

Ocena zamikov pri napotitvi, izvedbi diagnostike in prvega zdravljenja pri bolnikih z raki sečnega mehurja in ledvic v Sloveniji

Assessment of possible delays in referrals, diagnostics procedures and first treatment in Slovenian bladder and kidney cancer patients

Zadnik Vesna¹, Kokalj-Kokot Mateja^{2,3}, Černelč Klemen⁴, Bric Nika¹

¹Epidemiologija in register raka, Onkološki inštitut Ljubljana, Zaloška cesta 2, 1000 Ljubljana

²Katedra za družinsko medicino, Medicinska fakulteta Univerze v Ljubljani, Poljanski nasip 58, 1000 Ljubljana

³Zdravstveni dom Grosuplje, Pod gozdom cesta I 14, 1290 Grosuplje

⁴Klinični oddelek za urologijo, UKC Ljubljana, Zaloška cesta 7, 1000 Ljubljana

Korespondenca: izr. prof. dr. Vesna Zadnik, dr. med.

E-mail: vzadnik@onko-i.si

Poslano / Received: 14.3.2020

Sprejeto / Accepted: 26.3.2020

doi:10.25670/oi2020-001on

IZVLEČEK

Pri nas za ledvičnim rakom na leto povprečno zbolijo 370 ljudi, za rakom sečnega mehurja 320. Preživetje slovenskih bolnikov in bolnic pri teh dveh oblikah raka je že vrsto let slabše od evropskega povprečja. V povezavi treh raziskovalnih organizacij, Onkološkega inštituta Ljubljana, Katedre za družinsko medicino Univerze v Ljubljani in Kliničnega oddelka za urologijo Univerzitetnega kliničnega centra Ljubljana, smo leta 2017 uvedli projekt Celostna analiza zgodnje obravnave bolnikov z urološkimi raki z oceno zamikov pri napotitvi, izvedbi diagnostike in prvega zdravljenja, v katerem smo retrospektivno analizirali zdravstveno oskrbo slovenskih bolnikov in bolnic z raki ledvic, sečnega mehurja ali prostate. V raziskavo smo vključili vse zbolele v Sloveniji leta 2014. V tem prispevku prikazujemo rezultate ocene zamikov v zdravljenju bolnikov in bolnic z rakom ledvic in rakom sečnega mehurja.

Median interval zdravstvenega sistema (čas od prvih preiskav do začetka zdravljenja) je bil pri bolnikih z rakom sečnega mehurja 35 dni, pri bolnikih z ledvičnim rakom pa 22 dni. Pri obeh rakih je največ časa poteklo med prvimi diagnostičnimi postopki in prvim pregledom pri specialistu, kar nakazuje na ozko grlo pri izvedbi diagnostičnih postopkov.

Ključne besede: ledvični rak, rak sečnega mehurja, napotitve, diagnostika, zdravljenje, čakalne dobe, državni program za obvladovanje raka

ABSTRACT

The average annual incidence of kidney cancer in Slovenia is 370, and the incidence of bladder cancer is 320. Consortium of three research organizations: the Institute of Oncology Ljubljana, Department of Family Medicine, University of Ljubljana and the Clinical Department of Urology at the University Clinical Center Ljubljana, launched the project Comprehensive analysis of management of urological cancer patients with an assessment of possible delays in referrals, realization of diagnostics procedures and first treatment in 2017. Its main objective was to retrospectively analyse the health care of Slovenian patients with cancer of the kidney, bladder or prostate. The study included all Slovenian patients diagnosed in 2014. This article presents the results of an assessment of delays in referrals, diagnostics procedures and first treatment in bladder and kidney cancer patients.

The median system interval (time from first examinations to initiation of treatment) was 35 days in patients with bladder cancer and 22 days in patients with kidney cancer. In both cases, the greatest amount of time elapsed between the first diagnostic procedures and the first specialist visit what points to a bottleneck in performing diagnostic procedures at both the primary and secondary levels of our health system.

Keywords: kidney cancer, bladder cancer, referral, diagnostics, treatment, waiting times, national cancer control plan

2. UVOD

V zadnjih letih za rakom na leto zbolijo več kot 15 tisoč Slovencev, več kot 6 tisoč na leto jih zaradi raka umre. Med nami pa trenutno živi več kot 110 tisoč ljudi, ki so imeli kdaj koli postavljeno diagnozo katere od rakavih bolezni (1). Sistematično in dolgoročno zmanjševanje bremena raka je mogoče le s celovitim obvladovanjem te bolezni. S tem namenom je leta 2016 v Sloveniji nastal drugi Državni program obvladovanja raka (DPOR), ki opredeljuje strateške cilje za zmanjševanje incidence, izboljšanje preživetja in večjo kakovost življenja onkoloških bolnikov od leta 2017 do 2021 (2). Izhodišče za ocenjevanje uspešnosti primarne in sekundarne onkološke preventive, diagnostike, zdravljenja, rehabilitacije in paliativne oskrbe ter za načrtovanje zmogljivosti in sredstev so podatki o bremenu raka v populaciji, ki jih v Sloveniji že več 70 let spremljamo v Registru raka Republike Slovenije (odslej: Register raka) (3). Samo podatki o količini sredstev, ki so namenjeni različnim programom, namreč še ne potrjujejo, da so ta sredstva učinkovito porabljena in da prispevajo k boljšemu zdravju prebivalstva.

Urološki raki kot celota pri moških spadajo med pogostejše rake, saj skupno zajemajo več kot četrtino vseh ugotovljenih rakov pri njih; pri ženskah so manj pogosti. Breme uroloških rakov se v Sloveniji nenehno veča. Za ledvičnim rakom pri nas na leto povprečno zbolijo 370 ljudi, za rakom sečnega mehurja 320 (1). Slovenske incidence, umrljivosti in prevalence so pri ledvičnem rakom in rakom sečnega mehurja v primerjavi z drugimi evropskimi državami in svetom nadpovprečne (4,5). Dve tretjini slovenskih bolnikov in bolnic z ledvičnim rakom preživita pet let, pri rakom sečnega mehurja je takšnih polovica (3). Preživetje slovenskih bolnikov in bolnic za rakom ledvic ali sečnega mehurja je že vrsto let slabše od evropskega povprečja (6–9). To je najbolj odvisno od stadija in starosti ob diagnozi, odločilna pa je tudi ustrezna obravnava bolnika. Pri rakom sečnega mehurja so specialisti pred časom denimo zapazili premajhen delež bolnikov, ki so zdravljeni z radikalno cistektomijo (10).

Analize obravnave bolnikov z urološkimi raki v slovenskem zdravstvenem sistemu v današnjem času ni na voljo. Že več let pa so dobro znane dolge čakalne vrste na operativno zdravljenje uroloških rakov, ki nakazujejo na neurejenost razmer na tem področju. V povezavi treh raziskovalnih organizacij, Onkološkega inštituta Ljubljana, Katedre za družinsko medicino Univerze v Ljubljani in Kliničnega oddelka za urologijo Univerzitetnega kliničnega centra Ljubljana, smo leta 2017 uvedli projekt **Celostna analiza zgodnje obravnave bolnikov z urološkimi raki z oceno zamikov pri napotitvi, izvedbi diagnostike in prvega zdravljenja**, v katerem smo retrospektivno analizirali zdravstveno oskrbo slovenskih bolnikov in bolnic z raki ledvic, sečnega mehurja ali prostate. V tem prispevku prikazujemo rezultate ocene zamikov v zdravljenju bolnikov in bolnic z rakom ledvic in rakom sečnega mehurja.

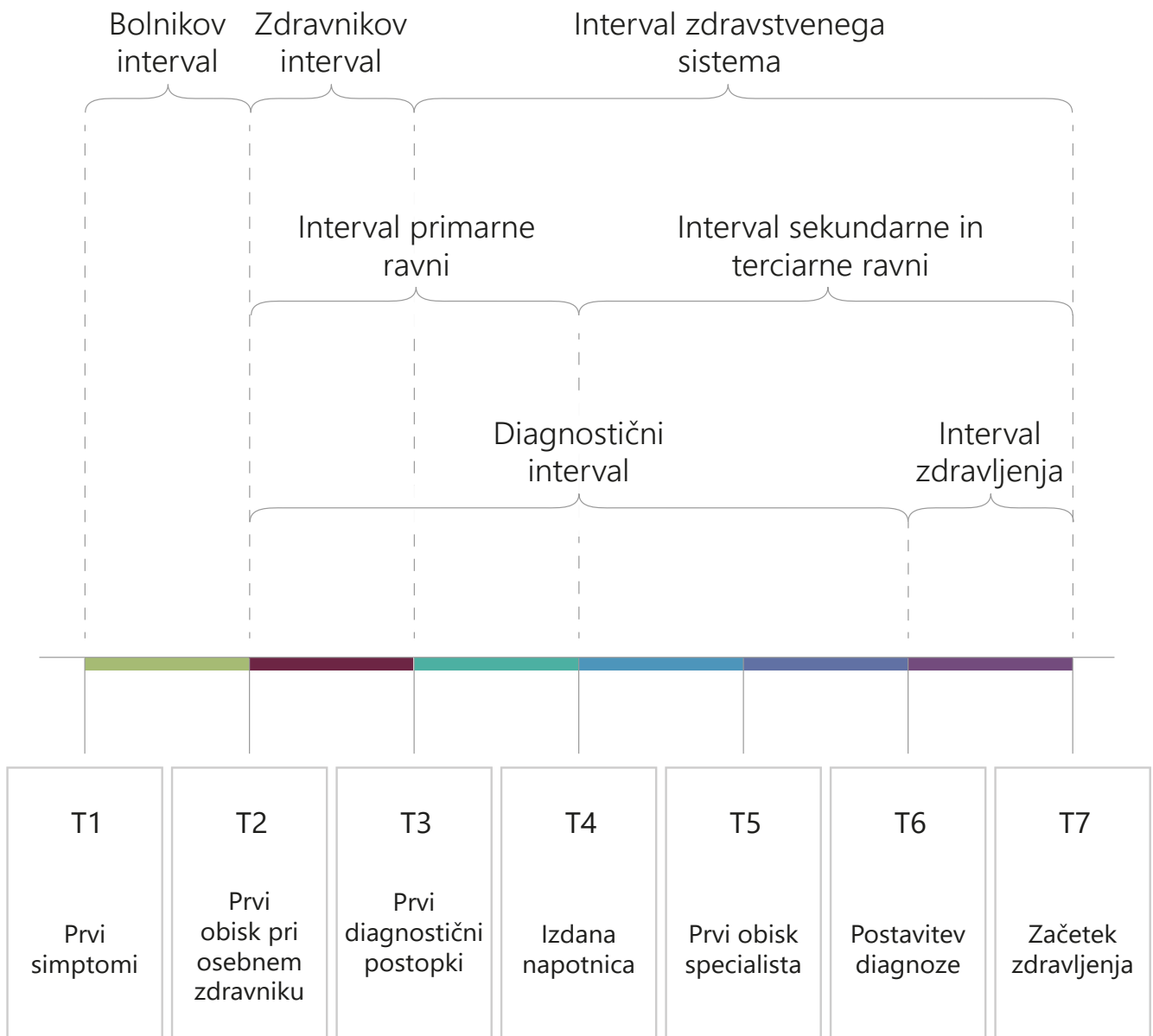
OCENA ZAMIKOV V ČASU OD POJAVA PRVIH SIMPTOMOV DO ZAČETKA ZDRAVLJENJA

V retrospektivno raziskavo smo vključili bolnike in bolnice z rakom ledvic in sečnega mehurja, ki jim je bila bolezen ugotovljena leta 2014. Njihove osebne podatke ter osnovne podatke o diagnostiki in prvem zdravljenju smo pridobili iz Registra raka, ki deluje pod okriljem Onkološkega inštituta Ljubljana. Pri izbranih osebnih zdravnikih ter pri specialistih urologih in onkologih smo zbrali dodatne podatke o obravnavi začetnih simptomov bolezni, odločitvah o napotitvah, izvedeni diagnostiki in začetku zdravljenja. Za ugotavljanje morebitnih zamikov v zgodnji obravnavi so bile ključne informacije o trajanju posamezne faze klinične poti.

Aarhuška izjava, objavljena leta 2012 (11), je podala mednarodna metodološka navodila za spremljanje in poročanje časovnih mejnikov ter intervalov, pomembnih pri ocenjevanju morebitnih zamikov pri obravnavi onkoloških bolnikov. Čas od pojava prvih simptomov in znakov do začetka zdravljenja je v tem dokumentu razdeljen na več intervalov: bolnikov interval, interval primarne ravni, zdravnikov interval, interval sekundarne in terciarne ravni, diagnostični interval ter interval zdravstvenega sistema. Glavni mejniki in intervali so prikazani na sliki 1 in definirani kot:

- **Bolnikov interval:** obdobje od prvega pojava simptomov do bolnikovega prvega obiska pri osebnem zdravniku zaradi njih. Obdobje presoje in iskanja pomoči pri večini vrst raka pogosto pomeni največji delež celotnega časa do diagnoze (12).
- **Interval primarne ravni:** čas od prve prezentacije oziroma prvega pregleda do napotitve bolnika na sekundarno ali terciarno raven. Datum prve prezentacije je trenutek, ko bi zdravnik glede na znake, simptome, anamnezo in druge dejavnike tveganja lahko začel preiskovati ali bolnika napotil k specialistu zaradi možne pomembne patologije, vključno z rakom.
- **Zdravnikov interval:** znotraj intervala primarne ravni je zdravnikov interval, ki traja od prve prezentacije oziroma prvega pregleda do prvih diagnostičnih postopkov. Več raziskav je preučevalo diagnostično razmišljanje in razloge za neustrezen miselni diagnostični proces pri zdravnikih družinske medicine (13). Ugotovili so, da je večja verjetnost, da bodo ti pravilno diagnosticali težke primere, če bodo zbrali več kritičnih informacij.
- **Interval sekundarne in terciarne ravni:** čas od izdane napotnice osebnega zdravnika do začetka zdravljenja (ali do ovržene diagnoze raka) je interval sekundarne in terciarne ravni.
- **Diagnostični interval:** čas od prvega pregleda pri osebnem zdravniku do postavitve diagnoze raka.
- **Interval zdravstvenega sistema:** traja od prvih diagnostičnih postopkov do začetka zdravljenja ali do ovržene diagnoze, nanj pa pomembno vpliva organiziranost zdravstvenega sistema. Raziskovalci so poročali o obratnem razmerju med preživetjem bolnikov z rakavimi obolenji in stopnjo ločitve primarne ravni od sekundarne ter terciarne v sistemih zdravstvenega varstva – tako imenovano vlogo vratarja, ko je dostop do kliničnega specialista pogojen z napotitvijo s primarne ravni (14).

Slika 1: Glavni mejniki in intervali, podani v Aarhuski izjavi (povzeto po [11]).



T1: prvi simptomi; T2: prvi klinični znaki; T3: prva preiskava na primarni ravni; T4: napotitev k specialistu; T5: obisk pri specialistu; T6: diagnoza; T7: začetek zdravljenja; n: število bolnikov v izračunu intervala

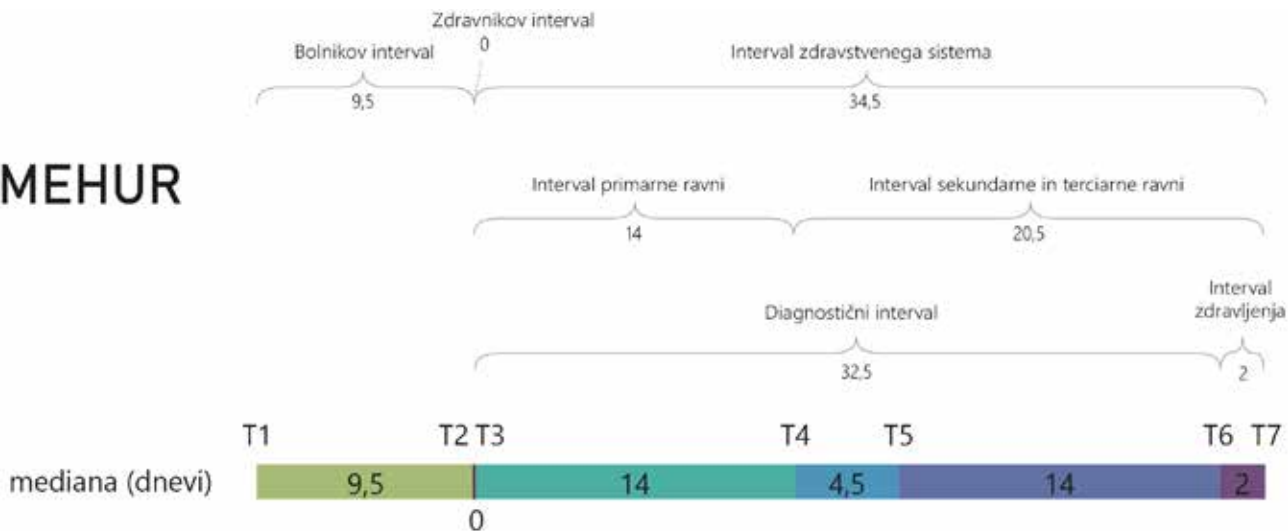
ZAMIKI PRI ZAČETKU ZDRAVLJENJA SLOVENSКИH BOLNIKOV Z RAKOM SEČNEGA MEHURJA

V Sloveniji je za rakom sečnega mehurja leta 2014 zbolelo 533 oseb, 331 z invazivno obliko ter 202 z mejno maligno obliko bolezni. Šestim osebam je bila diagnoza postavljena ob smrti, za preostalih 527 smo poskušali pridobiti podatke o obravnavi pri družinskih zdravnikih, o napotitvah na sekundarno raven ter njihovi obravnavi do začetka prvega zdravljenja. Podatki o datumu diagnoze in datumu začetka onkološkega zdravljenja so bili za vse bolnike na voljo v Registru raka. Na vprašanja o obravnavi na primarni ravni so nam odgovorili izbrani osebni zdravniki za 287 (54,5 %) bolnikov, podatke o obravnavi na

sekundarni ravni smo zbrali za 184 (34,9 %) bolnikov. Mediani časi med sedmimi ključnimi mejniki v dnevih s pripadajočimi intervali so prikazani na sliki 2. Med izdajo napotnice za sekundarno raven do obravnave pri specialistu je poteklo v povprečju 4,5 dneva, od prvega obiska pri specialistu do začetka zdravljenja pa 16 dni, od tega 14 za postavitev diagnoze. Opažamo, da imajo bolniki z višjimi stadiji ob diagnozi daljše intervale. Bolnikov interval ter interval primarne ravni sta bila daljša pri ženskah, vsi drugi pa značilno pri moških. Starost in izobrazba zbolelega nista značilno vplivali na dolžino intervalov.

Slika 2: Glavni mejniki in intervali (mediane v dnevih) v obravnavi slovenskih bolnikov z rakom sečnega mehurja, zbolelih leta 2014.

MEHUR



T1: prvi simptomi; T2: prvi klinični znaki; T3: prva preiskava na primarni ravni; T4: napotitev k specialistu; T5: obisk pri specialistu; T6: diagnoza; T7: začetek zdravljenja; n: število bolnikov v izračunu intervala

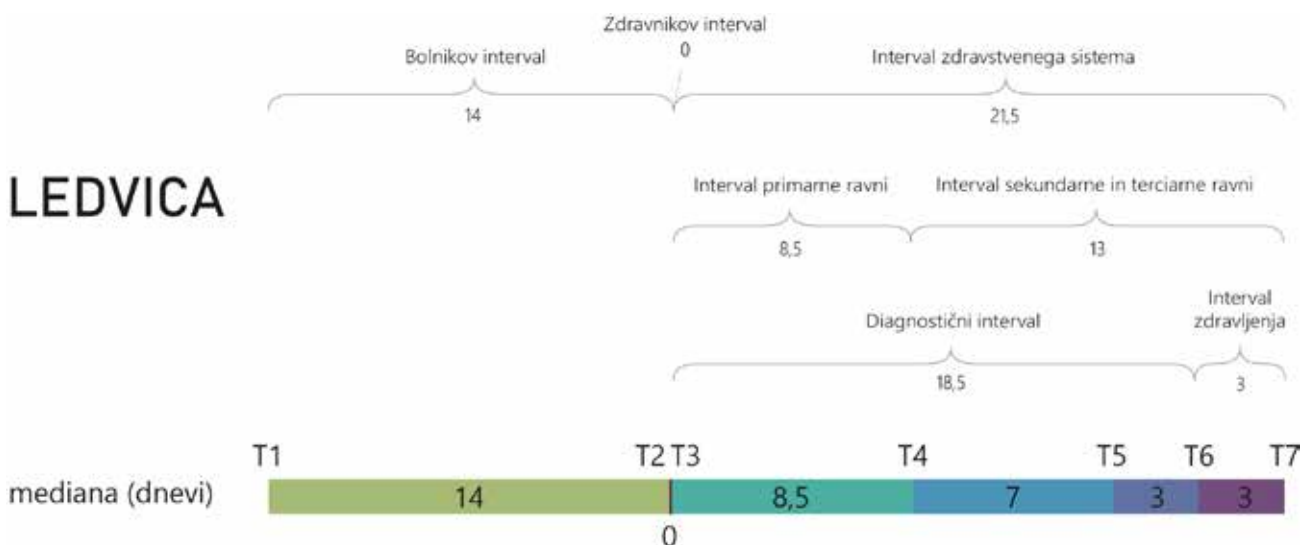
ZAMIKI PRI ZAČETKU ZDRAVLJENJA SLOVENSКИH BOLNIKOV Z LEDVIČNIM RAKOM

V Sloveniji je za ledvičnim rakom leta 2014 zbolelo 352 oseb; 11 je bila diagnoza postavljena ob smrti, 3 zboleli so bili ob diagnozi mlajši od 5 let in jih nismo vključili v nadaljnjo analizo. Za preostalih 338 smo poskušali pridobiti podatke o obravnavi pri družinskih zdravnikih, o napotitvah na sekundarno raven ter njihovi obravnavi do začetka prvega zdravljenja. Podatki o datumu diagnoze in datumu začetka onkološkega zdravljenja so bili za vse bolnike na voljo v Registru raka. Na vprašanja o obravnavi na primarni ravni so nam odgovorili izbrani osebni zdravniki za 197 (58,2 %) bolnikov, podatke o obravnavi na sekundarni in terciarni

ravni smo zbrali za 144 (42,6 %) bolnikov. Mediani časi med sedmimi ključnimi mejniki v dnevih s pripadajočimi intervali so prikazani na sliki 3. V primerjavi z rakom sečnega mehurja so intervali obravnave pri ledvičnem raku nekoliko krajši; daljša sta le bolnikov interval, torej čas med pojavom prvega simptoma do obiska pri družinskem zdravniku, ter čas med izdajo napotnice za sekundarno raven do obravnave pri specialistu. Bolniki, diagnosticirani z razsejano obliko bolezni, so imeli izrazito daljši bolnikov interval, krajši pa so bili vsi nadaljnji intervali. Vsi intervali, z izjemo intervala primarne ravni, so bili značilno daljši pri moških. Starost in izobrazba zbolelega nista značilno vplivali na dolžino intervalov.

Slika 3: Glavni mejniki in intervali (mediane v dnevih) v obravnavi slovenskih bolnikov z ledvičnim rakom, zbolelih leta 2014.

LEDVICA



T1: prvi simptomi; T2: prvi klinični znaki; T3: prva preiskava na primarni ravni; T4: napotitev k specialistu; T5: obisk pri specialistu; T6: diagnoza; T7: začetek zdravljenja; n: število bolnikov v izračunu intervala

ZAKLJUČEK

Zgodnja ustrezna obravnava bolnikov s sumom na raka je temeljnega pomena za kasnejši ugoden izid bolezni. Za Slovenijo imamo malo raziskovalnih podatkov o tako imenovanih intervalih zgodnje obravnave onkoloških bolnikov. A je zato mednarodna raziskava Orenas pokazala, da družinski zdravniki v Sloveniji menijo, da imajo veliko ovir pri napotovanju h kliničnemu specialistu (slabši rezultat je imela le Poljska) in čutijo velik pritisk glede napotovanj (tu smo na 3. mestu med 20 evropskimi državami) (15). Že več let v našem sistemu beležimo dolgo čakalne dobe za diagnostiko in zdravljenje bolnikov z urološkimi raki. V času priprave predloga projekta Celostna analiza zgodnje obravnave bolnikov z urološkimi raki z oceno zamikov pri napotitvi, izvedbi diagnostike in prvega zdravljenja leta 2017 je bila čakalna vrsta na operativni poseg, denimo v Univerzitetnem kliničnem centru Ljubljana, za ledvičnega raka 220 dni, za raka prostate 150 dni ter za raka sečnega mehurja 60 dni (16).

V naši raziskavi, ki je obravnavala bolnike z raki sečnega mehurja in ledvic, je bil mediani interval zdravstvenega sistema (čas od prvih preiskav do začetka zdravljenja) pri bolnikih z rakom sečnega mehurja 35 dni, pri bolnikih z ledvičnim rakom pa 22 dni. Pri obeh rakih je največ časa poteklo med prvimi diagnostičnimi postopki in prvim pregledom pri specialistu, kar nakazuje na ozko grlo pri izvedbi diagnostičnih postopkov. Nadaljnje analize podatkov, pridobljenih v našem projektu, bodo sklepe še natančneje osvetlile.

© Avtor(ji). To delo je objavljeno pod licenco Creative Commons Priznanje avtorstva 4.0.

© The author(s). This article is distributed under the terms of the Creative Commons Attribution 4.0. International License (CC-BY 4.0).

<http://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>

OPENeP

by **better**

Okolje, kjer je varnost pacientov na prvem mestu.

WWW.BETTER.CARE

