

# PLJUČNI RAK – NACIONALNI PROBLEM

Martina Vrankar

## Povzetek

Breme pljučnega raka v Sloveniji v zadnjem desetletju ostaja nacionalni problem. Incidenčna stopnja se je pri moških sicer ustalila v zadnjih nekaj desetletjih, podatki pri ženskah pa kažejo na strm porast incidence v zadnjem desetletju, saj vsako leto zbolijo za skoraj 6 % več žensk. Kar dobra polovica bolnikov s pljučnim rakom ima ob diagnozi razsejan pljučni rak, ki ga kljub sodobnim načinom zdravljenja ne moremo pozdraviti. Po umrljivosti je pljučni rak pri moških in pri ženskah na prvem mestu. Vsako peto smrt zaradi raka pripišemo pljučnemu raku. Petletno preživetje bolnikov, zbolelih v obdobju 2015–2019, je bilo 19,5 %, bolnic pa 26,4 %. Izzivi v prihodnosti so v zgodnejšem odpravljanju pljučnega raka. Raziskave so pokazale, da lahko presejanje pljučnega raka zniža umrljivost za 20 %, saj omogoča odkrivanje zgodnjih oblik raka. V presejalni program pljučnega raka morajo biti vključeni učinkoviti programi za opuščanje kajenja, prav tako pa je potrebno intenzivirati aktivnosti primarne preventive.

## UVOD

Zadnje desetletje se breme pljučnega raka v Sloveniji še vedno povečuje in nedvomno ostaja nacionalni problem. Vsako leto zaradi pljučnega raka beležimo rast števila novo zbolelih, umrljivost zaradi pljučnega raka pa je med vsemi raki na prvem mestu tako pri moških kot pri ženskah. Tudi v svetovnem merilu pljučni rak predstavlja globalni problem. Z ocenjenimi 2,2 milijona novih primerov raka in 1,8 milijona smrti je bil pljučni rak drugi najpogosteje diagnosticirani rak in vodilni vzrok smrti zaradi raka leta 2020.

## DEJSTVA O PLJUČNEM RAKU

V Sloveniji je po podatkih Registra raka Republike Slovenije pljučni rak po pogostnosti pri moških in pri ženskah na tretjem mestu in predstavlja 12 % vseh rakov pri moških in 8 % pri ženskah. Leta 2019 je na novo zbolelo 1605 ljudi, 1002 moška in 603 ženske. Incidenčna stopnja pljučnega raka se je pri moških ustalila v devetdesetih letih prejšnjega stoletja in je v letih 2015–2019 znašala 94 primerov na 100.000 prebivalcev, pri ženskah pa v zadnjem desetletju hitro narašča (Slika 1). Vsako leto zbolijo skoraj 6 % žensk več, v letih 2015–2019 je bila tako incidenčna stopnja za ženske 54 primerov na 100.000 prebivalcev.



### Incidenca Slovenija 1961–2019



Slika 1. Incidenca pljučnega raka med leti 1961 – 2019 (vir: Register raka Republike Slovenije, 2022)

Največ zbolelih za pljučnim rakom je bilo leta 2019 pri obeh spolih v starosti 60–75 let. V tej starostni skupini zboli skoraj 60 % vseh zbolelih za pljučnim rakom. Pomemben je tudi delež zbolelih starejših od 75 let, ki je presegel 28 %.

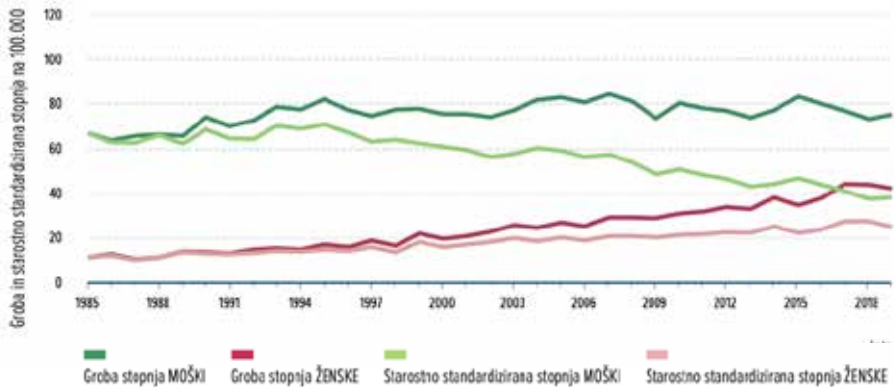
Delež bolnikov z nedrobnoceličnim in drobnoceličnim pljučnim rakom zadnja leta ostaja nespremenjen, slednjega je 15–20 %. V zadnjih letih se je spremenila struktura histoloških podtipov nedrobnoceličnega pljučnega raka. Prevladuje žlezni rak, delež ploščatoceličnega, ki je pred nekaj leti prevladoval, je v upadanju.

Leta 2019 je bilo 52 % bolnikov ob diagnozi odkritih v razsejanem stadiju bolezni, kar sledi trendu zadnjega desetletja, ko smo za zamejitev bolezni začeli redno uporabljati 18F-FDG PET CT. Le 18 % bolnikov je imelo omejen pljučni rak, 28 % bolnikov pa lokalno razširjen pljučni rak.

Uspešnost zdravljenja bolnikov s pljučnim rakom je odvisna od stadija bolezni, odkritega ob diagnozi. Po podatkih Registra raka je bilo leta 2019 v sklopu prvega zdravljenja operiranih 22 % vseh bolnikov s pljučnim rakom, sistemsko zdravljenje je prejelo 33 % bolnikov, 33 % je bilo zdravljenih z obsevanjem. Delež bolnikov, zdravljenih s specifičnim onkološkim zdravljenjem v okviru prvega zdravljenja ne glede na način zdravljenja, je bil 67,2 %.

Po umrljivosti je pljučni rak v Sloveniji na prvem mestu, tako pri moških kot pri ženskah, čeprav pri moških v zadnjih letih opažamo upadanje umrljivosti zaradi pljučnega raka (Slika 2). Kar 20 % vseh smrti zaradi raka pripišemo pljučnemu raku. Leta 2019 je v Sloveniji zaradi pljučnega raka umrlo 1221 ljudi, 784 moških in 437 žensk.

**Umrljivost Slovenija 1985–2019**



Slika 2. Umrljivost zaradi pljučnega raka med leti 1985 – 2019 (vir: Register raka Republike Slovenije, 2022)

Petletno preživetje bolnikov, zbolelih v obdobju 2015–2019, je bilo 19,5 %, bolnic pa 26,4 %. Glede na razširjenost bolezni ob diagnozi je petletno preživetje skupine bolnikov z omejeno boleznijo v zadnjem obdobju presežlo 60 %, medtem ko je pri bolnikih, odkritih z lokalno razširjeno ali razsejano boleznijo, petletno preživetje še vedno v povprečju manjše od 20 % (Slika 3).



Slika 3. Petletno čisto preživetje bolnikov s pljučnim rakom po stadiju v Sloveniji v letih 1997–2016 (vir: Preživetje bolnikov z rakom, zbolelih v letih 1997–2016 v Sloveniji, 2020)

## IZZIVI V PRIHODNOSTI

Breme pljučnega raka v Sloveniji ostaja nacionalni problem in velik izziv v prihodnosti. Več pristopov bi lahko pripomoglo k izboljššanju rezultatov zdravljenja bolnikov s pljučnim rakom. V zadnjih dveh desetletjih so novosti sistemske terapije pljučnega raka s tirozin kinaznimi inhibitorji ter z zaviralci imunskih nadzornih točk prinesle izjemen napredek v obravnavo bolnikov s pljučnim rakom. Kljub temu se preživetje le počasi izboljšuje.



Hitra diagnostika je za bolnike s pljučnim rakom izjemno pomembna, vendar pogosto poteka predolgo. Bolniki izgubljajo pomemben čas s čakanjem na preiskave v množici drugih bolnikov, ki nimajo rakave bolezni in za katere zamuda pri preiskavi ni tako usodna. Sedanji zdravstveni sistem ni v podporo krajšanja čakalnih vrst pri bolnikih s sumom na pljučnega raka in potreben bo razmislek o primernejši in hitrejši obravnavi teh bolnikov.

Zadnje obdobje vedno bolj pogledujemo k preventivnim ukrepom, ki bi glede na rezultate raziskav imeli največ učinka na zmanjšanje bremena pljučnega raka. Pljučni rak je eden od tistih rakov, ki bi ga lahko preprečili, saj je preko 80 % primerov povezanih s kajenjem. Presejanje pljučnega raka je dokazano zmanjšalo umrljivost zaradi pljučnega raka za okoli 20 %, saj omogoča odkrivanje zgodnjih oblik raka. Tako zmanjšanje umrljivosti bi prineslo izjemen napredek v obravnavo bolnikov s pljučnim rakom, kar pa lahko dosežemo le z organiziranim populacijskim presejanjem. Čeprav govorimo o populacijskem, pa je program presejanja pljučnega raka pomembno drugačen od drugih že uveljavljenih presejalnih programov, ki potekajo v Sloveniji. Ciljna populacija programa so sedanji ali nekdanji kadilci v določenem starostnem obdobju, ki kadijo določeno število cigaret določeno število let. Boljši izbor ciljne skupine sicer omogočajo modeli za napovedovanje visokega tveganja za nastanek pljučnega raka, ki pa zahtevajo boljše sodelovanje ciljne skupine. Iz izkušenj tujih raziskav vemo, da je odzivnost povabljenih v presejanje pljučnega raka nižja kot v ostalih presejalnih programih. Zato je pomemben del programa pozitivna javna predstavitev programa, dobro sodelovanje vseh deležnikov v programu, vključno družinskih zdravnikov, s ciljem ozaveščanja in ustreznega informiranja ljudi o koristnosti programa. Še en pomemben vidik je vključitev učinkovitih programov za opuščanje kajenja v presejalni program pljučnega raka, na kar opozarjajo številni strokovnjaki. Prav tako bo potrebna ostrejša zakonodaja v zvezi s kajenjem, vzporedno pa morajo potekati akcije za večjo ozaveščenost ljudi o negativnih posledicah kajenja.

## ZAKLJUČEK

Breme pljučnega raka v Sloveniji ostaja nacionalni problem in velik izziv v prihodnosti. Kljub novim načinom zdravljenja pljučni rak ostaja po umrljivosti na prvem mestu med vsemi raki, prav tako petletno preživetje ostaja med najnižjimi med vsemi raki. Novi pristopi za izboljšanje izidov zdravljenja bolnikov vključujejo hitrejšo diagnostiko in odkrivanje pljučnega raka v zgodnjem stadiju bolezni. Podatki raziskav kažejo, da je presejanje eden od najpomembnejših ukrepov za znižanje umrljivosti za pljučnim rakom pri kadilcih. Obenem pa je potrebno družbo ozavestiti o škodljivostih kajenja. Kajenje tobaka je vodilni svetovni vzrok bolezni in smrti, ne samo pljučnega raka, ki ga je mogoče preprečiti.

## LITERATURA

1. Rak v Sloveniji 2019. Ljubljana: Onkološki inštitut Ljubljana, Epidemiologija in register raka, Register raka Republike Slovenije, 2022.
2. Zadnik V, Žagar T, Tomšič S et al. Preživetje bolnikov z rakom, zbolelih v letih 1997–2016 v Sloveniji. 2020. Ljubljana: Onkološki inštitut.
3. Sung H, Ferlay J, Siegel RL, et al. Global cancer statistics 2020: GLOBOCAN estimates of incidence and mortality worldwide for 36 cancers in 185 countries. *CA Cancer J Clin.* 2021;71: 209– 249.
4. World Health Organization (WHO). WHO global report on trends in prevalence of tobacco smoking 2000–2025, second edition. Geneva; 2018.
5. National Lung Screening Trial Research Team, Aberle DR, Adams AM, et al. Reduced Lung–Cancer Mortality with Low–Dose Computed Tomographic Screening. *N Engl J Med.* 2011;365(5):395–409.
6. Yousaf-Khan U, van der Aalst C, de Jong PA, et al. Final screening round of the NELSON lung cancer screening trial: the effect of a 2.5-year screening interval. *Thorax.* 2017;72(1):48–56.
7. de Koning HJ, van der Aalst CM, de Jong PA, et al. Reduced Lung–Cancer Mortality with Volume CT Screening in a Randomized Trial. *N Engl J Med.* 2020;382(6):503–13.