

# Epidemiologija raka prostate

Izr. prof. dr. Vesna Zadnik, dr. med., Epidemiologija in register raka,  
Onkološki inštitut Ljubljana

---

## Povzetek

Ocenjeno je, da je leta 2018 za rakom prostate na svetu zbolelo več kot 1,2 milijona moških, kar je 13 % vseh zbolelih za rakom. Breme raka prostate, predvsem incidenca, je odvisno od intenzivnosti rabe testa za določanje za prostato specifičnega antigena pri zdravih moških v populaciji. Breme raka prostate v Sloveniji je v primerjavi z Evropo nekoliko nad povprečjem. V obdobju 2012–2016 je v Sloveniji povprečno letno za rakom prostate zbolelo 1.566 moških (153,4/100.000), umrlo pa jih je 388 (38,0/100.000). Ob koncu leta 2016 je med nami živelo 13.216 bolnikov, ki jim je bila kdaj v življenju postavljena diagnoza raka prostate. Petletno čisto preživetje slovenskih bolnikov, zbolelih v letih 2012–2016, je bilo 92,8%. Kljub številnim epidemiološkim raziskavam zaenkrat še vedno premalo vemo o etiologiji raka prostate. Populacijskega presejanja za raka prostate z določanjem za prostato specifičnega antigena nikjer ne priporočajo več.

Rak prostate je drugi najpogostejši rak pri moških. Ocenjeno je, da je leta 2018 za rakom prostate na svetu zbolelo več kot 1,2 milijona moških, kar je 13 % vseh zbolelih za rakom. Razlike med regijami so velike, do dvajsetkratne. Tri četrtine novih primerov je iz gospodarsko razvitejših svetovnih področij. Najvišje so incidence v Avstraliji, Severni Ameriki in Zahodni Evropi. Ocenjena povprečna starostno standardizirana incidenčna stopnja (star evropski standard) za leto 2018 je bila v Evropi 103,2 zbolelih na 100.000 prebivalcev. Slovenija je z vrednostjo 117,2/100.000 približno 10 % nad evropskim povprečjem, najvišja pa je bila incidenca na Irskem (189,3/100.000). Letno na svetu zaradi raka prostate umre 350.000 moških, kar predstavlja 6,8 % vseh smrti zaradi raka pri moških. Razlike v umrljivosti so v primerjavi z incidenco precej manjše – do 8-kratne. Največje starostno standardizirane umrljivostne stopnje so zabeležene v Južni in Srednji Afriki ter na Karibih. Ocenjena povprečna starostno standardizirana umrljivostna stopnja (star evropski standard) za leto 2018 je bila v Evropi 18,2 umrlih na 100.000 prebivalcev. Slovenija je z vrednostjo 25,6/100.000 nad evropskim povprečjem, najvišja umrljivost je bila v Estoniji (37,3/100.000), najnižja pa v Italiji (10,7/100.000).

Breme raka prostate, predvsem incidence, je odvisno od intenzivnosti rabe testa za določanje za prostato specifičnega antigena (PSA) pri zdravih moških v populaciji. Z oportunističnim presejanjem s testom PSA namreč odkrijemo tudi latentne rake prostate, ki se brez presejanja ne bi znašli v rutinskih statistikah (kot tudi ne v zdravstveni obravnavi). Raziskave prevalence raka prostate pri umrlih zaradi drugih vzrokov kažejo, da je imelo več kot tretjina moških, umrlih v starosti med 70 in 79 let, na obdukciji ugotovljen latenten rak prostate; z višanjem starosti ob smrti se ta delež veča. Oportunistično presejanje se je v Severni Ameriki in Zahodni Evropi začelo uvajati v drugi polovici osemdesetih let prejšnjega stoletja, v Sloveniji pa približno deset let kasneje.

Slovenske epidemiološke podatke o bremenu raka prostate povzemamo iz publikacij Registra raka Republike Slovenije in njegovega portala Slora. V obdobju 2012–2016 je v Sloveniji povprečno letno za rakom prostate zbolelo 1.566 moških (153,4/100.000), umrlo pa jih je 388 (38,0/100.000). V zadnjih desetih letih incidenca raka prostate raste za približno 3 % letno. Izjemno povečanje incidence raka prostate, ki ga opažamo v Sloveniji od sredine devetdesetih let prejšnjega stoletja, ni posledica kakega novega nevarnostnega dejavnika, pač pa predvsem zelo razširjenega oportunističnega presejanja s testom PSA pri zdravih moških in odkrivanja velikega števila primerov, ki bi drugače ostali vse življenje prikriti. Podatki za zadnja leta kažejo, da smo vrh incidence raka prostate vseeno najverjetneje že dosegli. Podoben časovni trend incidence opažajo tudi v Severni Ameriki in Zahodni Evropi, s tem da se je tam hitra rast števila novih primerov pričela približno deset let prej kot v Sloveniji, skladno s zgodnejšim uvajanjem (ter kasneje tudi zmanjševanjem) oportunističnega presejanja s testom PSA.

Groba umrljivostna stopnja v zadnjih desetih letih raste za 1,3 % letno, predvsem na račun starosti, saj starostno standardizirana stopnja pada za 2,7 % letno. Ob koncu leta 2016 je med nami živelo 13.216 bolnikov, ki jim je bila kdaj v življenju postavljena diagnoza raka prostate; 1.598 jih je zbolelo v zadnjem letu, 5.068 pa v zadnjih petih letih.

Skoraj tri četrtine bolnikov zboli v starosti 50–74 let. Delež starejših od 75 let ob diagnozi se je v zadnjih dvajsetih letih ves čas zmanjševal, vendar v absolutnih številkah to pomeni, da danes v Sloveniji zboli v tej starosti enkrat več moških kot v letih 1997–2001. Število bolnikov v starosti 50–74 let pa se je povečalo za trikrat. Rak prostate je pred 50. letom izjemno redka bolezen (med 10 in 15 pri-

merov letno). Največ bolnikov ima ob diagnozi omejeno bolezen; v letih 2012–2016 je bilo takih 68 %. V tem obdobju je imelo 24 % bolnikov razširjeni stadij, 7 % pa razsejani. Delež bolnikov z razsejanim stadijem ostaja z leti podoben, večja se delež bolnikov z omejeno in regionalno boleznijo, le enemu odstotku med zbolelimi v zadnjih letih pa stadij ni bil določen (15 % pri zbolelih pred 20 leti).

Rak prostate spada med bolezni z dobrim preživetjem. V mednarodni raziskavi Concord-3 smo ugotovili, da petletno preživetje bolnikov v več kot polovici evropskih držav že presega 90 %. Slovenija se na tej lestvici zbolelih med leti 2010 in 2014 uvršča v spodnjo tretjino. Preživetje bolnikov z rakom prostate se tako v tujini kot tudi pri nas postopoma večja. Petletno čisto preživetje slovenskih bolnikov, zbolelih v letih 2006–2011, je bilo 89,1-%, tistih, zbolelih pet let kasneje (2012–2016), pa 92,8-%. Najpomembnejši prognostični dejavnik je stadij ob diagnozi, saj je petletno čisto preživetje bolnikov z omejenim stadijem že več kot 95-%, tistih z razsejano boleznijo pa komaj 29-%. Napovedni dejavnik je tudi starost, saj imajo zboleli po 75. letu 82-% petletno čisto preživetje, tisti stari med 50 in 75 ob diagnozi pa 96-%.

Kljub številnim epidemiološkim raziskavam zaenkrat še vedno premalo vemo o etiologiji raka prostate. Starost in družinska obremenitev sta najzanesljivejša nevarnostna dejavnika. Tveganje za raka prostate je višje pri sorodnikih bolnikov, še zlasti če so moški zboleli mlajši. V številnih raziskavah iščejo gene, ki so odgovorni za dedno obremenitev; nekateri so visoko penetrantni, večina pa kaže polimorfizem in nizko penetranco. Kot morebiti povezane z nastankom raka prostate se proučuje tudi številne prehranske in hormonske dejavnike, vendar zaenkrat nobenega izmed proučevanih ne moremo povezati z večjim deležem zbolelih. Vprašanje smiselnosti in učinkovitosti populacijskega presejanja za raka prostate s testom PSA je že mnogo let eno od najbolj kontroverznih tem na področju onkološkega javnega zdravja. Z etične plati pri presejanju s testom PSA ni ključno vprašanje, ali je učinkovito pri zmanjšanju umrljivosti, pač pa to, ali naredi več koristi kot škode. V primerjavi s presejanjem žensk za raka dojke ima presejanje moških za raka prostate bistveno večjo nevarnost prediagnosticiranja in nepotrebnega zdravljenja, kar pomembno zmanjšuje kakovost življenja. Organiziranega populacijskega presejanja za raka prostate s testom PSA tako nikjer ne priporočajo več.

## Literatura

1. Ferlay J, Ervik M, Lam F, et al. Global Cancer Observatory: Cancer Today [internet]. Lyon, International Agency for Research on Cancer; 2019 [citirano 2019 Oct 9]. Dosegljivo na: <https://gco.iarc.fr/today>
2. ECIS - European Cancer Information System [internet]. Dosegljivo na: <https://ecis.jrc.ec.europa.eu>
3. Zadnik V, Primic Zakelj M, Lokar K, et al. Cancer burden in Slovenia with the time trends analysis. *Radiol Oncol.* 2017; 51: 47–55.
4. Tangen CM, Neuhauser ML, Stanford JL. Prostate Cancer. In: Thun M, Linnet MS, Cerhan JR, et al. *Cancer Epidemiology and Prevention*. 4th ed. New York: Oxford University Press; 2018. p. 997–1018.
5. Mucci LA, Signorello LB, Adami HO. Prostate Cancer. In: Adami HO, Hunter DJ, Lagiou P, et al. *Textbook of Cancer Epidemiology*. New York: Oxford University Press; 2018. p. 481–524.