

Preživetje bolnikov z rakom v Sloveniji

*Cancer Patients Survival in Slovenia
1983–1997*

Uredniki: Vera Pompe-Kirn, Branko Zakotnik, Vesna Zadnik, Gregor Serša

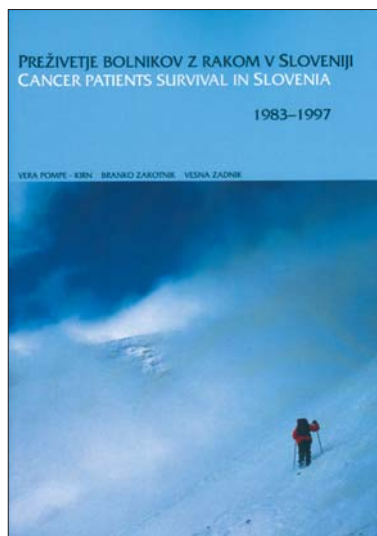
Uredniki so v sodelovanju s kliniki pripravili pomemben pregled preživetja slovenskih bolnikov z rakom, ki so zboleli v letih 1983–1997. Kot nadaljevanje analize preživetja iz let 1963–1990 je delo prispevek k boljšemu vrednotenju uspešnosti celovitega boja proti raku v naši državi v opazovanem obdobju. V Evropi in drugod po svetu je le malo registrov, ki obdelujejo podatke o bolnikih z rakom iz vse države in spremljajo njihovo preživetje, zato je delo pomembno ne le za slovensko, ampak tudi za mednarodno strokovno javnost. Prednost populacijskega preživetja v primerjavi s preživetjem iz kliničnih študij posameznih bolnišnic je, da izključuje pristranosti zaradi razlik v izbiri, saj bolniki, zdravljeni v posameznih bolnišnicah, niso vedno reprezentativni za neko območje ali celo državo. Seveda pa mora biti registracija čim popolnejša in podatki kakovostni, kar dokazuje uvodno poglavje v knjigi.

Knjiga je podobno kot prva razdeljena v 6 poglavij: predgovor, uvod, podatki in metode, način predstavitve podatkov ter izsledki in razprava. Na začetku je pregledno vsebinsko kazalo.

V uvodu je seznam do sedaj objavljenih podobnih publikacij v svetu, posebno pa je poudarjena evropska študija preživetja EUROCORE-3, ki vključuje bolnike, zbolele v letih 1990–1994. V drugem in tretjem nadaljevanju te študije sodeluje s svojimi podatki tudi slovenski register, zato naj bi primerjava z izsledki tretje analize pokazala, kje je Slovenija v primerjavi z drugimi evropskimi državami in regijami.

Poglavje o podatkih in metodah poučuje o načinu registracije raka v Sloveniji, šifriranju podatkov, njihovi kakovosti in popolnosti registracije, o izboru bolnic in bolnikov ter načinu njihovega spremljanja. Poglavje o metodah seznanja z načinom izračunavanja preživetja, opazovanega in relativnega.

V delu so po enotnem načinu, razloženem v uvodu, predstavljeni rezultati v 27 poglavjih, ki opisujejo posamezne lokacije raka. Statistične podatke (število zbolelih moških in žensk v opazovanem obdobju, groba incidenčna stopnja/100.000 v letih 1983–87 in 1993–97, odstotek mikroskopsko potrjenih primerov in delež posameznih histoloških vrst, starostna porazdelitev) kot novost dopolnjuje opis načina prvega zdravljenja in število



bolnikov, zdravljenih v posameznih slovenskih bolnišnicah. Izsledkom so dodane po tri standardne preglednice (število bolnikov po spolu, starosti in 5-letnem obdobju opazovanja, število bolnikov po spolu, razširjenosti bolezni in 5-letnem obdobju opazovanja ter opazovano in relativno preživetje po spolu in 5-letnem obdobju). Preglednice dopolnjujejo po tri standardne slike (relativno petletno preživetje po obdobjih diagnoze, relativno petletno preživetje po spolu, starosti in obdobju diagnoze ter relativno preživetje v petnajstletnem obdobju po starosti).

Vsakemu poglavju je dodan komentar klinikov, večinoma kirurga, internista onkologa in radioterapevta. Komentarji so zanimivi, predvsem tisti, ki izčrpeje pojasnjujejo načine diagnostike in

zdravljenja, predvsem njihove spremembe, ki bi lahko vplivale na preživetje. Pomemben je dodatek o tem, kakšno je preživetje slovenskih bolnikov, zbolelih v letih 1990–1994, v primerjavi s povprečnim relativnim starostno standardiziranim preživetjem v državah, vključenih v študijo EUROCORE-3.

Zaključek poudarja izboljšanje preživetja v petnajstih letih. Spodbudno je opozorilo na izboljšanje preživetja, poudarek pa je predvsem na tistih vrstah raka, kjer ima Slovenija statistično značilno manjše preživetje od evropskega povprečja. Gre za rake v ustni votlini in žrelu, želodcu, na dojki, v debelem črevesu in danki, sečnem mehuru, prostati, za maligni melanom in kronično limfocitno levkemijo. Rak pri starejših bo povsod postal vse večji problem, zato je prav, da komentar opozarja tudi na to skupino. V Sloveniji je bilo v letih 1993–1997 ob diagnozi 34 % bolnikov starih 70 let ali več, njihovo preživetje pa je v primerjavi z mlajšimi povsod slabše.

V sklepnih besedah uredniki opozarjajo na možnosti zmanjševanja bremena raka. Gotovo so podatki o preživetju najprej spodbuda vsem terapevtom za čim boljše delo. Multidisciplinaren pristop pri zdravljenju gotovo ni nikoli dovolj poudarjen, še zlasti, če se zamislimo ob številkah, kje vse so prvič zdravljeni naši bolniki z rakom. So res vsi deležni takega pristopa?

Glede na to, da je pri nas preživetje marsikdaj slabo zato, ker je bolezen odkrita v preveč napredovalem stadiju, bi ponekod stanje res lahko izboljšali organizirani množični presejalni programi. Včasih pa pozabimo na raka spomniti

tudi splošnega zdravnika. Čeprav je preobremenjen in se ne sreča s to boleznijo vsak dan, pa ga že osnove propedeutike učijo, da je v anamnezi ljudi dobro povprašati po najpogostejših simptomih in znakih, ki lahko opozarjajo na malignom. Naš zdravstveni sistem je na primarno raven postavil »izbranega zdravnika«, ki mora v petih letih vsaj enkrat preventivno pregledati vsakega od svojih pacientov. Imamo tudi navodila za to, kaj naj obsega redni preventivni pregled odrasle populacije. Večina ljudi ima izbranega osebnega zdravnika, ki je dolžan pri njih opraviti tak preventivni pregled. Smo morda ob veliki skrbi za dejavnike tveganja srčnožilnih bolezni pozabili na zgodnje znake raka?

Knjiga je strokovna in jo kaže zato priporočiti predvsem zdravnikom onkologom, drugim specialistom in splošnim

zdravnikom, da v pogovorih z bolniki ne posegajo več po podatkih iz tuje literature, ampak po tistih, ki so odraz stanja doma. Za onkologe bo morda spodbuda, da se strokovnjaki, ki obravnavajo posamezne skupine rakavih bolezni, spet sestanejo in s poglobljenimi raziskavami ugotovijo razloge za opisano stanje, poiščejo možnosti za izboljšanje, kjer je le mogoče, in pripravijo enotne smernice za obravnavo vseh bolnikov.

Maja Primic-Žakelj

