Paragraafid	Lehekülje nr.
5.1. Vähitõrje üldised tulemused	1

5.1. Vähitõrje Üldised Tulemused

Vähitõrje tegevuskava koostamisel lepiti kokku vähitõrje tulemuslikkuse näitajad ja tähtajad**. Visiooni suunas liikumist mõõdetakse ja hinnatakse tulemusindikaatorite abil ja tegevuskava rakendamist protsessiindikaatorite abil.

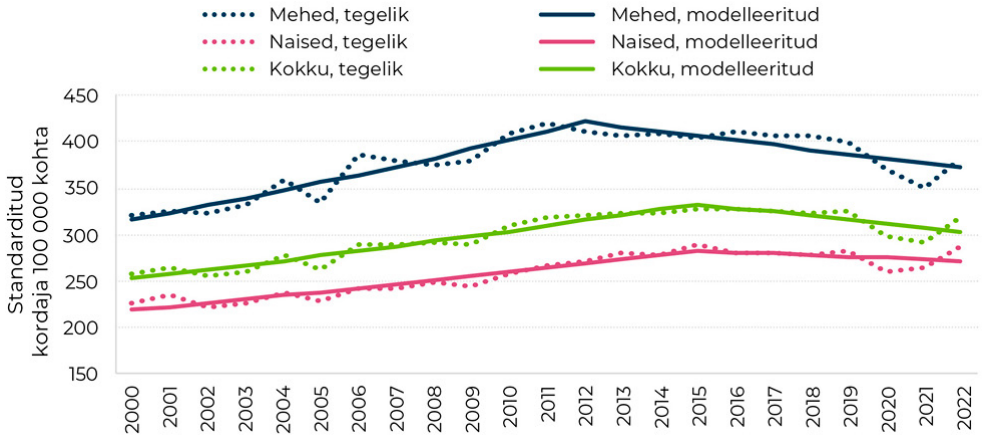
Visioon – vähki haigestub vähem inimesi

Esmase vähiennetuse ja ennetavate sõeluuringute tulemuslikkust hinnatakse vanusestandarditud haigestumuskordaja abil.

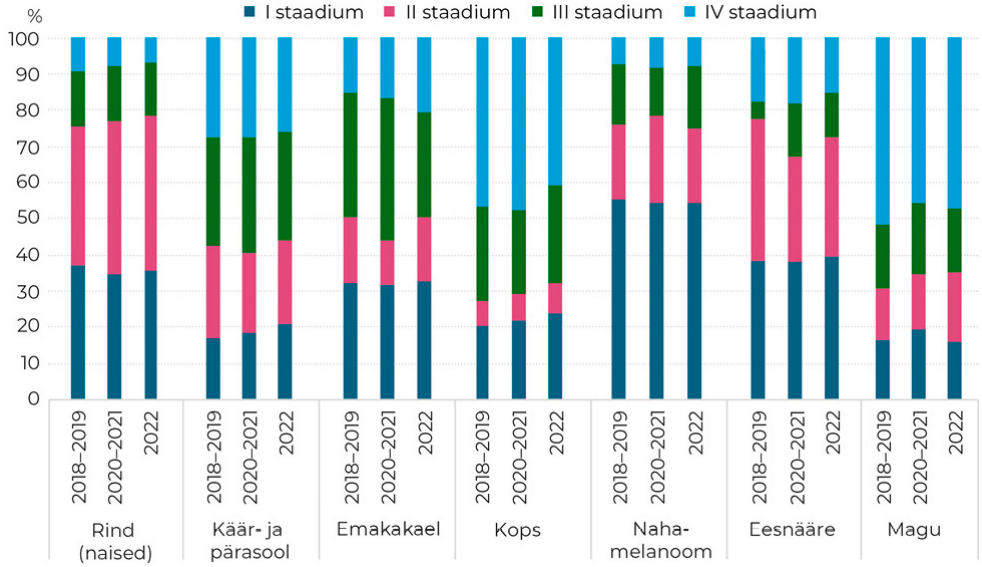
Visioon	Vähitõrje tegevuskava tulemusindikaator ja tähtaeg
Vähki haigestub vähem inimesi	· Kogu vähihaigestumuse* vähenemine alates 2030
	· Emakakaelavähi haigestumuse* vähenemine alates 2022
	· Käär- ja pärasoolevähi haigestumuse* vähenemine alates 2026

* Vanusestandarditud näitajad

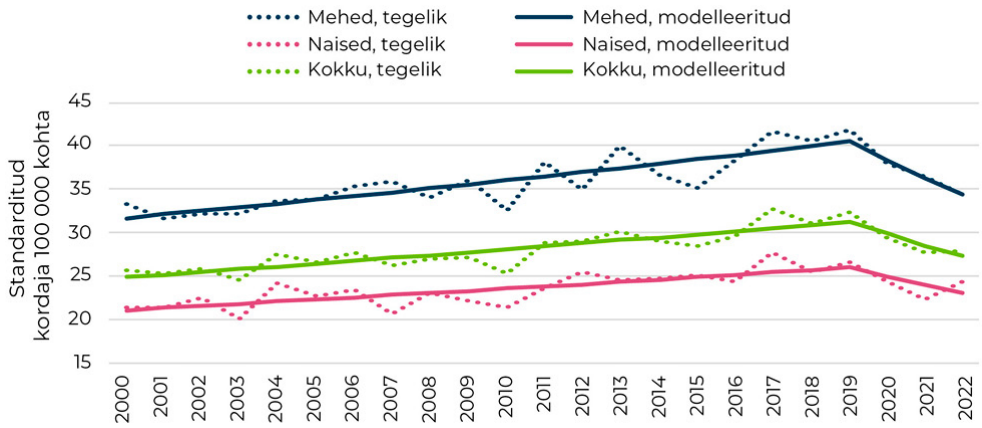
Vanusestandarditud kogu vähihaigestumus on Eestis alates 2015. aastast vähenenud 1,3% aastas (joonis 81)***. Langus on toimunud meeste vähihaigestumuse arvelt (langus 1,2% aastas), samal ajal kui naistel on haigestumus püsinud stabiilsena. Pikaajalisi järeldusi ei saa praegustele andmetele tuginedes veel teha, sest langustrendi on mõjutanud haigestumuse vähenemine COVID-19 pandeemia ajal aastatel 2020 ja 2021, mis oli seotud tervishoiuteenuste piiratud kättesaadavuse, sõeluuringute madala osalusmäära, patsientide vähenenud pöördumistega kergemate sümptomite korral ja COVID-19 surmadega inimeste seas, kellel oleks võidud lähiajal vähk diagnoosida. Juhtude arv suurenes taas 2022. aastal ja vanusestandarditud haigestumuskordaja tõusis umbes pandeemiaeelsele tasemele.



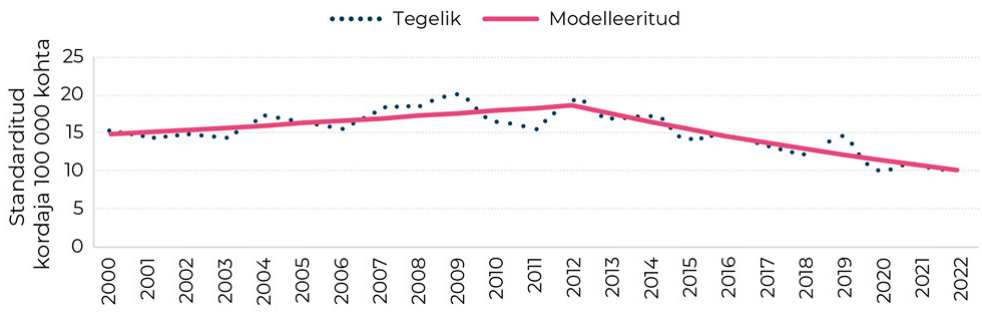
Võrreldes haigusjuhte, mis diagnoositi enne COVID-19 pandeemiat, selle ajal ja pärast pandeemiat, saab öelda, et pandeemia ei ole toonud kaasa vähidiagnoosi märkimisväärset hilinemist: varases staadiumis diagnoositud juhtude osatähtsus teadaoleva staadiumiga juhtude hulgas on pigem suurenenud ja kaugelearenenud staadiumi osatähtsus vähenenud (joonis 82).



Käär- ja pärasoolevähi haigestumuses on toimunud kiire langus pärast 2019. aastat: kokku 4,5% aastas, meestel 5,3% aastas (joonis 83). Arvestades COVID-19 pandeemiast tingitud tervishoiuteenuste piiratud kättesaadavust, samuti sõeluuringul osaluse vähenemist pandeemia ajal, ei saa praegu veel järeldada, et tegemist on sõeluuringu mõju avaldumisega, kuigi haigestumus ei tõusnud 2022. aastal tagasi pandeemiaeelsele tasemele (loe täpsemalt peatükist 5.2). Ühtlasi võib täheldada esimeses staadiumis diagnoositud juhtude osatähtsuse suurenemist, mis on kooskõlas sõeluuringu oodatava efektiga (joonis 82).



Haigestumus emakakaelavähki on vähenenud alates 2012. aastast ligi 6% aastas (joonis 84). Tegemist on pikaajalise püsiva trendiga, mida saab seostada sõeluuringu mõjuga. Küll aga viitab kaugelearenenud staadiumis diagnoositud juhtude osatähtsuse suurenemine, et sõeluuringuga on õnnestunud ära hoida varase staadiumi kasvajad, ent sõeluuringust jäävad kõrvale naised, kellel on suurem risk nii emakakaelavähi tekkeks kui ka hiliseks avastamiseks (loe täpsemalt peatükist 5.2).



Teistest sagedamatest paikmetest suureneb naiste seas endiselt haigestumus rinnavähki. Rinnavähi korral suureneb aeglaselt ka varases staadiumis diagnoositud juhtude osatähtsus. Kaugmetastaasidega diagnoositud juhtude osatähtsus püsib alla 10% (joonis 82). Kopsuvähi-haigestumus on meestel pikaajalises langustrendis, naistel stabiliseerunud ning haiguse avastamine on nihkunud pigem varasemaks. Maovähihaigestumus on pikaajaliselt vähene- mas nii meestel kui ka naistel ja haigus avastatakse pigem varem. Haigestumus eesnäärme- vähki oli langustrendis alates 2011. aastast, ent suurenes 2022. aastal taas. Andmed viitavad väikese riskiga kasvajate ülemäärasele diagnoosimisele tingituna laialdasest prostata- spetsiifilise antigeeni (PSA) testimisest meesrahvastikus. Nahamelanoomi haigestumus on viimastel aastatel vähenenud ja staadiumijaotus on püsinud stabiilsena.

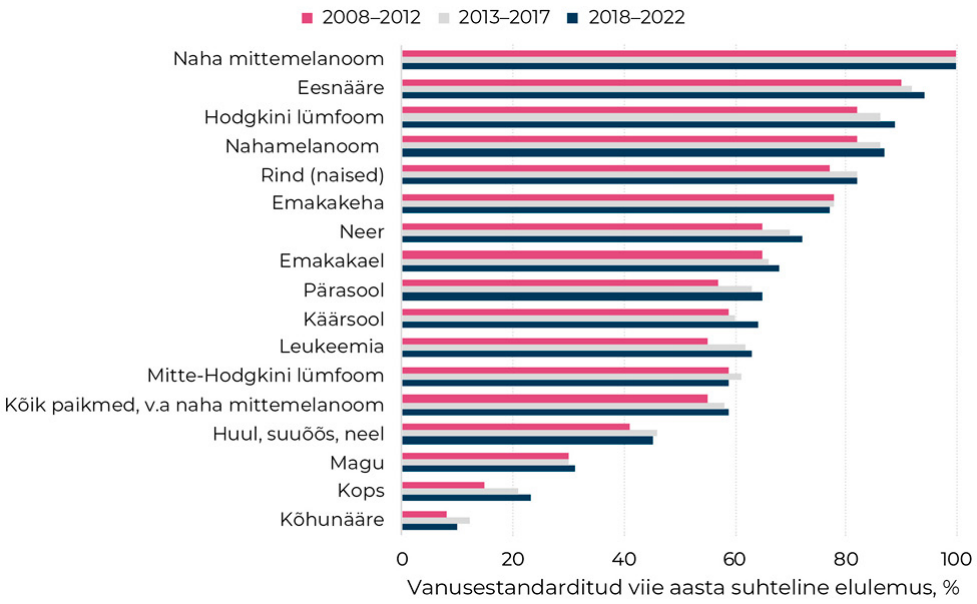
Visioon – inimesed elavad pärast vähidiagnoosi kauem ja tervemana

Vähielulemuse mõõtmine võimaldab hinnata vähitõrjemeetmeid tervikuna, hõlmates nii varase avastamise kui ka ravi tõhususe mõju.

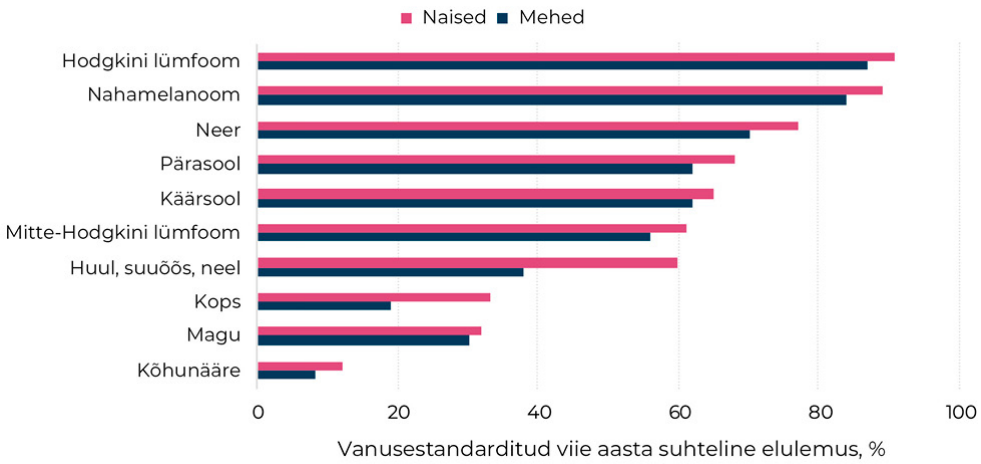
Visioon	Vähitõrje tegevuskava tulemusindikaator ja eesmärk
Inimesed elavad pärast vähidiagnoosi kauem ja tervemana	· Suhteline elulemus suureneb pidevalt
	· Elulemusnäitajad paikmeti on samal tasemel Põhjamaadega
	· Vähenevad soolised erinevused elulemuses

Viie aasta suhteline elulemus suureneb Eestis järjepidevalt (joonis 85). Kõigi vähijuhtude viie aasta elulemus (v.a naha mittemelanoom) on perioodide 2008–2012 ja 2018–2022 võrdluses suurenenud 55%-lt 59%-le. Viimase perioodi (2018–2022) näitajate hindamisel tuleb arvesta- da, et vähiga elavatel inimestel oli kogurahvastikuga võrreldes suurem risk surra COVID-19 tagajärjel. Viimase kümne aasta jooksul on suurimaid

muutusi täheldatud pärasoolevähi, kopsuvähi ja leukeemia korral (8% võrra), samuti neeruvähi ja Hodgkini lümfoomi korral (7% võrra) ning käärsoolevähi, nahamelanoomi ja naiste rinnavähi korral (5% võrra). Muutumatuna on püsinud emakakehavähi ja mitte-Hodgkini lümfoomi elulemus.



Enamiku paikmete korral on naiste elulemusnäitajad paremad kui meestel (joonis 86). Eriti suur erinevus iseloomustab suu- ja neeluvähki, mille korral naiste elulemus ületab meeste oma 22% võrra, ning kopsuvähki (14% võrra). Võrreldes viimaseid näitajaid perioodiga 1995–2006 (Innos jt, 2015), on elulemuse erinevus meeste ja naiste vahel märgatavalt vähenenud nahamelanoomi korral (varem vahe 17%, nüüd 5%), samuti Hodgkini lümfoomi korral (9% *vs.* 4%). Samal ajal on suurenenud elulemuse erinevus kopsuvähi korral (5% *vs.* 14%), mis on peamiselt põhjustatud naiste elulemuse kiirest kasvust. Meestel täheldatava elulemuse mahajäämuse peamised põhjused peituvad tõenäoliselt hilisemas avastamises, aga ka tervisekäitumises nii enne kui ka pärast diagnoosi.



Valitud paikmete elulemusnäitajaid Põhjamaadega võrreldes on Eestis elulemus Soome ja Taaniga üldjoontes samal tasemel mao-, kõhunäärme-, kopsu-, munasarja-, eesnäärme- ja munandivähi ning Hodgkini tõve korral. Suur mahajäämus ilmneb mitte-Hodgkini lümfoomi ning pea- ja kaelapiirkonna vähi korral (huul, suuõõs, neel), mõõdukas mahajäämus iseloomustab käär- ja pärasoolevähki, nahamelanoomi ja rinnavähki (tabel 2).

Tabel 2. Valitud paikmete vanusestandarditud viie aasta suhteline elulemus Eestis, Soomes ja Taanis, 2018–2022

Paige	Mehed; %			Naised; %		
	Eesti	Soome	Taani	Eesti	Soome	Taani
Huul, suuõõs, neel	38	65	62	60	78	70
Magu	30	30	30	32	38	37
Käärsool	62	66	73	65	72	73
Pärasool	62	70	72	68	73	75
Kõhunääre	8	11	13	12	13	15
Kops	19	17	26	33	27	34
Nahamelanoom	84	93	96	89	95	98
Rind	–	–	–	82	91	91
Emakakael	–	–	–	68	70	76
Emakakeha	–	–	–	77	83	83
Munasari	–	–	–	46	50	46
Eesnääre	94	94	91	–	–	–
Munand	98	92	96	–	–	–
Neer	70	75	79	77	74	78
Hodgkini lümfoom	87	89	92	91	94	95
Mitte-Hodgkini lümfoom	56	69	80	61	75	84

Allikas: vähiregister (TAI); (Larønningen jt, 2024)

** Näitajad on kirjeldatud vähitõrje tegevuskavas.

*** Siin ja edaspidi on kordajad modelleeritud ning aastane protsentuaal ne muutus leitud muutuspunkti regressioonanalüüsiga.