

EUROCARE study. Lyon: International Agency for Research on Cancer, 1995.

- Berrino F, Capocaccia R, Esteve J et al, eds. Survival of cancer patients in Europe: the EUROCARE-2 study. Lyon: International Agency for Research on Cancer, 1999.
- Coebergh JW, Sant M, Berrino F, Verdecchia A, eds. Survival of adult cancer patients in Europe diagnosed from 1978-1989: the EUROCARE-2 study. Eur J Cancer 1998; 2137-278.
- Berrino F, Capocaccia R, Gatta G et al eds. Survival of cancer patients in Europe: the EUROCARE-3 study. Ann of Oncol 2003; Suppl 5.
- Berrino F. Cancer patients survival and cure: time trends and comparison with the USA. In: Abstract book. 18. UICC International cancer congress, Oslo 2002.

- Gatta G, Ciccolallo L, Capocaccia R. Differences in colorectal cancer survival between Europe and US populations: the importance of subsite and morphology. Eur J Cancer 2003; 39: 2214-2222.
- Sant M, Allemani C, Capocaccia R, et al. Stage at diagnosis is a key explanation of differences in breast cancer survival across Europe. Int J Cancer 2003; 106: 416-22.
- Gatta G, Capocaccia R, Sant M et al. Understanding variations in survival for colorectal cancer in Europe: an EUROCARE high-resolution study. GUT 2000; 47: 533-8.
- Kerr D, Bevan H, Gowland B, Penny J, Berwick D. Redesigning cancer care. BMJ 2002; 324: 164-6.

## Preživetje bolnikov z rakom v Sloveniji

### Uvod

#### Kaj vpliva na preživetje?

Na preživetje vplivajo biologija tumorja, stadij bolezni in zdravljenje. Stadij bolezni je odvisen od ozaveščenosti prebivalstva, dostopnosti zdravstvene službe in presejanja pri boleznih, kjer je to dokazano. Uspeh zdravljenja v onkologiji pa je odvisen od multidisciplinarnosti, usposobljenosti in opremljenosti terapevtske skupine. Za vse navedeno pa mora biti zagotovljen nadzor kakovosti dela, saj je pri raku zelo pomemben kazalec dobro opravljenega dela ravno preživetje.

#### Kaj ne vpliva na preživetje?

Na preživetje vsekakor ne vpliva primarna preventiva, ki je sicer zelo pomemben element celostne obravnave malignih bolezni. Tesno je povezana z umrljivostjo. Na preživetje vsekakor ne vplivajo nepreverjeni načini zdravljenja uradne in neuradne medicine, lahko pa imajo negativen vpliv, saj zaradi njihove uporabe in stroškov bolniki zdravljenja, ki jim bi koristilo, niso deležni. Ravno tako na preživetje ne vpliva paliativna oskrba, čeprav bistveno pripomore h kakovosti življenja in je danes pri velikem deležu bolnikov z malignimi boleznimi zelo pomemben element.

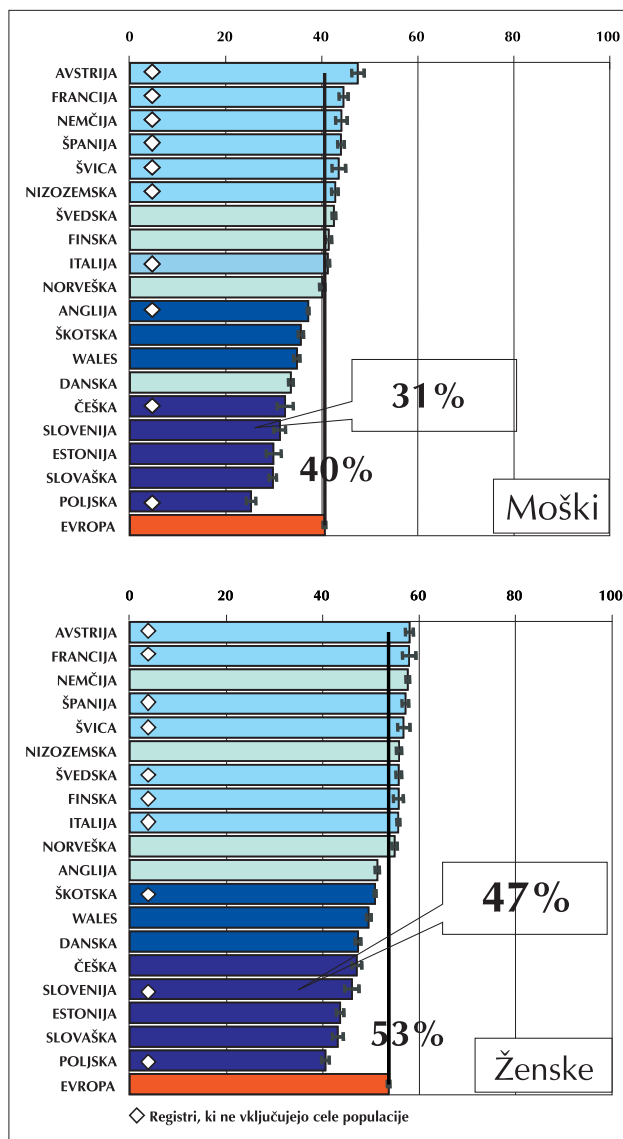
### Rezultati EUROCARE-3

Petletno starostno standardizirano relativno preživetje za bolnike, ki so zboleli v letih 1990-94 v evropskih državah, vključenih v raziskavo EUROCARE-3, je prikazano v Tabeli 1.

#### Preživetje v Sloveniji 1983-97

Natančni podatki o preživetju bolnikov v Sloveniji so prikazani v knjigi o preživetju (Preživetje bolnikov z rakom v Sloveniji 1983-1997. V. Pompe-Kirn s sod. Onkološki inštitut Ljubljana, 2003). Vidimo, da se pri večini malignih bolezni preživetje sčasoma izboljšuje. Če primerjamo Slovenijo z drugimi evropskimi državami, ki so vključene v EUROCARE-3, vidimo, da za vse maligne bolezni v

**Tabela 1.** 5-letno, starostno standardizirano preživetje bolnikov z rakom v državah, ki so vključene v EUROCARE-3, 1990-94



**Tabela 2.** 5-letno preživetje v evropskem povprečju

	Slovenija (%)	Evropa (%)
Modo	93	91
Ščitnica	M 85 Ž 78	71 83
Hodgkinova bolezen	M 76 Ž 76	74 80
Maternično telo	73	73
Maternični vrat	57	60
Grlo	M 55 Ž 78	59 56
Ledvica	M 44 Ž 48	53 56
NHL	M 46 Ž 46	46 51
Sarkomi mehkih tkiv	M 56 Ž 63	54 56
Sarkomi kosti	M - Ž 61	50 55
Ustna votlina	M 25 Ž 41	33 49
Jajčnik	31	31
Pljuča	M 8 Ž 10	10 10
AML	M 9 Ž 8	9 11
Požiralnik	M 6 Ž 10	9 11

**5-letno starostno standardizirano relativno preživetje 1990-1994**

Sloveniji ni enako poskrbljeno. Pri nekaterih je preživetje enako evropskemu povprečju ali je celo nad njim (tabela 2), pri nekaterih pa zaostajamo (tabela 3). Vsekakor je takšna primerjava zelo groba, saj ti podatki ne zajemajo vedno celotnih držav in veljajo za bolnike, ki so zboleli v letih 1990–94. Kljub temu nam ti podatki in tudi podatki iz knjige o preživetju pomagajo pri ukrepih, s katerimi bi izboljšali obravnavo malignih bolezni v Sloveniji.

Moderator: Tanja Čufer

Sodelavci: Jožica Maučec Zakotnik, Miljeva Rener, Janez Žgajnar, Borut Jug, Borut Gorišek, Mojca Senčar

**Ugotovitve**

1. Breme raka dojke v Sloveniji je veliko, vsako leto je na novo odkritih že skoraj 1000 novih primerov. Incidenca in umrljivost je v Sloveniji še vedno manjša kot v mnogih državah zahodne in severne Evrope, vendar pa tako incidenca kot umrljivost v Sloveniji vztrajno naraščata. Medtem ko incidenca bolezni narašča v vseh razvitih državah, pa je umrljivost zaradi te bolezni v nekaterih deželah, npr. v ZDA in Angliji, že pričela upadati. Razlog je v zgodnji diagnostiki bolezni in v ustreznem zdravljenju.

**Tabela 3.** 5-letno preživetje pod evropskim povprečjem

	Slovenija (%)	Evropa (%)
Žrelo	ustno 22 spodnje 15	32 25
Želodec	M 44 Ž 48	53 56
Melanom	M 61 Ž 70	75 84
KLL	M 44 Ž 58	65 69
Mielom	M 20 Ž 21	31 35
Dojka	Ž 67	76
Debelo črevo	M 36 Ž 40	50 52
Rektum	M 34 Ž 35	46 50
Sečni mehur	M 45 Ž 56	71 69
Prostata	M 47	61

**Sklep**

Iz podatkov o preživetju bolnikov, vključenih v raziskavo EUROcare-3, in podatkov, objavljenih v knjigi o preživetju, lahko sklenemo:

- oskrbo bolnikov z rakom v Sloveniji lahko izboljšamo
- enake možnosti je treba zagotoviti vsem bolnikom
- zagotoviti moramo pristope, ki dokazano vplivajo na pogostost raka, preživetje in umrljivost bolnikov
- izdelati je treba državni načrt za nadzor raka, z jasno začrtanimi cilji v primarni in sekundarni preventivi, diagnostiki, zdravljenju in paliativni oskrbi

**Branko Zakotnik**

**Rak dojke**

2. Preživetje bolnic, ki v Sloveniji zbolijo za rakom dojke, ni zadovoljivo.

- Njihovo preživetje je glede na izsledke raziskave Eurocare-3 pod evropskim povprečjem (5-letno povprečno preživetje v Evropi je bilo v obdobju 1990–94 74 %, v Sloveniji pa 65 %). Zlasti v skandinavskih državah je 5-letno preživetje bistveno boljše, 73–81 %.
- Preživetje bolnic v vseh stadijih se izboljšuje enako kot v Evropi. V letih 1993–97 je bilo petletno preživetje bolnic v Sloveniji za 10 % večje kot v letih 1983–87 (Slika 1).
- Razmeroma velik delež bolnic je odkrit v razširjenem ali razsejanem stadiju (v obdobju 1990–92 v Sloveniji okoli 47 %, v zahodni Evropi okoli 40 %). Delež