

STARANJE PREBIVALSTVA IN RAK

Prof. dr. Maja Primic Žakelj, dr. med., Vesna Zadnik, dr. med.,

Epidemiologija in registri raka, Onkološki inštitut

Demografske spremembe v zadnjem stoletju v razvitem svetu

Pričakovana življenjska doba se od začetka 20. stoletja stalno povečuje. V razvitih državah je bilo pričakovano trajanje življenja ob rojstvu leta 1900 v povprečju 48 let pri moških in 51 let pri ženskah, leta 1980 pa je doseglo 71 let pri moških in 78 let pri ženskah (Tabela 1). Življenjska doba se podaljšuje pri obeh spolih predvsem na račun zmanjševanja umrljivosti dojenčkov; pri ženskah je daljša kot pri moških predvsem zato, ker se je zmanjšala maternalna umrljivost, med moškimi pa so s kajenjem povezane smrti že v srednjem življenjskem obdobju preprečile tolikšno podaljševanje življenjske dobe kot pri ženskah.

Tabela 1. Pričakovano trajanje življenja ob rojstvu v izbranih razvitih državah

Pričakovano trajanje življenja	1900		1950		1980	
	Moški	Ženske	Moški	Ženske	Moški	Ženske
Danska	52,9	56,2	69,2	71,7	71,8	77,9
Finska	45,3	48,1	61,4	68,1	70,2	78,5
Norveška	54,8	57,7	70,0	73,4	72,8	79,8
Švedska	54,5	57,0	69,9	72,4	73,5	79,6
Velika Britanija	48,5	52,4	66,5	71,3	71,3	77,3
Belgija	45,4	48,8	63,8	69,0	69,9	76,6
Nizozemska	51,0	53,7	70,5	72,8	73,0	79,8
Francija	45,3	48,7	63,9	69,7	70,9	79,1
Nemčija	44,8	48,3	64,4	68,3	71,3	78,1
Švica	49,3	52,2	66,9	71,3	73,8	80,8
Avstrija	39,1	41,1	62,2	67,3	69,5	76,6
Italija	44,2	44,8	64,3	67,9	71,0	77,7
Španija	33,9	35,7	59,8	64,3	71,8	78,0
Grčija	-	-	63,4	66,6	73,6	78,3
ZDA	47,9	50,7	65,6	71,2	70,9	78,4
Kanada	-	-	66,3	70,5	72,0	79,0
Japonska	44,0	44,0	57,5	60,8	74,8	80,7
Slovenija	-	-	65,56*	70,68*	67,42	67,42
Skupaj	48,0	50,6	64,8	69,0	71,0	77,7

* podatek je za leto 1960

Ker je povprečno pričakovano trajanje življenja ob rojstvu odvisno predvsem od umrljivosti otrok, je zanimivo primerjati povprečno pričakovano trajanje življenja ljudi, starih 65 let. Leta 1980 je 65 let star moški v razvitem svetu lahko pričakoval, da bo živel še 14 let, enako stara ženska pa še 18 let (Tabela 2).

Tabela 2. Pričakovano trajanje življenja v starosti 65 let v izbranih razvitih državah

Pričakovano trajanje življenja	1900		1950		1980	
	Moški	Ženske	Moški	Ženske	Moški	Ženske
Danska	11,9	13,0	13,9	14,6	14,0	18,1
Finska	10,8	11,9	11,0	13,1	13,0	17,5
Norveška	13,5	14,4	14,9	16,0	14,5	18,7
Švedska	12,8	13,7	13,5	14,3	14,6	18,2
Velika Britanija	10,8	12,0	12,0	14,4	13,1	17,2
Belgija	10,6	11,6	12,3	13,9	12,9	16,9
Nizozemska	11,6	12,3	14,1	14,7	14,0	19,0
Francija	10,5	11,5	11,9	14,4	14,3	18,7
Nemčija	10,4	11,1	12,8	13,7	13,6	17,6
Švica	10,1	10,7	12,4	14,0	15,5	19,8
Avstrija	10,1	10,2	12,0	13,6	13,1	16,6
Italija	10,7	10,8	12,6	13,7	13,8	17,4
Španija	9,0	9,2	12,0	14,0	14,4	17,5
Grčija	-	-	13,0	14,4	15,4	17,6
ZDA	11,5	12,2	12,7	15,0	14,6	19,1
Kanada	-	-	13,3	15,0	14,5	18,7
Japonska	10,1	11,4	11,2	13,2	15,7	19,3
Skupaj	11,1	11,9	12,7	14,3	14,0	17,9

Ob koncu 20. stoletja je pričakovano trajanje življenja v državah v razvoju večje, kot je bilo v evropskih državah na začetku stoletja. Napovedi za naslednja desetletja kažejo nadaljnje podaljševanje življenja v vseh svetovnih regijah. Pričakovano izboljšanje leta 2020 je v razponu od štirih let za ženske v bivših socialističnih državah do trinajstih let v subsaharski Afriki; v razvitih državah lahko doseže 90 let. Pričakovano podaljšanje življenja pri moških je manjše, od nepredvidljivega v bivših socialističnih državah do desetih let v subsaharski Afriki. Razlika v pričakovanem življenju med spoloma se bo še povečevala na vseh svetovnih področjih, predvsem zaradi posledic tobačne epidemije med moškimi.

Zaradi podaljševanja življenjske dobe se povečuje tudi breme bolezni, ki so pogostejše v starosti, med njimi tudi raka.

Demografske značilnosti prebivalstva Slovenije

Osnovne demografske značilnosti slovenskega prebivalstva so, podobno kot v drugih razvitih evropskih državah, nizka rodnost, negativen naravni prirastek in staranje prebivalstva. Delež mlajše populacije, stare 0-14 let, se zmanjšuje, starejše od 65 let pa povečuje (Tabela 3).

Tabela 3. Odstotek prebivalcev v starosti 0-14 let in 65 in več let. Slovenija, 1985-2001

Starost	1985	1987	1989	1991	1993	1995	1996	1997	1998	1999	2000	2001
0 - 14	22,0	21,4	20,9	20,0	19,1	17,9	17,5	17,4	16,7	16,2	15,9	15,5
65 in več	10,0	10,2	10,6	11,0	11,7	12,5	12,7	13,1	13,5	13,8	14,0	14,3

Stalno upadanje prebivalstva je posledica manjšega števila rojstev in ne povečane umrljivosti. Število živorojenih otrok med letoma 1985 in 2001 se je zmanjšalo s 25.835 na 17.417, torej kar za 33 %. Naravni prirastek je bil prvič negativen leta 1993, nato pa spet med leti 1997 in 2001. Leta 2001 je bilo pričakovano trajanje življenja ob rojstvu za moške 72 let, za ženske pa skoraj 80 let.

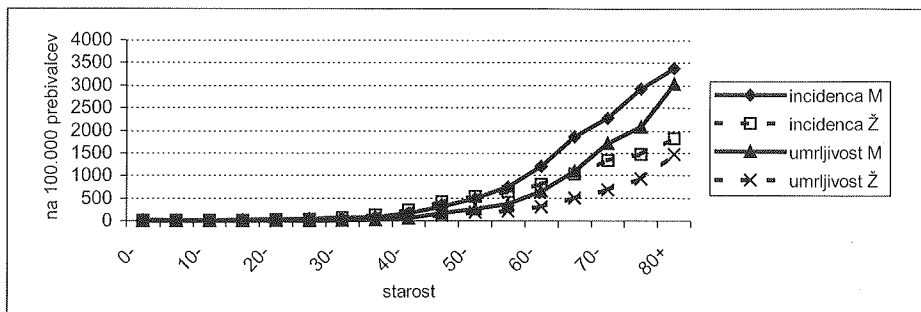
Nadaljevanje takega demografskega gibanja bo vodilo k vedno večjemu staranju prebivalstva, kar bo imelo vrsto negativnih posledic na raznih področjih, tudi na zdravstvenem.

V starosti prihaja do sprememb vseh organskih sistemov. Od različne stopnje prizadetosti so odvisne tudi težave starostnikov. Najpogostejše so bolezni srca in ožilja, rak, poškodbe, motnje na mišično-skeletnem sistemu, kronične bolezni dihal, duševne motnje in zastrupitve. Pešanje vida, sluha in drugih fizioloških funkcij so poleg demenc in depresije pomembni vzroki za socialno izolacijo, ki lahko peljejo v popolno odvisnost, bodisi doma ali v domovih za starejše.

V starosti potekajo bolezni praviloma drugače kot v mladosti ali srednji življenjski dobi, zato jih je pogosto težje odkriti, pa tudi zdraviti, saj je predpisovanje večjega števila zdravil lahko škodljivo, posebej zaradi interakcij in zmanjšane ledvične funkcije.

Rak med starejšimi

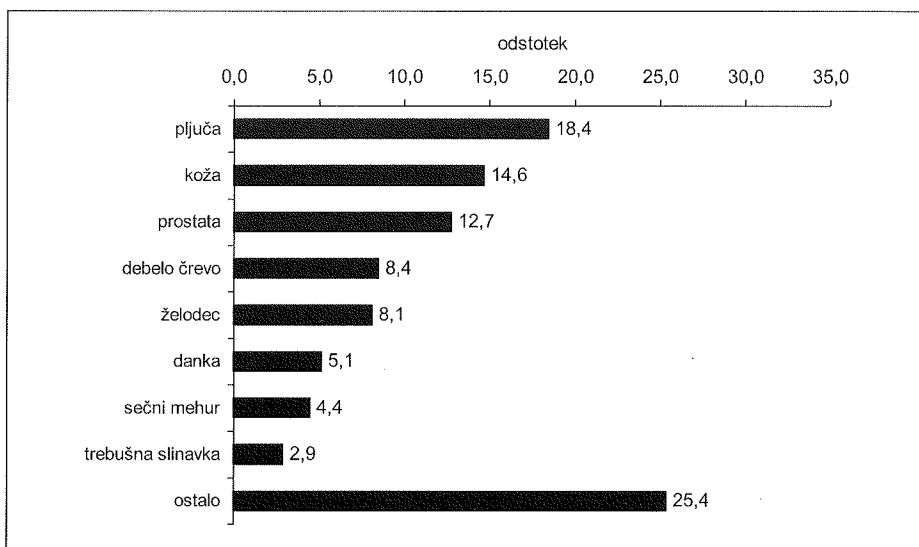
Rak je skupno ime za več kot 200 malignih bolezni, ki so po svetu, in tudi v Sloveniji različno pogoste. Značilno zanje je, da se ogroženost z rakom večja s starostjo. Od 8627 ljudi, ki so za njim zboleli v Sloveniji leta 2000, je bilo manj kot 1 % otrok, mlajših od 14 let, manj kot 3 % bolnikov je bilo starih 15-34 let, 13 % 35 do 49 let, 29 % 50 do 64 let, 55 % pa je bilo starih 65 let ali več (Slika 1). Razumljivo je torej, da je raka vedno več tudi zaradi staranja prebivalstva.



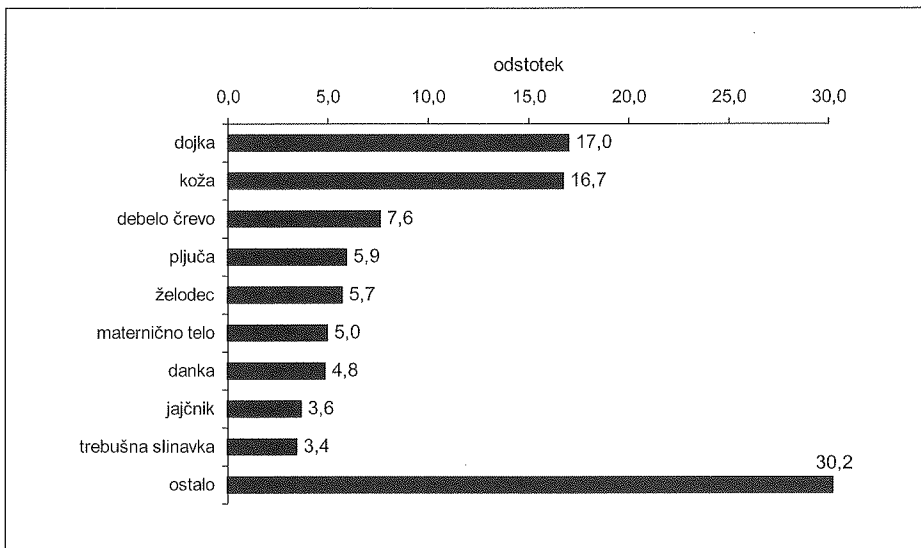
Slika 1: Groba incidenčna stopnja in specifična umrljivost bolnikov z rakom po starosti, Slovenija 2000

Med moškimi po 65. letu starosti prevladuje, podobno kot v mlajših letih, pljučni rak, ki mu sledita kožni rak in rak prostate, med ženskami je najpogostejši rak dojk (Sliki 2, 3). Pri obeh spolih po pogostosti sledijo rak debelega črevesa in danke ter želodčni rak. Umrljivost za rakom se tudi povečuje s starostjo in pri večini rakavih boleznih doseže vrh po 75. letu starosti.

Čeprav več kot polovica vseh rakov prizadene starejše od 65 let je zanimivo, da je bilo npr. v ZDA leta 1992 v klinične študije vključenih le 39 % bolnikov in 26 % bolnic v tej starosti, kar pomeni, da optimalnega priporočenega zdravljenja ni mogoče posplošiti na starejše.



Slika 2: Najpogostejši raki pri moških, starejših od 65 let, Slovenija 2000



Slika 3: Najpogostejši raki pri ženskah, starejših od 65 let, Slovenija 2000

Pridružene bolezni in rak

Poseben izziv za vsakega zdravnika, ki zdravi raka pri starejših, je druženje več bolezni hkrati, kar s tujko imenujemo komorbidnost. Pri starejših je težko ločevati težave, ki so povezane z rakom, od tistih, ki jih povzročajo normalno staranje ali kronične bolezni, ki jih ima bolnik ob diagnozi. Vse te dodatne spremembe vplivajo na odločitve o zdravljenju, pa tudi na prognozo.

V posebni raziskavi o raku in komorbidnosti v ZDA so med 7600 bolniki, starejšimi od 55 let, zbrali podatke o spremljajočih boleznih; v tabeli 4 so prikazane najpogostejše.

Ni presenetljivo, da se komorbidnost povečuje s starostjo. Povprečno število spremljajočih bolezni v tej študiji je bilo 2,9 v starosti 55-64 let, 3,6 v starosti 65-74 let in 4,2 pri starih 75 in več let. Največje število bolezni pri posameznih bolnikih je bilo 12-14.

Zaradi bolezni, ki jih že imajo starejši bolniki z rakom, in drugih značilnosti starostnikov je njihovo zdravljenje zahtevno, zato je zanj potrebno dodatno znanje s področja geriatrije. Osnovni cilj, ki mu morajo slediti vsi zdravstveni delavci, pa je gotovo neodvisen od starosti njihovih bolnikov in je predvsem zagotavljanje kakovostnega življenja.

Tabela 4. Najpogostejše pridružene bolezni pri bolnikih z rakom

Pridružena bolezen	%
Hipertenzija	42,9
Srčne bolezni	39,1
Artritis	34,9
Bolezni prebavil	31,0
Anemija	22,6
Očesne bolezni	19,0
Bolezni sečil	18,0
Poprejšnji rak	15,4
Bolezni žolčnika	14,9
KOPB	14,5
Sladkorna bolezen	12,8
Zlomi	10,8
Bolezni žlez	10,6

Preprečevanje in zgodnje odkrivanje raka med starejšimi

Epidemiološki podatki kažejo, da starost sama po sebi ni pomemben dejavnik tveganja raka, pač pa je kazalnik dolgotrajne izpostavljenosti karcinogenom. Večina preventivnih ukrepov je pomembnih ne glede na starost, kot npr. opuščanje kajenja, zdrava hrana, telesna dejavnost itd.

Prosvetljevanje ljudi morda zveni obrabljeno, vendar je kljub vsem modernim sredstvom informiranja vloga medicinskih sester na tem področju zelo pomembna in nepogrešljiva. Skrb za lastno zdravje, vzgoja zdravih življenjskih navad, telesna in duševna dejavnost, primerna prehrana, premagovanje stresa, preprečevanje bolezni, zgodnja diagnostika, pravočasno in racionalno zdravljenje, rehabilitacija, prijazno in stabilno okolje, socialna blaginja - vsi ti dejavniki morajo delovati v sozvočju, tako v mladosti kot v starosti. Nekateri so odvisni od posameznika, drugi od podsistemov, ki imajo svojo državno, regijsko in lokalno raven.

Odnos družbe do drugačnih je kazalnik njenih vrednot. Starostniki so v zdravju in bolezni drugačna skupina prebivalstva, ki potrebuje posebno skrb. Marsikdo od nas se bo verjetno še prekmalu znašel v tej skupini - ali smo naredili dovolj, da bi mlajšim generacijam posredovali osnovne življenjske vrednote in z njimi spoštovanje do te posebne skupine?

Uporabljena literatura:

- Balducci L, Beghe C. Cancer and age in the USA. *Critical Rev in Oncol Hematol* 2001; 37: 137-45.
- Extermann M. Measuring comorbidity in older cancer patients. *Eur J Cancer* 2000; 36: 453-71.
- Franceschi S, La Vecchia C. Cancer epidemiology in the elderly. *Critical Rev in Oncol Hematol* 2001; 39: 219-26.
- Inštitut za varovanje zdravja. *Zdravje v Sloveniji 2001*. Ljubljana: Inštitut za varovanje zdravja, 2002.
- Pompe Kirn V, Zakotnik B, Zadnik V. *Preživetje bolnikov z rakom v Sloveniji*. Ljubljana: Onkološki inštitut, 2003.
- *Incidenca raka v Sloveniji 2000*. Ljubljana: Onkološki inštitut, Register raka za Slovenijo, 2003.
- Repetto L, Comandini S, Mammoliti S. Life expectancy, comorbidity and quality of life: the treatment equation in the older cancer patients. *Critical Rev in Oncol Hematol* 2001; 37: 147-52.
- Yancik R. Cancer burden in the aged. An epidemiologic and demographic overview. *Cancer* 1997; 80: 1273-83.