

Eesti vähiregister 40

Margit Mägi – Eesti vähiregister

Tiiu Aareleid – Tervise Arengu Instituudi epidemioloogia ja biostatistika osakond

Jaauanaris täitub 40 aastat Eesti vanima haigusregistri – Eesti vähiregistri (EVR) – asutamisest (ENSV Tervishoiu Ministeriumi 16.01.1978. a käskkiri nr 14). Ettevalmistustööd registri loomiseks algasid kümme-kond aastat varem: tolleaegse Eksperimentaalse ja Kliinilise Meditsiini Instituudi (EKMI), Vabariikliku Tallinna Onkoloogia Dispanseri ja ministeriumi ühishuvi oli saada vähi esinemise kohta rahvastikus tunduvalt üksikasjalikumad infot, kui seda sisaldas igal aastal Moskvasse esitatud aruanne (1). Paljudes riikides, sh Põhjamaades, tegutsesid rahvastikupõhised vähiregistrid juba ammu. Et ühtlustada vähijuhtude registreerimise metoodikat ja parandada andmete võrreldavust riigiti, asutati 1966. aastal Tokyos peetud 9. ülemaailmsel vähikongressil Rahvusvaheline Vähiregistrite Assotsiatsioon. EVRi loomise peamiseks eestvedajaks ja elluviijaks sai 1968. aastal EKMIis vähi epidemioloogilist uurimistööd alustanud Mati Rahu, kes viis ennast põhjalikult kurssi teiste riikide kogemusega ja juhtis registri tegevust kuni 1993. aastani.

1977. aastal sõlmisid Maailma Terviseorganisatsioon ja EKMI lepingu vähi registreerimise rahvusvaheliste standardite rakendamiseks Eestis (1). EVRi andmeid töödeldi kuni 1988. aastani Eesti Raadio arvutuskeskuses. Endastmõistetavalt on kogu registri tegevus eri aegadel otseselt sõltunud olemasolevatest tehnilistest võimalustest. Põhjalikud muutused andmekogumises, riist- ja tarkvaras ning andmekogu ülesehituses leidsid aset 1994. aastal. 27.10.1999. a määrati sotsiaalministri määrusega nr 68 EVRile vastutav

töötaja (Sotsiaalministerium) ja volitatud töötaja (Eesti Onkoloogiakeskus). Onkoloogiakeskuses ja hiljem Põhja-Eesti Regionaalhaiglas tegutses EVR osakonna staatuses 2009. aasta veebruarini, seejärel arvati ta Tervise Arengu Instituudi (TAI) koosseisu. Kõigi TAI meditsiiniregistreerimise infosüsteemid ajakohastati ühtsel põhimõttel 2011. aastal. Samal aastal jõustus rahvatervise seaduse uus redaktsioon, millesse oli lisatud peatükk rahvastiku tervisega seonduvate riiklike andmekogude, sh vähiregistri kui riigi infosüsteemi kuuluva andmekogu kohta. Selle seaduse alusel kehtestas Vabariigi Valitsus vähiregistri põhimääruse.

Rahvastikupõhine vähiregister peab tagama kõigi käsitletavas rahvastikus esinevate vähi esmasjuhtude registreerimise (2). Kohustuslik vähijuhtudest teatamine algas Eestis nagu kogu Nõukogude Liidus aastal 1953, ent vähiteatise ja muid dokumente kasutati üksnes igaaastaste statistikaaruannete koostamiseks (1). Vähiregistri loomisega suudeti Eestis säilitada kõik alates 1968. aastast diagnoositud pahaloomuliste kasvujate teatiseid ja luua andmekogu, mille põhjal saab vähihaigestumuse trende jälgida nüüd juba ligi poole sajandi vältel. Alates 1994. aastast registreeritakse ka *in situ* kasvujad ja alates 1998. aastast peaju ja kesknärvisüsteemi ning peaju piirkonnas paiknevate sisesekreetsiooninäärmete healoomulised ja ebaselge või teadmata loomusega kasvujad. Kasvaja paikme ja histoloogilise tüübi kodeerimiseks kasutab register rahvusvahelise haiguste klassifikatsiooni (RHK) onkoloogia-osa ja alates 2008. aastast selle 3. versiooni (3). Selle

põhjal kuuluvad registreerimisele ka lümfoid- ja vereloomekoe ning nendega sarnaste kudede muud kasvujad, mis RHK 10. versioonis on paigutatud ebaselge või teadmata loomusega kasvujate rubriiki (D45–D47), kuid mida juba ammu käsitletakse pahaloomuliste kasvujatena. Alates 2012. aastast kantakse vähiregistri andmekogusse kasvaja leviku detailne info TNM-klassifikatsiooni (4) alusel. Lisaks vähihaigestumusele saab rahvastikupõhiselt analüüsida vähielulemust, sest haigestunuid jälgitakse kuni surma või emigreerumiseni.

Vähiregistril on aastakümnete vältel tulnud seista silmitsi erinevate raskustega. Eesti iseseisvuse taastamise ajaks oli arvutustehnika ja tarkvara lootusetult aegunud, andmetöötluse protsess tervikuna muutunud ebatõhusaks, valitsesid õiguslikult kindlaks määramata omandisuhted. Terviseregistrite tegevust reguleeriva õigusruumi ümberkorraldamine alles käivitus. Eestis kehtima hakanud isikuandmete kaitse seadusest (1996 ja 2003) olid välja jäetud need eurodirektiivi 95/46/EC sätteid, mis käsitlesid delikaatsete isikuandmete töötlemist teadustöö ja riigistatistika eesmärgil (5). Muu hulgas peatati aastateks vähiregistrile hädavajalike andmete saamine Statistikaameti surmaregistrist. Kuigi paljud probleemid said edaspidi lahendatud, on suure haigusregistri käigushoidmine ja andmekvaliteedi tagamine jätkuvalt keerukas. Praegu lisandub aastas andmekogusse ligikaudu 23 500 vähiteatist (15 000 raviarsti ja 8500 patoloogiateatist) ning moodustatakse 9100 esmasjuhu kirjet (kõik registreerimisele kuuluvad

kasvajad). Seisuga 31.12.2014 elas Eestis 55 136 inimest, kellel oli kunagi diagnoositud mõni pahaloomuline kasvaja ja kelle kohta lisandub aja jooksul andmekogusse täiendavat infot.

Andmekvaliteedi hindamisel peetakse silmas vähijuhtude registreerimise täielikkust (kui palju diagnoositud juhtudest sisaldub andmekogus) ja andmete valiidisust (vähijuhtu kirjeldava info vastavust tegelikkusele). EVRi andmeid täiendatakse rahvastikuregistri (isikuandmed, sh riigist lahkumise aeg) ja surmapõhjuste registri alusel (surmaandmed, sh surmapõhjus). Selleks viiakse läbi suuremahulised linkimised kummagi registriga. Vähijuhtude täielikuma registreerimise ja detailide täpsustamise huvides kõrvutab EVR oma andmeid regulaarselt kahe suurhaigla – Põhja-Eesti Regionaalhaigla ja Tartu Ülikooli Kliinikumi – andmekogudega. Enne iga järjekordset vähihaigestumusstatistika avaldamist läbivad kõik esmasjuhtude kirjed kvaliteedikontrolli.

EVRil kui vähijuhtude registreerimise ja andmetöötlusega tegeval TAI allüksusel on tihe traditsiooniline koostöö epidemioloogia ja biostatistika osakonnaga, mille uurimisvaldkondade hulka kuulub vähiepidemioloogia. Selle koostöö tulemusel on muu hulgas kättesaadavad EVRi andmetel põhinevad vähielulemusnäitajad ja avaldatud põhjalik ülevaade elulemuse ajatrendidest mitme paikme kohta, sh vanuse ja TNM-staadiumi järgi. Nagu tunnistab maailma vähiregistrite kogemus, aitab andmete kasutamine teadustöös oluliselt parandada nende kvaliteeti: uuringute käigus tuvastatakse vigu ja ebatäpsusi, mis võivad tavakontrolli käigus jääda tabamata. Euroopa Regionaalarengu Fondi programmi TerVe raames 2013–2015 tehtud uuringu „Eesti vähiregistri kvaliteedi analüüs“ tulemuste põhjal võib registri andmekvaliteeti pidada suhteliselt heaks. Seda kinnitab osalemine paljudes

ühistöödes, mille korral on alati luubi all kvaliteet. Rahvusvaheliste standardite järgimisele aitab kaasa kuulumine Rahvusvahelisse Vähiregistrite Assotsiatsiooni (hääleõiguslik liige alates 1989. aastast ja Euroopa Vähiregistrite Võrgustikku (alates 1994. aastast).

Millist kasu toob vähiregister tervishoiule ja ühiskonnale? Registri andmetel põhineb iga-aastane riiklik vähihaigestumusstatistika, mis avaldatakse andmete kvaliteedi tagamise eesmärgil teatava ajalise esmasjuhtude statistika Eestis ja selle maakondades avaldatakse TAI tervisestatistika ja terviseuuringute andmebaasis. Lisaks pääseb TAI kodulehe vähiregistri statistika alalehelt ligi EVRi andmetele muudes (sh rahvusvahelistes) andmebaasides ja nende põhjal tehtud analüüside tulemustele. Lisainfo saamiseks võib alati pöörduda otse registri poole (igal aastal tehakse umbes 20–30 andmepäringut).

EVRi olemasolu on märkimisväärselt toetanud moodsa epidemioloogia kui teadusvaldkonna arengut Eestis (6). Andmeid on kasutatud paljudes epidemioloogilistes uuringutes, sh kohortuuringutes, millest tuntuim on Tšernobõli veteranide uuring (7). Vähiregistri andmed olid aluseks esimese riikliku vähistrateegia (2007–2015) koostamisel, sest põhjendatud ja süsteemselt kavandatud vähitõrjemeetmeteta ei saa hakkama ükski rahva tervisest hooliv riik. Loodetavasti jõutakse Eestis ka järgmise vähistrateegiani, mis võtab arvesse uuenenud lähteolukorda ja eelmise strateegia kogemusi ning puudusi.

Eesti iseseisvuse taastamisest alates edastab EVR andmeid Euroopa ja maailma vähiseire andmebaasidesse. 1992. aastal avaldati Eesti vähihaigestumusnäitajad esimest korda Rahvusvahelise Vähiuuringikeskuse (IARC) kogumikus „Cancer Incidence in Five Continents“, mille 11. väljaande e-versioon

ilmus eelmisel aastal. Tähtsaks läbimurdeks võib pidada Eesti vähielulemusnäitajate avaldamist Euroopa vähiregistrite ühisprojekti EURO CARE-1 raames 1995. aastal (8). Alates 1998 ilmuvad Eesti laste vähihaigestumusnäitajaid regulaarselt IARC kogumikus „International Incidence of Childhood Cancer“. 1999. aastal lisati Eesti andmestik andmebaasi EURO CIM (millest hiljem kujunes välja *European Cancer Observatory*) ja 2001. aastal andmebaasi GLOBOCAN, mille põhjal arvutatakse Euroopa ja maailma riikide peamised vähiseire näitajad. EVRi andmeid kasutati harvikvähi üleeuroopalises uuringus RARECARENet. Eesti on esindatud vähielulemuse globaalse seire projektis CONCORD, mille andmed avaldati hiljuti ka Majanduskoostöö ja Arengu Organisatsiooni tervisestatistika kogumikus „Health at a Glance 2017“. Igal aastal ilmub Eestis ja rahvusvahelistes väljaannetes artikleid uurimistulemuste kohta, mis põhinevad EVRi andmetel või mille puhul on kasutatud EVRi andmeid. Pidevalt täienev publikatsioonide nimekiri on kättesaadav TAI kodulehel.

Kokkuvõte

Ajal, mil Eestis tuntakse puudust nii mõnegi olulise haigusregistri järele (9), toetab 40 aastat peetud EVR jätkuvalt onkoloogiavaldkonna toimimist, panustab teadusuuringutesse ja üleilmsesse vähiseiresse. Tänu vähiregistrile teame, et Eesti viimaste kümnendite vähihaigestumustrendid sarnanevad teiste arenenud riikide trendidega (10). Ühtlasi näeme EVRi andmete põhjal valupunkte, millele peaks kindlasti keskenduma järgmine riiklik vähistrateegia: emakakaela-vähi-haigestumus noortel naisel suureneb, kopsuvähihaigestumus naisrahvastikus kasvab jätkuvalt ja vaatamata vähielulemuse pidevale suurenemisele pole Eesti näitajad mõne paikme puhul saavutanud jõukamate riikide taset. Rahvasti-

kupõhine vähiregister on andmevaramu, mis aitab nüüd ja tulevikus hinnata kogu vähitõrje (ennetus, varane avastamine, diagnoosimine, ravi) olukorda, kavandada vajalikke meetmeid ja hinnata nende tõhusust (2).

Vähiregistri juhatajad (aastad):

Mati Rahu (1978–1993), Jaanus Pikani (1993), Linda Mägi (1993–1994), Thea Tamra (1994–1996), Tiiu Aareleid (1996–2006) ja Margit Mägi (2006–).

TÄNUAVALDUS

Vähiregister tänab Eesti arstkonda vähijuhtudest teatamise eest.

KIRJANDUS

1. Rahu M. Eesti Vähiregister: mis ja milleks. Eesti Arst 1992;35:18–22.
2. Parkin DM. The evolution of the population-based cancer registry. Nat Rev Cancer 2006;6:603–12.
3. Fritz A, Percy C, Jack A, et al. 3rd ed. International Classification of Diseases for Oncology. Geneva: World Health Organization; 2000.
4. Sobin LH, Gospodarowicz M, Wittekind C. 7th ed. TNM classification of Malignant Tumours. International Union Against Cancer. New York: Wiley-Blackwell; 2009.
5. Rahu M, McKee M. Epidemiological research labelled as a violation of privacy: the case of Estonia. Int J Epidemiol 2008;37:678–82.
6. Rahu M. Moodsa epidemioloogia otsingud. Raamatus: Engelbrecht J, toim. Eesti Vabariigi teaduspreemiad 1997. Tallinn: Eesti Teaduste Akadeemia, 1997:34–9.
7. Rahu K, Rahu M. Tšernobõli veteranide Eesti kohortuuring: vähihaigestumus 1986–2012 ja suremus 1986–2014. Eesti Arst 2016;95:575–80.
8. Aareleid T. Health care system, cancer registration and follow-up of cancer patients in Estonia. In: Berrino F, Sant M, Verdecchia A, Capocaccia R, Hakulinen T and Esteve J, eds. Survival of Cancer Patients in Europe. The EURO CARE Study. IARC Scientific Publication No. 132. Lyon: IARC, 1995:51–2.
9. Eestis puudub insuldihaigete ravimiseks hädavajalik andmebaas. Postimees, Tervis, 05.07.2017.
10. Zimmermann ML, Innos K, Härmaorg P, Mägi M, Aareleid T. Vähihaigestumus 2009–2013 ja 20 aasta trendid Eestis. Eesti Arst 2017;96:11–20.

Raviga süstoolse vererõhu langetamine alla 140 mm Hg ei vähenda kardiovaskulaarsete tüsistuste ega surma riski

Enamikus ravijuhendites on soovitatud raviga hoida süstoolse vererõhu (SVR) väärtused alla 140 mm Hg. Viimasel kahel aastal on avaldatud ka kahe uuringu tulemused, kus soovitatakse raviga SVR väärtused hoida 120 mm Hg piires või sellest allpool. Samas on ka nende uuringute põhjal tehtud soovitusi kahtluse alla seatud, kuna sel puhul võivad kaasned mitmed tüsistused ja nendes uuringutes on kasutatud SVRi mõõtmiseks tavapärasest erinevat meetodit.

Rootsi uurijad avaldasid viimasel kahel aastal avaldatud

uuringute metaanalüüsi, hinnates erinevate SVRi baasväärtuste korral alustatud antihüpertensiivse ravi mõju suremusele ja kardiovaskulaarsete tüsistuste tekkele. Analüüsiti 74 uuringu andmeid kokku 306 273 osavõtjaga, neist 40% olid naised ja 60% mehed keskmises vanuses 64 eluaastat. Jälgimisperiood oli 1,2 miljonit patsiendiaastat.

Ilmnes, et patsientide rühmas, kel ravi alustades oli SVR üle 160 mm Hg, vähenes ravi tulemusel nii suremuse kui ka kardiovaskulaarsete tüsistuste tekke risk (suhteline risk vastavalt 0,93 ja 0,78). Patsientide rühmas, kelle SVRi väärtused ravi algul olid 140–159 mm Hg, oli tulemus sama. Patsientide rühmas SVRi väärtustega alla 140 mm Hg ei mõjutanud antihüpertensiivne ravi ei

suremust ega hinnatud tüsistuste kujunemist. Patsientide seas, kel enne uuringusse kaasamist oli diagnoositud mõni kardiovaskulaarne haigus ja ravi alustades oli SVR alla 138 mm Hg, vähenes korduvate kardiovaskulaarsete episoodide risk, kuid see ei olnud seotud suremuse riskiga.

Autorid järeldasid, et raviga SVRi langetamine kuni 140 mm Hg on tõhus kardiovaskulaarsete tüsistuste esimeses ennetuses. Raviga SVRi väärtuste langetamine alla 140 mm Hg võib olla potentsiaalselt mõjus kardiovaskulaarsete tüsistuste teiseses ennetuses.

REFEREERITUD

Brunström M, Carlberg B. Association of blood pressure lowering with mortality and cardiovascular disease across blood pressure levels: a systematic review and meta-analysis. JAMA Intern Med 2017. doi: 10.1001/jamainternmed.

LÜHIDALT