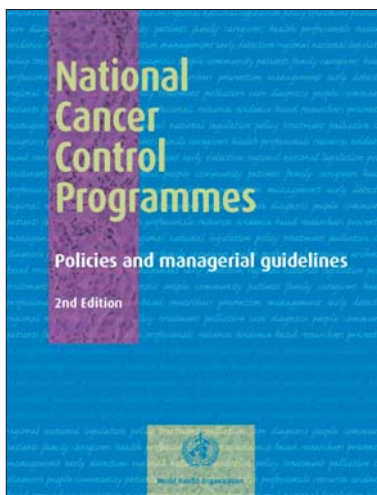


Posvet svetovne zdravstvene organizacije o strategiji za izboljšanje nadzora raka v Evropi

Ženeva, 25. do 28. november 2003

Oddelek za nadzorovanje raka Svetovne zdravstvene organizacije (SZO) je v Ženevi od 25. do 28. novembra letos organiziral posvet o tem, kako v evropskih državah izboljšati nadzorovanje raka. Posveta se je udeležila tudi slovenska delegacija, v kateri so bili Jožica Maučec Zakotnik, dr. med., državna sekretarka na Ministrstvu za zdravje, prof. dr. Maja Primic Žakelj, dr. med., vodja epidemiologije in registra raka z Onkološkega inštituta in nacionalna koordinatorica za nadzorovanje raka, in doc. dr. Branko Zakotnik, dr. med., vodja internistične onkologije na Onkološkem inštitutu. Vse informacije o posvetu, dejavnosti tega oddelka in najpomembnejše publikacije so dostopni na svetovnem spletu (<http://www.who.int/cancer/en/>).



Rak je v vsej Evropi pomemben javnozdravstveni problem, saj je vzrok 25 % vseh smrti pri moških in 20 % smrti pri ženskah. S staranjem evropskega prebivalstva je pričakovati, da se bo število novih primerov raka povečalo z 2,7 milijona na 3 milijone, število smrti pa z 1,7 milijona na 2,1. Rak pa ni le problem starejših, saj je v nekaterih državah že polovica od smrti za rakom med ženskami v starosti 45–54 let. Seveda pričakujemo, da se bo breme raka povečalo tudi v Sloveniji, ki za zdaj spada med dežele s srednje visokima zbolelostjo in umrljivostjo za rakom. Po podatkih Registra raka za Slovenijo je leta 2000 za rakom zbolelo 8627 ljudi, 4328 moških in 4299 žensk. Od leta 1950 se je incidenca povečala za približno 200 %. S starostjo se ogroženost z rakom veča. Od 8627 ljudi, ki so za njim zboleli v Sloveniji leta 2000, je bilo manj kot 1 % mlajših od 14 let, manj kot 3 % bolnikov je bilo starih 15–34 let, 13 % 35 do 49 let, 29 % 50 do 64 let, 55 % pa je bilo starih 65 let ali več. Zato je razumljivo, da je raka vedno več tudi zaradi staranja prebivalstva. Ker je pričakovana življenjska doba v Sloveniji zdaj 72 let za moške in 79 let za ženske, je po podatkih Registra za leto 2000 mogoče predvideti, da bo za rakom zbolel skoraj eden od treh moških in ena od štirih žensk. Pri moških je že dolga leta na prvem mestu pljučni rak (19 % vseh rakavih bolezni), pri ženskah pa rak dojke (22 %). Vse večji postaja skupni delež raka debelega črevesa in danke (pri moških na drugem, pri ženskah pa na tretjem mestu). V primerjavi z grobimi incidenčnimi stopnjami rakavih bolezni v drugih evropskih državah so slovenske srednje velike. Izjema so le rak materničnega vratu in pivsko-kadilske vrste raka (usta,

žrelo in grlo), po katerih je Slovenija med prvimi.

Program Evropa proti raku, ki je potekal v državah EU v letih 1985 do 2000, je pokazal, da je mogoče s sistematičnimi ukrepi predvsem v izobraževanju zdravstvenih delavcev in javnosti, in tudi z ukrepi na drugih področjih zmanjšati število smrti, še učinkoviteje pa je treba nadaljevati s temi prizadevanji zlasti sedaj, ko se bo zveza razširila z novimi članicami, med katerimi je veliko držav z večjo zbolelostjo in umrljivostjo za rakom. Podatke o stanju v Evropski uniji je prikazal prof. Peter Boyle, ki bo od 1. januarja 2004 novi direktor Mednarodne agencije za raziskovanje raka v Lyonu (IARC). Skupaj s prenovljenim Evropskim kodeksom proti raku so objavljeni v dveh

letošnjih številkah revije *Annals of Oncology* (1, 2). Oba članka sta brezplačno dostopna tudi na svetovnem spletu (<http://www.annonc.oupjournals.org/subscriptions/freearticle.shtml>). Žal je Evropska komisija program Evropa proti raku z letom 2002 ukinila, v novem javnozdravstvenem programu za leta 2003–2008 pa vsaj za zdaj ni sredstev, posebej namenjenih za preprečevanje in zgodnje odkrivanje raka. Tako so ogrožena že uveljavljena evropska mrežja, od Evropske mreže registrov raka do presejalnih mrežij (za raka dojke in materničnega vratu). Upam, da bodo protesti vseh držav, tako na sestanku kot tudi drugače, le vplivali na to, da bo z letom 2004 ta napaka vsaj delno odpravljena.

Za zmanjševanje bremena raka SZO že več kot desetletje vsem državam priporoča sistematičen pristop z oblikovanjem državnih programov nadzora raka na vseh štirih ravneh: primarni in sekundarni preventivi, zdravljenju in paliativni oskrbi. Zastavljeni cilji naj bodo merljivi, spremljati je treba kratko- in dolgoročne kazalnike ter tako glede na raven dosedanjih uspehov program sproti prilagajali. V ta namen je leta 2002 izšla že druga, prenovljena izdaja posebnega priročnika z navodili za oblikovanje takega program (3).

Čeprav velikokrat zanemarjena, je primarna preventiva za javno zdravje gotovo med najpomembnejšimi pristopi za nadzorovanje raka, saj bi z nekajenjem, zmernim uživanjem alkohola, zdravo hrano, večjo telesno dejavnostjo in vzdrževanjem normalne telesne teže lahko preprečili 30 % vseh smrti za rakom.

Pri zgodnjem odkrivanju lahko na podlagi sedanjih znanstvenih dokazov priporočamo organizirane presejalne

programe za raka materničnega vratu (pregled brisa) po 20.–30. letu starosti, dojk (mamografija) v starosti 50–69 let ter debelega črevesa in danke (pregled blata na prikrito krvavitev) v starosti 50–74 let. **Te ugotovitve vsebuje tudi Priporočilo o presejanju za raka, ki ga je potrdil Svet Evrope 3. decembra 2003, podpisal pa tudi naš zdravstveni minister.**

Za večjo učinkovitost zdravljenja so pomembne predvsem enotne državne smernice, ki naj temeljijo na znanstvenih dokazih, zagotavljajo pa tudi vsem bolnikom enako obravnavo. Bolnik z rakom, kot vsi kronični bolniki, potrebuje posebno organiziranost zdravstvene službe, ki je trenutno bolj usmerjena v zdravljenje akutnih bolezni. Primerni organiziranosti te dejavnosti posvečajo v SZO posebno pozornost, zato je bila zanimiva predstavitev raziskave o novih pristopih k reševanju organiziranosti zdravstvene službe za kronične bolezni (4). Pogosto je zanemarjena paliativna oskrba, ki bi je morali biti deležni bolniki in njihovi svojci od postavitve diagnoze naprej. Odvisno od potreb vključuje psihološko podporo, lajšanje bolečine in številne druge podporne dejavnosti.

Upamo, da bo Ministrstvo za zdravje v sodelovanju s stroko kot nadaljevanje zdravstvene reforme pripravilo tudi celovit javnozdravstveni program nadziranja raka v Sloveniji.

Maja Primic-Žakelj

Viri:

1. P. Boyle, A. D'Onofrio, P. Maisonneuve, G. Severi, C. Robertson, M. Tubiana, and U. Veronesi. Measuring progress against cancer in Europe: has the 15 % decline targeted for 2000 come about? *Ann Oncol* 2003; 14: 1312–1325.
2. P. Boyle, P. Autier, H. Bartelink, J. Baselga, P. Boffetta, J. Burn et al. European Code Against Cancer and scientific justification: third version (2003). *Ann Oncol* 2003; 14: 973–1005.
3. National Cancer Control programmes. Policies nad managerial guidelines. 2nd edition. WHO, Ženeva, 2002.
4. Health care for chronic conditions team. Innovative care for chronic conditions: bulding blocks for action. WHO, Ženeva, 2002.

