

Vähihaigestumus ja selle muutused Eestis

Margit Mägi¹, Tiiu Aareleid^{2,3} – ¹TAI, Eesti Vähiregister, ²TAI epidemioloogia ja biostatistika osakond, ³Eesti Käitumis- ja Terviseteaduste Keskus

Võttesõnad: vähk, vähihaigestumus, ajatrend, vähiregister

Eesti Vähiregistri andmete põhjal antakse ülevaade vähihaigestumuse ja ajatrendide kohta. 2006. aastal diagnoositi Eestis 6680 vähijuhtu (3384 meestel ja 3296 naistel). Nagu Euroopas tervikuna nii esines Eestiski meestel kõige sagedamini eesnäärmevähk ja naistel rinnavähk. Pikemas ajaperspektiivis (1986–2006) on rahvastiku vähihaigestumus suurenenud ligemale neljandiku võrra, kusjuures sellel kümnendil (2000–2006) meestel haigestumus suurenes ja naistel pisut vähenes. Meestel jätkus eesnäärmevähi-haigestumuse kiire tõus ning kopsu- ja maovähahaigestumuse langus, naistel stabiliseerus rinna- ja kopsuvähahaigestumus. 2006. aastal osutus vähihaigestumus Eestis meeste hulgas suuremaks ja naiste hulgas väiksemaks kui Soomes. Haigestumusnäite ja ajatrende tuleb Eesti puhul siiski tõlgendada ettevaatusega: Eesti Vähiregistril on sellel kümnendil puudunud juurdepääs arstlike surmatõendite infole, mistõttu registri andmebaas pole täielik.

Eesti vähihaigestumusstatistika põhineb kogu rahvastikku hõlmaval Eesti Vähire-

gistril (EVR), mis kuulub alates 2009. a veebruarist Tervise Arengu Instituudi (TAI) koosseisu. EVR asutati 1978. aastal, ent registri andmebaasi koguti vähi esmasjuhud juba alates 1968. aastast. Vähijuhtudest teatamine toimub sotsiaalministri 21.02.2001. a määruse nr 21 alusel, millega ühtlasi kinnitati praegu kehtivad vähiteatiste vormid. Teatamiskohustus on kõigil Eestis töötavatel arstidel, sealhulgas patoloogidel (1).

Artikli **eesmärgiks** on anda EVRi andmete põhjal ülevaade vähihaigestumusest 2006. aastal ja ajatrendidest aastatel 1986–2006 (erivaatluse alla on võetud muutused ajavahemikul 2000–2006). Varem oleme avaldanud samalaadsed ülevaated ajakirjas Eesti Arst 2003. ja 2007. aastal (2, 3).

MATERJAL JA MEETODID

Algandmed vähi esmasjuhtude kohta pärinesid EVRi andmebaasist 18.02.2009. a seisuga. Vähihaigestumuskordajad arvatati 100 000 inimaasta kohta (in.k.) eraldi mees- ja naisrahvastikus (4). Kordajate standardimisel vanuse järgi tugineti maailma standardrahvastikule (5). Ajatrende vaadeldi valitud vähipaikmete puhul, kusjuures trendikõverate esitamiseks arvatati standarditud haigestumuskordajad kolme aasta libiseva keskmisena.

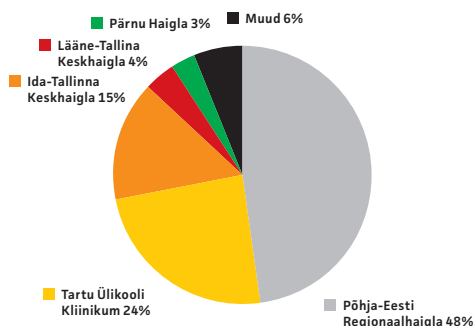
TULEMUSED

EVRi andmebaasi sisestati 2006. aastal uute või juba varem diagnoositud haigusjuhtude kohta 10 542 vähiteatist, neist 3532 olid

patoloogialaborite teatised. Nagu varasematel aastatel, laekus ligemale kolmveerand kõigist teatistest Põhja-Eesti Regionaalhaiglast ja Tartu Ülikooli Kliinikumist (vt jn 1). Suhteliselt sageli teatasid vähijuhtudest Ida-Tallinna Keskhaigla, Lääne-Tallinna Keskhaigla ja Pärnu Haigla. Teistest tervishoiuasutustest laekus kokku 6% vähiteatistest, sealhulgas kõige sagedamini Rakvere, Viljandi ja Järvamaa haiglast (kõigist 1%).

Tabel 1 annab ülevaate kümne sagedama vähipaikme kohta meestel ja naistel 2006. aastal (esmasjuhtude arv, protsent kõigist vähi esmasjuhtudest, tavaline ja vanuse järgi standarditud haigestumuskordaja). Kokku diagnoositi 6680 vähi esmasjuhtu, neist 3384 meestel ja 3296 naistel. Nagu tavaliselt, oli

vähahaigestumus meestel tunduvalt suurem kui naistel (tavalised haigestumuskordajad 100 000 in.k. vastavalt 547 ja 455; vanuse



Joonis 1. Vähiteatiste laekumine tervishoiuasutuste kaupa Eestis 2006. aastal.

Tabel 1. Kümme sagedamat vähipaiget meestel ja naistel Eestis 2006. aastal

Mehed

Paige	RHK-10	Esmasjuhud		Haigestumuskordaja (100 000 in.k.)	
		Arv	%	Tavaline	Standarditud
Eesnäärre	C61	818	24,2	132,2	82,3
Kõps	C33–C34	509	15,0	82,3	53,1
Käär- ja pärasool	C18–C21	331	9,8	53,5	34,3
Nahk (v.a melanoom)	C44	330	9,8	53,2	33,9
Magu	C16	230	6,8	37,2	24,3
Kusepõis	C67	157	4,6	25,4	16,7
Neer	C64–C65	154	4,6	24,9	16,8
Kõhunäärre	C25	113	3,3	18,3	11,9
Nahamelanoom	C43	69	2,0	11,2	7,7
Kõri	C32	63	1,9	10,2	6,8
Kõik paikmed	C00–C97	3384	100,0	546,9	359,3

Naised

Paige	RHK-10	Esmasjuhud		Haigestumuskordaja (100 000 in.k.)	
		Arv	%	Tavaline	Standarditud
Rind	C50	598	18,1	82,5	47,3
Nahk (v.a melanoom)	C44	457	13,7	63,1	27,1
Käär- ja pärasool	C18–C21	395	12,0	54,5	22,8
Emakakeha	C54	200	6,1	27,6	14,4
Magu	C16	195	5,9	26,9	11,8
Munasari	C56	189	5,7	26,1	15,4
Emakakael	C53	159	4,8	21,9	15,4
Kõps	C33–C34	154	4,7	21,2	9,9
Kõhunäärre	C25	111	3,4	15,3	6,3
Neer	C64–C65	107	3,2	14,8	6,8
Kõik paikmed	C00–C97	3296	100,0	454,8	232,1

järgi standarditud kordajad 100 000 in.k. vastavalt 369 ja 232).

Meestel esines kõige sagedamini eesnäärmevähk (818 juhtu ehk ligi veerand kõigist esmasjuhtudest), teisel kohal oli kopsuvähk (509 juhtu) (vt tabel 1). Naiste sagedasim pahaloomuline kasvaja oli endiselt rinnavähk: 598 uut juhtu ehk ligemale viiendik kõigist naiste vähijuhtudest. Sageli esines nahavähk (v.a melanoom), mis diagnoositi 457 naisel ja 330 mehel. Mõlema soo puhul oli esmasjuhtude arvu poolest kolmandal kohal käär- ja pärasoolevähk (meestel 331 ja naistel 395 juhtu). Maovähk moodustas meestel 7% ja naistel 6% kõigist uutest vähijuhtudest.

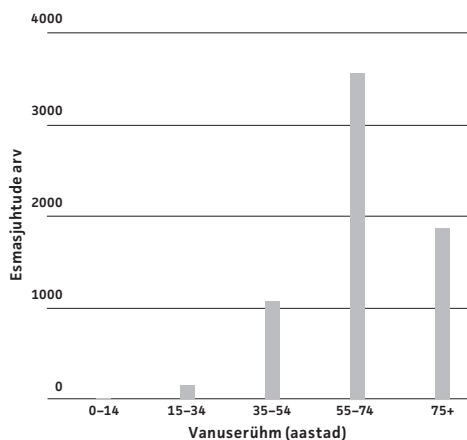
Kümne sagedama pahaloomulise kasvaja hulka kuulusid meestel veel kusepõie- ja neeruvähk (mõlemad 5%), kõhunäärmevähk (3%), nahamelanoom ja kõrivähk (mõlemad 2%) (vt tabel 1). Naistel olid kümne sagedama kasvaja seas günekoloogilised kasvajakasvaja: emakakeha- ja munasarjavähk (mõlemad 6%) ning emakakaelavähk (5%). Kuigi naistel esineb kopsuvähki tunduvalt harvem kui meestel, moodustas see ennetatav pahaloomuline kasvaja neil 5% kõigist esmasjuhtudest. Nagu meeste puhulgi, kuulusid naistel kümne sagedama paikme hulka veel kõhunäärme- ja neeruvähk (mõlemad 3%). Sagedamate paikmete võrdlusest on välja jäetud teadmata algkoldega pahaloomulised kasvajakasvaja (meestel ja naistel kokku 141 juhtu).

Vähi diagnoos kinnitati mikroskoopilise uuringu põhjal (histoloogia ja/või tsütoloogia) 90%-l haigusjuhtudest. Üksnes kliinilise ülevaatuse põhjal diagnoositi vähk 2%-l patsientidest. Kasvaja leviku järgi diagnoosimise ajal jagunesid esmasjuhud järgmiselt: lokaalne kasvaja 49%, regionaalsete lümfisõlmede haaratus 12%, levik naaberelunditesse 7%, kaugmetastaasid 20%, kaugelearenenud (täpsustamata) 3% ja määratlemata levikuga kasvaja 9%.

Vähk on eelkõige eakate inimeste haigus: 53% patsientidest olid diagnoosimise hetkel 55–74aastased ja 28% olid 75aastased või vanemad (vt jn 2). Lastel registreeriti 2006. aastal 15 vähi esmasjuhtu (0,2% kõigist esmasjuhtudest) ja noortel täiskasvanutel (vanuses 15–34 aastat) 144 esmasjuhtu (2%).

Sagedamad vähipaikmed varieerusid vanuserühmiti (vt tabel 2). Lapsed haiges-

vanuserühmiti (vt tabel 2). Lapsed haiges-

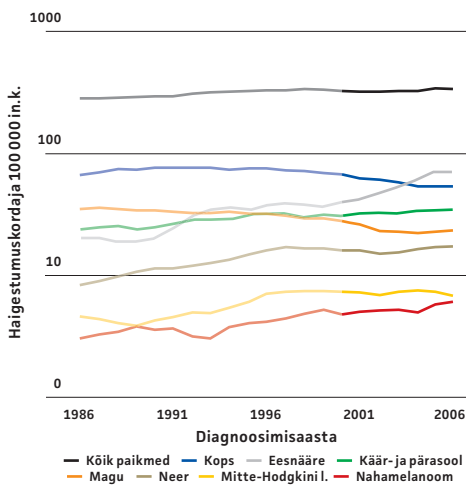


Joonis 2. Vähi esmasjuhtude jaotus vanuserühmiti Eestis 2006. aastal.

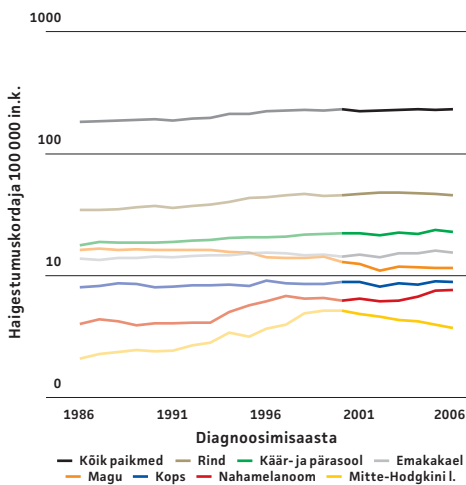
Tabel 2. Sagedamad vähipaikmed vanuserühmiti Eestis 2006. aastal

Vanuserühm (aastad)	Sugu	Paige	RHK-10	Esmasjuhtude arv	Esmasjuhtude üldarv (kõik paikmed kokku)
0-14	M+N	Peaaju	C71	7	15
15-34	M	Munand	C62	9	58
	N	Hodgkini lümfoom	C81	14	86
35-54	M	Kops	C33-C34	56	427
	N	Rind	C50	185	647
55-74	M	Eesnääre	C61	539	2032
	N	Rind	C50	285	1528
75+	M	Eesnääre	C61	244	857
	N	Nahk (v.a melanoom)	C44	189	1030

tusid kõige sagedamini peaaegu pahaloomulistes kasvajatess (7 haigusjuhtu), noortel meestel oli esikohal munandivähk ja noortel naistel Hodgkini lümfoom. Kui keskealised mehed haigestusid kõige sagedamini kopsuvähki, siis alates 55. eluaastast tõusis esikohale eesnäärmevähk. Naistel vanuses 35–74 oli esikohal rinnavähk, ent alates 75. eluaastast tähteldati kõige enam nahavähki (v.a melanoom), mille esinemissageduselt järgnes käär- ja pärasoolevähk. Noorte ja keskealiste naiste hulgas oli teisel kohal emakakaevähk.



Joonis 3. Vähihaigestumustrendid meestel Eestis 1986–2006 (valitud paikmed).



Joonis 4. Vähihaigestumustrendid naistel Eestis 1986–2006 (valitud paikmed).

Joonisel 3 ja 4 on esitatud vanuse järgi standarditud haigestumuskordajad meestel ja naistel valitud paikmete puhul ning kõigi paikmete puhul kokku aastatel 1986–2006. Trendikõveratel on eraldi tähistatud ajavahemikul 2000–2006 toimunud muutused. Pikas ajaperspektiivis suurenes vähihaigestumus ligemale neljandiku võrra, ent alates 2000. aastast on muutused olnud suhteliselt tagasihoidlikud.

Eesnäärmevähi haigestumuskordajate kiire tõus algas juba 1990. aastatel, ent 2000–2006 suurenesid näidud veelgi kiiremas tempos (vt jn 3). Käär- ja pärasoolevähi- ning neeruvähihaigestumus meestel suurenes üksnes mõõdukalt, samal ajal jätkus kopsu- ja maovähihaigestumuse vähenemine. Naiste puhul võis esimest korda alates 2003. aastast tähteldada rinnavähi haigestumuse näitade vähenemist (vt jn 4). Maovähihaigestumus langus naistel jätkus; käär- ja pärasoole-, emakakaev- ning kopsuvähihaigestumus püsis 2000–2006 ligilähedaselt samal tasemel. Mõlema soo puhul jätkus pärast saajandivahetust nahamelanoomihaigestumuse suurenemine, samal ajal hakkas aga vähenema mitte-Hodgkini lümfoomi haigestumus.

ARUTELU

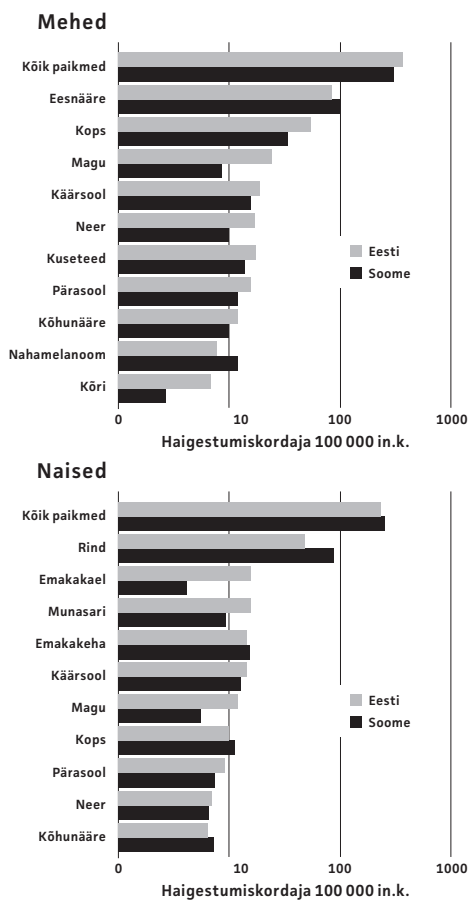
Käesoleval kümnendil on vähihaigestumuses jätkunud üldjoontes samad suundumused, mida oleme kirjeldanud varasemates ülevaadetes (2, 3). Haigestumus suurenes meestel ja vähenes pisut naistel, kusjuures 2006. aastal oli meestel diagnoositud vähijuhtude arv suurem kui naistel. Eesnääre püsib meeste vähipaikmete hulgas n-ö kindlal liidripositsioonil ja haigestumuse näitade edasine suurenemine viitab latentse vähi intensiivsele diagnoosimisele. Juba 1990. aastatel alanud kopsuvähihaigestumuse langus meestel jätkus ja naistel haigestumuse näidud stabiliseerusid: vähitõrje kontekstis on see väga positiivne suundumus, sest kopsuvähk põhjustab suure osa vähisurmusest. Pärast pikka aega kestnud tõusutrendi tähteldasime esimest korda

naiste rinnavähihaigestumuse stabiliseerumist: järgmiste aastate andmed aitavad selgitada, kas tegemist on püsiva trendiga, s.o. kas rinnavähirisk on Eestis oma kõrgeima taseme juba saavutanud. Emakaelavähi-haigestumus pole vähenenud, sest rahvastikupõhine organiseeritud skriining käivitati alles 2006. aastal.

Eesti vähihaigestumustrende tuleb tõlgendada ettevaatusega, sest EVRil puudub praegu juurdepääs arstlike surmatõendite infole. Viimati sai register oma andmebaasi täiendamiseks kasutada arstlike surmatõendite andmeid 2000. aasta kohta (3). Nende andmete puudumise tõttu ei ole EVRi andmebaas ja selle alusel koostatav statistika alates 2001. aastast täielik, sest teatud osa vähijuhtude kohta saab register infot ainult arstliku surmatõendi vahendusel. Olukord pole muutunud isegi pärast Surma Põhjuste Registri loomist, mis 2008. aastast alates töötab TAI allüksusena (6). Erinevalt paljudest arenenud riikidest (näiteks Põhjamaad) puudub Eestis meditsiiniregistrite tegevust ja infovooge reguleeriv seadus (7).

Vähi esinemise indikaatorid (haigestumus, suremus ja elulemus) on vähitõrjemeetmete planeerimise ja nende edukuse hindamise aluseks. Kui vähisuresusstatistika lähtub surmatõenditest, siis vähihaigestumusstatistika tugineb rahvastikupõhiste vähiregistritele. Paljudes Euroopa riikides (näiteks Hispaania, Itaalia, Poola, Prantsusmaa, Saksamaa) pole kogu rahvastik vähiregistritega hõlmatud ja vähihaigestumust saab seal hinnata üksnes matemaatilise modelleerimise teel. Värskeima koondhinnangu põhjal diagnoositi 2006. aastal Euroopa riikides kokku 3,2 miljonit uut vähijuhtu (v.a nahavähk) (8), kusjuures 2004–2006 suurenes esmasjuhtude arv keskmiselt 300 000 võrra aastas. Uute juhtude arvu põhjal on vähipaikmetest esikohal rind, järgnevad käär- ja pärasool, kops ning eesnäär. Nagu Eestiski, esineb Euroopas tervikuna meestel kõige sagedamini eesnäärmevähk (24% esmasjuhtudest) ja naistel rinnavähk (31%).

Alati pakub huvi võrrelda vähihaigestumust meil ja naaberriikides, kus samuti peetakse rahvastikupõhiseid vähiregistreid. Joonisel 5 on toodud vanuse järgi standarditud haigestumuskordajaid Eestis ja Soomes valitud vähipaikmete korral 2006. aastal (9).



Joonis 5. Vähihaigestumus Eestis ja Soomes 2006. aastal (valitud paikmed).

Nagu varasematelgi aastatel, oli vähihaigestumus Eestis meestel suurem kui Soomes (kordajad 100 000 in.k. vastavalt 359 ja 304), ent naistel väiksem kui Soomes (vastavalt 232 ja 248). Eestis haigestusid mehed sagedamini kopsu-, mao-, käärsoole-, pärasoole, neeru-, kuseteede, kõhunäärme- ja kõrivähki, ent samal ajal olid

eesnäärmevähi ja nahamelanoomi haigestumusnäidud tunduvalt väiksemad kui Soomes. Naised haigestusid rinna- ja kopsuvähki Eestis endiselt harvem kui Soomes, samal ajal oli mao-, emakakaela- ja munasarjavähi-haigestumus naistel Eestis suurem kui naaberriigis.

KOKKUVÕTE

Pikas ajaperspektiivis vähihaigestumus Eestis tasapisi suurenes, kuid 21. sajandil oleme täheldanud haigestumuse teatavat vähenemist naistel. Meeste kõige sagedasem

pahaloomuline kasvaja on eesnäärmevähk, mille puhul jätkus haigestumuskordajate kiire suurenemine. Samal ajal on kopsuvähihaigestumus meestel vähenenud ja haigestumuse tõus naistel peatunud. Esimest korda võis märgata rinnavähihaigestumuse stabiliseerumist. Haigestumusnäite ja ajatrende peab siiski tõlgendama ettevaatusega, sest käesoleval kümnendil puuduvad vähiregistri andmebaasis arstlike surmatõendite alusel registreeritavad vähijuhud.

margit.magi@tai.ee

KIRJANDUS

1. Eesti Vähiregistri pidamise kord. Sotsiaalministri 2. veebruari 2001. a määrus nr 21. RTL2001,21,283; 2002,65,994; saadaval <https://www.riigiteataja.ee/ert/act.jsp?id=13124858>
2. Aareleid T, Härmaorg P, Mägi M. Vähihaigestumustrendid Eestis 1990–1999. Eesti Arst 2003;82:680–5.
3. Aareleid T, Mägi M. Vähihaigestumus ja vähiregister. Eesti Arst 2007;86(11):797–803.
4. Jensen OM, Parkin DM, Maclennan R, Muir CS, Skeet RG, eds. Cancer registration principles and methods. IARC Scientific Publications No. 95. Lyon:IARC;1991. p.126–58.
5. Waterhouse J, Muir CS, Correa P, Powell J, eds. Cancer in five continents, Vol. III. IARC Scientific Publications No. 15. Lyon:IARC;1976. p.456.
6. Surma põhjuste registri asutamine ja registri pidamise põhimäärus. Vabariigi Valitsuse 13. detsembri 2007. a määrus nr 245; saadaval <http://riigiteataja.ee/ert/act.jsp?id=12895543>
7. Rahu M. Epidemioloogilised uuringud ja indiviidi privaatsus. Hippokrates 2003;5(42):188–96.
8. Ferlay J, Autier P, Boniol M, et al. Estimates of the cancer incidence and mortality in Europe in 2006. Ann Oncol 2007;18:581–92.
9. Finnish Cancer Registry. Cancer statistics 2007; saadaval <http://www.cancerregistry.fi/eng/statistics/AID122.html>

SUMMARY

Cancer incidence and its trends in Estonia

The paper provides an overview of cancer incidence and time trends (1986–2006) in Estonia, according to the data of the Estonian Cancer Registry. In 2006, 6 680 new cancer cases (3 384 cases in men and 3 296 cases in women) were diagnosed in Estonia. The total age-standardised (world standard) incidence rates were 369 per 105 men-years and 232 per 105 women-years. Prostate and breast were the leading cancer sites in men and women, respectively. In the long run, a steady increase has been revealed in total cancer incidence, while the

rise continued after the year 2000 among men and levelled off among women. A rapid increase in incidence rates continued for prostate cancer. The incidence of lung cancer has been decreasing in men since the 1990s, while the incidence stopped rising in women since the 2000s. For breast cancer, some decline in the incidence rates was observed since 2003. However, the recent trends in Estonia should be interpreted with caution: due to the lack of a legal basis, the Estonian Cancer Registry has had no access to the national death certificate data since 2001.