

## El Servei de Prevenció i Control del Càncer

El càncer és una malaltia que es pot prevenir.

De les prop de 15.000 morts anuals en homes i dones que es produeixen per càncer a Catalunya cada any, més d'un terç es podrien evitar ja que són deguts a factors de risc coneguts i, a més, prevenibles.

El consum de tabac, la dieta inadequada, la ingesta excessiva d'alcohol, la manca d'exercici físic i l'exposició excessiva a les radiacions solars, constitueixen factors de risc de càncer susceptibles de ser modificats mitjançant actuacions a nivell individual i comunitari. El consum de tabac, la ingesta d'aliments amb un elevat contingut en greixos d'origen animal i la pràctica d'hàbits sedentaris són aspectes lligats a l'àmbit individual si bé l'entorn social i cultural on es desenvolupa l'individu juga també un paper fonamental. El coneixement existent sobre altres factors de risc, com ara els virus és encara limitat. Les possibles aplicacions preventives de la vacuna contra

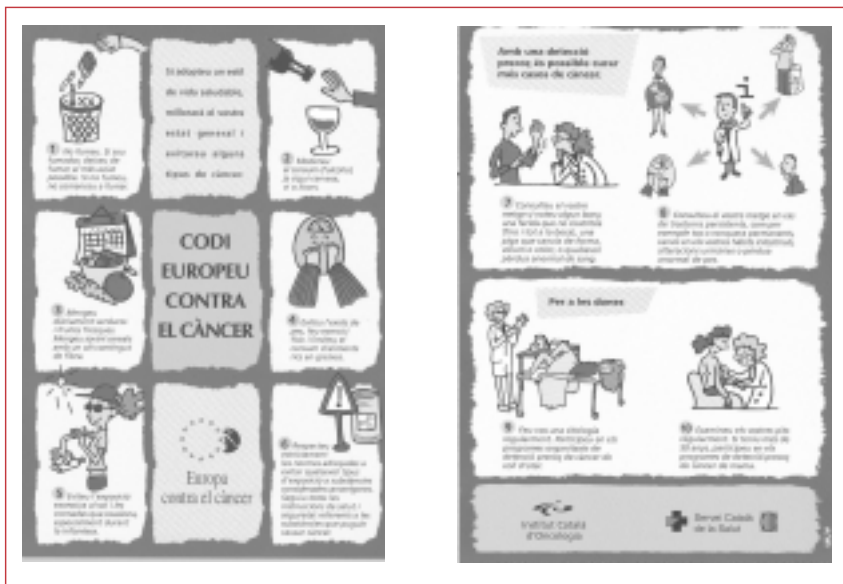
l'hepatitis B com a prevenció del càncer de fetge, i de la vacuna contra el virus del papil·loma humà en la prevenció del càncer de coll d'úter, poden modificar en un futur la incidència d'aquestes malalties. Els antecedents familiars (de primer grau) de càncer constitueixen un factor de risc important per a determinats tipus de càncer com ara el de mama, el d'ovari, i el colorectal. La detecció de diversos gens associats a síndromes de càncer hereditari ha permès la identificació d'individus i famílies amb alt

risc de càncer i així aplicar estratègies de prevenció i cribratge adaptades al seu risc individual.

La prevenció secundària o detecció precoç del càncer mitjançant el cribratge sistemàtic i organitzat constitueix una estratègia important per a reduir la incidència i mortalitat de determinats tipus de càncer. L'efectivitat del cribratge ha estat clarament demostrada pels càncers de mama i de coll d'úter. El seu impacte està limitat als grup d'edat i sexe en què s'ha demostrat la seva efectivitat. En el cas del càncer colorectal l'evidència existent encara no permet donar una resposta clara sobre la seva efectivitat al nostre país, tot i que s'ha demostrat la seva eficàcia per a la reducció de la mortalitat mitjançant la detecció de

sang oculta en femta. En aquest cas, cal demostrar la seva viabilitat pràctica en relació a l'acceptabilitat per part de la població, la seva factibilitat en quant a la necessitat de recursos i el cost-efectivitat. Possiblement, el càncer colorectal sigui un dels millors exemples de què la seva detecció i tractament en estadis inicials

modifica, de forma beneficiosa per al pacient el pronòstic de la malaltia, l'agressivitat terapèutica i l'impacte sobre la qualitat de vida. En els càncers de pròstata, de pell, de testicle i de cavitat oral no hi ha evidència suficient de l'eficàcia ni efectivitat del cribratge. També, s'ha plantejat el cribratge en altres localitzacions, com ara l'estómac, la bufeta urinària o el pulmó, sense que s'hagi provat cap benefici en la població general.



## El Servei de Prevenció i Control del Càncer (SPCC) té com



a principals línies de treball l'estudi de l'impacte del càncer (mortalitat, incidència), la prevenció i la recerca sobre els principals factors de risc del càncer (en especial el tabac i l'exposició solar); la prevenció secundària mitjançant els programes de cribratge del càncer; el consell genètic en càncer; l'avaluació

dels serveis sanitaris oncològics; i la informació i educació sanitària sobre el càncer.

El SPCC treballa en estreta col·laboració amb la resta de Serveis i Unitats de l'Institut Català d'Oncologia i assessora diversos organismes integrats a l'Administració Pública Sanitària.

### Què fem

- Monitorització de l'impacte del càncer
- Prevenció Primària: Tabac, Prevenció Solar i Percepció del risc
- Prevenció Secundària: Programa de Detecció Precoç de Càncer de Mama i Programa Pilot de Detecció Precoç de Càncer de Còlon i Recte
- Consell Genètic en Càncer
- Avaluació de la utilització dels Serveis Sanitaris en Atenció Oncològica: RDT i Diagnòstic Ràpid
- Informació i Educació Sanitària en Càncer
- Col·laboració i Assessorament a grups d'ajuda Mútua i Voluntariat

### Qui som

**Cap de Servei:** Mercè Peris; **Facultatius:** Mercè Armelles, Ignacio Blanco, Josep A. Espinàs, Esteve Fernández, Gemma Llorca, Elvira Méndez; **Infermera:** Carme Yagüe; **Tècnics i Estadístics:** Anna Schiaffino, Montse García, Juan Ramón González; **Administrativa:** Mercè Margalef; **Oficines de Cribratge:** Isaura Fité, Olga López, Encarna Martínez, Soledad Plaza, Natividad Valera; **Becari:** Jorge Towse; **Resident:** Xavier Martínez.

### Algunes publicacions del servei

Borràs JM, Fernández E, González JR, Negri E, Lucchini F, La Vecchia C, Levi F. Lung cancer mortality in European regions (1955-1997). *Ann Oncol* 2003; 14(1):159-61.

Schiaffino A, Fernández E, Borrell C, García M, Borràs JM. Gender and educational differences in smoking initiation rates in Spain from 1948 to 1992. *Eur J Public Health* 2003; 13: 56-60.

Llorca G, Yagüe C, Peris M, Blanco I, Germà JR, Bale, AE, Alvarez M. Recurrent BRCA1 and BRCA2 mutations in Spain. *Human Mutation* 2002; 19:307.

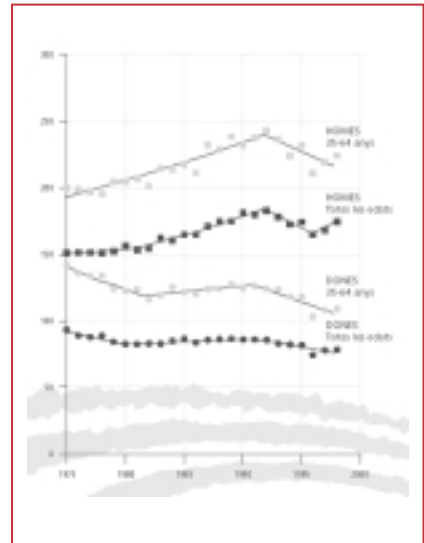
Borràs JM, Sanchez-Hernandez A, Navarro M, Martínez M, Méndez E, Pontón JL, Espinàs JA, Germa JR. Compliance, satisfaction, and quality of life of patients with colorectal cancer receiving home chemotherapy or outpatient treatment: a randomised controlled trial. *BMJ* 2001;322(7290):826.

Borràs JM, Borràs JR, Bosch FX, Fernández E, Galcerán J, Gispert R, González JR, et al. Càncer Catalunya 2001. L'Hospitalet: Institut Català d'Oncologia, Departament de Sanitat i Seguretat Social; 2001.

El càncer de còlon i recte. Informació per a dones i homes afectats. Institut Català d'Oncologia; 2001

## IMPACTE DEL CÀNCER

El càncer és un dels principals problemes de salut de la comunitat en els països occidentals. El coneixement del seu impacte en la població i de les seves tendències ha de ser la base de qualsevol estratègia de control i prevenció de la malaltia. L'objectiu de la informació que elaborem al SPCC sobre la

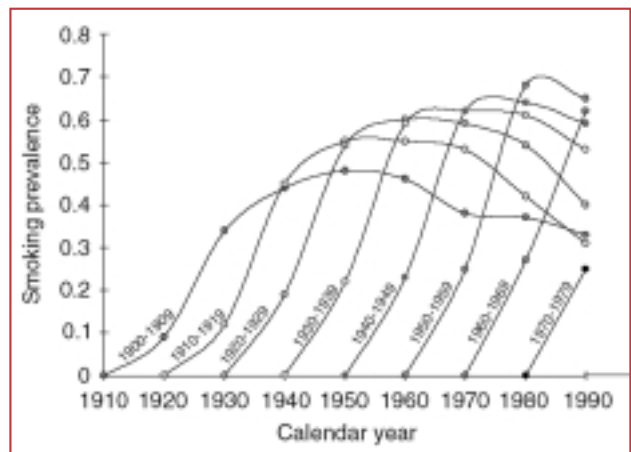


incidència, la mortalitat i la supervivència per càncer és conèixer en quina situació estem en relació al càncer des del punt de vista epidemiològic a Catalunya i la situació respecte Espanya i Europa

## TABAC I PREVENCIO PRIMÀRIA DEL CÀNCER

El tabac és el factor de risc individual més important de pèrdua de salut prematura i evitable en el nostre entorn, i també un dels principals problemes de salut pública susceptibles de prevenció.

Pel que fa a recerca sobre tabaquisme, els estudis sobre el desenvolupament de l'epidèmia a Catalunya i Espanya han mostrat les diferències en l'evolució del tabaquisme entre homes i dones i les diferències socials i de gènere en l'adquisició i abandonament de l'hàbit. Els projectes en marxa van dirigits a estudiar l'exposició passiva al fum del tabac en la població general, a analitzar de manera prospectiva els determinants i les conseqüències sobre la salut del tabac i d'altres estils de vida en una cohort representativa de la població general i a analitzar en el context europeu la importància del preu del tabac sobre el seu consum. El SPCC coordina la Xarxa Temàtica sobre Prevenció del Tabaquisme i participa en la *European Network for Smoking Prevention*.



Pel que fa a intervencions de control del tabaquisme, el SPCC ha estat l'impulsor del model d'actuació Hospital sense Fum aplicat amb èxit al nostre hospital i que s'està desplegant en el marc de la Xarxa Catalana d'Hospitals Lliures de Fum liderada des de l'ICO.

La prevenció i el control del consum del tabac se centra en la promoció de polítiques d'espais lliures de fum, principalment a hospitals i més recentment a d'altres organitzacions i entorns extrasanitaris, com ara Ajuntaments i Campus Universitaris de Ciències de la Salut. L'èxit d'aquestes polítiques ha permès desenvolupar una línia d'iniciatives i productes preventius orientats a disminuir la prevalença de fumadors. Entre aquestes iniciatives, cal destacar el "Taller d'Informació i Motivació per a Pacients i Familiars", el "Programa de Mentoring per a Infermeres Fumadores" i el "Programa de Tractament per a Pacients Fumadors Hospitalitzats".

Tanmateix, aquest model s'ha impulsat a través de la *European Network of Smoke-free Hospitals* en la que el SPCC participa activament.

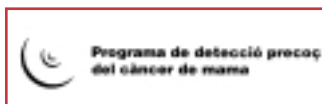


## CRIBRATGE DEL CÀNCER

El SPCC és responsable de la gestió, avaluació i implantació del Programa de Cribratge de Càncer de Mama en el territori de la Regió Sanitària Costa de Ponent.

Per tal de dur a terme aquesta darrera funció es va crear l'Oficina Tècnica de Cribratge (OTC) la gestió de la qual està assignada a l'ICO.

La població diana inicial del programa són més de 100.000 dones de 50 a 64 anys, que un cop incloses en el programa segueixen essent invitades fins als 69 anys. La participació en el programa es fa mitjançant carta nominal i la mamografia es realitza a la Unitat Radiològica més propera al lloc de residència.



En cas de ser necessari realitzar estudis addicionals (projeccions, ecografies, citologies i biòpsies) es realitzaran a les unitats especialitzades corresponents que seran també les responsables de realitzar el diagnòstic i el tractament.

Entre les principals tasques de l'OTC, cal destacar: la tramesa de les invitacions a participar en el programa a les dones de la població diana; la tramesa dels resultats a les dones i als metges i ginecòlegs d'atenció primària; l'establiment i el control dels indicadors de qualitat dels diferents processos i la coordinació de la informació entre els professionals de l'atenció primària i de l'atenció hospitalària.

En relació al Programa de Detecció Precoç de Càncer de Mama de Catalunya, el SPCC assessora el Departament de Sanitat i Seguretat Social i el Servei Català de la Salut en l'establiment i difusió de les recomanacions de cribratge i dels criteris organitzatius del programa. Així mateix, és responsable de la seva avaluació.

L'any 2000 i per iniciativa del SPCC es va iniciar un programa pilot de detecció precoç de càncer de colòn i recte a l'Hospitalet de Llobregat. La prova de cribratge consisteix en la detecció de sang oculta en femta i es realitza amb periodicitat

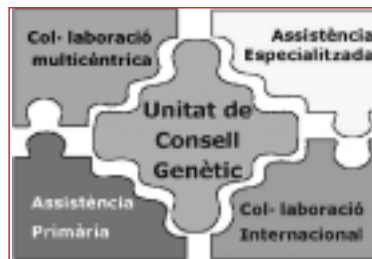


biennal. Si cal confirmació del diagnòstic, es fa una colonoscòpia amb sedació. El programa es realitza en col·laboració amb altres serveis de l'ICO, de l'Hospital Universitari de Bellvitge, de l'Hospital de la Creu Roja de l'Hospitalet de Llobregat i els equips d'atenció primària de l'Institut Català de la Salut de l'Hospitalet de Llobregat. En l'actualitat, un cop finalitzada i avaluada la primera ronda, s'ha posat en marxa la segona ronda en la que s'invitaran a més de 69.000 dones i homes d'aquest municipi.

## CONSELL GENÈTIC

A la Unitat de Consell Genètic del SPCC es fa una valoració exhaustiva i especialitzada del risc de càncer hereditari als pacients i familiars amb sospita de predisposició hereditària. En tots els casos es donen unes recomanacions individualitzades per a la prevenció i el diagnòstic precoç, i quan està indicat, s'ofereix la prova genètica. Donades les implicacions dels estudis genètics, tant mèdiques, com ètiques, i psico-socials és fonamental respectar l'autonomia i la privacitat de l'individu, així com també preservar la confidencialitat de la informació genètica. En els estudis genètics el consentiment informat té un paper fonamental.

La identificació i el maneig òptim d'aquests individus d'alt risc requereix un abordatge multidisciplinari. Per aconseguir-ho és necessària la participació i col·laboració de les especialitats implicades.



La Unitat de Consell Genètic col·labora amb diferents especialistes d'altres centres d'atenció oncològica, donant suport i establint guies i protocols per a la unificació de criteris sobre la indicació d'estudis genètics, així com per a les recomanacions clíniques del maneig d'aquests pacients.

La Unitat de Consell Genètic col·labora amb diferents especialistes d'altres centres d'atenció oncològica, donant suport i establint guies i protocols per a la unificació de criteris sobre la indicació d'estudis genètics, així com per a les recomanacions clíniques del maneig d'aquests pacients.

## SERVEIS SANITARIS EN ONCOLOGIA

El SPCC realitza recerca i avaluació sobre la utilització dels serveis sanitaris en atenció oncològica, que abasta projectes en curs en diferents àmbits de l'atenció oncològica i que tenen un impacte posterior en l'assignació de recursos i en la pràctica clínica. Així s'està avaluant la utilització de la radioteràpia a Catalunya, l'eficàcia d'alternatives terapèutiques com ara la quimioteràpia domiciliària i les seves implicacions en la qualitat de vida dels pacients.

Altres estudis en curs inclouen l'anàlisi del procés assistencial dels pacients amb sospita de càncer i l'avaluació de les mesures i de les intervencions d'educació sanitària per a professionals i la població general.





## ENTREVISTA A: Mercè Peris i Tuser

Cap de Servei de Prevenció i Control del Càncer

Llicenciada en Medicina per la Universitat de Barcelona. Va fer un Màster en Salut Pública, i actualment té l'especialitat en Medicina Preventiva i Salut Pública.

Per quin motiu vas fer medicina?

Sempre havia pensat que faria Medicina, el que no tenia tant clar quina especialitat. A segon de medicina vaig començar a anar a un hospital a fer pràctiques de cirurgia. A tercer vaig veure un anunci en què sortien places internes per oposició a la càtedra de pediatria. La pediatria t'obria un camp en el qual a la vegada hi havia moltes altres especialitats. Em vaig presentar i vaig guanyar la plaça. Vaig estar-hi tres anys. M'agradava i molt, però quan va ser l'hora de pensar en les possibilitats reals de fer la residència i obtenir una plaça d'adjunt a un hospital públic ja era més difícil, estem parlant de l'any 1981, on hi havia poques places i molts llicenciats. Finalment, em vaig embranchar en el món de planificació sanitària en els inicis de l'administració autonòmica.

A quin departament van ser els teus inicis?

A la Direcció General d'Assistència Sanitària del Departament de Sanitat, en concret al servei d'atenció hospitalària. Va ser una etapa molt interessant ja que tenies la sensació que participaves en una àrea de treball molt novedosa, doncs vaig estar treballant molt directament en la primera ordre d'acreditació, la qual establia quines eren les característiques i els criteris per què un hospital fos considerat d'aguts. També va ser un moment en què molts hospitals començaven a elaborar els seus plans funcionals.

Quants anys has estat a l'administració pública?

Molts dotze o tretze, des del setembre de 1981 a Sanitat, després quan es crea l'Institut Català de la Salut l'any 83 m'incorpo per conèixer el món de la gestió en l'atenció primària i hospitalària. Posteriorment, el Ministeri de Sanitat va treure una convocatòria de places per estudiar Salut Pública a Estats Units dirigides a professionals que estiguessin treballant a l'administració, em vaig presentar aconseguint la beca i vaig estar-hi dos anys fent salut pública i comunitària. Després d'aquesta etapa m'incorpo a atenció primària de l'ICS, des d'on col·laboro amb Promoció de la Salut coordinant programes sobre salut comunitària. L'any 1991, quan aquest es crea, m'incorpo al Servei Català de la Salut, al servei d'atenció hospitalària.

Quines van ser les teves tasques?

Operativitzar els objectius del Pla de Salut en el contracte dels serveis sanitaris dels hospitals de la XHUP. Vam incorporar objectius de qualitat en el contracte de serveis del SCS amb els diferents centres de la XHUP, que fins aleshores era exclusivament un contracte basat en l'activitat.

Quan entres en contacte amb el món de l'oncologia, ja coneixies la creació de l'Institut Català d'Oncologia?

Un dels objectius del Pla de Salut és el càncer i en el grup de treball que es va formar vaig contactar amb el Dr. Borràs, amb qui vàrem treballar principalment temes de radioteràpia i hospital de dia en oncologia, vaig venir a visitar el centre i començo a contactar amb diversos caps de servei de l'ICO. A partir d'una remodelació en el Servei Català de la Salut, el Dr. Borràs em va oferir incorporar-me a l'ICO com a coordinadora del Servei de Prevenció i Control del càncer.

Quina situació et trobes?

El Servei de Prevenció i Control del Càncer era un servei reduït. Tenia molt ben encaminades determinades tasques com eren l'avaluació del control de l'impacte del càncer a Catalunya a través dels Registres de Tumors de Tarragona i Girona, determinades línies d'avaluació de l'atenció oncològica com era la radioteràpia, tasques d'assessorament al Departament de Sanitat i al SCS en aspectes relacionats amb l'atenció oncològica, el cribratge de càncer de mama, i l'evolució de les tendències del càncer a Catalunya. Es col·laborava amb entitats de grups d'ajuda mútua i voluntariat. També, s'estava treballant en educació sanitària, sobretot, en prevenció del càncer i en aquells moments s'estava iniciant el projecte de l'ICO sense fum.

Comences a consolidar aquestes tasques però inicias d'altres, quins programes en concret?

Posem en marxa el programa pilot de detecció precoç de càncer de còlon i recte, que és el primer programa pilot poblacional que es fa a nivell de Catalunya i d'Espanya amb unes característiques com les nostres. També, s'amplia el programa de cribratge de càncer de mama a Costa de Ponent. Així mateix, s'inicia el consell genètic en càncer, un projecte de gran envergadura i la Unitat de l'ICO actua com a unitat de referència de Catalunya. En aquests moments oferim el consell genètic a les síndromes de càncer hereditari de mama i d'ovari, de càncer colorectal i d'altres tipus que tinguem estudis genètics que ens permetin fer un diagnòstic i oferir unes mesures de prevenció i cribratge.

S'inicia una col·lecció de quaderns d'educació sanitària dirigits a pacients amb càncer, i s'amplia l'elaboració de material sobre la prevenció. Se segueix treballant en l'estudi de l'impacte del càncer, i en recerca i avaluació de serveis sanitaris en oncologia.

El tabac també és un projecte en el que heu anat ampliant la vostra àrea de treball

El projecte de l'ICO sense fum s'ha ampliat a nivell de tota Catalunya, en aquests moments hi ha una xarxa d'hospitals sense fum que tenen un projecte comú, actiu, que es van incorporant noves àrees d'actuacions. És un projecte que ha transcendit fora de l'àmbit sanitari, s'està implantant a entitats públiques com ajuntaments i universitats, no només de Catalunya sinó també d'altres indrets d'Espanya. D'altre banda, fem recerca sobre l'epidèmia del tabaquisme, coordinem la Xarxa Temàtica Sobre Prevenció del Tabaquisme i participem en la European Network for Smoking Prevention.

El programa de diagnòstic ràpid?

Ja era una línia que s'havia treballat però arrel del Pla Director d'Oncologia, prenem un major protagonisme. S'està treballant en un programa pilot de detecció precoç de càncer en els tipus més freqüents: pulmó, mama, còlon i, pròstata. Es fa una valoració de signes i símptomes de sospita de càncer per part de l'atenció primària, i es monitoritzen els intervals de temps entre la sospita de càncer i la resposta per part del sistema sanitari, el que serien les proves de detecció i de diagnòstic, la confirmació diagnòstica i l'inici del tractament. Intervenim tant l'atenció primària de salut com els hospitals. També, s'analitzen aquells casos amb diagnòstic de càncer però que no han entrat en el circuit per a conèixer quina ha estat la causa de la no detecció.

Quina composició té el servei de Prevenció i Control del càncer?

És un equip de treball format per facultatius especialistes, tècnics estadístics, infermeria i administratives que porten a terme les diferents línies temàtiques del servei. També tenim residents i becariis. En total som un equip de 18 persones.

Què aporta la prevenció en la lluita contra el càncer?

El primer que aporta és la noció que el càncer es pot prevenir, i això és una qüestió important de cara a la idea que la població té sobre el càncer, i després que l'evidència científica demostra que l'aplicació de les mesures de prevenció existents poden tenir un paper important en el control de la malaltia; disminuint la incidència, la mortalitat i millorant la qualitat de vida dels pacients.

Què t'aporta com a professional la teva feina?

Els projectes que en aquests moments el servei de prevenció pot arribar a desenvolupar són immensos, i veus que tot l'esforç que hi poses té un resultat, moltes vegades no immediat però el té. Tenim moltes línies de treball per aprofundir, la nostra implicació amb la prevenció i l'educació sanitària en càncer és molt àmplia i crec que té una repercussió important en la societat, per tant això és molt satisfactori, però també resten moltes coses per fer que no saps quan les podràs endegar.

Quan deixes de banda el teu treball, què és allò que més t'agrada fer?

Si pogués disposar de més temps, faria més esport i gaudiria més de la natura.