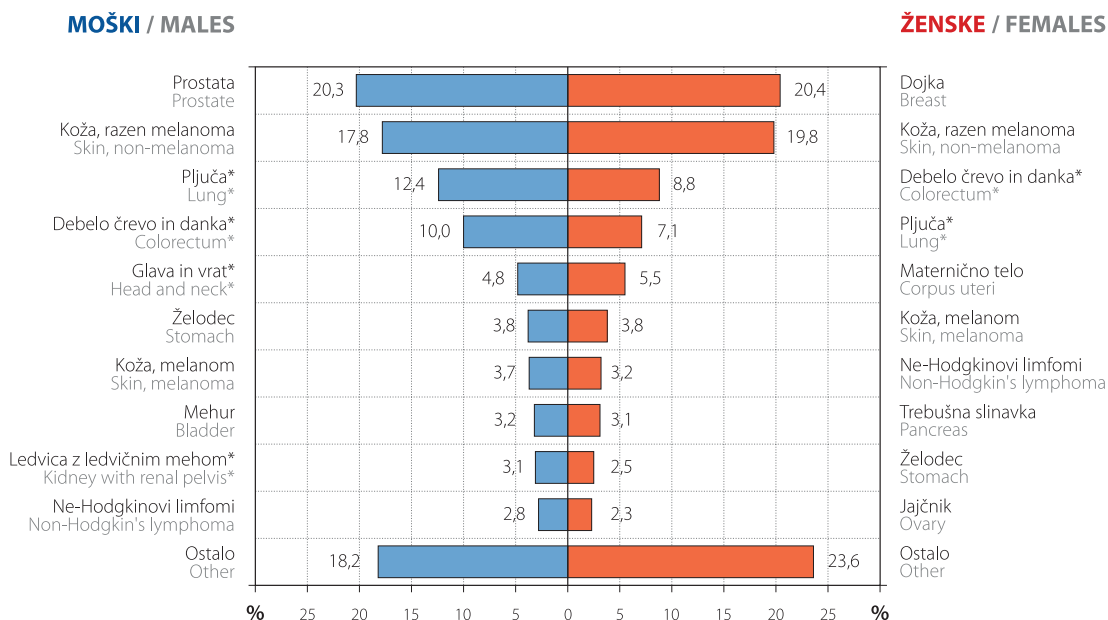


PLJUČNI RAK JE ŠE VEDNO NACIONALNI PROBLEM

Viljem Kovač

Onkološki inštitut Ljubljana

Pljučni rak je pogosta bolezen in v svetovnem merilu veliko breme za zdravstveni sistem. Na svetu za to boleznijo letno zboli več kot dva milijona ljudi in povzroči 1,7 milijona smrti, s čimer predstavlja najpogostejši onkološki vzrok umrljivosti. Tudi v Sloveniji je pljučni rak veliko breme. Leta 2015 je bila incidenca 1434 novih bolnikov, kar ga po pogostnosti uvršča na tretje mesto onkoloških bolezni pri moških in na četrto mesto pri ženskah (slika 1). Po podatkih registra raka že nekaj let opazujemo umirjanje incidence pri moških. Incidenčna stopnja pljučnega raka pri moških se je večala vse do začetka devetdesetih let prejšnjega stoletja, ko se je ustalila pri vrednosti okoli 90/100.000, pri ženskah pa žal še vedno narašča.



Slika 1. Najpogostejša mesta raka in njihov odstotni delež po spolu in pri obeh spolih skupaj, Slovenija 2015 (vir: Register raka Republike Slovenije; 2018)

Pljučni rak je še vedno najpogostejši onkološki vzrok smrti celokupno pri moških, pri ženskah je na tretjem mestu – za rakoma dojke in debelega črevesja. Petletno preživetje v vseh stadijih bolezni skupaj je 16,6-odstotno (v letih 2011–2015), pred tem pa je bilo 13,5-odstotno (2006–2010), kar bi lahko šlo na račun zgodnejšega odkrivanja raka in tudi uspešnejšega zdravljenja.



Vendar ta vpogled kaže, da je breme pljučnega raka v Sloveniji še vedno nacionalni problem in še vedno velik izziv, kako to breme zmanjšati.

PRIMARNA PREVENTIVA

Tveganje, da bo človek zbolel za pljučnim rakom, je pri kadilcih od 8 do 30-krat večje. Drugi etiološki dejavniki so poleg pasivnega kajenja manj pomembni (poklicne bolezni). V Sloveniji aktivno kadi vsak četrti prebivalec, star vsaj 15 let. Nova, restriktivnejša zakonodaja, ki smo jo sprejeli leta 2017, je vsaj delno učinkovita, kar kažejo izkušnje iz drugih držav. Seveda pa samo z zakonodajo ne moremo ustvariti družbe brez tobaka, družbe, v kateri bi kadilo manj kot pet odstotkov prebivalstva. Potrebni so dodatni programi ozaveščanja ter aktivacija zaposlenih v zdravstvu in šolstvu na vseh ravneh. Prenehanje kajenja je koristno za zdravje, in sicer ne glede na trajanje kajenja. Najučinkovitejše pa je preprečevanje razvade kajenja. Prepoznavanje pljučnega raka kot poklicne bolezni nam bo dodatno pomagalo, da bomo v večji meri pozorni na morebitno izpostavljenost karcinogenom na delovnem mestu.

SEKUNDARNA PREVENTIVA

Izvajamo jo lahko s presejanjem, ki mora biti preprosto, poceni in uporabno pri ciljni populaciji. Doseči moramo zmanjšanje umrljivosti zaradi bolezni, ki jo presejamo.

Poznanih je veliko randomiziranih raziskav, ki so uporabljale preiskave z nizkodoznim CT. Najodmevnejši sta ameriška raziskava NLST (National Lung Screening Trial), ki je pokazala 20-odstotno zmanjšanje umrljivosti, in evropska raziskava NELSON, ki je zabeležila zmanjšanje umrljivosti za 26 odstotkov. Rezultate so dosegli z vključevanjem bolnikov z visokim tveganjem za pljučnega raka.

Seveda pa takšno presejanje spremlja izjemno veliko težav. Zahteva posebej izobražene diagnostike, veliko aparatov, prinaša finančno obremenitev in ne nazadnje veliko tveganje za nepotrebne operacije. Za zdaj to vrsto presejanja izvajajo samo v ZDA, poročajo pa o nizki stopnji vključevanja (dva odstotka). Drugje po svetu, tudi v Evropi, poteka presejanje samo v obliki kliničnih raziskav in je vpeljava programa še vedno vprašljiva.

Dodatni biološki označevalci v krvi (CEA, Cifra 21-1, CA 125 in Pro-SFTPB), ki so jih uporabili v raziskavi INTEGRAL, so premalo specifični in senzitivni. Njihovo vrednost v kombinaciji s CT-jem še raziskujejo.

Druge presejalne preiskave, kot sta fluorescentna bronhoskopija in pregled sputuma, v preteklosti niso pokazale vpliva na preživetje.

ZAKLJUČEK

Kljub velikanskim naporom smo 5-letno preživetje bolnikov s pljučnim rakom v zadnjih letih izboljšali le za tri odstotke. Tako so novi preventivni programi, še boljše dostopna pulmološka obravnava in pa nova obetavna zdravljenja izzivi, s katerimi se – to lahko trdimo z vso mero objektivnosti – smelo spopadamo.

LITERATURA

1. Bray F, Ferlay J, Soerjomataram I, et al. Global cancer statistics 2018: GLOBOCAN estimates of incidence and mortality worldwide for 36 cancers in 185 countries. *CA Cancer J Clin* 2018; 0: 1–31. [Epub ahead of print].
2. Rak v Sloveniji 2015. Ljubljana: Onkološki inštitut Ljubljana, Epidemiologija in register raka, Register raka Republike Slovenije; 2018.
3. Koprivnikar H, Zorko M, Drev A, et al. Uporaba tobaka, alkohola in prepovedanih drog med prebivalci Slovenije ter neenakosti in kombinacije te uporabe. [Elektronski vir]. Ljubljana: Nacionalni inštitut za javno zdravje; 2015. Dostopno na http://www.nijz.si/files/publikacije-datoteke/uporaba_tobaka_alkohola_in_drog.pdf.
4. Zakon o omejevanju uporabe tobačnih in povezanih izdelkov (ZOUTPI). [Elektronski vir]. Uradni list 2017; p. 1307. Dostopno na <https://www.uradni-list.si/glasilo-uradni-list-rs/vsebina/2017-01-0404?sop=2017-01-0404>.
5. Paci E. The narrow path to organized LDCT lung cancer screening programs in Europe. *J Thorac Dis* 2018; 10: 4556–64.