

Nowotwory złośliwe w Wielkopolsce Południowej w 2004 roku – możliwości optymalizacji działań profilaktycznych na poziomie subregionu

Malignant tumours in Southern Greater Poland province in the year 2004 – potential for optimization of preventive actions at the subregion level

MARIA BUCHWALD-ROGALKA

Gabinet Lekarski Onkologiczny w Ostrowie Wielkopolskim

Wstęp. Nowotwory złośliwe stanowią poważny problem społeczny, ponieważ zachorowalność i umieralność z ich powodu stale wzrasta. O skali tego zjawiska dowiadujemy się dzięki rejestrom nowotworów.

Cel pracy. Analiza zachorowań i zgonów na nowotwory złośliwe w Wielkopolsce Południowej pod kątem możliwości optymalizacji działań profilaktycznych na poziomie subregionu.

Materiał i metoda. Zespół Wielkopolskiego Rejestru Nowotworów zbiera dane z kart zgłoszeń nowotworów złośliwych przesyłanych przez wszystkie jednostki służby zdrowia i poszczególnych lekarzy. Umożliwia to rejestr nowych zachorowań, zmian związanych z leczeniem i zgonów z powodu nowotworów.

Wyniki i wnioski. Mężczyźni najczęściej zapadają na raka płuca, nowotwory narządów trawiennych (żołądek, jelito grube, odbytnica), raka prostaty i pęcherza moczowego. U kobiet najczęstszymi nowotworami są: rak gruczołu piersiowego, nowotwory narządów rodnych (jajnik, trzon macicy, szyjka macicy) i nowotwory narządów trawiennych (odbytnica, jelito grube, żołądek) i rak płuca. Najczęstszą przyczyną zgonów z powodu nowotworów złośliwych u mężczyzn jest rak płuca, żołądka i prostaty, u kobiet rak piersi, płuca i jelita grubego. Do gabinetu onkologicznego na poziomie subregionu zgłaszały się głównie kobiety z powodu niepokojących je zmian w obrębie gruczołu piersiowego. Nowotwory złośliwe płuca, przewodu pokarmowego, narządów rodnych kobiet, raki prostaty były rozpoznawane w odpowiednich gabinetach specjalistycznych lub oddziałach szpitalnych i stamtąd trafiały do leczenia onkologicznego w dużych ośrodkach. Stały wzrost zachorowalności i umieralności na nowotwory złośliwe wymagają zwiększonych nakładów na szeroko pojętą profilaktykę, nowoczesny sprzęt diagnostyczny, odpowiednie leczenie i opiekę nad chorymi.

Słowa kluczowe: nowotwory, profilaktyka, zachorowalność, zgony

Background. Malignant tumors constitute a serious social problem since their incidence and tumour-related fatalities have been on the increase. The scale of the problem can be traced thanks to a tumour register.

Aim. The studies aimed at analysis of malignant tumour incidence and of tumour-related fatalities on the territory of Southern Greater Poland and at examining potential for optimising the preventive actions at the subregion level.

Material and Method. Staff of the Greater Poland Tumour Register collected data from tumour reports sent by all medical service units and individual doctors. This enabled registration of the incidence of tumours, treatment-related changes and health status.

Results and Conclusions. Men most often suffered from lung carcinoma, digestive system tumours (gastric carcinoma, colorectal and rectal carcinomas), prostate and bladder cancer. In the case of women, the most commonly reported cancers included mammary cancer, tumours of female genital organs (ovarian carcinoma, endometrial carcinoma, cervical carcinoma), digestive system tumors (rectal and colorectal carcinomas, gastric carcinoma) and lung cancer. Among men, malignant tumour-related deaths were most commonly caused by lung, gastric and prostate cancer, whereas in the case of women, they were caused by breast, lung and colonic cancer. At the subregion level, the patients reporting to oncological offices most frequently included women disturbed by breast alterations. Malignant tumours of lungs, alimentary tract, female genital organs, cancers of prostate were diagnosed in respective specialist offices or hospital wards and, thereafter, the patients were referred to oncological treatment in large centres. The constant increase in the incidence and mortality caused by malignant tumours point to the fact that expenditures on the respective general prevention, modern diagnostic equipment, proper treatment and nursing should be increased.

Key words: neoplasms, preventive action, incidence, mortality

© *Probl Hig Epidemiol* 2008, 89(1): 128-132

www.phie.pl

Nadesłano: 12.11.2007

Zakwalifikowano do druku: 27.03.2008

Adres do korespondencji / Address for correspondence

Lek. med. *Maria Buchwald-Rogalka*

ul. Wolności 33/1, 63-400 Ostrów Wielkopolski

e-mail: maria.rogalka@wp.pl

Wstęp i cel pracy

Nowotwory złośliwe stanowią grupę chorób występującą w każdym wieku. Jednak zachorowalność na nowotwory złośliwe wzrasta znacznie po 40 roku życia. Wzrasta również z roku na rok liczba zachorowań i zgonów z powodu nowotworów. Biorąc powyższe pod uwagę i mając na względzie możliwości optymalizacji działań profilaktycznych na poziomie subregionu za cel niniejszej pracy obrano analizę zachorowań i zgonów na nowotwory złośliwe w Wielkopolsce Południowej.

Materiał i metoda

Materiały do analizy stanowiły: 1) dokumentacja prowadzonego przez autorkę Gabinetu Lekarskiego Onkologicznego w Ostrowie Wielkopolskim oraz 2) biuletyn opracowany przez zespół Wielkopolskiego Rejestru Nowotworów przy Wielkopolskim Centrum Onkologii w Poznaniu. Podstawowy dokument dla bazy danych Rejestru – to Karta Zgłoszenia Nowotworu Złośliwego (KZNNZ). Wypełnianie tych kart i przesyłanie ich do wojewódzkiego rejestru nowotworów jest obowiązkiem wszystkich jednostek służby zdrowia i poszczególnych lekarzy przy pierwszym rozpoznaniu lub podejrzeniu nowotworu złośliwego, przy wizytach kontrolnych, w czasie których nastąpiła zmiana mająca związek z leczeniem oraz na podstawie zgonu z powodu nowotworu złośliwego.

Obowiązek wypełniania KZNNZ o symbolu MZ/N1 istnieje od 1962 r. W latach 80-tych kartę zmodyfikowano i nadano jej symbol MZ/N1a. Obowiązywała ona do 2002 r., a w 2003 r. dodano informację identyfikującą placówkę służby zdrowia. Obecnie obowiązuje wzór karty wg załącznika do rozporządzenia Prezesa Rady Ministrów z dnia 8. 06. 2007 r. (Dz.U. Nr 114 poz. 779) [1].

Opracowania Wojewódzkiego Rejestru Nowotworów dotyczą:

- liczby zachorowań w poszczególnych grupach wiekowych – wg płci
- liczby zachorowań – wg umiejscowienia nowotworu i płci
- liczby zachorowań na najczęstsze nowotwory w poszczególnych powiatach – wg płci
- liczby zgonów na najczęstsze nowotwory – wg płci
- liczby zgonów – wg płci i powiatów
- liczby zgonów – wg grup wiekowych.

Charakterystyka badanego obszaru

Wielkopolska Południowa obejmuje 7 powiatów (jarociński, kaliski, kępiński, krotoszyński, ostrowski, ostrzeszowski, pleszewski) oraz m. Kalisz i odpowiada swoim terytorium dawnemu województwu kalickiemu z pewnymi zmianami (gminy: Syców, Mię-

dzybórz i Dziadowa Kłoda znalazły się na terytorium województwa dolnośląskiego, a gminy: Wieruszów, Galewice, Czastary, Bolesławiec i Łubnice na terytorium województwa łódzkiego). Ludność Wielkopolski Południowej wg płci i powiatów w 2004 r. przedstawiono w tabeli I.

Tabela I. Liczba ludności Wielkopolski Południowej – wg płci i powiatów
Table I. Number of population in Southern Greater Poland province – by sex and districts

Powiat /District	Liczba ludności ogółem /Total number of population	Mężczyźni /Males	Kobiety /Females
jarociński	70301	34228	36073
kaliski	80051	39317	40734
m. Kalisz	108792	50914	57878
kępiński	55195	29185	28010
krotoszyński	76980	37648	39332
ostrowski	158600	77362	81238
ostrzeszowski	54366	26836	27530
pleszewski	61864	30635	31329
Razem / Total	666149	324025	342124

W stosunku do całej Wielkopolski, której liczba ludności wynosiła w 2004 r. 3 365 283 (liczba mężczyzn – 1 632 761, liczba kobiet – 1 732 522) ludność Wielkopolski Południowej stanowiła 19,8% [1].

Wyniki badań i ich omówienie

Ogólną liczbę zachorowań na nowotwory złośliwe oraz współczynniki „surowe” (liczba zachorowań na 100 000 badanej populacji w roku 2004) w Wielkopolsce Południowej przedstawiono w tabeli II.

W roku 2004 liczba zachorowań na nowotwory złośliwe w województwie wielkopolskim ogółem wynosiła – 11 383, w tym 5727 zachorowań zarejestrowano u mężczyzn, a 5656 u kobiet. Współczynnik zachorowalności „surowy” wynosił ogółem 338.25, dla mężczyzn 350.76, dla kobiet 326.46.

Liczba zachorowań – zarówno w województwie wielkopolskim jak i w obszarze badanym – była wyższa u mężczyzn. Dla ogólnej liczby zachorowań w województwie różnica była niewielka i wynosiła 71, dla Wielkopolski Południowej wynosiła 159. W badanym obszarze współczynniki „surowe” u mężczyzn były zbliżone, natomiast u kobiet niższe. Może to wynikać ze struktury wiekowej badanej populacji; ponieważ zachorowalność wzrasta wraz z wiekiem, w starszej populacji wskaźniki „surowe” będą wyższe.

Zachorowania na najczęstsze nowotwory złośliwe w Wielkopolsce Południowej – wg powiatów i płci (tab. III), gdzie podano 5 najczęstszych umiejscowień nowotworów. Umiejscowienie nowotworu podano wg Międzynarodowej Klasyfikacji Chorób i Problemów Zdrowotnych (ICD-10) a zachorowania w liczbach bezwzględnych [2].

Tabela II. Zarejestrowane zachorowania na nowotwory złośliwe ogółem w poszczególnych powiatach wg płci – w roku 2004
Table II. Total number new cancer cases registered in each poviats by sex in the year 2004

Powiat District	Liczba bezwzględna Absolute number	Współcz.surowy Crude rate	Mężczyźni Males	Współcz.surowy Crude rate	Kobiety Females	Współcz.surowy Crude rate
jarociński	252	358.46	141	411.94	111	307.71
kaliski	211	263.58	121	307.75	90	220.95
m. Kalisz	397	364.92	202	396.75	195	336.92
kępiński	197	356.92	111	408.31	86	307.03
krotoszyński	216	280.59	108	286.87	108	274.59
ostrowski	514	324.09	266	343.84	248	305.28
ostrzeszowski	144	264.87	70	260.84	74	268.80
pleszewski	190	307.13	106	347.14	84	268.12
Razem	2121	318.40	1125	347.20	996	291.12

Tabela III. Zarejestrowane zachorowania na najczęstsze nowotwory złośliwe – wg umiejscowienia, płci i powiatów

Table III. Registered most often new cancer cases – by sites, sex and districts

	Mężczyźni / Males		Kobiety / Females	
	ICD-10	n	ICD-10	n
Powiat jarociński / Jarocin district	C 34	23	C 50	19
	C 67	15	C 53	7
	C 20	15	C 23	7
	C 18	12	C 56	6
	C 16	11	C 18	6
Powiat kaliski / Kalisz district	C 34	22	C 50	18
	C 61	21	C 20	6
	C 18	8	C 56	6
	C 16	8	C 34	5
	C 67	6	C 54	4
Miasto /town of Kalisz	C 34	52	C 50	44
	C 61	29	C 34	24
	C 67	12	C 56	12
	C 16	11	C 20	11
	C 18	9	C 18	10
Powiat kępiński / Kępno district	C 34	24	C 34	11
	C 18	8	C 50	9
	C 25	7	C 18	8
	C 61	6	C 20	7
	C 67	6	C 56	5
Powiat krotoszyński / Krotoszyn district	C 34	30	C 50	35
	C 67	9	C 54	13
	C 61	7	C 53	5
	C 18	7	C 73	4
	C 16	6	C 56	4
Powiat ostrowski / Ostrów district	C 34	45	C 50	44
	C 61	27	C 56	16
	C 67	20	C 53	15
	C 16	20	C 34	15
	C 71	13	C 54	10
Powiat ostrzeszowski / Ostrzeszów district	C 34	15	C 50	20
	C 6	8	C 54	7
	C 67	5	C 20	6
	C 64	3	C 56	5
	C 20	3	C 25	3
Powiat pleszewski / Pleszew district	C 34	20	C 50	19
	C 16	9	C 56	8
	C 18	8	C 54	7
	C 61	7	C 16	7
	C 20	7	C 20	5

Z analizy powyższych danych wynika, że wśród mężczyzn we wszystkich powiatach pierwsze miejsce zajmuje rak płuca, u kobiet natomiast – poza powiatem kępińskim – najczęstszym nowotworem jest rak gruczołu piersiowego. W powiecie kępińskim pierwsze miejsce u kobiet zajmuje – tak jak u mężczyzn – rak płuca, a rak gruczołu piersiowego zajmuje miejsce drugie, jednak niewielka różnica w liczbie zarejestrowanych przypadków (zaledwie 2) wydaje się mało istotna. Podsumowując liczby najczęstszych zachorowań w całej Wielkopolsce Południowej – wg płci i umiejscowienia nowotworu (grupy nowotworów wg ICD-10) – uzyskano następujące wyniki:

Mężczyźni:

1. Nowotwory złośliwe płuca C 34 – 231 przypadków = 20,5%
2. Nowotwory złośliwe narządów trawiennych (żołądek, jelito grube, odbytnica, trzustka) C 16, C 18, C 20, C 25 – 149 przypadków = 13,2%
3. Nowotwory złośliwe gruczołu krokowego C 61 – 105 przypadków = 9,3%
4. Nowotwory złośliwe układu moczowego (pęcherz moczowy, nerka) C 61, C 64 – 76 przypadków = 6,8%
5. Nowotwory złośliwe mózgu C 71 – 7 przypadków = 0,6%

Kobiety:

1. Nowotwory złośliwe piersi C 50 – 208 przypadków = 20,9%
2. Nowotwory złośliwe żeńskich narządów płciowych (jajnik, trzon macicy, szyjka macicy) C 56, C 54, C 53 – 130 przypadków = 13%
3. Nowotwory złośliwe narządów trawiennych (odbytnica, jelito grube, żołądek, trzustka) C 20, C 18, C 16, C 25 – 69 przypadków = 6,9%
4. Nowotwory złośliwe płuca C 34 – 55 przypadków = 5,5%
5. Nowotwory złośliwe tarczycy C 73 – 4 przypadki = 0,4 %

Zgony z powodu nowotworów złośliwych zajmowały drugie miejsce – pod względem liczebności – po chorobach układu krążenia. Liczba zgonów ogółem dla całej Wielkopolski wynosiła 30 624, z tego na nowotwory zmarło 7 957 osób, co stanowiło 26% zgonów [1]. W tabeli IV przedstawiono zgony na nowotwory złośliwe w Wielkopolsce Południowej.

Tabela IV. Zgony na nowotwory złośliwe w Wielkopolsce Południowej
Table IV. Deaths caused by cancer in Southern Great Poland

Powiaty / Districts	Zgony ogółem / Death in general	Mężczyźni / Males	Kobiety / Females
jarociński	164	88	76
kaliski	187	114	73
m. Kalisz	265	160	105
kępiński	126	75	51
krotoszyński	186	114	72
ostrowski	403	243	160
ostrzeszowski	100	48	52
pleszewski	135	71	64
Razem/ Total	1566	913	653

Liczba zgonów wśród mężczyzn była wyższa niż u kobiet. W badanym obszarze Wielkopolski Południowej różnica w liczbie zgonów wynosiła 260, a w całej Wielkopolsce 1 143.

W województwie wielkopolskim największą liczbę zachorowań na nowotwory złośliwe u mężczyzn odnotowano w przedziale wiekowym 65-74 lata, natomiast u kobiet w przedziałach wiekowych 55-59 i 70-74 lata; najczęstszą przyczyną zgonów mężczyzn był rak płuca, żołądka i prostaty a u kobiet rak gruczołu piersiowego, płuca i jelita grubego [1].

Obserwuje się stały wzrost liczby zachorowań i liczby zgonów na nowotwory złośliwe, co przedstawiono w tabelach V i VI. Liczba zachorowań wzrosła w ciągu 6 lat o 12%, a liczba zgonów o 10%.

W miarę starzenia się populacji liczba zachorowań na nowotwory złośliwe wzrasta, a więc zapotrzebowanie na usługi w zakresie onkologii przesuwają się w kierunku osób starszych.

Analizę danych dotyczących zachorowalności i umieralności w wybranych obszarach można przeprowadzać jedynie na podstawie opracowań rejestrów nowotworów, gdyż dane z małych jednostek służby zdrowia nie nadają się do opracowań epidemiologicznych. W analizowanym 2004 roku w gabinecie onkologicznym autorki udzielono 7284 porady. Wśród przyjętych pacjentów aż 85% stanowiły kobiety a zaledwie 15% mężczyźni. Wysoki odsetek przyjętych kobiet spowodowany był następującymi problemami zdrowotnymi z jakimi zgłaszały się kobiety: 49% porad dotyczyło zmian łagodnych gruczołu piersiowego, 29% nowotworów niezłośliwych

Tabela V. Liczba zachorowań na nowotwory złośliwe w województwie wielkopolskim w latach 1999-2004

Table V. Number of registered new cancer general in Greater Poland in the period 1999-2004

Rok zachorowania /Year	Mężczyźni /Men	Kobiety /Women	Ogółem zachorowania /Total incidence
1999	5 115	5 186	10 301
2000	5 220	5 355	10 575
2001	5 315	5 517	10 832
2002	5 509	5 563	11 072
2003	5 662	5 617	11 279
2004	5 727	5 656	11 383

*Aktualnie w piśmiennictwie nie natrafiono na opracowania po roku 2004

Tabela V. Liczba zgonów w województwie wielkopolskim w latach 1999-2004
Table V. Number of deaths of cancer in Greater Poland in the period 1999-2004

Lata/Year	Mężczyźni/Men	Kobiety/Women	Ogółem/Total mortality
1999	4 149	3 234	7 383
2000	4 108	3 321	7 429
2001	4 178	3 408	7 586
2002	4 193	3 391	7 584
2003	4 266	3 329	7 595
2004	4 550	3 407	7 957

a 21,5% nowotworów złośliwych; wśród nowotworów złośliwych 38% stanowiły raki gruczołu piersiowego, 32% nowotwory skóry, a pozostałe 30%. Należy również podkreślić, że udzielane porady obejmowały nie tylko pierwszorazowe zachorowania, ale także kontrole w trakcie leczenia i kontrolne badania po leczeniu choroby nowotworowej w celu wykrycia lub wykluczenia wznowy procesu nowotworowego.

Nowotwory złośliwe płuca, przewodu pokarmowego, narządów rodnych kobiet, raki prostaty są natomiast rozpoznawane w odpowiednich gabinetach specjalistycznych lub oddziałach szpitalnych i stamtąd trafiają do leczenia onkologicznego w dużych ośrodkach.

Dyskusja

Światowa Organizacja Zdrowia i Unia Przeciwnarodowa podają, że prognozy dla całego świata w chorobach onkologicznych są przerażające. Co roku na świecie na nowotwory zapada 11 milionów ludzi, z czego 6 milionów umiera. Jednak w USA udaje się uratować 60% chorych, w Europie 45-50% a w Polsce jedynie 30%, co powodowane jest głównie tym, że większość chorych zgłasza się w okresie rozwiniętych objawów chorobowych, a szansa na wyleczenie maleje wraz z większym stopniem zaawansowania procesu chorobowego. W Polsce do ośrodków wysokospecjalistycznych trafia ok. 40% chorych z chorobami nowotworowymi a pozostali leczeni są w ośrodkach

kach, gdzie nie wszystkie metody leczenia w onkologii są dostępne i nie zawsze jest możliwy dostęp do onkologa. Z powyższych względów istnieje potrzeba wdrożenia skutecznych działań dla wykrywania tych chorób, czyli działań profilaktycznych a także działań oświatowych z zakresu onkologii.

Wzrost liczby zachorowań oraz liczby zgonów na nowotwory złośliwe powoduje, że jest to poważny problem zdrowotny. Dlatego korzystnym jest, że dnia 1 lipca 2005 r. została uchwalona Ustawa o ustanowieniu programu wieloletniego „Narodowy program zwalczania chorób nowotworowych” (Dz. U. z dnia 2 sierpnia 2005: 05.143.1200). Program ten, przewidziany do realizacji w latach 2006-2015, finansowany jest z budżetu państwa i środków pozabudżetowych; łączne nakłady na cały okres realizacji wyniosą 3 000 000 000 zł. Ustawa budzi nadzieję na poprawę w zwalczaniu chorób nowotworowych i zmniejszenie liczby zgonów.

Do realizacji wspomnianych celów muszą być zwiększone nakłady pieniężne na: szeroko pojętą pro-

filaktykę, nowoczesny sprzęt diagnostyczny, odpowiednie leczenie i opiekę nad chorymi. Działania profilaktyczne w onkologii to: a) propagowanie zdrowego stylu życia, a przez to eliminowanie lub zmniejszanie ekspozycji na czynniki ryzyka, b) wykrywanie nowotworów we wczesnym stadium co pozwoli na skuteczne leczenie i zmniejszy umieralność. Konieczne jest również szkolenie lekarzy onkologów, umożliwienie specjalizowania się w tej dziedzinie dla zwiększenia dostępności do specjalisty onkologa.

Wnioski

1. Do gabinetu onkologicznego na poziomie subregionu zgłaszały się głównie kobiety z powodu niepokojących je zmian w obrębie gruczołu piersiowego.
2. Nowotwory złośliwe płuca, przewodu pokarmowego, narządów rodnych kobiet, raki prostaty były rozpoznawane w odpowiednich gabinetach specjalistycznych lub oddziałach szpitalnych i stamtąd trafiały do leczenia onkologicznego w dużych ośrodkach.

Piśmiennictwo / References

1. ***Wielkopolskie Centrum Onkologii: Wielkopolski Rejestr Nowotworów, Biuletyn nr 3 - Nowotwory złośliwe w województwie wielkopolskim w 2004 r.
2. ***Międzynarodowa Statystyczna Klasyfikacja Chorób i Problemów Zdrowotnych - Rewizja dziesiąta ICD-10. Uniwersyteckie Wyd Medyczne Vesalius, Kraków 1996.
3. Zatoński W. Europejski kodeks walki z rakiem – wersja trzecia (2003). Centrum Onkologii – Instytut, Warszawa 2007.
4. Kaniewski Andrzej, Marcinkowski Jerzy T.: Medycyna prospektywna – jedyna szansa ratunku dla upadającego systemu opieki zdrowotnej. Zdr Publ 2006, 116(3): 494-496.
5. Ludwig H. Kluczowy komentarz: nierówności i wady w zakresie opieki nad chorymi na nowotwory. Lancet Oncology 2006, 7, 2, 3: 183-184.