

Gastroenteroloogia

Maksahaiguste olulisusest ja tähendusest Euroopas

Arvestades maksahaiguste olulisust ja tähendust viimase paarikümne aasta jooksul, avaldas Euroopa maksauuringute assotsiatsioon (*European Association for the Study of the Liver*) ülevaate maksahaiguste esinemisest ja probleemidest Euroopas (1). Erinevatest andmebaasidest leiti 260 artiklit, mis käsitlesid maksahaiguste epidemioloogilisi uuringuid Euroopa Liidu riikides ja vastasid uuritingimustele. Samuti analüüsiti erinevate organisatsioonide (teiste seas WHO, Haiguste Ennetamise ja Tõrje Euroopa Keskus, Euroopa maksasiirdamise register) kogutud andmeid.

Ägedat hepatiiti põhjustavatest haigustest on ülevaates käsitletud viirushepatiite ja ravimitekkest hepatiiti. A-hepatiit on vaktsiiniga välditav haigus ja seetõttu on Euroopas viimastel aastakümnetel täheldatud haigestumuse olulist vähenemist, kuid üksikuid haiguspuhanguid on siiski esinenud (näiteks Lätis 2008. aastal). B-hepatiidi viiruse pinnaantigeeni esineb keskmiselt 0,5–0,7% eurooplaste organismis märkimisväärsete erinevustega riigiti (näiteks Hollandis 0,1%-l; Prantsusmaal 0,65%-l; Rumeenias 5,6%-l; Kreekas 3,4%-l). Ka B-hepatiit on vaktsiiniga välditav haigus ning haigestumus on viimastel aastakümnetel Euroopas oluliselt kahanenud. Andmeid B-hepatiidiga koos esineva D-hepatiidi kohta Euroopas on vähe. Saksamaal aastatel 1989 ja 2008 korraldatud uuringu andmeil esines seal D-hepatiiti vastavalt 4,1%-l ja 6,2%-l B-hepatiidi haigeist. E-hepatiidi levimus Euroopas ei ole teada. Šveitsis leiti E-hepatiidi viiruse antikehi 4,9%-l ja Prantsusmaal 3,2%-l veredoonoreist. Ravimitekkese hepatiidi kohta on

andmeid Euroopas vähe. Näitena on analüüsitud uuringut Prantsusmaal, kus diagnoositi 14 ravimitekkese hepatiidi juhtu 100 000 inimese kohta aastas. Samas on rõhutatud, et 10–20% ägedast maksapuudulikkusest Euroopas on põhjustatud ravimitekkese hepatiidist.

Maksa alkoholtõbi, C-hepatiit ja mittealkoholmaksarasvtõbi (*non-alcoholic fatty liver disease*) on enam levinud kroonilised maksahaigused Euroopas. Maksa alkoholtõbi – nii alkoholhepatiit kui ka alkoholtsirroos – on Euroopas sagenev haigus, sest see on üks suurima alkoholitarbimisega piirkondi maailmas. Ülevaates on rõhutatud alkoholtsirroosi kasvu Eestis, viidates Eestis tehtud uuringule. C-hepatiidi viiruse antikehi esineb hinnanguliselt 0,12–3,23%-l eurooplastest märkimisväärsete erinevustega riigiti (näiteks Prantsusmaal 0,71%-l; Itaalias 2,6%-l; Rumeenias 3,23%-l). Äge C-hepatiit muutub krooniliseks 85%-l haigeist ning aastate jooksul progresseerub maksatsirroosini. Arvestades C-tsirroosi ja maksarakkvähi tekkevõimalust, on C-hepatiidiviirusest põhjustatud maksahaigus olulisimaks krooniliseks maksahaiguseks Euroopas. Mittealkoholmaksarasvtõvest põhjustatud ainevahetuslikud muutused maksakoes võivad olla steatoosist steatohepatiidini. Viimastel aastatel on kinnitunud arusaam, et steatohepatiit võib progresseeruda nii maksatsirroosini kui ka maksarakkvähini. Ülevaates on näitena toodud Euroopa 14 riigis aastail 2002–2004 korraldatud uuring, kus 33%-l eurooplastest esines mittealkoholmaksarasvtõbe. Ülevaates on käsitletud ka olulimaid autoimmuunmaksahaigusi: autoimmuunhepatiiti, primaarset biliaartsirroosi ja primaarset skleroosivat kolangiiti.

Lõppstaadiumis maksahaiguse – maksatsirroosi – kasvav haiges-

tumus ja levimus kinnitab maksahaiguste olulisust Euroopas ning suurenevat rahalist koormust meditsiinile. Maksatsirroosi esineb 0,1%-l eurooplastest ehk aastas diagnoositakse 14–26 uut tsirroosijuhtu 100 000 eurooplaste kohta. Maksatsirroosi tekitatud tüsistustest on põhjustatud 1,8% kõigist surmadest Euroopas. Maksarakkvähi oluliseimateks riskihaigusteks Euroopas on alkoholtsirroos ja C-tsirroos. Näiteks tekib 7%-l C-tsirroosiga haigeist maksarakkvähk ning C-tsirroos seostub Euroopas 50–70%-ga kõigist maksarakkvähi juhtudest. Maksasiirdamise võimalust peab kaaluma kõigil tsirroosihaigeil. Maksasiirdamisi tehakse 16 Euroopa riigis ning viimase kümne aasta jooksul on nende arv olnud stabiilne, ulatudes 6000 siirdamiseni aastas. Sagedasemateks maksasiirdamiseni viivateks haigusteks on C-tsirroos, alkoholtsirroos, aga ka primaarne biliaartsirroos. Kasvaja tõttu tehtud maksasiirdamistest moodustab 84% maksarakkvähk.

Ülevaate autorid möönavad, et kirjanduse andmed võivad olla mittetäpsed ja lünklikud ning erinevused riikide vahel olemas. Samas on maksahaiguste esinemise ülevaade ja analüüs vajalik eelkõige selleks, et hinnata nii ägedate kui ka krooniliste maksahaiguste skriininguprogrammide otstarbekust ja vajalikkust, aga ka tänapäevaste ravivõimaluste kasutamist ning võimalusi maksahaiguse suremuse vähendamiseks Euroopas.

ALLIKAS

- Blachier M, Leleu H, Peck-Radosavljevic M, Valla DC, Roudot-Thoraval F. The burden of liver disease in Europe: a review of available epidemiological data. Release date 20.02.2013. http://www.easl.eu/_eu-policy/eu-literature-review.

Riina Salupere –
TÜ sisekliinik, TÜ Kliinikumi
sisekliinik
riina.salupere@kliinikum.ee