Współczesna Onkologia (2003) vol. 7; 2 (148–152)

Celem pracy jest uzasadnienie wysokiej jakości zbieranych przez Wielkopolski Rejestr Nowotworów danych o zachorowaniach na nowotwory złośliwe, co jest podstawą do wykorzystania ich w celu planowania założeń polityki zdrowotnej w skali makro- i mikroregionu.
Do analizy wykorzystano dane o zachorowaniach na nowotwory złośliwe ze zbioru Krajowego Rejestru Nowotworów (KRN) i Wielkopolskiego Rejestru Nowotworów (WRN).
Kompletność rejestracji w Polsce w 1999 r. wynosiła 86 proc. (85 proc. dla mężczyzn i 87 proc. dla kobiet); w Rejestrze Dolnośląskim 105 proc.; Opolskim 93 proc.; Świętokrzyskim 118 proc.; Łódzkim 59 proc.; Wielkopolskim 91 proc.
Szacunkowa kompletność WRN znacznie przewyższa średnią krajową i klasyfikuje WRN zaraz za wzorcowym Opolskim. Jednakże przed WRN stoją następne zadania, których celem jest podniesienie rzetelności i spójności zbieranych danych (np. wprowadzenie standardów w kategorii kodów, kodów morfologicznych).

Słowa kluczowe: epidemiologia nowotworów złośliwych.

Analiza porównawcza jakości rejestracji zachorowań na nowotwory złośliwe w Polsce i Wielkopolsce w 1999 roku

The comparative analysis of the completeness of malignant tumors registrations in Poland and Wielkopolska district in 1999

Agnieszka Dyzmann-Sroka, Teresa Wosicka, Wiesława Myślińska, Wiesława Olenderczyk, Beata Szczęch, Małgorzata Rymarczyk-Wciorko

Wielkopolskie Centrum Onkologii im. M. Skłodowskiej-Curie

WSTĘP

Celem pracy jest uzasadnienie wysokiej kompletności zbieranych przez Wielkopolski Rejestr Nowotworów danych o zachorowaniach na nowotwory złośliwe, co jest podstawą do wykorzystania ich w celu planowania założeń polityki zdrowotnej w skali makro- i mikroregionu. Dane zbierane przez rejestry pozwalają bowiem określić częstość zjawiska (tj. liczbę zarejestrowanych zachorowań na określony nowotwór – w danym przedziale czasowym, na danym terenie), dzięki określeniu narażenia populacji umożliwiają planowanie rozwoju sieci placówek medycznych, pozwalają zidentyfikować czynniki ryzyka przez porównanie grupy chorych nowotworowych z innymi subpopulacjami, pozwalają również na określenie grup ryzyka, określenie skuteczności leczenia oraz badań skryningowych.

MATERIAŁ I METODY

Do analizy wykorzystano dane o zachorowaniach na nowotwory złośliwe ze zbioru Krajowego Rejestru Nowotworów (KRN) i Wielkopolskiego Rejestru Nowotworów (WRN). W analizie posłużono się następującymi miernikami:

a) odsetek zachorowań i zgonów na najczęstsze nowotwory wśród kobiet i mężczyzn,
b) wskaźnik zachorowania/zgony (Z/Z) – będący ilorazem liczby nowo zarejestrowanych nowotworów złośliwych ogółem do liczby zgonów z powodu nowotworów złośliwych w tym samym okresie.

Za standard kompletności rejestracji uznano wyniki rejestracji w najlepszych polskich rejestrach w 1990 r. (1,52), tj. Dolnośląskiego i Opolskiego Rejestru Nowotworów, gdzie od wielu lat notuje się bardzo wysoką kompletność rejestracji oraz najwyższą wartość wskaźnika Z/Z. W 1999 r. wskaźnik dla Polski wyniósł 1,31; dla Rejestru Dolnośląskiego 1,60; Opolskiego 1,41; Świętokrzyskiego 1,79; Łódzkiego 0,89; Wielkopolskiego 1,38.

The aim of this work is to argue the high completeness of data regarding malignant tumors, gathered by the Wielkopolska Cancer Registry, which underlies the wholesome macro- and microtregion policy. Data used in this analysis come from he Polish National Cancer Registry (the PNCR) and the Wielkopolska Cancer Registry (the WCR).

The completeness of the registration in Poland in 1999 was estimated at 86% (85% for men and 87% for women), in the Dolnośląskie Cancer Registry at 105%, Opole at 93%, Świętokrzyskie at 118%, Łódź at 59%, Wielkopolska at 91%.

The assessed completeness of the registration for the WCR is considerably higher than the national average rate and classifies the WCR close to the level of the Opole Cancer Registry standard. The WCR has new tasks aimed to increasing the reliability and cohesion of assembled data (e.g. the introduction of standards in code categorization, the morphological codes, etc.).

Key words: The Epidemiology of Cancer.

Tab. 1. Porównanie kilku wskaźników Krajowego Rejestru Nowotworów i wybranych Regionalnych Rejestrów Nowotworów

	Krajowy Rejestr Nowotworów 1999 (dla porównania Rejestr Fiński od lat uznawany za wzorcowy ma wskaźnik 1,46)	Najlepsze Rejestry:				
		Dolnośląski	Opolski	Świętokrzyski	Rejestr Łódzki	Rejestr Wielkopolski
wskaźnik Z/Z	**1,31**	1,60	1,41	1,7	0,89	**1,38**
szacunkowa kompletność (proc.)	**86**	105	93	118	59	**91**
odsetek zgonów na nowotwór sutka wśród kobiet w 1999 r. (proc.)	**13,1**	11,6	13,1	13,9	14,6	**14,7**
odsetek zgonów na nowotwór złośliwy płuca wśród mężczyzn w 1999 r. (proc.)	**33,2**	36,1	33,3	34,2	33,7	**31,5**
odsetek zachorowań na nowotwór sutka wśród kobiet w 1999 r. (proc.)	**19,7**	16,9	19,0	17,8	16,2	**22,2**
odsetek zachorowań na nowotwór złośliwy płuca wśród mężczyzn w 1999 r. (proc.)	**27,7**	28,2	27,2	24,9	27,0	**25,5**

WYNIKI

Kompletność rejestracji w Polsce w 1999 r. wynosiła 86 proc. (85 proc. dla mężczyzn i 87 proc. dla kobiet); w Rejestrze Dolnośląskim 105 proc.; Opolskim 93 proc.; Świętokrzyskim 118 proc.; Łódzkim 59 proc.; Wielkopolskim 91 proc. (tab. 1.).

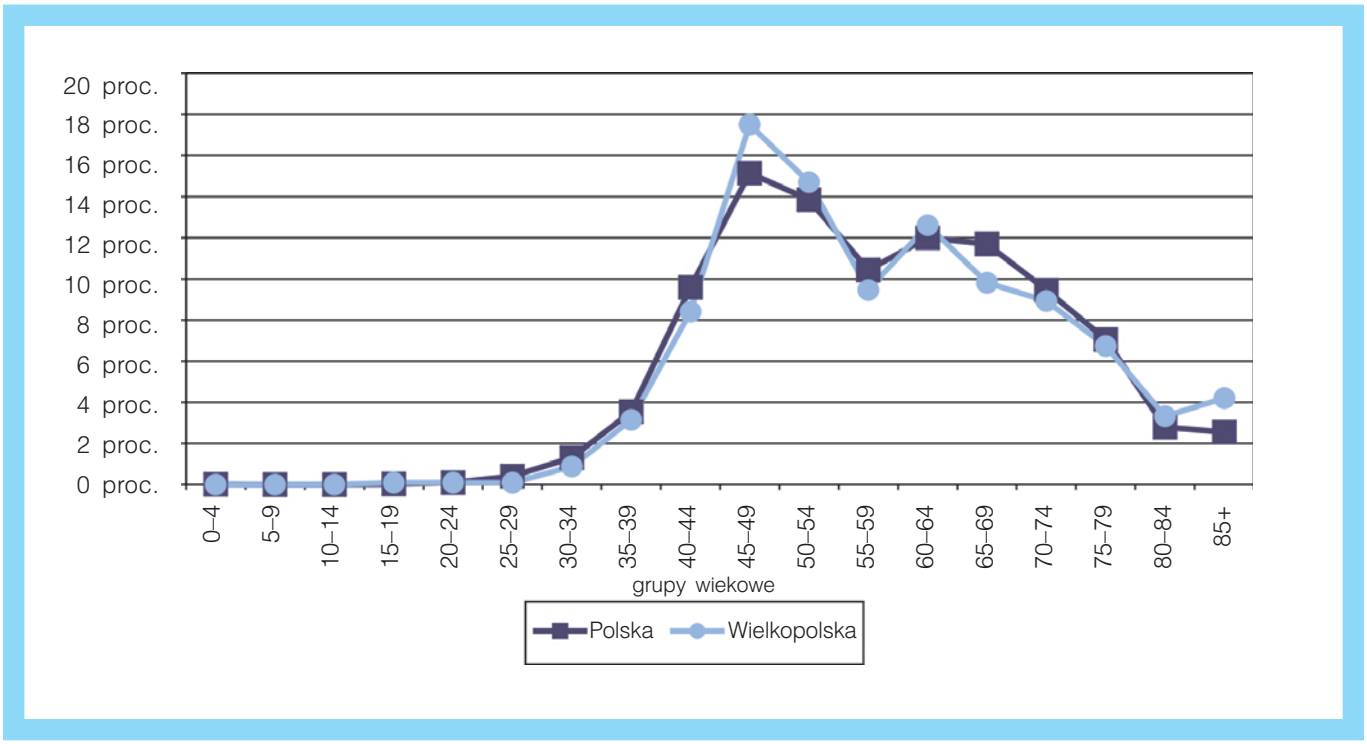
Najwyższy odsetek wśród zgonów nowotworowych u kobiet stanowiły zgony na nowotwór złośliwy sutka 13,1 proc. (w przypadku Wielkopolskiego Rejestru Nowotworów 14,7 proc.), u mężczyzn najwyższy odsetek wśród zgonów nowotworowych stanowiły zgony z powodu nowotworów złośliwych płuca 33,2 proc. (w przypadku Wielkopolskiego Rejestru Nowotworów 31,5 proc.).

W przypadku najczęściej rejestrowanych zachorowań na nowotwory złośliwe u kobiet na pierwszym miejscu znalazł się nowotwór złośliwy sutka 19,7 proc. (w przypadku Wielkopolskiego Rejestru Nowotworów 22,2 proc.), natomiast u mężczyzn nowotwory złośliwe płuca 27,7 proc. (w przypadku Wielkopolskiego Rejestru Nowotworów 25,5 proc.).

Wskaźnik Z/Z dla nowotworu sutka u kobiet dla Polski w 1999 r. wynosi 2,21, dla Wielkopolski 2,41. Natomiast wskaźnik Z/Z dla nowotworu płuca dla mężczyzn dla Polski w 1999 r. wynosi 0,99, dla Wielkopolski również 0,99. W przypadku tych dwóch najczęstszych nowotworów w 1999 r. wskaźnik kompletności dla Polski i Wielkopolski jest bardzo zbliżony. Ciekawą próbę stanowi także porównanie odsetka zachorowań i zgonów na nowotwór sutka w Polsce i w Wielkopolsce u kobiet w 1999 r. (tab. 1. i 2. oraz ryc. 1. i 2. – wykresy w grupach 5-letnich).

Tab. 2. Zarejestrowane zachorowania na nowotwór sutka w Polsce i Wielkopolsce u kobiet w 1999 r. Porównanie liczbowe i procentowe w grupach 5-letnich

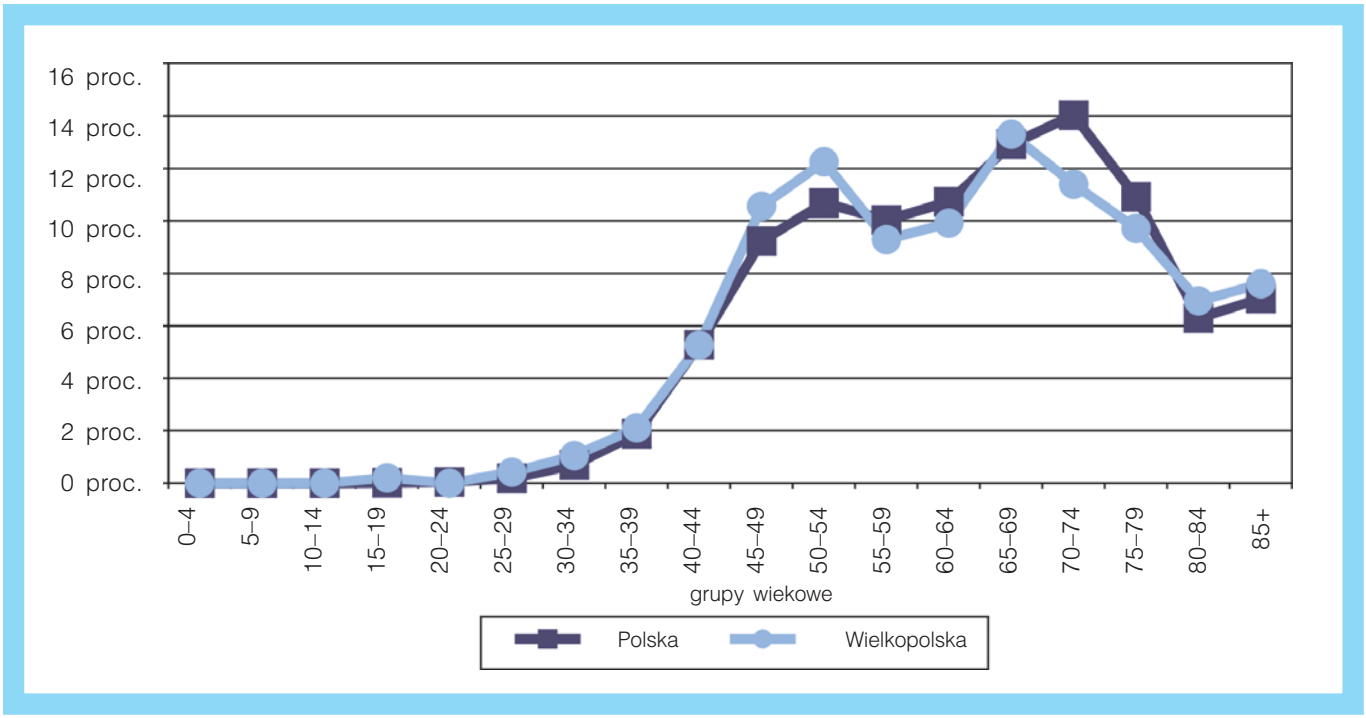
Liczba	Grupa wieku																		
	0–4	5–9	10–14	15–19	20–24	25–29	30–34	35–39	40–44	45–49	50–54	55–59	60–64	65–69	70–74	75–79	80–84	85+	Razem
POLSKA																			
zachorowań	2	0	0	3	10	41	131	356	962	1 520	1 390	1 047	1 203	1 173	950	707	280	256	10 031
proc.	0,02	0	0	0,03	0,1	0,41	1,31	3,55	9,59	15,15	13,86	10,44	11,99	11,69	9,47	7,05	2,79	2,55	100
WIELKOPOLSKA																			
zachorowań	0	0	0	1	1	1	10	36	96	200	168	108	144	112	102	77	38	48	1 142
proc.	0	0	0	0,09	0,09	0,09	0,88	3,15	8,41	17,51	14,71	9,46	12,61	9,81	8,93	6,74	3,33	4,2	100



Ryc. 1. Zarejestrowane zachorowania na nowotwór sutka w Polsce i Wielkopolsce u kobiet w 1999 r. Porównanie liczbowe i procentowe w grupach 5-letnich

Tab. 3. Zgony na nowotwór sutka w Polsce i Wielkopolsce u kobiet w 1999 r. Porównanie liczbowe i procentowe w grupach 5-letnich

Liczba	Grupa wieku																		
	0–4	5–9	10–14	15–19	20–24	25–29	30–34	35–39	40–44	45–49	50–54	55–59	60–64	65–69	70–74	75–79	80–84	85+	Razem
POLSKA																			
zgonów	0	0	0	1	2	9	32	86	240	419	485	456	487	587	637	496	286	320	4 543
proc.	0	0	0	0,02	0,04	0,2	0,7	1,89	5,28	9,22	10,68	10,04	10,72	12,92	14,02	10,92	6,3	7,04	100
WIELKOPOLSKA																			
zgonów	0	0	0	1	0	2	5	10	25	50	58	44	47	63	54	46	33	36	474
proc.	0	0	0	0,21	0	0,42	1,05	2,11	5,27	10,55	12,24	9,28	9,92	13,29	11,39	9,7	6,96	7,59	100



Ryc. 2. Zgony na nowotwór sutka w Polsce i Wielkopolsce u kobiet w 1999 r. Porównanie liczbowe i procentowe w grupach 5-letnich

Założeniem porównania jest teza, że w województwie wielkopolskim nie notuje się wyjątkowo silnych czynników ryzyka – w związku z tym wskaźniki dla Polski nie powinny znacząco odbiegać od wskaźników dla Wielkopolski.

Jak widać na ryc. 1. i 2. rozkład zachorowań i zgonów na nowotwory sutka w Polsce i Wielkopolsce jest również podobny.

WNIOSKI

W obecnej trudnej sytuacji, gdy wiele jednostek służby zdrowia boryka się z trudnościami finansowymi – kierownicy szpitali coraz częściej zastanawiają się nad redukcjami personelu. Ustawa o Statystyce Publicznej (DzU nr 88 poz. 439 z 1995 r.) zobowiązuje wszystkie jednostki służby zdrowia i poszczególnych lekarzy do wypełniania Kart Zgłoszenia Nowotworów Złośliwych. Karty te przesyłane są do 16 RRN, gdyż tylko one mają możliwość weryfikacji tych kart. Zasadności istnienia RRN nie trzeba udowadniać. Ważna jest natomiast wysoka kompletność, jakość i wiarygodność danych.

Porównanie danych Krajowego Rejestru Nowotworów z danymi zebranymi przez Wielkopolski Rejestr Nowotworów stanowiło próbę udowodnienia kompletności danych zbieranych przez Wielkopolski Rejestr Nowotworów.

Choroby nowotworowe są chorobą cywilizacyjną. Niezwykle ważne staje się monitorowanie tzw. grup zwiększonego ryzyka. Jeśli np. wiadomo, że najwyższa procentowo zachorowalność na nowotwór sutka notowana jest u kobiet pomiędzy 45. a 49. rokiem życia to programy skryningowe (zgodnie z opracowanymi standardami w zakresie prowadzenia programów skryningowych) muszą obejmować grupę kobiet po menopauzie powyżej 50. roku życia. Dlatego też właściwie zorganizowany RRN, dostarczający rzetelnych, kompletnych i spójnych danych dotyczących zachorowalności i umieralności na nowotwory złośliwe stanowi podstawowe i niezbędne źródło wiedzy dla organów samorządowych w opracowywaniu polityki zdrowotnej regionu.

Szacunkowa kompletność dla WRN znacznie przewyższa średnią krajową i klasyfikuje WRN zaraz za wzorcowym Opolskim. Należy podkreślić, że szacunkowa kompletność rejestracji na poziomie 118 proc. może sugerować występowanie w systemie powtórzeń (tzw. dubletów), natomiast zbyt niska kompletność (59 proc.) wskazuje na duże niedorejestrowanie. Odsetek zachorowań i zgonów na nowotwory w przypadku Wielkopolski nieznacznie odbiegają od danych dla Polski. Jak wykazują powyższe dane kompletność danych zbieranych przez WRN jest na dobrym poziomie. Jednakże przed WRN stoją następne zadania, których celem jest podniesienie rzetelności i spójności zbieranych danych (np. wprowadzenie standardów w kategorii kodów, kodów morfologicznych).

Podziękowanie. Dziękujemy paniom Urszuli Wojciechowskiej i Joannie Didkowskiej (Krajowy Rejestr Nowotworów) za cenne uwagi dotyczące niniejszej pracy.

PIŚMIENNICTWO

1. Didkowska J, Wojciechowska U, Tarkowski W, Zatoński W. *Nowotwory złośliwe w Polsce w 1999 roku.* Pracownia Poligraficzna Centrum Onkologii – Instytutu, Warszawa 2002.

ADRES DO KORESPONDENCJI

mgr Agnieszka Dyzmann-Sroka
Wielkopolskie Centrum Onkologii
Dział Organizacji i Nadzoru
ul. Garbary 15
61-866 Poznań
tel. 0 (prefiks) 61 854 06 35,
0605 828 873
faks 0 (prefiks) 61 852 19 48
e-mail: Agnieszka.Dyzman-Sroka@wco.pl