

A vastag- és végbél daganatok népegészségügyi jelentősége Európában és Magyarországon

Kívés Zsuzsanna, Endrei Dóra, Vajda Réka, Boncz Imre

Pécsi Tudományegyetem Egészségtudományi Kar Egészségbiztosítási Intézet, Pécs

Összefoglalás

Bevezetés: a vastag- és végbél daganat a fejlett országokban jelentős népegészségügyi probléma. A megbetegedési és halálozási adatok területi eloszlásának vizsgálata fontos információt hordoz a népegészségügy és egészségpolitika számára, a prevenció és az ellátás tervezéséhez, szervezéséhez.

Célkitűzés: jelen vizsgálat célja bemutatni a vastag és végbél daganatok incidenciáját, mortalitását világviszonylatban, Európában, valamint Magyarországon országos, megyei és járási szinten.

Módszer: a nemzetközi adatok a Global Cancer Observatory (2018) adatbázisából, a hazai adatok a Központi Statisztikai Hivatal (2018), a Nemzeti Rákregiszter (2016) és a Népegészségügyi Elemzési Központ Információs Rendszerből (2014-2018) származó, 0-X éves populációra vonatkoztatott standardizált incidencia és halálozási ráták felhasználásával kerülnek bemutatásra nemek szerinti bontásban.

Eredmények: A vastagbél daganat Európában a férfiak körében a harmadik (23,6 eset/100.000 fő), nőknél a második (16,3 eset/100.000 fő) leggyakoribb daganatos megbetegedés. Magyarország Európán belül mindkét nemnél az első helyen áll a halálozási mutatók alapján. Az országos adatok szerint mindkét nemnél a harmadik leggyakoribb daganatos megbetegedés és a második leggyakoribb halálok. Mindkét nemnél legmagasabb az incidencia Vas és Zala megyében, legalacsonyabb Baranya megyében. Vas megyében a magas incidenciához magas halálozás, Baranya megyében viszont az alacsony incidenciához az országos szintnél magasabb halálozási arány kapcsolódik. Általában 10% körüli eltérés figyelhető meg az országos értékekhez képest. A férfiaknál a Pápai és Kapuvári járásokban, a nőknél Lenti járásban magasabb az incidencia az országos átlagnál. A férfiak halálozása aránya a Tamási, nőké a Tatabányai járásban magasabb az országos átlagnál.

Megbeszélés: Az európai adatokhoz mérten is magas megbetegedési és halandósági mutatók egyértelműen rámutatnak azokra a feladatokra, amik a vastagbél daganatos megbetegedés halálozásának visszaszorítását kell, hogy célazzák.

Kulcsszavak: vastagbél daganat, incidencia, mortalitás, epidemiológia

Public health significance of colon cancer in Europe and Hungary

Summary

Introduction: Colorectal cancer is a major public health problem in developed countries. The examination of the territorial distribution of disease and mortality data provides important information for the planning and organisation of prevention and care.

Objective: The aim of this current study is to demonstrate the incidence and mortality of colon and rectal cancer worldwide, in Europe and at the national, county and district level in Hungary.

Methods: International data are presented from the Global Cancer Observatory (2018) database, the National Statistical Office (2018), the National Cancer Register (2016) and the Public Health Analysis Centre Information System (2014-2018), using the standardized incidence and mortality rates for the 0-X-year population by gender.

Results: In Europe, colorectal cancer is the third most common cancers in men (23,6 cases per 100,000 people) and the second in women (16,3 cases per 100,000). Hungary ranks first in Europe on the basis of mortality indicators. According to national data, it is the third most common cancer and the second most common cause of death in both genders. At the county level, the incidence is highest for both genders in Vas and Zala counties, the lowest in Baranya County. In Vas County, high incidence is associated with high mortality rates, and low incidence with high mortality rates can be found in Baranya County. In general, a difference of around 10% is observed compared to national values. The incidence is higher than the national average in men at Pápa and Kapuvár districts, and in women at Lenti district.

Conclusions: The mortality rate of men in Tamási and women in Tatabánya district is higher than the national value. Even in relation to European data, high morbidity and mortality indicators clearly point to the tasks of reducing the mortality of colon cancer.

Keywords: colon cancer, incidence, mortality, epidemiology

Irodalom

1. Ferlay J, Ervik M, Lam F, Colombet M et al. Global Cancer Observatory: Cancer Today. Lyon, France: International Agency for Research on Cancer. **2018** <https://gco.iarc.fr/today> [2020.07.20].
2. Hofstad B: Colon Polyps: Prevalence Rates, Incidence Rates, and Growth Rates, in Colonoscopy: Principles and Practice, Ed.: Waye, J., Rex, D.K., Williams, C.B., Blackwell Publishing Ltd., Oxford, **2003**; 358-376.
3. Jemal A, Siegel R, Ward E et al. Cancer statistics, CA Cancer J. Clin. **2008**; 58(2): 71-96
4. Winawer SJ, Fletcher RH, Miller L et al. Colorectal cancer screening: clinical guidelines and rationale, Gastroenterology **1997**; 112(2): 594-642.
5. Janout V, Kollárová H: Epidemiology of colorectal cancer. Biomed Pap Med Fac Univ Palacky Olomouc Czech Repub. **2001**; 145(1): 5-10.
6. Botteri E, Iodice S, Raimondi S et al. Cigarette smoking and adenomatous polyps: a meta-analysis. Gastroenterology **2008**; 134(2): 388-395.
7. Zisman AL, Nickolov A, Brand RE et al. Associations between the age at diagnosis and location of colorectal cancer and the use of alcohol and tobacco: implications for screening. Arch Intern Med. **2006**; 166(6): 629–634.
8. World Cancer Research Fund / American Institute for Cancer Research. Food, Nutrition, Physical Activity, and the Prevention of Cancer: a Global Perspective. Washington DC: AICR, **2007**.
Available from:
http://www.aicr.org/assets/docs/pdf/reports/Second_Expert_Report.pdf
9. Santarelli RL, Pierre F, Corpet DE: Processed meat and colorectal cancer: a review of epidemiologic and experimental evidence. Nutr Cancer. **2008**; 60(2): 131–144.
10. SEER*Explorer: An interactive website for SEER cancer statistics [Internet]. Surveillance Research Program, National Cancer Institute. [2020.08.15]. <https://seer.cancer.gov/explorer/>
11. Murphy G, Devesa SS, Cross AJ et al. Sex disparities in colorectal cancer incidence by anatomic subsite, race and age. Int J Cancer, **2011**; 128(7) 1668-1675.
12. OECD (2019), Health at a Glance **2019**: OECD Indicators, OECD Publishing, Paris, <https://doi.org/10.1787/4dd50c09-en> [2020.07.20].
13. Tobias M, Jackson G: Avoidable mortality in New Zealand, 1981-97 Aust N Z J Public Health **2001**; 25(1): 12-20.
14. Nolte E, McKee M: Does healthcare save lives? Avoidable mortality revisited. Research report. **2004**, Mar 1. <https://www.nuffieldtrust.org.uk/files/2017-01/does-healthcare-save-lives-web-final.pdf>
15. Boncz I, Sebestyén A, Döbrössy L et al. The role of immunochemical testing for colorectal cancer. Lancet Oncol. **2006**; 7:363-364.
16. Segnan N, Patnick J, von Karsa L: European guidelines for quality assurance in colorectal cancer screening and diagnosis. First Edition. Luxembourg: Publications Office of the European Union, **2010** file:///D:/Let%C3%B6lt%C3%A9s/ND3210390ENC_001%20(3).pdf
17. Egészségügyi Statisztikai Évkönyv, 2018 Központi Statisztikai Hivatal, **2019**.
18. Országos Onkológiai Intézet. Nemzeti Rákregiszter <https://onkol.hu/nemzeti-rakregiszter/> [2020.07.20]

19. Népegészségügyi Elemzési Központ Információs Rendszer (NEKIR), EFOP 1.8.0-VEKOP-17-2017-00001 számú, Egészségügyi Ellátórendszer Szakmai Módszertani Fejlesztése projekt, Nemzeti Népegészségügyi Központ, **2020**.
20. Ádány R, Hajdú P: A nem fertőző betegségek epidemiológiája. In: Ádány R, ed. Megelőző orvostan és népegészségtan. Budapest: Medicina **2012**.
21. Revision of the European Standard Population - Report of Eurostat's task force - 2013 edition. Luxembourg: Eurostat, European Commission **2013**. <https://ec.europa.eu/eurostat/web/products-manuals-and-guidelines/-/KS-RA-13-028>
22. American Cancer Society. Cancer Facts & Figures 2020. Atlanta, Ga: American Cancer Society; **2020**.
23. Howlander N, Noone AM, Krapcho M, et al. (eds) SEER Cancer Statistics Review, 1975-2016, National Cancer Institute, Bethesda, MD, https://seer.cancer.gov/csr/1975_2016/, based on November **2018** SEER data submission, posted to the SEER website, April 2019.
24. A halálozások haláloki jellemzői, elvesztett életévek Statisztikai Tükör **2008**; 176(2).
<http://www.ksh.hu/docs/hun/xftp/stattukor/halalozasok07.pdf>
25. Ferlay J, Autier P, Boniol M, et al. Estimates of the cancer incidence and mortality in Europe in 2006. *Ann Oncol.* **2007**; 18:581–592.
26. Betlehem J, Horvath A, Jeges S, Gondocs Z et al. How healthy are ambulance personnel in Central Europe? *Eval Health Prof.* **2014**; 37(3): 394-406.
27. Molics B, Boncz I, Leidecker E, Horváth Z et al. A neurológiai kórképek fizioterápiás ellátásának egészségbiztosítási vonatkozásai a járóbeteg-szakellátásban. *Ideggyogy Sz.* **2015**; 68(11-12): 399-408.
28. Oláh A, Betlehem J, Kriszbacher I, Boncz I et al. Re: the clinical nursing competences and their complexity in Belgian general hospitals. *J Adv Nurs.* **2007**; 58(3): 301-302.
29. Ács P, Stocker M, Oláh A: The determination of economic and public health benefits achievable by increasing ^[11]regular physical exercise. Abstract - Applied studies in agribusiness and commerce, **2013**; 8:(1) 5-14.
30. Betlehem J, Horváth A, Göndöcs Zs, Jeges S et al. A kivonuló mentődolgozók egészségi állapotát befolyásoló tényezők hazánkban. *Orv Hetil.* **2010**; 151(51): 2089-2098.
31. Nolte E, McKee M: Does healthcare save lives? Avoidable mortality revisited. London: The Nuffield Trust; **2004**.
32. Basu P, Ponti A, Antilla A, Ronco G et al. Status of implementation and organization of cancer screening in The European Union Member States-Summary result from the second European screening report. *Int J Cancer.* **2018**; 142(1): 44-56.
33. Egészséges Nemzetért Népegészségügyi Program 2001-2010. Egészségügyi Közlöny 2001/16. szám **2001**. Aug 21.
34. Egészséges Magyarország 2014-2020 Emberi Erőforrás Minisztérium, Budapest, **2014**.
35. Vajda R, Árvainé Egri Cs, Kovács A et al. A védőnői méhnyakszűrési pilotprogram minőségi indikátorai és teljesítménymutatói. *Magy Onk.* 2017; 61: 361-367.
36. Kívés Z, Juhász K, Csákvári T, et al. Cancer screening policy in Hungary. *Int J Cancer.* **2018**; 143: 1003-1004.
37. Boncz I, Evetovits T, Dózsa Cs et al. The Hungarian Care Managing Organization Pilot Program. *Value Health Reg Issues.* **2015**; 7: 27-33

2019

10. évfolyam 1-2. szám