

NEKAJ OSNOVNIH PODATKOV IN ZANIMIVOSTI IZ ZADNJEGA LETNEGA POROČILA REGISTRA RAKA REPUBLIKE SLOVENIJE

izr. prof. dr. Maja Primic Žakelj, dr. med, specialistka epidemiologije, Onkološki inštitut Ljubljana
doc. dr. Vesna Zadnik, dr. med, specialistka javnega zdravja, Onkološki inštitut Ljubljana
Tina Žagar, univ. dipl. fiz., mlada raziskovalka, Onkološki inštitut Ljubljana

Uvod

Breme raka opisujemo z osnovnimi kazalniki, kot so incidenca (število novih bolnikov), umrljivost (število umrlih), prevalenca (število vseh živih bolnikov z rakom na določen dan) in preživetje. Podatke o incidenci raka zbira Register raka Republike Slovenije (Register) na Onkološkem inštitutu že od leta 1950. Register spremlja tudi preživetje in ocenjuje prevalenco. Podatki o umrljivosti se zbirajo na Inštitutu za varovanje zdravja RS.

V zadnjem letnem poročilu, ki ga lahko pregledate tudi na naši spletni strani (www.onko-i.si/rrs), so podatki za leto 2006. Večina slik in tabel je oblikovanih na standarden način. Letos ne prikazujemo podatkov o preživetju slovenskih bolnikov z rakom, saj bo v kratkem izšla posebna monografija z naslovom Preživetje bolnikov z rakom, zbolelih v letih 1991–2005 v Sloveniji. Že zdaj pa lahko omenimo, da se je petletno relativno preživetje v opazovanem petnajstletnem obdobju značilno povečalo; pri moških za 14 % in pri ženskah za 10 %. Petletno relativno preživetje slovenskih bolnikov s katerokoli obliko raka (nemelanomski kožni rak v analizo ni bil vključen), ki so zboleli v obdobju 2001–2005, je bilo 44 %, bolnic pa 59 %. Tako veliko razliko v preživetju med spoloma je potrebno pripisati različnim deležem posameznih rakavih bolezni glede na spol in starost; ženske pogosteje zbole vajo za prognostično ugodnejšimi raki.

Breme raka v Sloveniji leta 2006

Na novo je v Sloveniji leta 2006 za rakom zbolelo 11.043 ljudi, 5.799 moških in 5.244 žensk. Od vseh 11.043 primerov jih je bilo 10.966 registriranih po prijavnica, ki jih Registru pošiljajo bolnišnice in druge zdravstvene ustanove, 77 (0,7 %) pa iz zdravniških poročil o vzroku smrti. Bolezen je bila mikroskopsko potrjena pri 10.347 primerih (93,7 %), od tega pri 91,9 % histološko in 8,1 % samo citološko (tabeli 3 in 7 v letnem poročilu). V zadnjih 10 letih (obdobje 1997–2006) se je incidenca raka v Sloveniji povečala za 40 % med moškimi in za 30 % med ženskami, umrljivost pa za 11 % med moškimi in za 9 % med ženskami (tabela 1). Če predpostavimo da se današnje stanje ne bo bistveno spremenilo, lahko iz podatkov Registra izračunamo, da bo od rojenih leta 2006 za rakom do 75. leta starosti zbolel skoraj vsak drugi Slovenec in skoraj vsaka tretja Slovenka.

Tabela 1. Breme raka v Sloveniji 1997 in 2006.

	1997			2006		
	skupaj	moški	ženske	Skupaj	Moški	ženske
Incidenca						
- število	8.178	4.142	4.036	11.043	5.799	5.244
- na 100.000	413,0	431,8	395,4	549,8	588,2	512,8
- kumulativa* do 75. leta	31,1	38,8	26,0	35,8	43,8	29,5
Umrljivost						
- število	4.790	2.642	2.148	5.284	2.938	2.346
- na 100.000	241,9	275,4	210,4,8	263,1	298,0	229,4
Prevalenca						
- število	42.054	15.670	26.384	67.713	27.394	40.319

*kumulativna starostno standardizirana incidenčna stopnja je izračunana na 100 prebivalcev

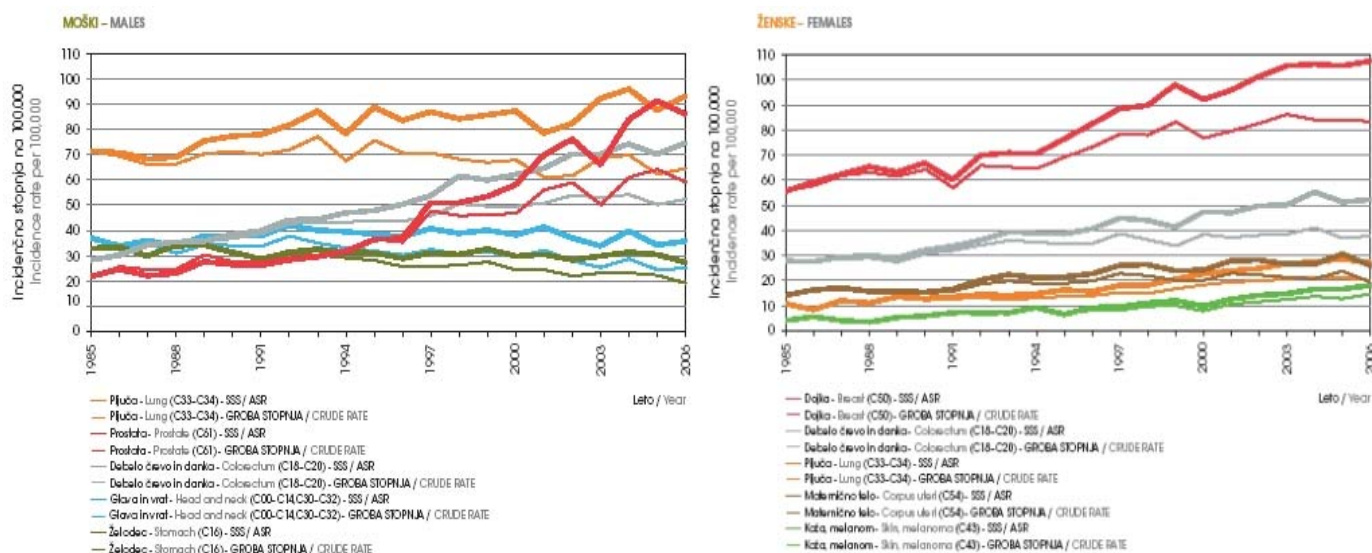
Rak je bolezen starejših ljudi; 87 % zbolelih v letu 2006 je bilo ob diagnozi starih 50 let ali več. Breme raka v različnih življenjskih obdobjih za oba spola skupaj in ločeno po spolu prikazuje slika 2 v letnem poročilu. Od 11.043 ljudi, ki so za rakom zboleli v Sloveniji leta 2006, je bilo manj kot 1 % otrok, mlajših od 19 let, nekaj več kot 2 % bolnikov je bilo starih 20–34 let, 10 % bolnikov je bilo starih 35–49 let, nekaj manj kot 30 % bolnikov pa je bilo v vsaki od starejših starostnih skupin: 50–64 let, 65–74 let in starejši od 75 let. Delež vseh rakov po starostnih skupinah se med spoloma razlikuje. V starostni skupini mlajših odraslih (35–49 let) zbolijo za rakom 8 % moških in 12 % žensk, delež zbolelih pri ženskah je večji tudi pri starejših od 75 let; med vsemi rakavimi bolniki je v najstarejši starostni skupini 25 % moških in 33 % žensk. Nasprotno pa je delež zbolelih med moškimi večji v starosti 50–74 let; med vsemi moškimi bolniki jih v tem starostnem obdobju zbolijo kar 65 %, med ženskimi bolnicami pa le 51 %.

Delež bremena raka, ki ga pripisujemo staranju prebivalstva, ocenjujemo s pomočjo ene od metod starostne standardizacije. Pri starostni standardizaciji dejanske incidence preračunamo tako, da je nova incidenca (imenujemo jo starostno standardizirana incidenca) enaka, kot bi bila v primeru, če bi bila starostna struktura v naši populaciji enaka starostni strukturi v izbranem standardu. Starostno standardiziranim incidenčnim stopnjam smo v letošnjem letnem poročilu posvetili posebno mesto. Slika 1 prikazuje grobe (dejanske, nestandardizirane) in starostno standardizirane incidenčne stopnje v Sloveniji pri moških in ženskah za najpogostejše lokacije raka za obdobje 1985–2006. Pri raku dojke, ki je najpogostejši rak pri ženskah, se je groba incidenčna stopnja povečala s 75/100.000 leta 1985 na 108/100.000 leta 2006 (za 44 %). Večina večjega števila zbolelih gre na račun večjega deleža starejših žensk med vsemi Slovenkami leta 2006 v primerjavi z letom 1985. V primeru, da bi bila starostna struktura Slovenk leta 1985 in leta 2006 enaka, bi bila incidenčna stopnja raka dojke leta 2006 85/100.000 (starostno standardizirana incidenčna stopnja, standard populacija leta 1985). Ugotovimo lahko torej, da se je incidenca rak dojke v Sloveniji med letom 1985 in letom 2006 dejansko povečala za 44 %, od tega gre 31 % na račun večjega deleža starejših, 13 % pa na račun večje izpostavljenosti dejavnikom tveganja. Z vse rake skupaj lahko na podlagi podatkov v letnem poročilu povemo, da gre več kot dve tretjini zvečanja incidence pri moških in več kot polovica zvečanja pri ženskah na račun staranja prebivalstva.

Slika E v letnem poročilu prikazuje tri najpomembnejše standardne populacije, ki se pri starostni standardizaciji uporabljajo v epidemioloških raziskavah: svetovni, evropski in slovenski standard. V tabeli E, ki sledi sliki E v letnem poročilu, pa so navedene tako grobe incidence kot tudi po

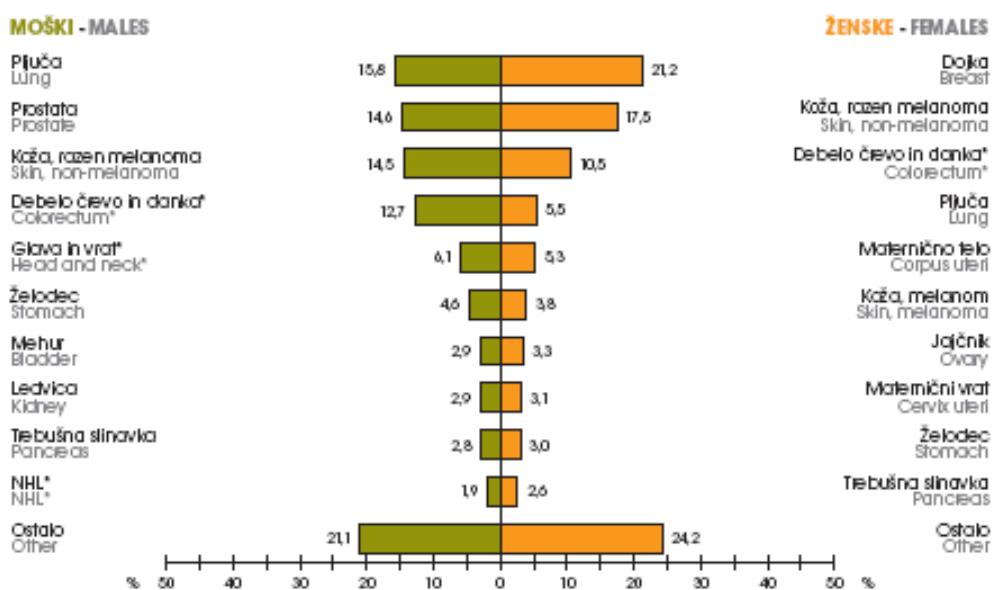
vseh treh standardih preračunane starostno standardizirane incidence za leto 2006 za posamezne lokacije raka. Podatki iz tabele E omogočajo neposredno primerjavo bremena raka pri nas z bremenom raka v drugih državah, ne da bi nas pri primerjavi motila morebitna v povprečju starejša ali mlajša populacija drugod.

Slika 1. Groba in starostno standardizirana letna incidenčna stopnja (SSS) najpogostejših rakov, levo pri moških, desno pri ženskah, Slovenija 1985–2006.



Štirje po številu novih primerov najpogostejši raki dosegaajo pri moških in pri ženskah več kot 50-odstotni delež vseh novih primerov rakave bolezni (slika 2).

Slika 2. Najpogostejša mesta raka po spolu, Slovenija 2006.



Pri moških je bil leta 2006 najpogostejši pljučni rak (15,8 % vseh rakov, ugotovljenih pri moških). Z izjemo leta 2005, ko ga je na prvem mestu zamenjal rak prostate, je pljučni rak najpogostejši rak pri moških vse od leta 1967. Znano je, da se je incidenca pljučnega raka povečevala vse do začetka devetdesetih let, ko se je ustalila na vrednosti okrog 85/100.000. Nasprotno pa incidenca raka prostate zadnjih deset let narašča povprečna letno narašča za 8 %. Letošnji manjši padec incidence verjetno lahko pripišemo naključnemu nihanju, tako da v naslednjih letih pričakujemo raka prostate na prvem mestu med vsemi lokacijami raka pri moških.

Pri ženskah je že mnogo let na prvem mestu rak dojke, ki je leta 2006 predstavljal 21,2 % vseh rakov pri ženskah; incidenca te bolezni se še vedno povečuje (povprečno letno za 3,3 %). Pri obeh spolih se incidenca veča še pri raku debelega črevesa in danke, malignem melanomu in drugih kožnih rakih, trebušni slinavki in ne-Hodgkinovih limfomih. Pri moških se veča še incidenca raka mod, pri ženskah pa pljučnega raka in raka materničnega telesa. Incidenca raka materničnega vratu se od leta 1999 ne povečuje več. Časovni trendi posameznih rakov po spolu so prikazani na sliki 4 letnega poročila, povprečni letni prirasti v zadnjih desetih letih pa na sliki 6.

Namesto zaključka

Osnovni vir podatkov, na katerem Register gradi svojo bazo že od leta 1950, so prijavnice rakavih bolezni, ki jih pošiljajo iz vseh bolnišnic in diagnostičnih centrov, iz ordinacij primarnega zdravstvenega varstva pa le izjemoma, če bolnik ni napoten na nadaljnje preiskave in/ali zdravljenje. Dodatni vir podatkov so obdukcijski zapisniki in zdravniška poročila o vzroku smrti. Ker je virov podatkov več, je čas, potreben za dokončanje zbirke, povezavo in objavo podatkov pri nas in v svetu daljši, običajno 2 do 3 leta. Marsikdo nas sprašuje, zakaj poročil ni mogoče izdajati prej, za preteklo leto, zato nekaj pojasnil, kako delujemo in zakaj potrebujemo več časa.

Kot že omenjeno, so eden od virov podatkov zdravniška poročila o vzroku smrti, na katerih je kot osnovni vzrok smrti maligna neoplazma. Zbirajo in obdelujejo jih na Inštitutu za varovanje zdravja RS. V drugi polovici leta 2008 je bila zaključena obdelava za umrle v letu 2007. Ko smo podatke povezali s prijavi v Registru, se je izkazalo, da za 833 bolnikov, ki so imeli na poročilu o vzroku smrti šifriran osnovni vzrok smrti rak, v Registru nismo imeli prijave; 482 od teh bolnikov je umrlo v bolnišnicah. Odstotek primerov, registriran le na osnovi zdravniški poročil o vzroku smrti, je eno od osnovnih meril kakovosti podatkov registrov raka. Malo verjetno je, da v Evropi več kot 5 % bolnikov (sprejemljiv odstotek) z rakom ne bi pred smrtjo imelo vsaj kak stik z zdravstveno službo, ki je dolžna bolezen prijaviti. Še zlasti je nenavadno, da bi bolnik umrl v bolnišnici, ne da bi pri njem pred smrtjo opravili kako preiskavo, s katero bi se ne dalo postaviti vsaj zanesljivejše klinične diagnoze maligne bolezni in jo tudi prijaviti. Zato te primere še posebej skrbno raziščemo, torej zanje pisno zaprosimo bolnišnice za dodatne podatke o bolezni. Za vse, ki so umrli doma, zaprosimo patronažne sestre za dodatne podatke. Prav tako razčiščujemo primere, kjer se diagnoza na prijavi ne sklada z diagnozo ob smrti. Večkrat se izkaže, da je imel pokojni še drugega raka, ki še ni prijavljen v Registru. Prav omenjene dodatne poizvedbe so pomemben razlog, da poročilo izhaja z določeno zamudo, vendar s popolnejšimi podatki.