



Ελληνική Εταιρία Κοινωνικής Παιδιατρικής και Προαγωγής της Υγείας,
27^ο Συνέδριο, Σπάρτη-Μονεμβασιά 09-10 Οκτωβρίου 2015

ΑΝΙΣΟΤΗΤΕΣ ΣΤΗΝ ΕΠΙΒΙΩΣΗ ΚΑΙ ΤΗ ΘΝΗΣΙΜΟΤΗΤΑ ΤΩΝ ΠΑΙΔΙΑΤΡΙΚΩΝ ΠΡΩΤΟΠΑΘΩΝ ΟΓΚΩΝ ΚΕΝΤΡΙΚΟΥ ΝΕΥΡΙΚΟΥ ΣΥΣΤΗΜΑΤΟΣ: Δεδομένα από 14 Αρχεία Νεοπλασιών στη Νοτιοανατολική Ευρώπη

**Καραλέξη Μαρία, Θωμόπουλος Θωμάς, Παπαθωμά
Παρασκευή, Μπούκα Ευδοξία, Πετρίδου Ελένη**



Εργαστήριο Υγιεινής, Επιδημιολογίας και Ιατρικής Στατιστικής, Ιατρική Σχολή ΕΚΠΑ

Περίγραμμα

- Υπάρχουσα γνώση
- Μεθοδολογία μελέτης
- Αποτελέσματα
- Μελλοντικοί στόχοι



Πρωτοπαθείς Όγκοι του Κεντρικού Νευρικού Συστήματος

- 2^η συχνότερη (μετά τη λευχαιμία) και πιο θανατηφόρα από τις κακοήθειες της παιδικής ηλικίας (0-14 ετών).
- Σημαντική βελτίωση στην επιβίωση τα τελευταία 40 χρόνια εξαιτίας της έγκαιρης διάγνωσης και βελτιωμένης θεραπείας.

Πρωτοπαθείς Όγκοι του Κεντρικού Νευρικού Συστήματος

- Ευρώπη: βελτίωση στην 5ετή επιβίωση από **45%** (1970) σε **66%** (1990).
- Παρά τη βελτίωση, υπάρχει σημαντική ετερογένεια στη θνησιμότητα και επιβίωση, κυρίως μεταξύ των χωρών της Νοτιοανατολικής Ευρώπης.

Μεθοδολογία

- **2009-2014:**
Καταγραφή
όγκων ΚΝΣ από
το Πανελλήνιο
Αρχείο
Καταγραφής
Παιδικών
Αιματολογικών
Κακοηθειών και
Όγκων
Εγκεφάλου
(NARECHEM-
BT)

Nationwide Registry for Childhood Hematologic Malignancies and Brain Tumors
(NARECHEM-BT)

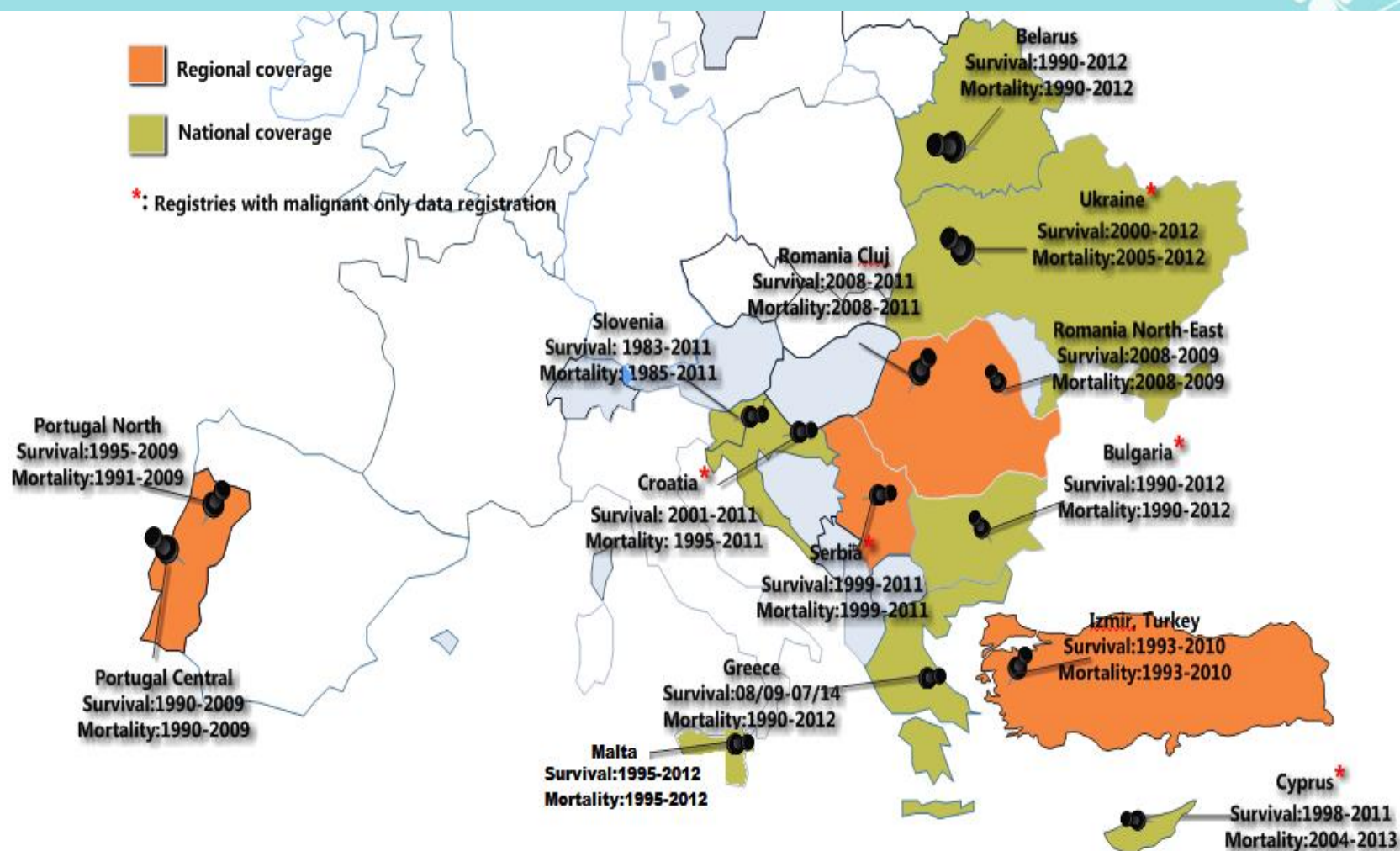
- *Seven Departments
since 1996*
- *Newly diagnosed cases*
- *Hospital controls*



Μεθοδολογία

- Συγκρίθηκαν μεταξύ 14 Αρχείων Νεοπλασιών σε 12 χώρες της Νότιας και Ανατολικής Ευρώπης:
 - ❑ τα πρότυπα επιβίωσης,
 - ❑ οι διαχρονικές τάσεις θνησιμότητας και
 - ❑ διερευνήθηκαν πιθανοί προγνωστικοί δείκτες επιβίωσης.

➤14 Αρχεία Νεοπλασιών στη Νότια και Ανατολική Ευρώπη



Μεθοδολογία:

Θνησιμότητα από όγκους ΚΝΣ (2)

- Στατιστικές υπηρεσίες **1985-2014**: 2580 θάνατοι από κακοήθεις όγκους ΚΝΣ στα παιδιά (0-14 ετών):
 - Οι αιτίες θανάτου κωδικοποιήθηκαν με βάση το ICD-10.
 - Υπολογίστηκε η μέση προτυπωμένη κατά ηλικία θνησιμότητα.
 - Αξιολογήθηκαν οι αντίστοιχες διαχρονικές τάσεις για κάθε χώρα.

Μεθοδολογία:

Επιβίωση από όγκους ΚΝΣ (3)

- Αρχεία Νεοπλασιών των χωρών **1983-2014**: **6104** νεοδιαγνωσθέντες κακοήθεις όγκοι ΚΝΣ:
 - Ακολουθώντας ένα κοινά αποδεκτό πρωτόκολλο, στάλθηκαν πρωτογενή δεδομένα για όγκους ΚΝΣ κωδικοποιημένα (βάσει του International Classification of Diseases for Oncology, 3rd Edition, ICD-O-3).
 - Υπολογίστηκαν τα ποσοστά επιβίωσης με Kaplan-Meier καμπύλες επιβίωσης.

Μεθοδολογία:

Επιβίωση από όγκους ΚΝΣ (4)

- Αξιολογήθηκαν κοινωνικοδημογραφικοί προγνωστικοί παράγοντες μέσω πολυπαραγοντικών αναλύσεων.
- Δεδομένα για τον τόπο διαμονής (αγροτική vs. αστική) αναλύθηκαν ξεχωριστά και οι επιμέρους σχετικοί κίνδυνοι μετα-αναλύθηκαν (Mantel-Haenszel model).

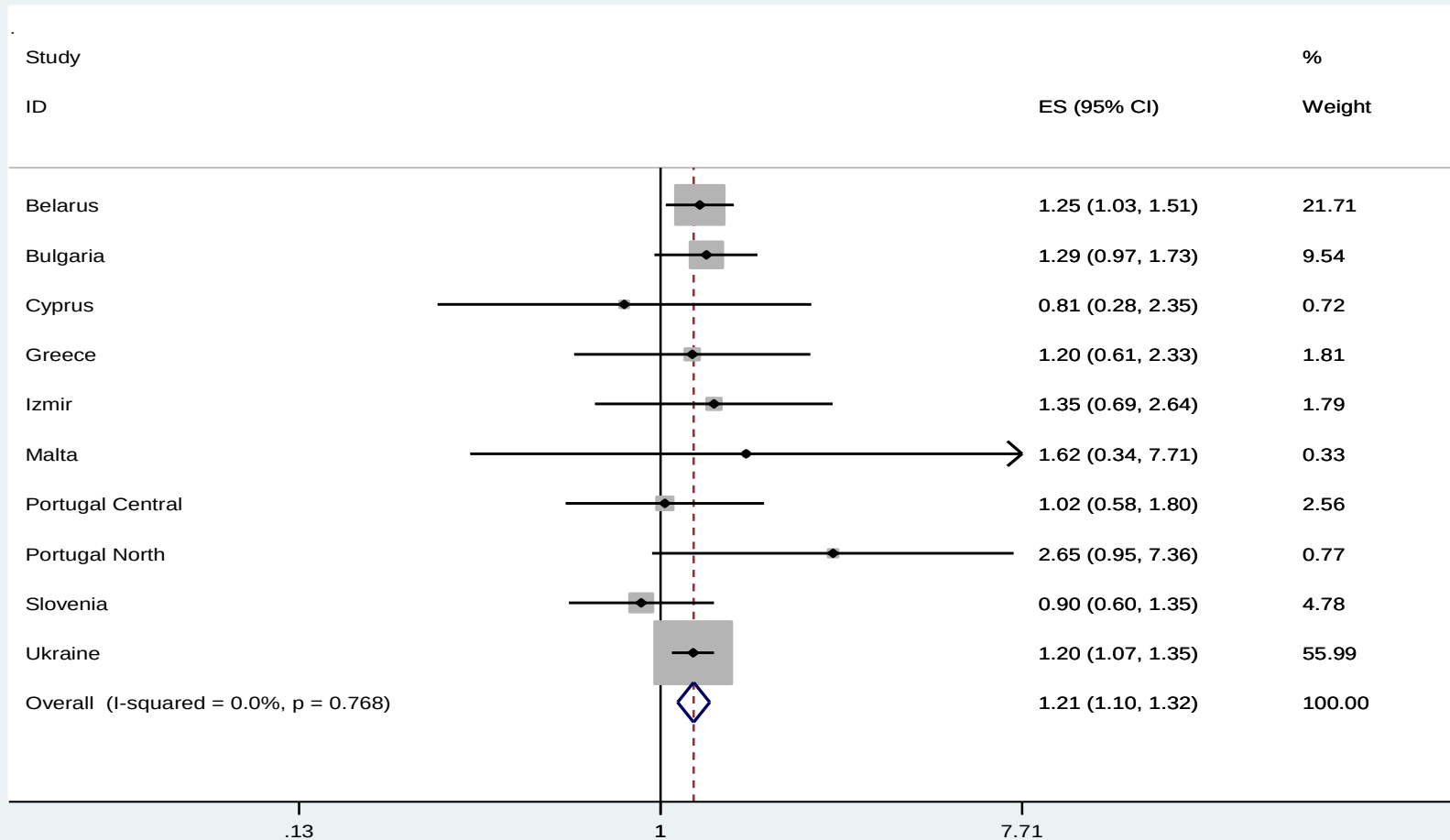
Αποτελέσματα (1)

- **Διαφορές** στα πρότυπα θνησιμότητας (8-16 ανά εκατομμύριο) και πενταετούς επιβίωσης (35%-69%) μεταξύ των χωρών.
- Στις περισσότερες χώρες, η θνησιμότητα παρέμεινε **σταθερή διαχρονικά**, με εξαίρεση τη Βουλγαρία που παρουσίασε σημαντική ετήσια πτωτική τάση (-2.4%).

Αποτελέσματα (2)

- **Απότομη πτώση** στην επιβίωση παρατηρήθηκε ήδη πριν το 2^ο έτος παρακολούθησης,
- 5ετής επιβίωση: **47%**
- **Η Ελλάδα** φάνηκε να έχει υψηλότερη επιβίωση συγκριτικά με τις υπόλοιπες χώρες.
- Ανεξάρτητα από την χώρα, ωστόσο, η **διαμονή σε αγροτικές περιοχές** βρέθηκε να επιδρά αρνητικά στην επιβίωση (ΣΚ: 1.24, 95% ΔΕ= 1.14-1.35).

Forest plot describing the association between place of residence and survival by registry (ES: Effect Estimate)



Συμπεράσματα- Θνησιμότητα (1)

- Η σταθεροποίηση στη θνησιμότητα μπορεί να αντικατοπτρίζει “**plateau**” στην πρόοδο της θεραπείας και διάγνωσης των όγκων ΚΝΣ. Αναγκαίες νέες ερευνητικές προσεγγίσεις και θεραπευτικές παρεμβάσεις.
- Οι διαφορές στις τάσεις θνησιμότητας των όγκων ΚΝΣ μπορεί να οφείλονται σε **πλημμελή καταγραφή** των δεδομένων στα πιστοποιητικά θανάτου και διαφορές στα συστήματα ταξινόμησης των όγκων ΚΝΣ μεταξύ των χωρών.

Συμπεράσματα- Επιβίωση (2)

- Η απότομη πτώση στην επιβίωση: **επιθετικοί ιστολογικοί τύποι, υψηλόβαθμοι όγκοι, μικρή ηλικία διάγνωσης, ανεγχείρητοι όγκοι ή καθυστέρηση στη διάγνωση.**
- Παρά την πρόσφατη οικονομική κρίση: η καλύτερη επιβίωση της Ελλάδας σε σχέση με τις υπόλοιπες χώρες ενδέχεται να οφείλεται **στο υψηλότερο κατά κεφαλή εισόδημα** της χώρας.
- Σημαντικές ανισότητες **στις διαδικασίες καταγραφής** και παρακολούθησης των ασθενών μεταξύ των χωρών.

Συμπεράσματα (3)

- Οι διαφορές στην θνησιμότητα και επιβίωση μεταξύ των χωρών πιθανώς αντικατοπτρίζουν ανισότητες στην οικονομική τους ανάπτυξη και παροχή υγειονομικής περίθαλψης.
- Σημαντικές διακυμάνσεις στις διαδικασίες καταγραφής των θανάτων και παρακολούθησης των ασθενών που διαπιστώθηκαν.
- Η συνεχής καταγραφή του παιδικού καρκίνου είναι προαπαιτούμενη για τη συγκριτική αξιολόγηση και εξάλειψη των ανισοτήτων επιβίωσης στην Ευρώπη.

Σας ευχαριστώ

