

Nekaj osnovnih podatkov in zanimivosti iz novega letnega poročila Registra raka za Slovenijo

Maja Primic Žakelj, Vesna Zadnik in Franciška Škrlec

Uvod

V marcu je izšlo novo letno poročilo Registra raka za Slovenijo (Register), ki prikazuje, kolikšno je bilo breme raka v Sloveniji leta 2001. Kot vsako leto ga sestavljajo uvodni del, standardne tabele in grafični del, ki nazorneje in podrobneje prikazuje pomembnejše vidike bremena te bolezni. Novost je, da ga je – prvega doslej – mogoče v celoti pregledati tudi na spletni strani <http://www2.arnes.si/~m01vzadnik/RR/LP.pdf>. Ko bo jeseni prenovljena spletna stran Onkološkega inštituta, bo gradivo dostopno tudi tam. V nadaljevanju vas zato seznanjamo samo s temeljnimi podatki in nekaterimi zanimivostmi, ki jih prinaša ta publikacija.

Breme raka v Sloveniji leta 2001

Na novo je za rakom zbolelo 9.058 ljudi, 4.565 moških in 4.493 žensk. Od vseh 9.058 primerov jih je bilo 8.909 registriranih po prijavnica, ki jih pošiljajo v Register bolnišnice in druge zdravstvene ustanove, 149 (2 %) pa po zdravniških poročilih o vzroku smrti. Bolezen je bila mikroskopsko potrjena pri 8.318 primerih (93 %), pri 88 % histološko in pri 12 % samo citološko.

V zadnjih 10 letih (od 1992 do 2001) se je incidenca raka v Sloveniji povečala za 26 % med moškimi in za 29 % med ženskami, umrljivost pa za 11 % med moškimi in za 8 % med ženskami (tabela 1).

Tabela 1: Breme raka v Sloveniji leta 1992 in 2001

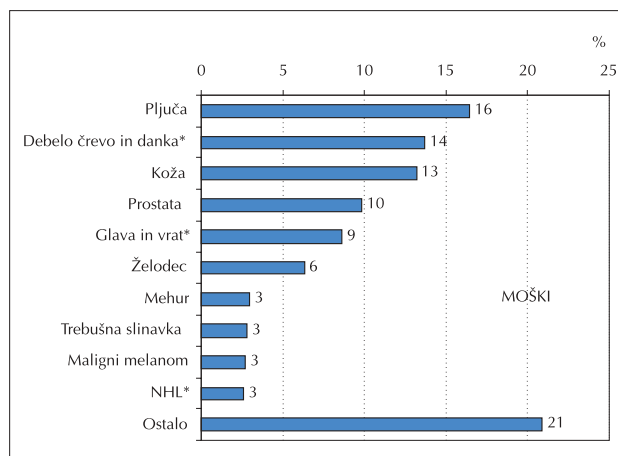
	1992			2001		
	skupaj	moški	ženske	skupaj	moški	ženske
Incidenca						
- število	7.107	3.633	3.474	9.058	4.565	4.493
- na 100.000	356,1	375,2	338,1	454,7	468,8	441,2
Umrlijivost						
- število	4.391	2.426	1.965	4.813	2.692	2.121
- na 100.000	220,0	250,6	191,2	241,6	276,5	208,3
Prevalenca						
- število	34.550	12.639	21.911	51.274	19.626	31.648

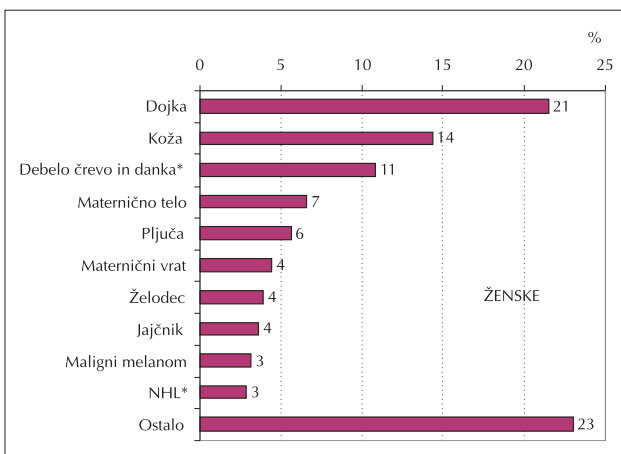
Najpogostejši pri moških je bil leta 2001 pljučni rak. Na prvem mestu je že od leta 1967, ko je na tem mestu zamenjal želodčnega. Znano je, da se je incidenca tega zmanjševala do sredine osemdesetih let, ko se je ustalila na vrednosti okrog 30/100.000. Od takrat je ta rak postopno zdrsnil na šesto mesto, saj so ga prehiteli raki debelega črevesa in danke, kože, prostate ter glave in vratu, katerih

incidenca se je večala. V primerjavi z letom 2000 se je delež pljučnega raka v celotnem številu primerov zmanjšal za 3 % (z 19 na 16). To ni presenetljivo, saj se je med moškimi incidenca tega raka ustalila že sredi devetdesetih let; leta 2001 je bila kar za 79 primerov manjša kot leta 2000. Upamo, da se uresničuje napoved, da se bo še naprej zmanjševala, saj se med odraslimi moškimi zadnjih dvajset letih zmanjšuje delež kadičev.

Pri ženskah je ostal na prvem mestu rak dojk z enakim deležem kot leto poprej (22 %); incidenca te bolezni se še vedno povečuje. Pri obeh spolih se večja še pri raku debelega črevesa in danke, malignem melanomu in drugih kožnih rakih, trebušni slinavki in ne-Hodgkinovih limfomih. Pri moških je pogostejši še rak mod, pri ženskah pa pljučni rak in rak materničnega telesa. Slednji se od leta 1999 ne povečuje več, pri raku jajčnikov pa je treba opozoriti, da je leta 2001 manjša incidenca tudi posledica spremenjene klasifikacije. V skladu z novimi pravili tretje izdaje Mednarodne klasifikacije za onkologijo mejno maligne ovarijske tumorje, ki so bili doslej uvrščeni v kategorijo C56, uvrščamo v kategorijo D39.1, zato jih ne štejemo več med maligne neoplazme. Če upoštevamo poleg 164 novih primerov rakov jajčnikov še 32 mejno malignih, je skupno število praktično enako kot leta 2000. Spremenjena klasifikacija med malignome na novo uvršča še kronične mieloproliferativne bolezni in mielodisplastične sindrome, ki so sedaj v topografski šifri C96.7 (druge in neopredeljene maligne neoplazme limfatičnega, krvotvornega in sorodnega tkiva).

Štirje po številu novih primerov najpogostejši raki dosejajo pri moških in pri ženskah kar 53-odstotni delež vseh novih primerov rakave bolezni (slika 1).





Slika 1. Najpogostejše rakave bolezni po spolu, Slovenija 2001
*Debelo črevo in danka: MKB-10: C18-C20; *Glava in vrat: MKB-10: C00-C14, C30-C32; *NHL (ne-Hodgkinovi limfomi): C82-C85

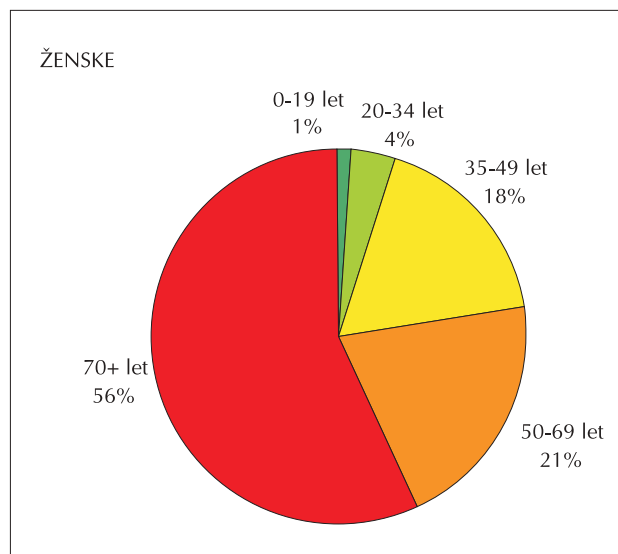
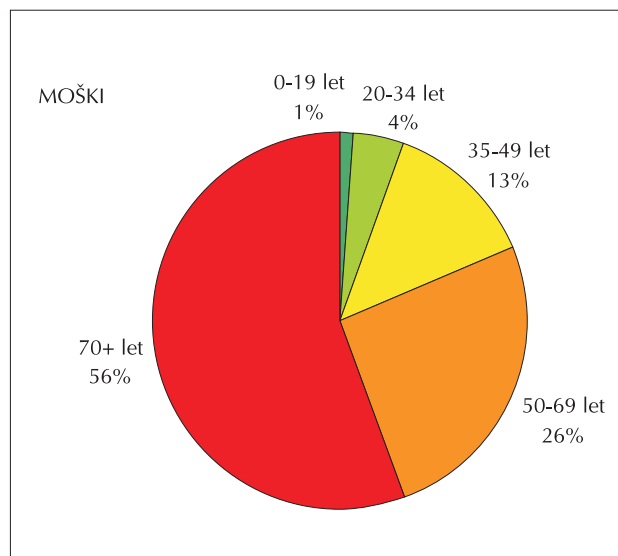
Po podatkih Registra je mogoče predvideti, da bo od rojenih leta 2001 za rakom do 75. leta starosti zbolel skoraj eden od treh moških in ena od štirih žensk. Kakšna je verjetnost, da bodo zboleli za eno od pogostejših rakavih bolezni, pa kaže **tabela 2**.

Tabela 2: Statistična napoved, koliko od rojenih v Sloveniji leta 2001 bo do svojega 75. leta zbolelo za katero od pogostejših rakavih bolezni

MOŠKI		ŽENSKÉ	
Lokacija	Število zbolelih	Lokacija	Število zbolelih
Vsi raki	1 od 3	Vsi raki	1 od 4
Pljuča	1 od 15	Dojka	1 od 16
Debelo črevo in danka	1 od 18	Koža	1 od 30
Koža	1 od 20	Debelo črevo in danka	1 od 34
Prostata	1 od 27	Maternično telo	1 od 50
Glava in vrat	1 od 29	Pljuča	1 od 59
Želodec	1 od 43	Maternični vrat	1 od 71
Mehur	1 od 91	Želodec	1 od 100
Trebušna slinavka	1 od 100	Jajčnik	1 od 91
Maligni melanom	1 od 100	Maligni melanom	1 od 111
Ne-Hodgkinovi limfomi	1 od 91	Ne-Hodgkinovi limfomi	1 od 100

Breme raka je različno v raznih življenjskih obdobjih. Od 9.058 ljudi, ki so za njim zboleli v Sloveniji leta 2001, je bilo manj kot 1 % otrok, mlajših od 19 let, 3 % bolnikov je bilo starih 19–34 let, 11 % 35–49 let, 44 % 50–69 let, 41 % pa je bilo starih 70 let ali več. Delež vseh rakov se med spoloma razlikuje v starosti 35–69 let. V mlajši skupini (35–49 let) zbolijo za rakom 13 % moških in za 5 % več žensk (18 %), v starejši (50–69 let) pa se razmerje obrne, saj zbolijo za 5 % več moških kot žensk (**slika 2**).

Nekatere vrste rakov so pogostejše v nekaterih, druge v drugih starostnih skupinah. Pri otrocih prevladujejo levkemije, limfomi in možganski tumorji, pri

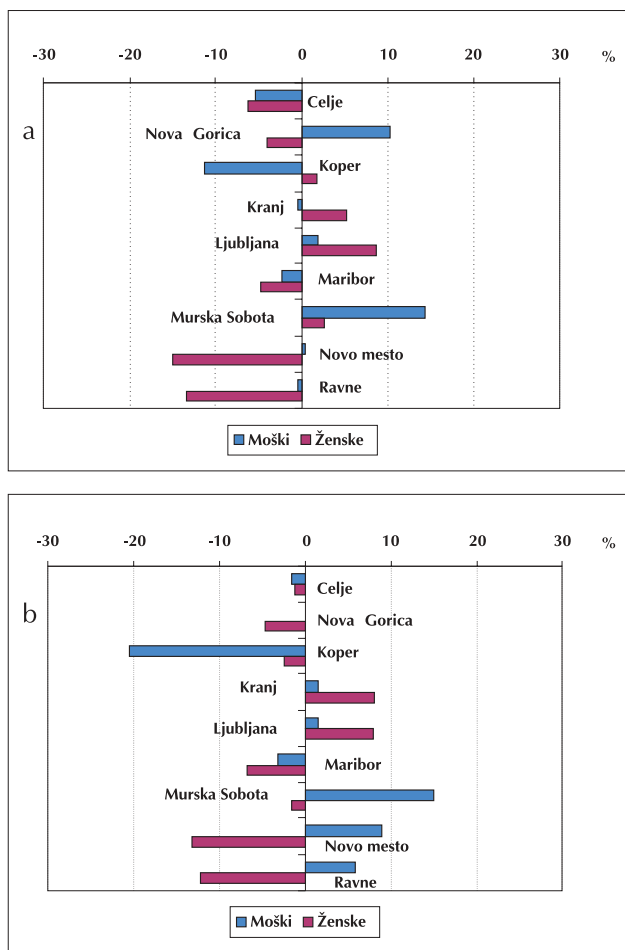


Slika 2. Odstotni delež vseh rakov po starostnih skupinah in spolu, Slovenija 2001.

mladostnikov in mladih odraslih rak mod oz. rak materničnega vratu (po 25. letu), pri moških, starih 35–49 let, raki ust, žrela in grla ter pljučni rak, pri ženskah pa rak dojke in rak materničnega vratu. V starosti 50–69 let se pri moških pljučnemu raku in raku glave in vratu pridružijo raki kože in prebavil (debelega črevesa, danke in želodca), pri ženskah pa se delež raka dojke zmanjša na račun kožnega raka, rakov prebavil in raka materničnega telesa. Pri ljudeh, starih 70 let in več, ostajajo najpomembnejši isti raki kot v prejšnji starostni skupini, pri moških se jim pridruži rak prostate.

Poleg zemljevidov incidenca vseh rakov, ledvičnega raka in levkemij prinaša poročilo za leto 2001 še prikaz povprečne letne incidence vseh rakavih bolezni po zdravstvenih regijah v obdobju 1999–2001 in odstotnega deleža, za katerega posamezne regije

odstopajo od slovenskega povprečja. Na **sliki 3a** so odkloni od slovenskega povprečja prikazani samo za leto 2001. Kot bolj obremenjeni izstopata ljubljanska in murskosoboška regija pri obeh spolih, novogoriška pri



Slika 3. Odstotni odklon grobe incidenčne stopnje (a) in starostno standardizirane incidenčne stopnje (b) vseh rakov od slovenskega povprečja po zdravstvenih regijah in spolu, 2001.

moških in kranjska pri ženskah. Ti podatki so pomembni za načrtovanje zdravstvene službe, saj kažejo dejansko število primerov na 100.000 prebivalcev. Razlike v incidenci so po eni strani posledica različne starostne strukture prebivalstva, saj je pričakovati, da bodo v predelih z več starejšega prebivalstva tudi raki pogostejši, po drugi strani pa delovanja vseh drugih, bolj ali manj znanih nevarnostnih dejavnikov, ki so v raznih predelih Slovenije lahko različni. V poročilu je nova še Tabela 6b s starostno standardizirano incidenco vseh in pogostejših rakov po zdravstvenih regijah, na **sliki 3b** pa so prikazani odkloni starostno standardizirane incidence od slovenskega povprečja. Kot je bilo pričakovati, spada novogoriška regija med bolj obremenjene predvsem zaradi starejšega prebivalstva. V novomeški in ravenski regiji je manj starejših moških, zato se nekoliko večja obremenitev z drugimi dejavniki tveganja pokaže šele po starostni standardizaciji.

Vse, ki vas zanimajo histološke vrste malignomov, še opozarjamo, da so v Tabeli 8 te združene v nove, drugačne skupine kot v prejšnjih poročilih in so prilagojene tretji reviziji morfološkega dela Mednarodne klasifikacije bolezni za onkologijo. Veliko zanimivih podatkov pa najdete še v drugih publikacijah; seznam pomembnejših je objavljen v letnem poročilu.

Namesto zaključka

Glavni 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 dve do tri leta. Marsikdo nas sprašuje, zakaj poročil ni mogoče izdati 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. Jeseni leta 2003 je bila končana obdelava za umrle v letu 2002 (vsaj polovici je bila diagnoza predvidoma postavljena v letu 2001). Ko smo podatke povezali s prijavi v Registru, se je izkazalo, da za 957 bolnikov, ki so imeli na poročilu o vzroku smrti šifriran osnovni vzrok smrti rak, v Registru nismo imeli prijave; 517 od teh bolnikov je umrlo v bolnišnicah. Odstotek primerov, registriran le na podlagi zdravniških poročil o vzroku smrti, je eno od glavnih 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 kakšnega stika 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 dalo postaviti vsaj zanesljivejšo klinično diagnozo maligne bolezni in jo tudi prijaviti. Zato te primere še posebno skrbno raziščemo, torej o njih pisno zaprosimo bolnišnice za dodatne podatke o bolezni. Tu pa se velikokrat zatakne, saj iz nekaterih bolnišnic kljub večkratnim prošnjam podatkov ne dobimo. O vseh, ki so umrli doma, prosimo za dodatne podatke patронаžne sestre. Prav tako razčiščujemo primere, kjer se diagnoza na prijavi ne sklada z diagnozo ob smrti. Takih primerov je bilo v letu 2001 624. 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 zamudo, vendar s popolnejšimi podatki.

Zato naj se najprej na tem mestu zahvalimo vsem, ki prijave pošiljate proti (in takih oddelkov ni malo), vsem tistim, ki vsaj odgovorite na naša vprašanja, se tudi zahvaljujemo, druge pa prosimo, naj upoštevajo tudi zakonsko dolžnost in pošiljajo prijave. S skupnimi naporji bodo naši podatki še bolj kakovostni, to pa si kot naši uporabniki gotovo vsi želite.

