11-a, 22-28 ianuarie 2017 și ZMC, 4 februarie, 2017, au participat 17 DSP județene: Alba, Arad, Bacău, Bihor, Buzău, Constanța, Dolj, Galați, Hunedoara, Ialomița, Iași, Maramureș, Mureș, Neamț, Olt, Timiș, Vaslui.[23]

Documente disponibile online selectate:

1. UICC, World cancer Day, disponibil la <http://www.worldcancerday.org/about/2016-2018-world-cancer-day-campaign>
2. Ferlay J, Soerjomataram I, Ervik M, Dikshit R, Eser S, Mathers C et al. GLOBOCAN 2012 v1.0, Cancer Incidence and Mortality Worldwide: IARC CancerBase No. 11 Lyon, France: International Agency for Research on Cancer; 2013.
3. WHO. Cancer Fact sheet N°297; <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs297/en/>
4. GBD 2015 Risk Factors Collaborators. Global, regional, and national comparative risk assessment of 79 behavioural, environmental and occupational, and metabolic risks or clusters of risks, 1990-2015: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2015. Lancet. 2016 Oct; 388 (10053):1659-1724.
5. Plummer M, de Martel C, Vignat J, Ferlay J, Bray F, Franceschi S. Global burden of cancers attributable to infections in 2012: a synthetic analysis. Lancet Glob Health. 2016 Sep;4(9):e609-16. doi: 10.1016/S2214-109X(16)30143-7.
6. Stewart BW, Wild CP, editors. World cancer report 2014 Lyon: International Agency for Research on Cancer; 2014.
7. Global Initiative for Cancer Registry Development. International Agency for Research on Cancer <http://gicr.iarc.fr/>
8. WHO. <http://www.euro.who.int/en/health-topics/noncommunicable-diseases/cancer/data-and-statistics>
9. GLOBOCAN. http://globocan.iarc.fr/Pages/fact_sheets_population.aspx
10. World Health Organization Regional Office for Europe. European health for all database (HFA-DB); <http://data.euro.who.int/hfad/>
11. World Health Organization Regional Office for Europe. European mortality database (MDB); <http://data.euro.who.int/hfamdb/>
12. EUCAN. <http://eco.iarc.fr/EUCAN/Country.aspx?ISOCountryCd=642>
13. M. Ervik, F. Lam, J. Ferlay, L. Mery, I. Soerjomataram, F. Bray (2016). Cancer Today. Lyon, France: International Agency for Research on Cancer. Cancer Today, disponibil la : <https://gco.iarc.fr/today/home>, accesat [15.11.2017].
14. INSP/CNSISP, disponibil la <http://cnsisp.insp.gov.ro/sites/default/files//Buletin%20informativ%20Principali%20Indicatori%20Sem%202016.pdf>
15. WHO, disponibil la: http://www.who.int/cancer/iccd_2017/en/
16. International Childhood Cancer Day, disponibil la: <http://internationalchildhoodcancerday.org/Act-Now.html>
17. Boyle P (2006). The globalisation of cancer. Lancet 368:629-630.
18. Steliarova-Foucher E, et al. (2005). International Classification of Childhood Cancer, third edition. Cancer 103: 1457-1467.
19. Steliarova-Foucher E, Stiller C et al. (2004). Geographical patterns and time trends of cancer incidence and survival among children and adolescents in Europe since the 1970s (the ACCISproject): an epidemiological study.Lancet 364: 2097-2105
<http://www.childhoodcancerinternational.org/>
20. Progrese inegale in cancerul pediatric, disponibil la <http://www.viata-medicala.ro/>
21. Situația cancerelor la copil in România, februarie 2015:
Raportul de studiu realizat în Proiectul “Dezvoltarea capacității societății civile din România pentru susținerea cauzei copiilor cu cancer”, grant SEE 2009–2014
22. Cazurile-de-cancer-la-copii, disponibil la <https://www.televiziunea-medicala.ro/>
23. INSP/CNEPSS, disponibil la <http://insp.gov.ro/sites/cnepss/cancerul/>

Linkuri disponibile online

<https://www.uicc.org/>
<http://www.who.int/topics/cancer/en/>
<http://www.iarc.fr/>
<http://globocan.iarc.fr/>
<http://www.euro.who.int/en/health-topics/noncommunicable-diseases/cancer>
<http://www.enrc.eu/>
<http://eco.iarc.fr/eucan/>
<https://gco.iarc.fr/today/home>
<http://www.childhoodcancerinternational.org/>
<http://internationalchildhoodcancerday.org/Act-Now.html>
<http://www.insp.gov.ro/>

Documentare și selecție documente disponibile în format electronic, traducere și adaptare
din documente UICC, ICCD, OMS și IARC, redactare și prezentare:
INSP – CRSP Timișoara seps.timisoara@insp.gov.ro
#####