

Mortalitatea prin cancer de col uterin în România versus Uniunea Europeană – există nevoia de prevenție?

Cervix cancer mortality in Romania versus EU - is there any need of prevention?

Prof. dr. Dana Galieta Minca¹,
conf. asoc. dr. Florentina Ligia Furtunescu¹,
dr. Carmen Ungurean²,
prof. asoc. dr. Radu Costea Virgil³

1. Departament Predinamic III,
Științe Complementare,
UMF „Carol Davila”
București
2. Institutul Național
de Sănătate Publică,
Centrul regional București
3. Departamentul Clinic X,
Chirurgie generală,
UMF „Carol Davila”
București

Correspondență:
Conf. dr. Florentina Ligia Furtunescu
e-mail: florentina.furtunescu@umf.ro

Abstract

The present study aimed to identify the specificities of the cervix cancer mortality in Romania, versus the European Union (EU) model. The study was descriptive and analysed the Romanian model of cervix cancer mortality compared to EU 28 and to three neighbouring countries - Poland, Hungary and Bulgaria. Three directions of research were followed: rates' comparison in 2010, trends analysis during 1970-2010 and estimated percentage change versus 1970 and 1990. In 2010 Romania had the highest mortality rate by cervix cancer in EU. Trends analysis showed that Romania historically had a very high level of mortality, but the difference compared to EU increased progressively. Meanwhile, cervix cancer mortality in Hungary and especially in Poland had a much favourable evolution. **Conclusions.** Romania has a very unfavourable model of mortality by cervix cancer compared to EU, model that induces increasing differences in the health status versus EU, due to a slow progress in mortality improving in Romania. Considering the current EU and WHO strategies, the alternatives of primary and secondary preventions existing at national level need to be analysed and improved, using the neighbouring countries experiences, in order to obtain a more rapid reduction in mortality.

Keywords: cervix cancer, model of mortality

Rezumat

Scopul prezentului studiu îl constituie identificarea particularităților modelului de mortalitate prin cancer de col uterin din România, comparativ cu cel al Uniunii Europene. Studiul este de tip descriptiv și a analizat modelul de mortalitate din România, comparativ cu media Uniunii Europene 28 și cu alte trei țări vecine României - Polonia, Ungaria și Bulgaria, urmărind trei direcții de analiză: compararea ratelor de mortalitate în anul 2010, analiza tendinței în perioada 1970-2010 și modificarea procentuală (MP) față de anii de referință 1970 și 1990. În anul 2010, România a avut cea mai mare rată de mortalitate prin cancer de col uterin din UE. Analiza tendinței modelului global de mortalitate în perioada 1970-2010 a relevat că România a avut tradițional un nivel ridicat, dar că diferența România versus UE s-a mărit progresiv în timp. Modelele de mortalitate din Ungaria și în special din Polonia au avut o evoluție net mai favorabilă.

Concluzii. România are un model de mortalitate prin cancer de col uterin profund defavorabil față de media Uniunii Europene, model ce determină diferențe crescânde în starea de sănătate față de UE, prin progresul foarte lent în ameliorarea mortalității. În contextul strategiilor Uniunii Europene și OMS, alternativele de prevenție primară și secundară existente în plan național trebuie reanalizate și îmbunătățite, utilizând experiența statelor vecine, astfel încât să se realizeze un progres mai rapid în reducerea mortalității.

Cuvinte-cheie: cancer de col uterin, model de mortalitate

Introducere

Cancerul de col uterin continuă să rămână unul dintre cele mai frecvente cancere la femei (a patra cauză de cancer la femei în 2012, după cancerul de sân, colorectal și pulmonar), fiind responsabil de circa 8% din totalul cazurilor de cancer la femei și de 7.5% din totalul deceselor prin cancer⁽¹⁾. La nivel mondial s-a estimat că în anul 2012 au apărut circa 528.000 de cazuri noi de cancer de col uterin și 266.000 de decese cauzate de acest tip de cancer⁽¹⁾. Epidemiologia cancerului de col uterin se caracterizează prin inegalități remarcabile la nivel mondial - 85% din cazuri și 87% din decese provin din regiunile mai puțin dezvoltate ale lumii⁽¹⁾.

Scopul prezentului studiu îl constituie identificarea particularităților modelului de mortalitate prin cancer

de col uterin din România, comparativ cu cel al Uniunii Europene. Cunoașterea particularităților modelului de mortalitate va permite, într-o etapă ulterioară, identificarea alternativelor de intervenție pentru ameliorarea prevenției primare și secundare a acestei boli în România, în linie cu strategiile și țintele internaționale (ale Organizației Mondiale a Sănătății și ale Uniunii Europene) și cu contextul național.

Material și metodă

Studiul de față este de tip descriptiv și a utilizat date secundare din baza de date Health for all⁽²⁾. Modelul de mortalitate din România a fost analizat comparativ cu media Uniunii Europene 28 (disponibilă din 1980) și, pentru a cerceta similitudinea în funcție de situația geo-

grafică, s-au inclus în analiză alte trei țări din Europa de Est, vecine României - Polonia, Ungaria și Bulgaria - al căror model de mortalitate prin cancer s-a presupus că are tendințe similare României. Analiza modelului de mortalitate prin cancer de col uterin în România s-a realizat pe două planuri: planul transversal - situația în anul 2010, care este ultimul an pentru care există date raportate în HFA - și planul longitudinal - analiza tendinței de evoluție a mortalității în perioada 1970-2010. Indicatorul utilizat pentru analiză a fost rata de mortalitate prin cancer de col uterin standardizată prin metoda directă (MSD), permițând, așadar, compararea directă⁽³⁾. S-au urmărit trei direcții de analiză:

- analiza comparativă a ratelor de mortalitate în anul 2010 - prin raportul ratelor de mortalitate ale țărilor față de mortalitatea UE;
- analiza tendinței ratei de mortalitate în perioada 1970-2010;
- modificarea procentuală (MP) față de anii de referință, calculată după formula:

$MP_{\text{in anul Y, față de anul X}} = (M_Y - M_X) * 100 / M_X$, unde:

MPA = modificarea procentuală a mortalității,

M_Y = rata de mortalitate prin cancer de col uterin în anul Y (standardizată direct),

M_X = rata de mortalitate prin cancer de col uterin în anul X (standardizată direct).

Perioada de studiu a fost împărțită în două intervale: 1970-1989 și 1990-2010 și s-a analizat modificarea procentuală la sfârșitul fiecărei perioade, față de anii de referință 1970 (începutul perioadei de studiu) și respectiv 1990 (primul an după căderea comunismului).

Au fost analizate atât modelul general de mortalitate, cât și modelele de mortalitate prematură (0-64 ani) și a vârstnicilor (65 ani și peste).

Rezultate și discuții

România a avut în anul 2012 aproximativ 4.343 de cazuri noi de cancer de col uterin și aproximativ 1.909 decese⁽¹⁾. Pe de altă parte, în UE s-au estimat pentru același an 34.000 de cazuri noi de cancer de col uterin și 13.000 de decese, România „contribuind”, așadar, în UE cu 4% din populație, 13% din cazurile noi de cancer de col uterin și 15% din decesele prin această boală⁽¹⁾.

România versus UE în 2010

În anul 2010, România avea o rată de mortalitate prin cancer de col uterin de 13.1 decese/100.000 locuitori (rată standardizată direct, conform Health for All), aceasta fiind practic cea mai ridicată rată de mortalitate din Uniunea Europeană, respectiv de aproape 4 ori peste media UE, în timp ce în Bulgaria, Polonia și Ungaria mortalitatea era de 2.3, 2.2 și respectiv 1.7 ori mai mare față de media UE (figura 1). O ierarhizare similară a fost identificată pentru mortalitatea prematură, cu mențiunea că în Bulgaria și Ungaria raportul mortalității premature față de UE tinde să fie mai mare decât raportul mortalității globale (pe toate vârstele), ceea ce ridică suspiciunea înrăutățirii modelului de mortalitate prin cancer de col uterin la populațiile tinere. La populația vârstnică, România rămâne pe prima poziție, fiind însă urmată de Polonia, apoi de Bulgaria și Ungaria, ultimele două țări părând să aibă un model de mortalitate mai favorabil pentru populația vârstnică (figura 1).

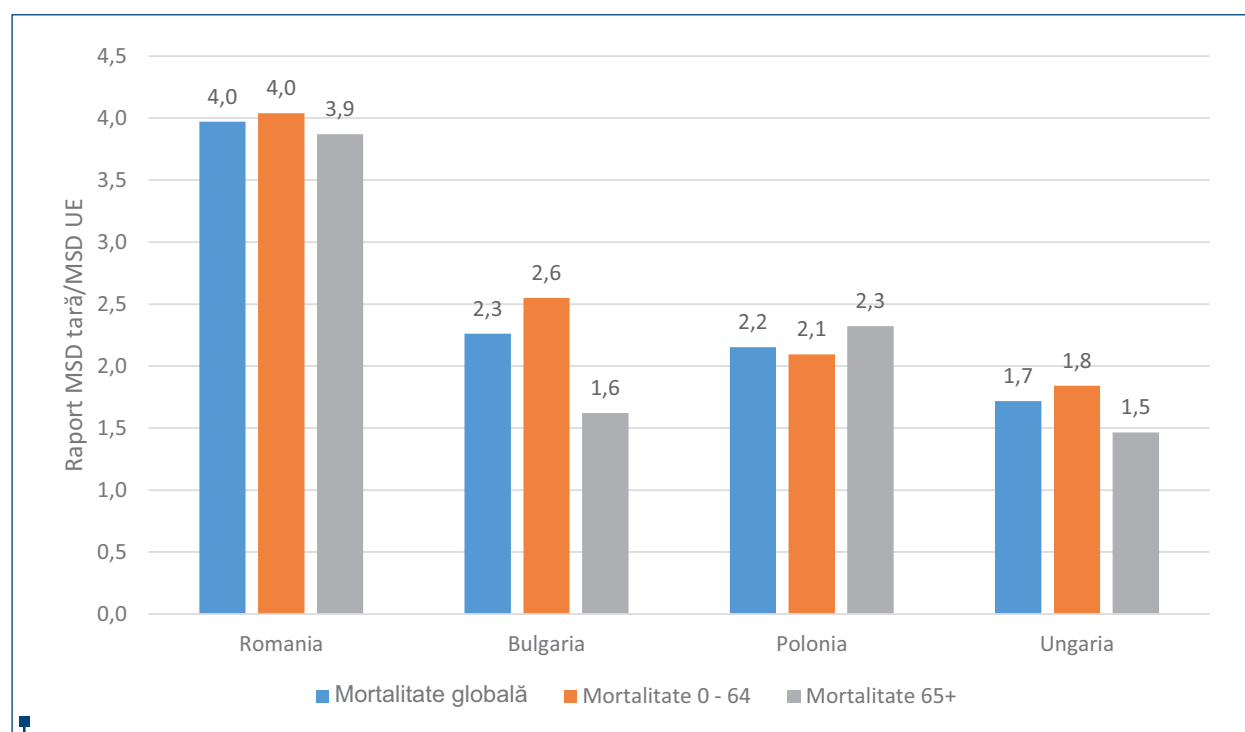


Figura 1. Raportul ratelor de mortalitate ale țărilor versus mortalitatea UE, global și pe grupe de vârstă

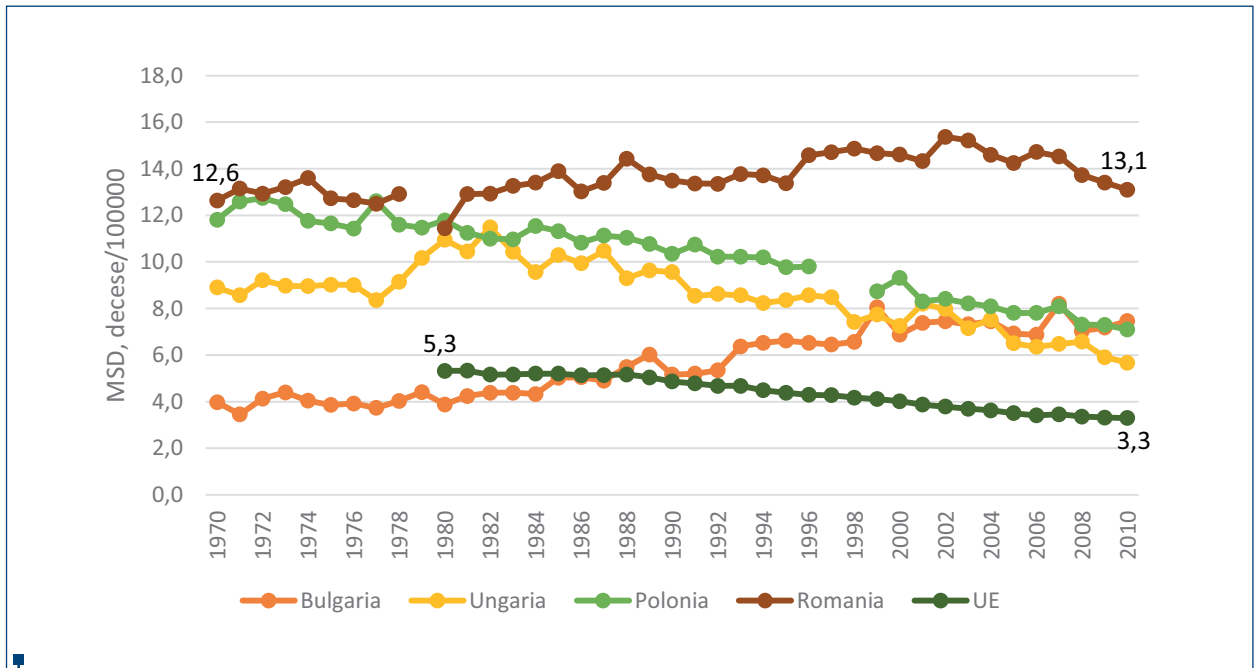


Figura 2. Evoluția mortalității prin cancer de col uterin, 1970-2010

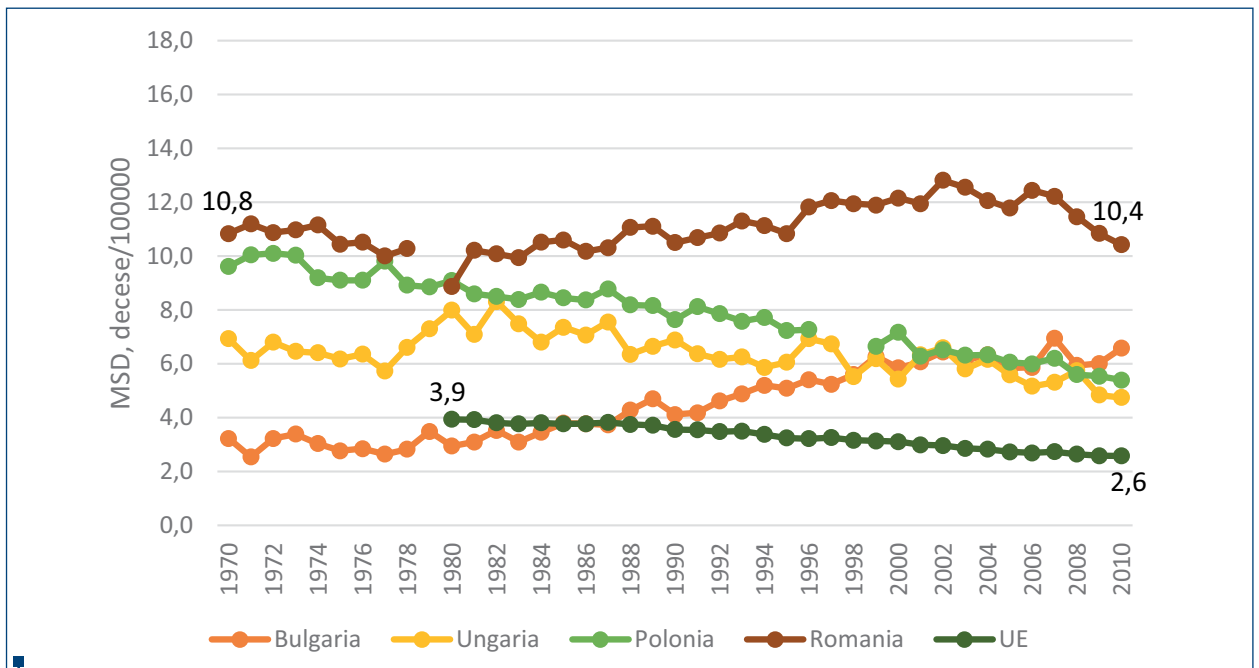


Figura 3. Evoluția mortalității premature prin cancer de col uterin (0-64 ani), 1970-2010

Tendența mortalității prin cancer de col uterin în perioada 1970-2010

Analiza tendinței modelului global de mortalitate (pe toate vârstele) în perioada 1970-2010 a relevat că România a avut tradițional un nivel ridicat (peste dublul UE în 1980), dar că diferența România versus UE s-a mărit progresiv în timp, datorită tendinței divergente a celor

doi modele de mortalitate (UE - în scădere, România - în creștere până în anul 2002, apoi într-o scădere lentă) (figura 2). Analiza modelelor din statele vecine României a relevat un nivel comparabil de mortalitate în 1970 pentru Polonia, dar o evoluție remarcabil mai favorabilă, cu o tendință clară și continuă de scădere, deși, în anul 2010, mortalitatea din Polonia se menține deasupra mediei UE.

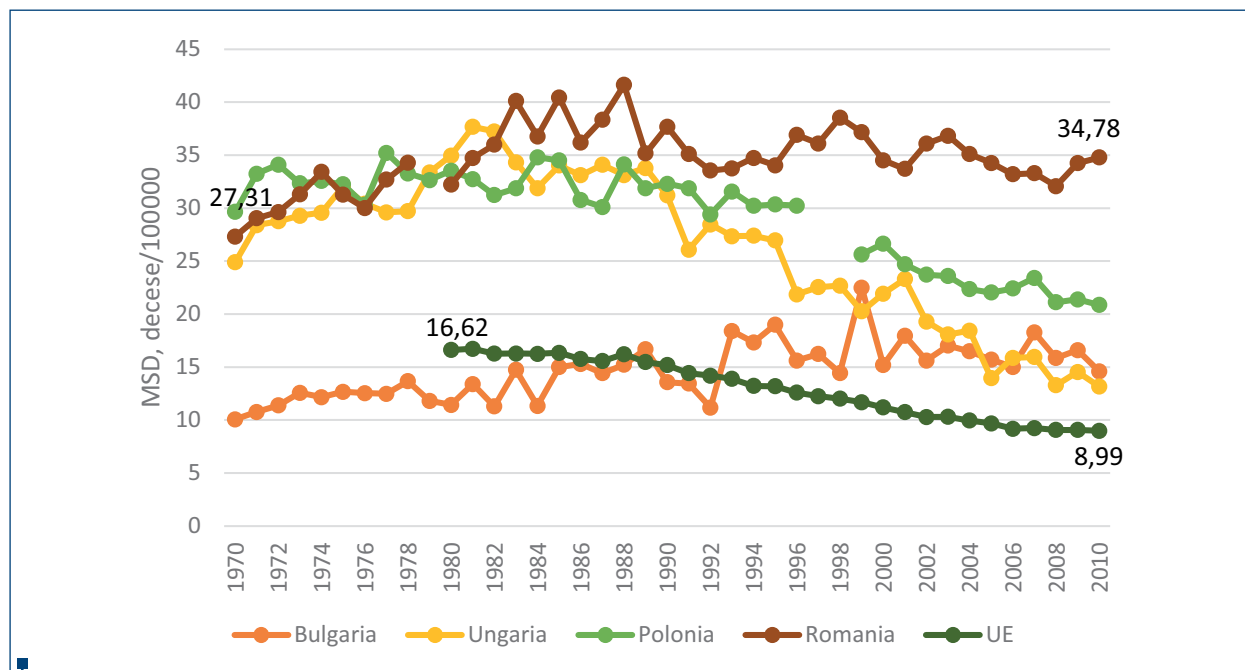


Figura 4. Evoluția mortalității la vârsta 65+ prin cancer de col uterin, 1970-2010

Mortalitatea din Ungaria a avut o tendință crescătoare la începutul perioadei de studiu, cu un vârf în anul 1982 și o tendință constantă de scădere ulterior, comparabilă cu evoluția din Polonia. Spre deosebire de Polonia și Ungaria, modelul din Bulgaria a avut o tendință net favorabilă la începutul perioadei, dar cu o tendință lent și constant crescătoare, atingând media UE în anii 1985-1986 și având valori net crescătoare ulterior.

Analiza mortalității premature relevă evoluții similare cu mortalitatea globală pentru toate statele și pentru UE, cu o tendință mai puțin evidentă de scădere în Ungaria (figura 3).

Analiza mortalității populației vârstnice (65+) relevă pentru România o evoluție lent crescătoare până la începutul anilor '80, urmată de un deceniu de evoluție oscilantă, apoi de o tendință de relativă stabilitate (figura 4). Este de

remarcat faptul că, la începutul perioadei de studiu, ratele de mortalitate din România erau comparabile cu cele din Ungaria și Polonia și că au și avut până în 1990 evoluții comparabile, după care mortalitatea din Ungaria și din Polonia a căpătat un trend net descendent, apropiindu-se de media UE (în special Ungaria). Modelul de mortalitate din Bulgaria își menține tendința de creștere de după 1990 și pentru populația vârstnică.

Situația mortalității din anul 2010, comparativ cu anii 1970 și 1990

Analiza progreselor înregistrate în evoluția mortalității (tabelul 1) a relevat că mortalitatea globală din România era în 1980 cu 8.95 mai mare decât în 1970, iar în următoarele două decade aceasta s-a redus cu 2.9% față de nivelul din 1990. În Ungaria a existat în prima etapă o creștere

Tabelul 1 Modificarea procentuală a mortalității față de 1970 și 1990

	UE	România	Bulgaria	Ungaria	Polonia
Mortalitate globală					
1989 vs 1970	NA	8.9%	51.3%	8.3%	-8.8%
2010 vs 1990	-32.2%	-2.9%	44.6%	-40.7%	-31.4%
Mortalitate prematură					
1989 vs 1970	NA	2.6%	45.5%	-4.0%	-15.1%
2010 vs 1990	-27.5%	-0.8%	59.7%	-31.1%	-29.3%
Mortalitate 65+					
1989 vs 1970	NA	28.8%	65.9%	35.7%	7.5%
2010 vs 1990	-40.8%	-7.7%	7.4%	-57.8%	-35.4%

similară (8.3%), dar apoi o scădere mult mai mare (40.7%). În Polonia, mortalitatea s-a redus în ambele intervale, în timp ce în Bulgaria a existat o creștere continuă, cu 51.3% în primul interval și respectiv cu 44.6% în cel de-al doilea. La nivelul UE, mortalitatea în 2010 s-a redus cu 32.2% față de cea din 1990.

În ceea ce privește mortalitatea prematură, progresul înregistrat în UE în perioada 1990-2010 a fost ceva mai redus (scădere cu 27.5%). În România s-a înregistrat o ușoară creștere în prima jumătate a intervalului de studiu și o scădere minoră în cea de a doua jumătate, în timp ce în Ungaria și Polonia s-au înregistrat scăderi importante atât în prima (în special în Polonia), cât și în special în cea de-a doua jumătate a intervalului de studiu, în care mortalitatea s-a redus cu aproape o treime față de nivelul din 1990. În Bulgaria au existat creșteri importante în ambele semiperioade.

În ceea ce privește mortalitatea 65+, aici progresele înregistrate în UE au fost mai mari (reducere cu 40.8% față de 1990). În România a existat o creștere importantă în prima jumătate a perioadei (28.8%), apoi o ușoară reducere (7.7%). În Ungaria și Polonia s-au înregistrat creșteri în prima semiperioadă (creștere foarte mică în Polonia) și reduceri importante în cea de a doua, în timp ce în Bulgaria diferența procentuală a fost pozitivă (creștere) în ambele intervale, dar mai redusă în cel de-al doilea (creștere mai lentă a mortalității în perioada 1990-2010).

Această analiză a datelor secundare de mortalitate prin cancer de col uterin ne oferă o imagine globală a fenomenului în ultimii 40 de ani și ne permite să identificăm diferențele în modelele de mortalitate atât ca nivel în anul 2010, cât și ca tendință de evoluție. Se observă astfel un progres marcant în reducerea mortalității la nivelul UE, în special la populația de peste 65 de ani (și mai puțin la populația tânără). În România, modelul de mortalitate, tradițional nefavorabil, a avut o tendință lentă de ameliorare, în special după anul 2002, tendință care însă a determinat mărirea decalajului față de UE, unde îmbunătățirile au fost mai rapide. Deși această evoluție a modelului de mortalitate din România am fi tentați să o asociem cu zona geografică a Europei de Est, care se caracterizează, în general, prin indicatori mai defavorabili ai

stării de sănătate, constatăm că alte state din aceeași zonă geografică - în special Polonia, parțial Ungaria - pornind de la un context comparabil în 1970, au reușit să obțină câștiguri mai mari în reducerea mortalității prin cancer de col uterin, considerată mortalitate evitabilă⁽⁴⁾.

Pe baza analizei anterioare se poate afirma că în România cancerul de col uterin reprezintă o reală problemă de sănătate publică, care generează o diferență importantă în starea de sănătate, comparativ cu populația UE și chiar cu unele state învecinate din fostul bloc comunist. Alternativele prezente pe care le oferă sistemul de sănătate - programe naționale de vaccinare și de screening^(4,5) - par insuficiente pentru ameliorarea vizibilă a problemei și sunt necesare eforturi mai susținute și intervenții de prevenție sistematice pentru îmbunătățirea controlului bolii și implicit a indicatorilor stării de sănătate.

Aceste intervenții sunt cu atât mai necesare în actualul context internațional, existând numeroase documente strategice care fac referire directă la cancerul de col uterin, la potențialul de evitabilitate și de curabilitate (cu condiția identificării precoce) și la alternative cost-eficace de intervenție⁽⁶⁻⁸⁾. Dintre acestea, Recomandarea Consiliului Europei nr. 2003/878/EC încurajează statele membre să organizeze examene de screening populațional pentru cancerul de col uterin, înainte de vârsta de 30 de ani⁽⁶⁾. De asemenea, Codul European împotriva Cancerului conține recomandări explicite privind prevenția cancerului de col uterin⁽¹⁰⁾.

Nu în ultimul rând, modelele de succes sau lecțiile învățate de țările din regiune pot servi, alături de reperele naționale, la îmbunătățirea implementării programelor de prevenție⁽¹¹⁾.

Concluzii

România are un model de mortalitate prin cancer de col uterin profund defavorabil față de media Uniunii Europene, model ce determină diferențe crescânde în starea de sănătate față de UE, prin progresul foarte lent în ameliorarea mortalității. În contextul strategiilor Uniunii Europene și OMS, alternativele de prevenție primară și secundară existente în plan național trebuie reanalizate și îmbunătățite, astfel încât să se realizeze un progres mai rapid în reducerea mortalității. ■

Bibliografie

1. Globocan 2012. Estimated Cancer Incidence, Mortality and Prevalence Worldwide in 2012. Disponibil la: http://globocan.iarc.fr/Pages/fact_sheets_cancer.aspx (accesat 12 septembrie 2014).
2. European Health for All database (HFA-DB). Disponibil la: <http://www.euro.who.int/en/data-and-evidence/databases/european-health-for-all-database-hfa-db> (accesat 14 septembrie 2014).
3. Mincă DG, Marcu MG (coord). Sănătate publică și management sanitar. Note de curs pentru învățământul postuniversitar. Ediția a doua revizuită - Editura Universitară "Carol Davila", București, 2005. ISBN 973-708-093-9.
4. Hotărârea Guvernului nr. 124 din 27 martie 2013 privind aprobarea programelor naționale de sănătate pentru anii 2013 și 2014, publicată în Monitorul Oficial al României Partea I, Nr. 172, din 29 martie 2013, cu modificările și completările ulterioare.
5. Ordinul ministrului sănătății nr. 422/2013 pentru aprobarea normelor tehnice de realizare a programelor naționale de sănătate pentru anii 2013 și 2014, publicat în Monitorul Oficial al României Partea I, Nr. 173 bis, din 29 martie 2013, cu modificările și completările ulterioare.
6. World Health Organization. Comprehensive cervical cancer prevention and control - a healthier future for girls and women. WHO guidance note. Geneva, 2013. ISBN 979 92 4 1505147. Disponibil la: <http://www.who.int/reproductivehealth/publications/cancers/9789241505147/en/> (accesat 16 septembrie 2014).
7. United Nations General Assembly. Political Declaration of the High-level Meeting of the General Assembly on the Prevention and Control of Non-communicable Diseases. Disponibilă la: http://www.who.int/nmh/events/un_ncd_summit2011/en/ (accesat 3 septembrie 2014).
8. Council of the European Union. Council Recommendation of 2 December 2003 on cancer screening (2003/878/EC). Disponibilă la: <http://eur-lex.europa.eu/LexUriServ/LexUriServ.do?uri=OJ:L:2003:327:0034:0038:EN:PDF> (accesat 1 septembrie 2014).
9. European Commission. Communication from the Commission to the European Parliament, the Council, the European Economic and Social Committee and the committee of the regions on Action Against Cancer: European Partnership. Disponibil la: http://ec.europa.eu/health/archive/ph_information/dissemination/diseases/docs/com_2009_291.en.pdf (accesat la 3 septembrie 2014).
10. International Agency for Research in Cancer. European Code against Cancer. 4th edition. 2014. Disponibil la: <http://cancer-code.euro.who.int/index.php/en/> (accesat 14 octombrie 2014).
11. Januszek-Michalecka L, Nowak-Markwitz E, Banach P, Spaczynski M. Effectiveness of the National Population-Based Cervical Cancer Screening Programme in Poland--outcomes, problems and possible solutions 7 years after implementation. Ann Agric Environ Med. 2013;20(4):859-64. Disponibil la: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/24364469> (accesat 20 septembrie 2014).