

Θνησιμότητα από κακοήθεις νεοπλασίες στην Κέρκυρα

Ιωάννης Αλαμάνος

Ιατρός Κοινωνικής Ιατρικής
π. Αναπληρωτής
Καθηγητής Επιδημιολογίας

Μια μελέτη του Ιατρικού Συλλόγου Κέρκυρας

Λέξεις-κλειδιά

Θνησιμότητα, κακοήθεις νεοπλασίες, Κέρκυρα

Υπεύθυνος Επικοινωνίας:

Ιωάννης Αλαμάνος
ialamano@upatras.gr

Περίληψη

Ο Ιατρικός Σύλλογος Κέρκυρας πραγματοποίησε μια μελέτη θνησιμότητας στους Δήμους Κέρκυρας και Παξών για τη χρονική περίοδο 2007-2016, με στόχο τη διερεύνηση πιθανών τοπικών διαφοροποιήσεων από το εθνικό μοντέλο θνησιμότητας. Στο άρθρο παρουσιάζονται δεδομένα από αυτή τη μελέτη, που αφορούν την θνησιμότητα από κακοήθεις νεοπλασίες στην Κέρκυρα και τους Παξούς. Χρησιμοποιήθηκαν δύο πηγές στοιχείων: α. τα αρχεία της Ελληνικής Στατιστικής Αρχής (ΕΛΣΤΑΤ), β. τα αρχεία των ληξιαρχείων όλων των Δημοτικών Ενοτήτων του Δήμου Κέρκυρας, καθώς και του ληξιαρχείου του Δήμου Παξών. Η μέση ετήσια προτυπωμένη ως προς την ηλικία θνησιμότητα από κακοήθεις νεοπλασίες για την περίοδο 2007-2014, σύμφωνα με τα στοιχεία της ΕΛΣΤΑΤ, ήταν στον Νομό Κέρκυρας 252,9 θάνατοι ανά 105 κατοίκους (320,6 στους άνδρες και 187,3 στις γυναίκες). Η συνολική εικόνα της θνησιμότητας από κακοήθεις νεοπλασίες στην Κέρκυρα προσομοιάζει με την αντίστοιχη εικόνα για το σύνολο της Ελλάδας, σε ότι αφορά την κατανομή κατά φύλο, ηλικία και συχνότερες εντοπίσεις νεοπλασιών. Η θνησιμότητα αυτή εμφανίζει τα τελευταία χρόνια ετήσιες διακυμάνσεις, που είναι αναμενόμενες. Φαίνεται να υπάρχουν διαφορές ανάμεσα σε περιοχές του νησιού. Το προφίλ θνησιμότητας από νεοπλασίες στην Κέρκυρα παρέχει μια ισχυρή ένδειξη για το πού χρειάζεται να εστιάσει η πρωτογενής και δευτερογενής πρόληψη.

Εισαγωγή

Οι κακοήθεις νεοπλασίες αντιπροσωπεύουν τη δεύτερη συχνότερη αιτία θανάτου στην Ελλάδα και μια από τις συχνότερες αιτίες θανάτου σε όλο τον κόσμο. Η διαχρονική εξέλιξη της θνησιμότητας από κακοήθεις νεοπλασίες στη χώρα μας χαρακτηρίζεται από ταχεία αύξηση στη διάρκεια του δεύτερου μισού του 20ου αιώνα και σχετική στασιμότητα στη συνέχεια. Πέρα από το συνολικό μοντέλο θνησιμότητας που χαρακτηρίζει μια χώρα ή μια περιοχή, μπορεί να εμφανίζονται διακυμάνσεις και ιδιαιτερότητες σε τοπικό επίπεδο, ανάλογα και με την έκθεση του πληθυσμού διαφόρων περιοχών σε διαφορετικούς καρκινογόνους παράγοντες. (1,2)

Στη χώρα μας δεν έχουν αναπτυχθεί εθνικά και περιφερειακά αρχεία καταγραφής νεοπλασιών, κάτι που

περιορίζει σημαντικά τις δυνατότητες επιδημιολογικής και κλινικής έρευνας σ' αυτό το αντικείμενο. (3,4) Στα πλαίσια αυτά ο Ιατρικός Σύλλογος Κέρκυρας πραγματοποίησε μια μελέτη θνησιμότητας στους Δήμους Κέρκυρας και Παξών για τη χρονική περίοδο 2007-2016, με στόχο τη διερεύνηση πιθανών τοπικών διαφοροποιήσεων από το εθνικό μοντέλο θνησιμότητας.

Στο άρθρο παρουσιάζονται δεδομένα από αυτή τη μελέτη, που αφορούν τη θνησιμότητα από κακοήθεις νεοπλασίες στην Κέρκυρα και τους Παξούς και ειδικότερα την εκτίμηση της συνολικής θνησιμότητας από κακοήθεις νεοπλασίες, τη διαχρονική της εξέλιξη, καθώς και την ανάλυση κατά φύλο και ομάδες ηλικιών, την ανάλυση κατά σημαντικότερες μορφές κακοήθων νεοπλασιών, τη σύγκριση με αντίστοιχα εθνικά δεδομένα, και τη σύγκριση ανάμεσα σε περιοχές της Κέρκυρας.

Υλικό- Μέθοδος

Για τη μελέτη της θνησιμότητας από κακοήθεις νεοπλασίες χρησιμοποιήθηκαν δύο πηγές στοιχείων.

- α. Από τα αρχεία της Ελληνικής Στατιστικής Αρχής (ΕΛΣΤΑΤ) ελήφθησαν όλοι οι καταγεγραμμένοι θάνατοι από κακοήθεις νεοπλασίες στον Νομό Κέρκυρας (Κέρκυρα και Παξοί) για την περίοδο 2007-2014, με στοιχεία για το φύλο, την ηλικία, και τον τόπο μόνιμης κατοικίας.
- β. Επίσης από τα αρχεία των ληξιαρχείων όλων των Δημοτικών Ενοτήτων του σημερινού Δήμου Κέρκυρας, καθώς και από το ληξιαρχείο του Δήμου Παξών καταγράφηκαν από τα πιστοποιητικά θανάτου όλοι οι θάνατοι που σχετίζονταν με κακοήθεις νεοπλασίες που συνέβησαν κατά την περίοδο 1/1/2007-31/12/2016 με στοιχεία για το φύλο, την ηλικία, τον τόπο μόνιμης κατοικίας και την εντόπιση της κακοήθους νεοπλασίας. Ελήφθησαν υπ' όψη μόνο οι θάνατοι που αφορούσαν μόνιμους κατοίκους της Κέρκυρας και των Παξών και εξαιρέθηκαν όλοι οι θάνατοι που αφορούσαν κατοίκους άλλων περιοχών της Ελλάδας ή του εξωτερικού.

Τα στοιχεία θνησιμότητας για το σύνολο της χώρας προέρχονται από την ΕΛΣΤΑΤ.

Δημογραφικά στοιχεία για την Κέρκυρα και τους Παξούς ελήφθησαν από τα στοιχεία της Απογραφής Πληθυσμού 2011 της ΕΛΣΤΑΤ.

Με βάση τα στοιχεία που συγκεντρώθηκαν υπολογίστηκαν δείκτες ετήσιας θνησιμότητας από κακοήθεις νεοπλασίες κατά φύλο, ομάδες ηλικιών, τόπο μόνιμης κατοικίας και εντόπιση κακοήθους νεοπλασίας (αριθμός θανάτων ανά 100.000 κατοίκους, ανά έτος). Επίσης υπολογίστηκαν προτυπωμένοι ως προς την ηλικία δείκτες με τη μέθοδο της άμεσης προτύπωσης προς τον ελληνικό πληθυσμό της απογραφής 2011. Με βάση το συνολικό αριθμό των θανάτων από όλες τις αιτίες υπολογίστηκαν αναλογικοί δείκτες θνη-

σιμότητας από κακοήθεις νεοπλασίες (σύνολο θανάτων από κακοήθεις νεοπλασίες/ σύνολο θανάτων από όλες τις αιτίες εκπεφρασμένο σε ποσοστό %).

Στην ανάλυση της θνησιμότητας κατά περιοχές ως «Νότος» θεωρήθηκαν οι Δημοτικές Ενοότητες Λευκίμμαιων και Κορισίων, ως «Μέση» οι Δημοτικές Ενοότητες Μελιτειών, Αχιλλείων και Παρελίων και ως «Βορράς» οι υπόλοιπες Δημοτικές Ενοότητες (πλην Δ.Ε. Κερκυραίων).

Αποτελέσματα

Η μέση ετήσια προτυπωμένη ως προς την ηλικία θνησιμότητα από κακοήθεις νεοπλασίες για την περίοδο 2007-2014, σύμφωνα με τα στοιχεία της ΕΛΣΤΑΤ, ήταν στον Νομό Κέρκυρας 252,9 θάνατοι ανά 105 κατοίκους (320,6 στους άνδρες και 187,3 στις γυναίκες). Για την ίδια χρονική περίοδο και σύμφωνα με την ίδια πηγή η μέση ετήσια θνησιμότητα από κακοήθεις νεοπλασίες στο σύνολο της Ελλάδας ήταν 256,1 θάνατοι ανά 106 κατοίκους (319,7 στους άνδρες και 256,1 στις γυναίκες).

Η κατανομή της θνησιμότητας από κακοήθεις νεοπλασίες κατά ομάδες ηλικιών φαίνεται στον πίνακα 1. Οι αδρόι δείκτες θνησιμότητας που εμφανίζονται στον πίνακα για το σύνολο των ηλικιών είναι ελαφρά υψηλότεροι από τους προτυπωμένους δείκτες που αναφέρθηκαν προηγουμένως, καθώς ο πληθυσμός της Κέρκυρας είναι ελαφρά γηραιότερος από το συνολικό πληθυσμό της χώρας.

Η ετήσια αναλογική θνησιμότητα από κακοήθεις νεοπλασίες (θάνατοι από νεοπλασίες/ σύνολο θανάτων από όλες τις αιτίες) στην Κέρκυρα και στο σύνολο της Ελλάδας κατά την περίοδο 2007-2014 φαίνεται στον πίνακα 2. Στην Κέρκυρα ο δείκτης αναλογικής θνησιμότητας παρουσιάζει μίαν ετήσια διακύμανση μεταξύ 21% και 25% περίπου, ενώ στο σύνολο της χώρας ο αντίστοιχος δείκτης κυμαίνεται γύρω στο 25%.

Η διαχρονική εξέλιξη της ετήσιας θνησιμότητας (θάνατοι/105 κάτοικοι) για την περίοδο 2007-2014 στην Κέρκυρα φαίνεται στο διάγραμμα 1. Παρατηρούνται ετήσιες διακυμάνσεις και στα δύο φύλα.

Η συχνότερη αιτία θανάτου στους άνδρες ήταν ο καρκίνος του πνεύμονα και στις γυναίκες ο καρκίνος του μαστού, τόσο στην Κέρκυρα, όσο και στο σύνολο της χώρας. Το συνολικό προφίλ σε ότι αφορά τις συχνότερες αιτίες θνησιμότητας από κακοήθεις νεοπλασίες ήταν παρεμφερές στην Κέρκυρα με το σύνολο της Ελλάδας, με μικρές διαφοροποιήσεις στις γυναίκες. Στον πίνακα 3 παρουσιάζεται η μέση ετήσια θνησιμότητα για την Κέρκυρα κατά την περίοδο 2007-2016, όπως προέκυψε από τα στοιχεία των ληξιαρχείων, και η ετήσια θνησιμότητα το 2014 για το σύνολο της χώρας (τελευταία χρονιά που υπήρχαν διαθέσιμα στοιχεία από την ΕΛΣΤΑΤ).

Η μέση ετήσια θνησιμότητα από κακοήθεις νεο-

οπλασίες κατά περιοχές της Κέρκυρας και για τους Παξούς φαίνεται στο Διάγραμμα 2. Οι υψηλότεροι δείκτες εμφανίζονται στο Βορρά και στην πόλη της Κέρκυρας για τους άνδρες, ενώ για τις γυναίκες οι υψηλότεροι δείκτες εμφανίζονται στο Νότο και την πόλη της Κέρκυρας.

Συζήτηση

Από τα αποτελέσματα της μελέτης του Ιατρικού Συλλόγου Κέρκυρας προκύπτει ότι η συνολική εικόνα της θνησιμότητας από κακοήθεις νεοπλασίες στην Κέρκυρα προσομοιάζει με την αντίστοιχη εικόνα για το σύνολο της Ελλάδας, σε ότι αφορά την κατανομή κατά φύλο, ηλικία και συχνότερες εντοπίσεις νεοπλασιών. Η θνησιμότητα από νεοπλασίες εμφανίζει τα τελευταία χρόνια ετήσιες διακυμάνσεις, που είναι αναμενόμενες σε έναν σχετικά μικρό πληθυσμό. Σε ότι αφορά την κατανομή ανά περιοχές φαίνεται να υπάρχουν διαφορές ανάμεσα στις περιοχές της Κέρκυρας, που χρειάζονται περισσότερη διερεύνηση.

Τα στοιχεία θνησιμότητας παρουσιάζουν από τη φύση τους περιορισμούς στην ανάδειξη του επιδημιολογικού προφίλ μιας νόσου σε μια περιοχή. Βασίζονται στα πιστοποιητικά θανάτου, τα οποία συμπληρώνονται από γιατρό σε κάθε περίπτωση θανάτου. Είναι γνωστό ότι ένα ποσοστό των πιστοποιητικών συμπληρώνεται χωρίς ιδιαίτερη επιμέλεια. Επί πλέον τα πιστοποιητικά θανάτου χρειάζονται αξιολόγηση προκειμένου να καταγραφεί τελικά η κύρια αιτία θανάτου, καθώς αναφέρουν διάφορες συνυπάρχουσες παθολογικές καταστάσεις. Επίσης η θνησιμότητα δεν μας δίνει σαφή εικόνα για την επίπτωση και τον επιπολασμό μιας νόσου καθώς επηρεάζεται και από την θνητότητα κάθε νοσήματος, τη μέση διάρκεια επιβίωσης και άλλες παραμέτρους. Στην περίπτωση των κακοήθων νεοπλασιών οι διαφορετικές εντοπίσεις της νόσου παρουσιάζουν σημαντικές διαφορές σε ότι αφορά την θνητότητα και την διάρκεια επιβίωσης.

Με τη διπλή διερεύνηση της θνησιμότητας, αφ' ενός από τα στοιχεία της ΕΛΣΤΑΤ που χρησιμοποιούν ως πρωτογενή πηγή στοιχείων τα πιστοποιητικά θανάτου, αφ' ετέρου με την απ' ευθείας πρόσβαση στα πιστοποιητικά θανάτου από τα ληξιαρχεία, επιδιώχθηκε η διασταύρωση των στοιχείων θνησιμότητας για την Κέρκυρα. Επί πλέον με την απ' ευθείας πρόσβαση στα πιστοποιητικά θανάτου έγινε δυνατή η συγκέντρωση στοιχείων ηλικίας, φύλου, εντόπισης της νόσου και τόπου κατοικίας για κάθε θάνατο, ενώ η ΕΛΣΤΑΤ δεν παρέχει αναλυτικά στοιχεία σε αυτό το επίπεδο. Η συλλογή στοιχείων από τα ληξιαρχεία έγινε για την δεκαετία 2007-2016, ενώ η ΕΛΣΤΑΤ παρέχει στοιχεία μέχρι και το 2014, κατά το χρόνο ολοκλήρωσης της μελέτης (2017). Σε κάθε περίπτωση οι δύο μέθοδοι διερεύνησης της θνησιμότητας απέδωσαν παρεμφερή αποτελέσματα, τόσο για το σύνολο του σημερινού Δήμου Κέρκυρας, όσο και για τις επί μέρους Δημοτικές

Ενότητες και το Δήμο Παξών.

Από τα αποτελέσματα της μελέτης προκύπτει ότι ο πληθυσμός της Κέρκυρας, όπως και όλης της Ελλάδας, εμφανίζει ιδιαίτερα υψηλή θνησιμότητα από κακοήθεις νεοπλασίες που σχετίζονται με την καπνιστική συνήθεια. Ο καρκίνος του πνεύμονα είναι πρώτη αιτία θανάτου από νεοπλασίες στους άνδρες και δεύτερη αιτία θανάτου στις γυναίκες στην Κέρκυρα (στο σύνολο της χώρας αντιπροσωπεύει την τρίτη αιτία θανάτου στις γυναίκες). Ο καρκίνος του πνεύμονα είναι γνωστό ότι παρουσιάζει πολύ υψηλή συσχέτιση με το κάπνισμα και στα δύο φύλα. (5) Αλλά και για τις άλλες μορφές νεοπλασιών με υψηλούς δείκτες θνησιμότητας το κάπνισμα, καθώς επίσης και η παχυσαρκία, η μειωμένη φυσική άσκηση και οι διατροφικές συνήθειες είναι ιδιαίτερα σημαντικοί παράγοντες κινδύνου (6,7,8). Το προφίλ θνησιμότητας από νεοπλασίες στην Κέρκυρα παρέχει επομένως μια ισχυρή ένδειξη για το πού χρειάζεται να εστιάσει η πρωτογενής πρόληψη. Σε ότι αφορά τη δευτερογενή πρόληψη, τα αποτελέσματα της μελέτης υποδεικνύουν τη σημασία του συστηματικού προσυμπτωματικού ελέγχου σύμφωνα με διεθνή πρωτόκολλα για τον καρκίνο του μαστού (μαστογραφία μετά την ηλικία των 40 ετών) και του καρκίνου του παχέος εντέρου (κολοноσκόπηση μετά την ηλικία των 50 ετών και στα δύο φύλα) (8,9)

Summary

The Medical Association of Corfu conducted a mortality study in the Municipalities of Corfu and Paxos for the time period 2007-2016, in order to investigate possible differences between the local and the national mortality profile. The article presents data of this study concerning the cancer mortality in Corfu and Paxos. Mortality data were recorded from two sources: a. the registries of Hellenic Statistical Authority, b. the files of deaths of the registry offices in the municipalities of Corfu and Paxos. The mean age-adjusted cancer mortality in the Prefecture of Corfu for the period 2007-2014, was 252, 9 deaths per 105 inhabitants (320, 6 for men and 187, 3 for women), according to data of the Hellenic Statistical Authority. The overall cancer mortality profile was similar to the respective national profile, as concerning age and sex distribution and the most common types of cancer. Cancer mortality in Corfu during the last years presents annual variations, as expected. Variations are observed also among different areas of the island. The cancer mortality profile suggests the main directions for primary and secondary prevention in the population of Corfu.

key words: cancer, epidemiology, mortality, health statistics)

Βιβλιογραφία

1. (https://ec.europa.eu/eurostat/statistics-explained/index.php?title=Causes_of_death_statistics/el)
2. http://www.keelpno.gr/Portals/0/Newsletter/2013/Ενημερωτικό_δελτίο_ΚΕΕΛ-ΠΝΟ_Δεκέμβριος_2013.pdf
3. (CDC and National Cancer Registrars Association- Quality cancer data saves lives. <http://www.ncra-usa.org/files/public/NPCR30Minute.pptx>).
4. Brownson RC, Davis JR, Chang JC, Dilorenzo TM, Keefe TJ, Bagby JR. JR. A study of the accuracy of cancer risk factor information reported to a central registry compared with that obtained by interview. American Journal of Epidemiology, 1988; 129, 616-24.
5. O’Keeffe LM, Taylor G, Huxley RR, Mitchell P, Woodward M, Peters SAE. Smoking as a risk factor for lung cancer in women and men: a systematic review and meta-analysis. BMJ Open. 2018 Oct 3;8(10):e021611.
6. Cumberbatch MGK, Jubber I, Black PC, Esperto F, Figueroa JD, Kamat AM, Kiemenev L, Lotan Y, Pang K, Silverman DT, Znaor A, Catto JWF. Epidemiology of Bladder Cancer: A Systematic Review and Contemporary Update of Risk Factors in 2018. Eur Urol. 2018 Sep 26. pii: S0302-2838(18)30651-1
7. Drouillard A, Manfredi S, Lepage C, Bouvier AM. Epidemiology of pancreatic cancer Bull Cancer. 2018 Jan;105(1):63-69
8. Brenner H, Chen C. The colorectal cancer epidemic: challenges and opportunities for primary, secondary and tertiary prevention. Br J Cancer. 2018 Oct 4
9. Broeders MJM, Allgood P, Duffy SW, Hofvind S, Nagtegaal ID, Paci E, Moss SM, Bucchi L. The impact of mammography screening programmes on incidence of advanced breast

Πίνακας 1. Φθνησιμότητα από κακοήθειες νεοπλασίες στην Κέρκυρα κατά φύλο και ομάδες ηλικιών, 2007-2014 (Αριθμός θανάτων και δείκτης μέσης ετήσιας φθνησιμότητας/10⁵) Στοιχεία ΕΛΣΤΑΤ *

Ομάδες ηλικιών	Ανδρες		Γυναίκες		Σύνολο	
	Θάνατοι	Δείκτης	Θάνατοι	Δείκτης	Θάνατοι	Δείκτης
0-14	2	3,5	2	3,7	4	3,6
15-44	24	15,8	24	15,3	48	15,5
45-64	289	252,5	174	151,5	463	201,9
65+	1098	1422,3	651	663,2	1749	997,4
Σύνολο	1413	352,2	851	200,7	2264	274,3

* Για cancer in Europe a literature overview BMC Cancer. 2018 Sep 3;18(1):860.

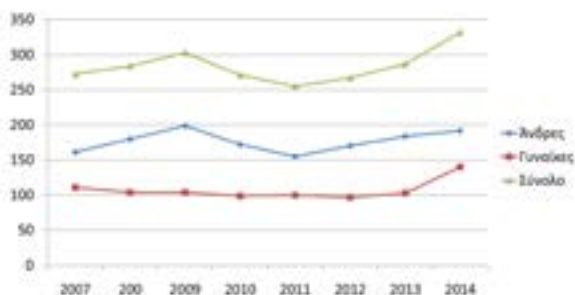
Πίνακας 2. Αναλογικοί δείκτες φθνησιμότητας (Θάνατοι από Ca/σύνολο θανάτων) Στοιχεία ΕΛΣΤΑΤ

	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2007-2014
Κέρκυρα	272/ 1240	284/ 1337	303/ 1282	271/ 1069	255/ 1151	267/ 1291	287/ 1279	332/ 1300	2271/ 9949
	21,9%	21,2%	23,6%	25,3%	22,2%	20,7%	22,4%	25,5%	22,8%
Ελλάδα									
	24,4%	25,4%	25,0%	24,7%	24,6%	24,2%	25,8%	25,5%	24,9%

Πίνακας 3. Συχνότερες αιτίες θανάτου από κακοήθειες νεοπλασίες

Αιτία (Ελλάδα 2014)	Αιτία (Κέρκυρα 2007-2014)	Γυναίκες (Ελλάδα 2014)	Γυναίκες (Κέρκυρα 2007-2014)
1. Πνεύμονα (308,0 θάν./10 ⁵)	1. Πνεύμονα (312,3 θάν./10 ⁵)	1. Μαστού (36,2 θάν./10 ⁵)	3. Μαστού (32,7 θάν./10 ⁵)
2. Προστάτη (32,0 θάν./10 ⁵)	2. Προστάτη (29,7 θάν./10 ⁵)	2. Πνεύμονα (24,6 θάν./10 ⁵)	(3). Πνεύμονα (21,2 θάν./10 ⁵)
3. Παχίος εντέρου (29,3 θάν./10 ⁵)	3. Παχίος εντέρου (27,9 θάν./10 ⁵)	3. Παχίος εντέρου (21,7 θάν./10 ⁵)	(2). Παχίος εντέρου (19,4 θάν./10 ⁵)
4. Ουροδό κύστης (19,7 θάν./10 ⁵)	4. Ουροδό κύστης (20,3 θάν./10 ⁵)	4. Πανκρέατος (15,1 θάν./10 ⁵)	4. Πανκρέατος (16,0 θάν./10 ⁵)
5. Ήπατος (18,2 θάν./10 ⁵)	5. Ήπατος (17,7 θάν./10 ⁵)	5. Δοθηνών (10,1 θάν./10 ⁵)	5. Λευχαιμία (9,6 θάν./10 ⁵)
6. Πανκρέατος (17,5 θάν./10 ⁵)	6. Πανκρέατος (15,7 θάν./10 ⁵)	6. Λευχαιμία (9,6 θάν./10 ⁵)	6. Δοθηνών (12,4 θάν./10 ⁵)

Διάγραμμα 1. Διαχρονική εξέλιξη ετήσιου αριθμού θανάτων από κακοήθειες νεοπλασίες, Κέρκυρα 2007-2014 (Στοιχεία ΕΛΣΤΑΤ)



Διάγραμμα 2. Μέση ετήσια φθνησιμότητα από κακοήθειες νεοπλασίες από μεγάλες παρωχές της Κέρκυρας (Θάνατοι/10⁵) (ΕΛΣΤΑΤ 2007-2014)

