

CUM POȚI CONSTRUI COMUNITĂȚI AXATE PE PREVENȚIA CANCERULUI?

Parte din campania de promovare a Codului European împotriva Cancerului (ECAC5) derulată de Inomed în cadrul proiectului 4P-CAN.



Cele 14 recomandări ale Codului European Împotriva Cancerului (ECAC5).

Sursă: European Code Against Cancer, 5th Edition, 14 ways to prevent cancer:
<https://cancer-code-europe.iarc.who.int/>

1 	2 	3 	4 	
FUMATUL	EXPUNEREA LA FUMUL DE TUTUN PRODUS DE ALTE PERSOANE	CREȘTEREA ÎN GREUTATE ȘI OBEZITATEA	ACTIVITATEA FIZICĂ	
5 	6 	7 	8 	9
ALIMENTAȚIA	CONSUMUL DE ALCOOL	ALĂPTAREA	EXPUNEREA LA SOARE	FACTORIZII CANCERIGENI DE LA LOCUL DE MUNCĂ
10 	11 	12 	13 	14
GAZUL RADON DIN SPAȚIILE INTERIOARE LOCUITE	POLUAREA ATMOSFERICĂ	INFECȚIILE CARE CAUZEAZĂ CANCER	TRATAMENTUL DE SUBSTITUȚIE HORMONALĂ	PROGRAME ORGANIZATE DE SCREENING PENTRU DEPISTAREA CANCERULUI

FUMATUL – A DOUA CAUZĂ DE CANCER PULMONAR ÎN EUROPA

Reducerea consumului de tutun, o prioritate de sănătate publică.

Politicile de control al tutunului reprezintă un instrument esențial de sănătate publică pentru reducerea incidenței cancerului și pentru protejarea generațiilor viitoare. Reducerea consumului de tutun necesită atât decizii individuale informate, cât și politici publice eficiente.



MĂSURI RECOMANDATE PENTRU AUTORITĂȚI:



Creșterea taxării și reducerea accesibilității produselor din tutun



Dezvoltarea serviciilor de renunțare la fumat în sistemul de sănătate



Interzicerea publicității și limitarea influenței industriei



Reglementarea produselor noi cu nicotină



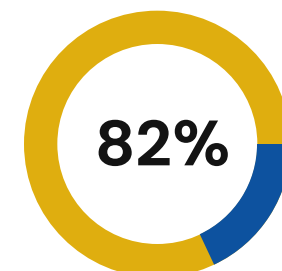
Standardizarea ambalajelor și avertismente vizuale



Campanii de sănătate publică și educație



DATELE ȘTIINȚIFICE ARATĂ CĂ:



Fumatul este implicat în ~82% dintre cazurile de **cancer pulmonar** și contribuie la apariția a cel puțin 16 tipuri de cancer, inclusiv cancere din sfera ORL, esofag, pancreas, ficat, rinichi sau vezică urinară.

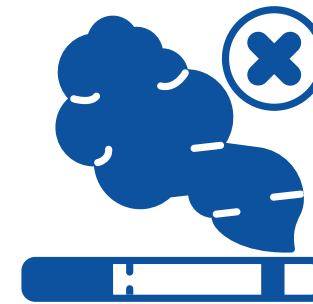


La nivel european, consumul de tutun este responsabil anual pentru sute de mii de decese și milioane de ani de viață pierduți din cauza bolii sau dizabilității.

EXPUNEREA LA FUMUL DE TUTUN PRODUS DE ALTE PERSOANE

Fără fum, fără risc – protejarea populației de expunerea pasivă la tutun.

Expunerea la fumul de tutun este un factor de risc dovedit pentru cancer și alte boli cronice, afectând mai ales copiii și persoanele vulnerabile. Reducerea acesteia reprezintă una dintre cele mai eficiente și rapide intervenții de sănătate publică, cu beneficii semnificative asupra mortalității și calității vieții.



MĂSURI RECOMANDATE PENTRU AUTORITĂȚI:



Aplicarea și consolidarea legislației antifumat



Extinderea protecției la noi contexte și produse



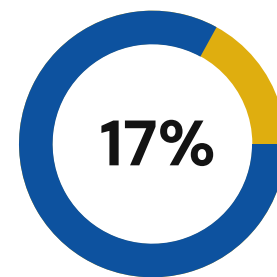
Creșterea nivelului de conștientizare publică



Reducerea expunerii în mediul privat



DATELE ȘTIINȚIFICE ARATĂ CĂ:



Expunerea la fumul de tutun rămâne o problemă majoră de sănătate publică: în 2021, aceasta a fost responsabilă pentru ~53.000 de decese în UE, dintre care aproape 9.000 prin cancer.



peste 5000
substanțe
chimice

Fumul de tutun conține peste 5.000 de substanțe chimice, inclusiv numeroși carcinogeni, iar expunerea prelungită crește riscul de cancer pulmonar la nefumători și contribuie la alte tipuri de cancer.

CREȘTEREA ÎN GREUTATE ȘI OBEZITATEA

Pandemia obezității, o problemă de sănătate publică. Care sunt măsurile care reduc riscul asociat de cancer?

Politicile care contribuie la construirea unui mediu favorizant adoptării stilului de viață care reduce riscul de cancer trebuie să fie axate pe a face din **opțiunea alimentară sănătoasă** cea mai **convenabilă, accesibilă și disponibilă alegere**, în toate contextele. Monitorizarea progresului politicilor implementate este crucială pentru a evalua implementarea și eficacitatea acestora.

POLITICI PENTRU EVITAREA ȘI GESTIONAREA SUPRAPONDERALITĂȚII ȘI OBEZITĂȚII:



Creșterea taxării alimentelor și băuturilor nesănătoase



Stabilirea restricțiilor obligatorii privind publicitatea alimentelor adresată copiilor



Îmbunătățirea accesului la alimente neprocesate



Interzicerea automatelor de vânzare a alimentelor nesănătoase



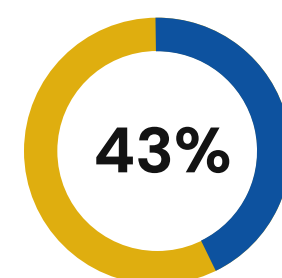
Limitarea disponibilității produselor din carne cu conținut ridicat de grăsimi



Furnizarea de educație alimentară în școli



DATELE ȘTIINȚIFICE ARATĂ CĂ:



Conform Organizației Mondiale a Sănătății, în 2022, 2.5 miliarde de adulți în vârstă de minim 18 ani erau supraponderali (43%), incluzând peste 890 de milioane de adulți cu obezitate.



Intervenții de gestionare a greutateii corporale ar trebui să fie disponibile și la prețuri accesibile pentru toți cetățenii. Acestea ar trebui oferite și promovate în cadrul asistenței medicale primare și în cadrul asistenței comunitare pentru toate grupurile de populație.

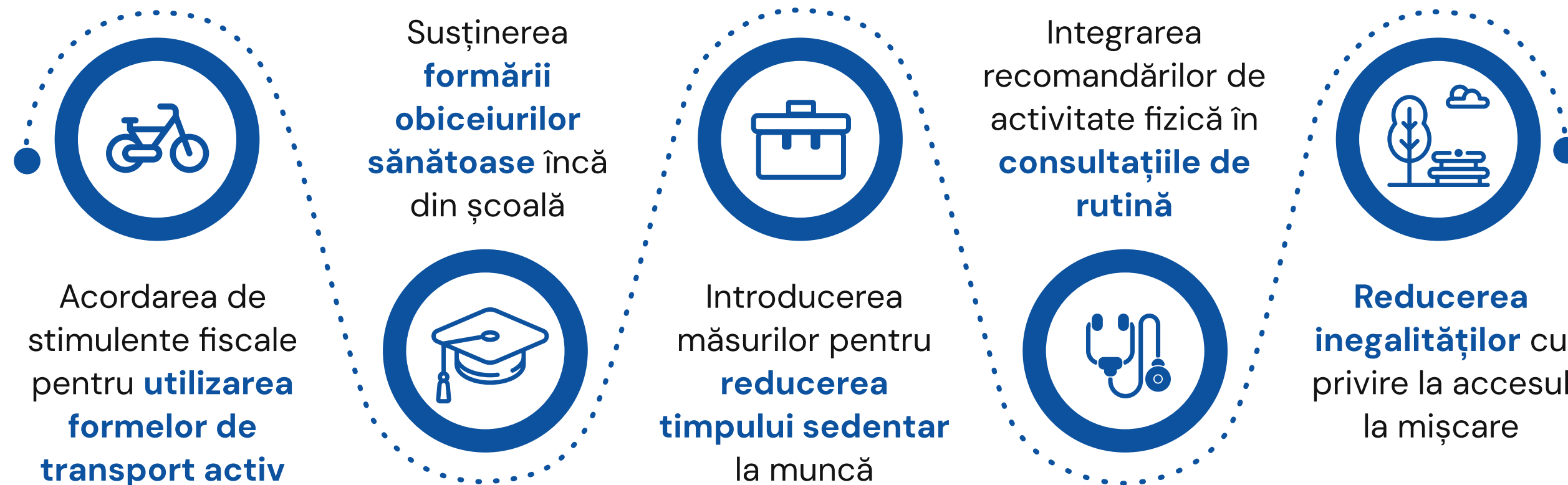
ACTIVITATEA FIZICĂ

Măsuri de sănătate publică pentru o populație cât mai activă.

Este esențial ca factorii de decizie să creeze **condiții și medii care să faciliteze practicarea activității fizice**. Reducerea sedentarismului și riscului de cancer asociat necesită **măsuri clare, aplicate consecvent la nivel național și local**. Eficiența acestora depinde de urmărirea constantă a modului în care sunt puse în aplicare.



DIRECȚII STRATEGICE DE ACȚIUNE:



DATELE ȘTIINȚIFICE ARATĂ CĂ:



În 2019, nivelul scăzut de activitate fizică a fost responsabil pentru aproape 152.000 de decese în UE și peste 2.1 milioane de ani de viață ajustați pentru dizabilitate. **Costurile economice** sunt estimate la 80.4 miliarde euro anual.

400.000

de cazuri de cancer pot fi prevenite dacă populația UE ar atinge **nivelul minim recomandat de activitate fizică** până în 2050.

ALIMENTAȚIA

Cum arată fundamentul politicilor de prevenție?



Mediul alimentar, accesibilitatea produselor și informațiile disponibile influențează decisiv alegerile zilnice ale oamenilor. Politicile publice trebuie să fie orientate spre crearea unui mediu în care opțiunile sănătoase sunt mai accesibile, mai vizibile și mai ușor de adoptat.

DIRECȚII STRATEGICE DE ACȚIUNE:



Implementarea politicilor fiscale



Actualizarea ghidurilor alimentare



Crearea unui mediu alimentar sănătos



Organizarea campaniilor publice de informare



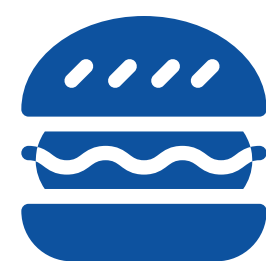
Introducerea unei etichetări nutriționale clare



Dezvoltarea educației nutriționale



DATELE
ȘTIINȚIFICE
ARATĂ CĂ:



Consumul ridicat de carne procesată este asociat cu un risc crescut de cancer colorectal, în timp ce dietele bogate în fructe, legume, leguminoase și cereale integrale contribuie la reducerea riscului de apariție a mai multor tipuri de cancer.



Alimentația joacă un rol esențial în menținerea sănătății și în **prevenirea bolilor cronice**, inclusiv a cancerului. Anumite obiceiuri alimentare pot crește riscul de îmbolnăvire, în timp ce altele au un efect protector.

CONSUMUL DE ALCOOL

Intervenții eficiente pentru reducerea consumului de alcool.



Nu există un nivel sigur de consum, iar prevenția oncologică presupune abținerea completă de la alcool. Consumul frecvent sau intens contribuie semnificativ la morbiditate și mortalitate, iar **combinația cu fumatul** crește și mai mult riscul de cancer.

DIRECȚII STRATEGICE DE ACȚIUNE:



Licențierea strictă a vânzării și producției



Accesibilizarea tratamentelor pentru tulburările legate de consum



Majorarea vârstei minime legale achiziție și servire



Etichetare și informare corespunzătoare



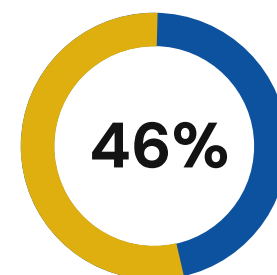
Restricționarea promovării băuturilor alcoolice



Realizarea campaniilor de conștientizare a riscului



DATELE ȘTIINȚIFICE ARATĂ CĂ:



La nivel global, aproape jumătate din populație (46%) consumă alcool, cu rate mai mari la bărbați (54%) decât la femei (38%).

60 g/zi

consum intens

20 g/zi

consum moderat

Consumul intens, de peste 60 g/zi, este responsabil pentru majoritatea cazurilor de cancer asociate alcoolului, însă chiar și consumul moderat (sub 20 g/zi) a condus la peste 100.000 de cazuri la nivel global.

ALĂPTAREA ȘI PREVENȚIA CANCERULUI

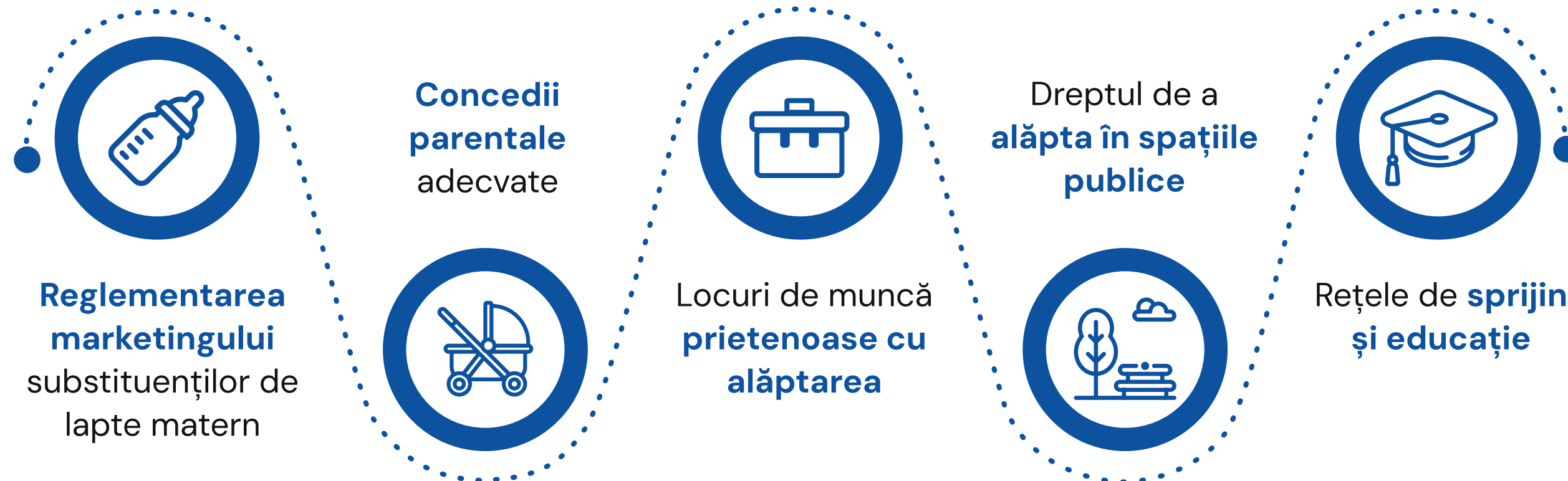
Cum sprijin mamele prin politici publice?

Alăptarea este adesea privită ca o alegere personală.

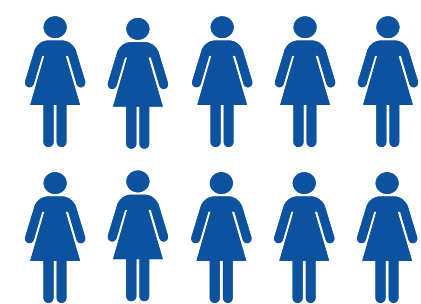
În realitate, posibilitatea de a alăpta depinde în mare măsură de **mediul social**, de **sprijinul oferit de sistemul de sănătate** și de **politicile publice** existente.



INTERVENȚII COORDONATE ȘI REGLEMENTĂRI CARE SPRIJINĂ MAMELE:



DATELE ȘTIINȚIFICE ARATĂ CĂ:



1 din 11 FEMEI

va dezvolta **cancer de sân** înainte de vârsta de 74 de ani, fiind cel mai frecvent tip de cancer diagnosticat la femei, în Uniunea Europeană.

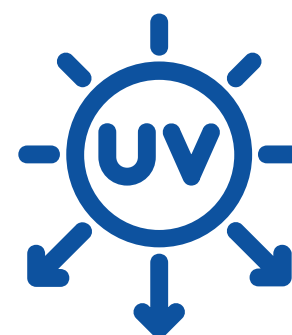


Alăptarea reduce riscul de cancer de sân, iar protecția crește odată cu numărul total de luni de alăptare.

EXPUNEREA LA SOARE

Reducerea expunerii la radiațiile UV ca prioritate de sănătate publică pentru prevenirea cancerului de piele.

Radiațiile ultraviolete (UV) provenite de la soare și surse artificiale, precum solarul, provoacă leziuni la nivelul pielii care, pe termen lung, pot conduce la cancer cutanat. **Cancerul de piele** este frecvent în Europa, dar multe cazuri pot fi evitate prin limitarea expunerii la soare.



MĂSURI RECOMANDATE PENTRU AUTORITĂȚI:



Educația privind indicele UV, utilizarea îmbrăcăminte protectoare, a umbrelor și a cremelor cu factor de protecție solară, integrate în activitățile din grădinițe și școli.



Utilizarea solarului de către minori trebuie interzisă, iar reglementarea strictă sau interzicerea comercială a aparatelor de bronzat este recomandată.



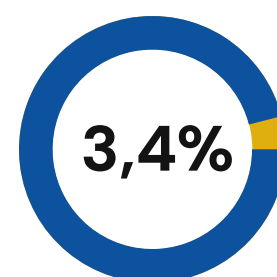
Dezvoltarea de infrastructură pentru umbră în școli, locuri de joacă și zone recreaționale, precum și prin extinderea spațiilor verzi urbane.



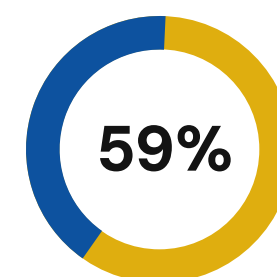
Monitorizarea constantă a modului în care sunt aplicate politicile, evaluarea și îmbunătățirea lor.



DATELE ȘTIINȚIFICE ARATĂ CĂ:



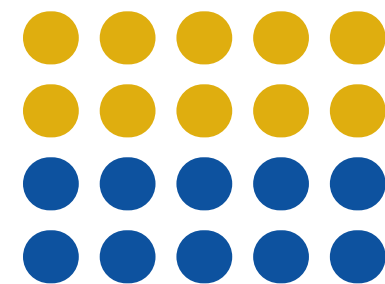
În 2022, **melanomul** a reprezentat 3.4% din totalul cazurilor de cancer în Uniunea Europeană, provocând 16.743 de decese.



Utilizarea solarului crește riscul de melanom mai ales când **expunerea începe înainte de 35 de ani**, ceea ce este asociat cu o creștere de aproximativ 59% a riscului.

FACTORII CANCERIGENI LA LOCUL DE MUNCĂ

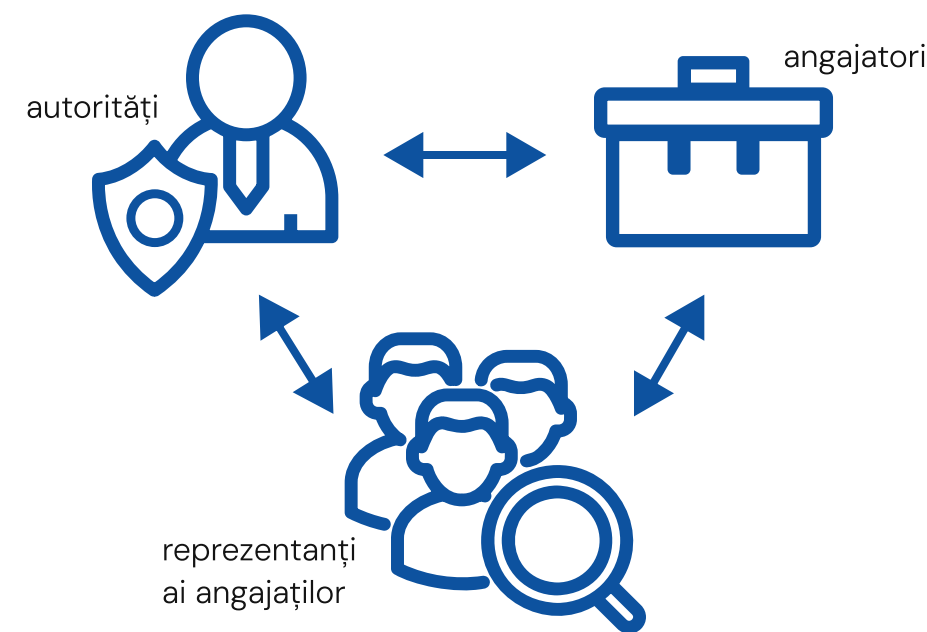
De ce prevenția depinde de politici publice eficiente?



Aproximativ jumătate dintre **decesele profesionale anuale** sunt atribuite cancerelor asociate expunerilor ocupaționale, generate de substanțe sau procese de lucru întâlnite în numeroase sectoare economice. **Politicele publice eficiente** sunt esențiale pentru reducerea acestei expuneri.

DIALOG SOCIAL ȘI INIȚIATIVE SECTORIALE:

Reducerea expunerii la carcinogeni necesită **cooperare între autorități, angajatori și reprezentanții angajaților**. Politicile publice pot încuraja stabilirea obiectivelor de reducere a expunerii și monitorizarea progresului.



ACHIZIȚII PUBLICE ȘI EDUCAȚIA PENTRU PREVENȚIE

Autoritățile pot contribui la reducerea riscurilor prin introducerea **cerințelor de sănătate și securitate în muncă** în criteriile de achiziții publice, dar și prin integrarea noțiunilor de siguranță și prevenire a expunerii la carcinogeni în **programele de educație și formare profesională**.



PRINCIPALA PRIORITATE:



Implementarea riguroasă a legislației europene privind carcinogenii ocupaționali, inclusiv **respectarea limitelor obligatorii de expunere**. Un instrument central este Directiva 2004/37/EC on carcinogens and mutagens at work, care stabilește cadrul pentru protejarea lucrătorilor împotriva expunerii la substanțe cancerigene sau mutagene.

RADONUL – A DOUA CAUZĂ DE CANCER PULMONAR ÎN EUROPA

Ce politici publice sunt necesare?

Intervențiile la nivel individual sunt importante, dar nu suficiente pentru reducerea riscului la scară populațională.

Politicile publice sunt esențiale pentru identificarea zonelor cu risc crescut, creșterea accesului la testare, reducerea costurilor intervențiilor de remediere, integrarea riscului de radon în reglementările de construcție.

MĂSURI RECOMANDATE PENTRU AUTORITĂȚI:



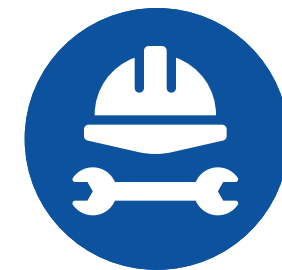
Stabilirea și aplicarea standardelor de siguranță



Sprijin financiar pentru testare și remediere



Extinderea programelor de informare publică



Integrarea radonului în codurile de construcție



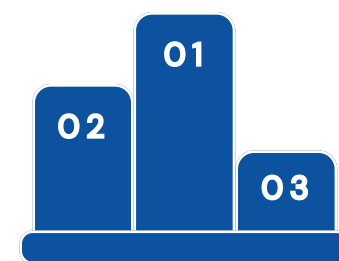
Creșterea testării la nivel populațional



Formarea specialiștilor în protecția împotriva radiațiilor



DATELE ȘTIINȚIFICE ARATĂ CĂ:



Radonul este **a doua cauză de cancer pulmonar** după fumat, fiind responsabil pentru aproximativ 19.000 de decese anual în Europa.

300 Bq/m³



Conform legislației europene, **nivelul de referință** nu trebuie să depășească 300 Bq/m³.

100 Bq/m³



Organizația Mondială a Sănătății (OMS) recomandă un **prag mai strict** de 100 Bq/m³, atunci când acest lucru este fezabil.

POLUAREA ATMOSFERICĂ

Măsuri pentru reducerea expunerii la poluarea aerului pentru prevenția cancerului.

În Uniunea Europeană, majoritatea populației trăiește în zone în care **nivelurile de poluare a aerului depășesc ghidurile** Organizației Mondiale a Sănătății pentru calitatea aerului stabilite în 2021.

În România, **principalii factori** care generează poluarea includ traficul rutier intens, activitățile industriale și arderea lemnului sau a altor combustibili solizi pentru încălzire și gătit,

POLITICI PENTRU REDUCEREA POLUĂRII AERULUI:

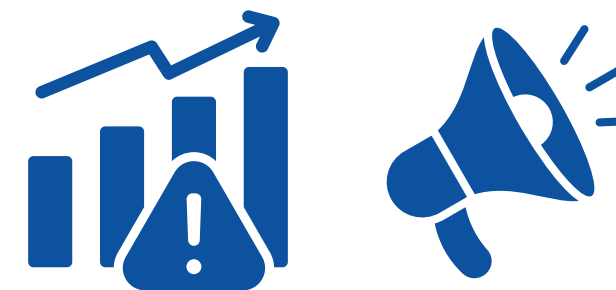
- ÎN EXTERIOR**
- Alinierea valorilor limită la ghidurile OMS
 - Integrarea politicilor de mediu și climă
 - Renunțarea la arderea combustibililor pt. energie
 - Transport activ și ecologic
 - Limitarea poluării industriale
 - Implicarea cetățenilor

- ÎN INTERIOR**
- Reducerea arderii combustibililor pt. uz casnic
 - Promovarea surselor de energie curate
 - Protecția populațiilor vulnerabile
 - Sinergii între aerul exterior și interior



DATELE ȘTIINȚIFICE ARATĂ CĂ:

Poluarea aerului nu se limitează doar la riscul oncologic ci contribuie și la apariția bolilor respiratorii, bolilor cardiovasculare, accidentelor vasculare cerebrale, diabetului și tulburărilor neurologice.

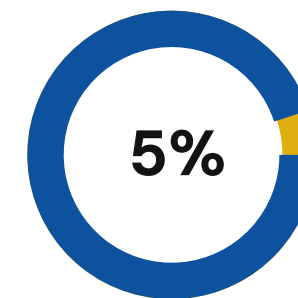


Eficiența politicilor publice depinde de colectarea și analiza regulată a datelor privind calitatea aerului și impactul măsurilor implementate. Monitorizarea efectelor asupra sănătății și finanțarea cercetării oferă baza pentru ajustarea strategiilor și aplicarea unor intervenții eficiente.

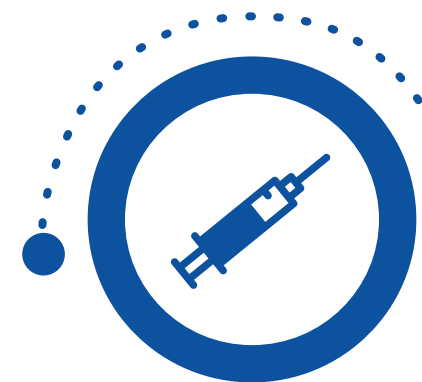
INFECȚIILE CARE CAUZEAZĂ CANCER

O intervenție, efect dublu. Prevenția unor infecții contribuie la îndepărtarea riscului de dezvoltare a cancerului.

Cele **patru virusuri** (VHB – virusul hepatitei B, VHC – virusul hepatitei C, HPV – papilomavirusul uman și HIV – virusul imunodeficienței umane) și **o bacterie** (Helicobacter pylori) sunt responsabile pentru cel puțin 5% din cazurile de cancer din Uniunea Europeană.



POLITICI CARE CONTRIBUIE LA REDUCEREA CAZURILOR DE CANCER DETERMINATE DE INFECȚII:



Consolidarea **programelor de vaccinare** pentru infecțiile VHB și HPV

Introducerea inițiativelor durabile de **testare și tratament**



Implementarea campaniilor de **conștientizare a riscului**

Derularea campaniilor de **vaccinare**



Facilitarea **accesului** la testare, diagnostic și tratament



Este necesară identificarea factorilor comportamentali determinanți ai acceptării vaccinului, abordarea obstacolelor în calea vaccinării și implementarea unor campanii de conștientizare pentru **a crește încrederea** în aceste vaccinuri în rândul profesioniștilor din domeniul sănătății, profesorilor, părinților și adolescenților.



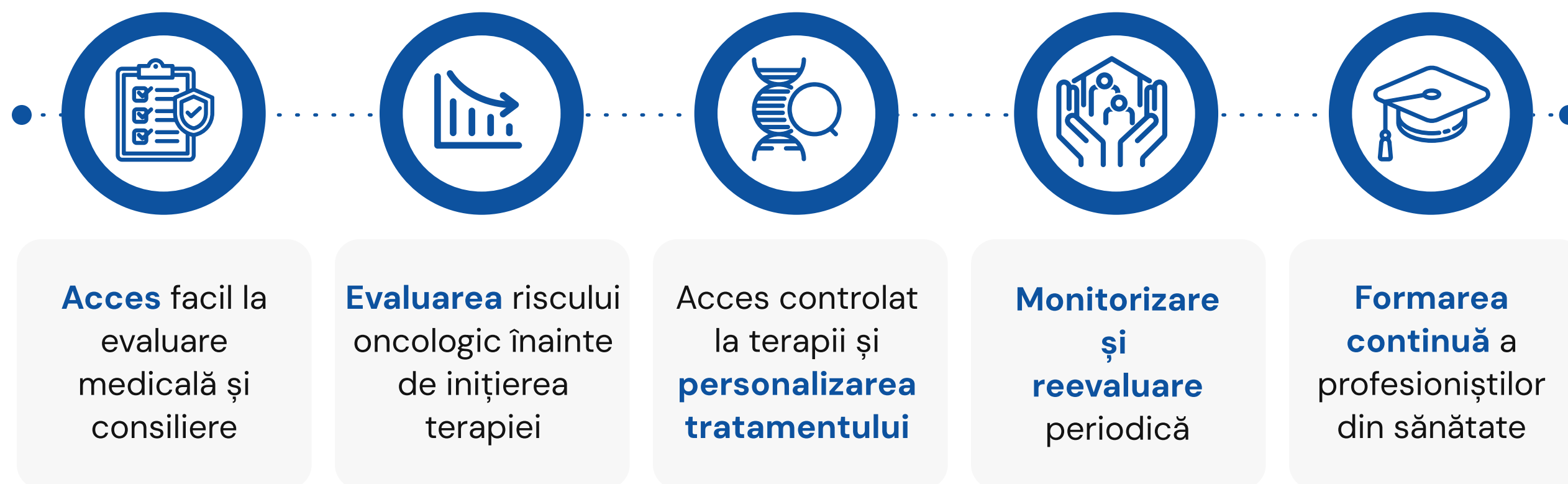
În prezent, există **vaccinuri eficiente împotriva VHB și HPV**, iar importanța acestora trebuie consolidată. În același timp, este necesară **monitorizarea progresului** programelor de vaccinare împotriva celor două în timp util pentru îmbunătățirea acestora.

TERAPIA DE SUBSTITUȚIE HORMONALĂ

Care este rolul sistemului de sănătate în utilizarea sigură și responsabilă?

Terapia de substituție hormonală (TSH) rămâne una dintre cele mai eficiente opțiuni pentru **controlul simptomelor menopauzei**, care pot afecta semnificativ calitatea vieții și sănătatea mintală. În același timp, utilizarea acesteia este asociată cu riscuri, în special o **creștere a riscului de cancer** mamar, dar și, în anumite situații, de cancer ovarian sau endometrial.

INTERVENȚIILE SISTEMICE DE CARE ESTE NEVOIE:



DATELE ȘTIINȚIFICE ARATĂ CĂ:



Nivelul riscului de cancer nu este uniform și depinde de **tipul terapiei** de substituție hormonală, **durata utilizării** și **modul de administrare**, iar în prezent există opțiuni terapeutice cu profil de siguranță mai favorabil.

Terapia de substituție hormonală **nu trebuie utilizată** pentru prevenția bolilor cardiovasculare sau neurocognitive. În schimb, utilizarea sa trebuie limitată la managementul simptomelor menopauzei.

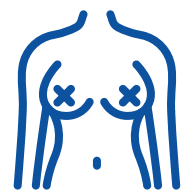
SCREENINGUL ONCOLOGIC

Responsabilitatea sistemului de sănătate în prevenția secundară a cancerului



Reducerea poverii cancerului la nivel populațional necesită **dezvoltarea și consolidarea unor programe de screening** organizate, sustenabile și bazate pe dovezi.

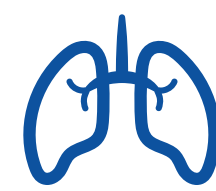
IMPLEMENTAREA PROGRAMELOR POPULAȚIONALE PENTRU PRINCIPALELE TIPURI DE CANCER PREVENIBILE PRIN SCREENING:



Cancer mamar



Cancer de col uterin



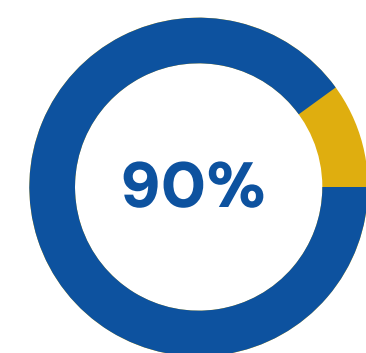
Cancer pulmonar



Cancer colorectal

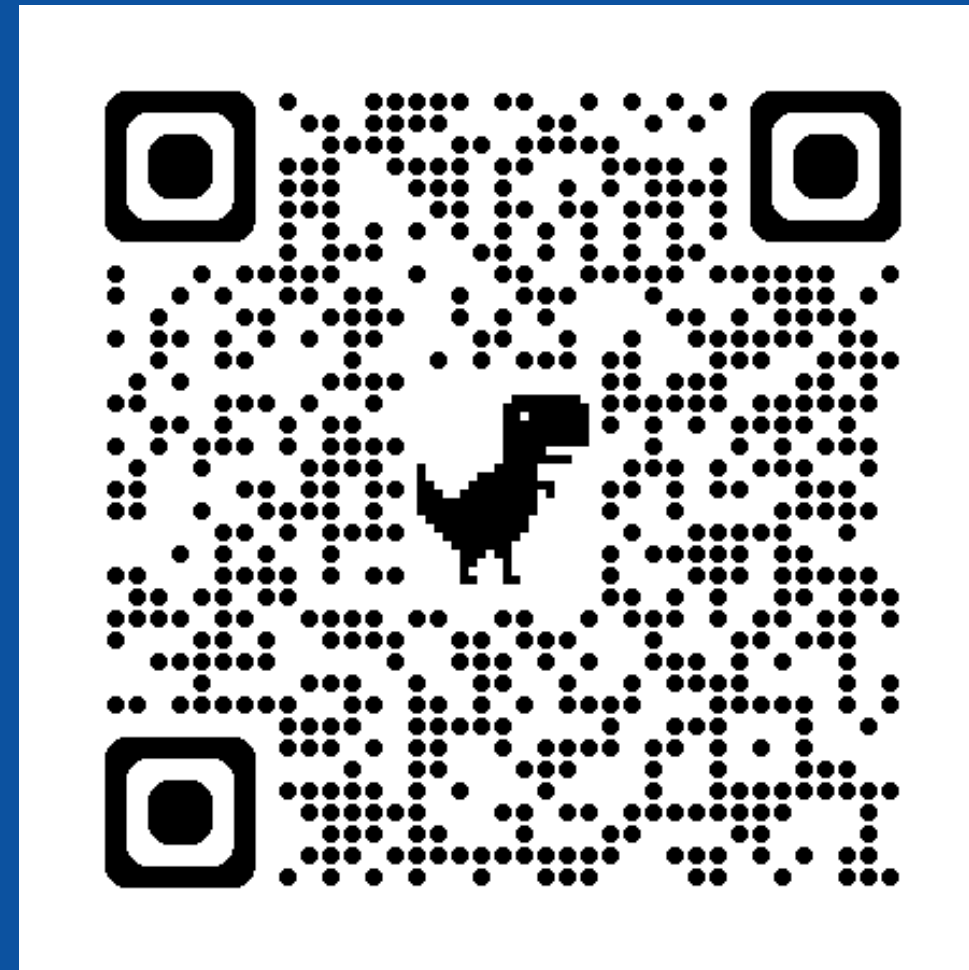
Screeningul organizat reduce mortalitatea specifică prin **depistarea precoce a bolii** și, în cazul unor tipuri de cancer, contribuie la scăderea incidenței prin identificarea și tratamentul leziunilor precanceroase.

În absența unor programe eficiente, continuă să apară decese evitabile, în ciuda existenței unor metode validate de prevenție secundară.



În concordanță cu obiectivele europene, statele trebuie să asigure **accesul a cel puțin 90% din populația eligibilă la screening** pentru cancer colorectal, de sân și de col uterin, precum și să dezvolte progresiv programe pentru screeningul cancerului pulmonar.

Este necesară **integrarea** acestor programe în sistemele de sănătate, alocarea adecvată a resurselor, existența unui cadru legal pentru gestionarea datelor și o guvernare eficientă, capabilă să adapteze programele în funcție de evoluțiile științifice și tehnologice.



Accesează centrul de cunoștințe 4P-CAN de pe Raportuldegarda.ro ca să afli mai multe despre Codul European Împotriva Cancerului și să descoperi cele 14 recomandări pe care le poți urma pentru a-ți sprijini comunitatea în prevenția cancerului.