

## Rak debelega črevesa in danke

Moderator: Stane Repše

Sodelavci: Saša Markovič, Maja Primic-Žakelj, Janja Ocvirk, Vaneja Velenik, Ibrahim Edhemović, Miran Rems

### Ugotovitve

1. Breme raka debelega črevesa in danke (DČD) je v Sloveniji veliko, na leto je na novo odkritih že prek 1000 novih primerov. Po incidenci tega raka je Slovenija na desetem mestu v Evropi (od držav, ki so sodelovale v študiji EUROCORE-3), po umrljivosti pa na tretjem (podatki Globocan 2000, obdobje od 1990 do 1994).
2. Relativno starostno standardizirano 5-letno preživetje bolnikov z rakom DČD je po poročilo EUROCORE-3, ki vključuje bolnike, zbolele v letih 1990–94, v Sloveniji za 13 % slabše od evropskega povprečja. V primerjavi s študijo EUROCORE-2, ki je zajela bolnike, zbolele med 1978–89, je ta odstotna razlika približno enaka, saj se je preživetje enako izboljšalo v Sloveniji in v drugih evropskih državah.

Tudi podatki Registra raka za Slovenijo, objavljeni v dveh samostojnih publikacijah, kažejo, da se je relativno petletno preživetje pri raku DČD izboljšalo. Tako je bilo pri moških to preživetje v obdobju 1968–72 20 %, med letoma 1978 in 1982 26 % in v obdobju 1993–97 43 %; podobno se je izboljševalo tudi preživetje žensk (42 % pri moških in 45 % pri ženskah z rakom debelega črevesa; 40 % pri moških in 42 % pri ženskah z rakom danke).

Zadnji trenutno dosegljivi podatki o preživetju bolnikov z rakom DČD v Sloveniji, zbolelih med letoma 1998 in 2000 kažejo, da se izboljševanje preživetja nadaljuje. Tako se je relativno 5-letno preživetje bolnikov z rakom debelega črevesa izboljšalo še za 10 %, pri raku danke pa še za 6 %.

### Ukrepi, s katerimi bi lahko izboljšali preživetje bolnikov z rakom debelega črevesa in danke v Sloveniji

- presejanje (test na prikrito krvavitev v blatu po 50. letu in kolonoskopija v primeru pozitivnega testa)
- sledenje bolj ogroženim skupinam (familiarna polipoza, kronična vnetna črevesna bolezen, polipi, rak DČD pri starših, operiranci zaradi raka DČD)

- obvezna celotna standardna diagnostika in zamejitev bolezni
- multidisciplinarna obravnava bolnikov in multimodalno zdravljenje
- kirurško zdravljenje samo na kirurških oddelkih z dovolj izkušnjami, kjer je dovolj bolnikov (kontrola rezultatov zdravljenja oz. kontrola kakovosti)
- enotna patološka zamejitev vseh reseciranih preparatov po standardih UICC (pTNM, G, R)
- obvezno spremljanje lastnih rezultatov (resektabilnost, 5-letno preživetje)
- nadzor nad izvajanjem kliničnih smernic raka DČD
- natančnejša enotna prijava bolezni za Register raka (UICC pTNM, G, R, ustanova, operater)

### Sklepi okrogle mize

Napredek v zdravljenju bolnikov z rakom DČD v Sloveniji je mogoč:

1. Z diagnozo v zgodnejši fazi bolezni in ustreznim kirurškim zdravljenjem. Potrebujemo več endoskopskih enot, ustreznih kadrov in opreme. Do zgodnejše diagnoze je mogoče priti s stalnim ozaveščanjem prebivalstva in uvedbo presejanja s testom na prikrito krvavitev v blatu ter obveznim spremljanjem bolj ogroženih skupin.
2. Z enako dostopnostjo vseh bolnikov do sodobnega onkološkega in kirurškega zdravljenja, ki mora biti multidisciplinarno in multimodalno.
3. S kirurškim zdravljenjem potencialno resektabilnih bolnikov samo na oddelkih, kjer je dovolj bolnikov in usposobljenih kirurgov za kolorektalno kirurgijo (Klinične poti in ustreznejše plačevanje storitev – Ministrstvo za zdravje in Zavod za zdravstveno zavarovanje Slovenije).
4. Z učinkovitim nadzorom, kako se uresničujejo državne smernice za to obliko raka v vseh ustanovah, kjer zdravijo te bolnike (Zdravniška zbornica Slovenije, Ministrstvo za zdravje).

**Stane Repše in Maja Primic-Žakelj**