

## Eesti ravijuhendi tutvustus

# Tubaka- või nikotiinitoodetest loobumise nõustamine

Ülle Ani<sup>1</sup>, Heli Tähepõld<sup>2</sup>, Tatjana Meister<sup>2</sup>, Inga Karton<sup>2</sup>

Tubaka suitsetamine ning alternatiivsete tubaka- või nikotiinitoodete tarvitamine on igas vormis ja annuses terviserisk. See on üks peamisi tervise riskitegureid, mida on võimalik ennetada, kuid mille tagajärjel sureb praegu kogu maailmas üle 8 miljoni inimese aastas (1). Tubaka- või nikotiinitoodetest loobumine on kulutõhus ravimeede, sest selle tagajärjel väheneb haigestumus, paraneb kontroll krooniliste haiguste üle ning seeläbi vähenevad haiguskoormus ja tervishoiukulud (2).

Tervise Arengu Instituut (TAI) korraldas 2020. aastal küsitluse, millest selgus, et ligi pooled suitsetajatest (50,8%) sooviksid suitsetamisest loobuda, kuid ühe aasta jooksul tegi seda ainult 19,4% uuritavatest (3). Seega vajab suurem osa tubakatarvitajatest motiveerimist ja toetamist kogu loobumisprotsessi jooksul. 2018. aastal tegi Eestis loobumiskatse ligikaudu 66 000 suitsetajat, kuid ainult 11% neist kasutas selleks ravimeid (4). Suitsetamisest loobumisele mõeldud ravimid on praegu pigem alakasutatud. Käsimüügis olevad nikotiinasendusravi (NAR) tooted on laialt kättesaadavad, kuid nende kasutajatel jääb sageli puudu teadmistest, millist toimet ravimitest oodata, kuidas tulla toime ärajäämanähtudega, kuidas tagada järjepidevus. Retseptiravimite (bupropiooni ja varenikliini) näidustuse, sobivuse ja kõrvaltoimete kohta on arstidel vähe kogemusi.

Lisaks sigarettide ja e-sigarettide suitsetamisele on viimastel aastatel suurenenud suukaudsete tubaka- ja nikotiinitoodete tarvitamine, eriti noorema põlvkonna seas. Umbes 90% tubaka- või nikotiinitoodete tarvitajatest alustab sellega lapse- või noorukieas ning selles vanuserühmas on sõltuvuse tekkerisk eriti suur ja sõltuvusse jäädakse kiiremini (5).

Tubaka- või nikotiinitoodete tarvitaja pöördub pere- või eriarsti vastuvõtule üldjuhul tekkinud tervisehäire tõttu. Selle lahendamisel võib jääda tagaplaanile tubakast loobumise nõustamise vajadus. Sageli on takistuseks ka vähesed oskused tubakast loobujat aidata või rahuldutakse alternatiivsete toodete kasutamisega. Viimane on seda probleemsem, et alternatiivsete toodetega kaasnevaid riske ei teata ega teadvustata ning tootereklaami alusel meedias on soositud nende kasutamist suitsetamise asemel, mõtlemata, et sel juhul ei toimu loobumist, vaid asendatakse üks tervisekahjulik toode teisega.

Tubaka- või nikotiinitoodetest loobumise nõustamine toimub Eestis valdavalt haiglavõrgu arengukava haiglates, kuhu on loodud vastavad nõustamiskabinetid ja kus töötavad väljakoolitatud nõustajad (6). Et loobumistugi oleks kättesaadav igale tubaka- või nikotiinitoote tarvitajale, on eriti tähtis, et loobumisenõustamisse kaasatakse kõik spetsialistid, kes oma töös puutuvad kokku tubaka- või nikotiinitarvitajatega.

Ravijuhendi eesmärk on ühtlustada tervishoiutöötajate teadmisi ja

oskusi tubakatoodetest loobumise nõustamisel ning laiendada teenuse kättesaadavust. Juhendi sihtrühm on perearstid, eriarstid, hambaarstid, õed (sh kooliõed), ämmaemandad, psühholoogid, füsioterapeudid, tegevusterapeudid, apteekrid, sotsiaaltöötajad, noorsootöötajad ja teiste valdkondade spetsialistid.

Ravijuhendi töörühma kuulusid tubaka- või nikotiinitoodetest loobumise nõustajakogemusega kopsuarstid, perearst, kopsuõde, pereõde, psühholoog, Eesti Haigekassa ja TAI esindaja ning patsientide esindaja. Konsulteeriti Eesti Perearstide Seltsiga, Eesti Psühhiaatrite Seltsiga, Eesti Kopsuarstide Seltsiga, Eesti Ämmaemandate Ühinguga ja Eesti Proviisorapteekrite Liiduga.

Samal töörühmal valmis patsiendijuhend tubaka- või nikotiinitoodetest loobujale. Selle koostamisel lähtuti patsientide esindaja koostatud teemade loetelust, mida ei ole seni muudes loobujatele mõeldud infomaterjalides või nõustamiste käigus piisavalt käsitletud.

Ravijuhendi soovitude koostamisel arvestati tõendusmaterjali tugevuse ja sekkumise rakendatavust mõjutada võivaid asjaolusid, nagu sekkumise hind, kättesaadavus patsientidele ja mõju olulistele tulemusnäitajatele.

Ravijuhendis on käsitletud 12aastaste ja vanemate laste ning täiskasvanute nõustamist tubakat või nikotiini sisaldavate toodete (k.a suukaudsed tubakavormid) tarvitamisest loobumisel. Käsitletud on seejuures motiveeriva intervjueerimise põhimõtteid, tubaka-

<sup>1</sup> TÜ Kliinikumi kopsukliinik,  
<sup>2</sup> Tartu Ülikooli peremeditsiini ja rahvatervishoiu instituut

või nikotiinotoodetest loobumise nõustamise etappe, tubaka- või nikotiinotoodetest loobumisele kaasaaitavate ravimite näidustusi ja kasutamise skeeme, motivatsiooni toetamise viise ja ärajäämanähtudega toimetulekut.

### Nõustamise strateegiad

Esimesel nõustamisel on oluline motivatsiooni kujundamine, arvestades tubaka- või nikotiinitarvitaja isikupära, senist sätumust ja hetke olulisust. Esmase nõustaja ja motivatsiooni kujundaja rollis võib olla iga inimene, olgu see tervishoiutöötaja või muu eriala spetsialist. Sellest põhimõttest lähtuvalt otsustati koostada soovitusel, mis oleksid rakendatavad nii erinevatel tervishoiutasanditel kui ka väljaspool tervishoiusüsteemi. Kuna ravijuhendi sihtrühm on lai ning nõustamise sisu ja struktuur sõltub suuresti nõustamisele kulumisest ajast ja nõustaja ettevalmistusest, on ravijuhendi lisadokumentides antud ülevaade kolmest nõustamisstrateegiast.

1. Kõige lühem nendest on tubaka- või nikotiinotoodetest loobumise **lühisekkumine** (vt ravijuhendi lisa 3), mis sobib kasutamiseks kõigile, kes oma töös peavad oskama anda esmast teavet loobumise võimaluste kohta. Lühisekkumine sisaldab juhtnööre, kuidas edastada infot loobumise vajaduse, võimaluste, kaasaaitavate ravimite ja nõustamiskabinettide kohta. Ei vaja spetsiaalset väljaõpet ega meditsiinilist haridust.
2. Tubaka- või nikotiinotoodetest loobumise **laiendatud lühinõustamine** (vt ravijuhendi lisa 2) eeldab motiveeriva intervjuerimise võtete kasutamist, et suurendada loobumiskavatsust ja tugevdada loobuja eneseusku. Lühinõustamine ei eelda ravimite määramist ega patsiendi järjepidevat jälgimist kogu loobumisprotsessi vältel. See sobib kasutamiseks kõigile, kes oma tööst lähtuvalt peavad oskama

anda teavet loobumise võimaluste, kaasaaitavate ravimite ja nõustamiskabinettide kohta ning teevad seda motiveeriva intervjuerimise võtete kasutamist.

3. Tubaka- või nikotiinotoodetest loobumise **meditsiiniline nõustamine** (vt ravijuhendi lisa 1) eeldab koostööd arstiga ja sisaldab tubaka- või muu nikotiinotoote tarvitaja sõltuvustaseme ja loobumismotivatsiooni määramist, motivatsiooni suurendamist, loobumisvõimaluste arutamist, loobumis- ja raviplaani koostamist, sõltuvuse medikamentooset ravi, patsiendi järjepidevat jälgimist ning motiveerimist kogu raviperioodil. Nõustamist teeb vastava ettevalmistuse saanud tervishoiutöötaja või tervisevaldkonna spetsialist.

Selleks, et tubaka- või nikotiinotoote tarvitajale anda loobumise asjus nõu, tuleb esmalt teada, kas patsient tarvitab tubakat või nikotiini ja millises vormis ta seda teeb. Patsiendi küsitamine suitsetamise ja muude tubaka- või nikotiinotoodete tarvitamise kohta ning saadud teabe dokumenteerimine on oluline, et selgitada välja terviseriskid ja planeerida patsiendi edasist käsitlust. Uuringud on näidanud, et tervishoiutöötaja lühike ja konkreetne soovituski suitsetamisest loobuda suurendab võrreldes mitte millegi tegemisega loobumise tõenäosust (7). Patsiendikeskne ja struktureeritud lähenemine toob kaasa suurema arvu patsiente, kes on suitsetamisest loobumisel edukad või teevad rohkem loobumiskatseid (8). Loobumiskatseid võib sooritada korduvalt – iga katse vajab tunnustamist. Ülioluline on säilitada patsiendiga hea koostöö.

„5 A“ põhimõttel rajanev intensiivne nõustamine suurendab eri motivatsioonitasemega uuritavate suitsetamisest loobumise tõenäosust 86% enam kui tavakäsitluse puhul (9). Põhimõttele „5 A-d“ tuginev nõustamine on näidanud tõhusust ka noorukite puhul, suurendades suitsetamisest

loobumise tõenäosust 13–17aastaste laste seas keskmiselt 59% võrra (10). Järelvisiitide planeerimine ja korduv nõustamine aitab kaasa suitsuvabana püsimisele pikema jälgimisperioodi jooksul. Intensiivne nõustamine koos motiveeriva intervjuerimisega (koos või ilma farmakoteraapiata) on tõhus viis, et suurendada suitsetamisest loobumise määra nende inimeste puhul, kes on motiveeritud suitsetamisest loobumisele alustama (8). Pikemad ja sagedasemad konsultatsioonid on toonud kaasa suitsetamisest loobunute suurema arvu nii motiveeritud kui ka teadmata motivatsiooniga uuritavate seas.

### Sekkumise komponendid – 5 A-d

Sekkumine põhineb viiel tegevusel koondnimetusega „5 A-d“, mille tõhusust on suitsetamisest loobumise nõustamisel eraldiseisvalt tõestatud arvukates uuringutes (11).

1. Küsige (ingl *Ask*). Küsige, kas patsient tarvitab tubaka- või nikotiinotooteid, k.a suitsuta nikotiinotooteid, ja dokumenteerige vastus patsiendi raviloos.
2. Soovitage (ingl *Advise*). Soovitage kindlalt tubaka- või nikotiinotoodetest loobuda, seostades hetke situatsiooni (tervise, sotsiaalse staatuse, majandusliku seisuga) olulisusega (vt ravijuhendi lisa 5).
3. Hinnake (ingl *Assess*). Uurige patsiendi valmisolekut loobuda tubaka- või nikotiinotoodete tarvitamisest, kasutades motiveeriva intervjuerimise tehnikat (vt ravijuhendi lisa 4).
4. Abistage (ingl *Assist*). Aidake patsiendil koostada loobumiskavatsust. Leppige kokku konkreetne loobumiskuupäev. Pakkuge ja aidake leida tuge. Vajaduse korral pakkuge nikotiinist loobumisele kaasaaitavaid ravimeid, hinnates enne patsiendi nikotiinisõltuvuse tugevust. Meditsiinilist nõustamist pakkudes hinnake ka emotsionaalset seisundit ja retseptiravimi näidustust (vt ravijuhendi lisa 7).

5. Korraldage (ingl *Arrange*). Leppige kokku järgmise visiidi aeg. Koostage jälgimise ja korduvate visiitide plaan. Meditsiinilisel nõustamisel korraldage jälgimine ja lisakonsultatsioonide võimalus kogu raviperioodi jooksul (vt ravijuhendi lisa 8).

Juhinduge nõustamise kõigis etappides motiveeriva intervjuerimise põhimõtetest. Sageli vajab patsient motivatsiooni tugevdamist, et ületada ebakindlust. Selleks, et inimene saaks enda eluviise muuta, peab ta läbima kaalutlemiseelse, kaalutlemise, ettevalmistamise ja otsustamise staadiumi, enne kui muutus saab aset leida. Seda trans-teoreetilist mudelit kirjeldasid 1984. aastal Prohascka ja DiClemente (12). Liikumise ühest staadiumist teise määrab ära ambivalentsuse (kõhklemise/kaalutlemise) olemasolu ja määr (13). Näiteks puudub see eelkaalutlemises ja tuleb tekitada; kaalutlemises tuleb aidata ületada, et inimene jõuaks otsuseni; alates sealt hakkab muutuse elluviimine, mis võib kas vähemal või rohkemal määral realiseeruda või viia inimese kaalutlemisse tagasi.

### Motiveeriv intervjuerimine ja 5 R-i

Motiveeriv intervjuerimine on koostööl põhinev eesmärgistatud suhtlusviis, mille põhiohk on muutumisel. Selle ülesandeks on tugevdada isiklikku motivatsiooni ja pühendumist teatud eesmärgile, pannes inimese rääkima tema enda põhjustest muutuda ning leidma põhjuseid loobumiseks aktsepteerivas ja toetavas õhkkonnas (14). Motiveerivat intervjuerimist kasutatakse, et pakkuda inimesele võimalikult individuaalset nõustamist. See koosneb neljast põhiprotsessist: kaasamine, fookustamine, esiletoomine ja planeerimine.

Loobumise nõustamisel käsitleb nõustaja inimeses muutuse soovi tekitamist 5 R-i kohaselt (15), põhinedes ambivalentsusel. 5 R-i kohaselt uurib nõustaja 1) olulisust (ingl *Relevance*), kus patsiendi tubaka- või

nikotiinitoodete tarvitamist seotatakse tema konkreetse haiguse, tervisekaebuse või mõjuga perekonnale (näiteks lastele) või sotsiaalsele staatusele, tuues esile need aspektid, mis on loobumisega alustamisel konkreetse patsiendi puhul olulised; 2) riske (ingl *Risks*), kus patsiendiga arutatakse personaalseid terviseriske nii lühemas kui ka pikemas plaanis; 3) kasu (ingl *Rewards*), kus patsiendiga arutatakse tubakast loobumise kasulikkuse üle, rõhutades neid tervise hüvesid ja sotsiaalseid aspekte, mis on selle patsiendi puhul olulisimad, 4) takistusi (ingl *Roadblocks*), kus patsiendil palutakse nimetada asjaolusid, mis piiravad või takistavad teda tubakast loobumisel, mille järel palutakse patsiendil nimetada võimalikke lahendusi; ning viimaseks, 5) kordab eelnevalt uuritud ja leitud (ingl *Repetition*). Motiveeriva intervjuerimise põhimõtete kohta on täpsem info ravijuhendis (vt lisa 4 ja tabel 1).

### Nõustamise põhioskused

Ülioluline on teada ja rakendada nõustamise põhioskusi (vt ravijuhendi lisa 4): a) peegeldused (ingl *reflections*), mille käigus nõustaja kuulab hoolikalt, mida teine inimene ütleb, ning sõnastab ümber või kordab või teeb hoopis ulatuslikumaid oletusi selle kohta, mida inimene öelda tahab – peegeldamine on empaatia väljendamise peamine viis; b) küsimused, sh avatud küsimused (ingl *open questions*) toovad esile ja uurivad inimese kogemusi, vaatenurki ja mõtteid; c) kokkuvõtete tegemine (ingl *summarizing*), mis tagab, et asjadest saadakse ühtmoodi aru ning et kliendi põhilisi mõtteid rõhutatakse; d) inimese tugevuste, püüdluste ja varasema edu tunnustamine (ingl *affirmation*), mis aitab äratada lootust ja kindlust, et ta saab muutusega hakkama.

### Nikotiinasendusravi ja sõltuvust ületavad ravimid ning ärajäämanähud

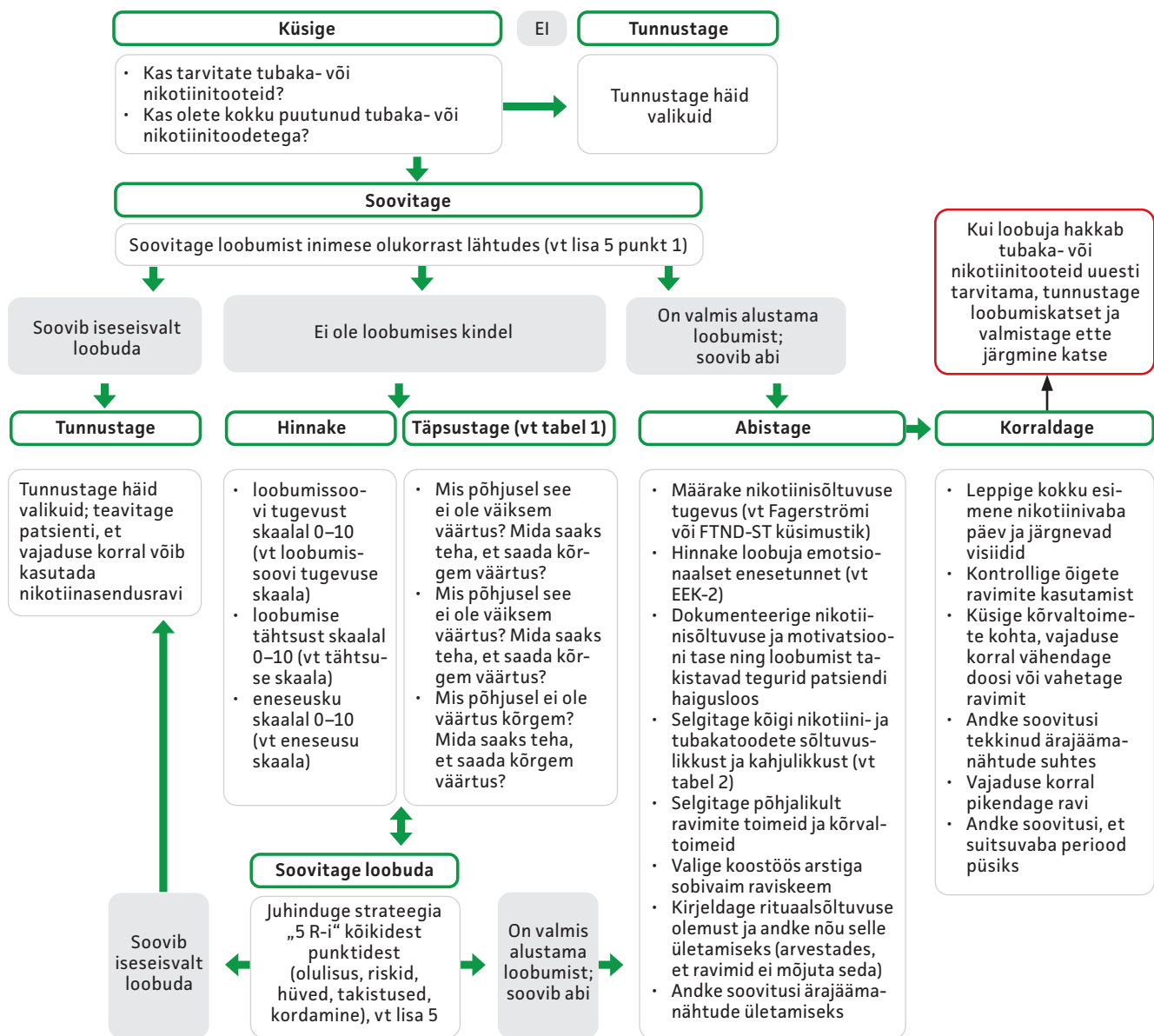
Tubakast- või nikotiinitoodetest loobumiseks on võimalik soovi-

tada nikotiinasendusravi (NAR) või määrata nikotiinisõltuvust ületavaid ravimeid (varenikliini või bupropiooni). Nikotiinisõltuvust ületada aitav ravi põhineb nikotiinivõõrutusel. Tubakast loobujad proovivad erinevaid ravimvorme. Ravimid suurendavad loobumise võimalust 1,6–2,3 korda (7), erinevatel ravimvormidel on sarnane efektiivsus (7).

Ravimite kasutamisel, toime sobivuse hindamisel ja kõrvaltoimete ennetamisel on oluline aru saada nikotiinisõltuvuse neurobioloogilisest mehhanismist ja NARi kasutamisel selle farmakoloogilisest mõjust. Vastava info leiab illustratiivselt ravijuhendi lisadest. Nikotiinisõltuvuse tugevuse hindamiseks sigarettide suitsetamise korral saab kasutada Fagerströmi nikotiinisõltuvuse tugevuse testi (vt ravijuhendi lisa 6). Sõltuvustugevuse alusel saab lisadena toodud tabelitest ja lisa 7 alusel valida sobiva tugevusega nikotiiniplaastri või ravi bupropiooni või varenikliiniga. Viimaste korral on oluline eelnevalt hinnata patsiendi emotsionaalset enesetunnet vastava skaala abil (vt ravijuhendi lisa 10). Arvestades loobumisel ettetulevate muutustega ja erineva tundlikkusega ravimite suhtes on abiks kindla intervalliga visiidid, mille kohta leiab info ravijuhendi lisast 8: „Tubaka- või nikotiinitoodetest loobumise meditsiinilise nõustamisega seotud visiidid“.

Sageli on tubakavabana püsimise takistusteks ärajäämanähud. Ravijuhendi lisas 9 on kirjeldatud sagedamini esinevaid ärajäämanähtusi ja nendega toimetuleku võimalusi, alustades kohvi koguse vähendamisest. Kofeiini eliminatsioon aeglustub suitsetamisest loobumisel kuni 4 korda ning tekib kofeiini kuhjumise oht. Sellega seotud kaebusi peetakse sageli loobumise ärajäämanähtudeks.

Ravijuhendis sisalduvad joonised, tabelid ja algoritmid on praktiline abivahend kõikidele tervishoiu- ja muu eriala spetsialistidele, kes peavad oma ülesannetest lähtuvalt oskama anda esmast nõu tubakat



Joonis 1. Tubaka- ja nikotiinotoodetest loobumise meditsiinilise nõustamise algoritm.

või nikotiini sisaldavate toodete tarvitajatele loobumise võimaluste ja käsitlemise kohta. Tubaka- ja nikotiinotoodetest loobumise meditsiinilise nõustamise algoritm on esitatud joonisel 1.

### Eesti Haigekassa osa tubakast loobumise nõustamise teenuste arendamisel

Tulenevalt ravijuhendist tasub haigekassa lepingupartneritele tubakast loobumise meditsiinilise nõustamisteenuse eest. Jätkuvalt on lepingu oluliseks tingimuseks

see, et raviasutuses osutab teenust tervishoiutöötaja ja/või tugispetsialist, kes on läbinud TAI korraldatud tubakast loobumise nõustaja koolituse. Kui praeguseks on tubakast loobumise teenust osutanud üksnes haiglavõrgu arengukava (HVA) haiglad, siis nüüdsest on see võimalus kõigil tervishoiuteenuse osutajatel. Lepingu saamiseks peab tervishoiuteenuse osutaja esitama haigekassale vastava taotluse (v.a esmatasand ja koolitervishoid). Juhul kui tervishoiuteenuse osutaja vastab nõutud tingimustele, sõlmitakse

temaga kuni 5 aasta pikkune ravi rahastamise leping.

Perearstid ja kooliõed ei pea teenuse osutamiseks eraldi taotlust esitama. Alates 01.04.2022 on laiendatud tubakast loobumise nõustamise teenuse osutajate ringi. Nüüdsest on koostöös raviarstiga võimalik teenust osutada ka tervishoiuvaldkonna tugispetsialistidel (füsioterapeut, logopeed, tegevusterapeut ja psühholoog). Alates 01.07.2022 on teenus laienenud esmatasandile (perearstiabisse) ja koolitervishoidu. Selleks on 01.07.2022

kehtima hakanud Eesti Haigekassa tervishoiuteenuste loetelus loodud uued „Tubaka- või nikotiinitoode- test loobumise“ teenuste koodid, millega tasustatakse esmatasandi ja koolitervishoiu teenuse osutajaid täiendavalt. 2023. aastal on plaan täiendada Eesti Haigekassa tervishoiuteenuste loetelu täiendavate „Tubaka- või nikotiinitoode- test loobumise“ teenuste koodidega, mida saab kasutada haiglates (HVA ja erapartnerid/erahaiglad) tubakast loobumise nõustamise osutamiseks.

#### KIRJANDUS

1. GBD 2019 Risk Factors Collaborators. Global burden of 87 risk factors in 204 countries and territories, 1990–2019: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2019. *Lancet* 2020;396:1223–49.
2. World Health Organization. WHO report on the global tobacco epidemic 2021: addressing new and emerging products. <https://www.who.int/publications/i/item/9789240032095>.
3. Tervise Arengu Instituut. Eesti täiskasvanud rahvastiku tervisekäitumise uuring 2020. 2021. <https://www.tai.ee/et/valjaanded/eesti-taiskasvanud-rahvastiku-tervisekaitumise-uuring-2020>.
4. Alloja J, Pruks LL, Ani Ü, Kiiwet R-A. Suitsetamisest loobumise meetodite eelarvemoju analüüs Eestis. Tartu Ülikooli peremeditsiini ja rahvatervishoiu instituut; 2019.
5. Preventing Tobacco Use Among Youth and Young Adults: A Report of the Surgeon General. Atlanta (GA): Centers for Disease Control and Prevention (US). National Center for Chronic Disease Prevention and Health Promotion (US) Office on Smoking and Health; 2012. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK99237/>.
6. Ojala K, Ani U, Lipand A, Ingerainen D, Härm T. Suitsetamisest loobumise nõustamine Eestis. Tervise Arengu Instituut; 2010.
7. Lancaster T, Stead L, Silagy C, Sowden A. Effectiveness of interventions to help people stop smoking: findings from the Cochrane Library. *BMJ* 2000;321:355–8.
8. Clinical Practice Guideline Treating Tobacco Use and Dependence. U.S. Department of Health and Human Services; 2008.
9. Stead LF, Buitrago D, Preciado N, Sanchez G, Hartmann-Boyce J, Lancaster T. Physician advice for smoking cessation (Review). *Cochrane Database of Systematic Reviews* 2013, doi: 10.1002/14651858.CD000165.pub4.
10. Pbert L, Flint AJ, Fletcher KE, Young MH, Druker S, DiFranza JR. Effect of a pediatric practice-based smoking prevention and cessation intervention for adolescents: a randomized, controlled trial. *Pediatrics*. 2008;121:e738–47.
11. Goldstein MG, Whitlock EP, DePue J. Planning Committee of the Addressing Multiple Behavioral Risk Factors in Primary Care Project. Multiple behavioral risk factor interventions in primary care. Summary of research evidence. *Am J Prev Med* 2004;27(2 Suppl):61–79.
12. Prochaska JO, DiClemente CC. The Transtheoretical Approach: crossing traditional boundaries of therapy. Homewood, IL: Dow/Jones Irwin; 1984.
13. Carey KB, Maisto SA, Carey MP, Purnine DM. Measuring readiness-to-change substance misuse among psychiatric outpatients: I. reliability and validity of self-report measures. *J Stud Alcohol* 2001;62:79–88.
14. Miller WR, Rollnick S. Motivational Interviewing: Helping People to Change. 3rd ed. Guilford Press; 2013.
15. World Health Organization. Toolkit for delivering the 5A's and 5R's brief tobacco interventions in primary care. WHO Library Cataloguing-in-Publication Data. 2014. [https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/112835/9789241506953\\_eng.pdf](https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/112835/9789241506953_eng.pdf).

## 50aastaste ja nooremate inimeste haigestumine vähki on kogu maailmas sagenenud

USA Harvardi ülikooli Brighami ja naistehaigla uurijad analüüsid 358-s maailma piirkonnas tehtud uuringu andmeil 14 vähipaik- messe haigestumise riski sõltuvalt haigestunu vanusest. Uuritud paikmed olid rinna-, kolorektaal-, söögitoru-, sapiteede, sapipõie, pea ja kaelapiirkonna, kõhunäärme-, eesnäärme-, neeru-, mao-, maksa-, endomeetriumi-, luuüdi- ja kilpnäärmevähk.

Varasemate aastatega võrreldes on viimastel kümnenditel sagenenud vähki haigestumine 50aastaste ja nooremate hulgas. Uurijad on kirjeldanud seda kui sünnikohordi efekti: igal kümnendil sündinud inimeste rühmas on enne 50. eluaastat vähki haigestumise risk suurem

võrreldes 10 aastat varem sündinud inimeste rühmaga. Nii ilmneb see kõigis järgnevates põlvkondades. Näiteks on 1960. aastatel sündinud inimestel suurem risk haigestuda vähki enne 50. eluaastat kui 1950ndatel sündinud inimestel.

Kirjeldatud efekti põhjused ei ole lõplikult selged. Uuringu autorite hinnangul võib varasemas eas vähki haigestumist seostada lääneliku dieedi ja eluviisi mõjuga juba varajases lapsest alates, samuti kontrollimatu alkohoolitarvitamise, suitsetamise ja rasvumise, vähese une ja liigselt töödeldud toidu ning magustatud jookide tarvitamise ja vähese liikumisega. Nende riskitegurite osakaal on alates 1950. aastatest oluliselt suurenenud. Uuringud on näidanud, et laste öise une pikkus on viimastel kümnenditel märkimisväärselt lühenenud. Vaadeldud vähipaikmete seas oli 8 seedetraktivähki. Võimalik, et

nende areng on seotud seedetrakti mikrobioomi muutustega, mis on mõjutatud tarvitatud toidust, selle valmistamise viisidest ning muudest elukondlikest teguritest, mis saadavad inimest alates lapseast.

Autorid nõustuvad, et järjest laiemalt rakendatavad vähi avastamise sõelprogrammid võivad soodustada haiguse diagnoosimist varajases staadiumis ning patsiendi nooremas eas, kuid see ei saa olla viimastel kümnenditel ilmnenud nooremas eas vähki haigestumise sagenemise oluliseks põhjuseks.

#### REFEREERITUD

Ugai T, Sasamoto N, Lee H-Y, et al. Is early-onset cancer an emerging global epidemic? Current evidence and future implications. *Nat Rev Clin Oncol* 2022, <https://doi.org/10.1038/s41571-022-00672-8>. Brigham and Women's Hospital. Cancers in adults under 50 on the rise globally. 2022. <https://www.sciencedaily.com/releases/2022/09/220906161454.htm>.

## LÜHIDALT