

PILOTNA ŠTUDIJA ZGODNJEGA ODKRIVANJA RAKA DOJK V ŠESTIH OBČINAH SLOVENIJE; ODZIVNOST IN ZNAČILNOSTI ŽENSK

*Vera Pompe-Kirn, Jurij Us, Vanja Jelinčič, Matjaž Kaučič, Veljko Vlasisavljević,
Zvonimir Rudolf*

Uvod

Rak dojk v Sloveniji tako kot drugod nenehno narašča (1). Slovenija sodi s povprečno letno incidenco 70/100.000 žensk med države s srednje visoko obremenitvijo, tako v Evropi kot tudi v svetu (2).

Kot kažejo analize prostorske porazdelitve tega raka v Sloveniji (3), je zbolewnost in umrljivost za njim v nekaterih občinah, npr. v ljubljanskih in severnoprimskih še prav posebej visoka. Po zadnjih podatkih Registra raka za Slovenijo je bila v letih 1990-92 povprečna letna groba incidenčna mera v Ljubljani-Center 189,4/100.000, v Ljubljani-Bežigrad 133,5/100.000, v Novi Gorici 104,9/ 100.000 in v Tolminu 151,9/100.000.

Na pobudo prof. dr. Franca Novaka iz medicinskega razreda SAZU smo po predhodnih intenzivnih pripravah v letu 1988 s 1.1. 1989 pričeli s pilotno študijo zgodnjega odkrivanja raka dojk v šestih slovenskih občinah: v Novi Gorici in Tolminu, v ljubljanskih občinah Bežigrad in Center ter v takratnih dveh mariborskih občinah Rotovž in Tabor. Nosilna ustanova študije je Onkološki inštitut, zunanji sodelavci pa so iz mariborske bolnišnice in iz zdravstvenega doma v Novi Gorici. Študija še teče.

Pri njenem načrtovanju smo upoštevali priporočila skupine strokovnjakov Mednarodne zveze proti raku (UICC) iz leta 1986 (4,5), ki so temeljila predvsem na evropskih izkušnjah, in ne priporočil Ameriškega društva za boj proti raku, ki se od evropskih razlikujejo predvsem po izboru starosti žensk (6,7).

V vseh treh regijah: v Ljubljani, Mariboru in Novi Gorici so bile leta 1988 ambulate za bolezni dojk z večletnimi izkušnjami. Opremljene so bile s sodobnimi mamomati in so imele dobro vpeljano delovno skupino (ob zdravnikih specialistih še stalne sestre in višjega rentgenskega tehnika).

Po priporočilih evropskih strokovnjakov smo se odločili, da bomo klicali na mamografijo in klinični pregled vse ženske v starosti 50-64 let trikrat zapored, v razmaku 18-24 mesecev. Predvidevali smo torej tri kroge presejanja. V prvi krog so bile vabljene dvakrat zaporedoma vse slučajno izbrane ženske, v drugi in tretji krog pa le tiste, ki so se na naše vabilo v prvem oz. prvem in drugem krogu odzvale in so bile pregledane.

Osnovni namen študije je bil izmeriti učinkovitost presejanja v treh različnih slovenskih okoljih, s poudarkom na merjenju odzivnosti žensk na ponujeni program. Po izkušnjah od drugod (8,9) lahko le ob dovolj veliki odzivnosti žensk pričakujemo 10 let po vpeljavi programa občutnejši, do okoli 30% padec

umrljivosti zaradi tega raka. Z enotnimi obrazci, ki smo jih v letu 1988 oblikovali, smo želeli doseči tudi enoten način obravnavanja žensk v vseh treh okoljih.

V tem prispevku navajamo odzivnost na prvi in drugi pregled ter podroben opis nekaterih značilnosti pregledanih žensk. Značilnosti opisujemo po treh rojstnih kohortah: 1925-1929, 1930-1934 in 1935-1939 in po treh območjih: Ljubljana, Maribor in Nova Gorica.

Ženske in metode

V študijo je bilo zajetih 12 599 žensk. V vseh šestih občinah so bile slučajno izbrane ženske v starosti 50-64 let. Starost smo zaradi lažjega spremljanja in nadaljnje obdelave določili z rojstnimi letnicami. Tako so bile v študijo slučajno izbrane ženske, rojene v letih 1925-1939, ki so imele novembra 1988 prijavljeno stalno bivališče v eni izmed navedenih občin. Izpis vseh žensk je bil narejen v Centralnem registru prebivalstva R Slovenije, slučajni izbor smo zaupali računalničarju, takratnemu zunanjemu sodelavcu mariborske ambulante.

Vabljenе so bile vse slučajno izbrane ženske. Iz obdelave so bile izključene vse, pri katerih smo ugotovili, da so predhodno že zbolele za rakom dojke ali da so se preselile v drugo občino ali da so v času od izbora do poziva na kontrolo umrle.

Število vseh vabljenih, izključenih in pregledanih v prvem krogu presejanja je razvidno iz tabele 1, začasni podatki za drugi krog so navedeni v tabeli 2. Tretji krog je v času pisanja tega prispevka (julij 1995) v teku le v Novi Gorici.

Prvi pregled žensk je vključeval kratko ciljno anamnezo, kliničen pregled in mamografijo. Rezultate pregleda so beležili na 3 ločene vprašalnike: anamneza, kliničen pregled in mamografija. Za primere odkritega raka je bil izdelan poseben vprašalnik za točno navedbo TNM stadija, kirurškega stadija in histološke diagnoze ugotovljenega raka. Vprašalniki so bili prirejeni za nadaljnjo računalniško obdelavo na PC računalniku. Podatkovna baza vseh klicanih žensk je bila prav tako vnešena v računalnik; v Ljubljani za Ljubljano in Novo Gorico, v Mariboru za Maribor. Tako je bilo klicanje žensk poenostavljeno, vodeno računalniško, prav tako so bile z računalnikom izpisane nalepke za vabila in osnovno dokumentacijo. Ročno so bili na vprašalnike vpisani samo rezultati pregleda.

Opisane značilnosti žensk so bile dobljene ob prvem pregledu z vprašalnikom *Anamneza*. Odgovore na zastavljena vprašanja je na vprašalnik vpisovala višja medicinska sestra, v računalnik jih je za Ljubljano in Novo Gorico vpisovala za to delo usposobljena sodelavka Registra raka, za Maribor pa mladi zdravniki.

Popolnost zapisa posameznih odgovorov je bila različna: za Ljubljano in Novo Gorico je bila skoraj 100% pri šolski izobrazbi in 96% pri telesni teži in višini. Za Maribor smo prejeli v analizo 98% vprašalnikov. Očitne napake (zamenjava teže in višine) niso bile upoštevane pri izračunu Queteletovega (body mass) indeksa.

Za obdelavo rezultatov smo uporabili standardne statistične metode, za izračun osnovnih statistik in preglednih slik programski paket Quatro-Pro.

Izsledki

Od 12 599 žensk se jih je odzvalo vabilu na prvi pregled 8006, kar je, upoštevajoč izključene, 64,3% vseh vabljenih. Podrobneje opisujemo lahko le značilnosti žensk, ki so prišle na pregled, ker drugih nismo izprašali.

Odzivnost je bila po območjih in znotraj teh, po občinah, različna (tabeli 1 in 2). Tako je tudi reprezentančnost rezultatov po posameznih območjih lahko nekoliko različna. Značilnosti pregledanih žensk opisujemo po točkah vprašalnika *Anamneza*.

Značilnosti pregledanih žensk iz Ljubljane

V Ljubljani je bilo pregledanih 2671 žensk, 837 iz občine Center in 1834 iz občine Bežigrad. Obe občini sta tipično mestni, tako da značilnosti žensk opisujemo za obe občini skupaj. Obdelanih je bilo 2668 vprašalnikov, delež nepopolnih odgovorov pri posameznih obeležjih je bil zanemarljiv in ni pomembneje vplival na prikazane rezultate.

Med pregledanimi je stopnja izobrazbe naraščala po kohortah, mlajše so imele višjo izobrazbo kot starejše. Zanimivo pa je, da je največji delež žensk z nepopolno osnovno šolo v srednji kohorti, pri ženskah rojenih v letih 1930-1934. Pri teh jih 17% ni dokončalo osnovne šole, medtem ko je pri starejših ni končalo 11%, pri mlajših pa 10%. Z dokončano osnovno šolo jih je bilo 21-30%. S poklicno izobrazbo jih je bilo 15-17%, s srednjo 29-30% z višjo ali visoko pa od 16-19%. Najvišji odstotek zadnjih je bil pri najmlajši kohorti.

Starost ob prvi menstruaciji se je za 94% žensk gibala med 11. in 17. letom. Največ (70%) jih je dobilo prvo menstruacijo med 12. in 15. letom, mediana in povprečna vrednost sta bili za vse tri kohorte 14 let, modalna za prvi dve kohorti 14 let, za najmlajšo pa 13 let.

Nastop menopavze lahko vrednotimo za kohorti 1925-29 in 1930-34. V mlajši kohorti 16% žensk še ni vstopilo v menopavzalno obdobje. Naravno menopavzo je v prvih dveh kohortah doživelo 81-82% žensk, umetno pa 15-16%. Pri 3% žensk menopavza še ni nastopila. Odstotek z umetno menopavzo je pri najmlajši kohorti iz zgoraj navedenih razlogov manjši (13%).

Starost ob naravni menopavzi se je za 81% preiskovank gibala med 45. in 54. letom starosti, po 55.letu starosti jih je dočakalo menopavzo 11-12%, pred 45.letom pa 8%. Povprečna in modalna vrednost za obe kohorti je bila 50 let, mediana za prvo 51, za drugo 50 let. Minimalna vrednost je bila pri obeh kohortah 33 let, maksimalna 58 in 59 let; frekvenčna porazdelitev je bila rahlo asimetrična v desno. Minimalna vrednost pri mlajši kohorti je znašala 40 let, modalna in povprečna prav tako 50 let.

V vseh treh kohortah je večina žensk (37-49%) doživela umetno menopavzo pred 45.letom starosti, minimalne vrednosti so bile: 24, 25 in 29 let. Povprečna starost se je sukala od 40,7 - 45,6 let, najnižja je bila pri najstarejši kohorti.

Povprečna vrednost števila porodov se je gibala med 1,5 (kohorta 1930-34) do

1,6 (kohorta 1935-39), modalna vrednost je bila povsod 2, maksimalna pa 5-8. Delež nerodk je bil največji med starejšimi (19,2%) in najmanjši pri najmlajših (14,7%). Tri otroke je imelo 9 - 11% žensk.

Povprečna starost ob prvem porodu je bila v vseh treh kohortah okoli 24 let, pri starejši 24,9 let, pri mlajši 24,4 let; modalna vrednost je bila 22 let za starejšo in mlajšo kohorto, za srednjo 21 let. Frekvenčna porazdelitev je bila asimetrična v desno, z maksimalno vrednostjo 41-42 let in minimalno vrednostjo 11-17 let. Do 26. leta starosti je prvič rodilo 61-66% žensk, največ v mlajši kohorti in najmanj v srednji. Po 30. letu starosti je prvič rodilo 11-16% žensk, najmanj v mlajši in največ v srednji kohorti.

Podatek o raku dojk v družini je navedlo 7,8-9% žensk, najmanj v starejši in največ v mlajši kohorti. Med družinskimi člani so zbolevala matere v 18-35%, največ pri generaciji, rojeni 1930-34, sestre v 29-42%, najmanj pri isti, srednji generaciji. Drugi družinski člani so zbolevali v 36-40%, največ pri najmlajši kohorti. Obremenilno družinsko anamnezo (mati ali sestra) smo tako zasledili v 4,8 - 5,6%, najmanj med mlajšimi. Povprečna starost zbolelih mater ali sester se je gibala med 43. (sestra) in 61. (mati) letom starosti, največjo razliko med povprečno starostjo matere in sestre je navedla mlajša generacija. Drugi družinski člani so zbolevali v povprečju med 52. in 57. letom starosti, najmlajši so bili v srednji generaciji. Zbolele sestre so bile v povprečju v vseh treh kohortah mlajše od mater, za najmanj 3,5 let (pri kohorti 1925-29). Slika frekvenčne porazdelitve je pri vsaki kohorti drugačna.

Povprečna telesna teža je znašala 70,6 - 70,8 kg, največja je bila pri mlajši kohorti, minimalna se je gibala med 42 in 47 kg, maksimalna pa med 120-130 kg. Frekvenčna porazdelitev je bila v vseh treh kohortah izrazito asimetrična v desno.

Povprečna telesna višina je znašala 162,8 - 163,5 cm, največ pri mlajši kohorti. Največja vrednost telesne višine je bila 186-189 cm, najmanjša 144-145 cm. Zaradi različnih oblik frekvenčnih porazdelitev telesne teže in višine je frekvenčna porazdelitev Queteletovega (body-mass) indeksa tudi izrazito asimetrična, pomaknjena v desno. Povprečne vrednosti v vseh treh kohortah so znašale od 26,5 - 26,7 kg/m², torej so bile v povprečju vse tri kohorte žensk zmerno prekomerno težke. Indeks 20 - 24,9 kg/m², ki ga označujejo kot primeren, je imelo 37-38% žensk, manj mlajše kot starejše. Zmerno pretežkih je bilo 42-43% žensk, izrazito pretežkih pa 17-18%. Premajhno telesno težo je imelo v povprečju 2% žensk, zlasti največ starejših (3%).

Hormonsko kontracepcijo so uporabljale ženske vseh treh opazovanih generacij, starejša najmanj (10%), mlajša največ (32%).

Hormonska zdravila v menopavzi je jemalo največ žensk starejše generacije (16,7%), srednja manj (15,7%), pri mlajši, ki je še v menopavzi, je bilo sedanjih in bivših uporabnic skupaj le 14%.

Za samopregledovanje dojk ni nikoli slišalo 28-39% preiskovank. Najbolje obveščene so bile v kohorti 1930-34, najslabše v starejši kohorti. Starejša kohorta je v največjem odstotku (19%) navedla, da si dojke redno mesečno pregleduje, srednja kohorta pa v najmanjšem odstotku (7,5%). V srednji kohorti

je bilo tudi največ (3,3%) pomanjkljivih odgovorov. V mlajši in starejši generaciji je največ žensk (44-47%) odgovorilo, da je za samopregledovanje že slišalo, vendar se redno ne pregledujejo.

Na rentgenskem pregledu dojk je bilo v vseh treh generacijah komaj 13-16% žensk, 16% v starejši in srednji in 13% v mlajši. Večina (99%) jih v času prvega pregleda ni imela težav z dojkami; 10-11% žensk je navajalo pretekle težave. Najpogosteje navedene težave so bile: vnetje, bolečnost in predhodna biopsija.

Značilnosti pregledanih žensk iz Nove gorice in Tolmina

V Novi Gorici in Tolminu je bilo pregledanih 2855 žensk, 2070 iz občine Nova Gorica in 785 iz občine Tolmin. Občini sta mešani mestno-podeželski. V raziskavi navajamo značilnosti žensk za obe občini skupaj. Obdelanih je bilo 2842 vprašalnikov.

Stopnja izobrazbe med pregledanimi je naraščala po kohortah. Večji delež s poklicno, srednjo in višjo ter visoko izobrazbo je bil v obeh mlajših kohortah. Osnovne šole ni dokončalo 3-5% žensk, samo z dokončano osnovno šolo jih je bilo 64-78%, s poklicno 8-13%, s srednjo 9-19% in z višjo ali visoko 1-6%. Starost ob prvi menstruaciji se je pri 95-96% žensk gibala med 11. in 17. letom. Največ, 76%, jih je dobilo prvo menstruacijo med 13. in 16. letom. Mediana in povprečna vrednost je bila za vse tri kohorte 14 let, prav tako modalna. Frekvenčna porazdelitev je bila po generacijah različna. Starejša je bila asimetrična v desno, mlajša pa v levo. Povprečna starost je padla od 14,45 na 14,06 let.

Nastop menopavze lahko vrednotimo za kohorti 1925-29 in 1930-34. V mlajši kohorti 30% žensk še ni vstopilo v menopavzalno obdobje. Naravno menopavzo je v prvih dveh kohortah doživelo 81-83% žensk, od tega manj v starejši, umetno menopavzo pa 18-19%. Pri 1-2% žensk menopavza še ni nastopila. Pri mlajši kohorti je umetno menopavzo doživelo 16% žensk.

Starost ob naravni menopavzi se je pri 83% žensk gibala med 45. in 54. letom starosti, po 55. letu starosti jih je dočakalo menopavzo 10-11,5%, pred 45. letom 6-7%. Povprečna starost je bila za starejšo kohorto 50,1 let, za srednjo 50,6 let. Maksimalna starost je bila 59 let. Pri mlajši kohorti je bila minimalna vrednost 37 let.

V vseh treh kohortah je večina žensk (27-31%) doživela umetno menopavzo pred 45. letom starosti, minimalne vrednosti so bile 28, 29 in 37 let. Povprečna starost je bila največja (47 let) pri starejši kohorti.

Povprečna vrednost števila porodov se je gibala od 1,9 - 2,0, največja je bila med starejšimi, modalna vrednost je bila povsod 2, maksimalna 7-8. Delež nerodk je bil največji (12%) med starejšimi in najmanjši med mlajšimi (8%). Tri otroke je imelo 17-18% žensk.

Povprečna starost ob prvem porodu je bila 24,4 - 25,3 let, najvišja med starejšimi in najmanjša med mlajšimi. Modalna vrednost je bila pri starejši

generaciji 23 let, pri srednji in mlajši 24 let. Frekvenčna porazdelitev je bila pri starejših asimetrična v desno, pri mlajših v levo. Maksimalne vrednosti so bile okoli 51 let, minimalne 13-17 let. Do 26. leta je prvič rodilo 60-68% žensk, največ med mlajšimi in najmanj med starejšimi. Po 30. letu starosti je prvič rodilo 10-14% žensk, največ med starejšimi.

Podatek o raku dojk v družini je navedlo 8-11% žensk, največ mlajša generacija. Obremenilno družinsko (mati, sestra) anamnezo je imelo 4,5 - 4,7% žensk. Med družinskimi člani so zbolevale v večji meri sestre pri generaciji 1925-1934, pri mlajših pa matere. Povprečna starost zbolele matere se je gibala od 57,9 - 59,8 let, povprečna starost sestre pa od 48,1 - 54,4 let. Drugi družinski člani so zbolevali v povprečni starosti 54,7-58 let. Zbolele sestre so bile v vseh kohortah v povprečju mlajše od zbolelih mater. Slika frekvenčne porazdelitve je za vsako kohorto drugačna.

Povprečna telesna teža je znašala 71,1 - 71,8 kg, največja je bila pri starejših ženskah; minimalna je bila med 41-46 kg, maksimalna pa med 113-125 kg. Največje število primerov je bilo v vseh treh kohortah v razredu nad 75 kg (36-39%).

Povprečna telesna višina je znašala 161,5-162,9 cm, najmanjše so bile starejše ženske. Največje vrednosti so bile 177-182 cm, najmanjše pa 141-144 cm. Frekvenčna porazdelitev Queteletovega indeksa je izrazito asimetrična v desno, najbolj pri starejših. Primerno telesno težo je imelo 27-36% žensk, zmerno povečano 41-44% žensk, izredno povečano pa 20-26% žensk. Največ prekomerno težkih je bilo med starejšimi. Premajhno telesno težo je imelo 2% žensk v vseh treh kohortah.

Hormonsko kontracepcijo so uporabljale vse tri generacije žensk: v največji meri mlajše ženske, 25%, in v najmanjši starejše, 9%.

Hormonska zdravila v menopavzi je jemalo 18% žensk starejše in srednje generacije, odstotek bivših in sedanjih uporabnic pri mlajši generaciji je znašal 17%.

Za samopregledovanje dojk ni nikoli slišalo 9-14% žensk, največ jih je bilo v srednji generaciji, najmanj v mlajši. Dojke si največkrat redno pregleduje starejša generacija (10%), najmanj mlajša. Pomanjkljivih odgovorov ni bilo. V starejši in srednji generaciji je bilo največ tistih žensk, ki so za samopregledovanje že slišale, vendar se redno ne pregledujejo (50%). Mlajše pa so v 46% odgovorile, da vedo za samopregledovanje, vendar se ne znajo pregledovati. Na rentgenskem pregledu dojk je bilo že 28-38% žensk, največ mlajših. Večina žensk v času prvega pregleda ni imela težav z dojkami (94-98%), v času pred pregledom pa jih ni imelo 83-90%. Pri srednji in mlajši generaciji je bila najbolj pogosta težava vnetje, pri starejših bolečnost.

Značilnosti pregledanih žensk iz Maribora

V Mariboru je bilo pregledanih 2480 žensk, 934 iz občine Rotovž in 1546 iz občine Tabor. Obe občini sta mestni. Navajamo značilnosti žensk za obe občini skupaj. V analizo smo prejeli 2429 vprašalnikov.

Tudi v Mariboru je stopnja izobrazbe naraščala po kohortah, največji delež žensk brez dokončane osnovne šole je bil v generaciji žensk, rojenih v letih 1930-34 (11%). Starejše niso dokončale osnovne šole v 6%, mlajše v 9%. Samo osnovno šolo je dokončalo 36-44% žensk, s poklicno izobrazbo jih je bilo 13-15%, s srednjo 27-30%, z višjo ali visoko 6-12%. Slednjih je bilo največ v mlajši kohorti.

Starost ob prvi menstruaciji se je pri 92-94% žensk gibala med 11. in 17. letom starosti, največ (65-69%) jih je dobilo prvo menstruacijo med 12. in 15. letom. Mediana in povprečna vrednost sta bili za vse tri kohorte 14 let.

Nastop menopavze lahko vrednotimo za kohorti 1925-29 in 1930-34. V mlajši kohorti 7% žensk še ni vstopilo v menopavzalno obdobje. Naravno menopavzo je v starejši in srednji generaciji doživelo 82-83% žensk, umetno 15-17%. Manj kot 1% žensk je navedlo, da še niso v menopavzi.

Starost ob naravni menopavzi se je pri 76-78% žensk gibala med 45. in 54. letom starosti, po 55.letu jih je dočakalo menopavzo 10-12%, pred 45.letom 11-12%. Povprečna vrednost je bila 50,4 - 50,6 let, modalna 50 let. Minimalna vrednost je znašala 32-36 let, maksimalna 58-60 let. Frekvenčna porazdelitev je bila v obeh kohortah asimetrična v desno. Pri mlajši kohorti je bila modalna vrednost prav tako 50 let, najmanjša vrednost 34 let.

V vseh treh kohortah je večina žensk doživela umetno menopavzo pred 45.letom starosti (35-59%), največ v mlajši kohorti. Najmlajše so bile stare 33 (starejša generacija), 26 (srednja) in 34 let (mlajša).

Povprečna vrednost števila porodov se je gibala med 1,81-1,69, najmanjša je bila med mlajšimi, modalna vrednost je bila 2, maksimalna 6-8. Delež nerodk je bil največji (13%) med starejšimi, pri mlajših je znašal 9%. Tri otroke je imelo 13% žensk.

Povprečna starost ob prvem porodu je znašala 23,5 - 24,1 let, najmanjša je bila pri mlajših. Modalna vrednost je bila pri vseh med 20. in 21. letom. Frekvenčna porazdelitev je bila asimetrična v desno, z maksimalno vrednostjo 41-52 let in minimalno vrednostjo 16 let. Do 26.leta starosti je prvič rodilo 71-74% žensk, največ med mlajšimi. Po 30.letu starosti je prvič rodilo 8-12% žensk, najmanj med mlajšimi.

Podatek o raku dojk v družini je navedlo 6-8% žensk, največ starejša generacija. Med starejšimi je bil tudi največji, 5% delež obremenilne družinske anamneze (mati, sestra); pri mlajših je znašal 4%. Pri srednji in starejši generaciji je bil delež sester večji, pri mlajši so matere in sestre zbolele v enakem deležu. Povprečna starost zbolele matere se je gibala med 57. in 64. letom starosti, zbolele sestre med 46. in 52. letom. Drugi družinski člani so zbolevali v povprečni starosti 46-58 let. Zbolele sestre so bile v vseh kohortah v povprečju mlajše od zbolelih mater. Slika frekvenčne porazdelitve je pri vsaki kohorti nekoliko drugačna. Zaradi majhnega števila primerov so takšne razlike tudi pričakovane.

Povprečna telesna teža je znašala 71,6 - 71,8 kg, najmanjša je bila pri starejši kohorti, minimalna 40-44 kg, maksimalna 130 kg. Največje število primerov je bilo v vseh kohortah v razredu žensk težkih 75 kg in več (38-39%).

Povprečna telesna višina je znašala 161,5 - 162,1 cm, najmanjše so bile v srednji generaciji, največje so merile 178-182 cm.

Tudi v Mariboru je frekvenčna porazdelitev Queteletovega indeksa asimetrična v desno, najmanj pri mlajši in najbolj pri starejši generaciji. Primerno telesno težo je imelo glede na svojo višino 23-32% žensk, najmanj v srednji generaciji, zmerno povečano 37-45% žensk, največ v srednji generaciji, izredno povečano 23-24% žensk, več v starejši in srednji generaciji. Premajhno telesno težo je imelo 2-3% žensk.

Hormonsko kontracepcijo so uporabljale že vse tri generacije žensk: največ mlajša, 35%, in najmanj starejša, 9%.

Hormonska zdravila v menopauzi je jemalo 25% žensk starejše in srednje generacije, delež sedanjih in bivših uporabnic v mlajši generaciji je znašal 18%.

Za samopregledovanje dojk ni nikoli slišalo 4 - 5,5% žensk, največ v srednji generaciji. Dojke so si v največji meri redno pregledovale ženske starejše in mlajše generacije (14%). Največ žensk je v vseh treh generacijah odgovorilo, da poznajo način samopregledovanja, vendar se redno ne pregledujejo (74-77%), največ takih je bilo v srednji generaciji.

Na rentgenskem pregledu dojk je že bilo 32-30% žensk, najmanj v srednji generaciji. Večina žensk (94-96%) v času prvega preventivnega pregleda ni imela težav z dojkami, prej ni imelo težav 93-97% žensk. Vse tri generacije so kot najbolj pogosto težavo navedle bolečnost, vnetje je omenila le ena.

Primerjava značilnosti pregledanih žensk po območjih

Šolska izobrazba je bila po območjih in posameznih generacijah različna. Največji delež žensk z višjo in visoko izobrazbo je bil na vseh območjih v mlajši generaciji, največji v Ljubljani (19%), manjši v Mariboru (12%) in najmanjši v Novi Gorici in Tolminu (6%). Največ žensk brez dokončane osnovne šole je bilo v Ljubljani in Mariboru v srednji generaciji, več v Ljubljani (17%) kot v Mariboru (11%). V Novi Gorici in Tolminu je bil delež teh žensk največji v starejši generaciji (5%). Delež žensk z dokončano srednjo šolo se je v Ljubljani in Mariboru sukal okoli 30%, v Novi Gorici in Tolminu pa 9 - 13%.

Povprečna starost ob prvi menstruaciji je bila povsod okoli 14 let, modalna vrednost je bila razen za mlajšo generacijo v Ljubljani, kjer je bila 13, tudi 14 let. Največji delež žensk, ki so dobile prvo mesečno perilo po 14.letu starosti, je bil v Novi Gorici in Tolminu, pri mlajši generaciji (45%), manjši je bil pri srednji generaciji v Mariboru (42%) in pri srednji generaciji v Ljubljani (37%).

Naravno menopavzo je starejša in srednja generacija doživela na vseh treh območjih v 81-83%. Umetno menopavzo je povsod doživelo več žensk v starejši kot v srednji in mlajši generaciji, največ v Novi Gorici in Tolminu (19%) in najmanj v Ljubljani (16%).

Povprečna starost ob nastopu naravne menopavze je bila po območjih in generacijah malenkostno različna: v Ljubljani 50,2 - 50,4 let, v Novi Gorici in

Tolminu 50,1 - 50,6 let in v Mariboru 50,4-50,6 let. Modalna vrednost je bila povsod 50 let. Delež žensk, ki je doživel menopavzo po vključno 51.letu, je bil največji v srednji generaciji iz Nove Gorice in Tolmina (55%), najmanjši pa pri starejši generaciji iz Maribora (48%). Zanimivo, da je bil v Ljubljani večji pri generaciji žensk, rojenih med 1925-29 (51,5%) kot pri srednji generaciji (49%).

Povprečna vrednost števila porodov je bila največja v Novi Gorici in Tolminu (1,9 - 2) in najmanjša v Ljubljani (1,5 - 1,6). Delež nerodk je bil v vseh generacijah največji v Ljubljani (19-15%) in najmanjši v Novi Gorici in Tolminu (12-8%), povsod pa največji pri starejši generaciji.

Povprečna starost ob prvem porodu je bila najmanjša v Mariboru (23,5 - 24,1 let), nekoliko večja v Ljubljani (24,4 - 24,9 let) in največja v Novi Gorici in Tolminu (24,4-25,3 let). Najmlajše so bile v mlajši generaciji na vseh treh območjih. Po 30.letu starosti je prvič rodilo največ žensk v Ljubljani (11-16%) in najmanj v Mariboru (8-12%).

Obremenilna družinska anamneza (mati ali sestra zbolela za rakom dojk) se je sukala med 4-5,6%. Največja je bila v Ljubljani (4,8 - 5,6%) in najmanjša v Mariboru (4,5 - 4,7%).

Največjo povprečno telesno težo smo ugotovili za Novo Gorico in Tolmin (71,1 - 71,8kg) in najmanjšo za Ljubljano (70,6 - 70,8kg). V Ljubljani so namerili največjo povprečno telesno višino (162,8 - 163,5cm), v Mariboru najmanjšo (161,5 - 162,1cm).

Frekvenčna porazdelitev Queteletovega indeksa je bila povsod asimetrična v desno, najbolj pri starejši generaciji iz Nove Gorice in Tolmina ter iz Maribora. Največ izredno pretežkih žensk je bilo v Novi Gorici in Tolminu (20-26%), nekoliko manj v Mariboru (23-24%) in najmanj v Ljubljani (17-18%).

Hormonsko kontracepcijo so uporabljale povsod že vse tri generacije, najmanj starejše in največ mlajše. Starejše so ta podatek navedle v 9-10%, mlajše v 25-35%, slednje največ v Mariboru in najmanj v Novi Gorici in Tolminu.

Presenetljiv je podatek, da so najmanj hormonskih zdravil v menopavzi jemale ženske iz Ljubljane (16,7-14%), največ pa iz Maribora (25-18%), povsod starejše več kot mlajše, kar je razumljivo, saj del mlajših sploh še ni vstopil v menopavzo.

Najbolj se razlikujejo podatki po območjih glede na poznavanje in znanje samopregledovanja dojk. V Ljubljani je kar 28-39% žensk navedlo, da še ni slišalo za samopregledovanje, v Novi Gorici in Tolminu 9-14% in v Mariboru 4-5,5%. Ob tem so tudi redno samopregledovanje dojk v največjem odstotku navedle ženske iz Ljubljane (19% starejše, 7,5% srednja generacija in 12% mlajša). Manj jih je bilo v Mariboru (14%, 11%, 14%) in najmanj v Novi Gorici in Tolminu (10%, 6% in 5%).

Odstotek pregledanih žensk za mamografijo, je bil po območjih zelo različen. Največji je bil v Novi Gorici in Tolminu (28-38%), zlasti med mlajšimi, le nekoliko manjši v Mariboru (32-30%), najmanjši med srednjo generacijo, in bistveno manjši v Ljubljani (13-16%), najmanjši med mlajšimi.

Večina žensk (94-99%) v času prvega pregleda na vseh treh območjih ni imela posebnih težav z dojkami. Pretekle težave so navajale po območjih v različnih odstotkih in vsebinsko različno. V Ljubljani so navajale težave v 10-11%, in to približno v enakem deležu vnetje, bolečnost in biopsijo, v Novi Gorici in Tolminu v 10-17% vnetje in bolečnost, v Mariboru pa v 3-7% bolečnost.

Razpravljanje

Osnovni namen študije je bil izmeriti učinkovitost presejanja v treh različnih okoljih v Sloveniji s poudarkom na merjenju odzivnosti žensk na ponujeni program.

Odzivnost na ponujeni program je bila v prvem krogu zelo različna. Presenetila nas je predvsem majhna odzivnost (manj kot 60%) v občini Ljubljana-Center in v obeh mariborskih občinah. Pred pričetkom prvega kroga smo obvestili splošne zdravnike v zdravstvenih domovih izbranih občin in objavili tudi kratke informativne članke v časopisih, ki so namenjeni predvsem ženskam (npr: revija "Jana"). Med samim potekom študije večje popularizacije ni bilo, ker je bil njen namen, da meri odzivnost na naš program v danem, izbranem območju Slovenije v "normalnih" razmerah. V letu 1989 so bile razmere še normalne, v letu 1990 so nas pestile finančne težave, leta 1991 pa izredne razmere med desetdnevno vojno in po njej. Tako, žal, sicer dokaj premišljeno zastavljena študija ni potekala po predvidenem programu, kar je lahko tudi delno vplivalo na odzivnost žensk. Namesto predvidenih dveh let je tako prvi krog potekal tri leta.

V drugem krogu je bila odzivnost boljša v Ljubljani in Mariboru kot v Novi Gorici. Drugi krog je potekal pretežno v letih 1992-94 in v prvi polovici leta 1995, dokaj neredno, zaradi nerednega dotoka finančnih sredstev in upadanja začetnega navdušenja izvajalcev. Podatki, ki smo jih navedli za drugi krog, so še vedno preliminarni. Slabšo odzivnost v drugem krogu v Novi Gorici si lahko razlagamo delno tudi s tem, da so bile ženske povabljene le enkrat, medtem ko so bile na prvi krog povabljene trikrat zaporedoma. Tudi posebnega javnega obveščanja ni bilo.

V tem prispevku smo podrobneje opisali nekatere značilnosti pregledanih žensk. Opisali smo jih po treh rojstnih kohortah: 1925-1929, 1930-1934 in 1935-1939 in po treh območjih: Ljubljana, Maribor in Nova Gorica.

Poleg različne odzivnosti na ponujeni program na proučevanih treh območjih, smo ugotovili tudi različne lastnosti žensk, kar bo pomembno vedeti pri morebitni uvedbi stalnega, organiziranega programa. Dobljene značilnosti so v marsičem odstopale od kliničnega vtisa pri rednem delu v ambulantah za bolezni dojk, kamor se zatekajo ženske po lastni presoji ali po predhodnem posvetu s splošnim zdravnikom.

Glede na različno odzivnost je tudi reprezentativnost dobljenih izsledkov za sicer slučajno izbrane ženske različna; verjetno je večja za Novo Gorico kot za Maribor. Na izsledke je lahko vplival tudi sam način izpolnjevanja vprašalnika. Težko si drugače razlagamo, zakaj so bile npr. pretekle težave v zvezi z dojkami

v Ljubljani vnetje, bolečnost in predhodna biopsija, v Novi Gorici vnetje in bolečnost, v Mariboru pa skoraj samo bolečnost.

Primerjava rezultatov da slutiti, da je treba posebno skrb posvetiti srednji generaciji (ženskam, rojenim med 1930-34). Ta generacija, ki je bila med 2.svetovno vojno stara 8-15 let, ki v največjem odstotku ni dokončala osnovne šole, najmanj ve o samopregledovanju dojk. Je pa tudi tista z največjim odstotkom žensk, ki so dobile prvo mesečno perilo po 14.letu starosti, in z najmanjšim odstotkom tistih, ki so vstopile v menopavzo po 51.letu starosti. Te lastnosti so najbolj izrazite v Ljubljani in Mariboru; verjetno je to tudi generacija, ki se je po 2.svetovni vojni v največji meri priseljevala iz dežele v mesto.

Zanimiva je tudi porazdelitev znanih dejavnikov tveganja v primerjavi z registrirano starostno standardizirano povprečno letno incidenco raka dojk. Tako smo za Ljubljano, kjer je incidenca raka dojk najvišja, namerili tudi v največjem odstotku obremenilno družinsko anamnezo, zgodnje prvo mesečno perilo, pozno menopavzo, največji odstotek nerodk, najmanjšo povprečno vrednost števila porodov, največji odstotek prvorodk, starih 30 let in več. Zanimivo je, da je bila distribucija Queteletovega indeksa prav v Ljubljani najmanj asimetrična v desno, in da je bil v Ljubljani tudi najmanjši odstotek pretežkih žensk. V Mariboru, kjer je incidenca raka dojk nižja od ljubljanske, je bil delež družinsko obremenjenih najmanjši, povprečna starost ob prvem porodu najmanjša, najmanj pa je bilo tudi prvorodk, starih več kot 30 let.

Za premislek o uvedbi organiziranega presejanja pa so verjetno najbolj ilustrativni podatki o poznavanju in znanju samopregledovanja dojk in o pregledanosti z mamografijo. V najbolj obremenjenem območju, v Ljubljani, je kar 34% žensk navedlo, da še ni slišalo za samopregledovanje dojk. Tudi pregledanost žensk z mamografijo je bila v Ljubljani ob prvem pregledu najmanjša (13-16%), medtem ko je bila v Mariboru in Novi Gorici več kot 30%.

Zdravstvena zakonodaja in organizacija zdravstvene službe sta se po letu 1991 bistveno spremenili; uvedena je bila zasebna praksa, okrepila se je vloga družinskega zdravnika.

Organizirano presejanje je tipičen javnozdravstveni poseg v populacijo, ki ga tudi po svetu vodijo javni zdravstveni zavodi, podprti z možnostjo stalnega spremljanja učinkovitosti zastavljenega programa. Zato se nam je zdelo prav, da smo dobljene izsledke prvič javno predstavili prav na Onkološkem vikendu. Izmerjen posnetek stanja, čeprav iz drugačnega obdobja, naj bo v razmislek vsem dobromislečim načrtovalcem zgodnjega odkrivanja raka dojk v Sloveniji. Izsledki kliničnega pregleda in mamografije ter opis pri presejanju odkritih rakov bodo objavljeni posebej.

Študijo so finančno omogočili:

Ministrstvo za zdravstvo RS, Zavod za zdravstveno zavarovanje Slovenije, Mesto Ljubljana (MS-IRDKŠ-Enota za raziskovalno dejavnost) in Ministrstvo za znanost in tehnologijo RS.

Tabela 1

ODZIVNOST V PRVEM KROGU PO OBČINAH

Občina	Vabljene	Izključene	Pregledane	% odzivnosti
Lj.-Center	1544	42	837	55,7 %
Lj.-Bežigrad	2865	36	1834	64,8 %
Mb.-Rotovž	1761	9	934	53,4%
Mb.-Tabor	2659	7	1546	58,3%
Nova Gorica	2764	44	2070	76,1%
Tolmin	1006	18	785	79,5%
Skupaj	12599	156	8006	64,3%

Tabela 2

ODZIVNOST V DRUGEM KROGU PO OBČINAH*

Občina	Vabljene	Izključene	Pregledane	% odzivnosti
Lj.-Center	801	0	630	78,7 %
Lj.-Bežigrad	1756	3	1406	80,2 %
Mb.-Rotovž	XX			
Mb.-Tabor	XX			
Nova Gorica	1889	10	1295	68,9%
Tolmin	714	4	474	66,8%
Lj.+ N.Gorica	5161	17	3802	73,9%

* preliminarni podatki

Literatura

1. Incidenca raka v Sloveniji 1992. Ljubljana: Onkološki inštitut - Register raka za Slovenijo, 1995.
2. Parkin DM, Muir CS, Whelan SL, Gao YT, Ferlay J, Powell J, eds. Cancer incidence in five continents. Vol VI. Lyon: International Agency for Research on Cancer, 1992. (IARC Sci Publ 120).
3. Pompe Kirn V, Primic Žakelj M, Ferligoj A, Škrk J. Zemljevidi incidence raka v Sloveniji 1978-1987. Ljubljana: Onkološki inštitut, 1992.
4. Day NE, Baines CJ, Chamberlain J, Hakama M, Miller AB, Prorok P. UICC project on screening for cancer: report of the workshop on screening for breast cancer. *Int J Cancer* 1986; 38: 303-8.
5. The European group for Breast Cancer Screening. Guidelines for breast cancer screening. *Clin Radiol* 1987; 38: 217.
6. Dodd GD. American Cancer Society guidelines from the past to the present. *Cancer* 1993; 72: 1429-32.
7. Anon. Executive summary. *Cancer* 1987; 60: 1700-1.
8. Nystrom L, Rutqvist LE, Wall S et al. Breast cancer screening with mammography: overview of Swedish randomised trials. *Lancet* 1993; 341: 973-8.
9. EUSOMA - European Society of Mastology. Consensus conference on screening methodology and management of occult breast carcinomas. Paris, 1993.