

10 aastat rinnavähi sõeluuringut Eestis: samm-sammult püstitatud eesmärkide poole

Sulev Ulp¹, Katrin Kuusemäe²,
Maret Talk³, Theo Raudsepp⁴ –

¹Tartu Ülikooli Kliinikum,
²SA Vähi Sõeluuringud, ³Põhja-Eesti
Regionaalhaigla, ⁴AS Mammograaf

Võttesõnad: rinnavähk, mammograafia,
rinnavähi sõeluuring, mobiilne mammograafia

Rinnavähi Eesti üleriigiline sõeluuringu programm käivitus 2002. aastal. Seda võimaldas mobiilse mammograafiaseadme kasutuselevõtt. Praegu kuuluvad sõeluuringu sihtrühma 50–62 (65) aasta vanused naised. Sõeluuringut rahastab Eesti Haigekassa. Aastatel 2002–2009 osales sõeluuringu programmis üle 180 000 naise, neist 799-l avastati rinnavähk, 75%-l neist varajases staadiumis. Programmi elluviimist häirib tõsiselt sõeluuringu registri puudumine.

Rinnavähk on naiste levinuim pahaloomuline kasvaja, olles enamikus lääneriikides kõige sagedasem surmapõhjus naistel. Igal aastal haigestub Euroopa Liidu liikmesriikides rinnavähki vanuses 35–59 eluaastat ligi 275 000 naist ja seetõttu sureb 88 000 naist. Igal aastal diagnoositakse Eestis ca 600 esmahaigestumist ning esmasjuhude arv on viimase kolmekümne aastaga kasvanud rohkem kui 40%. Tavaline haigestumuskordaja 2006. aastal oli 82,5 juhtu 100 000 naise kohta ja standarditud (maailma standardrahvastik) haigestumuskordaja 100 000 naise kohta 47,3 (1).

Rinnavähki haigestuvad järjest nooremad naised: 35% rinnavähi diagnoosiga naised on alla 55aastased ja 12% alla 45aastased (2). Viimase Euroopa Liidu elulemusuuringu (EUROCARE-3) andmetel, milles olid kajastatud ka Eesti näitajad, on rinnavähiga naiste 5 aasta elulemus suurim Põhja-maades (Rootsis 82,6% ja Soomes 81,4%) ning enamikus Lääne-Euroopa riikides, madalam aga mitmes Ida-Euroopa riigis, sealhulgas ka Eestis, olles 61,9% (3). Siinkohal on tähtis rõhutada, et sellel perioodil Eestis veel rinnavähi sõeluuringut ei tehtud.

Rinnavähi mammograafilise sõeluuringu kuulsusriikas ajalugu algas 1977. aasta lõpus, kui Lázsló Tabár Faluni Keskhaiglast (Rootsi) koos kolleegidega alustas juhuslikustatud uuringut, mis on nüüd tuntud kui „The Swedish Two-County Trial“. 1990ndate teises pooles oli neil juba 20aastane sõeluuringu- ja kontrollrühma jälgimise kogemus, mis tõestas, et sõeluuringul osalenud naiste hulgas vähenes rinnavähki suremus rohkem kui 30%.

Eestis oli 1990. aastateks kujunenud esmane tehniline baas ja vajaliku ettevalmistusega personal mammograafilise sõeluuringu alustamiseks. Meil oli valida kaks teed: kas planeerida ja ette valmistada üleriigiline sõeluuringuprogramm korraga täies mahus (nii tehti näiteks Norras), mis oleks võtnud aastaid ettevalmistavat tööd ja nõudnud suurte ressursside olemasolu, või alustada katseprojektidega suuresmates keskustes ja seejärel üleriigilise sõeluuringuga, suurendades samm-sammult

mahtusid. Kuna sel hetkel oli selge, et meil ei ole võimalik leida sõeluuringu täies mahus korraga käivitamiseks ei materiaal-seid vahendeid, tehnilisi ega inimressurse, otsustasime valida teise tee.

Erinevad uurimused on tõestanud, et rinnavähi varajases avastamises on kõige tõhusamaks vahendiks **mammograafiline sõeluuring**, millega on võimalik haigust diagnoosida staadiumis, kui patsiendil kaebused ja haiguse kliinilised sümptomid puuduvad. Mammograafia on levinuim rinnanäärmete röntgenuuriting ja see on väga tundlik rinnanäärmevähi varajaste muutuste avastamisel (4). Kuna rinnavähi ravi varajases staadiumis on tõhusam kui hilisstaadiumides, on sel viisil võimalik vähendada suremust rinnavähki. Sõeluuringu lähieesmärgiks on suurendada varajases staadiumis avastatud rinnavähijuhude osakaalu. Skriiningu kaugeesmärgiks on vähendada rinnavähki suremust.

Maailma Terviseorganisatsiooni (WHO) andmete järgi võib mammograafiline sõeluuring naistel vanuses 50–69 aastat vähendada rinnavähist põhjustatud surmade osakaalu kuni 35% ja varasemad uuringud näitavad, et sõeluuring võib aidata vähendada suremust ka 40–49aastaste naiste seas (5).

Erinevates riikides organiseeritud sõeluuringuprogrammides kutsutakse tavaliselt uuringule kõik valitud vanuserühma naised kindla intervalliga (üldjuhul 2 aasta tagant) sünnikohortide kaupa. Enamikus riikides on sõeluuringuprogramm üleriigiline, aga on ka regionaalseid ja katseprogramme. Peamiselt on uuringule kutsutud naised 50–69aastased, mõnedes riikides ka üle 74 ja alla 50aastased (6).

SÕELUURINGU KORRALDAMINE EESTIS

Rinnavähi sõeluuringu pioneeriks Eestis sai omaaegne Eesti Vähiliidu president prof Väino Rätsep, kes alustas katseprojekti Tallinnas 1996. aastal. 1998. aastal alustas dr Sulev Ulp teist katseprojekti Tartus.

Eesti Vähiliidu (direktor Andres Jaigma) juurde loodud Eesti Vähifondi (projekti-juht Auni Aasmaa) eestvedamisel koostöös Tartu Ülikooli Kliinikumi (S. Ulp), PERHi (Imbi Reili; Maret Talk), OÜ Mammograaf (Theo Raudsepp) ja Eesti Haigekassaga (Sirje Vaask) hakati ette valmistama üleriigilist sõeluuringut, mis käivitati 2002. aastal (esialgu 5aastase projektina). Sihtrühmaks valiti, lähtudes rinnavähi epidemioloogilisest situatsioonist Eestis, naised vanuses 45–59 eluaastat, kellel oli kehtiv haigekassa kindlustus (ca 90 000 naist), kuna uuringut rahastas Eesti Haigekassa. Esimesel aastal kutsusime naisi sõeluuringule meedia kaudu: uuringut sai teha Tallinnas (3 kabinetti), Tartus ja Pärnus. Kohe oli aga selge, et lisaks statsionaarsetele kabinetidele tuleb käivitada mobiilne mammograaf, et teenindada naisi Lääne- ja Ida-Virumaal ning saartel.

Mobiilse mammograafiga alustati skriiningut 2002. aastal. Selle tegi võimalikuks Eesti Vähiliidu poolt annetuste abil muretsatud mobiilne mammograafiaseade Sophy Mobil, mis renditi OÜ-le Mammograaf. Kuni 2004. aasta sügiseni toimus mobiilne töö maakonnahaiglate ning perearstipraksiste ruumides: aparaat transporditi sinna, installeeriti ajutiselt mammograafiaks kohandatud kabinetti (koos pimi-kuga) ning kogu vajaminev tehnika ning varustus transporditi nädalavahetusel järgmisesse kohta. Kuni 2004. aasta aprillikuuni tehti mammogramme filmidele. Iga uuringupäeva õhtul saadeti päeva jooksul tehtud mammogrammid valguskindlas konteineris Tallinna, kus need ilmutati ning interpreteeriti. Alates 2004. aasta aprillist mindi üle digitaalsele kujutise salvestamisele ning pildid saadeti interneti kaudu OÜ Mammograaf pildiarhiivi. Esimene mammograafiabuss valmis 2004. aasta sügisel. Selle ehitust rahastas Eesti Vähiliit koos Hansa Liisinguga. Eesti Vähiliidule annetatud vana raamatukogubuss Scania ehitati mitmete tõrgete ja raskustega võideldes Silwa autotehases ümber ning

ümberehitatud buss anti koos mammograafia OÜ-le Mammograaf rendile. Buss ei olnud siiski veel töökõlblik: enne tööleasumist tuli ümber ehitada kogu elektrisüsteem, paigaldada stabilisaatorjalad, lisada veel üks konditsioneer ja radiatuurid ning ehitada välja digitaalne kohtvõrk, et ühendada vajalikud digitaalsed seadmed ühtseks tervikuks. Tööde lõppedes asus digitaalse pildilugemise seadmega varustatud mammograafiabuss tööle ning töötas kuni 2008. aasta detsembrini. Koostöös Elioniga seati uuringukohtades üles internetiühendused, et tagada digitaalsete mammogrammi saatmine ASi Mammograaf pildiarhiivi.

Seoses töömahu suurenemisega ning esimese mammograafiabussi amortiseerumisega otsustasid nii AS Mammograaf kui ka Eesti Vähiliit investeerida uutesse mobiilse mammograafia seadmetesse. AS Mammograaf soetas liisinguga Hollandis eritellimusel valmistatud mammograafitreileri ja Eesti Vähiliit annetuste eest Hispaanias valmistatud mammograafiabussi. ASi Mammograaf mobiilne mammograafitreiler alustas tööd 2008. aasta aprillis ning Eesti Vähiliidu buss 2009. aasta märtsis. Uus Eesti Vähiliidu mammobuss renditi Tartu Ülikooli Kliinikumile Lõuna-Eesti teenindamiseks. ASi Mammograaf treiler töötab Põhja- ning Kesk-Eestis ja saartel. Mammobussi külastatavus on viimastel aastatel oluliselt kasvanud ja ületab statsionaarsete kabinettide külastatavust.

2003. aastal hakati naistele saatma personaalseid kutseid (nii toimivad kõik teised maad), kuhu oli lisatud infoleht sõeluuringu kohta. Kutseid saadetakse valitud vanusekohortide kaupa, aasta teisel poolel saadetakse võimaluse korral ka korduskutseid naistele, kes ei ole seni uuringule tulnud. Eelmise aasta kutsega saab uuringule tulla veel ka järgmise aasta I kvartalis. Kutsete saatmise kõige suuremaks probleemiks on ebatäpne andmebaas. Kuna Eestis puudub inimestel kohustus teavitada riiki aadressi muutusest mujale kolimisel, on rahvasti-

kuregister küllaltki ebatäpne. Viimastel aastatel oleme saanud kasutada kutsete saatmiseks Eesti Haigekassa andmebaasi, kuid ka seal on ebatäpsusi. Oletuslikult ei jõua väljasaadetud kutse ligi 30%-l juhtudest õige aadressaadini! Seetõttu ei nõuta naiselt uuringule tulekuks enam kutset, piisab haigekassa kindlustuse olemasolust ja õigest sünniaastast.

Ebatäpsete andmete probleemi aitaks lahendada riikliku sõeluuringuregistri loomine. Nii oleks vähi ennetustegevust võimalik edukamalt korraldada (lingid vähiregistriga, surmaregistriga jt), ent erinevatel põhjustel on selle loomist järjest edasi lükatud.

Tänu 2001. aastal loodud Eesti PAKSile (**P**iltide **A**rhiveerimise ja **K**ommunikatsiooni **S**üsteem), mille baasil 2006. aasta lõpus loodi Eesti Tervishoiu Pildipank, tekkis võimalus muuta kogu rinnavähi sõeluuringupiltide arhiveerimine digitaalseks. See toimus aastatel 2004–2006. Eesmärgiks üle-eestilise mammograafilise sõeluuringu korraldamisel oleks kõikide sõeluuringu mammogrammide arhiveerimine ühtses pildiarhiivis. Nii oleks need radioloogidele kõikjal võrdluseks kättesaadavad (kahjuks ei arhiveeri AS Mammograaf oma pilte veel Eesti Tervishoiu Pildipangas). Selline süsteem, et kogu riigi rinnavähi sõeluuringu mammogrammid on arhiveeritud ühtsesse pildiarhiivi, oleks maailmas unikaalne. Alates 2009. aastast võivad naised ise valida endale sobiva sõeluuringu koha (statsionaarse või mobiilse) üle Eesti ning see näitab eriti ühtse pildiarhiivi vajadust.

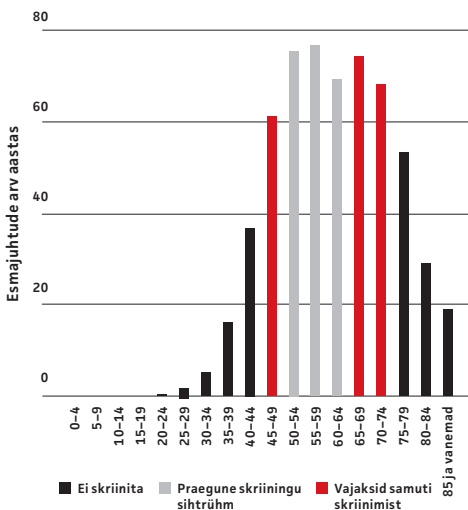
Aastatel 2004–2006 kutsuti uuringule põhiliselt 50–59aastaseid naisi. Alates 2007. aastast muudeti Tervise Arengu Instituudi (TAI) eestvõttel ametlikult sõeluuringu sihtrühma: nüüd kutsutakse uuringule 50–62 (65) aasta vanuseid haigekassas kindlustatud naisi (sihtrühma suurus ca 125 000 naist) vanusekohortide kaupa 2aastase intervalliga. 2010. aastal on uurin-gule kutsutud 1948., 1949., 1951., 1952.,

1956., 1958. ja 1960. aastal sündinud naised. Kutse saadetakse ca 53 000 naisele, planeeritud on rahastada ca 33 000 naise sõeluuring (62,3% kutsututest).

Euroopa mammograafilise sõeluuringu juhi-seid järgides on paljudes Euroopa maades tehtud rinnavähi sõeluuringut naistele 20 aasta jooksul (vanuses 50–69). Hiljutisel Euroopa rinnavähikonverentsil EBCC-7 oli arutusel, et selle vanuserühma laiendamine on põhjendatud teadusuuringutega ning uusi ametlikke sihtrühma laiendamise soovitusi vanuserühmale 45 kuni 74 aastat on oodata lähitulevikus. Ka Eestis oleks põhjendatud sõeluuringu sihtrühma laiendamine. Kui praegune finantsolukord ei võimalda seda teha kohe ja korraga, siis sihtrühma järkjärgulise laiendamisega nii nooremate kui ka vanemate naiste osas saaks algust teha küll.

Joonisel 1 on toodud keskmine rinnavähi esmasjuhtude arv Eestis aastatel 2001 kuni 2006.

Sõeluuringu kaugemaks eesmärgiks on populatsioonis rinnavähki suremuse vähen-damine. Selle saavutamiseks on naiste pika-ajalisem jälgimine mammograafilise sõeluuringuga haigestumise suurema riskiga aastate jooksul ilmselt väga oluline.



Joonis 1. Rinnavähi haigestumus 2001–2006 Eesti Vähiregistri andmete põhjal.

Rinnavähi sõeluuringut rahastab Eesti Haigekassa. Kui 2002. aastal oli sõeluuringu eelarve 4,5 miljonit, siis 2010. aastal on see 13,5 miljonit krooni. Planeeritud oli veelgi suurem kasv, kuid majanduskriis tegi siin oma korrektiivid. Positiivne on, et haigekassa ei ole sõeluuringusummasid vähen-danud, mis näitab selgelt, et ennetustegevus on üks haigekassa prioriteete.

Sõeluuringut korraldab jätkuvalt Eesti Vähiliit (direktor Maie Egipti) oma allasutuse SA Vähi Sõeluuringud kaudu (tegevjuht Katrin Kuusemäe) koostöös Tervise Arengu Instituudi (direktor Maris Jesse) ja Eesti Haigekassaga (Sirje Vaask).

2010. aastal töötab Eestis 6 statsio-naarset sõeluuringukabinetti: 3 Tallinnas (ASi Mammograaf rinnakliinikus, PERHis ja Viimsi Haiglas / erahaiglas Fertilitas) ning üks Tartus TÜ Kliinikumis, Pärnu Haiglas ja Ida-Viru Keskhaiglas. Maakon-dades liiguvad graafiku alusel kaks mobiilset seadet: mammobussi käitab TÜ Kliinikum ja mamotreilerit ASi Mammograaf rinna-kliinik. Uuringule registreerumine toimub telefoni teel.

Sõeluuringul tehakse naistele digitaalsed röntgeniülesvõtted mõlemast rinnast 2 projektsioonis, mis salvestatakse pildi-arhiivis. Ülesvõtteid loevad sõltumatult 2 radioloogi ja naistele saadetakse vastus posti või meili teel 2 nädala jooksul. Tagasi-kutsutud naistele teostatakse vajalikud lisauuringud statsionaarsetes sõeluuringu-kabinettides. Mammoloogi vastuvõtule saadetakse ainult need naised, kellel on rinnavähk juba diagnoositud, või need, kellel ei saa ilma operatsioonita (kirurgiline biopsia) rinnavähki välistada. Sõeluuringu sihtrühma laiendamine välistaks niigi koor-matud mammoloogide vastuvõtude liigse ummistamise. Rinnavähi raviga tegelevad mammoloogid-kirurgid ja keemia- ning kiiritusravi arstid kahes onkokeskuses: Tallinnas Põhja-Eesti Regionaalhaiglas ja Tartus TÜ Kliinikumis. Väga oluline on rinnavähi varases diagnostikas ka nende vähikeskuste patoloogide roll.

Rinnavähi sõeluuring on Eestis tervise-kindlustusega sihtrühmale tasuta!

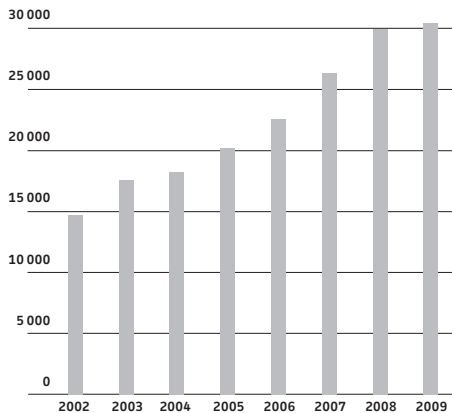
SÕELUURINGU TULEMUSED

Organiseeritud sõeluuringu alguses 2002. aastal käis sõeluuringul 14 908 naist. 2007. aastaks oli see arv suurenenud 26 389-ni. Joonisel 2 on selgelt näha, et iga aastaga on sõeluuringul osalenud naiste arv suurenenud. 2008. aastal osales rinnavähi sõeluuringul 30 053 naist ning 2009. aastal 30 528 naist. Sihtrühma 75% haaratuse saavutamiseks oleks aga igal aastal vaja uurida ca 48 000 naist.

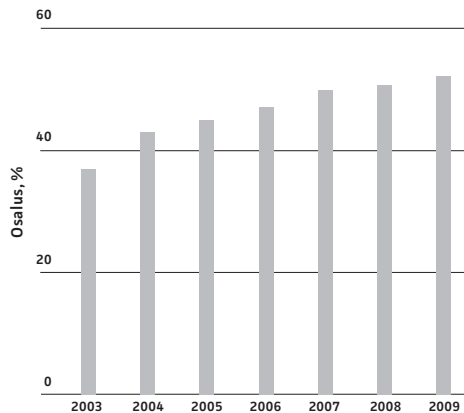
Sõeluuringu osalusaktiivsus on samuti aasta-aastalt suurenenud (vt joonis 3). Kui 2003. aastal oli osalusprotsendiks vaid 37, siis 2006. aastal oli see juba 10 protsendi võrra enam. Võrreldes algusaasta osalus-

aktiivsusega on see praeguseks suurenenud 15% ja saavutatud osalusaktiivsus oli 2009. aastal 52%. Meie eesmärgiks on siiski 70–75% osalusaktiivsuse saavutamine. Selleks on vajalik korrastada andmebaas (kutsete saatmine) ja luua sõeluuringu register, et oleks võimalik saada ülevaade ka oportunistlikust skriiningust (kaebusteta naised sõeluuringu sihtrühmas, kes käivad mammograafiauringul saatekirjaga) ning jätkata naiste informeerituse parandamist (iga-aastased meediakampaaniad).

Meie sõeluuringu tulemused (vt tabel 4) vastavad valdavalt Euroopa kvaliteedistandarditele (7): ainsana on seni saavutamata soovitud osalusaktiivsus (> 70%), mis oli 2009. aastal 52%. Haigekassa hinnangul võib sihtrühma tegelik 3 aasta hõlmatus



Joonis 2. Rinnavähi sõeluuringust osavõtt 2002.–2009. aastal.



Joonis 3. Rinnavähi sõeluuringu osalusaktiivsus 2003–2009.

Tabel 1. Ülevaade rinnavähi sõeluuringute tulemustest 2002–2009

Aasta	Tagasikutsutud %	Vähijuhud	Vähijuhud 1000 uuritud naise kohta	Vähi varajased vormid, %	Vähi invasiivsed vormid < 15 mm, %
2002	5,9	98	6,6	71,4	–
2003	4,1	102	5,8	74,3	–
2004	3,2	103	5,4	84,4	53,9
2005*	2,4	66	3,3	72,7	47,5
2006	2,2	87	3,8	72,4	50
2007**	2,3	95	3,6	78,9	53,4
2008	2,5	120	4,1	82,5	65,2
2009	3,3	128	4,2	74,6	47,9

* Algas sõeluuringu II ring (esimesed vanuserühmad kutsti uuringule teist korda).

** Muudeti ametlikult sihtrühma: 50–65 (62) aasta vanused naised.

küündida aga ligi 70%-ni! Kõigi teiste näitajate poolest vastab rinnavähi sõeluuring kvaliteedistandardile: naisi kutsutakse uuringule 2aastase intervalliga (alates 2007. aastast), tagasikutsutud naiste osakaal (< 5%) on vähenenud 5,9%-lt esimesel aastal 2,2–3,3%-ni viimastel aastatel. Eeldatavalt oli avastatud vähkide suhtarv (2–12/1000 uuritud naise kohta) esimestel aastatel suurem (5,8–6,6 juhtu 1000 uuritud naise kohta) ja on viimastel aastatel stabiliseerunud (ca 4,2 juhtu 1000 uuritud naise kohta). Varajaste vähivormide osakaal (> 70%) on kasvutendentsiga (71–74% esimestel aastatel, 78–82% viimasel ajal). Rahul võib olla ka varakult avastatud < 15 mm invasiivsete vähivormide osakaaluga 47–65% (soovituslik > 50%).

Meie tulemused on võrreldavad sõeluuringu tulemustega Skandinaavia maades (vt tabel 2). Sellest tulenevalt on meie tegevust tunnustatud Euroopa tasandil: Euroopa Komisjoni raportis (22.12.2008) on öeldud, et lähtudes vähiskriiningute korralduse andmetest 2007 a. kohta, on Eesti täitnud rinnavähi skriiningu osas Euroopa Liidu nõuded (*population-based, nationwide, rollout/complete*). Meie tegevus on tunnustatud samaväärseks Soomes, Rootsis ja Inglismaal toimuva rinnavähi skriininguga.

PROBLEEMID JA TULEVIKUPERSPEKTIIV

Põhiprobleemiks on jätkuvalt sõeluuringu registri puudumine, mistõttu meil ei ole täpset ülevaadet sihtrühma tegelikust hõlmatusest, kuna paljud naised käivad mammogramme tegemas arsti saatekirja alusel (haigekassa hinnangul võib sihtrühma 3 aasta hõlmatus tegelikult juba

praegu olla ligi 70%). Registri puudumine ei võimalda meil hinnata ka sõeluuringu senist tulemuslikkust rinnavähki suremuse vähendamisel.

Teiseks probleemiks on rahastamis-mudel: haigekassa rahastatava sõeluuringu korral ei saa kutses kindlustamata naised (hinnanguliselt 6–8%). Lahenduseks oleks sõeluuringute rahastamine otse riigieelarvest.

Kolmandaks probleemiks on lisa-rahastamise leidmine sõeluuringu mahu suurendamiseks, et oleks võimalik laiendada sihtrühma lähiaastatel nii nooremate kui ka vanemate vanusegruppidega. Lähemaks eesmärgiks võiks olla naiste sihtrühm vanuses 45–69 ja kaugemaks eesmärgiks vanuses 40–75 aastat. Raha sõeluuringu mahu suurendamiseks võiks tulla kombineeritult nii otse riigieelarvest kui ka haigekassa profülaktikasummadest.

KOKKUVÕTE

Mammograafiline sõeluuring on tõendus-põhine abinõu rinnavähki suremuse vähendamiseks. Sõeluuringuid on Eestis tehtud suhteliselt lühikest aega, mistõttu nende pikaajaline mõju suremusnäitajatele ei ole veel selge. Esimesi positiivseid muutusi naiste tervisenäitajates saab täheldada rinnavähi näitel. Statistikaameti andmetel suri 2002. aastal rinnavähki 89 naist vanuses 50–64 aastat (suremuskordaja 65), 2008. aastaks vähenes rinnavähi surmade arv selles vanuserühmas naistel 74-ni (suremuskordaja 55), s.t muutust on üle 15%. Suurim kitsaskoht sõeluuringute korralduses on olnud kutsutud naiste vähene osalemine. Vaatamata raskustele sõeluuringu planeerimisel ja rahanappusele, on kümne aasta jooksul

Tabel 2. Eesti andmed võrreldes Skandinaavia maadega (sõeluuringu I ring)

Maa	Osalus, %	Tagasikutsutud, %	Vähijuhud 1000 uuritud naise kohta	Vähi invasiivsed vormid, < 15 mm, %
Eesti	41	4,4	5,9	48
Soome	89	4,8	3,7	53
Rootsi	71	3,9	8,8	55
Norra	84	5,6	7,1	52

samm-sammult üles ehitatud organiseeritud programm, milles osalevates tervishoiuasutustes on välja kujunenud hästi töötav meeskond. Koostöö erinevate osapoolte vahel (haigekassa, SA Vähi Sõeluuringud, osalevad meditsiini-asutused, Eesti Vähiliit) toimib ja on sujuv. Praeguste uuringumahude juures diagnoositakse ca 20% rinnavähi esmasjuhtudest Eestis sõeluuringul. Aastatel 2002–2009 osales rinnavähi sõeluuringul üle

180 000 naise, rinnavähk avastati neist 799-l (4,2 juhtu 1000 osaleja kohta). Varases staadiumis avastatud rinnavähi osakaal sõeluuringul on keskmiselt 75%. Meie tulemused on võrreldavad Põhjamaade uuringutulemustega. Euroopa Komisjon tunnistas 2008. aastal, et Eesti on täitnud Euroopa Liidus rinnavähi skriiningule seatud nõuded.

Sulev.Ulp@kliinikum.ee

KIRJANDUS

1. Eesti Vähiregister 2006.
2. Ferlay J. GLOBOCAN 2002. Cancer Incidence, Mortality and Prevalence Worldwide. IARC CancerBase No.5, Version 2.0. Lyon: IARC Press; 2004.
3. Sant M, Aareleid T, Berrino F, et al. The EURO CARE Working Group. EUROCARE-3: Survival of cancer patients diagnosed 1990–94 – results and commentary. *Ann Oncol* 2003;14(Suppl 5):V61-V118.
4. Standertskjöld-Nordenstam C-G, Suramo I, Pamilo M. Radioloogia. Tallinn: Medicina; 2000.
5. IARC Handbook of Cancer Prevention. Breast Cancer Screening 2002;7:47–54.
6. Perry N, Broeders M, Wolf de C, et al. European guidelines for quality assurance in mammography screening. European Commission; 2001.
7. European Commission. European Guidelines for quality assurance in breast cancer screening and diagnosis. Luxembourg: Office for Publications of the European Communities; 2007 p. 42–47, 186.

SUMMARY

10 years of breast cancer screening in Estonia: achieving set aims step-by-step

Key words: breast cancer, mammography, breast cancer screening, mobile mammography

Mammography screening has proved to be effective in decreasing breast cancer mortality among women who participate in screening at regular intervals. As nationwide screening was started in Estonia quite recently, its long-term influence on breast cancer mortality is not yet clear. However, we can find first positive changes in relevant medical data. When in 2002 altogether 82 women (aged 50–64) died from breast cancer in Estonia (death rate 65) then in 2008 the corresponding figure for the same age group decreased to 74 (death rate 55), which means 15% less cases. The biggest problems are low participation rate and lack of a centralized screening registry. Yet in spite of several

difficulties, we have built up (step-by-step) a nationwide organized screening programme and formed a very good screening team. Cooperation between different institutions (Health Insurance Fund; Cancer Screening Foundation; participating hospitals and screening teams; Cancer Society) has been effective and fluent. About 20% of new cancer cases are diagnosed at screening today. Altogether 180 000 women participated in screening between 2002 and 2009. 799 cancers detected (4.2 per 1000 participants) and about 75% of them were in early stage. Our results are comparable to those of our Scandinavian colleagues. The European Commission declared in 2008 that Estonia has fulfilled

the requirements and regulations of the European Union concerning breast cancer

screening (Population-based; Nationwide; Rollout/complete).

SAMAL TEEMAL EESTIS ARSTIS VAREM ILMUNUD

- Mägi M, Aareleid T. Vähihaigestumus ja selle muutused Eestis. Eesti Arst 2009;88:635–40.
- Padrik P, Lehtsaar J, Eelma E. Rinnavähi ravi arengusuunad. Eesti Arst 2007;86:819–22.
- Mägi L, Aasmaa A. Rinnavähi sõeluuringul mitteoalenuid naiste teadlikkus rinnavähist ja rinnavähi sõeluuringust.

Sõeluuringul mitteoalenuid põhjused. Eesti Arst 2007;86:809–13.

- Mägi M, Aareleid T. Vähihaigestumus ja vähiregister. Eesti Arst 2007;86:797–803.
- Nahkur S. Ülevaade vähi sõeluuringutest Eestis. Eesti Arst 2010;89:364–5.

KOMMENTAAR

Sõeluuring kui investering rahvastiku tervisesse*



Mari Mathiesen, Sirje Vaask –
Eesti Haigekassa

Sõeluuringud on tõendus põhised abinõud kasvajatesse haigestumise ja suremuse vähendamiseks. Emakakaelavähi sõeluuringut peetakse sealjuures kõigi vähiskriinungite hulgas kulutõhusaimaks.

Eesti Haigekassa on rahastanud vähi sõeluuringuid ennetusprojektidena alates 2002. aastast. Aasta-aastalt on haigekassa investeringud vähiennetusse kasvanud ja vastavalt on suurenenud ka uuringutes osalejate arv. Võrreldes algusaastatega on summad enam kui kahekordistunud.

Suurim kitsaskoht sõeluuringute korraldamises on olnud kutsutud naiste vähenemine. Samas on elanikkonna viimaste uuringute andmetel naiste teadlikkus vähi sõeluuringutest juba väga hea, küündides 90%-ni. Niisama palju on väidetavalt valmis minema oma tervist kontrollima, kui haigekassa kutse saadab. Seni on olnud vähem teadlikud põhiharidusega naised ja idavirumaalased (71%). Et populariseerida Eesti naiste seas sõeluuringutes osalemist, võttis haigekassa 2009. aastal skriinungukutsetel, vastustel jt materjalidel kasutusele ühtse rinna- ja emakakaelavähi uuringute logo “Kingi endale kindlustunne”.

Mõlemat sõeluuringut rahastatakse riikliku ravikindluste eelarvest ning seega on siiani olnud võimalus uurida vaid ravikindlustatud naisi. Seetõttu ei saa Eesti naiste hõlmatust populatsioonitasandil pidada rahuldavaks. Et avastada skriiningu käigus üks rinnavähi juht, kulutab haigekassa keskmiselt 85 000 krooni. Samas näiteks kulub emakakaelavähi skriiningu käigus ühe juhu avastamiseks haigekassal vaid keskmiselt 4800 krooni.

Sõeluuringuid on Eestis tehtud suhteliselt lühikest aega, mistõttu nende pikaajaline mõju haigestumus- ja suremusnäitajatele ei ole veel avaldunud. Varases staadiumis avastatud rinnavähi osakaal on sõeluuringu käivitumisega suurenenud. Positiivseid muutusi naiste tervisenäitajates saab täheldada vaid rinnavähi puhul, emakakaelavähi suremus on võrreldes 2003. aastaga jäänud samale tasemele.

Selleks et vähiennetusprogrammid oleks veel mõjusamad, on lisaks haigekassa investeringutele ja tegevusele vajalik ka teiste osapoolte panus:

- emakakaelavähi sõeluuringus tuleks oluliselt vähendada oportunistliku sõeluuringu osakaalu, sest see ei ole tulemuslik ega kulutõhus;
- peaks kaaluma võimalusi laiendada sõeluuringuid mittekindlustatutele, tagades

avastatud haiguse korral ka ravikulud, sest see on oluline suuremuse muutumiseks;

- Eestis tuleks käivitada sõeluuringute riiklik register, mis hõlmaks endas andmed ka skriinitud naiste edasise tervise kohta;
- enne kui kaaluda sõeluuringute siht-rühma laiendamist, peaks kitsaskohad praegustes sõeluuringutes olema lahendatud.

Rinna- ja emakakaelavähi sõeluuringuid saab käsitleda investeeringuna naiste tervisesse: see annab võimaluse kasvajaid varakult avastada ning edukalt kasutada nüüdisaegseid ravivõimalusi. Sõeluuringute korralduse kohta leiab lisateavet haigekassa kodulehelt (<http://www.haigekassa.ee/ennetus/>).

* Kommentaar on koostatud 2010. a rahvusvahelise konverentsi „Varakult avastatud vähk on ravitav“ materjalide põhjal.