



**144. SKUPŠČINA SLOVENSKEGA ZDRAVNIŠKEGA DRUŠTVA  
RAKAVE BOLEZNI V SLOVENIJI**

Novo mesto, 19. in 20. oktober 2007

**MEDNARODNA PRIMERLJIVOST USPEŠNOSTI ZDRAVLJENJA  
RAKA V SLOVENIJI**

*Branko Zakotnik*

Onkološki inštitut Ljubljana, Zaloška 2, 1000 Ljubljana

**Izvleček**

**Izhodišča**

*V prispevku avtor želi prikazati, kako se spreminjajo 5-letna relativna preživetja nekaterih malignih bolezni v Sloveniji s časom in primerjati preživetja z drugimi državami Evropske skupnosti (EUROCARE 4), na primeru raka dojke pa trende incidence in umrljivosti za Slovenijo in ostale države EU.*

*S časom se pri večini rakov v Sloveniji 5-letno relativno preživetje izboljšuje (razen izjem), zmanjšuje se razlika v preživetju med moškimi in ženskami. Preživetje vseh rakov pri moških je med najslabšimi v Evropi, verjetno največ na račun slabega preživetja pri raku prostate, za katerega moški pogosto obolevajo. Raki, ki se obravnavajo centralno na Onkološkem inštitutu, imajo zelo dobra preživetja, nad evropskim povprečjem, nekateri celo med najboljšimi v Evropi (ščitnica, Hodgkinova bolezen, sarkomi mehkih tkiv, ne-Hodgkinovi limfomi), slabša so pa preživetja pri rakih, ki se obravnavajo razpršeno po vsej Sloveniji.*

**Ključne besede** *maligne bolezni; incidenca; preživetje*

**Abstract**

**Background**

*The aim of this overview is to show time trends of 5-year relative survival rates of some malignant diseases in Slovenia, to compare them with other countries of the European Union (EUROCARE 4) and to compare incidence and mortality rates for breast cancer.*

*The 5-year relative survival is improving with time for most cancers, the difference in survival rates between men and women is diminishing. Survival rate for all cancers in men is between the lowest in Europe, mainly on the account of low survival in prostate cancer, a frequent cancer in men. Cancers that are treated centrally, mainly at the Institute of Oncology Ljubljana have very good survival rates, above European mean, some even among the best in Europe (thyroid, Hodgkin's disease, soft tissue sarcomas, non-Hodgkin lymphomas) while worse survival of cancers treated all over Slovenia is reported.*

**Key words** *malignant diseases; incidence; survival*

**Uvod**

Dostop do brezplačnega zdravstvenega varstva bolnikov, ki zbolijo za maligno bolezen, je zagotovljen z ustavo. Dobro informirani državljani (internet) se te pravice vse bolj zavedajo in zahtevajo vsa zdravljenja, ki so v svetu na razpolago za njihovo bolezen, v veliki meri pa seveda zanemarjajo tudi v ustavi zapisano dolžnost, da morajo narediti vse, da se bolezen prepreči. Naloga države seveda je, da prebivalstvu nu-

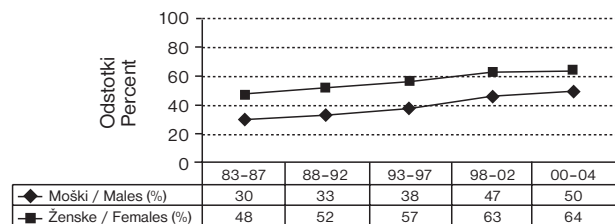
di vse možnosti, da to dolžnost lahko izpolnjujejo. Podobne pravice in dolžnosti so zapisane v vrsti dokumentov evropskih držav, vendar se pa možnosti preživetja zaradi raka med njimi pomembno razlikujejo. Ali lahko izmerimo, kako te pravice in dolžnosti ureničujemo? Ali se lahko primerjamo z ostalimi državami? Le, če bomo to merili in rezultate primerjali tako v času kot med državami, bomo lahko planirali racionalne ukrepe za izboljšanje izhoda zdravljenja.

Osnova za vrednotenje novih metod zdravljenja so klinične raziskave, v katerih sodeluje le nekaj odstotkov izbranih bolnikov, vendar le z vrednotenjem vseh dejavnikov na nivoju celotne populacije lahko sprejemamo racionalne ukrepe za izboljšanje preživetja in zmanjševanja umrljivosti.

Kako torej lahko merimo, kako smo uspešni? Načinov je več, vendar je najpomembnejše, da izbrane načine spremljamo v času in s tem ugotovljamo, če so ukrepi, ki jih sprejemamo, stroškovno učinkoviti. Manj pomembna, vendar prav tako potrebna je primerjava z drugimi državami. Ob tem je potrebno upoštevati vrsto spremenljivk (npr. rase, ...) kakor tudi količino

denarja, ki jih države namenijo za zdravstveno varstvo. Po navadi uspešnost zdravljenja prikazujemo s 5-letnimi relativnimi preživetji kot oceno specifične preživetja. Le-to predstavlja razmerje med dejanskim preživetjem zaradi določene maligne bolezni in preživetjem celotne populacije podobne starosti. Res je, da 5-letno preživetje za nekatere maligne bolezni, ki imajo daljši naravni potek (npr. dojka, prostata, ...), ni natančen pokazatelj, vendar so relativne primerjave velikega števila bolnikov, kjer so intervali zaupanja zelo ozki, dovolj zanesljive za odločitve o ugotavljanju razlogov za uspeh/neuspeh in planiranje novih ukrepov. Za večino bolezni je glavni dejavnik, ki odloča o preživetju, stadij bolezni. S preživetjem torej ocenjujemo, kako zgodaj bolezen odkrijemo, kako uspešno jo zdravimo – operacija, obsevanje, sistemsko zdravljenje. Z incidenco in umrljivostjo ocenjujemo poleg zdravljenja tudi uspešnost primarne (npr. zmanjšanje incidence raka pljuč pri moških zaradi upada kajenja) in sekundarne preventive.

V tem prispevku želim prikazati, kako se spreminjajo 5-letna relativna preživetja nekaterih malignih bolezni v Sloveniji s časom in preživetja v državah Evropske skupnosti. Na primeru raka dojke pa trende incidence in umrljivosti za Slovenijo in ostale države EU.



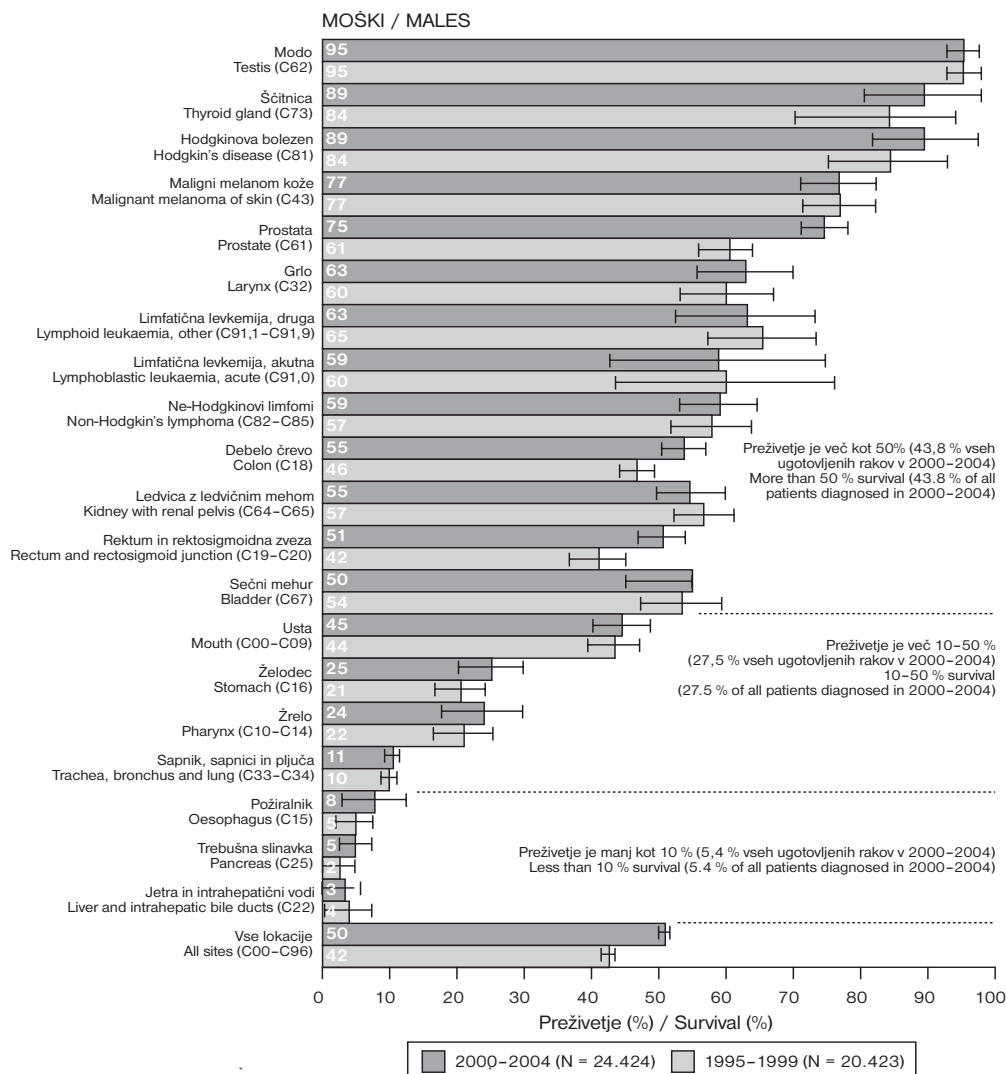
Sl. 1. Pet letno relativno preživetje vseh bolnikov z rakom v Sloveniji po spolu in obdobjih, ko so zboleli.

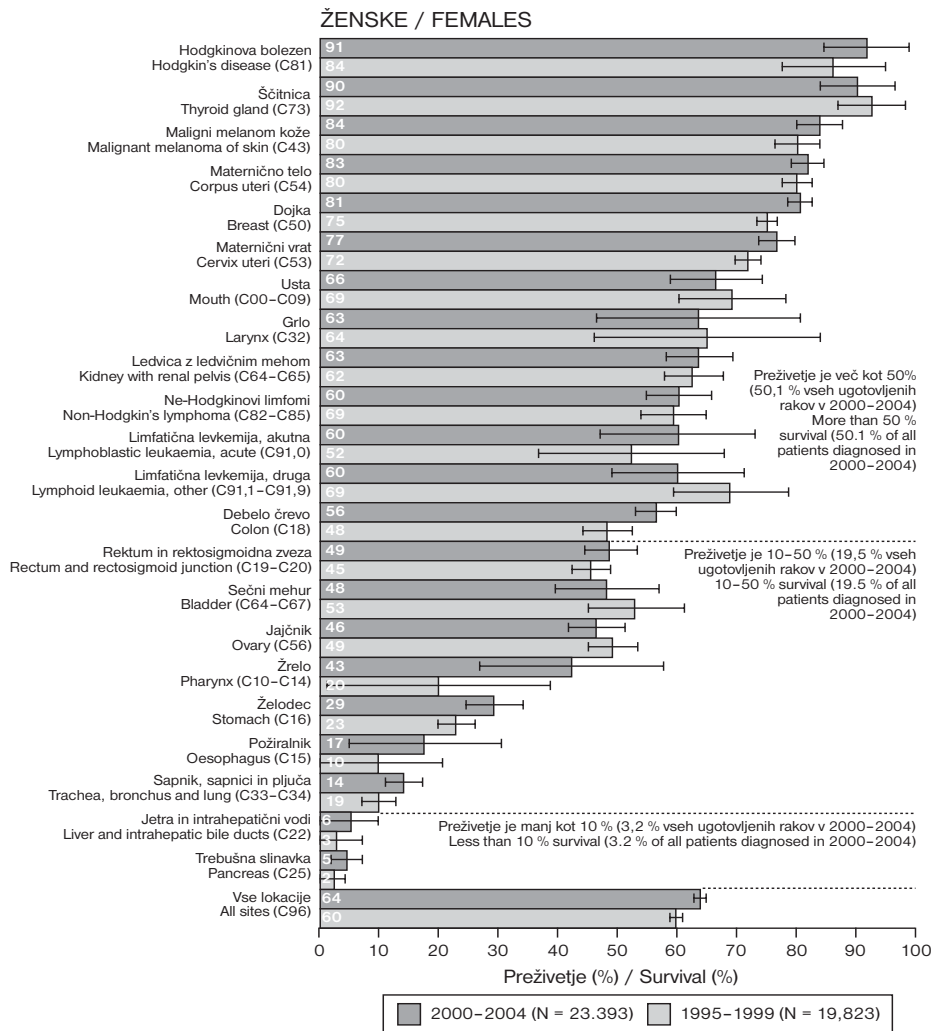
Figure 1. Five year relative survival of all cancer patients in Slovenia by gender and period of diagnosis.

Sl. 2. Petletno relativno preživetje pri moških za obdobji 1995-99 in 2000-04.

Figure 2. Five year relative survival for males, periods 1995-99 and 2000-04.

Ponatis iz:  
Incidenca raka v Sloveniji 2004  
Poročilo št. 46.  
Ljubljana:  
Onkološki inštitut,  
2005: 84. Z dovoljenjem založnika in avtorjev





Sl. 3. Petletno relativno preživetje pri ženskah za obdobje 1995-99 in 2000-04.

Figure 3. Five year relative survival for females, periods 1995-99 and 2000-04.

Ponatis iz: Incidenca raka v Sloveniji 2004. Poročilo št. 46. Ljubljana: Onkološki inštitut, 2005: 84. Z dovoljenjem založnika in avtorjev.

Razpr. 1. Starostno standardizirano 5-letno relativno preživetje za rak želodca, debelega črevesa in danke, pljuč, sarkomov mehkih tkiv in ščitnice.

Table 1. Age standardized 5-year relative survival for cancer of the stomach, colorectum, lung, soft tissue sarcomas and thyroid.

	Želodec / Stomach	Debelo črevo in danke / Colon and rectum	Pljuča / Lung	Sarkomi mehkih tkiv / Soft tissue sarcomas	Ščitnica / Thyroid
	RS (95 % CI)	RS (95 % CI)	RS (95 % CI)	RS (95 % CI)	RS (95 % CI)
Finska / Finland	27,3 (24,8-29,4)	59,4 (57,8-61,1)	9,2 (8,2-10,3)	58,5 (53,1-64,4)	87,5 (84,3-90,9)
Islandija / Iceland	-	58,9 (52,6-65,9)	16,8 (12,8-22,2)	-	96,0 (85,6-107)
Norveška / Norway	24,7 (22,1-27,5)	59,5 (58,2-60,9)	11,2 (10,3-12,3)	61,8 (54,2-70,6)	84,2
Švedska / Sweden	21,5 (19,8-23,5)	59,8 (58,8-60,9)	13,9 (13,0-14,9)	62,1 (58,2-66)	82,3 (79,2-85,4)
Anglija / England	16,9 (16,3-17,6)	51,8 (51,4-52,2)	8,4 (8,1-8,6)	57,5 (55,4-59)	80,5
Irska / Ireland	18,8 (16,5-21,5)	54,3 (52,6-56,0)	10,9 (9,8-12,2)	60,2 (52,4-69)	75,8 (69,3-82,9)
Severna Irska / Northern Ireland	18,9 (15,6-22,8)	54,5 (52,1-57,0)	10,7 -	59,2 (49,2-71,3)	80,9 (72,6-90,1)
Škotska / Scotland	16,6 (14,9-18,6)	54,1 (52,8-55,4)	8,2 (7,5-8,9)	55,9 (49,3-63,3)	81,4
Wales	18,3 (15,8-21,1)	53,3 (51,6-55,1)	10,4 (9,1-11,8)	58,6 (51,4-66)	74,1 (67,5-81,3)
Avstrija / Austria	29,2 (26,9-31,6)	59,3 (57,8-60,9)	14,1 (13,0-15,3)	57,5 (51,1-64,7)	85,1 (81,7-88,6)
Belgija / Belgium	32,7 (30,2-35,4)	60,7 (59,5-62,0)	16,3 (15,4-17,2)	65,3 (59,5-71,7)	73,1 (68,4-78,2)
Francija / France	20,7 (13,9-30,9)	59,9 (55,5-64,6)	-	-	-
Nemčija / Germany	31,4 (25,3-39,1)	61,2 (57,7-65,0)	14,7 (12,1-17,8)	-	-
Nizozemska / Netherlands	20,1 (18,1-22,4)	58,5 (57,1-59,9)	12,9 (12,1-13,8)	59,8 (54,4-65)	76,7 (71,5-82,3)
Švica / Switzerland	25,6 (21,9-29,8)	63,8 (61,4-66,2)	15,3 (13,6-17,2)	72,0 (61,9-83)	85,5 (80,0-91,2)
Češka / Czech Republic	-	45,2 (41,0-49,9)	-	-	73,5 (63,7-84,8)
Poljska / Poland	20,0 (17,7-22,6)	46,0 (44,0-48,0)	14,0 (12,8-15,3)	60,4 (51,5-70,8)	89,7 (85,8-93,9)
Italija / Italy	33,2 (32,1-34,3)	59,4 (58,6-60,1)	13,4 (12,8-14,0)	61,8 (58,3-65,6)	89,5 (88,0-91,1)
Malta	-	51,5 (45,8-57,9)	4,6 (2,7-7,8)	61,0 (49,3-75,5)	-
<b>Slovenija / Slovenia</b>	<b>23,2 (20,5-26,2)</b>	<b>50,5 (48,2-53,0)</b>	<b>9,9 (8,6-11,3)</b>	<b>64,0 (53,7-76,2)</b>	<b>93,3 (87,4-99,5)</b>
Španija / Spain	31,8 (25,9-39,2)	61,5 (57,7-65,5)	12,2 (10,1-14,8)	50,7 (35,0-73,5)	82,9 (67,0-102)
<b>Povprečje Eurocare-4</b>	<b>24,9 (23,7-26,2)</b>	<b>56,2 (55,3-57,2)</b>	<b>10,9 (10,5-11,4)</b>	<b>61,2 (58,3-64)</b>	<b>83,2 (80,9-85,6)</b>

RS = relativno preživetje, 95 % CI = 95 % interval zaupanja, - = ni podatka  
RS = relative survival, 95 % CI = 95 % confidence intervals, - = data not available

## Trendi 5-letnega relativnega preživetja v Sloveniji

Preživetje bolnikov z rakom v Sloveniji je pomemben pokazatelj uspešnosti zdravljenja. Natančni podatki za različna obdobja so objavljeni v dveh knjigah o preživetju,<sup>1,2</sup> v zadnjih letih pa v vsakoletnem poročilu Registra raka RS. Na Sliki 1 so prikazani trendi

5-letnih relativnih preživetij od leta 1983, na Slikah 2 in 3 pa primerjave 5-letnih relativnih preživetij po posameznih rakah po spolu za zadnja dva petletna obdobja.<sup>3</sup>

Razpr. 2. Starostno standardizirano 5-letno relativno preživetje za rak dojke, vrat maternice, telo maternice, prostate in Hodgkinove bolezni.

Table 2. Age standardized 5-year relative survival for cancer of the breast, cervix uteri, corpus uteri, prostate and Hodgkin's disease.

	Dojka Breast	Vrat maternice Cervix uteri	Telo maternice Corpus uteri	Prostata Prostate	Hodgkinova bolezen Hodgkin's disease
	RS (95 % CI)	RS (95 % CI)	RS (95 % CI)	RS (95 % CI)	RS (95 % CI)
Finska / Finland	85,7 (84,4-87,0)	65,8 (60,9-71,0)	79,8 (77,3-82,4)	84,3 (82,7-85,9)	86,2 (82,3-90,3)
Islandija / Iceland	93,4 (87,4-99,8)	70,6 (61,1-81,6)	69,7 (56,5-86,1)	84,4 (79,6-89,4)	-
Norveška / Norway	84,1 (82,6-85,5)	67,5 (63,7-71,4)	86,1 (83,2-89,1)	79,0 (77,5-80,6)	87,1 (82,3-92,2)
Švedska / Sweden	86,3 (85,4-87,2)	66,7 (63,8-69,6)	83,9 (82,2-85,7)	82,5 (81,5-83,6)	-
Anglija / England	77,8 (77,4-78,2)	58,6 (57,3-59,9)	75,7 (74,7-76,8)	-	79,5 (78,0-81,0)
Irski / Ireland	76,2 (74,3-78,2)	63,8 (58,8-69,3)	77,0 (72,3-81,9)	-	77,2 (72,0-82,7)
Severna Irski / Northern Ireland	79,5 (77,0-82,1)	63,5 (56,6-71,2)	70,2 (64,4-76,6)	-	72,4 (63,9-82,1)
Škotska / Scotland	77,3 (76,0-78,6)	61,0 (57,3-65,0)	76,6 (73,1-80,1)	71,0 (68,8-73,3)	80,9 (76,3-85,9)
Wales	78,4 (76,7-80,1)	52,6 (47,8-57,8)	75,7 (71,7-79,9)	71,8 (69,1-74,5)	76,5 (70,8-82,5)
Avstrija / Austria	81,4 (79,9-82,8)	64,2 (60,4-68,2)	76,1 (73,1-79,2)	88,9 (87,6-90,3)	83,7 (77,7-90,2)
Belgija / Belgium	79,7 (78,6-80,9)	66,0 (62,6-69,6)	79,5 (76,9-82,1)	-	83,7 (79,5-88,1)
Nemčija / Germany	78,2 (74,5-82,1)	55,5 (47,4-65,1)	82,7 (75,0-91,2)	85,3 (80,7-90,2)	-
Nizozemska / Netherlands	83,1 (81,8-84,3)	69,2 (64,8-73,9)	79,3 (76,2-82,6)	81,7 (79,3-84,2)	81,6 (77,8-85,6)
Švica / Switzerland	84,5 (82,6-86,5)	66,8 (60,0-74,5)	79,2 (74,5-84,3)	87,3 (84,6-90,1)	86,4 (80,8-92,4)
Češka / Czech Republic	68,9 (62,9-75,4)	59,8 (53,0-67,5)	80,5 (70,4-92,1)	58,4 (50,1-68,0)	-
Poljska / Poland	73,9 (71,7-76,1)	56,0 (52,6-59,5)	74,5 (70,3-78,8)	70,7 (66,5-75,2)	-
Italija / Italy	83,7 (83,1-84,4)	67,0 (64,7-69,4)	77,4 (75,7-79,0)	85,0 (83,5-86,4)	80,7 (78,4-83,0)
Malta	76,0 (70,7-81,8)	46,5 (32,5-66,6)	76,5 (66,7-87,7)	-	-
<b>Slovenija / Slovenia</b>	<b>75,3 (72,7-78,1)</b>	<b>65,2 (60,8-69,9)</b>	<b>78,7 (74,3-83,3)</b>	<b>63,3 (59,2-67,6)</b>	<b>84,2 (75,1-94,3)</b>
Španija / Spain	82,8 (79,8-85,8)	60,4 (48,6-75,0)	73,6 (66,4-81,5)	-	87,2 (84,0-90,6)
<b>Povprečje Eurocare-4</b>	<b>79,0 (78,1-80,0)</b>	<b>60,4 (57,7-63,2)</b>	<b>78,0 (76,2-79,9)</b>	<b>77,5 (76,5-78,6)</b>	<b>81,4 (78,9-84,1)</b>

RS = relativno preživetje, 95 % CI = 95 % interval zaupanja, - = ni podatka

RS = relative survival, 95 % CI = 95 % confidence intervals, - = data not available

Razpr. 3. Starostno standardizirano 5-letno relativno preživetje za ne-Hodgkinov limfom, akutno mieloično levkemijo, kronično mieloično levkemijo, vse rake pri moških in ženskah.

Table 3. Age standardized 5-year relative survival for non-Hodgkin's lymphoma, acute and chronic myeloid leukaemia, all malignancies in men and women.

	Ne-Hodgkinov limfom	Akutna mieloična levkemija	Kronična mieloična levkemija	Vsi raki (moški)	Vsi raki (ženske)
	Non-Hodgkin's lymphoma	Acute myeloid leukaemia	Chronic myeloid leukaemia	All malignancies (men)	All malignancies (women)
	RS (95 % CI)	RS (95 % CI)	RS (95 % CI)	RS (95 % CI)	RS (95 % CI)
Finska / Finland	56,3 (53,2-59,5)	-	28,1 (21,3-37,1)	55,9 (55,1-56,6)	61,4 (60,7-62,1)
Islandija / Iceland	56,8 (39,5-81,7)	-	-	57,7 (54,6-61,0)	61,8 (58,3-65,4)
Norveška / Norway	57,0 (53,2-61,1)	13,4 (9,1-19,7)	38,4 (30,4-48,6)	53,0 (52,3-53,8)	58,4 (57,7-59,2)
Švedska / Sweden	60,1 (57,6-62,8)	22,0 (17,9-27,1)	40,7 (35,3-46,8)	60,3 (59,8-60,8)	61,7 (61,2-62,1)
Anglija / England	53,4 (52,2-54,5)	13,9 (12,4-15,6)	33,8 (31,4-36,4)	44,8 (44,6-45,0)	52,7 (52,5-52,9)
Irski / Ireland	52,0 (47,5-56,9)	26,9 (18,7-38,8)	33,8 (25,3-45,3)	48,1 (47,2-49,0)	51,9 (51,0-52,8)
Severna Irski / Northern Ireland	54,6 (49,2-60,6)	-	38,1 (27,0-53,9)	42,0 (40,8-43,3)	51,0 (49,8-52,2)
Škotska / Scotland	53,5 (50,2-57,0)	14,8 (10,8-20,3)	40,1 -	40,2 (39,6-40,9)	48,0 (47,4-48,6)
Wales	51,3 (46,8-56,3)	12,6 (8,1-19,5)	31,8 (23,9-42,2)	47,9 -	54,1 (53,3-55,0)
Avstrija / Austria	48,8 (45,6-52,2)	-	32,9 (25,1-43,2)	55,4 (54,5-56,2)	58,0 (57,2-58,8)
Belgija / Belgium	58,4 (55,0-62,0)	-	37,5 (30,8-45,7)	53,2 (52,5-53,8)	61,6 (61,0-62,3)
Nemčija / Germany	63,4 (55,5-72,4)	-	-	50,0 (47,9-52,2)	58,8 (56,8-60,8)
Nizozemska / Netherlands	52,0 (48,4-55,8)	18,7 (13,7-25,4)	41,8 (33,5-52,2)	47,1 -	58,3 (57,5-59,0)
Švica / Switzerland	64,0 (58,6-70,0)	-	41,6 (30,2-57,2)	54,6 (53,4-55,9)	61,1 -
Češka / Czech Republic	60,5 (48,2-75,9)	-	-	37,7 (35,3-40,3)	49,3 (46,6-52,0)
Poljska / Poland	44,2 (38,5-50,8)	-	34,5 (25,1-47,2)	38,8 (37,8-39,8)	48,3 -
Italija / Italy	58,0 (56,6-59,4)	16,0 (14,1-18,1)	42,8 (39,0-46,9)	49,8 (49,4-50,2)	59,7 (59,4-60,1)
Malta	58,4 (45,1-75,6)	-	-	42,3 (39,5-45,3)	54,6 (51,7-57,5)
<b>Slovenija / Slovenia</b>	<b>55,5 (48,9-63,0)</b>	<b>8,0 (4,4-14,4)</b>	<b>18,8 (9,8-35,9)</b>	<b>36,6 -</b>	<b>52,9 (51,7-54,1)</b>
Španija / Spain	63,2 (53,2-74,9)	-	-	49,5 (47,6-51,5)	59,0 (56,9-61,2)
<b>Povprečje Eurocare-4</b>	<b>54,6 (52,7-56,6)</b>	<b>14,8 (13,4-16,4)</b>	<b>32,2 (29,0-35,7)</b>	<b>47,3 (46,8-47,8)</b>	<b>55,8 (55,3-56,2)</b>

RS = relativno preživetje, 95 % CI = 95 % interval zaupanja, - = ni podatka

RS = relative survival, 95 % CI = 95 % confidence intervals, - = data not available

## Primerjava preživetij v evropskih državah

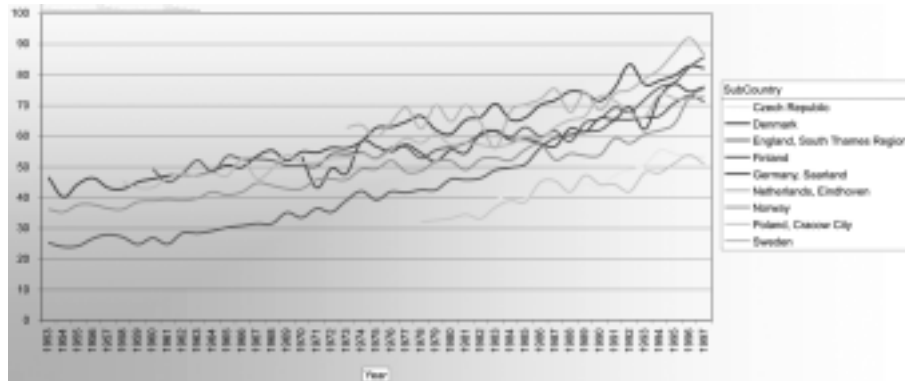
Podatke o incidenci in preživetju v evropskih državah prikazuje EURO CARE raziskave. Podatki o zadnji, EURO CARE 4 so ravnokar objavljeni.<sup>4,5</sup> V razpredelnicah 1, 2 in 3 so prikazani podatki o 5-letnem starostno standardiziranem preživetju za posamezne rake in za vse rake skupaj za moške in ženske. Z namenom, da se čim boljše prikaže vpliv intervencij in zdravljenja v zadnjem času (2000–2002), so podatki prikazani s pomočjo periodne analize, ki sta jo prva uporabila Brenner in Gefeller.<sup>6</sup> Ravno zaradi poudarka na zadnjem obdobju so podatki o preživetju podani za države, v katerih so registri raka lahko zagotovili potrebne podatke do vključno 31. decembra 2003, med njimi, kot je razvidno iz razpredelnic, tudi Register raka RS.

## Trendi incidence in umrljivosti zaradi raka dojk za nekatere evropske države in Slovenijo

Veliko dejavnikov okolja vpliva na pojav malignih bolezni. Čeprav raka ne moremo izkoreniniti, lahko z boljšim poznavanjem nastanka bolezni in ustreznimi ukrepi incidenco (rak pljuč in kajenje) in/ali umrljivost zmanjšamo. To so vsekakor ekonomsko najučinkovitejši in za potencialne bolnike najprijaznejši ukrepi. Da so takšni ukrepi lahko uspešni, želim prikazati na primeru raka dojk. Podobne padce umrljivosti v zahodnih državah beležijo pri raku pljuč pri moških kakor tudi pri kolorektalnem raku. Sliki 4 in 5 prikazujeta gibanje incidence in umrljivosti za raka dojk v nekaterih evropskih državah,<sup>7</sup> Slika 6 pa za Slovenijo.<sup>3</sup>

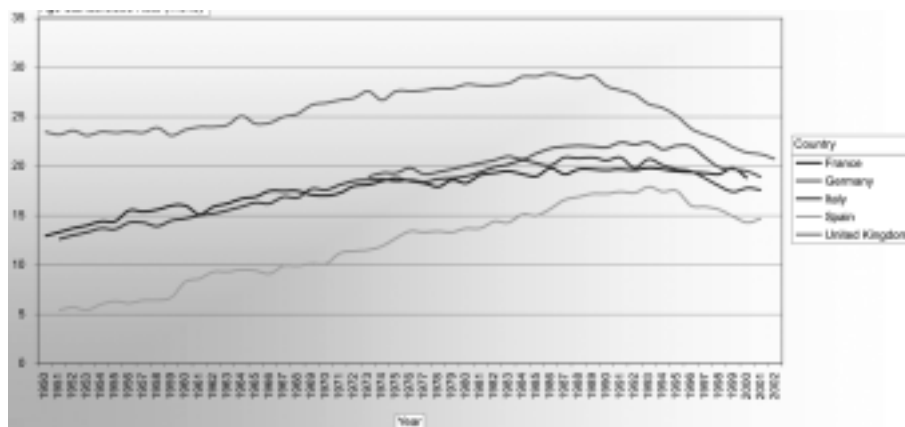
## Diskusija

Na prikazanih slikah in razpredelnicah je razvidno, da se s časom pri večini rakov v Sloveniji 5-letno relativno preživetje izboljšuje (razen izjem) in da se razlika v preživetju med moškimi in ženskami zmanjšuje (Sl. 1), vendar je preživetje pri moških med najslabšimi v Evropi (Razpr. 4). Razlog za to je predvsem slabo preživetje pri raku prostate, ki postaja



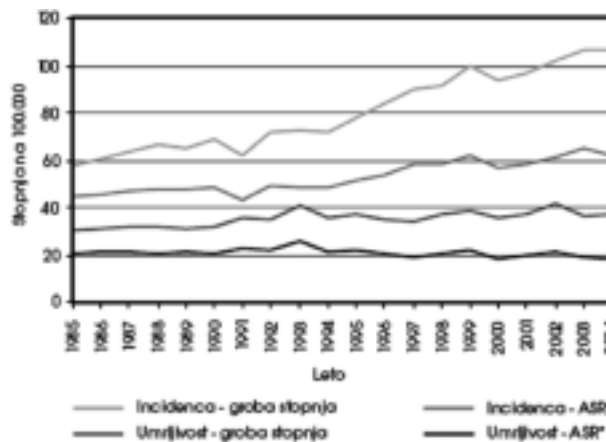
Sl. 4. Starostno standardizirana incidenca raka dojk v Češki, Danski, Angliji, Finski, Nemčiji, Nizozemski, Norveški, Poljski in Švedski.

Figure 4. Age standardized incidence of breast cancer in Czech Republic, England, Finland, Germany, Netherlands, Norway, Poland and Sweden.



Sl. 5. Starostno standardizirana umrljivost zaradi raka dojk v Angliji, Franciji, Nemčiji, Italiji in Španiji.

Figure 5. Age standardized mortality rate of breast cancer for England, France, Germany, Italy and Spain.



Sl. 6. Grobe in starostno standardizirane incidenčne in umrljivostne stopnje za raka dojk v Sloveniji (ASR\* = starostno standardizirana stopnja).

Figure 6. Crude and age standardized incidence and mortality rates for breast cancer in Slovenia (ASR\* = age standardized rate).

najpogostejši rak pri moškem. Statistično se je občutno izboljšalo preživetje pri bolnikih z rakom debelega črevesa in danke (Sl. 2 in 3), ki je rak, za katerega v Sloveniji zbolijo letno največ bolnikov, incidenca pa je še vedno v strmem porastu. Še vedno ga odkrijemo v stadijih I in II le pri približno 15 % bolnikov,<sup>3</sup> zato so tudi naša preživetja pomembno pod evropskim povprečjem (Razpr. 1). Tu bo potrebno napore predvsem usmeriti v znižanje stadija bolezni (presejanje), če želimo dohiteti ostale evropske države. Najverjetnejši razlog, da smo dosegli pomembno izboljšanje v preživetju v zadnjem obdobju, je leta 1991 pričeto uvajanje natančnih smernic zdravljenja in standardizacije patoloških izvidov v okviru vseslovenske raziskave OIGIT ter kasneje sprotne uvajanje novih dopolnilnih zdravljenj in sistemskih zdravljenj razsejane bolezni. Če bo odstotek raka odkrit v tako napredovalnem stadiju še vedno tako visok kot do sedaj, bodo ta zdravljenja predstavljala preveliko finančno (in kadrovsko) breme za naše zmožnosti. Preživetje se je ravno tako pomembno izboljšalo pri raku prostate, vendar je kljub temu občutno nižje od evropskega povprečja (Razpr. 2). Razlog je verjetno ta, da z uporabo določanja PSA in s tem zgodnejšo registracijo ujamemo bolezen, ki ima izrazito kroničen potek prej. Zaradi slabega preživetja bi bilo potrebno natančneje analizirati podatke o prijavljanju in preživetju pri raku prostate in raku mehurja ter napraviti drugačno strategijo za obravnavo teh rakov, ki se obravnavajo za razliko od drugih izrazito razpršeno po Sloveniji.<sup>2</sup> Nasprotno imajo raki, ki se obravnavajo centralno na Onkološkem inštitutu izredno dobra preživetja, nad evropskim povprečjem, nekateri celo med najboljšimi v Evropi (ščitnica, Hodgkinova bolezen, sarkomi mehkih tkiv, ne-Hodgkinovi limfomi). Dobra preživetja nad evropskim povprečjem so tudi pri ginekoloških rakih. Pri raku dojke smo se že skoraj povsem približali evropskemu povprečju, vendar ga verjetno ne bomo preseгли, če ne bo pričel delovati program presejanja. To trditev bi lahko podkrepil s slikami 4, 5 in 6, kjer kljub večanju incidence povsod v Evropi upada, umrljivost pri nas pa ostaja enaka. Res, da ta ni naraščala kljub rasti incidence, predvsem na račun uspešnega dopolnilnega zdravljenja, ki pa postaja vse dražje in si ga za tako veliko število

bolnic ne bomo mogli privoščiti, če bolezni ne bomo odkrili v zgodnejšem stadiju.

Ne nazadnje je potrebno omeniti slaba preživetja bolnikov z akutno in kronično mieloično levkemijo v primerjavi z ostalimi evropskimi državami (Razpr. 4), saj gre za bolezni, kjer je angažiranega zelo veliko zdravstvenega kadra in finančnih sredstev. Ravno zaradi tega je nujno potrebno, da se ti podatki za Slovenijo ponovno analizirajo. Potrebno je opredeliti, ali gre za pomanjkljivo, sicer z zakonom predpisano prijavljanje teh bolezni, ali so vzroki drugje, ki jih je potrebno seveda čimprej odpraviti.

## Zaključki

Zbiranje podatkov o incidenci in preživetju bolnikov, ki zbolijo za rakom, je nujno in z zakonom predpisana, saj je brez tega nemogoče načrtovati zdravstveno politiko, ker rak postaja tako po incidenci, ozdravljivosti in dragem zdravljenju vse pomembnejši. Podatke bo nujno dopolniti z natančnejšimi podatki o zdravljenju, saj bo le na ta način možno analizirati razloge za uspeh oziroma neuspeh zdravljenja in na osnovi tega sprejemati ustrezne ukrepe.

## Literatura

1. Pompe-Kirn V, Zakotnik B, Volk N, Benulič T, Škrk J. Preživetje bolnikov z rakom v Sloveniji: 1963–1990. Ljubljana: Onkološki inštitut, 1995: 121–6.
2. Pompe-Kirn V, Zakotnik B, Zadnik V. Preživetje bolnikov z rakom v Sloveniji: 1983–1997. Ljubljana: Onkološki inštitut, 2003: 16–24.
3. Primic-Žakelj M, Bračko M, Hočevar M, Pompe-Kirn V, Strojani P, Zadnik V, et al. Incidenca raka v Sloveniji 2004. Poročilo št. 46. Ljubljana: Onkološki inštitut, 2005: 84.
4. Berrino F, De Angelis R, Sant M, Rosso S, Bielska-Lasota M, Coebergh JW, Santaquilani M. Survival for eight major cancers and all cancers combined for European adults diagnosed in 1995–99: results of the EURO CARE-4 study. *Lancet Oncology* 2007; 8: 773–83.
5. Verdecchia A, Francisci S, Brenner H, Gatta G, Micheli A, Mangoni L, Kunkler I. Recent cancer survival in Europe: a period analysis 2000–02 of the EURO CARE-4 data. *Lancet Oncology* 2007; 8: 786–96.
6. Brenner H, Gefeller O. An alternative approach to monitoring cancer patient survival. *Cancer* 1996; 78: 2004–30.
7. Jonsson B, Wilking N. The burden and cost of cancer. *Ann Oncol* 2007; 18: Suppl. 3: 2–67.

Prispelo 2007-10-01, sprejeto 2007-11-25