

Sklepi okrogle mize

Na posvetu je bil zato oblikovan predlog, da se bolj ogroženi skupini – to je moškim po 50. oziroma po 40. letu starosti, ki so družinsko obremenjeni z rakom prostate, so seznanjeni s prednostmi in slabostmi presejanja ter se odločijo za presejanje – omogoči določanje PSA. Če zanemarimo odkrivanje bolezni pri asimptomatskih moških,

vsekakor ne moremo pričakovati, da bo prišlo do izboljšanja kratkoročnega preživetja, dolgoročno pa verjetno lahko pričakujemo, primerjalno z deželami s presejalnimi programi (ali lažje dostopnim t. i. oportunističnim presejanjem), tudi manjšo umrljivost zaradi raka prostate.

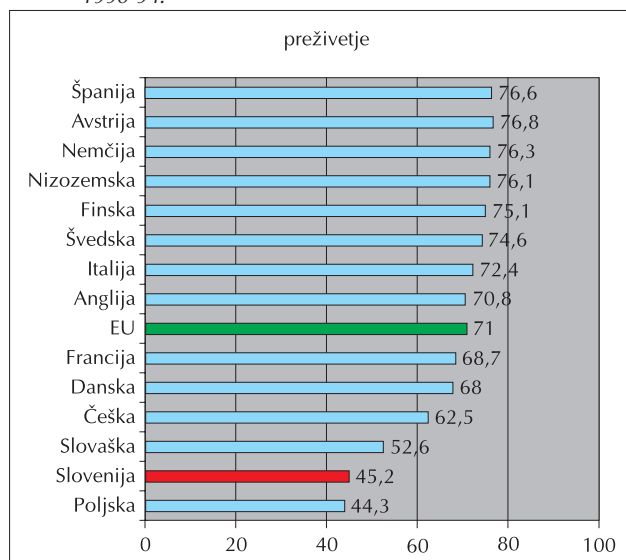
Borut Kragelj

Rak sečnega mehurja

Ugotovitve

Po podatkih Registra raka za Slovenijo je rak sečnega mehurja tako glede na število novo odkritih bolnikov kot tudi glede na umrljivost na 8. mestu med malignimi tumorji pri moških. Epidemiološke značilnosti kažejo izrazito prevlado moških bolnikov, pri katerih je rak sečnega mehurja 3- do 4-krat pogostejši kot pri ženskah. Po rezultatih raziskave EUROCORE-3 je glede na starost standardizirano 5-letno preživetje v Sloveniji, ne glede na spol, izrazito slabše od evropskega povprečja in tudi slabše kot v večini evropskih držav (Sliki 1, 2). Vsaj del teh razlik je posledica različnih pogojev pri vključevanju bolnikov v raziskavo. Medtem ko so bili v Sloveniji vključeni le bolniki z invazivnimi oblikami raka sečnega mehurja, so bili vsaj v delu drugih državnih oziroma pokrajinskih registrov raka vključeni tudi bolniki z neinvazivnimi karcinomi. Vključevanje takih bolnikov – ki le redko umrejo zaradi tega – lahko pomembno vpliva na rezultate preživetja, zato postaja primerljivost rezultatov EUROCORE-3 vprašljiva.

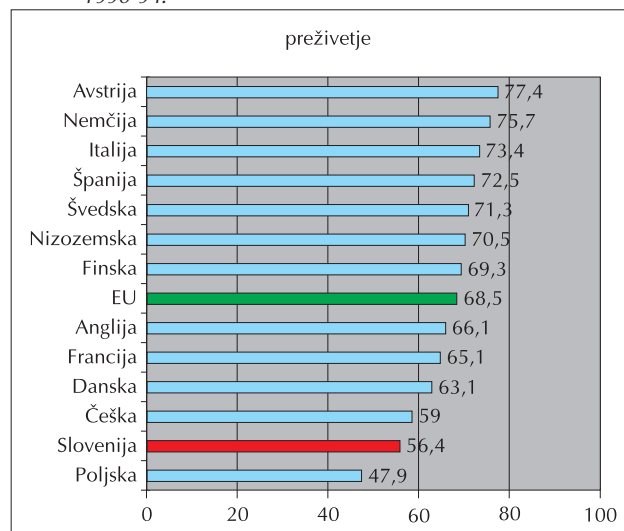
Slika 1. Relativno 5-letno preživetje moških z rakom sečnega mehurja v državah, ki so bile vključene v EUROCORE-3, 1990-94.



Ukrepi

Primerjava 5-letnega relativnega preživetja Slovenije z državami, ki so imele podobna vključitvena merila

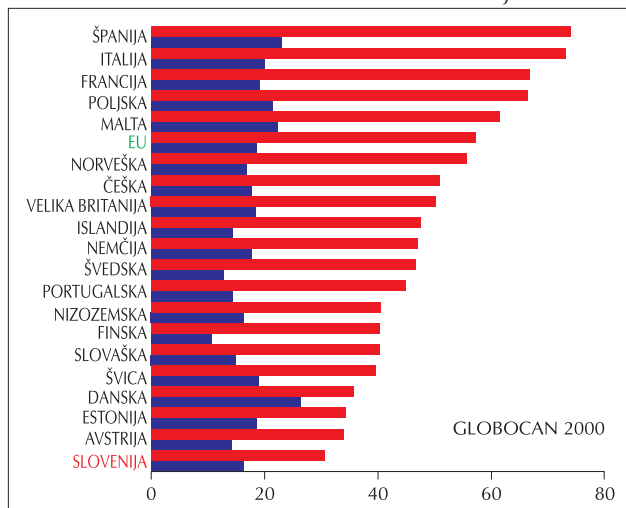
Slika 2. Relativno 5-letno preživetje žensk z rakom sečnega mehurja v državah, ki so bile vključene v EUROCORE-3, 1990-94.



(Švedska), kaže na manjšo verjetnost preživetja v Sloveniji. Glede na podatke Registra raka, ki kažejo, da je pri 66 % bolnikov že ob diagnozi ugotovljena invazija v mišični sloj mehurja in da je bil velik del teh bolnikov zdravljen le s transuretralno odstranitvijo (52 %), se možnosti za izboljšanje preživetja kažejo tako v pravočasnejši diagnozi (in lažji dostopnosti do preiskav za zamejitev bolezni) kot tudi ustrežnejšem zdravljenju – na podlagi sprejetih smernic za zdravljenje bolnikov s tumorji sečnega mehurja.

Kot dodatna težava se je pokazala vprašljiva kakovost podatkov, s katerimi razpolaga Register raka za Slovenijo. Na to kaže nizka incidenca raka sečnega mehurja, saj je glede na podatke Globocana 2000 izrazito nižja glede na sosednje države (Slika 3). Da je treba nujno izboljšati prijave bolnikov, kaže tudi rezultat ponovnega pregleda podatkov Registra, na podlagi katerega je bilo možno oceniti stadij bolezni le pri polovici bolnikov. Ti podatki ne kažejo samo, da niso prijavljeni vsi bolniki, temveč tudi to, da so skoraj pri polovici prijavljenih bolnikov podatki nepopolni. Izboljšanje kakovosti podatkov – s tem, da se prijavijo vsi bolniki takoj, ko je postavljena diagnoza raka sečnega mehurja, in tudi z jasno ocenjenim stadijem bolezni – je zato nujno izhodišče za naslednje primerjave, podobne EUROCORE-3, in za vrednotenje lastnega dela.

Slika 3. Rak sečnega mehurja pri moških v evropskih državah, ki so sodelovale v EUROCARE-3: incidenca in umrljivost.



Sklepi

S presejalnimi programi na podlagi ugotavljanja mikrohematurije in pravočasnim zdravljenjem sicer lahko preprečimo razvoj v mišično invaziven karcinom (ko postane ogroženo tudi življenje), predvsem glede na razmeroma nizko prevalenco raka sečnega mehurja pa je (in ostaja) pravočasna diagnoza raka sečnega mehurja odvisna od pravočasnega prepoznavanja začetnih znakov bolezni in dostopnosti diagnostičnih preiskav.

Borut Kragelj

Rak materničnega vratu

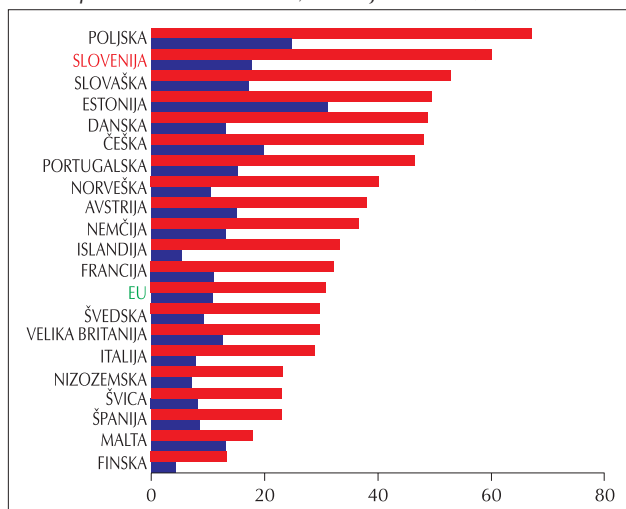
Moderator: Marjetka Uršič Vrščaj

Sodelavci: Maja Primic Žakelj, Stelio Rakar, Alenka Repše Fokter, Iztok Takač.

Ugotovitve

Slovenija je med državami, ki so sodelovale v raziskavi EUROCARE-3, glede incidence raka materničnega vratu (RMV) na drugem mestu. S 16,9/100.000, kolikor je bila incidenčna stopnja v letih 1983–87, se je v letih 1993–97 povečala na 19,7/100.000 žensk. V Sloveniji je štirikrat večja kot na Finskem, kjer je organiziran program za zmanjševanje pogostosti raka materničnega vratu

Slika 1. Rak materničnega vratu: incidenca in umrljivost (incidenca – podatki EUROCARE-3, obdobje 1990–94; umrljivost – podatki Globocan 2000, obdobje 1990–94).



najuspešnejši. Po podatkih Registra raka za Slovenijo je bilo v letih 1993–97 med mikroskopsko potrjenimi RMV 78 % ploščatoceličnih, 17 % žlezni in 4 % neopredeljenih karcinomov. Čeprav nas podatki o incidenci RMV v Sloveniji še vedno uvrščajo na vrh med evropskimi državami, pa smo glede umrljivosti blizu evropskega povprečja (Slika 1).

Preživetje bolnic z RMV je v Sloveniji razmeroma dobro, podobno povprečju drugih evropskih držav. Po podatkih raziskave EUROCARE-3 je bilo povprečno starostno standardizirano relativno petletno preživetje za RMV v Evropi 59,9 %, v Sloveniji pa 56,2 %. Po podatkih Registra raka za Slovenijo je bilo v letih 1993–97 relativno petletno preživetje bolnic z RMV za 9 % večje kot v letih 1983–87. Delež omejenega stadija se je v primerjavi z obdobjem 1983–87 v letih 1993–97 povečal za 13,5 %. Dobro preživetje bolnic z RMV v Sloveniji je posledica odkrivanja bolezni v zgodnejših, omejenih stadijih in uspešnega zdravljenja. Radikalno kirurško zdravljenje poteka le v treh najbolj strokovno usposobljenih ustanovah.

Tudi zadnji podatki Registra raka o preživetju bolnic z RMV v Sloveniji, zbolelih med letoma 1998 in 2000, kažejo, da se trend večanja deleža omejenega stadija in boljšega preživetja nadaljuje. Delež omejenega stadija se je povečal za 2 %. Prav tako se je za 5,5 % povečalo relativno petletno preživetje bolnic z RMV, odkritim v lokalno razširjenem stadiju. Za enak odstotek sta se izboljšala tudi relativno in opazovano preživetje vseh bolnic z RMV.

Do zdaj sprejeti ukrepi za organizirano reševanje problema visoke incidence RMV v Sloveniji

Leta 1998 smo v sodelovanju z Ministrstvom za zdravje in Zavodom za zdravstveno zavarovanje začeli priprave za organiziran presejalni program, imenovan ZORA – najprej