

Rinnavähi sõeluuringul mitteosalenud naiste teadlikkus rinnavähist ja rinnavähi sõeluuringust. Sõeluuringul mitteosalemise põhjused

Auni Aasmaa¹, Lya Mägi² – ¹SA Vähi Sõeluuringud, ²TÜ Kliinikumi radioloogiateenistus

rinnavähk, rinnavähi sõeluuring, mammograafia

Naiste haigestumine rinnavähki on viimastel aastakümnetel sagenenud kõikjal maailmas. Eri riikides on juba mitukümmend aastat tehtud kindlas vanuses naistele rinnavähi varajases staadiumis avastamiseks ja suremuse vähendamiseks mammograafilist sõeluuringut. Eestis alustati rinnavähi ülemaalse sõeluuringuga 2002. aastal. Suurimaks probleemiks on naiste vähene uuringust osavõtt, mis on esimesel neljal aastal jäänud alla 50%.

Rinnavähk on haigus, mis oma algstaadiumis ei tekita naisele vaevusi ning tema olemasolu on ainult teatud uuringutega võimalik välja selgitada (1).

Mammograafia on levinuim rinnanäärmete röntgenuuriring, mis on väga tundlik rinnanäärmevähi varajaste muutuste avastamisel (2). Erinevad uurimused on tõestanud, et mammograafia abil leitakse 85–90% rinnavähijuhitudest üle 50aastastel naistel ning kuni kaks aastat enne seda, kui vähki on palpatsiooniga võimalik avastada (3, 4). Eestis tehakse mammograafilist sõeluuringut SA Vähi Sõeluuringud juhtimisel ja haigekassa rahastamisel 50–59aastastele ravikindlustusega naistele (2002–2005 oli sihtrühm 45–59 a).

2002. aastal tuli Eestis uuringule ainult 37% kutsutud naistest, samal ajal kui Soomes on rinnavähi sõeluuringust osavõtt 89% ning teistes Euroopa riikides ja Ameerikas 60–70% (4).

Uuringu eesmärgiks oli selgitada, kas sõeluuringul mitteosalenud naised on informeeritud rinnavähist ja rinnavähi sõeluuringust, ning teha kindlaks sõeluuringust loobumise põhjused. Erinevad uurimused maailmas on tõestanud, et naiste paremad teadmised rinnavähist ja rinnavähi sõeluuringust on suurendanud sõeluuringu osalemise protsenti (5, 6).

Materjal ja meetodid

Uurimus valmis Tartu Ülikooli tervishoiu instituudis rahvatervishoiu magistrinäona. Uurimuse ankeedi koostas uurimuse teostaja Lya Mägi, toetudes kirjandusele ning Soomes 1990. aastal koostatud sarnasele ankeedile. Ankeetide väljasaatmisel tegi uurimuse koostaja koostööd Eesti Haigekassa ja Vähi Sõeluuringute SAga.

Kokkuleppel haigekassaga ja sõeluuringute sihtasutusega saadeti ankeedid välja 590 naisele, kes olid kutsutud rinnavähi sõeluuringule nimelise kutsega 2003. ja 2004. aastal, aga polnud sõeluuringul osalenud. 2003. ja 2004. aastal rinnavähi sõeluuringule kutsutud naiste sünniaastad olid 1943–1946, 1948, 1949, 1951, 1952, 1954 ja 1957. Naistel oli haigekassa kindlustus ja nad elasid kõikjal Eestis. Ankeedid sõeluuringul mitteosalenud naistele saatis välja haigekassa juhuvalimi alusel. 590-st väljasaadetud ankeedist saadi tagasi 146 (25%), millest moodustati uurimistöö valim.

Ankeet saadeti naistele posti teel haigekassa andmebaasis olevale aadressile ja vastuse saatsid ankeedi saanud Vähi Sõeluuringute SA-le, kes edastas need uurimuse teostajale.

Uurimistöö on heaks kiitnud Tartu Ülikooli inimuuringu eetika komitee.

Andmete analüüsiks kasutati tabelarvutus-programmi Microsoft Excel 2000 ja statistikatarckvara SPSS 10.0 for Windows. Andmete analüüsil kasutati sagedusanalüüsi, kuid kuna uuritavaid oli vähe ja mitmete väärtuskombinatsioonide oodatav sagedus oli alla viie, siis statistilist olulisust ei arvatatud.

Tulemused ja arutelu

Küsitletavate vanuseks oli 55–61 aastat. 48% neist elas linnades (Tartu, Tallinn, Narva, Pärnu, Elva) ja 52% Eesti eri maakondades.

Eestis on sõeluuringust osavõtt olnud väheaktiivne. Seepärast oli uurimuse üheks ülesandeks selgitada, millised on sõeluuringul mitteosalenud naiste teadmised rinnavähist. Uurimused on tõestanud, et naised, kes teavad rohkem rinnavähist (selle riskiteguritest, vähi avastamise võimalikkusest varajases staadiumis, täieliku tervenemise võimalusest), tulevad meelsamini rinnauuringutele (4, 6).

Sõeluuringul mitteosalenud naiste rinnavähiteadmised olid vähesed 55%-l, ainult 32% väitis, et teab piisavalt, ja 3% naistest pidas oma teadmisi väga heaks, olles need saanud erialakirjandusest. 10% vastajatest aga ütles, et ei tea rinnavähist midagi. Samas soovis uut teavet nii vähi kui ka riskitegurite kohta saada 46% naistest. Naiste teadlikkuse parandamisel on väga oluline osa ajakirjandusel ja televisioonil. Seal olid pärit ka küsitletute teadmised: 51% ajakirjandusest ja 28%

televisioonist. 27% naistest oli infot rinnavähi kohta saanud arstilt/õelt: see on küllaltki väike protsent, sest uurimused maailmas on näidanud, et arsti soovitus on üks põhjusi, miks käiakse rinnauuringutel (4, 7).

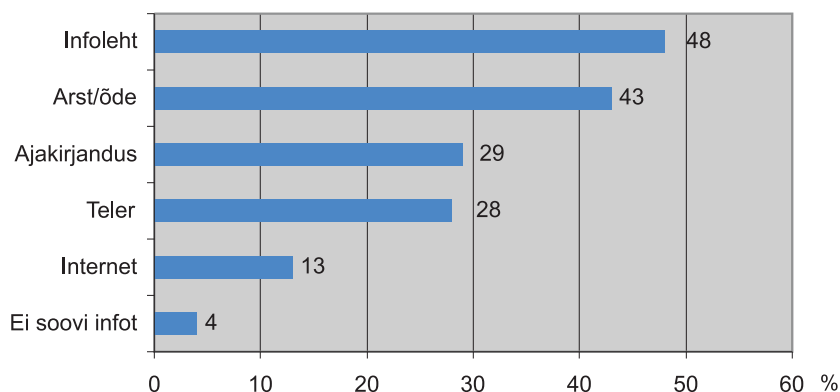
Rinnavähi riskitegureid teadis nimetada 49% naistest. Peamiseks riskiteguriks nimetati pärilikkust, järgnesid muud riskitegurid: pikaajaline töö tehases, hiline menopaus, ülekaalulisus, hiline sünnitus, sugulüüspäevitus, suitsetamine, stress, rinnapõletikud, vanus, üleminekuiga, hormoonasendusravi, abort, veritsus rinnast, vale toitumine või palpeeritav tükk rinnas.

Tulevikus soovitakse saada uut rinnavähiteavet enim selleteemalisest infolehest/voldikust (48%), oma perearsti/arsti/õe (43%) käest ning ka ajakirjandusest ja televisioonist (29%) (vt jn 1).

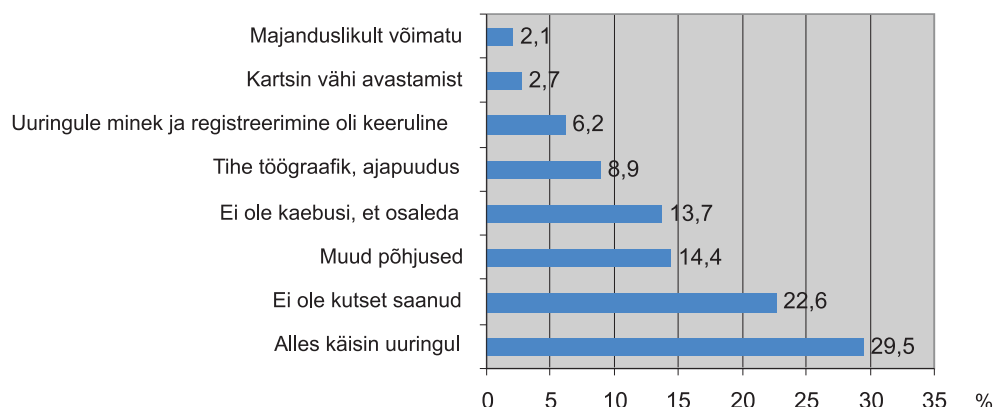
Kliinilised uuringud on näidanud, et rinnavähk on ravitav, kui ta avastatakse varajases staadiumis. 77% vastanutest arvas, et kui rinnavähk avastatakse õigel ajal, siis on see ravitav. 97% naistest arvas, et rinnavähki on võimalik avastada mammograafilisel uuringul / sõeluuringul.

36,1% naistest arvas, et infot sõeluuringu kohta oli saadatud kutsel piisavalt, ometi nimetati sõeluuringul käimise üheks põhjuseks (11,9%) naistel esinevaid rinnakaebusi. 15% vastanutest tahtis siiski saada rohkem teavet sõeluuringu kohta.

Kuigi sõeluuringust osavõtt on Eestis seni küllaltki väheaktiivne, vastasid naised küsimusele tulevikus sõeluuringust osavõtu kohta peamiselt jaatavalt (82%). Küsitletute arvates, suurendaksid sõeluuringul



Joonis 1. Infoallikad, kust soovitakse tulevikus saada rinnavähi kohta teavet (antud % kogu vastanute arvust).



Joonis 2. Sõeluuringust loobumise põhjused.

käijate arvu rinnavähiteemalised artiklid ja reklaam ajakirjanduses (46%), samuti peeti väga mõjuvaks temaatilist reklaami teleris (28%). Ka Eesti kogemustest võib öelda, et rinnavähi ja sõeluuringute reklaam teleris 2004. aastal suurendas sõeluuringul osalust (8).

Sõeluuringust loobumise põhjused

1. Ligi kolmandik sõeluuringul mitteosalenuid naistest (29,5%) oli alles hiljuti saatekirjaga käinud rinnauuringutel või käis regulaarselt rinnauuringutel, kuna oli juba haigestunud rinnavähki.

Täpsemad andmed sõeluuringu kohta on seni ainult uuringuid tegevatel haiglatel ja asutustel, keskne andmete analüüs on tsentraalse andmebaasi puudumise tõttu raskendatud. Selleteemalistes uurimustes on viidatud sõeluuringu registri väga suurele rollile sõeluuringu edukaks tegemiseks aastate jooksul, see tagab uuringu nn pikaajalisuse. Peamiseks sõeluuringuregistri ülesandeks on koguda kokku kogu info sõeluuringule kutsutud ja seal osalenud naiste kohta, et seda oleks võimalik analüüsida ning seeläbi hinnata sõeluuringu tõhusust (8, 9).

2. Sõeluuringule kutsutud naistest 22,6% ei saanud neile saadetud kutseid kätte. Üheks põhjuseks võib olla kutseid välja saatva asutuse (Eesti Haigekassa) ebatäpne andmebaas, kuna inimestel puudub kohustus teavitada riiki oma elukohast ja selle muutustest.

3. 13,7% naistest väitis, et nad ei osale sõeluuringul, sest neil pole kaebusi. Küsides nende enda arvamust oma rinnavähiteadlikkuse kohta, väitis 10% neist, et ei tea rinnavähist midagi või teab väga vähe.

4. Võrreldes eraldi linnas ja maal elavaid naisi, selgus, et tihe töögraafik ning ajapuudus on 16,7%-l linnas elavatel naistel sõeluuringul osalemisest loobumise põhjuseks. Maapiirkondades elavad naised tõid ühe loobumise põhjusena välja uuringule registreerimise ja mineku keerulisuse. Eestis tehakse sõeluuringut kõigis maakondades, neist osas liikus mammograafiabussis ja maakondades on osalusprotsent suurem kui suuremates linnades.

5. 2,7%-l naistest oli sõeluuringust loobumise põhjuseks hirm vähi avastamise ees. Ka uurimustes, mis on tehtud sõeluuringus mitteosalenuid naistega, kus nad väidavad, et mitteosalemise põhjuseks on hviipudus, hirm tulemuse ees, kartus valu või piinliku olukorra ees, on tegelikult loobumise põhjuseks hirm vähi avastamise ees (4, 10) (vt jn 2).

Kokkuvõte

Üle poole vastanutest peab oma teadmisi rinnavähi kohta väheseks. Ankeedile vastanute arvates suurendaksid sõeluuringul käijate arvu rinnavähiteemalised artiklid ja reklaam ajakirjanduses (46%), samuti peeti väga mõjuvaks temaatilist reklaami teleris (28%). Kuigi viimasel ajal on mee-

dias rohkem räägitud rinnavähist ja sõeluuringust, on ilmne, et vaja oleks neid teemasid kajastada ka tulevikus ning mitmekesisemalt, et info jõuaks iga inimeseni.

Ligi kolmandik sõeluuringutel mitteosalenud naised olid alles hiljuti käinud rinnauuringutel ja neid ei saanud nimetada sõeluuringust loobujaks. Kuna personaalsete kutsete saatmist sõeluuringule alustati alles 2003. aastal, oli osa uuringutele kutsutud naistest ilmselt hiljuti uuringul käinud, kuid seda ei olnud kutsete saatmise ajal võimalik välja selgitada.

Samuti ei saa sõeluuringust loobujateks otseselt nimetada naisi, kes ei saanud kutset kätte: 22,6% sõeluuringutele kutsutud naistest väitis, et ei ole kutset saanud. Kutset mittesaanud naised pidasid

end ka kõige vähem teadlikuks rinnavähi suhtes. Viimaste aastatega on haigekassa oma andmebaase uuendanud ja parandanud, mistõttu võiks uus uuring anda vastuse, kas probleem on vähenenud. Uus uuring aitaks ka välja selgitada, kas väljaspool sõeluuringut rinnauuringutel käinud kaebusteta naiste osakaal on nüüdseks vähenenud.

Uuringus mitteosalenud naised, kes väitsid, et ei tea rinnavähist midagi, arvasid, et nad ei tule ka tulevikus kontrolli. Samuti ei taha sellest rühmast pooled saada mingit infot rinnavähi kohta. Selles rühmas oli tunduvalt väiksem tulevikus sõeluuringul osalejate protsent võrreldes kutset mittesaanutega ja äsja uuringul käinutega. Siin olekski perearstide suur roll täiendava selgitustöö tegemisel.

Kirjandus

1. Rätsep V. Naiste rinnanäärmevähi ennetamine. Tallinn: Medicina; 1998.
2. Standertskjöld-Nordentstam C-G, Suramo I, Pamiilo M. Radioloogia. Tallinn: Medicina; 2000.
3. Patrik P, Ulp S. Rinnavähi vätimise ja ravitulemuste parandamise võimalustest. Eesti Arst 2004;83(6):379–83.
4. IARC handbooks of cancer prevention. Vol 7: breast cancer screening. Lyon: IARC Press; 2002.
5. Tabar L, Smith RA, Vitak B, et al. Mammographic screening: a key factor in the control of breast cancer. Cancer J 2003;9(1):15–23.
6. Matson S, Andersson I, Berglund G, et al. Nonattendance in mammographic screening: a study of intraurban differences in Malmo, Sweden, 1990–1994. Cancer Detect Prev 2001;25(2):132–7.
7. Brunton M, Thomas DR. Privacy or life: how do women find out about screening mammography services? N Z Med J 2002;115(1161):U168.
8. Aasmaa A, Ulp S. Rinnavähi varase avastamise tegevusjuhend. Detsember 2004. http://veeb.haigekassa.ee/files/est_raviasutusele_ravijuhendid_andmebaas_tunnustatud/Rinnavahk.pdf (15.10.07).
9. European Commission. European guidelines for quality assurance in mammography screening. Luxembourg: Office for Official Publications of the European Communities; 2001. pp. 258–69.
10. Giordano L, Rowinski M, Gaudenzi G, et al. What information do breast cancer screening programmes provide to Italian women? Eur J Public Health 2005;15(1):66–9.

Summary

The awareness of breast cancer and breast cancer screening among women not participating in screening. The reasons for non-participation in screening

The incidence of breast cancer among women has increased several times in recent decades. To decrease the mortality rate of breast cancer, breast cancer screening has been conducted among women of certain age groups in many countries of the world in recent decades. Breast cancer screening was launched in Estonia in 2002. The biggest problem concerning the screening has been low participation rate that has not exceeded 50% during the first four years.

The aim of the present study was to describe the knowledge of breast cancer and breast cancer screening among the women who did not participate in the screening.

Method. A total of 146 questionnaires completed by women (aged 55 to 61 years) who had not participated in the screening were analysed.

Results. The knowledge of breast cancer among the women who had avoided participation in breast cancer

screening is insufficient, which was confirmed by more than half of the respondents. Of the respondents 10% stated that they did not know anything about breast cancer. However, at the same time, 46% of them would have liked to improve their knowledge of breast cancer as well as of the risk factors of breast cancer.

Media and television play an important role in the improvement of awareness among women, both have been and are preferable sources of information about breast cancer and screening. The most suitable source of information in the future, as mentioned by the respondents, would be information booklets/fliers available at the family doctor's/physician's office.

Conclusions. Of the women 29% who had not participated in breast cancer screening had only recently underwent breast examination after referral or had started regular breast examinations due to the fact that they already had breast cancer. A considerable number of the women who are invited to pass a screening examination do not receive the invitation. This may be caused by the inaccurate database of the Estonian Health Insurance Fund that is mailing invitations, which in turn, is caused by the fact that the citizens of Estonia have no obligation to inform the (local) government about their permanent residence or a change of residence.

Auni.aasmaa@cancer.ee