

EPIDEMIOLOŠKE ZNAČILNOSTI HODGKINOVE BOLEZNI V SLOVENIJI

Neva Volk in Vera Pompe-Kirn

Uvod

V našem prispevku osvetljujemo nekatere opisne epidemiološke značilnosti Hodgkinove bolezni v Sloveniji. Epidemiološka dognanja o različnih vzorcih pojavljanja te, sicer redke bolezni, so veliko prispevala k njenemu poznavanju, vendar ostaja etiologija nejasna. Hodgkinovo bolezen je leta 1832 odkril in kot nenavadno bolezen vranice in bezgavk prvi opisal Thomas Hodgkin. Zaradi simptomov, podobnih tistim pri nalezljivih boleznih, so jo do sredine našega stoletja uvrščali mednje in šele kasneje med maligne bolezni (1). Uvedba sodobnih metod onkološkega zdravljenja je to, do nedavnega neozdravljivo bolezen spremenila v obvladljivo, saj v večini svetovnih onkoloških centrov ozdravi povprečno 75 % vseh bolnikov (2). V zadnjih letih pri ozdravljenih in zazdravljenih ugotavljajo večjo pogostnost pojavljanja drugih rakavih bolezni (3), zato Hodgkinova bolezen ostaja izziv tako za terapevte kot za raziskovalce.

Gradivo in metode

Za prikaz problematike Hodgkinove bolezni v Sloveniji v obdobju 1964—88 smo uporabili podatke Registra raka za Slovenijo. Zajeli smo le histološko potrjene primere bolezni. Za obdelavo podatkov smo uporabili osnovne opisne statistične metode.

Izsledki

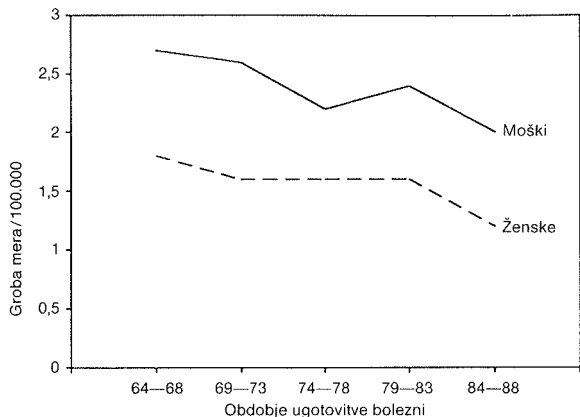
Hodgkinova bolezen spada v Sloveniji in drugje po svetu med redkejše rakave bolezni. Njen odstotek med preostalimi rakavimi boleznimi je znašal 0,6 % v obdobju 1973—88 (4). Razmerje med moškimi in ženskami je bilo za isto obdobje 1,5 : 1.

Slika 1 prikazuje upadanje incidence Hodgkinove bolezni v Sloveniji v času od 1964 do 1988 pri obeh spolih.

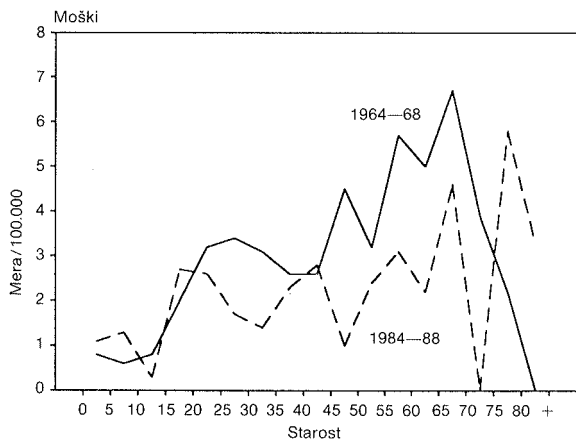
Sliki 2 in 3 prikazujeta incidenčne mere po starostnih skupinah za oba spola v obdobjih 1964—68 in 1984—88. Krivulji za obe obdobji sta za oba spola nakazano bimodalni. Izrazitejše kopičenje primerov bolezni pri starejših je opazno pri moških v obeh obdobjih opazovanja, pri ženskah pa v zadnjem obdobju opazovanja; drugi vrh incidence ni tako izrazit.

Zemljevid incidence Hodgkinove bolezni za oba spola skupaj (slika 4) za obdobje 1978—1987 prikazuje incidenčne mere, izračunane za 32 zaokroženih območij (manjše občine smo združili v območja do 30.000 prebivalcev) (5). Prikazana je večja obremenitev predelov v zahodni Sloveniji (občine Tolmin, Idrija, Nova Gorica, Ajdovščina, Sežana,

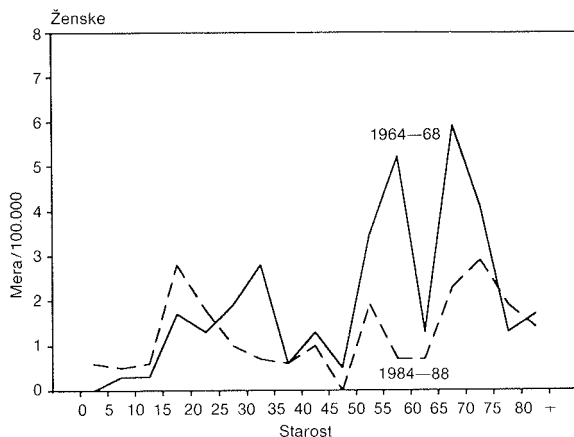
Slika 1: Povprečna petletna grobo ocenjena incidenca Hodgkinove bolezni po spolu. Slovenija, 1964—1988.



Slika 2: Starostno specifična incidenca Hodgkinove bolezni pri moških. Slovenija, 1964—1968 in 1984—1988.



Slika 3: Starostno specifična incidenca Hodgkinove bolezni pri ženskah. Slovenija, 1964—1968 in 1984—1988.

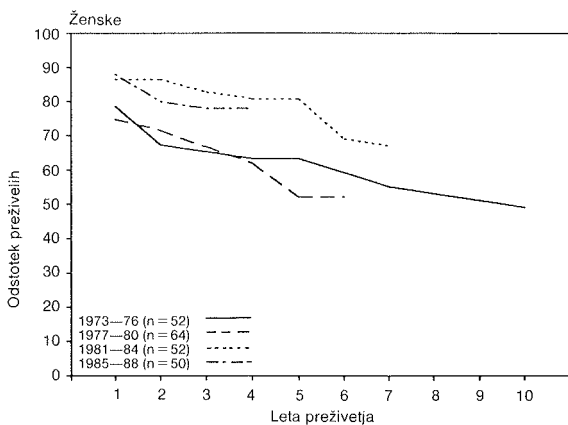
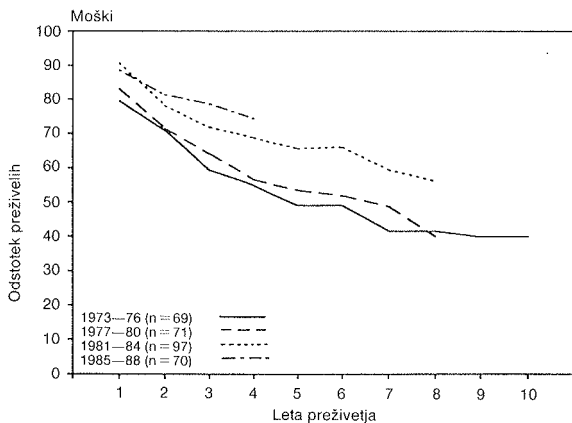


Ilirska Bistrica, Postojna, Cerknica, Logatec, Vrhnika) in manjša obremenitev nekaterih južnih in vzhodnih predelov Slovenije (občine Kočevje, Črnomelj, Metlika, Novo mesto, Slovenske Konjice, Slovenska Bistrica, Ptuj, Lenart, Radgona, Ljutomer, Ormož).

Register raka za Slovenijo beleži tudi podatke o histoloških podvrstah Hodgkinove bolezni. V obdobju 1983—89 je bilo od 243 histološko potrjenih primerov bolezni, 122 (50 %) primerov nodularne skleroze, 74 (30 %) primerov mešanoceličnega tipa, 7 (3 %) primerov limfocitne deplecije, 6 (3 %) primerov limfocitne predominance in 34 (14 %) neopredeljenih primerov.

Spremljanje registriranih bolnikov do smrti omogoča prikaz njihovega preživetja. Slika 5 prikazuje podatke o 4- do 10-letnem preživetju bolnikov s Hodgkinovo boleznijo, ugotovljeno v štirih zaporednih obdobjih bolezni. Zaradi majhnega števila bolnikov v posameznih stadijih, je prikazano preživetje za vse stadije skupaj. Pri moških se je preživetje postopno izboljševalo, razlika je največja med obdobjema 1977—80 in 1981—84. Pri ženskah pa je delež preživelih v zadnjem opazovanem obdobju manjši kot v predzadnjem. Opazovanje stadijev Hodgkinove bolezni pokaže, da je bil delež tretjega in četrtega stadija med ženskami, ki so zbolele v obdobju 1985—88, večji (44 %) kot v predhodnem obdobju (36 %).

Slika 5: Preživetje bolnikov s Hodgkinovo boleznijo po spolu. Slovenija, 1973—1988. Vključeni so samo bolniki, stari od 0 do 74 let, pri katerih je bila bolezen ugotovljena pred smrtjo.



Razprava

Že dolgo vzbujajo zanimanje razlike starostno standardiziranih incidenčnih mer Hodgkinove bolezni v svetovnem obsegu. Njihov razpon sega pri moških za obdobje 1978—82 od 4,8/100 000 v Kanadi do 0,5/100 000 na Japonskem. Vrednosti za Slovenijo so za moške 1,8/100 000 in se uvrščajo v srednjo tretjino lestvice (6). Pri ženskah so za isto obdobje ugotovili najvišje vrednosti 2,9/100 000 v ZDA, najnižje 0,3/100 000 pa ponovno na Japonskem. Vrednosti za ženske v Sloveniji so 1,6/100 000 in sodijo v zgornjo polovico lestvice (6).

Gibanje incidence Hodgkinove bolezni je v večini evropskih držav (7), pa tudi v Kanadi (8) in ZDA (9) ustaljeno. Z obdelavo podatkov za Slovenijo v obdobju 1964—88 smo ugotovili celo postopno upadanje incidence pri obeh spolih.

Tako po svetu kot tudi pri nas za Hodgkinovo boleznijo pogosteje zbolevalo moški. Razlika v zbolevanju med spoloma je še očitnejša v otroštvu in pri starejših odraslih (9).

Bimodalnost starostno specifične incidence, pojav zgodnejšega zbolevanja pri otrocih v manj razvitih okoljih ter pomik kopičenja primerov bolezni v skupino mladih odraslih v bolj razvitih okoljih so že dolgo v oporo poskusom pojasnitve etiologije Hodgkinove bolezni (10). Tak pomik povezujejo z manjšo izpostavljenostjo okužbam v otroštvu v socialno-ekonomsko razvitejših okoljih (10). V Sloveniji smo v različnih časovnih obdobjih (1964—68 in 1984—88) zabeležili rahel pomik pojavljanja bolezni v zgodnejša leta pri obeh spolih, kar se ne sklada s podatki o gibanju socialno-ekonomskega stanja prebivalstva Slovenije za ta obdobja (11).

Zanimiv je tudi zemljevid incidence Hodgkinove bolezni v Sloveniji, kjer opažamo višje incidenčne mere v nekaterih zahodnih predelih, ki po socialno-ekonomskih kazalcih ne sodijo med najbogatejše. Gradienti incidence so sicer prisotni v večini držav in jih pojasnjujejo z vplivom različne stopnje razvitosti na etiološke dejavnike (10). Podobno so opazili višje incidenčne mere v nekaterih sosednjih področjih severne Italije (provinca Varese) (12).

Odstotki posameznih histoloških podvrst Hodgkinove bolezni, ugotovljeni v naši raziskavi, se skladajo s podatki iz literature (13).

Izboljšanje opazovanega preživetja bolnikov s Hodgkinovo boleznijo v štirih zaporednih opazovalnih obdobjih je v skladu s spremenjenim načinom zdravljenja Hodgkinove bolezni na Onkološkem inštitutu. Slabše preživetje bolnic iz obdobja 1985—88 nasproti opazovanemu preživetju v obdobju 1981—84 lahko deloma pojasnimo z večjim deležem bolnic v tretjem in četrtem stadiju ob ugotovitvi diagnoze v obdobju 1985—88.

Analitične epidemiološke raziskave se še vedno ubadajo z vprašanji povezanosti Hodgkinove bolezni s stopnjo socialno-ekonomskega razvoja, predhodnimi apendektomijami, tonzilektomijami (14), različnimi poklici (1); v zadnjem času ugotavljajo tudi večjo pojavnost med bolniki z aidsom (15).

Tako so na področju etiologije Hodgkinove bolezni dejavni tudi imunologi, infektologi in mnogi drugi bazični raziskovalci v medicini.

Literatura

1. Grufferman S. Hodgkin's disease. In: Schottenfeld D, Fraumeni JF Jr, eds. *Cancer epidemiology and prevention*. Philadelphia: WB Saunders Co, 1982: 739—753.
2. Rosenberg SA. The continuing challenge of Hodgkin's disease. *Ann Oncol* 1991; 2 (Suppl 2): 29—31.
3. Henry-Amar M. Second cancer after the treatment for Hodgkin's disease: a report from the International database on Hodgkin's disease. *Ann Oncol* 1992; 3 (Suppl 4): S117—S128.
4. Incidenca raka v Sloveniji 1973—1988. Ljubljana: Onkološki inštitut, Register raka za Slovenijo 1977—1992.
5. Pompe-Kirn V, Ferligoj A. Solving the problem of small-population-based areas for the analysis of rare diseases by clustering with constraints methods. *Cancer Detect Prev* 1991; 15: 77—82.
6. Patterns of cancer in five continents. *IARC Sci Publ* 1990; 102.
7. Jense OM, Esteve J, Moller H, Renard H. Cancer in the European Community and its member states. *Eur J Cancer* 1990; 26: 1167—1256.
8. Canadian Cancer Statistics 1990. Toronto: National Cancer Institute of Canada, 1990.
9. Grufferman S, Delzell E. Epidemiology of Hodgkin's disease. *Epidemiol Rev* 1984; 6: 76—106.
10. Gutensohn N, Cole P. Epidemiology of Hodgkin's disease. *Semin Oncol* 1980; 7: 92—102.
11. Statistični letopis Republike Slovenije 1991. Ljubljana: Zavod Republike Slovenije za statistiko, 1991.
12. Il cancro in Italia: I dati di incidenza dei Registri Tumori 1983—1978. Torino: Lega Italiana per la Lotta Contro i Tumori — Associazione Italiana di Epidemiologia, 1992: 235.
13. Haskell CM, Parker RG. Hodgkin's disease. In: Haskell CM ed. *Cancer treatment*. 3rd ed. Philadelphia: WB Saunders Co, 1990: 655—717.
14. Bonelli L, Vitale V, Bistolfi F, Landucci M, Bruzzi P. Hodgkin's disease in adults: association with social factors and age at tonsillectomy: a case-control study. *Int J Cancer* 1990; 45: 423—427.
15. Ree HJ, Strauchen JA, Khan AA et al. Human immunodeficiency virus-associated Hodgkin's disease: clinicopathologic studies of 24 cases and preponderance of mixed cellularity type characterized by the occurrence of fibrohistocytoid stromal cells. *Cancer* 1991; 67: 1614—1621.