

Sesja – NOWOTWORY TUMOURS

Rak piersi w krajach Europy i Ameryki Północnej – porównanie wyników badań Globocan 2002 a Globocan 2008

Breast cancer in European and North American countries – comparison of Globocan 2002 and 2008 studies results

MACIEJ TROJANOWSKI, AGNIESZKA DYZMANN-SROKA,
ANNA KUBIAK, AGNIESZKA JĘDRZEJCZAK

Zakład Epidemiologii i Profilaktyki Nowotworów, Wielkopolskie Centrum Onkologii, ul. Garbary 15, 61-866 Poznań

Wprowadzenie. W 2008 r. rak piersi pozostaje najczęstszą przyczyną zachorowań i zgonów na nowotwory złośliwe u kobiet na Świecie (23% wszystkich zachorowań i 12,7% zgonów), zarówno w rejonach rozwiniętych jak i rozwijających się. Jednocześnie zaobserwowano ciekawą tendencję w krajach Ameryki Północnej, która w analizowanym okresie osiągnęła spadek współczynników standaryzowanych (ASR/100 000) o 22,7 pkt, przy jednoczesnym wzroście współczynników standaryzowanych w Europie.

Cel. Przedstawienie trendów zachorowalności i umieralności na raka piersi w krajach Europy oraz Ameryki Północnej.

Materiał i metody. Porównanie dane z badań Globocan 2002 a Globocan 2008.

Wyniki. Rak piersi jest najczęstszą przyczyną zachorowań i zgonów na nowotwory złośliwe u kobiet na Świecie. Należy pokreślić, że dotyczy to również krajów słabo rozwiniętych. W 2002 r. zarejestrowano 1,15 mln zachorowań na ten nowotwór, podczas gdy w 2008 r. już 1,38 mln, co oznacza wzrost o 20%! W 2002 r. prognozowano, że do 2010 r. liczba nowych zachorowań wzrośnie do 1,40 mln. Jak pokazują powyższe dane liczba będzie niewątpliwie przekroczona.

W analizowanych krajach Europy i Ameryki Północnej zanotowano ciekawą tendencję. We wszystkich częściach Europy w latach 2002-2008 nastąpił wzrost współczynników standaryzowanych (ASR/100 000) dla zachorowań na raka piersi. W Europie Północnej (z 82,5 do 84,0), Europie Południowej (z 62,4 do 68,9), Europie Wschodniej (z 42,6 do 45,3), Europie Zachodniej (z 84,6 do 89,9). Odwrotną sytuację zaobserwowano w Ameryce Północnej, gdzie współczynniki standaryzowane spadły z 99,4 do 76,7.

Wnioski. W latach 2002-2008 zanotowano ogólnosiwiatowy wzrost zachorowań na raka piersi. Kraje Europy wpisują się w ten trend. Faktem, który jest nie tylko ciekawy, ale przede wszystkim wymagający dalszych badań jest duży spadek współczynników standaryzowanych (ASR/100 000) dla zachorowań na raka piersi w Ameryce Północnej z 99,4 do 76,7 (o 22,7 pkt.). Podobnie jak Europa obszar ten zaliczany jest do rozwiniętej części świata, gdzie rak piersi od wielu lat stanowi jedną z najczęstszych przyczyn zachorowań na nowotwory u kobiet. Jeżeli trend ten utrzyma się w następnych badaniach i zostaną poznane jego przyczyny, będzie to świadczyć o fakcie, iż możliwe jest obniżenie zachorowalności na raka piersi w krajach rozwiniętych.

Słowa kluczowe: nowotwory złośliwe, rak piersi, Globocan 2002, Globocan 2008

Introduction. In 2008 breast cancer is still the most frequent cancer in the World (23% of new diagnosed cancers and 12.7% of cancer deaths). It has become the most common cancer both in developing and developed countries. Interesting tendency is observed in Northern America, where age standardized rates (ASR) decreased by 22.7 pts. in the analyzed period. At the same time ASR has increased in Europe.

Aim. Presentation of breast cancer incidence and mortality trends in European and Northern American Countries.

Material and methods. Comparison of Globocan 2002 and Globocan 2008 results.

Results. Breast cancer is the most common cause of cancer incidence and deaths among women in the world. The same situation is observed in developing countries. In 2002, 1.15 million new breast cancer cases were registered, in 2008 there were as many as 1.38 million new cases, which is tantamount to a 20% increase. WHO specialists predicted that in 2010 the number of new registered cases would be 1.40 million. Globocan 2008 results indicate that this number will be exceeded.

In the analyzed period a very interesting tendency can be observed in European and North American countries. In all parts of Europe between 2002-2008 the age standardized rates for breast cancer (ASR/100000) were increased: in Northern Europe (82.5 to 84.0), Southern Europe (62.4 to 68.9), Eastern Europe (42.6 to 45.3), Western Europe (84.6-89.9). Inversely, in Northern America the ASR decreased from 99.4 to 76.7.

Conclusions. Between 2002-2008, a global increase of breast cancer ASR was observed. European countries fit this trend. The large decrease of ASR in Northern America is a very interesting fact which needs further research. Similarly to Europe, this region is a developed part of the world where normally breast cancer is a serious problem. If this trend continues in new studies, it will be evident that breast cancer incidence can be reduced even in developed countries.

Key words: breast cancer, epidemiology, cancer incidence

Poziomy wybranych biomarkerów skutku a ryzyko wystąpienia choroby nowotworowej

The biomarkers of effect levels and cancer risk

RENATA MAJEWSKA^{1/}, ANTONINA CEBULSKA-WASILEWSKA^{2/},
ZBIGNIEW DRAĞ^{3/}

^{1/} Katedra Epidemiologii i Medycyny Zapobiegawczej, Collegium Medicum, Uniwersytet Jagielloński, ul. Kopernika 7a, 31-034 Kraków

^{2/} Zakład Biologii Radiacyjnej i Środowiskowej, Instytut Fizyki Jądrowej PAN, ul. Radzikowskiego 152, 31-342 Kraków

^{3/} Instytut Socjologii, Uniwersytet Jagielloński, ul. Grodzka 52, 31-044 Kraków

Aberracje chromosomowe są uznanym biomarkerem narażenia na czynniki i substancje genotoksyczne obecne zarówno w miejscu pracy jak i w środowisku. W ostatnich latach pojawiło się też wiele publikacji wskazujących na związek aberracji chromosomowych z wystąpieniem nowotworu. Naszym celem było zbadanie zależności między poziomami wybranych biomarkerów skutku a ryzykiem wystąpienia nowotworu.

W ramach badań prowadzonych w Polskiej Akademii Nauk w latach 1982-2001 nad wpływem różnych ekspozycji zawodowych na ryzyko utraty zdrowia, zebrano dane cytogenetyczne dotyczące występowania biomarkerów skutku takich jak: częstość wszystkich rejestrowanych aberracji (TabF), częstość aberracji chromosomowych (CABF), oraz częstość komórek z aberracjami (AbC) oraz średnią liczbę wymian chromatyd siostrzanych w komórce (SCE). W grudniu 2003r w ramach programu EC koordynowanego przez Instytut Badań nad Rakiem (IARC, Lyon, Francja) w programie Zakładu Biologii Radiacyjnej i Środowiskowej Instytutu Fizyki Jądrowej PAN sprawdzono zapadalność na nowotwory złośliwe w grupie 550 osób przebadanych cytogenetycznie w Polsce. Analizie poddano dane dotyczące 385 mężczyzn w wieku 15-83 lat (średnia wieku 43+13 lat). Potwierdzono wystąpienie 19 nowotworów złośliwych. Do

pomiaru ryzyka wystąpienia nowotworu w zależności od poziomu częstości wybranych biomarkerów skutku posłużono się modelem Coxa oraz regresją logistyczną.

Osoby, u których stwierdzono wyższe poziomy biomarkerów częściej zapadały na nowotwór, jednak istotną zależność zaobserwowano tylko w przypadku wyższych poziomów SCE (6,7% vs. 1,5%, $p=0,026$). Standaryzując wyniki na palenie i wiek w czasie badania, osoby z najwyższym poziomem CABF miały prawie trzykrotnie wyższe ryzyko zachorowania na raka (RW=2,79; PU:1,10-7,02) i był to wynik istotny oraz zgodny z wcześniejszymi obserwacjami. Zależność ta potwierdziła się również w przypadku ryzyka zachorowania na raka w okresie 10 lat od badania krwi (ISz=12,5; PU: 3,6-44,1). Także wyższe poziomy biomarkerów związane były z wyższym ryzykiem wystąpienia nowotworu, jednak zależności te nie były statystycznie istotne.

Wysoki poziom aberracji chromosomowych wskazuje na większe ryzyko zachorowania na nowotwory złośliwe.

Słowa kluczowe: nowotwory, biomarkery, ryzyko nowotworu

Chromosomal aberrations are well recognizable biomarkers of exposure to hazardous agents and genotoxic substances in environment and occupation place. Recently many publications have indicated a correlation between chromosomal aberrations and cancer occurrence. Our aim was to investigate the correlation between the levels of selected biomarkers of effects and cancer risk.

As a part of the study on different types of occupational exposure and its bad impact on health outcome, surveyed from 1982 to 2001 at the Polish Academy of Sciences (PAN), cytogenetic data were collected. Total aberration frequency (TABF), chromosomal aberration frequency (CABF), percent of cells with aberrations (AbC) and average frequency of sister chromatid exchanges (SCE) were examined. At the end of 2003, cancer occurrence in the group of 550 respondents who had had cytogenetic analysis made was verified by the Department of Radiation and Environmental Biology, Institute of Nuclear Physics PAN in EC project, coordinated by the International Agency for Research on Cancer (IARC, Lyon, France). Statistical analysis took into consideration 385 males, aged 15-83 years (average age = 43+13 years). In this group 19 cases of cancers occurred. Cox and logistic regression were used to estimate the risk of cancer associated with selected biomarkers levels.

Respondents who had higher biomarkers frequency, were more often diagnosed with cancer, however the only statistically significant difference was observed on higher SCE levels (6.7% vs. 1.5%, $p=0.026$). After standardization (age and smoking history at the moment of blood sampling), males with a higher level of CABF had three times higher risk of cancer occurrence than those with a lower level (RR=2.79; CI:1.10-7.02). That correlation was also confirmed in case of the risk of cancer occurring within 10 years from blood sampling (OR=12.5; CI: 3.6-44.1). Higher levels of the other effects biomarkers were also associated with a higher risk of cancer, but these correlations were not statistically significant.

A higher level of chromosome aberration is connected with a higher cancer risk.

Key words: aberrations, biomarkers of effect, cancer risk

Dostępność badań cytologicznych oraz poziom wiedzy kobiet nt. ich znaczenia w profilaktyce chorób nowotworowych narządu rodno

Availability of cytologic tests and level of women's awareness of their importance in the prophylaxis of reproductive organs cancer

IWONA BOJAR^{1/}, IRENA WOŹNICA^{1/}, TOMASZ HOLECKI^{2/}, JULIA DIATCZYK^{1/}, SŁAWOMIR ĆWIKŁA^{1/}

^{1/} Krajowe Obserwatorium Zdrowia i Bezpieczeństwa Pracowników Rolnictwa, Instytut Medycyny Wsi im. W. Chodźki w Lublinie, ul. Jaczewskiego 2, 20-090 Lublin

^{2/} Zakład Ekonomiki Zdrowia, Wydział Zdrowia Publicznego, Śląski Uniwersytet Medyczny w Katowicach, ul. Piekarska 18, 41-902 Bytom

Choroby narządu rodno, a zwłaszcza rak szyjki macicy, są jedną z głównych przyczyn (po raku sutka) zachorowalności i przedwczesnej umieralności kobiet w Polsce. W działaniach profilaktycznych istotnym problemem jest niska zgłaszalność kobiet na badania cytologiczne.

W 2009 r. przeprowadzono na terenie woj. lubelskiego i śląskiego badania ankietowe w grupie 304 kobiet ze stwierdzoną patologią szyjki macicy, dotyczące m.in. dostępności do opieki ginekologicznej i badań profilaktycznych w tym cytologicznych.

Z uzyskanych w badaniu danych wynika, że tylko nieco ponad połowa kobiet regularnie kontroluje się u ginekologa, a badania cytologiczne systematycznie miało wykonywane tylko 35,9% z nich. Na powyższe badania kobiety zgłaszały się najczęściej same, a tylko co piątą zaproponował to lekarz. Badania wskazały także na niewystarczający poziom wiedzy kobiet nt. znaczenia cytologii dla ich zdrowia, a także na brak wiedzy dotyczącej innych metod profilaktycznych (szczepienia HPV). Wskazane jest zintensyfikowanie działań edukacyjnych w odniesieniu do tej problematyki przez lekarzy ginekologów, ale także przez lekarzy podstawowej opieki zdrowotnej.

Słowa kluczowe: kobiety, badania cytologiczne, nowotwory, profilaktyka chorób nowotworowych

Diseases of female reproductive organs, especially cervical cancer, are, after breast cancer, one of the main causes of morbidity and premature mortality among women in Poland. Within preventive measures, the low rate of reporting for cytologic tests is an important problem.

In 2009 a survey was conducted in the Lublin Region and in the Silesia in a group of 304 women with pathology of the uterine cervix, related, among others, to availability of gynecological care and preventive examinations, including cytology.

According to the obtained data, only slightly more than a half of women regularly go for gynecological checkups, and only 35.9% of them regularly undergo cytologic tests. Most frequently women reported for cytologic examinations of their own volition, only one in five was referred by a physician. The study indicated also that the level of women's knowledge on the importance of cytology for their health was insufficient, as was their knowledge on other preventive methods (HPV vaccinations). It would be advisable to increase education on these issues, to be conducted by gynecologists but also by primary health care physicians.

Key words: women, cytologic tests, cancer, prophylaxis

Źródła informacji o mammografii profilaktycznej

Sources of information about breast cancer screening

ANNA KUBIAK, AGNIESZKA JĘDRZEJCZAK,
MACIEJ TROJANOWSKI, AGNIESZKA DYZMANN-SROKA

Zakład Epidemiologii i Profilaktyki Nowotworów, Wielkopolskie Centrum Onkologii, ul. Garbary 15, 61-866 Poznań

Wprowadzenie. Od 2005 r. w każdym województwie działają Wojewódzkie Ośrodki Koordynujące Populacyjny Program Wczesnego Wykrywania Raka Piersi (WOK), których jednym z zadań jest podejmowanie działań na rzecz zwiększenia zgłaszalności kobiet na mammografię. Od początku działania WOK podejmuje szereg akcji mających na celu bezpośrednie dotarcie do kobiet (prelekcje, szkolenia, festyny itp.); od lipca prowadzi regularną wysyłkę zaproszeń imiennych.

Cel. Wykazanie czynników, które mają największy wpływ na zgłaszalność kobiet w programie profilaktyki raka piersi na przykładzie woj. wielkopolskiego.

Materiał i metody. Dane z Systemu Informatycznego Monitorowania Profilaktyki (SIMP), doświadczenia własne na przykładzie woj. wielkopolskiego, wieloletnie doświadczenia własne z pracy w WOK oraz „Badania ankietowe” przeprowadzone w 2008 r. przez Ex MBA, w 2009 r. przez PAB, w 2010 r. przez Millward Brown.

Wyniki. Jak wynika z analizy większość kobiet, które w okresie 2007-2009 wykonało badanie mammograficzne o badaniu dowiedziało się z zaproszenia imiennego (2007 – 65%, 2008 – 44%, 2009 – 42%) lub innych źródeł w tym poprzez udział w różnych akcjach, prelekcjach, szkoleniach, festynach (2007 – 18%, 2008 – 38%, 2009 – 43%). Udział lekarzy POZ/specjalistów lub pielęgniarek/położnych w zapraszaniu kobiet na badania profilaktyczne jest znacznie mniejszy (2007 – 12%, 2008 – 13%, 2009 – 8%). Najmniejszy wpływ na zgłoszenie się kobiet mają mass media, billboardy czy ogólnopolskie kampanie medialne (2007 – 3%, 2008 – 5%, 2009 – 5%).

Wnioski. Po 5. latach działania programu zauważyć można, że świadomość kobiet dot. konieczności wykonywania mammografii profilaktycznej jest coraz wyższa, niestety zgłaszalność na badania utrzymuje się na poziomie 30-40%. Największym wyzwaniem jest obecnie przekonanie kobiet, że rak wcześniej wykryty jest w pełni wyleczalny. Z przedstawionych informacji wynika, że najlepsze efekty przynoszą metody, dzięki którym można bezpośrednio dotrzeć do kobiet. W związku z powyższym należy kontynuować działania już podjęte (wysyłka imiennych zaproszeń, spotkania z kobietami), ale także podejmować nowe, np.: mające na celu większe zaangażowanie/zaktywizowanie lekarzy czy pielęgniarek do kierowania swoich pacjentek nie tylko na mammografię, ale także i inne badania profilaktyczne.

Słowa kluczowe: badania profilaktyczne, mammografia, zgłaszalność

Introduction. In 2005, after analysis of programs realization, the Ministry of Health founded 16 local program managing units (WOK). One of their aims was to take action to promote breast cancer screening aimed at an increase of women's reporting for the examinations. Since the beginning of their activity, WOKs take a lot of actions to reach women directly (lectures, outdoor parties, instruction meetings); since July 2009 they have been regularly sending personal invitations.

Aim. Demonstration of factors which contribute most to women's attendance at the breast cancer screening program, following the example of Wielkopolska (Great Poland) region.

Material and methods. Data from the Digital Prophylaxis Monitoring System, own experience from the work in Great Poland WOK, data from the public opinion poll collected in 2008 by EX MBA students, in 2009 by PAB and in 2010 by Millward Brown.

Results. The data analysis shows that most women examined between 2007-2009 received information about the examination from personal invitation (2007 – 65%, 2008 – 44%, 2009 – 42%) or other sources, including participation in lectures, outdoor parties, instruction meetings (2007 – 18%, 2008 – 38%, 2009 – 43%). The contribution of physicians (GPs and specialists) or nurses/midwives inviting women for examinations is much lower (2007 – 12%, 2008 – 13%, 2009 – 8%). Media, billboards and general Polish media actions have the lowest influence on women's reporting for screening mammography (2007 – 3%, 2008 – 5%, 2009 – 5%).

Conclusions. Five years after implementation of the breast cancer screening program in Poland it appears that women's awareness of the need to undergo mammography has increased, but reporting for examinations is still low (30-40%). The greatest challenge now is to convince women that early detected cancer is fully treatable. The results show that actions that reach women directly are most effective. Therefore, the undertaken activities (personal invitations, meetings) should be continued, but new activities should be added, such as encouraging the physicians or nurses to refer their patients to mammography and other preventive examinations.

Key words: mammography, attendance, preventive examinations

Czy uczestnictwo pielęgniarek środowiskowych w szkoleniach onkologicznych ma wpływ na podejmowanie działań z zakresu profilaktyki nowotworów złośliwych w POZ?

Does community nurses' participation in oncological training courses influence cancer prevention policies in the primary health care?

AGATA STEFANOWICZ, TERESA B. KULIK,
DOROTA ŻOENIERCZUK-KIELISZEK, ANNA PACIAN,
MARIOLA JANISZEWSKA

Katedra Zdrowia Publicznego, Wydział Pielęgniarstwa i Nauk o Zdrowiu, Uniwersytet Medyczny w Lublinie, ul. Chodźki 1, 20-093 Lublin

Wprowadzenie. Aby efektywnie uczestniczyć w realizacji profilaktyki chorób nowotworowych na poziomie podstawowej opieki zdrowotnej pielęgniarki środowiskowo-rodzinne powinny stale podnosić swoje kwalifikacje i uzupełniać wiedzę, biorąc udział w różnego rodzaju kursach i szkoleniach z zakresu onkologii.

Cel. Sprawdzenie, czy uczestnictwo pielęgniarek środowiskowo-rodzinnych w szkoleniach onkologicznych wpływa korzystnie na poziom realizacji profilaktyki onkologicznej w praktykach lekarza rodzinnego, w których pracują.

Materiał i metody. Badania metodą sondażu diagnostycznego przy użyciu kwestionariusza ankiety przeprowadzono w 70 losowo wybranych praktykach lekarza rodzinnego woj. lubelskiego. Wzięły w nich udział 194 pielęgniarki środowiskowe pracujące w podstawowej opiece zdrowotnej.

Wyniki. Fakt udziału w szkoleniu onkologicznym dla pielęgniarek środowiskowo-rodzinnych potwierdziło 30,4% ankietowanych. Wykazano istotną zależność pomiędzy uczestnictwem w szkoleniach a miejscem pracy pielęgniarek i posiadaną specjalizacją. Zaobserwowano, że pielęgniarki, które ukończyły szkolenia onkologiczne, w porównaniu z tymi, które nie uczestniczyły w takich szkoleniach, są bardziej zaangażowane w realizację profilaktyki pierwotnej i wtórnej, tj. częściej prowadzą edukację zdrowotną i w większym stopniu angażują się w organizowanie i przeprowadzanie badań przesiewowych w swoich przychodniach.

Wnioski. Z uwagi na to, że pielęgniarki po szkoleniach znacznie częściej podejmują działania prewencyjne, korzystne dla efektywnej realizacji profilaktyki chorób nowotworowych w podstawowej opiece zdrowotnej byłoby wprowadzenie systematycznych obligatoryjnych szkoleń onkologicznych dla pielęgniarek środowiskowych.

Słowa kluczowe: *pielęgniarki, szkolenia, nowotwory złośliwe, podstawowa opieka zdrowotna*

Introduction. In order to play an efficient part in cancer prevention policies within the primary health care, community nurses should upgrade their qualifications and improve their knowledge through participation in a variety of courses and trainings in oncology.

Aim. The aim of the study was to check whether the participation of community nurses in training courses on oncology enhances the level of cancer prevention in health care centers they are employed in.

Material and methods. The diagnostic survey was carried out by means of a survey questionnaire in 70 GP surgeries of Lublin region selected at random. The survey included 194 community nurses employed in the primary health care.

Results. The participation in training courses on oncology, organized for community nurses, was confirmed by 30.4% of the respondents. A statistically significant correlation was found between the participation in training courses and community nurses' workplace as well as speciality. It has been observed that the community nurses who have completed training courses on oncology are more involved in the primary and secondary prevention policies, as compared to those who did not take part in such courses, i.e. they are more active in health education programmes and exhibit more commitment to organization and implementation of screening examinations in their outpatient departments.

Conclusions. As the community nurses who have completed the training courses are more involved in undertaking preventive actions, it would be beneficial for effective cancer prevention in the primary health care to introduce regular obligatory training courses on oncology for community nurses.

Key words: *nurses, training courses, malignant tumours, primary health care*

Znaczenie profilaktyki raka piersi w opinii kobiet wiejskich w woj. kujawsko-pomorskim

Importance of breast cancer prevention in the opinion of rural women in the Kuyavian-Pomeranian province

ANNA KOPER^{1/}, ZDZISŁAWA KALISZ^{1/}, TOMASZ MIERZWA^{2/},
LIDIA KUCZYŃSKA^{1/}

^{1/} Bydgoska Szkoła Wyższa w Bydgoszczy, ul. Unii Lubelskiej 4 C, 85-059 Bydgoszcz

^{2/} Zakład Profilaktyki i Promocji Zdrowia w Centrum Onkologii im. prof. Franciszka Łukaszczyka, ul. Dr I. Romanowskiej 2, 85-796 Bydgoszcz

Wprowadzenie. Rak jest chorobą wzbudzającą u ludzi powszechny strach. Panuje pogląd, że pojawienie się tej choroby ostatecznie związane jest z nieuniknioną śmiercią. Nie każdy jednak zdaje sobie sprawę, że tej chorobie można zapobiec poprzez prewencję. Pierwszym etapem, dzięki któremu możemy uchronić się przed rakiem piersi jest nasze postępowanie. Działanie takich czynników, jak: dym tytoniowy, alkohol, napromienianie oraz toksyczne środki chemiczne, sprzyja rozwojowi choroby nowotworowej. Drugim etapem, który pozwala nam na zapobieganie raka piersi, jest samobadanie piersi, lub korzystanie z badań specjalistycznych, które nie tylko pozwalają nas uchronić, ale również wpływają na szybsze

wykrycie, a w konsekwencji dają szansę na wyleczenie i zapobiegają dalszemu rozwojowi choroby. Najskuteczniejszą metodą badania piersi jest mammografia, która – przeprowadzana regularnie co dwa lata – chroni przed powstawaniem raka.

Cel. Poznanie opinii kobiet wiejskich na temat znaczenia profilaktyki raka piersi.

Materiał i metody. Badania przeprowadzono w styczniu 2010 r. w pięciu wybranych ośrodkach zdrowia w województwie kujawsko-pomorskim. Badaniami ankietowymi objęto 200 przypadkowych pacjentek oczekujących w poczekalniach na wizytę u lekarza. Charakterystyka badanych kobiet przedstawiała się następująco: stan zatrudnienia: 36% pracowało, 28% bezrobotne, 28% emerytki/ren-cistki, 8% prowadziło własną działalność gospodarczą; wiek: 40% liczyło powyżej 51 lat, 28% – 41-50 lat, 32%, to kobiety do 40 r.ż.; miejsce zamieszkania – 98% mieszkało na wsi; wykształcenie – 34% zawodowe, 32% średnie, 28% podstawowe.

Wyniki. Większość kobiet posiadała odpowiednią wiedzę w zakresie profilaktyki raka piersi. Duży odsetek badanych nie brało udziału w badaniach profilaktycznych (48%); pomimo tego są zorientowane jak często należy wykonywać mammografię (44%) i w jakim przedziale wiekowym (52%). Respondentki na ogół same badają sobie piersi (88%); większość wykonuje to badanie raz w miesiącu (49%). Nie korzystają jednak z porad specjalisty (70%), tłumacząc się tym, że nie miały takiej potrzeby. Sądzą, że dostęp do tych lekarzy specjalistów jest trudny (44%), ale w przypadku wystąpienia zmian, są gotowe na wizytę. Większość respondentek wie, jakie zmiany w piersi powinny skłonić kobietę do wizyty u lekarza specjalisty (78%). Najczęstszym źródłem pozyskiwania informacji odnośnie raka piersi było dla ankietowanych kobiet w kolejności: radio, telewizja (34%) i lekarz (24%).

Wnioski. Istnieje konieczność edukacji zdrowotnej od najmłodszych lat w celu zmiany mentalności i wyposażenia w wiedzę, że należy zapobiegać chorobom w całym swoim życiu. Wskazane jest umożliwienie szerokiej dostępności do ulotek i plakatów jak np.: „Co to jest profilaktyka?”, „Jak się wykonuje samobadanie piersi?” – w celu zachęcenia kobiet do częstego korzystania z badań profilaktycznych.

Słowa kluczowe: *rak piersi, profilaktyka, badania profilaktyczne, mammografia, samobadanie piersi, kobieta wiejska*

Introduction. Cancer is a disease which arouses a lot of fear in humans. A view is prevalent according to which the occurrence of this disease is ultimately connected with unavoidable death. Not everyone, however, is aware that this disease can be prevented. The first stage through which we can protect ourselves from breast cancer is our behaviour. The effects of such factors as tobacco smoke, alcohol, irradiation and toxic chemicals support the development of cancer. The second stage which allows us to prevent breast cancer is self-examination of breasts or use of specialistic examinations which not only allow to protect us but also contribute to an earlier detection, thereby giving chances for recovery and preventing a further development of the disease. The most effective method of examining breasts is mammography which – carried out regularly every two years – protects against cancer.

Aim. Getting to know the rural women's opinions about the importance of breast cancer prevention. **Material and methods.** The studies were carried out in January 2010 in five selected health centres in the Kuyavian-Pomeranian province. The survey involved 200 random female patients sitting in doctors' waiting rooms before being admitted. The examined women were characterised as follows: employment: 36% - employed, 28% unemployed, 28% pensioners, 8% self-employed; age: 40% were over 51 year old, 28% – 41-50 year old, 32% were women aged up to 40; residence place – 98% lived in the countryside; education: – 34% vocational, 32% secondary, 28% primary.

Results. Most of the women had appropriate knowledge within the breast cancer prevention. A high percentage (48%) of the respondents did not participate in preventive examinations; yet, they know how often mammography should be undergone (44%) and at what age range (52%). Most of the respondents (88%) examine their breasts themselves; most of them make the examination once a month (49%). But they do not consult a specialist (70%), saying that they did not feel it was necessary. They think that access to

those specialist physicians is difficult (44%), but in case they find some changes, they are ready for a visit. Most of the respondents know which changes should incline women to visit a specialist doctor (78%). The most common source of information about the breast cancer was for the questionnaires women respectively: radio, television (34%) and physician (24%).

Conclusions. There is a demand for health-related education from the earliest age in order to change the mentality and make women aware that diseases should be prevented throughout their life. It is advisable to enable comprehensive availability of leaflets and posters, such as e.g.: „What is prevention?“, „How to self-examine one's breasts?“ – to encourage women to undergo frequent preventive examinations.

Key words: *breast cancer, prevention, preventive examinations, mammography, self-examination of breasts, rural women*

Dlaczego Polki nie zgłaszają się na bezpłatne badania profilaktyczne?

Why don't Polish women undergo free mammography?

AGNIESZKA DYZMANN-SROKA^{1/}, MACIEJ TROJANOWSKI^{1/}, ANNA JĘDRZEJCZAK^{1/}, JERZY T. MARCINKOWSKI^{2/}

^{1/} Zakład Epidemiologii i Profilaktyki Nowotworów (Wojewódzki Ośrodek Koordynujący Populacyjny Program Wczesnego Wykrywania Raka Piersi), Wielkopolskie Centrum Onkologii, ul. Garbary 15, 61-866 Poznań

^{2/} Zakład Higieny, Katedra Medycyny Społecznej, Uniwersytet Medyczny im. Karola Marcinkowskiego w Poznaniu, ul. Rokietnicka 5c, 60-806 Poznań

Wprowadzenie. W 5 lat po ustanowieniu Programu Profilaktyki Raka Piersi badaniami objęto zaledwie 1/3 Polek. Mimo że badania mammograficzne są w Polsce bezpłatne to kobiety nie zgłaszają się na badania.

Cel. Ustalenie przyczyn niskiej zgłaszalności Polek na mammograficzne badania skryningowe oraz zaproponowanie działań naprawczych.

Materiał i metody. Wieloletnie doświadczenia własne z pracy w WOK oraz „Badania ankietowe” przeprowadzone w 2008 r. przez ExMBA, w 2009 r. przez PAB, w 2010 r. przez Millward Brown.

Wyniki. Od 2007 r. badania nie są limitowane, a Polki otrzymują listownie zaproszenia imienne na badania. Pomimo tego zgłaszalność kobiet jest niska i utrzymuje się na poziomie 34%. Choć liczba wykrywanych przypadków raka jest wysoka i spełnia wytyczne europejskie, do obniżenia umiERALNOŚCI z powodu raka piersi konieczne jest objęcie badaniami przynajmniej 70% populacji wyznaczonej do badań. Podstawowym problemem niskiej zgłaszalności są stereotypy funkcjonujące w społeczeństwie. Podstawowe stereotypy to: „Lepiej nie wiedzieć” (24%), „Lepiej nie wywoływać wilka z lasu” (24%), „Lepiej nie ruszać” (21%). Strach wywołany stereotypami funkcjonującymi w społeczeństwie jest równie silny jak strach przed zdiagnozowaniem raka i przekonanie o bolesności badania. Polki zapytane o argumenty, które przekonałyby je do badań podają: przekonanie, że rak wcześniej wykryty jest naprawdę wyleczalny (32%), gwarancje dostępu do leczenia (32%) i dalszej diagnostyki (28%). Te, które nie zgłaszają się mówią o strachu, niepokoju, zagrożeniu. Te, które

zgłaszają się regularnie na badania mówią o szansie, nadziei, spokoju, radości. Najlepszym i najefektywniejszym źródłem informacji o badaniach okazały się media (48%) i zaproszenia (42%). Kobiety obok zaproszeń imiennych, wskazują na inicjatywę lekarza rodzinnego jako odpowiedzialnego za pilotowanie badań! Przeprowadzone badania wskazują na konieczność edukacji nt. skuteczności leczenia wcześniej wykrytego raka oraz informacji o możliwości łatwego dostępu do leczenia.

Wnioski. 72% Polek w wieku 50-69 lat przynajmniej raz w roku korzysta z porad lekarza rodzinnego. Kobiety ufają lekarzom i chciałyby, aby to oni kontrolowali z własnej inicjatywy ich zdrowie i dbali o terminarz badań – dlatego należy zwiększyć udział lekarzy rodzinnych w działaniach na rzecz oświaty i promocji badań profilaktycznych. Ponadto należy inwestować w wysyłkę zaproszeń imiennych. Aby zwiększyć zgłaszalność kobiet należy akcentować pozytywne statystyki, przykłady i emocje, a przede wszystkim edukować kobiety w zakresie bezpieczeństwa i łatwości wykonania badań.

Słowa kluczowe: *rak piersi, badania mammograficzne, badania skryningowe, badania profilaktyczne*

Introduction. Five years after implementation of the National Cancer Program, only 1/3 of Polish women were covered by the breast cancer screening program. Although in Poland mammography is free, women do not report for examinations.

Aim. The reasons for Polish women's low reporting for screening mammography and suggestion of remedial measures.

Material and methods. Long experience from work in the Great Poland Screening Mammography Coordination Center, ExMBA statistics in 2008, PAB statistics in 2009, MillwardBrown statistics in 2010.

Results. Since 2007, examinations have not been limited and women aged 50-69 receive personal invitations. Yet, only 34% of women are examined. Although the number of detected cancer is high, to increase the effectiveness at least 70% of women designed for the examinations should undergo them. Stereotypes are the basic problem of low frequency. The main stereotypes are: „Let sleeping dogs lie” (24%), „Talk of the devil – and the devil appears” (24%), „You'd better not bring up the problem” (21%). The fear caused by stereotypes is as strong as the fear caused by detection of cancer or the fear that examination is painful. Polish women asked for reasons which could persuade them to undergo the examinations mention: the conviction that early detected cancer is curable (32%), guarantee of easy access to treatment (32%) and further diagnostics (28%). Women who do not take part in screening examinations admit fear, apprehension and risk. Those who regularly report for mammography mention chance, hope, calmness and happiness. The best and most effective source of information are media (48%) and personal invitations (42%). GPs are equally important for women. The studies indicate the need for education about effective treatment of early detected cancer and information about an easy access on mammography.

Conclusions. Polish women exhibit comprehensive knowledge about breast cancer and screening program, but this does not translate into a high number of examinations. 72% of women aged 50-69 at least once a year visit their GP. General practitioners should be motivated towards breast cancer screening promotion. Women expect them to observe the dates of their examinations. Personal invitations should be sent. Information about good sites of mammography and easy examinations should be presented in media, despite negative information shown during last year.

Key words: *breast cancer, mammography, screening examinations, preventive examinations*

Jakość życia kobiet po mastektomii

Women's quality of life after mastectomy

ANNA PACIAN^{1/}, PAWEŁ CHRUŚCIEL^{2/},
MARIOLA JANISZEWSKA^{1/}, HANNA SKÓRZYŃSKA^{1/},
AGATA STEFANOWICZ^{1/}, DOROTA ŻOŁNIERCZUK-KIELISZEK^{1/},
MARIUSZ GONIEWICZ^{3/}

^{1/} Katedra Zdrowia Publicznego, Uniwersytet Medyczny w Lublinie,
ul. Chodźki 1, 20-093 Lublin

^{2/} Absolwent kierunku Zdrowie Publiczne, Uniwersytet Medyczny
w Lublinie, ul. Chodźki 1, 20-093 Lublin

^{3/} Pracownia Ratownictwa Medycznego, Uniwersytet Medyczny
w Lublinie, ul. Chodźki 6, 20-093 Lublin

Wprowadzenie. Rak sutka jest w większości krajów świata jednym z najczęściej występujących nowotworów złośliwych wśród kobiet. Często stosowanym sposobem jego leczenia jest mastektomia – zabieg, pozostawiający u kobiet zmiany w sferze psychosomatycznej, związane z utrudnieniem pełnienia ról społecznych i zawodowych oraz utratą piersi będącej atrybutem kobiecości.

Cel. Ocena jakości życia kobiet po zabiegu mastektomii.

Materiał i metoda. Materiał badawczy został zebrany za pomocą zmodyfikowanej na potrzeby badań, skali WHOQOL-BREF. Badaniami objęto 121 kobiet zamieszkujących środowiska wiejskie oraz miejskie na terenie województw: lubelskiego i mazowieckiego.

Wyniki. Kobiety w wieku poniżej 50 lat lepiej oceniały jakość swojego życia niż kobiety starsze. Wykazano zależność pomiędzy wykształceniem badanej grupy a ogólną oceną jakości życia, ocenianą najwyżej przez kobiety z wykształceniem wyższym. Jakość życia lepiej oceniały kobiety stanu wolnego i rozwiedzione niż zamężne. Nie stwierdzono związku pomiędzy miejscem zamieszkania a oceną jakości życia przez badane. Najlepiej ocenianą dziedziną była dziedzina społeczna, następnie fizyczna i środowiskowa zaś najgorzej badana grupa kobiet oceniła dziedzinę psychiczną. Życie seksualne u blisko połowy kobiet po mastektomii uległo zmianie.

Wnioski. Większy poziom zadowolenia w poszczególnych sferach życia oraz ze współżycia seksualnego wiązał się z lepszą ogólną samooceną jakości życia jak i lepszą oceną stanu zdrowia badanych osób. Choroba nowotworowa i jej następstwa wpływają w sposób znaczny na obniżenie jakości życia, zwłaszcza w sferze funkcjonowania psychicznego.

Słowa kluczowe: *jakość życia, mastektomia, rak piersi*

Introduction. In most countries, breast cancer is one of the most common malignant cancers among women. A frequently used therapy method is mastectomy – a procedure which causes changes in the psychosomatic sphere which are related to difficulties in performing social and professional roles and loss of breast which is considered to be an attribute of femininity.

Aim. The main aim of the research was the evaluation of women's quality of life after mastectomy.

Material and methods. The research material was collected by means of the WHOQOL-BREF scale modified for the research needs. Examined were 121 women living in rural and urban areas in Lubelskie and Mazowieckie voivodeships.

Results. Women under the age of 50 evaluated their quality of life more positively than older women. A correlation was found between a given group's education and overall evaluation of life's quality. Women with higher education evaluated the quality of life more favourably. In addition, the quality of life was evaluated higher by single or divorced women than by the married ones. No correlation

was found between the dwelling place and evaluation of life's quality by the researched women. The best evaluated field was the social one, followed by the physical and environmental ones. Women pointed as the worst evaluated field the psychological one. Sexual life changed in almost half of the researched women.

Conclusions. A higher level of satisfaction in particular spheres of life, including sexual life, was connected with better overall self-evaluation of one's life quality and more favourable assessment of health condition of the researched women. Cancer and its consequences considerably decrease the quality of life, mainly in the sphere of psychological functioning.

Key words: *quality of life, mastectomy, breast cancer*

Realizacja Programu Prewencji Pierwotnej Nowotworów w woj. świętokrzyskim w latach 2007-2008

Implementation of the Programme for Primary Prevention of Cancer in Świętokrzyskie Voivodeship during 2007-2008

JADWIGA ZAPAŁA^{1/}, MARZENA PYK^{1/},
GRAŻYNA NOWAK-STARZ^{2/}

^{1/} Świętokrzyskie Centrum Onkologii, ul. Trawińskiego 3, 25-734
Kielce

^{2/} Wydział nauk o Zdrowiu, Uniwersytet Humanistyczno-
Przyrodniczy im. Jana Kochanowskiego w Kielcach,
ul. Żeromskiego 5, 25-369 Kielce

Wprowadzenie. Prezentowana praca stanowi podsumowanie pierwszego etapu wdrażania Programu Prewencji Pierwotnej Nowotworów w woj. świętokrzyskim.

Cel. Ocena realizacji zadań Programu Prewencji Pierwotnej Nowotworów w woj. świętokrzyskim w latach 2007-2008.

Materiał i metody. Analiza dokumentów Ośrodka Prewencji Pierwotnej Nowotworów przy Świętokrzyskim Centrum Onkologii, który koordynuje powyższy Program w regionie świętokrzyskim.

Wyniki. W latach 2007-2008 Ośrodek Prewencji Pierwotnej Nowotworów nawiązał ścisłą współpracę z instytucjami zajmującymi się zdrowiem publicznym, dzięki czemu zbudowano podstawy działań do realizacji zaleceń Programu. Działania te skierowane były zarówno do środowisk medycznych, jak też do społeczności lokalnej, a szczególnie do dzieci i młodzieży szkolnej. Prezentacja zaleceń z zakresu prewencji nowotworów złośliwych w grupie dzieci i młodzieży prowadzona była w formie spotkań edukacyjnych, konkursów twórczości oraz imprez profilaktycznych. Większość z akcji edukacyjnych prowadzona była w miastach, natomiast niewiele z nich odbyło się w małych środowiskach.

Wnioski. W kolejnych latach należy przygotować kadry medyczne oraz nauczycieli i wychowawców do prowadzenia edukacji onkologicznej oraz akcji edukacyjnych z zakresu prewencji pierwotnej nowotworów w niewielkich lokalnych społecznościach. Edukacja onkologiczna dzieci i młodzieży szkolnej natomiast wymaga obecnie budowania szerokich podstaw merytorycznych i metodycznych dostosowanych do wieku odbiorców oraz nawiązania ścisłej współpracy z Kuratorium we wdrażaniu jej do szkół.

Słowa kluczowe: *nowotwory złośliwe, prewencja nowotworów złośliwych, edukacja onkologiczna, programy profilaktyczne*

Introduction. The presented study is a summary of the first phase of implementation of the Programme for Primary Prevention of Cancer in Świętokrzyskie Voivodeship during 2007-2008.

Aim. Evaluation of the implementation tasks of the Programme for Primary Prevention of Cancer in Świętokrzyskie Voivodeship during 2007-2008.

Material and methods. Analysis of documents of the Centre for Primary Prevention of Cancer, Świętokrzyskie Oncology Center, which coordinates this program in the Świętokrzyskie region.

Results. During 2007-2008 the Centre for Primary Prevention of Cancer has launched close cooperation with public health institutions, so that the base was built to implement the recommendations of the Programme. These activities were directed to both health care employees and the local community, especially children and adolescents. Presentation of recommendations on prevention of cancer among children and adolescents was conducted in the form of awareness-raising events, art contests and prevention meetings. Most of the education events were carried out in the cities, only few of them took place in small communities.

Conclusions. In subsequent years, medical staff, teachers and educators should be prepared to conduct cancer education and education events in the field of primary prevention of cancer in small local communities. Instead, oncological education of children and adolescents requires setting up comprehensive substantive and methodological fundamentals adjusted to recipients' age as well as close cooperation with the board of education to implement it at schools.

Key words: cancer, cancer prevention, prophylactic programmes

Nowotwory złośliwe powstałe w następstwie działania czynników występujących w środowisku pracy, uznanych za rakotwórcze u ludzi w powiecie bydgoskim w latach 2000-2009

Malignancies induced by occupational factors deemed carcinogenic to humans in the poviat of Bydgoszcz in the years 2000-2009

DANUTA ŻMUDA, HALINA REMIDOWSKA, JADWIGA SASS, ARKADIUSZ KUZIEWSKI, WOJCIECH KOPER, ALEKSANDRA OWCZAREK

Powiatowa Stacja Sanitarno-Epidemiologiczna w Bydgoszczy, ul. Kościuszki 27, 85-079 Bydgoszcz

Cel. Analiza decyzji o stwierdzeniu choroby zawodowej nowotwory złośliwe powstałej w następstwie działania czynników występujących w środowisku pracy, uznanych za rakotwórcze u ludzi (poz. 17 wykazu chorób zawodowych), wydanych przez PPIS w Bydgoszczy w latach 2000-2009.

Materiał i metody. Analizowano decyzje o stwierdzeniu choroby zawodowej nowotwory złośliwe (poz. 17 wykazu chorób zawodowych), wydane przez PPIS w Bydgoszczy w latach 2000-2009.

Wyniki. W analizowanym okresie wydano 15 decyzji o stwierdzeniu choroby zawodowej nowotwory złośliwe (poz. 17 wykazu chorób zawodowych); w 2000 i 2006 r. nie stwierdzono żadnego takiego przypadku. Do najczęściej stwierdzanych nowotworów zawodowych należą: międzybłoniak opłucnej i rak płuc, co prezentuje poniższa tabela.

Tabela. Choroby zawodowe – nowotwory złośliwe w powiecie bydgoskim w latach 2000-2009
Table. Occupational diseases – malignant cancers in the poviat of Bydgoszcz in 2000-2009

Rok /Year	Liczba decyzji o stwierdzeniu choroby zawodowej /Number of decisions certifying occupational diseases	Choroba zawodowa /Occupational disease	Liczba przypadków /Number of cases	Czynnik, który wywołał chorobę zawodową /Disease-inducing factor
2001	4	rak płuca / lung cancer	2	pyły azbestu / asbestos dust
		międzybłoniak opłucnej / malignant mesothelioma	1	pyły azbestu / asbestos dust
		nowotwór złośliwy układu chłonnego (chłoniak) / malignant lymphoma	1	benzen / benzene
2002	2	międzybłoniak opłucnej / malignant mesothelioma	2	pyły azbestu / asbestos dust
2003	1	międzybłoniak opłucnej / malignant mesothelioma	1	pyły azbestu / asbestos dust
2004	2	międzybłoniak opłucnej / malignant mesothelioma	1	pyły azbestu / asbestos dust
		rak płuca / lung cancer	1	pyły azbestu / asbestos dust
2005	1	międzybłoniak opłucnej / malignant mesothelioma	1	pyły azbestu / asbestos dust
2007	1	rak płuca / lung cancer	1	pyły azbestu / asbestos dust
2008	2	międzybłoniak opłucnej / malignant mesothelioma	2	pyły azbestu / asbestos dust
2009	2	rak oskrzeli / bronchial carcinoma	1	pyły azbestu / asbestos dust
		rak dna jamy ustnej / floor of the mouth cancer	1	bezwodnik chromowy / chromic anhydride

Wnioski. Liczba stwierdzanych chorób zawodowych, nowotwory złośliwe powstałe w następstwie działania czynników występujących w środowisku pracy, uznanych za rakotwórcze u ludzi, utrzymuje się na podobnym poziomie na przestrzeni ostatnich dziesięciu lat. Dominującą przyczyną wywołującą stwierdzone nowotwory złośliwe jest narażenie pracowników na pyły azbestu.

Słowa kluczowe: choroba zawodowa, środowisko pracy, czynniki rakotwórcze, nowotwory złośliwe

Aim. The aim of the study was to analyse decisions certifying the occupational disease in the form of malignancies induced by occupational factors deemed carcinogenic to humans (item 17 in the list of occupational diseases), issued by the State Poviat Sanitary Inspector (SPSI) in Bydgoszcz in the years 2000-2009.

Material and methods. The analysis included decisions certifying occupational malignancies (item 17 in the list of occupational diseases) issued by the SPSI in Bydgoszcz in the years 2000-2009.

Results. In the period analysed 15 decisions were issued certifying occupational malignancies (item 17 in the list of occupational diseases). The most commonly noted occupational carcinomas included malignant mesothelioma and lung cancer.

Conclusions. The number of reported occupational diseases in the form of malignancies induced by occupational factors deemed carcinogenic to humans has been stable throughout the past decade. The dominant cause of the reported malignancies is employees' exposure to asbestos dust.

Key words: occupational disease, working environment, carcinogens, malignancies