

Problematika obravnave rakov prebavil

Prof. dr. Janja Ocvirk, dr. med.

- Raki prebavil (požiralnik, želodec, jetra/žolčevodi, trebušna slinavka, debelo črevo in danka) predstavljajo pomemben del onkološkega bremena v Sloveniji.
- Po podatkih Registra raka RS so v letu 2022 predstavljali približno **15 % vseh na novo odkritih rakov**; med njimi je najpogostejši kolorektalni rak (≈ 1.336 novih primerov)
- V letu 2022 je v Sloveniji skupno zbolelo približno **19.000 ljudi za rakom** (od tega ~ 5.500 nemelanomskih kožnih rakov), kar potrjuje naraščajoč trend bremena in potrebo po učinkoviti organizaciji diagnostike in zdravljenja.

Raki prebavil (2022, število novih primerov):

- Debelo črevo + rektum/rektosigmoid = skupaj kolorektalni rak 1.336
- Tanko črevo 65
- Želodec 446
- Trebušna slinavka 503
- Jetra/intrahepatični vodi 245
- Žolčnik/žolčevodi 224
- Požiralnik 84
- Anus 19

To skupaj pomeni **2.928 primerov** od 19.032 vseh rakov leta 2022 ($\approx 15\%$).

	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022
požiralnik (C15)	76	112	94	64	89	104	114	94	110	85
želodec (C16)	484	461	466	449	441	457	446	433	498	446
tanko črevo (C17)	30	50	38	44	53	60	57	50	54	65
debelo črevo (C18)	801	831	873	920	804	873	903	842	823	859
rektosigmoidna zveza (C19)	127	153	116	106	122	103	118	101	96	108
rektum (C20)	468	450	394	464	431	407	359	382	378	369
anus in analni kanal (C21)	7	17	17	21	14	27	26	24	35	19
jetra in intrahepatični vodi (C22)	202	215	225	208	266	244	274	254	244	245
žolčnik (C23)	73	68	60	56	68	62	57	59	55	65
drugi in neopredeljeni deli biliarnega trakta (C24)	108	144	123	147	133	136	146	143	166	159
trebušna slinavka (C25)	351	403	397	394	416	437	453	427	439	503
druga in slabo opredeljena mesta v prebavnih organih (C26)	0	8	7	5	3	9	5	6	8	6

Ključne sistemske težave v obravnavi

- **Pozna diagnoza in omejene možnosti kurativnega zdravljenja**
- Pri raku trebušne slinavke in žolčevodov je delež bolnikov, primernih za operacijo, nizek; izidi so slabši ob diagnozi napredovale bolezni.
- Sistem potrebuje hitre poti do slikanja, endoskopije in MDT-presoje.

Neravnovesja v dostopu do diagnostike

- **Čakalne dobe** za kolonoskopijo, endoskopski UZ, ERCP/EUS in napredno slikovno diagnostiko (CT/MR) lahko odložijo začetek zdravljenja;
- **Razlog** – pomanjkanje kadra, tudi opreme, prostorov
- Podatki bi lahko bili podlaga za **načrtovanje zmogljivosti** (kadrovske/opreme/postelj).

Neenakosti po starosti in spolu; naraščanje pri mlajših

Mednarodni podatki opozarjajo na **rast incidence pri mlajših od 50 let**, posebej pri kolorektalnem in pankreatičnem raku — trend, ki ga moramo spremljati tudi nacionalno in po potrebi prilagoditi presejanje in napotitvene algoritme.

Raki prebavil pri starih 20-44 let

	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022
tanko črevo (C17)	0	4	0	5	1	2	3	2	4	5
debelo črevo (C18)	27	18	24	24	20	23	44	30	26	37
rektosigmoidna zveza (C19)	2	4	2	4	5	7	2	9	4	4
rektum (C20)	10	12	10	14	21	14	15	19	12	18
anus in analni kanal (C21)	1	1	0	1	1	2	1	1	1	1
jetra in intrahepatični vodi (C22)	1	3	3	2	2	2	5	1	7	2
žolčnik (C23)	0	2	0	0	0	1	2	1	1	0
drugi in neopredeljeni deli biliarnega trakta (C24)	2	0	1	2	1	0	3	0	1	1
trebušna slinavka (C25)	6	10	7	4	10	7	10	9	11	9
druga in slabo opredeljena mesta v prebavnih organih (C26)	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0

Standardizacija molekularne diagnostike

Za optimalno sistemsko zdravljenje (npr. RAS/BRAF pri CRC; HER2 pri želodcu; MSI-H/dMMR pri CRC/želodcu; tarče pri holangiokarcinomih) je nujen **pravočasen dostop do kakovostnega patološkega in molekularnega testiranja**; to vpliva na izbiro sistemske terapije in izide.

Preprečevanje in presejanje

- Organizirani program **SVIT** je ključen za CRC; ob naraščajoči incidenci in starajoči se populaciji je potrebna ohranitev visokega odziva ter hitra diagnostika pozitivnih testov
- Ozaveščenost

Možnosti za izboljšave

- **Pospešitev diagnostičnih poti** za GI-sum (fast-track do kolonoskopije/EUS/CT) in obvezna zgodnja MDT-obravnava.
- **Krepitev molekularne diagnostike** z jasno definiranimi TAT (turn-around time) za ključne biomarkerje in centralizirano kakovostno kontrolo.
- **Ohranjanje in širitev presejanja** (SVIT).
- Razmislek o pilotih za razširjeni *risk-based* pristop pri mlajših z dejavniki tveganja.

- **Onkološka pot bolnika:** standardizirani protokoli za prehransko, bolečinsko in paliativno podporo od diagnoze naprej.
- **Uporaba registrskih podatkov (SLORA/NIJZ/ECIS/GLOBOCAN)** pri načrtovanju zmogljivosti in spremljanju kazalnikov kakovosti (zastoji, čas do zdravljenja, delež obravnav v MDT, delež molekularno profiliranih).
- **Ozaveščanje** o rakah prebavil



Hvala za pozornost