

Breme raka v Sloveniji v primerjavi z drugimi evropskimi državami

Cancer burden in Slovenia in comparison with the burden in other European countries

Vesna Zadnik, Maja Primic Žakelj, Mateja Krajc

Epidemiologija in register raka, Onkološki inštitut Ljubljana

Korespondenca/ Correspondence:

doc. dr. Vesna Zadnik, dr. med., Epidemiologija in register raka, Onkološki inštitut Ljubljana, Zaloška 2, 1000 Ljubljana
Tel.: 01 5879 451, faks: 01 5879 400
e-pošta: vzadnik@onko-i.si

Ključne besede:

rak, breme, incidenca, umrljivost, prevalenca, preživetje

Key words:

cancer, burden, incidence, mortality, prevalence, survival

Citirajte kot/Cite as:

Zdrav Vestn 2012;
81: 407–12

Prispelo: 19. nov. 2010,
Sprejeto: 11. maj 2011

Izvleček

Breme raka ocenjujemo z epidemiološkimi kazalniki, kot so incidenca, umrljivost, prevalenca in preživetje. Za slovensko populacijo jih zbirata Register raka RS in Inštitut za varovanje zdravja RS, dostopni pa so tudi na spletnem portalu SLO-RA. V zadnjih letih zbolijo za rakom blizu 12.000 Slovencev, umre pa jih nekaj več kot 5.500; med nami trenutno živi že več kot 70.000 ljudi, ki so bili kdaj koli zdravljeni zaradi ene od rakavih bolezni. Relativno petletno preživetje slovenskih bolnikov s časom raste in je že več kot 50-odstotno. V primerjavi z ostalimi državami Evropske zveze je zbolevanje za rakom v Sloveniji povprečno, žal pa moramo ugotoviti, da sta tako umrljivost kot preživetje pri nas podpovprečna. Nadzor nad bremenom raka bomo lahko vzpostavili le z jasno zastavljenimi cilji, dobro načrtovanimi in finančno podprtimi ukrepi ter s sprotnim spremljanjem kakovosti in učinkov ukrepov.

Abstract

The cancer burden is estimated by epidemiological indicators such as incidence, mortality, prevalence and survival. For Slovenian population cancer burden indices are collected by the Cancer Registry of Slovenia and the Institute of Public Health; the indices are also available on the SLO-RA web portal. On average, in recent years, there were closely to 12,000 Slovenes diagnosed with cancer annually, a little over 5,500 persons died of cancer and there were more than 70,000 persons alive ever diagnosed with at least one cancer. Five-year relative survival of Slovenian patients is increasing with time; it has already exceeded 50 percent. In comparison with other European Union countries, the Slovenian cancer incidence is on average, but unfortunately we must conclude that both, cancer mortality and survival rates in our country are below average. Cancer burden control can be implemented only by clear objectives, well-designed and financially supported measures and their ongoing quality and impact monitoring.

Uvod

Bolnikov z rakom je vsako leto več tako pri nas kot v ostalem razvitem svetu. Razširjenost raka med prebivalstvom v raznih obdobjih in na različnih zemljepisnih področjih proučujemo v okviru onkološke epidemiologije. Natančni in zanesljivi podatki o zbolelih za rakom na nekem področju se zbirajo v registrih raka. V Sloveniji ima zbiranje podatkov o bolnikih z rakom dolgotrajno izročilo, saj že od leta 1950 na Onkološkem inštitutu Ljubljana deluje Register raka Republike Slovenije, ki zagotavlja podatke o incidenci, prevalenci in preživetju.¹ Podatke

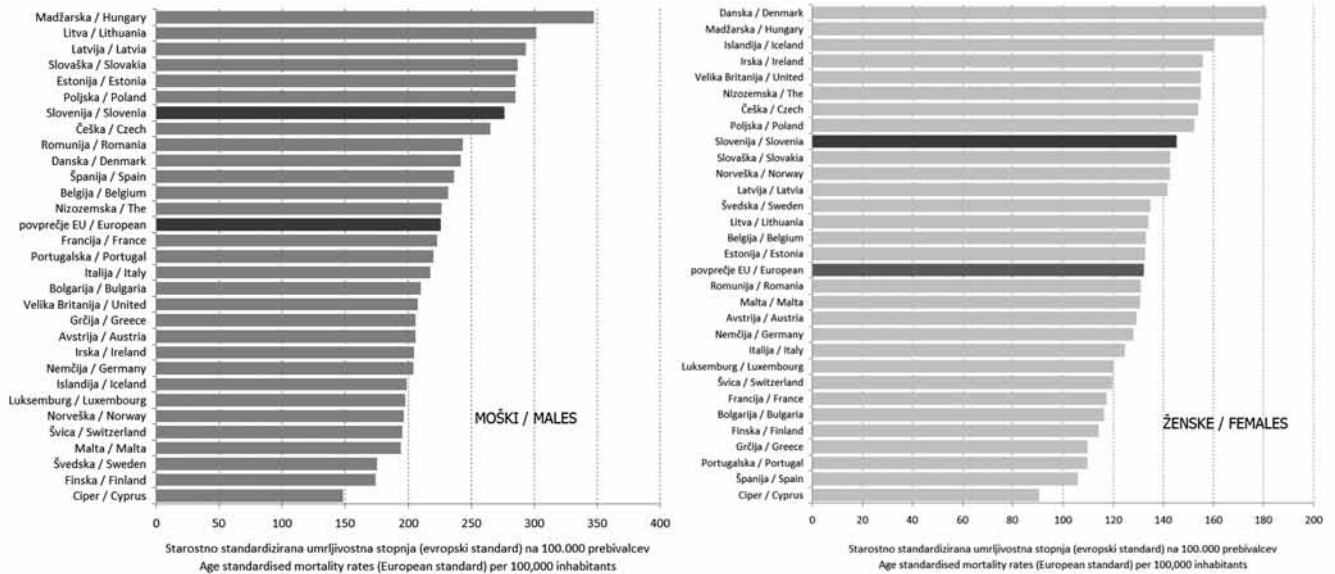
o umrljivosti za rakom pri nas zbira Inštitut za varovanje zdravja.²

Osnovi pogled v breme neke bolezni nam daje spremljanje in primerjave umrljivosti (tj. število umrlih v določeni populaciji v določenem obdobju). Beleženje podatkov o umrlih je najbolj razvit in standardiziran sistem zbiranja zdravstvenih podatkov. Podatki o umrljivosti so na voljo za večino bolezni za skoraj vse svetovne populacije.³ Res pa je, da je umrljivost zelo splošen kazalnik – za podrobnejši nadzor nad bremenom neke bolezni je nujno poznati še vsaj incidenco (tj. število zbolelih v določeni populaciji v določenem obdobju) in prevalenco (tj. šte-

Tabela 1: Primerjava petletnih relativnih preživetij bolnikov z rakom v Sloveniji v dveh obdobjih ter primerjava petletnih relativnih preživetij med Slovenijo in evropskim povprečjem. Povzeto po (4).

	Mesto raka	Razlika med preživetjem 2001–5 in 1991–5	Slovenski bolniki 2000–2 (Eurocare-4)	Evropsko povprečje 2000–2 (Eurocare-4)	Razlika med slovenskim in evropskim povprečjem
Pogosti raki	Prostata	25,8	63,3	79,7	-16,4*
	Debelo črevo	16,2	51,5	56,7	-5,2*
	Dojka	14,3	75,2	82,2	-7,0*
	Kožni melanom	12	79,2	86,3	-7,1*
	Danka	11,4	49,5	57,1	-7,6*
	Želodec	9,7	23,2	23,4	-0,2
	Maternično telo	4,2	78,7	78,1	0,6
	Pljuča	2,2	9,9	12	-2,1*
Redkejši raki – dobro preživetje	Maternični vrat	13,6	65,2	65,2	0
	Ne-Hodgkinovi limfomi	10,6	55,3	53,6	1,7
	Akutna limfoblastna levkemija	10,1	30,1	27,2	2,9
	Jajčniki	10	36,8	36,5	0,3
	Ščitnica	9,2	93,3	85,5	7,8
	Hodgkinov limfom	8,6	84,2	81,4	2,8
	Grlo	4,4	69	67,3	1,7
	Trebušna slinavka	2,8	4,8	4,7	0,1
	Mehka tkiva (sarkomi)	2,1	64	60,6	3,4
Modo	-0,2	96	95,8	0,2	
Redkejši raki – dobro preživetje	Ustna votlina	13,8	29,6	49,8	-20,2*
	Ledvica	8,3	51,6	55,1	-3,5
	Ustno žrelo	5,2	31,4	44,5	-13,1*
	Akutne nelimfoblastne levkemije	4,4	7,6	15,8	-8,2*
	Plazmacitom	4,3	26,5	35,9	-9,4*
	Spodnje žrelo	3,5	19,4	27,8	-8,4
	Sečni mehur	2,5	48,7	67,3	-18,6*
	Požiralnik	2,3	5,1	10,3	-5,2*
	Kronična limfocitna levkemija	2,1	64	70,2	-6,2
	Žolčnik in žolčni vodi	1,7	12,9	14,4	-1,5
	Možgani	1,3	13,2	17,1	-3,9
Jetra (hepatocelularni karcinom)	-2,2	4,4	9,4	-5	

*Razlika je statistično značilna ($p < 0,05$).



Slika 1: Ocenjene starostno standardizirane umrljivostne stopnje (evropski standard) v letu 2008 za 27 držav Evropske zveze pri moških (desno) in ženskah (levo).⁶

vilo vseh živih bolnikov z določeno boleznijo na določen datum ne glede na to, kdaj v preteklosti so zboleli). Najkompleksnejši osnovni kazalnik bremena neke bolezni pa je preživetje (tj. odstotek bolnikov, ki so po izbranem obdobju od ugotovitve diagnoze še živi), ki, če je izračun na populacijski ravni, zrcali uspešnost vseh programov onkološkega varstva, od množičnega presajanja in zgodnjega odkrivanja, do zdravljenja, rehabilitacije in dolgotrajnega spremljanja zdravstvenega stanja bolnikov.⁴

V prispevku prikazujemo najnovije podatke o umrljivosti, prevalenci, incidenci in preživetju z rakom v Sloveniji ter primerjamo te podatke s stanjem v drugih evropskih državah. Te in pa številne druge informacije o bremenu raka si zainteresirani bralec lahko od letos jeseni dalje prikaže sam s pomočjo interaktivnega državnega spletnega portala SLORA; www.slora.si. Portal omogoča preprost in hiter dostop do podatkov o raku v Sloveniji in primerjavo z drugimi državami v EU in v svetu, s strokovnimi razlagami pa olajša tudi razumevanje podatkov ter seznanja vse uporabnike z nevarnostnimi dejavniki za raka, možnostmi zgodnjega odkrivanja in uspešnosti zdravljenja.⁵

Umrlijivost

V Sloveniji je leta 2008 zaradi raka umrlo 3.166 moških in 2.596 žensk. Pri obeh spolih skupaj predstavljajo smrti zaradi raka skoraj tretjino med vsemi smrtmi, kar uvršča

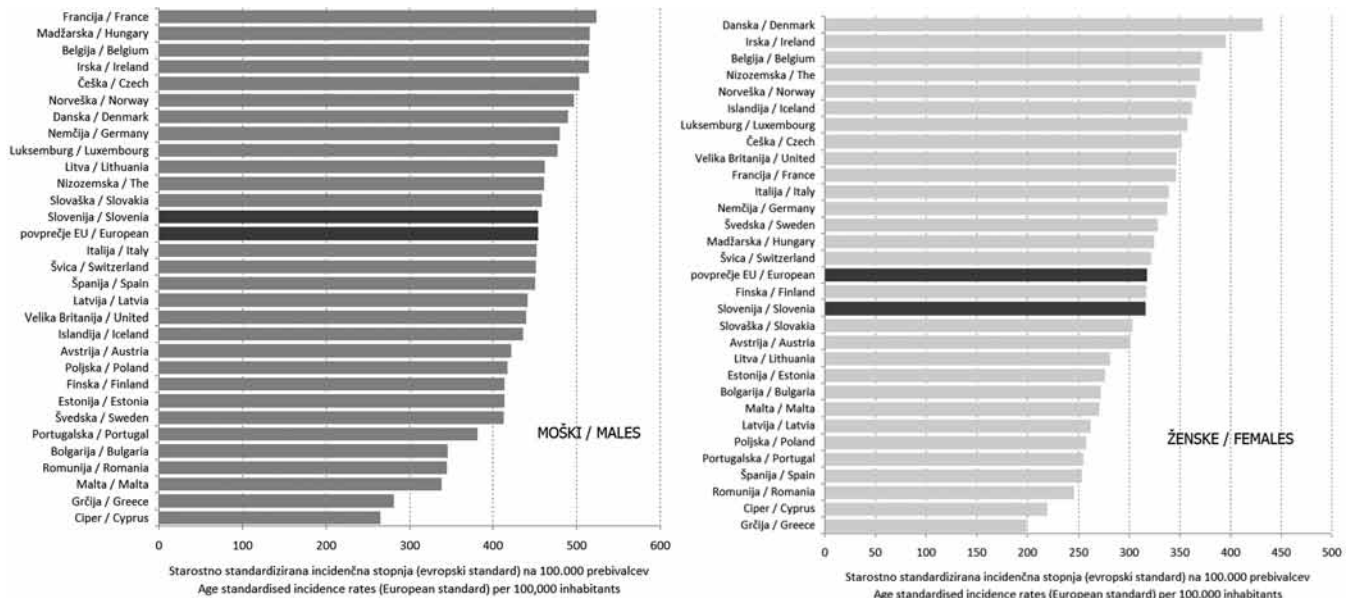
to bolezen za srčno-žilnimi boleznimi na drugo mesto po pogostosti. Primerjava deležev umrlih se nekoliko razlikuje po spolu – pri Slovencih je bil rak leta 2008 celo na prvem mestu po pogostosti, medtem ko pri Slovenkah prvo mesto pri umrljivosti zaenkrat še vedno jasno pripada srčno-žilnim boleznim.²

Absolutno število umrlih za rakom se v Sloveniji v zadnjih letih minimalno povečuje. Ocenjujemo, da gre rast večinoma na račun staranja prebivalstva, saj se starostno standardizirana umrljivostna stopnja, s katero predpostavimo, da se starostna struktura v opazovanem obdobju ni spremenila, v zadnjih 15 letih zmanjšuje za 0,8 % letno.⁴ Zmanjševanje tveganja smrti za rakom ob večanju incidence (glej sliko) kaže na to, da je zdravljenje uspešnejše in da vse več bolnikov ozdravi ali živi s to boleznijo, namesto da bi zaradi nje umrli.

V primerjavi z ostalimi državami Evropske zveze (EU-27) je Slovenija med državami, v katerih največ umirajo za rakom. Vrstni red držav gleda na umrljivost za rakom po spolu je prikazan na Sliki 1. Vidimo, da Slovenija pri obeh spolih precej presega evropsko povprečje, večjo umrljivost kot pri nas imajo v večini vzhodno evropskih držav.⁶

Prevalenca

Med nami je konec leta 2007 živel 70.676 ljudi, ki so imeli vsaj enkrat v ži-



Slika 2: Ocenjene starostno standardizirane incidenčne stopnje (evropski standard) v letu 2008 za 27 držav Evropske zveze pri moških (desno) in ženskah (levo).⁶

vljenju postavljeno diagnozo rak.¹ Ker se preživetje bolnikov z rakom izboljšuje (glej spodaj), se temu ustrezno s časom večja tudi prevalenca – vsako leto se število živih bolnikov z rakom poveča za več kot 5%.⁷

Za načrtovanje zdravstvenih zmogljivosti so od celokupne prevalenke pomembnejši podatki o enoletni prevalenci, ki predstavi žive, ki so zboleli v zadnjem letu, 1- do 4-letni prevalenci (tj. živi, zboleli v obdobju pred enim do petimi leti) ter o 5- do 9-letni prevalenci (tj. živi, zboleli v obdobju pred petimi do desetimi leti). Konec leta 2007 je bilo v Sloveniji 7.963 bolnikov, ki so bili v postopku prvega zdravljenja (enoletna prevalenca), 21.720 bolnikov je potrebovalo redno ambulantno spremljanje (1- do 4-letna prevalenca), 16.549 pa jih je bilo potrebno v onkoloških ambulantah spremljati občasno (5- do 9-letna prevalenca).

Primerjave prevalenc med evropskimi državami niso na voljo.

Incidenca

Na novo je leta 2007 za rakom zbolelo 11.607 ljudi; 6.083 moških in 5.524 žensk. Ogroženost z rakom je največja v starejših letih; od vseh rakavih bolnikov jih je kar 58 % zbolelo po svojem 65. letu. Ker se slovensko prebivalstvo stara, je samo zaradi vedno večjega deleža starejših pričakovati, da se bo število novih primerov raka še večalo. Po podatkih Registra raka RS je mogoče

predvideti, da bo od rojenih leta 2007 za rakom do 75. leta starosti zbolel eden od dveh moških in ena od treh žensk.¹

Prvih pet po številu novih primerov najpogostejših rakov (kože, debelega črevesa in danke, pljuč, dojke in prostate) dosega 56,5-odstotni delež vseh novih primerov rakave bolezni. Pri moških je bil leta 2007 najpogostejši rak prostate (16,9 % vseh rakov, ugotovljenih pri moških). Pri ženskah ostaja na prvem mestu z 21-odstotnim deležem rak dojke. Incidenca obeh najpogostejših rakov se s časom hitro povečuje. Pri obeh spolih se večajo tudi incidence raka debelega črevesa in danke, malignega melanoma in drugih kožnih rakov, trebušne slinavke in ne-Hodgkinovih limfomov; pri moških se večja tudi incidenca raka mod, pri ženskah pa pljučnega raka in raka materničnega telesa. Incidenca raka materničnega vratu se ne večja več od leta 2003.⁷

Kot je razvidno s Slike 2, je ocenjena starostno standardizirana incidenčna stopnja raka za leto 2008 pri obeh spolih v Sloveniji (454,3/100.000 pri moških in 316,9/100.000 pri ženskah) praktično v povprečju Evropske zveze (454,0/100.000 pri moških in 317,9/100.000 pri ženskah).⁶ Tudi v raziskavi, ki je primerjala zbolevanje za rakom v alpski regiji, se je izkazalo, da je incidenca raka pri obeh spolih pri nas povprečna glede na alpska področja Švice, Italije in Avstrije.⁸

Preživetje

Verjetnost preživetja posameznega bolnika z rakom je najbolj odvisna od tega, za katero rakavo boleznijo je zbolel. Se pa preživetja pri večini vrst raka s časom pomembno izboljšujejo; v desetih letih (zboleli v obdobju 1991–1995 v primerjavi z zbolelimi v obdobju 2001–2005) se je petletno relativno preživetje vseh odraslih bolnikov izboljšalo za 12 odstotnih točk (s 40 % na 52 %); moških za 14 (s 30 % na 44 %) in žensk za 10 (z 49 % na 59 %). Razliko v preživetjih po posameznih vrstah raka je prikazana v Tabeli 1. Preživetje bolnikov, ki so ob diagnozi stari 75 let ali več, je statistično pomembno slabše od preživetja mlajših zbolelih, kljub tem pa tudi pri starejših bolnikih opazamo povečanje preživetja – v desetih letih se je povečalo z 29 % na 38 %. Razloge za slabše preživetje starejših bolnikov moramo iskati predvsem v manjšem deležu bolnikov, odkritih v omejenem stadiju, ter v večjem številu spremljajočih boleznih, ki takšnim bolnikom zmanjšajo možnosti za specifično onkološko zdravljenje.⁴

Rezultati raziskave EURO-CARE-4⁹ kažejo, da je pri večini vrst raka preživetje slovenskih bolnikov z rakom slabše od evropskega povprečja (Tabela 1). Pri pogostejših rakavih boleznih, ki skupaj predstavljajo več kot 60 % vseh rakov, je preživetje v evropskem povprečju le pri želodčnem raku in raku materničnega telesa. Po drugi strani pa z nadpovprečno dobrim preživetjem pri nas izstopajo bolniki z nekaterimi redkejšimi vrstami raka (ščitnica, modo, Hodgkinova bolezen), ki se pri nas vsi zdravijo le v za to posebej usposobljenih centrih.⁴

Breme raka v Sloveniji

Na podlagi predstavljenih in drugih znanih kazalnikov bremena raka ugotavljamo, da je rak pri nas, enako kot v ostalem razvitem svetu, eden od najpomembnejših zdravstvenih problemov v populaciji. Do določene mere lahko število novih bolnikov omejemo s primarno preventivo – predvsem z zdravim življenjskim slogom ter izogibanjem kancerogenom v delovnem in bivalnem okolju. Dejstvo pa je, da je priča-

kovani populacijski učinek primarne preventive v primeru rakavih boleznih precej manjši, kot ga pričakujemo npr. pri srčno-žilnih boleznih.

Vsi ostali ukrepi za zmanjševanje populacijskega bremena raka se zrcalijo v preživetju; preživetje namreč ni odvisno od incidence, saj upošteva samo tiste, ki so že zboleli. Slovenski bolniki imajo v primerjavi z Evropo podpovprečno preživetje pri glavnini pogostejših rakov, med redkejšimi pa pri večjem delu uroloških in hematoloških rakov ter večini rakov glave in vratu.

Na populacijsko preživetje vpliva npr. stadij bolezni ob diagnozi, ki je odvisen od časa od prvih sumljivih znakov do postavitve diagnoze; ta čas pa je tem krajši, čim bolj je prebivalstvo zdravstveno ozaveščeno, kdaj naj se ob težavi z zdravjem odločijo za pregled pri zdravniku, čim bolj je zdravnik prvega stika usposobljen, da sploh pomisli na možnost resne bolezni, čim večja je dostopnost diagnostičnih preiskav in čim krajše so zanje čakalne vrste. Razpoložljivost presejalnih programov za tiste rakave bolezni, pri katerih je dobrobit programov neizpodbitno dokazana, dodatno veča možnost ozdravitve ali vsaj boljšega preživetja. Ko je diagnoza postavljena, pa je uspeh zdravljenja odvisen od vrste rakave bolezni, bolnikovih značilnosti (starosti, spremljajočih boleznih, splošne telesne zmogljivosti), in tudi od usposobljenosti zdravstvenega tima, to je izkušenosti in kakovosti kirurga onkologa ter vseh, ki sodelujejo v multidisciplinarni obravnavi; tam, kjer se zdravljenje začne, včasih takega tima sploh ni. Z javnozdravstvenega vidika k populacijskemu preživetju prispeva manj dostopnost najnovejših in najdražjih zdravil.

Zaključek

Politične in ekonomske okoliščine so v minulih zadnjih desetletjih večini Slovencev močno spremenile življenjski slog, njihovo izpostavljenost karcinogenom v delovnem in življenjskem okolju, povzročile pa tudi spreminjanje organizacije zdravstvenega varstva. Ker je latenčna doba pri raku večinoma daljša od 20 let, je mogoče sklepati, da se posledice teh sprememb še niso pokazale v celoti. V zadnjih letih zbolijo za rakom bli-

zu 12.000 Slovencev, umre pa jih nekaj več kot 5.500; med nami trenutno živi že več kot 70.000 ljudi, ki so bili kdaj koli zdravljeni zaradi ene od rakavih bolezni. Ker se rak bolj pojavlja med starejšimi, številnejša povojna generacija pa se bliža temu obdobju, je pričakovati, da bo breme te bolezni pri nas vse večje, četudi ostane raven nevarnostnih dejavnikov enaka, kot je danes.

Nadzor nad bremenom raka bomo lahko vzpostavili le z jasno zastavljeni cilji, dobro načrtovanimi in finančno podprtimi ukrepi ter sprotim spremljanjem kakovosti in učinkov ukrepov. Tovrstne pristope v svojih priporočilih predlaga tudi Svetovna zdravstvena organizacija. V Sloveniji pa se mu poskušamo približati z dejavnostmi, ki smo jih opredelili v letos sprejetem Državnem programu obvladovanja raka.

Literatura

1. Rak v Sloveniji 2007. Ljubljana: Onkološki inštitut Ljubljana, Register raka RS; 2010.
2. Moravec Berger D, Pribaković Brinovec R, eds. Zdravstveni statistični letopis, Slovenija 2008. Ljubljana: Inštitut za varovanje zdravja Republike Slovenije; 2010.
3. Zadnik V, Šelb-Šemrl J. Osnovni vzroki smrti s kazalniki umrljivosti v Sloveniji v letu 2001. *Zdrav Vestn.* 2003; 72: 429–34.
4. Primic-Žakelj M, Zadnik V, Žagar T, Zakotnik B. Preživetje bolnikov z rakom v Sloveniji 1991–2005. Ljubljana: Onkološki inštitut Ljubljana, Register raka RS; 2009.
5. Zadnik V, Primic Zakelj M. SLORA. Ljubljana: Onkološki inštitut Ljubljana; 2010 [cited 10. 10. 2010]. Available from: <http://www.slora.si/>.
6. ECO, European Cancer Observatory. Lyon: International Agency for Research on Cancer; 2010 [cited 10. 11. 2010]. Available from: <http://eu-cancer.iarc.fr/>.
7. Primic-Zakelj M, Zadnik V, Žagar T. Breme raka v Sloveniji. *Naša lekarna.* 2010; 4: 22–8.
8. Zadnik V. All cancers except non-melanoma skin. In: Oberaigner W, Vitadello F, eds. *Cancer Mapping in Alpine Regions 2001–2005.* Innsbruck: Department of Clinical Epidemiology of TILAK; 2010. p. 57–68.
9. Verdecchia A, Francisci S, Brenner H, Gatta G, Micheli A, Mangone L, et al. Recent cancer survival in Europe: a 2000–02 period analysis of EUROCARE-4 data. *Lancet Oncol.* 2007; 8(9): 784–96.