

Ризик обољевања од рака може се значајно смањити применом превентивних мера и активности:

- Престанак пушења дувана и избегавање изложености дуванском диму;
- Ограничена потрошња алкохола;
- Избегавање претеране изложености сунчевој светлости;
- Одржавање здраве телесне тежине;
- Избалансирана исхрана;
- Редовна физичка активност;
- Избегавање и успешно превладавање стреса
- Заштита од инфекција повезаних са настанком рака и
- Редовна посета лекару и редовни превентивни прегледи.

1. Карцином грлића материце

Превентивни преглед тј. скрининг метода карцинома грлића материце је **ПАП-а тест (Папаниколау тест)**, врста прегледа вагиналног бриса чија је улога откривање промена на ћелијама грлића материце. У току кратког и безболног гинеколошког прегледа, Ваш гинеколог ће пажљиво, четкицом или шпатулом, узети брис са грлића материце. У том брису се налазе и ћелије са површине грлића материце. Узорак се потом шаље у лабораторију где ће бити анализиран под микроскопом. На ћелијама се после бојења по Папаниколау методи јасно могу уочити промене које указују на постојање могуће малигне болести. Већина жена има нормалан резултат Папаниколау теста. У том случају ризик да добијете рак грлића материце је мали. Ипак, наставите са редовним скрининг прегледима. Уколико се на ћелијама приметите сумњиве промене, означавају се Папаниколау групом од **III** до **V**, што означава тежину промене. Папаниколау тест је кост-ефективан метод и треба да се уради **1 годишње** посебно код жена:

- старости 25-69 година;
- ниског социоекономског статуса;
- које су имале више сексуалних партнера
- које имају позитивну личну анамнезу о сексуално преносивим болестима
- са вештачким прекидима трудноће
- са подацима о цервикално сквамозној дисплазији (у народу позната као раница)

Позитиван ПАП-а тест не значи да је постављена дијагноза болести али издваја пацијенте који треба да се подвргну даљем испитивању. Негативан цитотест не искључује рак. Цервикални брис увек треба узети када се жена јави због било којих гинеколошких сметњи или због контроле свог здравља.

2. Карцином дојке

Превентивни прегледи или методе скрининга у циљу раног откривања рака дојке су:

- **Самопалпација (самопреглед дојке)** се препоручује код жена од 20. године старости, једном месечно 10. дана менструалног циклуса. У скоро 90% случајева жене долазе на преглед кад саме напипају неку промену на

дојци, инструкција пацијенткиња о самопалпацији је једноставна и оне путем здравствено васпитног рада могу бити обучене за преглед својих дојки (једном месечно);

- **Физикални преглед од стране лекара** се препоручује код жена од 30. године старости једном годишње. Палпација је најједноставнија метода детекције али је тешко открити мање туморе, нарочито у жена са великим грудима (бар 1 годишње да лекар обави физикални преглед дојки жене);
- **Мамографија**, базни мамограм требало би да имају све жене старости 35-40 година, а од 40. године један мамограм у две године;
- **Термовизија**, данас ређе коришћена, мада брза, безболна, безбедна за жену, лака за извођење, данас се сматра недовољно поузданом методом нарочито код жена средње и старије доби.;
- **Ултразвук**, код млађих жена се чешће користи од мамографије.

У високо ризичне групе за развој карцинома дојке спадају:

- жене преко 40 година старости
- особе високог социоекономског статуса
- особе са позитивном породичном анамнезом о раку дојке
- особе са бенигном болести дојке
- особе које су имале претходни рак дојке
- жене које нису рађале или прво рађање после 30 г.
- особе са раном појавом менструације (пре 12 г.) и касном менопаузом (након 55 г.)

3. Карцином дебелог црева и ректума

Као превентивни преглед или метода скрининга користи се преглед столице на присуство голим оком невидљиве крви, **Хемокулт тест**. Тест се спроводи једном годишње код особа преко 50 година старости. Може да послужи за издвајање оболелих и ризичних који даље треба да буду подвргнути другим дијагностичким процедурама и терапијском третману.

Фактори ризика су:

- Старосна доб - ризик расте са годинама старости, са "врхом" између 50. и 55. године живота;
- Запаљенске болести дебелог црева;
- Рак дебелог црева и неке друге малигне болести код сродника;
- Породични полипозни синдроми;
- Пушење цигарета;
- Претерано седење, исхрана богата мастима.

4. Карцином коже

Превентивни преглед или метода скрининга код карцинома коже тј карцинома младежа - меланома (малигни тумор пигментних ћелија коже) је **дермоскопија**. Дермоскопија је најсавременија дијагностичка метода за рано откривање карцинома младежа (меланома) као и за дијагностику свих пигментних лезија. Дермоскопија је једноставна, безбедна и безболна дијагностичка метода са веома високом сензитивношћу од 92 до 98 посто у односу на хистопатологију.

Најзначајнији фактор који доводи до појаве карцинома коже (младежа) је **ултравиолетно зрачење** односно претерано излагање сунчевим зрацима.

5. Карцином простате

Сматра се да је код 5 до 10% случајева рака простате за појаву болести одговорна породична предиспозиција (више случајева рака простате у породици), међутим исхрана богата масноћама, нарочито животињског порекла, може повећати ризик за рак простате. Више од 75% случајева рака простате јавља се код мушкараца старијих од 65 година. Одређивање **ПСА (простата специфичног антигена** тј. ензима којег луче ћелије простате) у крви, изменило је приступ дијагнози и лечењу ове болести. Нормалне вредности ПСА су испод 4нг/мл. Ниво ПСА може бити повишен код немалигних обољења простате и неких других обољења. **Вредности изнад 10 нг/мл у 70% случајева указују на присуство рака простате.** Вредности виши од 20 нг/мл могу указивати на проширену болест па су и планирана испитивања опсежнија. ПСА се користи у раном откривању рака простате, дијагностици болести и праћењу ефекта лечења.

6. Карцином плућа

Најбољи начин борбе против рака плућа су престанак пушења и излагања дуванском диму. Половина пушача умре од болести изазваних пушењем, четвртина пушача умре у средњим годинама живота (30-69), а пушачи имају у просеку 10 година краћи животни век од непушача. **Прекид пушења у 50. години преполовљује а у 30. години живота готово елиминише ризик; одвикавање у доби од 60, 50, 40 или 30 година доприноси продужењу живота за 3, 6, 9 или 10 година.**