

LA PREVENCIÓ DEL CÀNCER QUÈ EN SABEM QUÈ HEM DE FER





Dr. Javier Cortés

Dra. Magdalena Esteva

Dr. Hernán Gioseffi

Dr. Josep Pardo

Dr. Joan Torrecabota

Comitè Tècnic de la Junta Provincial de les Illes Balears

Associació Espanyola Contra el Càncer

PUBLICACIÓ AVALADA PER:



**Govern
de les Illes Balears**

Conselleria de Salut



**Col·legi Oficial de Metges
Illes Balears**



**Col·legi Oficial de
Farmacèutics de les Illes Balears**

Fundació
Patronat Científic



**Col·legi de Metges
Illes Balears**



**Real Acadèmia de Medicina
de les Illes Balears**



L'Acadèmia

FUNDACIÓ ACADÈMIA DE CIÈNCIES MÈDIQUES
I DE LA SALUT DE CATALUNYA I DE BALEARS

Salut i Força



PRESENTACIÓ

Tot i que s'ha avançat molt en la lluita contra els càncers, continuen essent un dels principals problemes de salut. S'estima que més d'una tercera part es podrien evitar amb un estil de vida saludable. Per tant, és necessari saber bé què podem fer per prevenir o per detectar de manera precoç els càncers. A l'interior d'aquest fullet teniu 12 consells sobre com reduir-ne el risc.

Vull demanar a l'Associació Espanyola contra el Càncer i a totes les persones que hi col·laboren que ens ajudin perquè tota la població de les Illes Balears els conegui.

Dra. Maria Ramos Monserrat

Directora General de Salut Pública i Participació
Conselleria de Salut. Govern de les Illes Balears



1 COM PREVENIR EL CÀNCER

- ✓ En primer lloc, evitar o mitigar aquells factors que s'han identificat com capaços de posar en marxa el procés cancerigen o d'estar associats al seu desenvolupament. Aquestes iniciatives es diuen accions de **PREVENCIÓ PRIMÀRIA**.
- ✓ En segon lloc podem adherir-nos a les iniciatives d'eficàcia provada en el diagnòstic precoç de lesions precanceroses o de càncers en moments molt inicials en el seu desenvolupament: la Prevenció Secundària. Per fer-la possible necessitam:



- Conèixer la història natural del càncer, la que abraça des de les modificacions més precoces de la seva evolució fins a les fases més avançades.

- Disposar d'una tècnica de diagnosi capaç de detectar aquestes lesions inicials de manera segura, còmoda i senzilla.

- Per tal que la **PREVENCIÓ SECUNDÀRIA** s'apliqui als programes de **Salut Pública**, s'haurà d'haver demostrat que la seva aplicació sistemàtica sobre una població ha disminuït de manera clara i significativa la mortalitat provocada pel càncer contra el qual es treballa.

- En tan sols tres càncers es donen aquestes condicions: **mama, còlon i coll d'úter**.

- ✓ Finalment, la **PREVENCIÓ TERCIÀRIA**: el tractament de les lesions precanceroses o canceroses inicials detectades per la Prevenció Secundària. Per garantir la qualitat del procediment aplicat i els seus resultats, el tractament, l'haurien d'aplicar sempre equips ben entrenats i seguint protocols correctament establerts.

2 COMENTARIS I CONSELLS PREVENTIUS

- ✓ **Els CÀNCERS DE TRÀQUEA, BRONQUIS I PULMÓ són les amenaces oncològiques principals a la nostra comunitat.** Únicament un 12,3% de pacients continuen vius 5 anys després de ser tractats, una de les pitjors xifres del conjunt de càncers.

- **QUÈ PODEM FER?**

- **Prevenió Primària:** 8 o 9 de cada 10 càncers d'aquesta localització estan directament relacionats amb el tabaquisme. La diferència de casos per sexes denuncia que els homes han fumats més que les dones, però avui en dia ja no és així; les dones fumen tant com els homes, en especial les joves. Si no corregim aquesta tendència, aquest càncer sumarà casos —i mortalitat— entre les dones. Ara mateix, l'única solució és no fumar, ni de manera activa ni passiva. L'epidèmia de consum de tabac s'ha reduït en el nostre context, encara que el consum no es redueix entre els joves. **A l'AECC mantenim un programa de Cursos de deshabitació del tabac, tots gratuïts i amb resultats excel·lents. Contacta'ns si ho necessites.**
- **Cap tècnica** analítica o d'imatge ha demostrat una eficàcia contrastada i reproducible en la **Prevenió Secundària** d'aquest càncer. Per això és tan **important la Prevenió Primària** que es basa en l'**eliminació del tabaquisme**.

- ✓ **En termes poblacionals, el CÀNCER DE CÒLON I RECTE representa el segon més freqüent.** La distribució de freqüència per sexes és molt semblant. En línies generals, la meitat dels pacients de la nostra comunitat —homes o dones— que pateixen càncer de còlon sobreviu als 5 anys. Però l'actuació preventiva contra aquest tumor maligne en pot millorar molt la supervivència.

- **QUÈ PODEM FER?** Estem en condicions de treballar amb gran èxit contra el càncer de còlon:
- **Prevenió Primària:** No se'n coneix ben bé la causa directa, però ser fidels a la nostra dieta mediterrània tradicional (menjar verdures, hortalisses, llegums, fruita, oli d'oliva, poca carn —especialment la manipulada—, i molt de peix) redueix el risc de patir-lo, especialment si hi sumam un exercici físic adequat i adaptat a les condicions personals.

- **Prevenió Secundària:** La determinació de sang oculta als excrements per mitjà d'una anàlisi senzilla en persones de 50 a 69 anys o més, ha demostrat una capacitat prou alta per diagnosticar lesions precanceroses o canceroses inicials. L'AECC ha impulsat a les Illes Balears el programa poblacional de prevenió del càncer colorectal basat en aquesta determinació. La Direcció General de Salut Pública i Participació (DGSPiP) l'està desenvolupant en una implantació progressiva que, ara per ara, abraça 3 àrees de salut a les Illes. Fes cas del programa. Si tens menys de 50 anys i a la teva família en primer grau hi ha antecedents de càncer de còlon, consulta el teu metge.

✓ **Amb una gran diferència, el càncer més freqüent que es diagnostica a dones és el CÀNCER DE MAMA.** La bona notícia és que 8 de cada 10 dones a les quals se'ls diagnostica estan lliures de la malaltia 5 anys després de ser tractades. Una xifra excel·lent, però que encara es pot millorar.

- **QUÈ PODEM FER?**
- Recomanacions de **Prevenió Primària**, d'eficàcia real però limitada: tenir fills en la mesura que sigui possible abans dels 30 anys, i, en especial, fomentar la lactància materna.
- La mamografia cada dos anys en dones a partir dels 50 anys és la millor iniciativa de **prevenió secundària**, ja que ha demostrat una eficàcia molt elevada en el diagnòstic precoç del càncer de mama. De nou amb la col·laboració inicial i continuada de l'AECC disposam, des de 1991 d'un



Programa de Salut Pública que executa la DGSPiP i que està obtenint uns resultats excel·lents. Si tens entre 50 i 70 anys, acudeix a la cridada del Programa. Si no la reps, o tens menys de 50 anys i comptes amb un historial familiar de càncer de mama o lesions mamàries prèvies, acudeix al teu metge.

- ✓ **EL CÀNCER DE PRÒSTATA es el més freqüent en homes.** Podem dir que a Mallorca sobreviuen 8 de cada 10 pacients amb càncer de pròstata. És una molt bona xifra que es basa principalment en un bon diagnòstic i tractament.



- **QUÈ PODEM FER?** Sempre es pot millorar: atendre els símptomes urinaris de possible alarma (micció freqüent i en petites quantitats) i revisar-se anualment si es té més de 50 anys són actituds recomanables que poden ajudar a una diagnosi precoç. No coneixem la causa del càncer de pròstata ni comptam amb mesures contrastades de **Prevenició Secundària**, per la qual cosa no són possibles ni aquesta ni la **Prevenició Primària**.

✓ **CÀNCERS DE L'ÀREA GENITAL de la dona constitueixen un grup d'incidència alta i de pronòstic desigual.** Vegem-los per localització i sapiguem, en cada cas, **què podem fer:**

- **Càncer de cos uterí:** 2 de cada 3 casos viuen als 5 anys del tractament. Es pot millorar. En **Prevenció Primària**, s'ha d'aconsejar una presa controlada dels anticonceptius hormonal i, especialment, dels medicaments hormonal destinats al control de la menopausa. Quant a **Prevenció Secundària**, consulta sempre el teu metge si tens qualsevol hemorràgia genital, en especial si és després de la menopausa, encara que hagi estat escassa i espontània.
- **Càncer d'ovari:** 3 de cada 10 pacients amb càncer d'ovari són lliures de la malaltia després de 5 anys de tractament. Aquest càncer segueix representant un problema quant a prevenció i diagnòstic, encara que s'ha millorat molt en el seu tractament. Se'n desconeixen les causes, per la qual cosa no es poden aconsellar pautes de **Prevenció Primària**. La **Prevenció Secundària** és problemàtica i, tal vegada, impossible, més enllà de prestar atenció als símptomes inicials, que són molt inespecífics i, per tant, tenen poc valor predictiu (pes o dolor a l'abdomen baix, inflamació abdominal lleu). L'ús racional de les proves d'imatge (ecografia) i d'anàlisis de sang determinades poden ajudar a diagnosticar el càncer d'ovari en moments inicials del seu desenvolupament.
- **Càncer de coll d'úter:** Sobreviuen als 5 anys gairebé la meitat dels casos. No és una bona xifra per a aquest càncer perquè, per a aquest, ambdues línies de prevenció s'estableixen com a segures i eficaces. El càncer de coll d'úter és causat pel virus del papiloma humà (VPH). La majoria d'infeccions per VPH se solucionen de manera espontània, però algunes —si no es controlen adequadament— acaben en càncer. Vacunar-se contra el VPH és una mesura molt segura i eficaç de **Prevenció Primària**, inclosa en el calendari de vacunació de Salut Pública a la nostra Comunitat per a nines de 14 anys. Consulta el teu metge. La **Prevenció Secundària** basada en la citologia vaginal està molt establerta a la pràctica clínica. A la nostra comunitat hi ha un programa de Salut Pública que revisarà la GDSPiP per adaptar-lo a les recomanacions més actuals. Amb la Prevenció Primària i la Secundària treballant plegades, cap dona hauria de sofrir un càncer de coll d'úter.

✓ **Tres càncers compten també amb el tabaquisme com a causa reconeguda més influent: els de BUFETA URINÀRIA, LARINGE I RONYÓ.** Del de bufeta urinària, el més freqüent dels tres, aproximadament la meitat dels casos estan lliures de la malaltia als 5 anys de ser tractats.

- **QUÈ PODEM FER?** No fumar representa la millor **Prevenció Primària** possible per a aquests tres tumors, contra els quals no comptam amb estratègies ben definides i recomanables de **Prevenció Secundària** més enllà de la consulta mèdica quan el símptoma ja ha aparegut (tos irritativa, ronquera o alteracions persistents a la veu, sang a l'orina, etc.), situacions que ja en comprometen el pronòstic. Per favor, no fumis.

✓ **Coneixem la causa principal d'una gran part de casos de CÀNCER D'ESTÓMAC, un càncer encara no gaire freqüent i de mal pronòstic** a causa del qual moren 6 de cada 10 casos diagnosticats. S'origina a partir de la infecció per una bactèria, l'*Helicobacter pylori* (Hp), que no hagi estat tractada ni controlada. Aquesta infecció pot produir un mal inicial a les cèl·lules gàstriques (úlcers d'estómac o gastritis crònica) que condueixi al càncer. Aquest procés es pot veure facilitat o accelerat pel tabaquisme, l'alcoholisme o una alimentació inadequada, allunyada de la beneficiosa 'dieta mediterrània' i amb abundants aliments fumats.

- **QUÈ PODEM FER?** La **Prevenció Primària** pot funcionar molt bé. Alguns consells adequats són: no fumar, consumir alcohol de manera moderada, seguir una bona alimentació i, si tens els clàssics 'síntomes d'estómac' (acidesa, digestions pesades i llargues), consultar el teu metge per diagnosticar un possible problema gàstric associat o no a una possible infecció per Hp; detectable per mitjà d'una anàlisi de sang o d'un test d'alè.

✓ **Un càncer relativament freqüent però amb molt mal pronòstic és el CÀNCER DE PÀNCREES:** van morir, durant els 5 anys de post-tractament, 9 de cada 10 pacients. No hi ha **Prevenció Primària** ni **Secundària** possible perquè es desconeixen els factors de risc d'aquest tumor maligne, encara que la seva relació amb el tabaquisme —altra vegada!— i l'obesitat és evident. Passa el mateix —absència de capacitat preventiva— amb els **càncers del sistema nerviós central**, amb un pronòstic lleugerament més bo però amb l'agreuja que solen afectar persones a la primera meitat de vida.

- ✓ **EL CÀNCER DE FETGE no està entre els més freqüents, però presenta les tràgiques xifres del càncer de pàncrees, amb una mortalitat molt elevada.** La gran majoria de casos de càncer de fetge s'estableixen sobre una cirrosi hepàtica, i la majoria de cirrosis hepàtiques es desenvolupen per l'agressió de l'alcoholisme i/o de la infecció pel virus de l'hepatitis, tipus C i, fonamentalment, B

- **QUÈ PODEM FER?** La **Prevenció Primària** possible és clara, i les mesures són molt eficaces: limitar el consum d'alcohol (una copa de vi al dia o un destil·lat un parell de vegades a la setmana és el límit) i vacunar-se contra l'hepatitis B (administrada en el programa de vacunació de Salut Pública a la nostra comunitat als 2, 4 i 6 mesos de vida). Diagnosticar i tractar de manera adequada la cirrosi hepàtica és la mesura que es pot prendre quant a **Prevenció Secundària**.

- ✓ **EL LIMFOMA NO HODGKIN és el càncer d'unes cèl·lules blanques de la sang** (leucòcits, leucèmia; limfòcits, limfoma). **No hi ha ni Prevenció Primària ni Secundària.** Ara se'n curen 6 de cada 10 malalts. Però sens dubte aquesta xifra canviarà en positiu els pròxims anys gràcies a les millores en curs en el diagnòstic i, bàsicament, en el tractament.

- ✓ **EL MELANOMA constitueix un exemple de progressió molt clara en el procés integral de prevenció, diagnòstic i tractament.** Avui en dia, la supervivència als 5 anys del tractament és del 85% de mitjana. Molt bona xifra per a un tumor maligne que fins no fa gaire presentava unes dades de supervivència molt més dolentes.

- **QUÈ PODEM FER?** Esforçar-nos aplicant mesures preventives eficaces que han de ser clau en un més bon pronòstic d'aquest càncer:
- **Prevenció Primària:** Cultura adequada del sol. Protecció adaptada a les àrees exposades al sol segons el tipus de pell, però no ha de ser mai més baixa del factor 20. Protecció absoluta per a nins i per a pells blanques amb pigues. No prendre el sol les hores centrals del dia.
- **Prevenció Secundària:** Extirpació i anàlisi de qualsevol piga o taca de la pell que es modifiqui en mida i color o que comenci a molestar.

INFORMACIÓ COMPLEMENTÀRIA I CONSULTES

Infocàncer - 900 100 036

informacion@aecc.es

www.aecc.es



CODI EUROPEU CONTRA EL CÀNCER

12 formes de reduir el risc de càncer

- 1 No fumeu. No consumiu cap tipus de tabac.
- 2 Feis de la vostra llar un lloc sense fum. Donau suport a les polítiques antitabac al vostre lloc de feina.
- 3 Manteniu un pes saludable.
- 4 Feu exercici diàriament. Limitau el temps que passau asseguts.
- 5 Menjau de manera saludable:
 - Consumiu molts cereals integrals, llegums, fruites i verdures.
 - Limitau els aliments hipercalòrics (rics en sucre o greix) i evitau les begudes ensucrades.
 - Evitau la carn processada; limitau el consum de carn vermella i d'aliments amb molta sal.
- 6 Limitau el consum d'alcohol, encara que el més recomanable per a la prevenció del càncer és evitar les begudes alcohòliques.
- 7 Evitau una exposició excessiva al sol, sobretot en infants. Utilitzau protecció solar. No useu cabines de raigs UVA.
- 8 A la feina, protegiu-vos de les substàncies cancerígenes complint amb les instruccions de la normativa de protecció de la salut i seguretat laboral.
- 9 Averiguar si estau exposats a la radiació procedent de nivells naturals alts de radó al vostre domicili i preneu mesures per tal de reduir-los.
- 10 Per a les dones:
 - La lactància materna redueix el risc de càncer de la mare. Si podeu, alletau el vostre nadó.
 - La teràpia hormonal substitutiva (THS) augmenta el risc de tipus concrets de càncer. Limitau el tractament amb THS.
- 11 Assegura-vos que els vostres fills participen als programes de vacunació de:
 - L'hepatitis B (els nounats).
 - El papiloma virus humà (VPH) (les nines).
- 12 Participau a programes organitzats de criba del càncer:
 - Colorectal (homes i dones).
 - De mama.
 - Cervicouterí (dones).

El Codi Europeu contra el Càncer se centra en mesures que cada ciutadà pot prendre per contribuir a la prevenció del càncer. L'èxit de la prevenció del càncer exigeix que les polítiques i les accions governamentals donin suport a aquestes accions individuals.

Per saber més sobre el Codi Europeu contra el Càncer, consultau la pàgina: <http://cancer-code-europe.iarc.fr>

