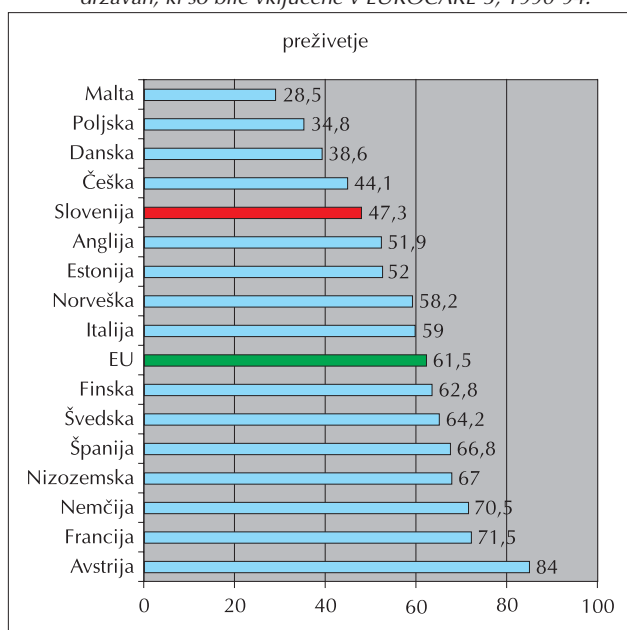


Rak prostate

Ugotovitve

Rak prostate je za pljučnim rakom drugi najpogostejši rak pri moških v Evropi in tretji najpogostejši v Sloveniji. Rezultati raziskave EUROCORE-3 kažejo, da je eno- in petletno (odvisno od starosti) standardizirano preživetje v Sloveniji tudi statistično značilno slabše od povprečja (Slika 1). V nasprotju z večino držav, ki so bile v to raziskavo vključene že v obdobju 1983–1985 in pri katerih so ugotovili, da se je preživetje v tem času izboljšalo, je relativno preživetje bolnikov z rakom prostate v Sloveniji nespremenjeno.

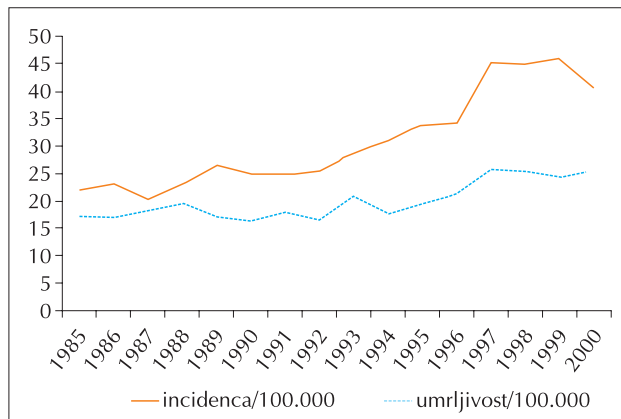
Slika 1. Relativno 5-letno preživetje bolnikov z rakom prostate v državah, ki so bile vključene v EUROCORE-3, 1990-94.



Najpomembnejši razlog za slabše preživetje bolnikov z rakom prostate v Sloveniji je kasnejše odkrivanje bolezni. Verjetnost preživetja je odvisna predvsem od stopnje diagnostične aktivnosti, usmerjene v zgodnje odkrivanje klinično asimptomatskih bolnikov. Posledica te aktivnosti, ki v zadnjih letih temelji na določanju serumske koncentracije PSA, je ne samo večja ozdravljivost bolnikov, temveč tudi odkrivanje bolnikov z lokaliziranimi karcinomi, ki imajo počasen naravni potek. Relativen prispevek teh bolnikov lahko zato pomembno vpliva na oceno preživetja. Razlike v stopnji diagnostične aktivnosti zato tudi med drugimi evropskimi državami povzročajo velike razlike v preživetju.

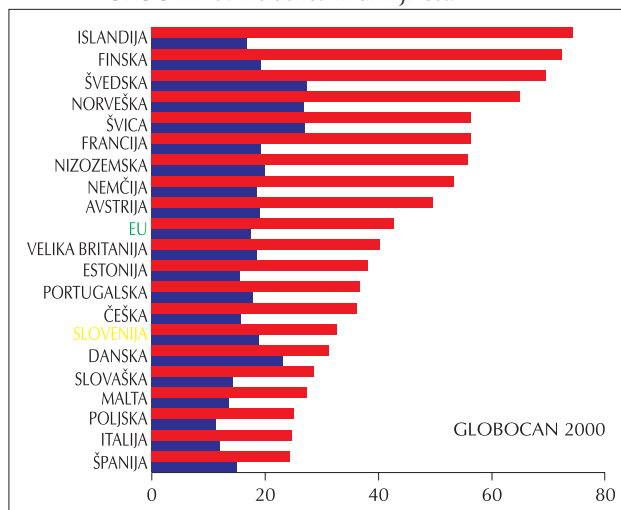
Glede na izrazito razširjenost asimptomatskih rakov prostate pride zaradi večje aktivnosti, usmerjene v iskanje začetnih karcinomov prostate, do večje incidence. Porast testiranja s PSA in uporabljanje diagnostičnih postopkov, povezanih z zgodnjim odkrivanjem bolezni, se v Sloveniji kaže v večji incidenci po letu 1994 (Slika 2). Kljub temu ostaja incidenca raka prostate v Sloveniji, glede na podatke raziskave Globocan 2000

Slika 2. Rak prostate v Sloveniji: groba incidenca in umrljivost, 1985-2000.



(Slika 3), še vedno izrazito pod evropskim povprečjem. Zaradi tega lahko v naslednjem 5-letnem obdobju verjetno tudi v Sloveniji pričakujemo izboljšanje preživetja, čeprav bo to še ostalo slabše od evropskega povprečja.

Slika 3. Rak prostate v evropskih državah, ki so sodelovale v EUROCORE-3: incidenca in umrljivost.



Ukrepi

Presejanje karcinoma prostate na podlagi testa PSA spremlja vrsta zadreg, povezanih z napovedno vrednostjo testa PSA, učinkovitostjo (zmanjšanjem umrljivosti), zapleti zdravljenja in tudi s pomanjkanjem raziskav, ki bi jasno potrjevale vrednost presejanja s PSA. Ne glede na to je v našem okolju presejanje s PSA edina možnost, da zgodaj odkrijemo raka prostate in tako podaljšamo preživetje oz. ozdravimo bolnika. Prav tako lahko z boljšim poznavanjem prognostičnih dejavnikov, zdravljenjem, ki je prilagojeno dejavnikom tveganja pri bolniku, in izboljšanimi tehnikami zdravljenja zmanjšamo zaplete zdravljenja in izboljšamo kakovost življenja bolnikov po zdravljenju.

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.

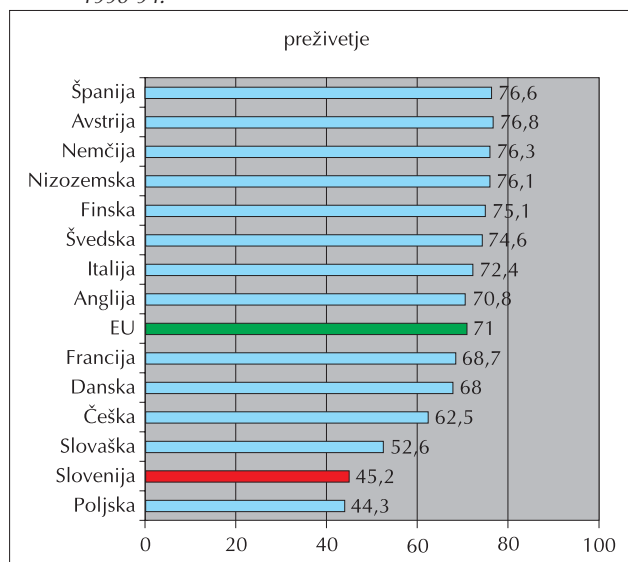
Borut Kragelj

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.

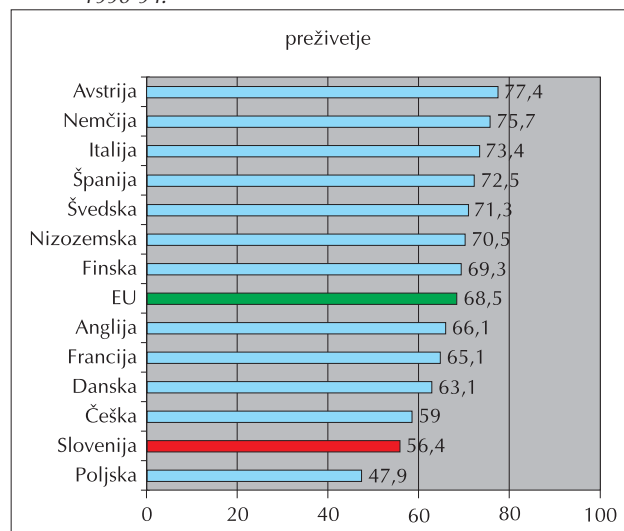
Slika 1. Relativno 5-letno preživetje moških z rakom sečnega mehurja v državah, ki so bile vključene v EUROCORE-3, 1990-94.



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 pod evropskim povprečjem in je tudi 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.