

# RAK V SLOVENIJI - INCIDENCA, OZDRAVLJIVOST, POSLEDICE *CANCER IN SLOVENIA - INCIDENCE, SURVIVAL, CONSEQUENCES OF TREATMENT*

Prof. dr. Branko Zakotnik, dr. med.  
Onkološki inštitut, Ljubljana

## Povzetek

V Sloveniji danes živi 60.000 ljudi, ki so zboleli za rakom, večina je ozdravljenih, nekateri se še zdravijo. Številka se vsako leto povečuje, nekaj na račun večanja incidence ali zaradi bolj uspešnega zdravljenja. Po uspešnem zdravljenju, ki v onkologiji ni vedno brez posledic, je izrednega pomena pravočasno strokovno izvedena medicinska, psihosocialna in poklicna rehabilitacija. Le v primeru, da je tudi ta uspešna, lahko zaključimo, da je zdravljenje v celoti uspešno. V prispevku je opisano breme raka v Sloveniji, kako uspešni smo pri zdravljenju posameznih rakov in kakšne posledice lahko pričakujemo glede na načine, kako te rake zdravimo. Prikazani so podatki za pet najbolj pogostih rakov: rak pljuč, dojke, debelega črevesa in danke, prostate, ginekoloških rakov, ki predstavljajo več kot polovico bremena raka. Prikazani so tudi redkejši raki, kot so sarkomi, hematološka maligna obolenja in možganski tumorji, pri katerih je rehabilitacija pomembna.

### Ključne besede:

incidenca raka, preživetje, posledice zdravljenja

## Summary

*At the present, about 60.000 inhabitants of Slovenia are cancer patients, most of them cured, some receiving treatment. Their number has been growing each year, partially on the account of higher incidence and partially on the account of more successful treatment. After successful treatment, which is not always without consequences, it is of utmost importance that highly professional physical, psychosocial and professional rehabilitation takes place. Only in the case of successful rehabilitation one can speak of successful treatment. The present article reports the burden of cancer in Slovenia, the success of treatment of some types of cancer and the expected consequences of treatment. Data are shown for 5 most frequent types of cancer - cancer of the lung, breast, colon and rectum, prostate and gynecological cancer that represent more than a half of cancer incidence. Apart from those, the article presents some rare types of cancer such as sarcomas, hematological malignancies, and brain tumors, where rehabilitation plays an important role.*

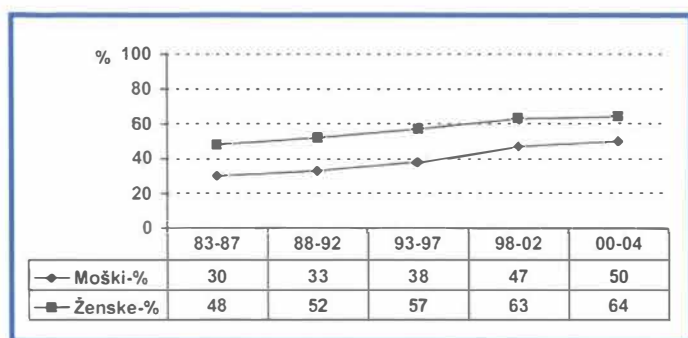
### Key words:

*cancer incidence, survival, consequences of treatment*

## UVOD

V Sloveniji danes živi 60.000 ljudi, ki so zboleli za rakom (prevalenca), večina je ozdravljenih, nekateri se še zdravijo (1). Številka se vsako leto povečuje, nekaj na račun večanja incidence, nekaj pa zaradi bolj uspešnega zdravljenja. Slika 1 prikazuje, kako se je v Sloveniji izboljševalo 5-letno relativno preživetje za vse rake skupaj po spolu. Leta 1984 je bila incidenca v Sloveniji 5.300 bolnikov (2), 20 let kasneje, leta 2004, pa 10.600 bolnikov, število prebivalcev pa se v teh dveh obdobjih ni bistveno spremenilo. Po ocenah strokovnjakov se bo prevalenca v bodoče še večala. Namen tega prispevka ni, da bi spregovoril o vzrokih za tako strmo naraščanje prevalence, predvsem bi rad opozoril na pomen bremena

raka za našo družbo. Da bi ga obvladali, bomo morali pristopiti k problemu tako na področjih primarne preventivne, presejanja, diagnostike kot tudi zdravljenja, paliativne oskrbe in ne nazadnje rehabilitacije, ki ji je posvečen ta simpozij. Kljub temu da smo država zahodnega sveta in smo člani Evropske unije, je kar nekaj zgoraj navedenih področij pri nas slabo urejenih, eno od teh je rehabilitacija bolnikov po zdravljenju raka. O tem smo prvič spregovorili junija 2007 na Onkološkem vikendu v Laškem (3), na tem simpoziju pa s to pobudo nadaljujemo. Po uspešnem zdravljenju, ki v onkologiji ni vedno brez posledic, je izrednega pomena pravočasno strokovno izvedena medicinska, psihosocialna in poklicna rehabilitacija. Le v primeru, da je tudi ta uspešna, lahko zaključimo, da je zdravljenje v celoti uspešno.



**Slika 1:** Petletno relativno preživetje vseh bolnikov z rakom v Sloveniji po spolu in obdobjih, ko so zboleli

V naslednjem prispevku želim opisati breme raka v Sloveniji, kako uspešni smo pri zdravljenju posameznih rakov (4, 5) in kakšne posledice lahko pričakujemo glede na načine, kako te rake zdravimo (6, 7). Omejil se bom na pet najbolj pogostih rakov (pljučni rak, rak dojke, rak debelega črevesa in danke, rak prostate, ginekološki raki), ki predstavljajo več kot polovico letne incidence, omenil pa bom tudi nekatere redke rake, pri katerih je rehabilitacija pomembna.

## RAK PLJUČ

Letno zbolijo za rakom pljuč okoli 1.100 bolnikov, incidenca pri moških upada, pri ženskah pa narašča (kadilske razvade). Le pri eni petini bolnikov diagnozo postavimo dovolj zgodaj, da je mogoča operacija (okoli 200 bolnikov letno), ostale zdravimo z obsevanjem, z zdravili, s kombinacijo obojega ali le paliativno. Petletno relativno preživetje bolnikov, ki zbolijo za rakom pljuč v Sloveniji, je 10% (1, 5). Večina bolnikov potrebuje dobro paliativno oskrbo, ki seveda vključuje tudi rehabilitacijo, le manjši odstotek se jih bo lahko vrnilo v družbo in/ali na delovno mesto. Glede na veliko incidenco, pa tudi to število ni zanemarljivo. Pri ozdravljenih bolnikih glavne težave, ki jih lahko pričakujemo, nastanejo zaradi prestale operacije in/ali obsevanja, in sicer: zmanjšana respiratorna rezerva, v manjši meri pa nevropatije po zdravljenju s citostatiki (cisplatin).

## RAK DOJKE

Je najpogostejši rak pri ženskah; letno jih zbolijo okoli 1.200, incidenca narašča. Petletno relativno preživetje je v Sloveniji 80% (1, 4, 5). Način zdravljenja raka dojke se je z leti precej spremenil (6, 7). Čedalje bolj se opušča radikalna mastektomija z odstranitvijo pazdušnih bezgavk v primeru, da le-te niso prizadete. V Sloveniji lahko pričakujemo, da so pazdušne bezgavke prizadete pri 40-45% bolnic (ker program presejanja še ne deluje) in bo pri njih še vedno potrebno odstraniti vse pazdušne bezgavke ter zdraviti posledične težave posega. Po (ali pred) kirurškim zdravljenjem večina bolnic sedaj prejema dopolnilno zdravljenje z zdravili (kemoterapija in/ali hormonska terapija in/ali tarčna

zdravila). Nekatere bolnice so tudi obsevane na mamarnem področju (na področju dojke) in nekatere še dodatno na predelu supraklavikularne lože. Večina bolnic bo torej poleg operacije dodatno zdravljena; dopolnilno zdravljenje s kemoterapijo traja 4-6 mesecev, s tarčnim zdravilom eno leto, s hormonskimi zdravili pet ali več let. Poleg psihosocialnih posledic bolezni lahko torej pričakujemo različne sopojave glede na vrsto zdravljenja (limfedem, nevropatsko bolečino, osteoporozo, kardiomiopatijo, zgodnjo menopavzo ...). Pri načrtovanju programov rehabilitacije bo vsa ta dejstva treba upoštevati in jih prilagoditi posameznim skupinam bolnic, da bi bili kar najbolj učinkoviti.

## DEBELO ČREVO IN DANKA

Gre za raka, ki za njim Slovenci najpogosteje zbolevalo (razen kožnega), in sicer 1.300 novih primerov letno. Z boljšo dostopnostjo kolonoskopske diagnostike, standardiziranih kirurških postopkov in dopolnilnega zdravljenja je relativno 5-letno preživetje za te bolnike doseglo 50%. Žal le pri približno 15% bolnikov bolezen odkrijemo, ko je le-ta še omejena na steno črevesa (1). Zato tudi ne moremo pričakovati boljših rezultatov, če ne bomo pričeli s programom presejanja. Tako danes še velik odstotek bolnikov prejema dopolnilno kemoterapijo in v primeru raka danke tudi obsevanje. Poleg psihosocialne in poklicne rehabilitacije ti bolniki potrebujejo tudi pomoč v primerih disfunkcije sfinktrov in spolne disfunkcije. Z novo operacijsko tehniko totalne mezorektalne ekscizije se občutno zmanjša število lokalnih recidivov, ki so pri bolnikih z rakom danke predstavljal zelo neprijeten zaplet. S to tehniko se je povečalo tudi število ohranitvenih operacij. Kakšni bodo najprimernejši rehabilitacijski programi, bo torej odvisno od tega, v katerem stadiju bomo bolezen odkrili (ali bo sfinkter ohranjen, ali bodo potrebne tudi resekcije jetrnih zasevkov, ali bodo bolniki dodatno obsevani na področju male medenice in kako obsežno bo dopolnilno zdravljenje).

## PROSTATA

Rak prostate postaja najpogostejši rak pri moških, delno zaradi staranja prebivalstva, še bolj pa zaradi večje dostopnosti diagnostičnih možnosti, da ga lahko odkrijemo (PSA, UZ, transrektalna ultrazvočno vodena biopsija prostate). Ker ima lahko rak prostate zelo različen naravni potek (indolenten, agresiven), lahko s preveč agresivnim terapevtskim entuziazmom ali terapevtskim nihilizmom bolniku škodimo. V Sloveniji odkrijemo letno okoli 700 primerov raka prostate; incidenca se je občutno povečala z večjo uporabo zgoraj opisanih metod. Ravno zato se je tudi občutno povečalo 5-letno relativno preživetje, in sicer z 61% (v obdobju 1995-1999) na 75% (v obdobju 2000-2004), saj lahko sedaj z zgoraj opisanimi diagnostičnimi metodami rakasto bolezen ugotovimo in prijavimo v Register raka (1). Ne glede na to, kakšen bo terapevtski ukrep (tudi, če se zdravnik in bolnik odločita le

za spremljanje bolezni), bo potrebno veliko število teh bolnikov vključiti v rehabilitacijske programe, kajti posledice zdravljenja lahko močno vplivajo na kakovost življenja teh bolnikov (prostataktomije, hormonsko zdravljenje, obsevanje, ki vplivajo na disfunkcijo sfinktrov in moteno spolno funkcijo). Pričakujemo torej lahko, da bo treba organizirati rehabilitacijske programe za veliko število moških, ki bodo zdravljeni zaradi raka prostate, ker predvidevamo tudi, da bo 5-letno relativno preživetje okoli 90%, kot je to že danes v nekaterih državah zahodne Evrope in v ZDA (8).

## GINEKOLOŠKI RAKI

Za rakom telesa maternice zbolijo letno 290 bolnic, 5-letno relativno preživetje je 83%, za rakom vratu maternice zbolijo letno 200 bolnic, 5-letno relativno preživetje je 77%. Zdravimo ga z operacijo in z obsevanjem. Za rakom jajčnikov zbolijo letno 170 bolnic, 5-letno relativno preživetje v obdobju 2000-2004 je bilo 46% (1). Zdravljene so s kirurgijo in kemoterapijo. Tipu operacije in dodatnemu zdravljenju, bodisi z obsevanjem ali kemoterapijo, bi bilo treba prilagoditi programe rehabilitacije. Najpogostejše težave, ki jih te bolnice navajajo, so težave po operaciji in obsevanju (kronične driske, motnje odvajanja blata in vode, poškodba sluznic). Pričakujemo lahko, da bodo te težave manjše z uporabo novih obsevalnih možnosti, vsekakor pa je ta dejstva treba upoštevati pri načrtovanju programov rehabilitacije.

## OSTALI RAKI

Naj omenim le nekaj redkih, npr. sarkomi, pri katerih so bili bolniki zaradi mutilirajočih posegov že od nekdaj obravnavani v specializiranih rehabilitacijskih centrih zaradi ustrezne protetike. Pri zdravljenju kostnih rakov (osteosarkom, Ewing) lahko sedaj s pomočjo kemoterapije ohranimo ude že pri več kot 90% bolnikov (včasih je bilo treba ud vedno amputirati). Petletna relativna preživetja so se z 10% povečala na 50-70% (6, 7). Ti bolniki kljub temu potrebujejo intenzivno rehabilitacijo, saj je treba po vstavljenih endoprotezah ali rotacijski plastiki te mlade bolnike čimprej usposobiti za vsakdanje življenje.

Bolniki po zdravljenju hematoloških malignomov in limfomov, pri katerih je zdravljenje dolgotrajno in intenzivno (transplantacije kostnega mozga), tudi potrebujejo intenzivno rehabilitacijo, da bi se lahko ponovno vključili v družbo in na delovno mesto. Velikokrat gre za mlade bolnike, pri več kot 50% pa je njihova bolezen ozdravljena (8). Prav tako bi v rehabilitacijske programe morali biti vključeni tudi bolniki z germinativnimi raki. Večina se jih pozdravi (nad 90%), zdravljenje pa ni brez posledic (1, 6, 7).

Bolniki, oboleli za možganskimi tumorji, po operaciji in/ali obsevanju so poseben izziv, saj gre za mlade bolnike, ki se želijo polno vključiti v družbo. Ne glede na prognozo je te bolnike treba vključiti v programe rehabilitacije. Sedaj se je prognoza pri glioblastomu, ki je bila v preteklosti zelo slaba, s kemoradioterapijo občutno izboljšala, saj lahko pričakujemo, da se s tem načinom zdravljenja srednje preživetje povprečno podaljša skoraj za leto dni.

## ZAKLJUČEK

Tako incidenca kot preživetje (slika 1) pri bolnikih z rakom naraščajo, tako da predstavljajo ti bolniki pomemben delež prebivalstva, ki jim je treba s strokovno načrtovanimi in dobro organiziranimi programi rehabilitacije pomagati, da bi se čim prej vrnil v družbo oziroma na delovno mesto.

## Literatura

1. Primic-Žakelj M, Bračko M, Hočevar M, Pompe-Kirn V, Strojani P, Zadnik V, Zakotnik B, Žagar T. Incidenca raka v Sloveniji 2004. Poročilo št. 46. Ljubljana: Onkološki inštitut, 2005.
2. Incidenca raka v Sloveniji 2004. Poročilo RR št. 26. Ljubljana: Onkološki inštitut, 1988.
3. Grabljevec K, Novaković S, Zakotnik B, Žgajnar J, ur. Rehabilitacija po zdravljenju raka. 20. onkološki vikend: zbornik. Laško, 25. in 26. maj 2007. Ljubljana: Kancerološko združenje Slovenskega zdravniškega društva [et al.], 2007.
4. Pompe-Kirn V, Zakotnik B, Volk N, Benulič T, Škrk J, ur. Preživetje bolnikov z rakom v Sloveniji: 1963-1990. Ljubljana: Onkološki inštitut, 1995: 121-126.
5. Pompe-Kirn V, Zakotnik B, Zadnik V, Serša G, Čakš M, ur. Preživetje bolnikov z rakom v Sloveniji: 1983-1997. Ljubljana: Onkološki inštitut, 2003: 16-24.
6. DeVita VT, Hellman S, Rosenberg SA, eds. Cancer: principles and practice of oncology. 7th ed. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins, cop. 2005.
7. Cavalli F, Hansen H, Kaye SB, eds. Textbook of medical oncology. 3rd ed. Abingdon: Taylor & Francis, 2004.
8. Berrino F, Francisci S, Brenner H, et al. 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.