

Eesnäärmevähi varane avastamine vajab senisest suuremat tähelepanu. Ekspertdihinnang

Arenenud maades on esnäärmevähk kõige sagedamini meestel diagnoositud vähi vorm. Eesti Vähiregistri andmeil diagnoositi Eestis 2006. aastal 818 uut esnäärmevähi juhtu, s.o 82,3 juhtu 100 000 inimese kohta. Samal ajal oli kopsuvähki haigestumuse kordaja 53,1 / 100 000. Üldiselt on teada, et haigestumus esnäärmevähki on suurem vanemaelistel (üle 75 a vanustel) meestel. Eestis diagnoositi 2006. aastal vanuserühmas 55–74 a 539 esnäärmevähi esmasjuhtu, vanuserühmas 75+ poole vähem – 244 juhtu.

Kogu maailmas täheldatakse esnäärmevähi haigestumuse kasvu, osalt võib see olla tingitud rahvastiku vananemisest,

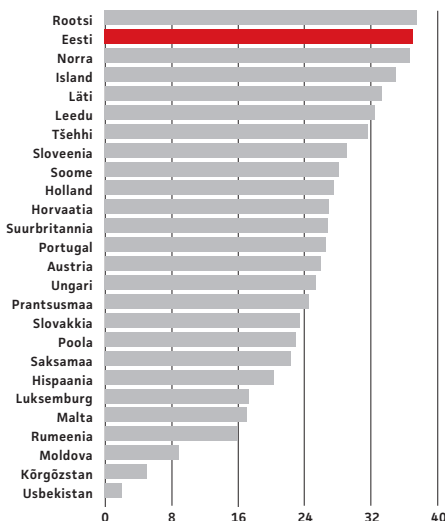
kuid samuti on selle põhjuseks oluliselt paremad diagnoosimisvõimalused (PSA (*prostate specific antigen*, esnäärmespetsiifiline antigeen) testi laialdane kasutamine) ning elanikkonna ja arstide parem informeeritus haigusest. Samal ajal on mitmes arenenud riigis viimasel dekaadil täheldatud esnäärmevähi suremuse vähenemist, mis hinnanguliselt on tingitud eelkõige haiguse avastamisest varajases staadiumis ja ravivõimaluste paranemisest. Paraku iseloomustab Eestit viimase 10 aasta jooksul väga suur suremus esnäärmevähki (vt jn 1).

Millised võiksid olla Eestis võimalused esnäärmevähi suremuse vähendamiseks ja haiguse varajase avastamise parandamiseks, selle üle arutlesid androloog Margus Punab, onkoloog Jana Jaal, perearst Urmas Takker ning uroloog Mihhail Žarkovski. Vestlust juhtis ja selle pani kirja Väino Sinisalu.

KELLEL PEAKS KAHTLUSTAMA EESNÄÄRMEVÄHKI?

Eesnäärmevähk areneb tavalistel meestel pärast 50. eluaastat ja on enamasti aeglase kuluga, progresseerudes pikkamööda lokaalselt esnäärmes ning metastaseerudes aastate möödudes. *Post mortem* uuringutel on kuni 80%–1 üle 80aastastest meestest leitud kliiniliselt avaldumata esnäärmevähk.

Haigus kulgeb enamasti sümptomiteta või meest mitte oluliselt häirivate ilmingutega nagu sagedasem urineerimine, uriini väljavoolu mõningane takistus (nõrk juga), põie mittetäieliku tühjenemise tunne. Need



Joonis 1. Eesnäärmevähi standarditud suremuse näitajad 100 000 inimese kohta WHO Euroopa regiooni maades.

sümptomid on mittespetsiifilised ja võivad esineda ka prostatiidi ning eesnäärme healoomulise suurenemise korral. Mees võib neid sümptomeid pidada paratamatult vananemisega kaasnevaks, rääkimata neist arstile. Esimene ja lihtsaim võimalus haigusele jälile jõuda on patsiendi aktiivne küsitlemine. Silmas tuleb pidada, et suurem risk haigestuda eesnäärmevähki on vanemaealistel meestel, samuti neil, kellel on vastav perekondlik anamnees, neil, kes on põdenud prostatiiti või kel on krooniline prostatiit.

KUIDAS PRAEGU EESNÄÄRMEVÄHKI PÕHILISELT DIAGNOOSITAKSE?

Kuigi PSA-testi peetakse parimaks kasutusel olevaks onkoloogiliseks markeriks, on selle testi suurimaks puuduseks normi ja haigusele viitava piiri hägusus. Tartu Ülikooli Kliinikumi androloogiakeskuse spetsialistid soovivad võtta aluseks PSA väärtuse vanusespetsiifilised mediaanväärtused: 40–49 a 0,7 ng/ml; 50–59 a 0,9 ng/ml; 60–69 a 1,4 ng/ml; 70–79 a 1,8 ng/ml.

Kui PSA tase ületab kaks korda mediaanväärtusi, on tegu suurema vähiriskiga ja need mehed vajavad kindlasti täpsustavaid uuringuid eesnäärmevähi välistamiseks. Teistel juhtudel tuleb patsiendi edasise käsitluse üle otsustada konkreetsest olukorrast lähtudes. Neile isikutele, kel PSA tase jääb mediaani ja kahekordse mediaani vahele, soovitatakse uuringut korrata aastase intervalliga, jälgida ka PSA väärtuse suurenemise kiirust. Kui PSA väärtus on väiksem kui vanusespetsiifiline mediaan, on eesnäärmevähi risk väga väike ja testi võib korrata alles 3–4 aasta järel.

Kirjanduses nimetatakse arsti visiidil toimuvat *prostata*-sümptomite aktiivset sihhipärast väljaselgitamist ja vanuse järgi riskirühma kuuluvatel meestel PSA-testide regulaarset tegemist kontorisoeluuringuks (*office-based screening*). USA näitel on selle süstemaatiline elluviimine andnud selgeid positiivseid tulemusi: aasta-aastalt avastatakse järjest vähem metastaseerunud eesnäärmevähivormidega mehi. Kui haigus

avastatakse varajases järgus ja kasvaja pole levinud eesnäärmevähi väljapoole, on võimalik kuratiivne ravi ja nende haigete 5 aasta elulemus on üle 90%. Märkimisväärne areng on viimasel paaril aastal toimunud just kiiritusravi osas. Nii PERHi kui ka TÜK onkokeskuses on kasutusel tänapäevased lineaarkiirendid, mis võimaldavad rakendada kolmemõõtmelist konformaalset väliskiiritusravi. Koesisest kiiritusravi ehk brahhüteraapiat praegu veel Eestis rakendada ei saa, kuid eeltööd ka selle ravimeetodi juurutamiseks käivad.

KAS EESTIS OLEKS OTSTARBEKAS RAKENDADA POPULATSIOONI SÕELUURIMISE PROGRAMMI EESNÄÄRMEVÄHI VARAJASEKS AVASTAMISEKS?

Euroopa juhuslikustatud eesnäärmevähi-skriininguprogrammi (uuriti 182 000 meest, kes olid pärit 7 Euroopa riigist ja kel jälgiti PSA taset 9 a vältel) värskest avaldatud andmetel vähenes jälgimisperioodi vältel suremus eesnäärmevähi 20% võrra. Austrias Tirooli maakonnas rakendatud eesnäärmevähi varajase avastamise programmi tulemusel vähenes seal suremus eesnäärmevähi 10 aasta jooksul 33% võrra.

Eestis on tehtud eesnäärmevähi varajase avastamise katseuuring, kuhu kaasati u 3000 Tallinna Nõmme linnaosa meest. Programmis osales kutsututest 878 meest, neist vanuses 49–59 a 413 ja vanuses 60–70 a 465 meest. Neil uuriti PSA taset veres, vajaduse korral tehti uuringud prostatiidi välistamiseks ja eesnäärme biopsia. Projekti juhid on Margus Punab TÜ Kliinikumi androloogiakeskusest ja dr Vahur Valvere Põhja-Eesti Regionaalhaiglast.

Esialgsete tulemuste järgi saabus uuringutele seega 30% planeeritud sihtrühma meestest. Uuringule pöördujatest 8% -l leiti eesnäärmevähk ja nende edasine ravi jätkus PERHis või ITKHis. Nende raviasutuste töömaht võimaldas neid haigeid tõrgeteta ravida.

Projekti eesmärgiks oli selgitada eesnäärmevähi levimust, analüüsida eesnäärme-

vähi skriininguprogrammi vajadust ja selle maksumust Eesti oludes, samuti välja töötada optimaalne uuringuskeem selle haiguse varajaseks avastamiseks. Ilmselt on nende eesmärkide täitmiseks vajalik uuringut laiendada ja kaasata enam uurimisluseid.

Kirjanduse andmed skriininguprogrammide rakendamise tõhususe kohta eesnäärmevähihaigete avastamiseks on vastuolulised. Ka Euroopa juhuslikustatud uuringus järeldati, et skriiningu rakendamisega kaasneb selle haiguse ülediagnoosimise ja ravimise oht. Teiselt poolt on Eestis eesnäärmevähi haigestumus ja suremus suur ning see kinnitab aktiivse sekkumise vajadust. Suurimaks probleemiks on, et liiga sageli jõuavad eesnäärmevähihaiged ravile liiga hilja: 1995.–1996. a oli hinnanguliselt 30–40% esmaselt diagnoositud eesnäärmevähi haigetel juba kaugmetastaasid.

MIDA SAAKS JUBA PRAEGU ETTE VÕTTA?

Eesnäärmevähi suurenenud riskiga meeste väljaselgitamine, vähijuhtude täpne diagnostika ja tuvastatud juhtude nüüdisaegsel tasemel ravi vajab mitmete erialade (perearstide, androloogide, radioloogide, patoloogide, uroloogide ja onkoloogide) head koostööd. Eestis on olemas piisav arv kõigi vajalike erialade kompetentseid spetsialiste.

Eesti epidemioloogilist olukorda arvestades tuleks lähiajal suurimat tähelepanu pöörata just eesnäärmevähi varase avastamise tõhustamisele. Arutelus osalenud jõudsid üksmeelele, et varase avastamise programmi nurgakiviks peaksid saama perearstid, kellel on kokkupuude kõikide

sihtrühma kuuluvate meestega. Samuti on viimastel aastatel paranenud perearstide kompetentsus profülaktiliste programmide elluviimisel oma nimekirja kuuluvate inimeste seas. Kindlasti oleks perearstidele tuginev programm kõige kulutõhusam nii sihtrühmaga kontakti saavutamise kui ka PSA regulaarse kontrollimise süsteemi loomise poolest.

Programmi püramiidi järgmise tasandi peaksid moodustama meestearstid ja uroloogid, kes teeksid vajalikud uuringud esmatasandil väljaselgitatud suurema riskiga kuuluvatele meestele ning kes vajaksid kindlasti patoloogide ja radioloogide väga tugevat toetust. Katseuuringu tulemuste alusel vajab lisauuringuid umbes 20% sihtrühma meestest. Arutelus osalenute arvates vajab just teise tasandi inimressurss ja tehniline valmisolek põhjalikku analüüsi ning vajaduse korral ka süstemaatilist arendamist.

Püramiidi tipus, diagnoositud vähijuhtude operatiivse ja radioloogilise ravi osas on nii inim- kui ka tehniline infrastruktuur Eestis olemas.

Kokkuvõtvalt usuvad arutelus osalenud, et Eesti meditsiinisüsteem on lähiajal valmis eesnäärmevähi varase avastamise suurema mahuga programmide elluviimiseks. Arvestades eesnäärmevähi epidemioloogilist olukorda ja Eesti meeste üldiseid tervisenäitajaid, on mehespetsiifiliste terviseprogrammide võimalikult kiire laiahaardeline käivitamine vajalik. Esimese kiire sammuna on hädavajalik koostada tänapäevasel teadmisel põhinev eesnäärmehaiguste käsitlusjuhend.

KIRJANDUS

Oberaigner W, Horninger W, Klocker H, et al. Reduction of prostate cancer mortality in Tyrol Austria after introduction of prostate specific antigen testing. *Am J Epidemiol* 2006;164:376–84.

Holmström B, Johansson M, Bergh A, et al. Prostate specific antigen for early detection of prostate cancer: a longitudinal study. *BMJ* 2009;339:b 3537.

Schröder FH, Hugosson J, Monique J, et al. Screening and prostate cancer mortality in a randomized european study. *N Engl J Med* 2009;360:1320–8.

Brawley OW. Prostate cancer screening: is this a teachable moment? *JNCI* 2009;101:1–3.

Ausmees K, Žarkovski M. PSA – biomarker, mis on muutunud eesnäärmehaiguste kliinilist käsitlust. *Eesti Arst* 2009;88(6):419–26.