

Regionalne różnice w epidemiologii i terapii raka szyjki macicy

Nierówny dostęp

Dariusz Gilewski, Adam Kozierekiewicz



W ostatnich latach choroby nowotworowe wzbudzają coraz większe zainteresowanie opinii publicznej i środowiska medycznego, zapewne z powodu rosnącej zapadalności na większość rodzajów raka (co towarzyszy starzeniu się populacji), a także poczucia, że na tle innych dziedzin w zwalczaniu nowotworów złośliwych nie poczyniliśmy postępów na miarę naszych ambicji. W rezultacie pojawiło się kilka inicjatyw, od szerokiej kampanii Unii Onkologii, Narodowego Programu Zdrowia (który zyskał formę ustawy), po inicjatywy społeczne, takie jak Koalicja Raka Szyjki Macicy, która właśnie ogłosiła swoje rekomendacje.

Zainteresowaniu chorobami nowotworowymi towarzyszy przekonanie, że w Polsce nie ma odpowiednich źródeł informacji, które mogłyby wspomóc programy zwalczania raka. Powszechnie sądzi się, że rejestr nowotworów dysponuje danymi niskiej jakości, a Narodowy Fundusz Zdrowia nie wie, na co wydaje pieniądze. Ni-

niejszy artykuł prezentuje krótki przegląd informacji na temat raka szyjki macicy oparty na bazach danych Głównego Urzędu Statystycznego, Krajowego Rejestru Nowotworów oraz Narodowego Funduszu Zdrowia. Przegląd ten, w pełni dostępny na stronach www.dane-i-analazy.pl, pokazuje, że istniejące źródła danych,

mimo pewnych braków (np. danych na temat zaawansowania klinicznego nowotworu), są wystarczająco bogate, aby na ich podstawie dokonywać analiz, zwłaszcza porównawczych między województwami (*benchmarking*).

Zapadalność

Podstawowym wskaźnikiem epidemiologicznym w wypadku chorób nowotworowych jest liczba nowych zachorowań rocznie. W odniesieniu do raka szyjki macicy w ostatnich kilku latach w Polsce jest to 16–17 przypadków na 100 tys. kobiet.

Dość znaczne różnice występują między województwami – najniższe wskaźniki obserwuje się w województwach podkarpackim, wielkopolskim i świętokrzyskim, gdzie wynoszą nieco ponad 12 na 100 tys. kobiet. Najwyższe z kolei notowane są w województwach podlaskim i pomorskim (ponad 19 przypadków na 100 tys. kobiet), a także w łódzkim i lubuskim (18 na 100 tys. kobiet).

W przeprowadzonej analizie zmian w czasie najciekawsze jest województwo świętokrzyskie, gdzie w latach 2006–2009 zauważalny jest istotny spadek rejestrowanych zachorowań. Ten trend na tle danych ogólnopolskich, wskazujących na stabilizację, jest istotną odmiennością. Jeśli nie jest spowodowany np. zakłóceniami raportowania lub rejestracji w Krajowym Rejestrze Nowotworów, powinien znaleźć odbicie w innych wskaźnikach.

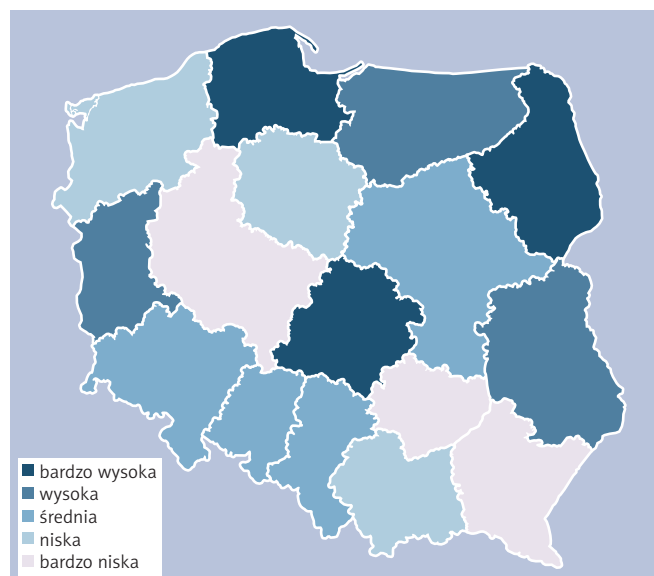
Liczba leczonych

Narodowy Fundusz Zdrowia gromadzi dane na temat leczenia, wykorzystywane w celach rozliczeniowych. Dotychczas zgromadzone informacje (szacowane na 3–4 mld rekordów) zawierają m.in. rozpoznanie oraz zastosowaną terapię (rodzaj usługi, czasem procedury medyczne, leki itp.). Statystyka tego typu nie jest tożsama z zapadalnością badaną przez Krajowy Rejestr Nowotworów, powinna jednak z nią korelować.

Z danych dotyczących lat 2004–2010 można odczytać, że w Polsce wskaźnik leczonych ogółem obniżył się z 19 do 15,5 na 100 tys. kobiet. Najwięcej przypadków stwierdzono wśród ubezpieczonych z lubuskiego oddziału wojewódzkiego (21 na 100 tys. kobiet) oraz pomorskiego i warmińsko-mazurskiego. Najmniej natomiast – z opolskiego (11 na 100 tys. kobiet w 2010 r.), podkarpackiego i lubelskiego (ponad 12 na 100 tys. kobiet).

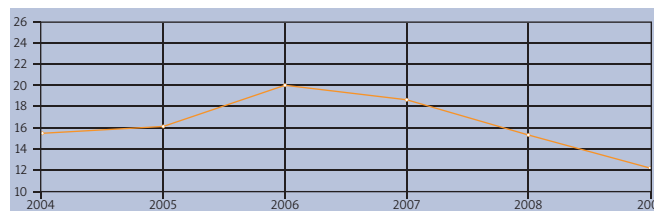
W poszczególnych województwach (o ile przynależność ubezpieczonego do oddziału wojewódzkiego NFZ oddaje faktyczne miejsce zamieszkania) liczba nowych przypadków raczej spada. Z taką sytuacją mamy do czynienia w województwie opolskim, lubelskim, świętokrzyskim, wielkopolskim oraz śląskim. W innych: lubuskim, pomorskim i kujawsko-pomorskim, nie notuje się spadku, choć jednocześnie nie widać tendencji wzrostowej – liczba nowych przypadków jest relatywnie stabilna.

Rycina 1. Liczba nowych przypadków raka szyjki macicy na 100 tys. kobiet wg województw w 2010 r.



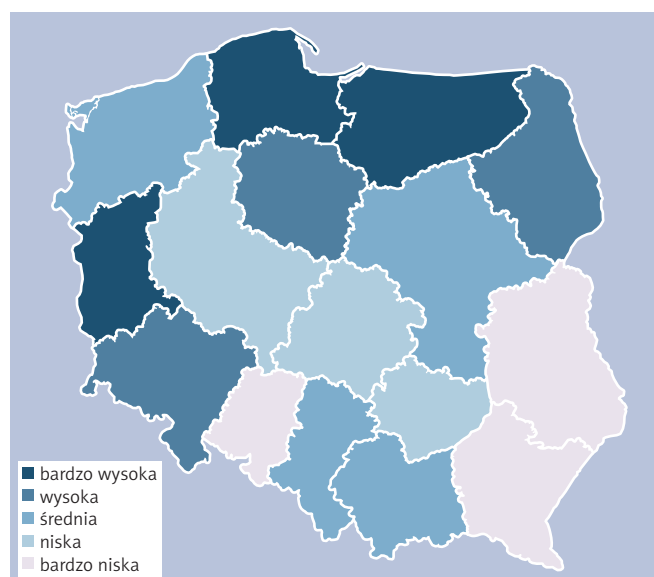
Źródło: www.dane-i-analazy.pl na podstawie danych KRN

Rycina 2. Liczba nowych przypadków raka szyjki macicy na 100 tys. kobiet w województwie świętokrzyskim w latach 2004–2009

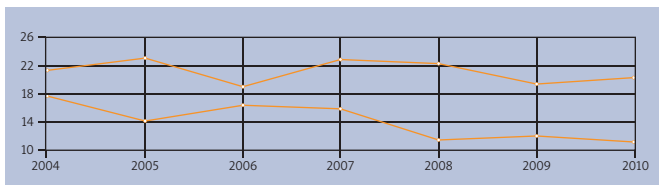


Źródło: www.dane-i-analazy.pl na podstawie danych KRN

Rycina 3. Liczba pacjentek leczonych z powodu raka szyjki macicy na 100 tys. ubezpieczonych wg województw w 2010 r.

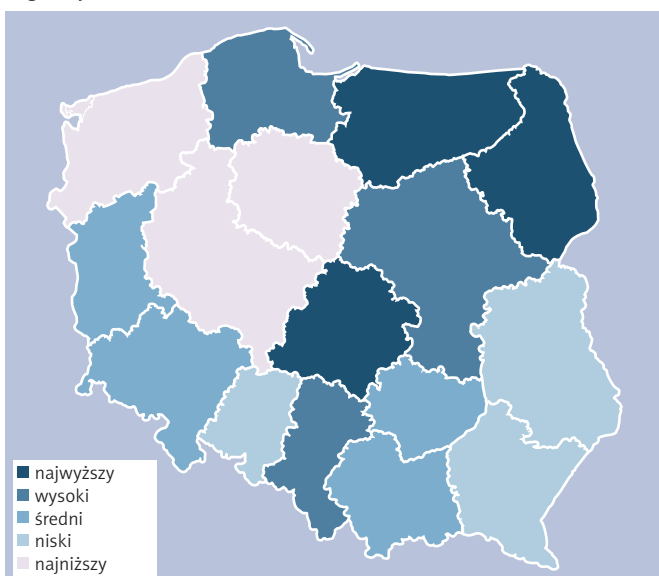


Rycina 4. Liczba pacjentek leczonych z powodu raka szyjki macicy na 100 tys. ubezpieczonych w województwach lubuskim i podkarpackim w latach 2004–2010

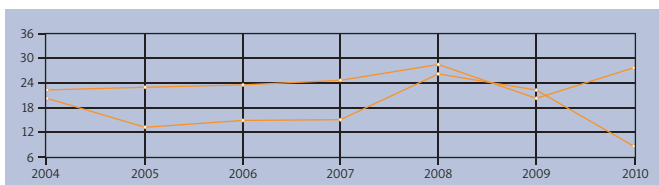


Źródło: www.dane-i-analazy.pl na podstawie danych KRN

Rycina 5. Odsetek stosowania leczenia skojarzonego (radioterapia, leczenie chirurgiczne, chemioterapia) wg województw w 2010 r.



Rycina 6. Odsetek ubezpieczonych leczonych z powodu raka szyjki macicy metodą radioterapii i chirurgicznie w województwach wielkopolskim i świętokrzyskim w latach 2004–2010



Źródło: www.dane-i-analazy.pl na podstawie danych NFZ

„ Zainteresowaniu chorobami nowotworowymi towarzyszy przekonanie, że w Polsce nie ma odpowiednich źródeł informacji, które mogłyby wspomóc programy zwalczania raka ”

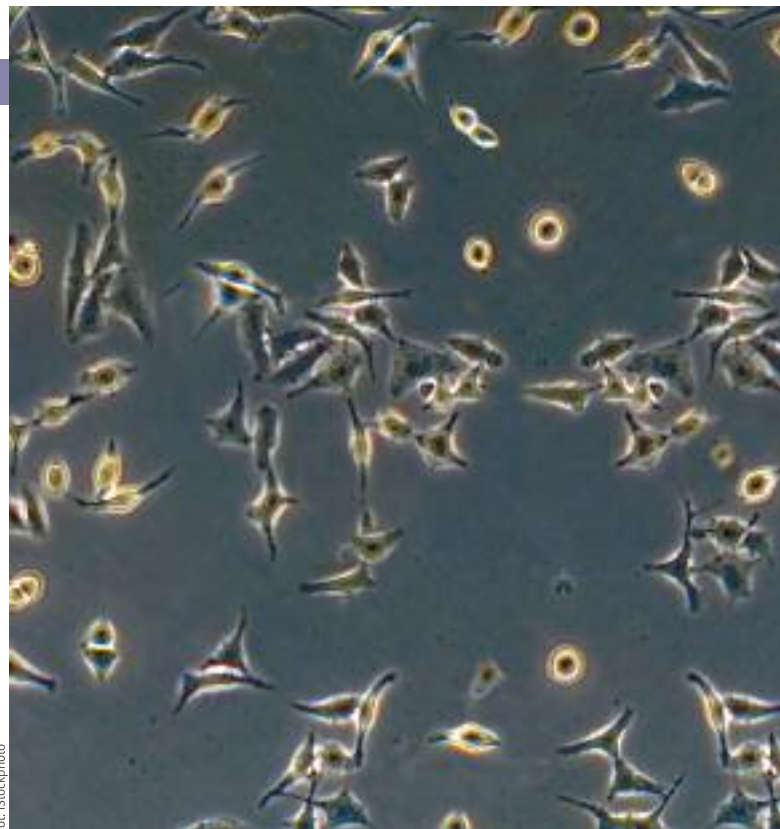


foto: iStockphoto

Stosowane terapie

Unikatowe dane, jakimi dysponuje NFZ, dotyczą form terapii stosowanych u pacjentek z rakiem szyjki macicy. Najczęstszą metodą leczenia, jak wynika z dostępnych danych, jest radioterapia, którą w 2010 r. zastosowano u ok. 73 proc. pacjentek. Porównywalne wskaźniki dotyczą leczenia chirurgicznego (wszystkich rodzajów), któremu zostało poddanych ok. 70 proc. chorych w 2010 r. (74 proc. w 2009 r.). Chemioterapia stosowana była u 45 proc. pacjentek.

Najczęściej terapie te nie były stosowane osobno – w 2010 r. leczenie skojarzone, złożone z radioterapii, leczenia chirurgicznego i chemioterapii, otrzymało 26 proc. chorych, w tym ponad 38 proc. z województwa podlaskiego, a tylko ok. 14 proc. z kujawsko-pomorskiego.

Często pacjentki otrzymywały łącznie radioterapię i leczenie chirurgiczne z pominięciem chemioterapii. Najczęściej skojarzenie tych dwóch metod stosowano w województwach zachodniopomorskim i wielkopolskim (u 27 proc.), najrzadziej – w województwie świętokrzyskim. Tu dodatkowo można zaobserwować, że odsetek leczonych w ten sposób w latach 2004–2007 wyniósł 15 proc., w latach 2008–2009 przekroczył 20 proc., a w roku 2010 spadł do 8 proc.

Stosunkowo często na tle innych nowotworów stosowana była opieka paliatywna, co zapewne pośrednio związane jest z relatywnie niską skutecznością leczenia tego nowotworu. Różnica w częstości stosowania opieki tego rodzaju jest jednak znaczna, co raczej należy przypisać dostępności niż występującym potrzebom zdrowotnym. Na rycinie 7. przedstawiono dane z województw kujawsko-pomorskiego i podlaskiego. W pierwszym z nich opiekę paliatywną uzyskało ponad 36 proc. pacjentek, podczas gdy w podlaskim tylko 18 proc.

W obu województwach następuje ponadto stopniowy spadek odsetka osób, które zostają objęte opieką tego



rodzaju. Odpowiedź na pytanie, czy wynika to ze wzrostu skuteczności terapii, czy ze spadku dostępności, wymaga dodatkowych analiz.

Wydatki na leczenie

Od 2004 r. do 2010 r. wydatki NFZ na leczenie raka szyjki macicy wzrosły z 17 tys. do 29 tys. zł w przeliczeniu na pacjentkę. Zróżnicowanie kosztów było znaczne – w 2010 r. najwyższe wydatki ponoszono na osoby ubezpieczone w świętokrzyskim oddziale NFZ (średnio 42 tys. zł), natomiast najniższe w podkarpackim (średnio 21 tys. zł). Przyczyny nie są jasne i powinny zostać dodatkowo zbadane. Na pewno nie zależą one od wyceny świadczeń, ta bowiem została prawie całkowicie ujednolicona. Odpowiedzi należy szukać raczej w zastosowanej terapii, ewentualnie w stanie zdrowia pacjentek przyjmowanych do leczenia.

Koszty terapii chorych z potwierdzonym rozpoznaniem raka szyjki macicy zwiększały się w ostatnich latach we wszystkich województwach, choć tempo było zróżnicowane. W województwie podkarpackim konsekwentnie pozostawały najniższe i wzrosły z 11 tys. w 2004 r. do 21 tys. w 2010 r. W świętokrzyskim gwałtownie wzrosły w 2009 r. w porównaniu z 2008 r. Podobnie w mazowieckim, lubelskim i wielkopolskim. W innych województwach zmiana była bardziej rozłożona w czasie i szybki wzrost wydatków rozpoczął się już rok wcześniej, między 2007 a 2008 r.

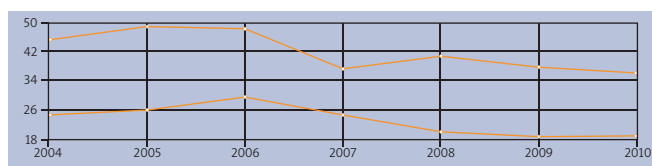
Koszty terapii kobiet w wieku 65 i więcej lat z potwierdzonym rozpoznaniem raka szyjki macicy są niemal o połowę niższe niż młodszych pacjentek. Analiza tego zjawiska powinna być przeprowadzona wraz z analizą przeżycia osób w poszczególnych grupach wiekowych.

Czas przeżycia

Najwartościowszą miarą skuteczności leczenia chorych nowotworowych są 5-letnie relatywne (uwzględ-

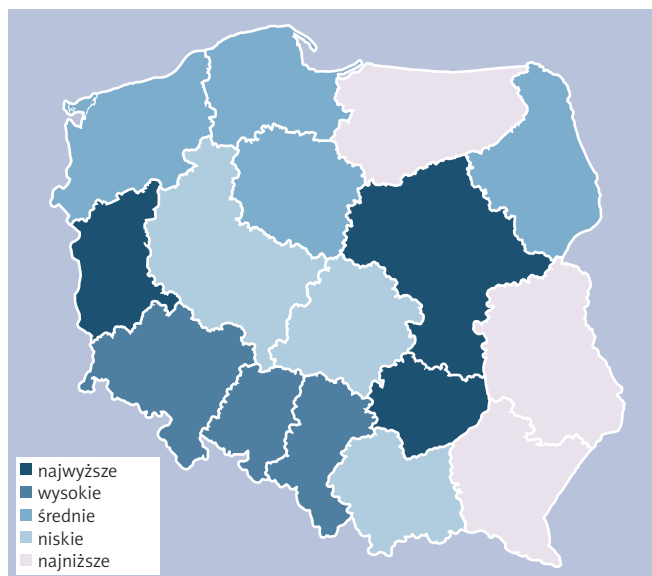
„ Najniższe wskaźniki zapadalności na raka szyjki macicy obserwuje się w województwach podkarpackim, wielkopolskim i świętokrzyskim. Najwyższe w podlaskim pomorskim ”

Rycina 7. Odsetek ubezpieczonych leczonych z powodu raka szyjki macicy uzyskujących opiekę paliatywną w województwach kujawsko-pomorskim i podlaskim w latach 2004–2010

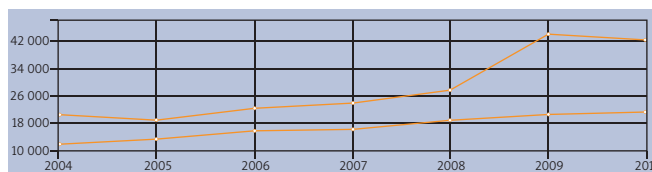


Źródło: www.dane-i-analazy.pl na podstawie danych KRN

Rycina 8. Wydatki NFZ na leczenie pacjentek z potwierdzonym rozpoznaniem raka szyjki macicy wg województw w 2010 r.



Rycina 9. Wydatki NFZ na leczenie pacjentek z potwierdzonym rozpoznaniem raka szyjki macicy w województwach mazowieckim i podkarpackim w latach 2004–2010

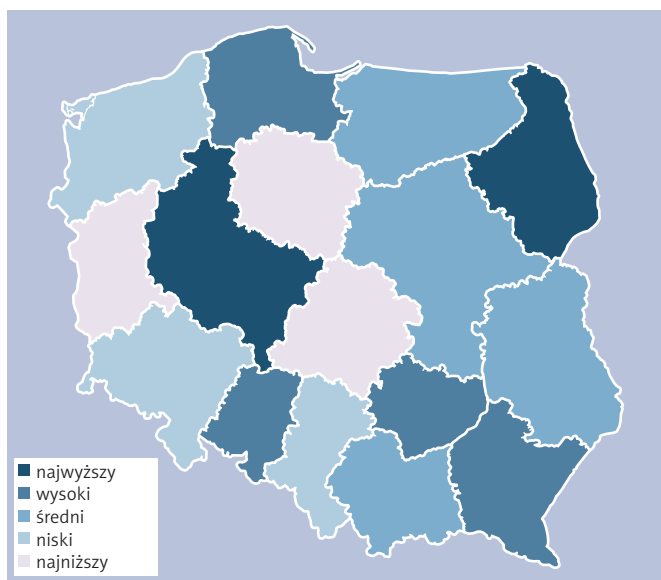


Źródło: www.dane-i-analazy.pl na podstawie danych NFZ

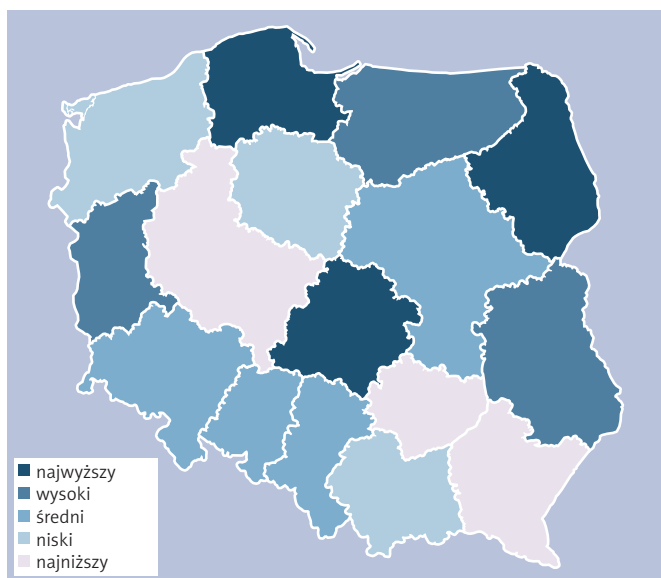
niające normalną umieralność w danej grupie wieku wskaźniki przeżycia osób zdiagnozowanych w kierunku danej choroby. W zależności od sformułowania zakresu „skuteczności” (skuteczność „zwalczania” raka lub tylko „leczenia”) do zachowania porównywalności konieczne jest również uwzględnienie stanu klinicznego pacjentki w chwili rozpoznania. Takich danych w Polsce na razie nie mamy.

Istnieją jednak dane, które z pewną dozą ostrożności można interpretować jako wskaźniki skuteczności.

Rycina 10. Odsetek pacjentek z potwierdzonym rozpoznaniem raka szyjki macicy rozpoczynających leczenie w 2005 r. i żyjących w 2010 r. wg województw



Rycina 11. Współczynnik umieralności z powodu raka szyjki macicy wg województw



Źródło: www.dane-i-analazy.pl na podstawie danych GUS

Są nimi surowe wskaźniki przeżycia pacjentów (od 3 miesięcy do 5 lat od daty udzielenia pierwszego świadczenia opieki zdrowotnej – tu: rozpoznanie C53 – rak szyjki macicy), którymi dysponuje NFZ.

Z danych wynika, że najwyższe wskaźniki przeżycia 5-letniego osób rozpoczynających leczenie w 2005 r. zanotowano w województwach podlaskim oraz wielkopolskim (66–67 proc.), najniższe zaś w łódzkim, kujawsko-pomorskim i lubuskim (43–46 proc.). Na wyliczenie wskaźnika przeżycia 5-letniego trzeba, co oczywiste, czekać 5 lat od ustalenia rozpoznania, dlatego ostatnie dane dla tego wskaźnika dotyczą 2005 r.

W wypadku wskaźnika przeżycia 2-letniego, nieco mniej cenionego niż 5-letnie, można obserwować przypadki, których leczenie zaczęto najpóźniej w 2008 r. Tu również w województwie podlaskim notuje się najlepsze wyniki (ok. 85 proc.), następnie w opolskim (ok. 77 proc.). Najgorsze natomiast w łódzkim, śląskim, dolnośląskim, warmińsko-mazurskim i kujawsko-pomorskim (65–67 proc.).

Umieralność

Ostatnim spośród omawianych wskaźników jest umieralność. Z powodu raka szyjki macicy najczęściej kobiet umiera w województwie warmińsko-mazurskim (ponad 11 na 100 tys. kobiet w 2009 r.), a dalej w lubuskim, wielkopolskim i pomorskim (ponad 10 na 100 tys. kobiet w 2009 r.). Najmniej jest zgonów z tego powodu w województwach lubelskim, małopolskim, świętokrzyskim i podlaskim (ponad 7 na 100 tys. kobiet w 2009 r.).

Wskaźnik umieralności cechuje się dość zmiennym trendem. Przykładem jest województwo lubuskie, gdzie w 2005 r. i 2007 r. z powodu raka szyjki macicy notowano zgon 13 na 100 tys. kobiet, następnie spadł on do 10 na 100 tys. chorych.

Wnioski

Dokonany na przykładzie raka szyjki macicy krótki przegląd informacji, jakie można uzyskać z dostępnych baz danych GUS, KRN oraz NFZ, pokazuje, że specjaliści ds. polityki zdrowotnej różnych szczebli (również samorządowych) mają dostęp do interesujących danych, które warto dogłębnie analizować i porównywać. Być może właśnie w wyniku tego typu analiz pojawią się nowe inicjatywy z udziałem przedstawicieli środowiska medycznego, które doprowadzą do poprawy sytuacji zdrowotnej w poszczególnych regionach kraju. Więcej szczegółowych analiz i opracowań można znaleźć na stronach portalu www.dane-i-analazy.pl.

Autorzy składają podziękowania osobom, bez których powstanie niniejszego artykułu nie byłoby możliwe.

W szczególności prezesowi NFZ Jackowi Paszkiewiczowi oraz dyrektorowi Andrzejowi Śliwczyńskiemu, dr Joannie Didkowskiej oraz Urszuli Wojciechowskiej z Krajowego Rejestru Nowotworów, a także dyrektor Lucynie Nowak z Głównego Urzędu Statystycznego.