

Preživetje bolnikov z rakom v Sloveniji – novosti iz Registra raka za Slovenijo za obdobje 1988-1997

Vera Pompe-Kirn

UVOD

Leta 1995 smo izdali knjigo Preživetje bolnikov z rakom v Sloveniji 1963-1990 (modra knjiga) (1). V njej smo objavili podatke o trendih petletnega preživetja za obdobje 1963-1987 in o trendih triletnega preživetja za obdobje 1963-1990.

Podatke smo prikazali kot opazovano in relativno preživetje po spolu in starosti. Za prikaz po stadijih se takrat nismo odločili. Prikazali smo le, kolikšen delež posameznih stadijev je pri vsaki lokaciji raka krojil usodo bolnikov.

V zadnjih treh letnih poročilih Incidenca raka v Sloveniji (2) smo objavili tudi podatke o preživetju po stadijih za najpogostejše rakave bolezni. Kogar je zanimalo, je tako lahko sproti preverjal napredek na svojem ožjem področju. Pregleda nad preživetjem bolnikov, zbolelih za celotno paleto posameznih rakavih bolezni, pa ni bilo.

Že v modri knjigi smo ugotavljali, da se trendi preživetja glede na lokacijo raka močno razlikujejo. Za leta 1963-1987 smo ugotovili velik, okoli 20-odstoten porast preživetja za Hodgkinove in Nehodgkinove limfome, za akutno limfatično levkemijo, za raka mod in raka ščitnice. Za rake dojke, širokega črevesa, danke, želodca, grla, mehurja, ledvic, prostate in za kronično limfatično levkemijo je bil porast 5-10-odstoten, za raka pljuč, žrela, ustne votline, jeter, trebušne slinavke, žolčnika, materničnega vratu in telesa, jajčnikov ter za maligni melanom pa manj kot 5-odstoten ali pa ga sploh ni bilo. V modri knjigi smo se primerjali z Dansko in s Škotsko, ker so nam bili za ustrezno primerjavo na voljo samo ti podatki. Kmalu po izdaji modre knjige je izšla knjiga študije EUROCORE I, ki je pokazala, da imata prav ti dve deželi med zahodno- in severnoevropskimi državami najslabše preživetje za večino bolnikov z rakom. Tako smo naše pravo mesto v Evropi ugotovili šele po letu 1995 s sodelovanjem v študijah EUROCORE II in III, kjer so bili naši standardizirani podatki primerjani s podatki 70 populacijskih registrov raka iz 21 evropskih držav (3,4,5).

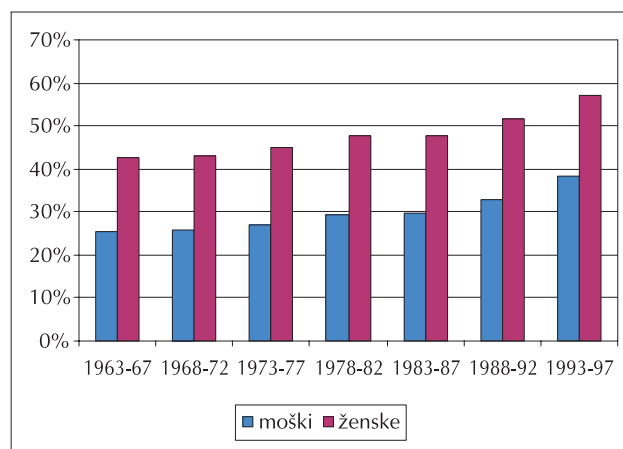
V tem prispevku objavljamo pregled petletnega preživetja v Sloveniji za obdobje 1963-1997 s posebnim poudarkom na spremembah v letih 1988-1997. Teh zadnjih sprememb v času pisanja tega prispevka še ne moremo primerjati z dokončnimi izsledki študije EUROCORE III (obdobje 1990-1994), ker še niso na voljo. Preliminarni podatki za to obdobje pa za najbolj pogostne rakave bolezni Slovenije še ne uvrščajo med dežele z najboljšim petletnim preživetjem.

GRADIVO IN METODE

Gradivo smo črpali iz podatkovne baze Registra raka za Slovenijo ter objavljenih in neobjavljenih analiz raziskav

EUROCORE II in III (3,4). Vse obdelave so bile narejene s pomočjo programskega paketa Hakulena in sodelavcev (6).

Preživetje bolnikov prikazujemo kot njihovo relativno preživetje. Relativno preživetje je količnik med odstotkom opazovanega in pričakovanega preživetja, to je preživetja, ki bi ga imeli opazovani bolniki, če bi umirali tako kot splošna populacija Slovenije (slika 1). Relativno preživetje je torej



Slika 1. Relativno petletno preživetje bolnikov po spolu in obdobju diagnoze, 1963-97.

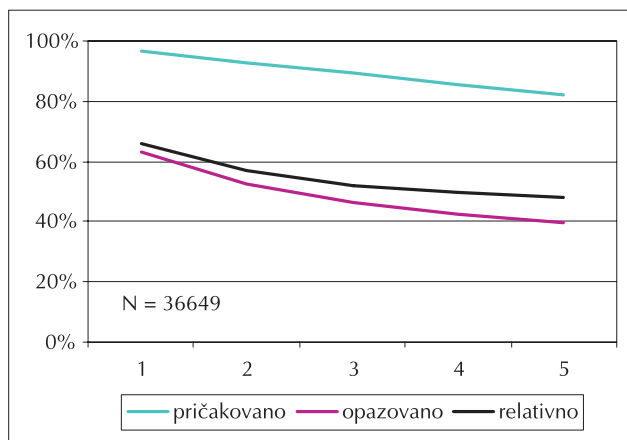
izračunana ocena verjetnosti preživetja za primer, da bi bila bolezen (v našem primeru rak), za katero je bolnik zbolel, edini možni vzrok smrti. Pri rakah, za katerimi zbolejajo bolniki, ki so bili kadilci in pivci (žrelo, ustna votlina, grlo) pa moramo pomisliti, da ta populacija bolnikov v večji meri kot splošna umira tudi za drugimi vzroki smrti (npr. jetrna ciroza, KOB, drugi raki z enakimi dejavniki tveganja).

IZSLEDKI

Slika 2 kaže, da se je relativno preživetje vseh bolnikov z rakom v Sloveniji (vključno s kožnim nemelanomskim rakom) v desetletnem obdobju 1988-1997 povečalo v dvakrat večjem odstotku kot v letih 1963-1987. Povečanje je bilo v zadnjem obdobju glede na starost dokaj enakomerno, še najmanjše pri ženskah, starih 75 let in več (podatki niso prikazani).

Izsledke modre knjige (omenjene tri skupine rakavih bolezni) smo primerjali z izsledki za zadnje desetletno obdobje.

Ugotovili smo, da se je pri rakah iz prve skupine preživetje izboljšalo za več kot 10% le še pri raku mod in raku



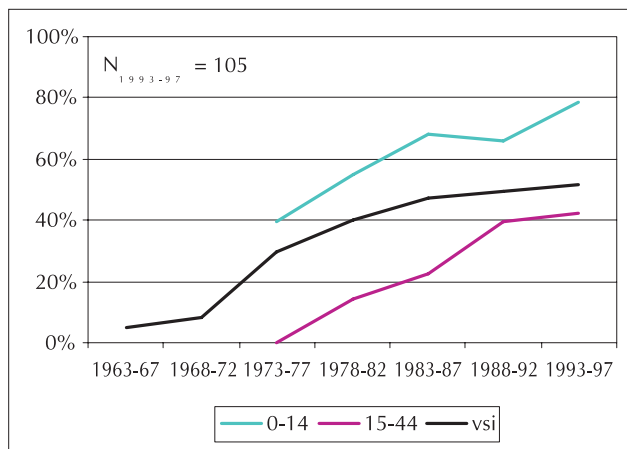
Slika 2. Opazovano in pričakovano preživetje bolnikov z rakom v Sloveniji, 1993-97.

ščitnice, pri Hodgkinovih in Nehodgkinovih limfomih se je še povečalo, vendar le še za 5-10%, pri akutni limfatični levkemiji pa se je povečalo za okoli 10% le pri mladih odraslih, pri otrocih pa je bilo povečanje komaj zaznavno (tabela 1, slika 3).

Tabela 1. Petletno relativno preživetje* bolnikov z rakom po primarni lokaciji in spolu; Slovenija, 1983-1997 – skupina 1.

Primarna lokacija	1983-1987	1988-1992	1993-1997
Hodgkinova bolezen			
Moški	72,2 (± 8)	79 (± 9)	83,5 (± 8)
Ženske	75,6 (± 8)	88 (± 8)	81 (± 9)
Rak mod	83,3 (± 6)	89,8 (± 4)	95,7 (± 3)
Ak. limf. levkemija			
Moški	48,5 (± 14)	58,8 (± 14)	52,3 (± 14)
Ženske	48,8 (± 13)	41,2 (± 12)	50,3 (± 15)
Rak ščitnice			
Moški	53,7 (± 15)	70,3 (± 12)	81,7 (± 11)
Ženske	67 (± 9)	77,4 (± 7)	86,2 (± 6)
Nehodgkinovi limfomi			
Moški	47,4 (± 7)	50,8 (± 6)	53,5 (± 6)
Ženske	53,1 (± 7)	49,9 (± 7)	55,6 (± 6)

*preživetje je izraženo v odstotkih, v oklepaju je interval zaupanja



Slika 3. Akutna limfatična levkemija: relativno petletno preživetje bolnikov po obdobju diagnoze in starosti, 1963-97.

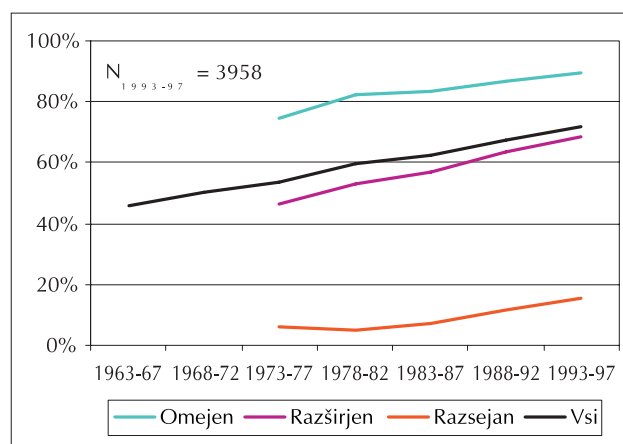
Pri večini rakov iz druge skupine (ti raki sodijo med najbolj pogostne in tako krojijo tudi krivuljo preživetja vseh rakov skupaj) se je večanje preživetja nadaljevalo tako kot v preteklosti npr. za raka dojke (tabela 2, slika 4). Iz te

Tabela 2. Petletno relativno preživetje* bolnikov z rakom po primarni lokaciji; Slovenija, 1983-1997 – skupina 2.

Primarna lokacija	1983-1987	1988-1992	1993-1997
Dojke, ženske	62,4 (± 2)	67,6 (± 2)	72 (± 2)
Debelo črevo			
Moški	36,4 (± 5)	34,8 (± 4)	42,1 (± 4)
Ženske	34,5 (± 4)	39,5 (± 4)	44,9 (± 4)
Želodec			
Moški	15,6 (± 3)	16,9 (± 3)	23,9 (± 3)
Ženske	19,6 (± 3)	23 (± 3)	24,1 (± 3)
Prostata	42,9 (± 5)	50,2 (± 4)	50,3 (± 4)
Grlo, moški**	51 (± 5)	57,5 (± 5)	60,2 (± 5)
Mehur, moški	49,7 (± 5)	43 (± 5)	50,2 (± 5)
Ledvica			
Moški	42,2 (± 7)	50,3 (± 7)	53,1 (± 6)
Ženske	55,7 (± 7)	55,2 (± 7)	56,4 (± 6)
Kron. limf. levkemija			
Moški	34,6 (± 10)	49,9 (± 10)	52 (± 10)
Ženske	44,4 (± 10)	59,1 (± 10)	65,8 (± 10)

* preživetje je izraženo v odstotkih, v oklepaju je interval zaupanja

** v letih 1978-1982 je bilo preživetje 58-odstotno (± 5)



Slika 4. Rak dojke, ženske: relativno petletno preživetje bolnic po stadijih in obdobju diagnoze, 1963-97.

skupine izstopa le rak mehurja, kjer se preživetje NI povečalo in kronična limfatična levkemija, kjer se je preživetje povečalo za skoraj 20%.

Pri tretji skupini se je nadaljevalo komaj opazno povečanje preživetja pri pljučnem raku in pri raku materničnega telesa in materničnega vratu (tabela 3), 5 in 14-odstotno povečanje je bilo pri rakah žrela in ust, za več kot 20% pa se je preživetje povečalo pri bolnikih z malignim melanomom in bolnicah z rakom jajčnikov (sliki 5 in 6).

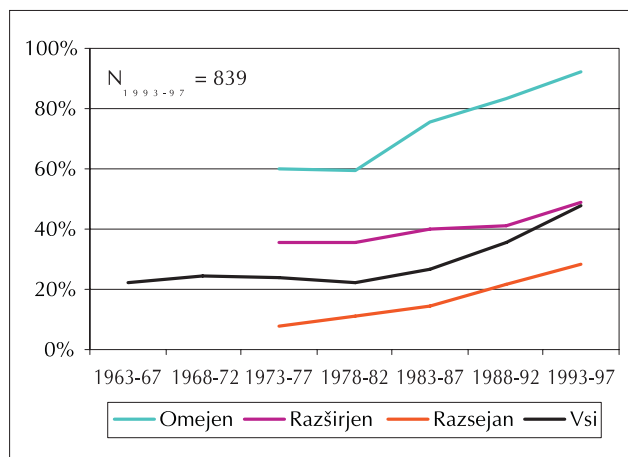
Izsledke po stadijih in starosti bomo objavili v posebni publikaciji.

Tabela 3. Petletno relativno preživetje* bolnikov z rakom po primarni lokaciji; Slovenija, 1983-1997 – skupina 3.

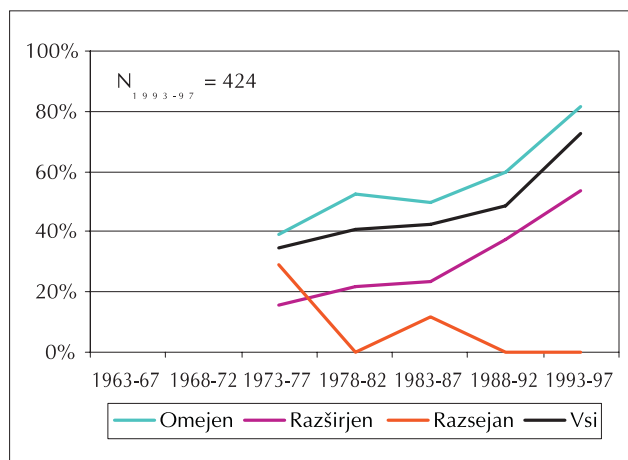
Primarna lokacija	1983-1987	1988-1992	1993-1997
Danka			
Moški	30,7 (±4)	35,2 (±4)	39,8 (±3,5)
Ženske	33,2 (±4)	34,8 (±4)	42,6 (±4)
Pljuča			
Moški	7,4 (±1)	9,4 (±1)	9,7 (±1)
Ženske	6,1 (±2)	10,7 (±2)	11,6 (±2)
Maternični vrat***	58,9 (±4)	63 (±4)	68,4 (±4)
Maternično telo	76,5 (±4)	76,9 (±3)	80,8 (±3)
Jajčniki	26,5 (±4)	35,4 (±4)	47,8 (±4)
Maligni melanom			
Moški	42,2 (±5)	48,8 (±6)	72,9 (±5,5)
Ženske	60 (±5)	67,4 (±5)	78,9 (±5)
Žrelo, moški	14,6 (±6)	19 (±3)	23,2 (±3)
Ustna votlina, moški	23,1 (±5)	32 (±5)	37,3 (±5)

* preživetje je izraženo v odstotkih, v oklepaju je interval zaupanja

*** v letih 1978-1982 je bilo preživetje 64-odstotno (±4)!!!



Slika 5. Rak jajčnikov: relativno petletno preživetje bolnic po stadijih in obdobju diagnoze, 1963-97.



Slika 6. Maligni melanom, moški: relativno petletno preživetje bolnikov po stadijih in obdobju diagnoze, 1963-97.

RAZPRAVA

»Cancer survival increases in Europe, but international differences remain wide«, ugotavljajo člani izvršnega odbora EUROCORE v letu 2001 objavljenem članku v reviji European Journal of Cancer (7). Kako je s Slovenijo, smo skušali ugotoviti v tem prispevku.

Preživetje bolnikov z rakom se je za zbolele v letih 1988-1997 povečalo tudi v Sloveniji, v mednarodnem prostoru pa je naše mesto ostalo tako kot prej, zelo različno, odvisno od posamezne rakave bolezni. Relativno ugodno, okoli povprečja izbranih 21 evropskih držav, je bilo preživetje za maligne limfome, levkemije, rak ščitnice in mod, najmanj ugodno in še daleč do možnega dosega (če si za cilj izberemo najboljše preživetje med 21-timi) pa še vedno za rak širokega črevesa in danke ter maligni melanom.

Projekti EUROCORE so projekti 70 populacijskih registrov raka iz 21 evropskih držav. Nekateri registri so državni, pokrivajo celotno državo: Danska, Estonija, Finska, Islandija, Slovaška in Slovenija, drugi pa le posamezne, pretežno socialno-ekonomsko najbolj razvite pokrajine; v Italiji npr. Firenze, Genova, Latina, Modena, Parma, Romagna, Torino, Varese in samo Ragusa iz Sicilije.

EUROCORE I je pričel leta 1990 z namenom zbiranja in primerjave podatkov o preživetju bolnikov z rakom v Evropi. Slovenija je bila povabljen k sodelovanju leta 1995 v EUROCORE II. Danes (EUROCORE III) so v podatkovni bazi podatki o 6,500.000 bolnikih, diagnosticiranih v obdobju 1978 - 1994, ki so bili vsi sledeni pet let. Študiji EUROCORE II in III zajemata obdobje 1985 - 1994. Tiskani so bili le podatki za leta 1985-1989 (3,4).

Podatki za leta 1990-1994 so bili zbrani že leta 2000, vendar še zdaj niso dokončno obdelani. V preliminarnih analizah za obdobje 1990-1994 (november 2001) se je Slovenija približala povprečju izbranih evropskih držav le pri rakah iz prve skupine, sicer je bilo petletno preživetje pod povprečjem.

Vzroke za takšne razlike so iskali in jih še iščemo v posebnih poglobljenih raziskavah z natančnejšimi podatki o diagnostiki, stadiju in zdravljenju posameznih bolezni (8,9,10,11). Trenutno obdelujemo karcinome dojke, širokega črevesa in danke ter malignome mod, ugotovljene v letu 1997. Isti raki, ugotovljeni leta 1991, pa so bili že obdelani za 11 držav, ki so se vključile že v projekt EUROCORE I (Danska, Estonija, Finska, Francija, Italija, Nemčija, Nizozemska, Poljska, Španija, Švica in Vel. Britanija). Publicirani podatki podrobnejših študij za kolorektalni karcinom in rak dojke nakazujejo kot glavni vzrok pozno diagnozo. V Sloveniji je bilo v letih 1993-1997 še vedno 26 % (30% moški in 23% ženske) bolnikov z rakom širokega črevesa, skoraj 20 % bolnikov z rakom danke, odkritih z razsejano boleznijo in še vedno je bilo več kot 18% bolnikov z malignim melanomom, odkritih z razširjeno in 4,5% z razsejano boleznijo. Tudi pri raku dojke je bila le pri 43,5% bolnic bolezen omejena. Pri 45% je bila razširjena in še pri 10% razsejana.

Nad izsledki so se že krepko zamislili v Angliji in na Danskem. Registri raka v Angliji so dobili dodatne naloge podrobnejšega sledenja obravnave bolnikov z rakom, Danci

bodo poročali o svojih ukrepih na letošnjem sestanku Mednarodnega združenja registrov raka (12).

Želim, da bi to kratko sporočilo o preživetju bolnikov z rakom v letih 1983–1997 vzpodbudilo k razmišljanju vse kolege, ki so vsa ta leta prispevali k oblikovanju tu prikazanih izsledkov. Vabim jih k pisanju razlage sprememb preživetja podrobneje, po posameznih stadijih rakavih bolezni, po starosti bolnikov ob diagnozi.

Pomembno je, da se zamislimo nad našim populacijskim preživetjem. Preživetje v eni sami vrhunski ustanovi je lahko odlično in blizu evropskega povprečja, naloga razširjenih strokovnih kolegijev pa je, da izdelajo doktrino, jo širijo in bdijo nad njenim izvajanjem. Tako bodo imeli možnost ugodnega preživetja vsi bolniki z rakom v Sloveniji, neglede na bolnišnico zdravljenja.

Da bi o enakosti v zdravljenju in o možnih nadaljnjih izboljšanjih preživetja bolnikov z rakom v Sloveniji pisali samo specialisti javnega zdravstva, ne bi bilo ne prav in ne dovolj koristno.

Literatura:

1. Pompe-Kirn V, Zakotnik B, Volk N, Benulič T, Škrk J: Preživetje bolnikov z rakom v Sloveniji (Cancer patients survival in Slovenia): 1963-1990. Ljubljana, Onkološki inštitut 1995.
2. Incidenca raka v Sloveniji 1997, 1998, 1999. Ljubljana, Onkološki inštitut, Register raka za Slovenijo 2000, 2001, 2002.
3. Berrino F, Capocaccia R, Esteve J, Gatta G, Hakulinen T, Micheli A, Sant M, Verdecchia A (eds): Survival of cancer patients in Europe: the EUROCARE-2 study. Lyon, International Agency for Research on Cancer 1999.
4. Coebergh J WW, Sant M, Berrino F, Verdecchia A (eds): Survival of Adult Cancer Patients in Europe Diagnosed from 1978-1989: the EUROCARE-2 Study. Eur J Cancer 1998; 34:14 (Special Issue).
5. Capocaccia R, Gatta G, Magnani C, Coebergh JW. Childhood Cancer Survival In Europe 1978-1992: the Eurocare Study. Eur J Cancer 2001; 37:6 (Special Issue).
6. Hakulinen T, Gibberd R, Aberwickrama K, Soderman B. A computer package for cancer survival studies. Helsinki, Newcastle: Finnish Cancer Registry and University of Newcastle, 1988.
7. Sant M, Capocaccia R, Coleman MP et al. Cancer Survival increases in Europe, but international differences remain wide. Eur J Cancer 2001; 37:1659-1667.
8. Sant M, Capocaccia R, Verdecchia et al. Survival of women with breast cancer in Europe: variation with age, year of diagnosis and country. Int J Cancer 1998; 77: 679-83.
9. Sant M and the Eurocare working group. Differences in stage and therapy for breast cancer across Europe. Int J Cancer 2001; 937: 894-901.
10. Vercelli M, Capocaccia R, Quaglia A et al: Relative survival in elderly European cancer patients: evidence for health care inequalities. Critical Reviews Oncology/Hematology 2000; 35:161-179.
11. Understanding variations in survival for colorectal cancer in Europe: an EUROCARE high-resolution study. GUT, 2000; 47:533-8.
12. Engholm G. Improvement, but still a lower cancer survival in Denmark than in other Nordic Countries. 24th Annual Meeting of the International Association of Cancer Registries, Tampere 2002. Abstracts.