

EPIDEMIOLOŠKE ZNAČILNOSTI RAKA PREBAVIL V SLOVENIJI

Vera Pompe-Kirn

Izvleček

Leta 1994 je bilo v Sloveniji raka prebavil 28 % vsega raka pri moških (1016 primerov) in 23 % pri ženskah (801 primer). Za vse rake, razen za raka žolčnika in žolčnih vodov, velja, da je bila zbolewnost višja pri moških kot pri ženskah, največje razmerje (7:1) je bilo pri raku požiralnika. Verjetnost zbolewnja za vsemi raki prebavil se s starostjo večja, v starosti 70-74 let je 5-krat večja kot v starosti 50-54 let.

Trendi grobe incidence posameznih rakov so bili različni. Trend grobe incidence raka požiralnika, žolčnika in žolčnih vodov ter želodčnega raka je bil pri obeh spolih v zadnjih 10 letih ustaljen. Trend raka širokega črevesa in danke je naraščal strmo, trend raka trebušne slinavke pa zmerno.

Bolnike z raki prebavil so ugotavljali v vseh bolnišnicah Slovenije. Delež bolnikov, pri katerih je bila odkrita še omejena bolezen, je bil le 18 %. Prvo zdravljenje je bilo v 62 % samo kirurško, v nadaljnjih 28 % pa je bila operacija pomemben del zdravljenja. Skoraj 40 % bolnikov ni bilo specifično onkološko zdravljenih. Preživetje se je postopoma izboljševalo le pri bolnikih z rakom želodca in širokega črevesa ter pri moških z rakom danke. Nadaljnje izboljšanje preživetja bolnikov v Sloveniji je možno predvsem z zgodnejšo diagnozo bolezni.

Uvod

S pomočjo podatkov Registra raka za Slovenijo lahko ocenjujemo breme raka v Sloveniji od leta 1950 dalje. Od takrat se podatki o novozbolelih za rakom neprekinjeno zbirajo in obdelujejo (1). Prav tako se zbirajo in obdelujejo podatki o preživetju registriranih bolnikov (2).

Tako ima Slovenija že 47 let poleg podatkov o umrljivosti na voljo tudi tri mnogo bolj občutljive in verodostojne podatke o bremenu raka. To so incidenca, število novozbolelih za rakom, preživetje bolnikov z rakom ter prevalenca, število vseh živih bolnikov neglede na leto diagnoze. Z incidenco, preživetjem in prevalenco objektiviziramo tudi breme bolnikov s prognostično ugodnejšimi raki. Ti bolniki so zaradi rednih kontrol in morebitnih komplikacij po zdravljenju raka v bistvu večje breme za zdravstveno službo kot tisti, ki zaradi raka zgodaj umro.

Incidenca raka posameznih rakov prebavil je po svetu zelo različna (3), njeni trendi pa kažejo določene zakonitosti (4). Najvišjo incidenco želodčnega raka so zabeležili na Japonskem in v nekaterih drugih predelih vzhodne Azije, v srednji Ameriki (Kolumbija, Kostarika) ter v Evropi, v državah bivše Sovjetske zveze; trend incidence povsod pada. Najvišjo incidenco raka širokega črevesa

so zabeležili v razvitih državah Severne Amerike, v Avstraliji ter v severozahodni Evropi. Trend incidence povsod še raste. Večjo incidenco želodčnega raka običajno spremlja manjša incidenca raka širokega črevesa in obratno (5,6). Incidenca raka danke ne sledi premosorazmerno incidenci raka širokega črevesa, tudi razlike po svetu niso tako velike. Tako so zabeležili najvišje vrednosti v centralni Evropi (Češka, Slovaška), v Franciji in celo ponekod na Japonskem.

Še manj zakonitosti je pri ostalih rakih prebavil. Incidenca raka požiralnika je visoka v pasu od Kaspijskega morja do severne Kitajske, v jugovzhodni Afriki, nekaterih predelih Južne Amerike pa tudi ponekod v Evropi (v Franciji, Rusiji in na Škotskem). Trend v Evropi je različen. Pada na Finskem, ustaljen je na Švedskem in Norveškem, v Franciji, Španiji in Italiji, raste pa na Madžarskem, v Veliki Britaniji in Nemčiji. Incidenca raka jeter je visoka v razvijajočih se deželah: vzhodni in jugovzhodni Aziji, podsaharski Afriki in Maleziji, v Evropi ga je relativno največ v južnih deželah. O trendu primarnega raka jeter po svetu ni veliko podatkov zaradi težjega ločevanja med primarnim jetrnim rakom in metastatsko spremenjenimi jetri.

V incidenci raka trebušne slinavke ter žolčnika in žolčnih vodov po svetu ni tako velikih razlik kot za zgoraj navedene rake. Najvišjo incidenco raka trebušne slinavke navajajo za črnce obeh spolov v ZDA, v Evropi pa za moške v državah bivše Sovjetske zveze, Češki in Slovaški ter za ženske na Finskem in Danskem. Trend raka trebušne slinavke je v Evropi in Severni Ameriki blago rastoč ali ustaljen, v Avstraliji pa ustaljen ali padajoč. Najvišjo incidenco raka žolčnikov in žolčnih vodov navajajo za Srednjo Ameriko (predvsem Indijanke) ter za Japonsko; v Evropi za Poljsko, Češko in Slovaško. O trendu raka žolčnikov in žolčnih vodov po svetu ni veliko podatkov.

V prispevku so podrobneje opisani in tolmačeni podatki o trendu incidence in preživetja v Sloveniji za tiste lokacije raka prebavil, ki so obravnavane v tej učni delavnici. Znani in morebitni dejavniki tveganja so opisani v prispevku Primic-Zakljeve.

Gradivo in metode

Gradivo so podatki Registra raka za Slovenijo. Zadnji so na voljo za leto 1994 (1). Zanesljivost podatkov o raku prebavil se je z leti izboljševala. Odstotek primerov raka prebavil, registriranih samo na osnovi zdravniških poročil o vzroku smrti je bil v letih 1992-94 5 % (največji, 7%, za raka trebušne slinavke in žolčnika). Odstotek mikroskopsko potrjenih primerov je bil v letih 1992-94 81 % (najmanjši, 58%, za rak trebušne slinavke).

Uporabljene so standardne metode opisne epidemiologije (8). Groba stopnja incidence pomeni število novih primerov na 100.000 prebivalcev istega spola, kumulativna incidenca pomeni tveganje zbolevanja za rakom pri novorojencu, da zbolijo za to boleznijo do svojega 75. leta starosti. Izražamo ga v odstotkih.

S kohortno analizo opazujemo trend starostno specifične incidence po posameznih rojstnih kohortah (generacijah, rojenih v različnih časovnih obdobjih), da bi ugotovili, ali so različne generacije različno ogrožene zaradi svojih speci-

fičnih življenjskih navad ali drugih specifičnih zunanjih vplivov, ali pa gre porast incidence lahko tudi na račun izboljšane diagnostike.

Stadij bolezni opredeljujemo v Registru glede na razpoložljive podatke na prijavnicah v: omejeno, lokalizirano bolezen, regionarno razširjeno, razsejano in neznan stadij.

Opazovani odstotek preživetja upošteva vse smrti neglede na vzrok smrti in je odraz dejanske umrljivosti in opazovani skupini bolnikov. Pričakovani odstotek preživetja pove, kako dolgo bi opazovani bolniki živeli, če ne bi zboleli za rakom. Izračunamo ga s pomočjo tablic umrljivosti in dejanske starostne strukture opazovanih bolnikov. Relativni odstotek preživetja je količnik med opazovanim in pričakovanim odstotkom preživetja. Uporabljamo ga pri primerjavi podatkov preživetja v času in med različnimi starostnimi skupinami, ker se s starostjo in v času pričakovano preživetje spreminja.

Prevalenca je število vseh živih, enkrat v življenju zbolelih za rakom. Vključuje torej zdrave, zazdravljene in bolnike med potekom zdravljenja.

Izsledki

Leta 1994 je bilo v Sloveniji raka prebavil 28 % vsega raka pri moških (1016 primerov) in 23 % pri ženskah (801 primer) (slika 1). Za vse lokacije, razen za raka žolčnika in žolčnih vodov velja, da je bila zboleznost višja pri moških kot pri ženskah, največje razmerje (7:1) je bilo pri raku požiralnika.

Verjetnost zbolevanja za vsemi raki prebavil se s starostjo večja, v starosti 70-74 let je 5-krat večja kot v starosti 50-54 let.

Trendi grobe incidence posameznih lokacij so bili različni (sliki 2 in 3). Trend grobe incidence raka požiralnika, žolčnika in žolčnih vodov ter želodčnega raka je bil pri obeh spolih v zadnjih 10 letih ustaljen. Trend raka širokega črevesa in danke je naraščal strmo, trend raka trebušne slinavke pa zmerno.

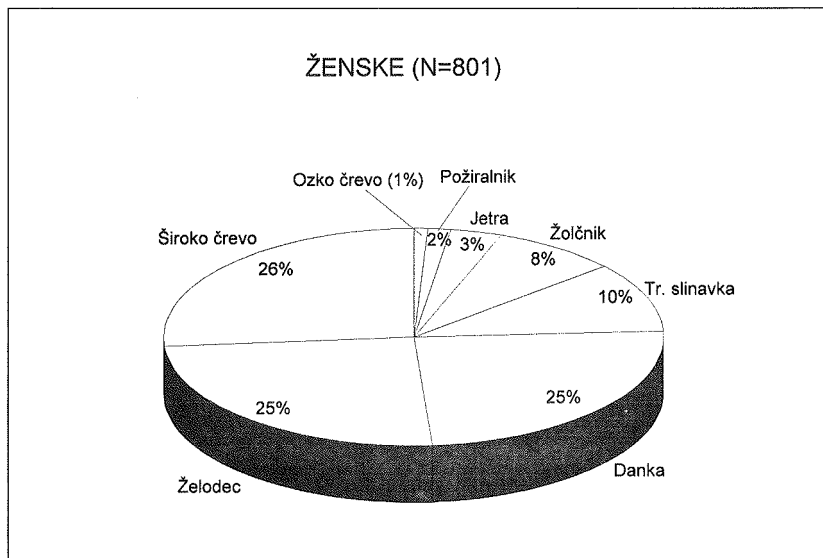
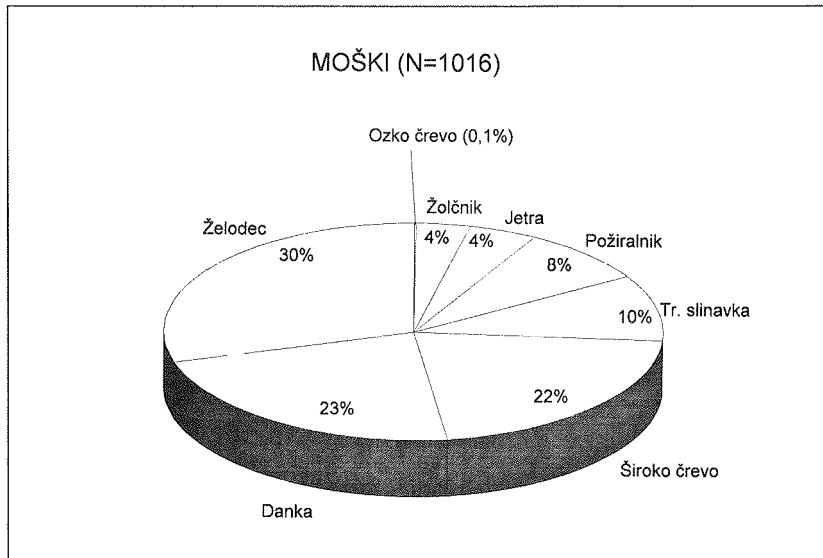
Podrobnejša kohortna analiza je pokazala pri raku požiralnika pri moških zmeren porast incidence le še med 60. in 69. letom starosti pri moških rojenih med leti 1921-1931, pri mlajših je incidenca upadala. Upadanje incidence želodčnega raka je bilo pri obeh spolih očitno le še po 55.letu starosti pri starejših generacijah, rojenih do vključno leta 1936. Incidenca raka žolčnika in žolčnih vodov pri ženskah je upadala v starosti 55-69 let.

Porast incidence raka širokega črevesa je bil v letih 1961-94 izrazit po 50. letu starosti, raka danke pa po 45. letu starosti (6). Mlajše generacije so bile bolj obremenjene. Incidenca raka trebušne slinavke je v zadnjih 10 letih zmerno naraščala v vseh starostnih skupinah, v 30 letih pa se je več kot podvojila. Trend incidence primarnega raka jeter je naraščal predvsem pri moških po 50.letu starosti.

V Zemljevidih incidence raka v Sloveniji 1978-1987 (7) je prikazana porazdelitev incidence po območjih tedanjih občin Slovenije. Porazdelitev za kasnejše 10-letno obdobje (1985-1994) je bila podobna.

Kumulativna incidenca raka požiralnika je bila pri moških višja na Štajerskem, v območju bivših občin Ptuja, Ormoža, Slovenske Bistrice, Slovenskih Konjic, Mozirja in Žalca ter na Dolenjskem v območju občin Trebnje, Novo mesto, Metlika, Litija in Krško.

Slika 1: Deleži primarnih lokacij raka prebavil po spolu; Slovenija 1994



Kumulativna incidenca želodčnega raka je bila pri obeh spolih višja v območjih bivših občin vzhodne Slovenije vključno z Dolenjsko in Zasavjem, v zahodnem delu Slovenije pa le v Idriji. Občini Mozirje in Žalec sta že od leta 1950 dalje z želodčnim rakom manj obremenjeni.

Kumulativna incidenca raka širokega črevesa je bila višja v gospodarsko razvitejših občinah osrednje in zahodne Slovenije, raka danke pa v manj razvitih. Incidenca obeh je bila visoka pri moških v občinah Črnomelj in Laško.

Kumulativna incidenca raka žolčnika in žolčnih vodov je bila višja pri ženskah v Logatcu in Idriji, Slovenski Bistrici, Slovenskih Konjicah, Celju in Laškem, v Ajdovščini in Novi Gorici ter v Kamniku. Pri moških je zaradi manjšega števila primerov ocena obremenjenosti manj zanesljiva. Med bolj obremenjenimi občini smo zasledili Postojno ter Ilirsko Bistrico, Trbovlje in Zagorje, Ribnico ter Laško, Celje in Šmarje.

Tudi ocena kumulativne incidence primarnega raka jeter je zaradi relativno majhnega števila primerov negotova, čeprav so se presežki te bolezni pri moških pojavili pričakovano v območjih, kjer beležimo visoko incidenco pivskih rakov: Metlika, Trebnje, Novo mesto, Litija, Krško, Sevnica, Šentjur, Slovenska Bistrica ter Zagorje.

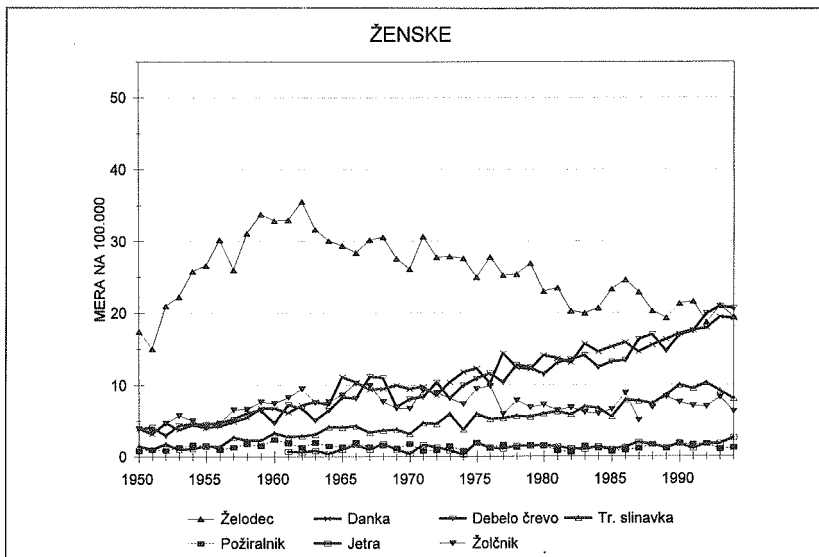
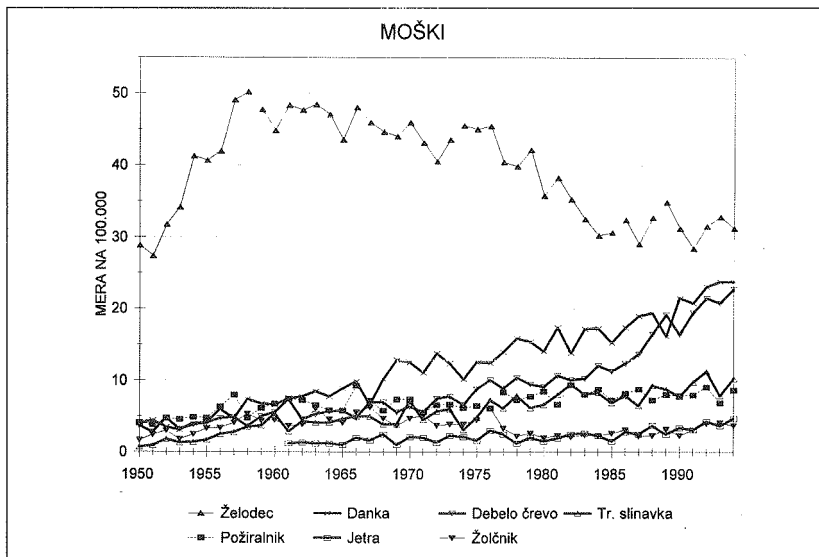
Kumulativna incidenca raka trebušne slinavke je bila višja od slovenskega povprečja v zelo različnih predelih Slovenije in tudi različna glede na spol: pri moških v Tolminu, Ilirski Bistrici, Lendavi, Ajdovščini, Radljah, Ljubljani (Center), Metliki in Zagorju, pri ženskah pa na Ravnah, v Piranu, Ljubljani (Center), Celju in Žalcu.

Rake prebavil so ugotavljali pri bolnikih v vseh bolnišnicah Slovenije. Delež bolnikov, pri katerih je bila odkrita še omejena bolezen, je le 18 % (razpredelnica 1). Prvo zdravljenje so pričeli v 39 % v Kliničnem centru v Ljubljani, v 12 % na Onkološkem inštitutu in v 48 % v regionalnih bolnišnicah (razpredelnica 2), največ v Mariboru, Celju in Murski Soboti. Prvo zdravljenje je bilo v 62 % samo

Razpredelnica 1: Stadiji raka prebavil po primarni lokaciji; Slovenija, 1994

Primarna lokacija	Št.bolnikov	Stadij bolezni v odstotkih			Neznani
		Omejen	Regionaren	Razsejan	
požiralnik	260	27 %	42 %	18 %	14 %
želodec	1441	22 %	35 %	30 %	14 %
široko črevo	1229	13 %	52 %	27 %	8 %
danka	1214	19 %	46 %	25 %	11 %
jetra	190	41 %	22 %	32 %	6 %
žolčnik in ž. vodi	315	17 %	32 %	38 %	13 %
trebušna slinavka	532	11 %	29 %	41 %	19 %
skupaj	5181	18 %	41 %	29 %	12 %

Slika 2: Trend grobe letne incidence raka prebavil po spolu; Slovenija 1961 - 1994



kirurško, v nadaljnjih 28 % pa je bila operacija pomemben del zdravljenja (razpredelnica 3). Na Onkološkem inštitutu je nadaljevalo zdravljenje 39 % bol-

Razpredelnica 2: Bolnišnice, pričetk prvega zdravljenja raka prebavil; Slovenija, 1994

BOLNIŠNICA	ŠT. ZDRAVLJENIH	ODSTOTEK
KC, KIR.GASTROENTEROLOŠKA KLINIKA	375	36%
KC, DRUGE KLINIKE	33	3%
ONKOLOŠKI INŠTITUT	127	12%
SPLOŠNE BOLNIŠNICE	495	48%
SB MARIBOR	170	16%
SB CELJE	59	6%
SB MURSKA SOBOTA	59	6%
SB NOVO MESTO	51	5%
SB JESENICE	42	4%
SB SLOVENJ GRADEC	39	4%
SB NOVA GORICA	37	4%
SB IZOLA	18	2%
SB PTUJ	9	1%
SB TRBOVLJE	8	1%
SB BREŽICE	3	1%
SKUPAJ	1030	100%

nikov, več (61-62%) jih je bilo iz bolnišnic Jesenice in Izola, manj (26 %) iz Maribora. Skoraj 40 % bolnikov pa ni bilo specifično onkološko zdravljenih.

Preživetje bolnikov z rakom prebavil je podrobneje obdelano v knjigi Preživetje bolnikov z rakom v Sloveniji 1963-90 (2). Želodčni rak in rak širokega črevesa sta se uvrstila med rake, pri katerih se je odstotek petletnega preživetja vseskozi postopoma povečeval. V obdobju 1963-67 je znašalo relativno petletno preživetje bolnikov z želodčnim rakom 11 % pri moških in 11 % pri ženskah, v letih 1983-87 pa 16 % pri moških in 19 % pri ženskah, bolnikov z rakom širokega črevesa pa v letih 1963-67 32 % pri moških in 23 % pri ženskah, v letih 1983-87 pa 36 % pri moških in 34 % pri ženskah.

Pri raku danke se je relativno petletno preživetje izboljšalo le pri moških. V obdobju 1963-67 je bilo pri moških 23 % in pri ženskah 33%, v obdobju 1983-87 pa pri moških 31 % in pri ženskah 33%. Relativno preživetje bolnikov s pri-

**Razpredelnica 3: Najpogostejši načini zdravljenja bolnikov z raki prebavil;
Slovenija, 1994**

NAČIN ZDRAVLJENJA	ŠTEVILO	ODSTOTEK
OPERACIJA	635	62%
OP.+ KEMOTERAPIJA	135	13%
OP.+ OBSEV.+ KEMOTER.	84	8%
OPERACIJA + OBSEV.	71	7%
OBSEVANJE	41	4%
OBSEVANJE + KEMOTER.	29	3%
KEMOTERAPIJA	25	2%
DRUGI NAČINI	10	14%
SKUPAJ	1030	100%

marnim rakom jeter, trebušne slinavke ter žolčnika in žolčnih vodov sodi med najslabše. Bolniki z rakom jeter in trebušne slinavke, zboleli v letih 1983-87, so preživel 5 let le v 1-2%, tisti z rakom žolčnika in žolčnih vodov pa v 6-9%.

Razprava

V Sloveniji je leta 1994 zbolelo več kot 1800 ljudi za rakom prebavil. Delež tistih rakov, katerih incidenca narašča, je večji od deleža tistih, kjer je zdaj ustaljena, v preteklih letih pa je padala. Problem je torej iz leta v leto številčno večji. Večji je tudi zaradi tega, ker se breme raka prebavil kopiči s starostjo, delež starih pa se v slovenskem življenjskem drevesu veča.

Glede na ostale države v Evropi je obremenitev Slovenije z rakom prebavil povprečna, blizu najbolj obremenjenim je le s podatki o raku požiralnika. Posamezni predeli Slovenije so s posameznimi raki prebavil različno obremenjeni. Družbeno-gospodarsko razvitejši predeli imajo več raka širokega črevesa, manj razviti več želodčnega raka in raka danke. Raka požiralnika in jeter je več v predelih tradicionalnega pitja vina in v rudarskih središčih. Vzroki za tako razporejanje so v načinu prehranjevanja pa tudi v količini popitih alkoholnih pijač. O tem je več govora v prispevku Primic-Žakljeve. Manj zakonitosti v razporejanju visokih vrednosti kumulativne incidence je pri raku žolčnika in trebušne slinavke, kjer so vzroki za nastanek še manj raziskani kot pri ostalih rakah prebavil.

Le 18 % raka prebavil so leta 1994 odkrili kot omejeno bolezen. Zgodnejše odkrivanje, vključno s presejanjem skupine ljudi z večjim tveganjem, je v rokah splošnih zdravnikov, ob ustrezni zdravstveni prosvetljenosti ljudi ter gastroenterologov endoskopistov, ob pomoči sodobne slikovne diagnostike. Ker je zdravljenje raka prebavil v prvi vrsti kirurško in sta obsevanje in kemoterapija

le dopolnilni metodi zdravljenja, pomeni večanje incidence raka prebavil predvsem tudi večanje obsega dela kirurgov v Sloveniji.

Upoštevanje dogovorjene doktrine diagnostike in zdravljenja bo pripomoglo k nadaljnjemu postopnemu izboljševanju preživetja bolnikov v Sloveniji. Preživetje bolnikov z rakom prebavil je v neki populaciji dobro, če so najboljše možnosti zdravljenja in dobri kirurgi dostopni vsem bolnikom neglede na bolnišnico, kjer je diagnoza ugotovljena. Primerjava naših podatkov preživetja s podatki drugih evropskih populacijskih registrov zahodne in severne Evrope kaže, da je nadaljnje izboljšanje preživetja bolnikov v Sloveniji možno predvsem z zgodnejšo diagnozo bolezni (8).

Literatura

1. Incidenca raka v Sloveniji 1994. Ljubljana: Onkološki inštitut - Register raka za Slovenijo, 1997.
2. Pompe-Kirn V., Zakotnik B, Volk N, Benulič T, Škrk J. Preživetje bolnikov z rakom v Sloveniji 1963-1990. Ljubljana: Onkološki inštitut, 1995.
3. Parkin DM, Muir CS, Whelan SL, Gao YT, Ferlay J, Powell J eds. Cancer incidence in five continents, Vol. 6. Lyon: International Agency for Research on Cancer, 1992. (IARC Sci Publ No.120).
4. Coleman M, Esteve J, Damiecki P, Arslan A, Renard H eds. Time trends in cancer incidence and mortality. Lyon: International Agency for Research on Cancer, 1992:193-224. (IARC Sci Publ No.121).
5. Pompe-Kirn V. Epidemiološke značilnosti želodčnega raka v Sloveniji. V: Repše S (ured): Kirurgija želodca. Zbornik simpozija, Ljubljana 1995. Ljubljana, Klinični center - Kirurška šola Kirurške klinike 1995, 75-81.
6. Pompe-Kirn V. Epidemiološke značilnosti raka širokega črevesa in danke v Sloveniji. V: Repše S (ured): Kirurgija širokega črevesa in danke. Zbornik simpozija, Ljubljana 1996. Ljubljana, Kirurška klinika 1996, 79-85.81.
7. Pompe-Kirn V, Primic-Žakelj M, Ferligoj A, Škrk J. Zemljevidi incidence raka v Sloveniji 1978-1987. Ljubljana: Onkološki inštitut, 1992.
8. Berrino F, Sant M, Verdecchia A, Capocaccia R, Hakulinen T, Esteve J, eds. Survival of cancer patients in Europe: the EURO CARE study. Lyon: International Agency for Research on Cancer, 1994. (IARC Sci Publ No.132).