



NEKAJ OSNOVNIH PODATKOV IN ZANIMIVOSTI IZ ZADNJEGA LETNEGA POROČILA REGISTRA RAKA ZA SLOVENIJO

*izr. prof. dr. Maja Primic Žakelj, dr. med, specialistka epidemiologije, Onkološki inštitut Ljubljana
asist. 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 za Slovenijo (Register) na Onkološkem inštitutu že od leta 1950, ki 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 2004. Opozarjamo na novost, slike od 6 do 11 na straneh od 22 do 27, kjer najdete kazalce bremena raka, preživetje in časovni trend za rake, za katere Evropska komisija predlaga državam, da za njihovo boljše obvladovanje uvedejo organizirane populacijske presejalne programe: debelo črevo, rektosigmoidna zveza in danko, dojka in maternični vrat. Zaenkrat v Sloveniji teče le organiziran presejalni program za raka materničnega vratu ZORA, v letu 2007 bomo postopno uvajali organiziran program za raka dojke DORA, v skladu z evropskimi priporočili pa se načrtuje tudi presejanje za raka debelega črevesa in danke. Za verodostojnejšo primerjavo incidenčnih in umrljivostnih stopenj z državami v Evropi ali po svetu smo pri neposredni metodi starostne standardizacije uporabili svetovni standard. Ker je v tem standardu delež starejšega prebivalstva relativno manjši kot v slovenskem prebivalstvu, so te stopnje večinoma manjše od grobih. Podatki so izhodišče za vrednotenje učinkovitosti presejalnih programov. Tudi letos smo pripravili (slika 12) primerjavo 5-letnih relativnih preživetij pri najpogostejših rakih za bolnike, zbolele v obdobjih 1995-1999 in 2000-2004.

Breme raka v Sloveniji leta 2004

Na novo je leta 2004 za rakom zbolelo 10.625 ljudi, 5.472 moških in 5.153 žensk. Od vseh 10.625 primerov jih je bilo 10.487 registriranih po prijavnica, ki jih pošiljajo v RR bolnišnice in druge zdravstvene ustanove, 138 (1,3 %) pa iz zdravniških poročil o vzroku smrti. Bolezen je bila mikroskopsko potrjena pri 9.837 primerih (92,6 %), od tega pri 90,6 % histološko in 9,4 % samo citološko (tabeli 3 in 7 v letnem poročilu). V zadnjih 10 letih (v letih 1995 do 2004) se je incidenca raka v Sloveniji povečala za 46 % med moškimi in za 42 % med ženskami, umrljivost pa za 12 % pri moških in za 10 % pri ženskah (tabela 1). Več kot polovica zvišanja incidence gre na račun staranja prebivalstva.

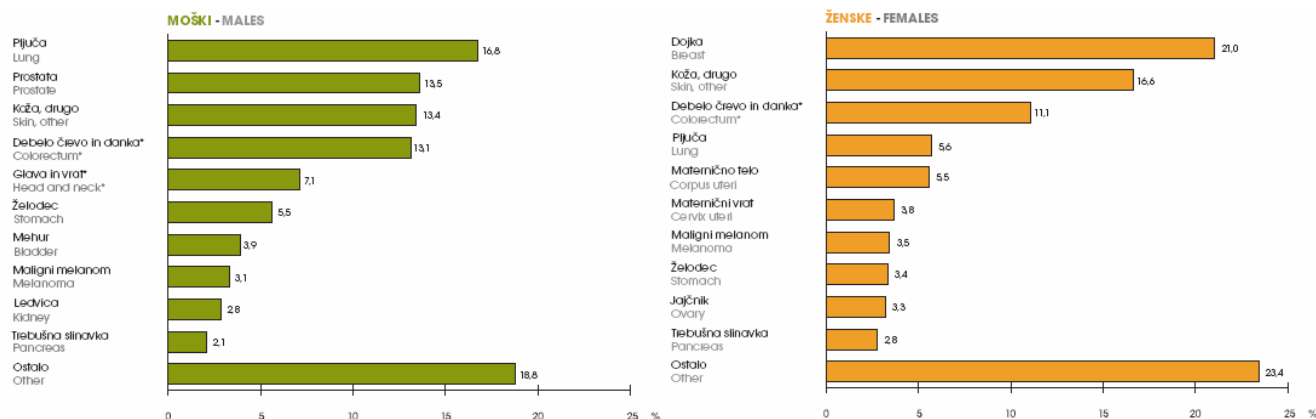
Tabela 1. Breme raka v Sloveniji 1995 in 2004

	1995			2004		
	skupaj	moški	ženske	skupaj	moški	ženske
Incidenca						
- število	7.379	3.740	3.639	10.625	5.472	5.153
- na 100.000	372,0	389,1	355,9	532,0	560,0	505,2
- kumulativa* do 75. leta	29,2	36,4	24,6	35,7	43,5	29,8
Umrljivost						
- število	4.578	2.528	2.050	5.075	2.822	2.253
- na 100.000	230,8	263,0	200,5	254,1	288,8	220,9
Prevalenca						
- število	38.405	14.187	24.218	60.323	23.938	36.385

*kumulativna starostno standardizirana incidenčna stopnja je izračunana na 100 prebivalcev

Štirje po številu novih primerov najpogostejši raki dosejajo pri moških in pri ženskah več kot 50-odstotni delež vseh novih primerov rakave bolezni (slika 1 letnega poročila). Pri moških je bil leta 2004 najpogostejši pljučni rak (16,8 % vseh rakov, ugotovljenih pri moških). Na prvem mestu je že od leta 1967, ko je na tem mestu zamenjal želodčnega raka. Znano je, da se je incidenca želodčnega raka zniževala do sredine osemdesetih let, ko se je ustalila na vrednosti okrog 30/100.000. Od takrat je postopno ta rak po pogostosti zdrsnil na šesto mesto, saj so ga prehiteli raki kože, debelega črevesa in danke, prostate ter glave in vratu, katerih incidenca se je večala.

Slika 1. Najpogostejša mesta raka po spolu, Slovenija 2004



Pri ženskah je ostal na prvem mestu rak dojke, ki predstavlja 21,0 % vseh rakov pri ženskah; incidenca te bolezni se še vedno povečuje. Pri obeh spolih se incidenca večja še pri raku debelega črevesa in danke, malignem melanomu in drugih kožnih rakih, trebušni slinavki in ne-Hodgkinovih limfomih. Pri moških se večja 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 5 letnega poročila.

Po podatkih Registra je mogoče predvideti, da bo od rojenih leta 2004 za rakom do 75. leta starosti zbolel več kot eden od treh moških in skoraj ena od treh žensk. Breme raka je različno v različnih življenjskih obdobjih. Od 10.625 ljudi, ki so za njim zboleli v Sloveniji leta 2004, je bilo manj kot 1 % otrok, mlajših od 19 let, skoraj 3 % bolnikov je bilo starih 20–34 let, 10 % 35–49 let, 44 % 50–69 let, 43 % pa je bilo starih 70 let ali več (tabela 4 letnega poročila). Delež vseh rakov se med spoloma razlikuje v starosti 35–69 let. V mlajši skupini (35–49 let) zbolijo za rakom 9 % moških in 14 %, v starejši (50–69 let) pa se razmerje obrne, saj v tem starostnem obdobju zbolijo 48 % vseh moških in 39 % žensk.

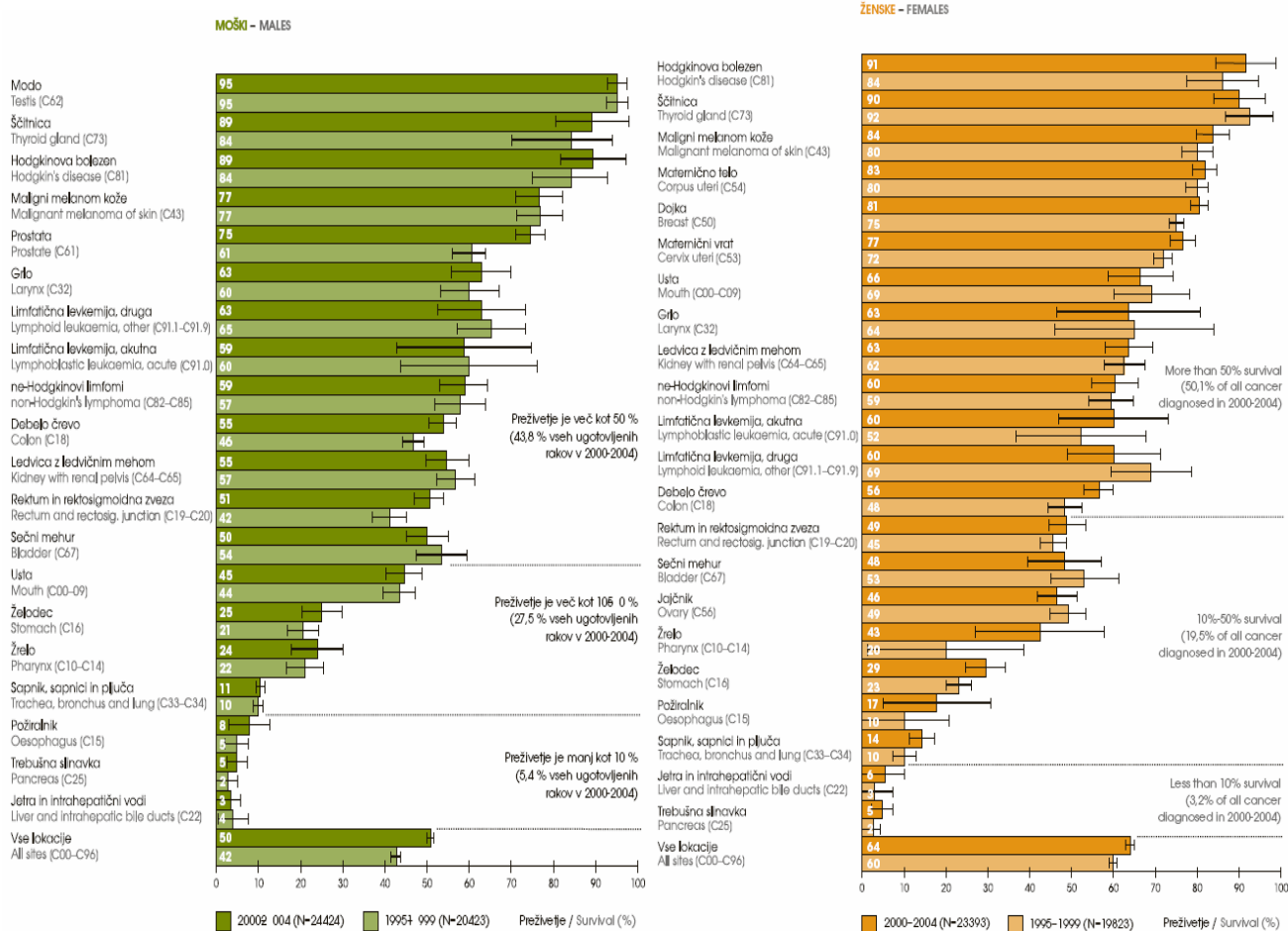
V letošnjem poročilu namesto zemljevidov prikazujemo odstotni delež, za katerega posamezne statistične regije po incidenci raka odstopajo od slovenskega povprečja v obdobju 2000–2004. Med najbolj obremenjenimi izstopajo Osrednjeslovenska, Obalno-kraška in Gorenjska regija. Ti podatki so pomembni za načrtovanje zdravstvenih zmogljivosti. Starostno standardizirane incidenčne stopnje, ki jih najdete v tabeli 6b (v letnem poročilu) pa kažejo, da je velik del razlik med regijami posledica različne starostne strukture njihovih prebivalcev.

Preživetje

Podatki o preživetju vseh bolnikov so kompleksna ocena bremena raka v opazovani populaciji. Zrcalijo uspešnost vseh programov onkološkega varstva, od množičnega presejanja in zgodnjega odkrivanja, do zdravljenja, rehabilitacije in dolgoletnega spremljanja zdravstvenega stanja bolnikov. Relativno 5-letno preživetje slovenskih bolnikov z rakom se ves čas registracije raka pri obeh spolih izboljšuje. V obdobju 1963–67 je pet let po diagnozi preživel 25 % moških in 42 % žensk. Čez dvajset let, v obdobju 1983–87 je bilo preživetje pri obeh spolih za približno 5 odstotkov večje, v obdobju 1995–99 pa je bilo relativno pet-letno preživetje pri moških že 42 %, pri ženskah pa se je povečalo na 60 %.

V zadnjem obdobju (2000–04) se je relativno 5-letno preživetje pri moških povzpelo na 50 %, pri ženskah pa znaša že 64 %. Tako veliko razliko v preživetju med spoloma je potrebno pripisati različnim deležem posameznih rakavih bolezni glede na spol in starost. Ženske bolj zboleajo za prognozično ugodnejšimi raki (slika 2). V zadnjem obdobju se je preživetje vseh bolnikov z rakom izboljšalo predvsem na račun raka debelega črevesa in danke ter raka prostate pri moških ter raka dojke, debelega črevesa in materničnega vratu pri ženskah. Izboljšanje preživetja pri raku dojke in raku debelega črevesa gre verjetno na račun izboljšane načina zdravljenja, boljše preživetje bolnic z rakom materničnega vratu razlagamo z boljšo diagnostiko (v zadnjem obdobju je bilo več bolnic diagnosticiranih v nižjih stadijih). Pri raku prostate pa v prvi vrsti opazimo boljše prijavljanje ambulantno zdravljenih rakov (prognozično ugodnejših) prostate, saj je pri tej bolezni preživetje navidezno večje kar za 14 %.

Slika 2. Relativno 5-letno preživetje bolnikov s 95 % intervalom zaupanja z izbranimi raki po spolu, zbolelih v letih 1995-1999 in 2000-2004



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 obdukcijски 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. Na sredini leta 2006 je bila zaključena obdelava za umrle v letu 2005. Ko smo podatke povezali s prijavi v Registru, se je izkazalo, da za 867 bolnikov, ki so imeli na poročilu o vzroku smrti šifriran osnovni vzrok smrti rak, v Registru nismo imeli prijave; 496 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. Tu pa se velikokrat zatakne, saj iz nekaterih bolnišnic kljub večkratnim prošnjam podatkov ne dobimo. 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. Na osnovi incidence v preteklih letih je mogoče statistično oceniti število novih primerov tudi v prihodnjih letih, zato od lanskega leta naprej v vsako letno poročilo dodamo tabelo predvidenega števila rakov za tekoče leto.