

Paragraafid

Lehekülje nr.

5.2. Ennetus ja sõeluuringud

1

5.2. Ennetus Ja Sõeluuringud

Nii üleilmselt kui ka Eestis saab hinnanguliselt 44% vähisurmadest seostada potentsiaalselt mõjutatavate vähi riskiteguritega, mis on käitumuslikud (nt tubaka ja alkoholi tarvitamine), keskkonnaga seotud (nt õhusaaste, töökohtadel esinevad tegurid) ja metaboolsed (nt liigne kehakaal). Eestis on olulisemad just käitumuslikud ja metaboolsed riskitegurid (Tran jt, 2022). Vähitõrje tegevuskavas on kokku lepitud vähihaigestumust ja -suremust enim mõjutavate tervisekäitumise aspektide, samuti vähki põhjustavate viiruste vastu vaksineerimise ja sõeluuringutega seotud näitajate jälgimises (tabel 3).

Tabel 3. Vähitõrje tegevuskava ennetuse ja varase avastamise protsessiindikaatorid

Indikaator	Hetkeseis (andmete aasta)	Siht (tähtaeg)
Igapäevasuitsetajate osatähtsus täiskasvanud rahvastikus; %		
Mehed	18 (2024)	19 (2024)
Naised	10 (2024)	10 (2024)
Absoluutalkoholi tarbimine elaniku kohta aastas; l	11 (2023)	< 8 (2030)
Ülekaaluliste ja rasvunute osatähtsus täiskasvanute seas; %	52 (2024)	< 50 (2030)
Ülekaaluliste ja rasvunute osatähtsus 7–8-aastaste laste seas; %	28 (2022)	< 25 (2030)
Viimase 7 päeva jooksul päevas keskmiselt üle 300 g päevas köögivilju söönud inimeste osatähtsus tööelise rahvastiku seas; %	32 (2024)	≥ 40 (2030)
Viimase 7 päeva jooksul päevas keskmiselt üle 200 g päevas puuvilju/marju söönud inimeste osatähtsus rahvastiku seas; %	47 (2024)	≥ 65 (2030)
Suhkrute, soola või küllastanud rasvhapete sisalduse vähenemine reformuleerimise plaanis kokkulepitud toidugruppides; %	–	≥ 10 (2030)
Neli korda nädalas või sagedamini poole tunni või pikema aja vältel tervisesporti harrastavate täiskasvanute osatähtsus; %	18 (2024)	≥ 15 (2030)
Iga päev vähemalt 60 minutit kehaliselt aktiivsete 11-, 13- ja 15-aastaste kooliõpilaste osatähtsus; %	16 (2022)	≥ 30 (2030)
Kodus tubakasuitsuga kokkupuutuvate elanike osatähtsus; %	9 (2024)	< 5 (2030)
Sihtrühma hõlmatus HPV-vaktsiiniga; %		
12–14-aastased tüdrukud	54 (2024)	
12–14-aastased poisid	41 (2024)	≥ 70 (2030)
Sihtrühma hõlmatus HBV-vaktsiiniga; %		
3-aastased (4 doosi)	79 (2024)	≥ 95 (2030)
Rahvastikupõhiste sõeluuringute osalusmäär sihtrühmas; %		
Rinnavähk	65 (2024)	≥ 70 (2025)
Emakakaelavähk	65 (2024)	≥ 70 (2025)
Soolevähk	62 (2024)	≥ 70 (2025)
I ja II staadiumis diagnoositud rinnavähijuhtude osatähtsus; %	74 (2022)	≥ 75 (2025)
I ja II staadiumis diagnoositud käär- ja pärasoolevähijuhtude osatähtsus; %	39 (2022)	≥ 70 (2025)

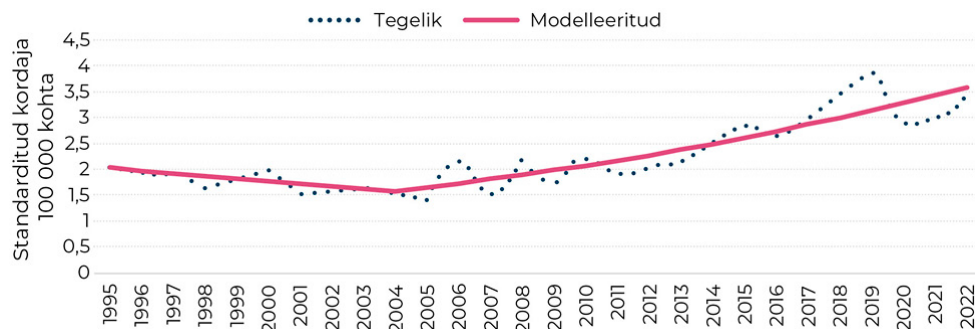
Allikas: TAI; terviseamet

Täiskasvanud rahvastiku tervisekäitumise uuringu andmete kohaselt oli Eestis 2024. aastal igapäevasuitsetajaid meestest 18% ja naistest 10%, mis on kooskõlas vähitõrje tegevuskavas seatud sihiga (tabel 3). Kodus puutub tubakasuitsuga kokku 9% inimestest. Ülekaaluliste ja rasvunute osatähtsuses, köögiviljade ja puuviljade tarbimises on sihid seatud 2030.

aastaks ja nendeni ei ole veel jõutud. Murettekitavalt väike on iga päev kehaliselt aktiivsete kooliõpilaste osatähtsus (16% aastal 2022, siht 2030. aastaks ≥ 30%).

Vähitõrje tegevuskava näeb ette inimeste teavitamist **alkoholiga seotud vähiriskist**. Aastal 2022 korraldatud uuringust selgus, et Eesti inimeste teadlikkus alkoholist kui eri tüüpi vähkide riskitegurist on üldiselt madal. Maksavähki oskas alkoholiga seostada üle 60% vastanutest, kuid soolevähki vaid 30% ja rinnavähki 10% (Kaal ja Pajula, 2024). Üldine toetus vastava tootemärgistuse kasutuselevõtule oli vaid 54%, ent mida suurem oli teadlikkus alkoholi põhjustatud vähiriskist ja mida riskeerivamaks hinnati enda alkoholitarmist, seda suurem oli ka toetus tootemärgistuse rakendamisele (Reile ja Innos, 2024). Absoluutalkoholi tarbiti 2023. aastal 9 liitrit elaniku kohta (eesmärk 2030. aastaks < 8 l).

Üks vähiennetuse tähtsamaid eesmärke on uute põlvkondade kaitsmine, vaksineerides neid vähki põhjustavate viiruste vastu. Eestis on pikka aega täheldatud murettekitavaid suundumusi **inimese papilloomiviirusest (HPV)** tingitud emakakaelavähi haigestumuses. Ent hiljutine põhjalik trendianalüüs viitas, et HPV-nakkus mõjutab märkimisväärselt ka pea- ja kaelakasvajatesse haigestumust, olles lisandunud nende kasvaja peamistele riskiteguritele alkoholi- ja tubakatarvitamisele (Kase jt, 2021). Peamiselt HPV-st tingitud haigestumus suuneeluvähki on Eestis suurenenud väga kiiresti, 5% aastas (joonis 87), eriti kiiresti on haigestumus suurenenud naistel (10% aastas, meestel 3% aastas).



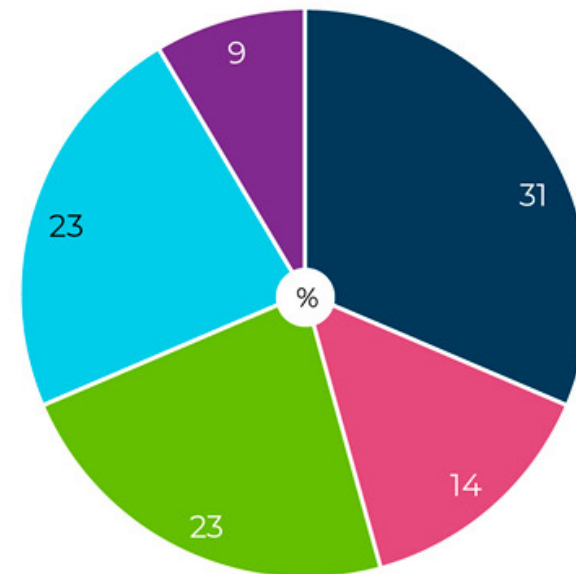
Emakakaelavähi sõeluuringus osalenud naiste seas oli kõrge onkogeense riskiga HPV-tüvede levimus Eestis 2021. aastal 9%, olles kõrgeim (17%) 30-aastastel naistel ja madalaim (6%) 50-aastastel naistel (Eamets, 2023). Kõige suurema levimusega (2,5%) genotüüp oli HPV16, mis kannab ka kõige suuremat vähiriski. Arvestades, et sõeluuringus osalevad terviseteadlikumad ja väiksema vähiriskiga naised, võib eeldada, et suure riskiga HPV-tüvede levimus rahvastikus on siiski mõnevõrra suurem.

HPV-vastane vaktsineerimine lisati Eestis riiklikku immuniseerimiskavasse 2018. aastal, kui alustati 12–14-aastaste tüdrukute vaktsineerimist üheksavalentse vaktsiiniga kahedoosilise skeemiga. Aastal 2024 võeti kasutusele ühe doosiga skeem, vaktsineerimist laiendati poistele ja tasuta vaktsiini pakutakse kõigile 12–18-aastastele noortele.

Euroopa Komisjoni rahastatud projekti PERCH raames uuriti 2023. aastal HPV-vastase vaktsineerimisega seotud teadmisi ja hoiakuid lapsevanemate, õpetajate, kooliõpilaste ja tervishoiutöötajate seas. Küsitlusest selgus, et 79% vastanud lapsevanemate kuuendas klassis õppiv laps ei olnud vaktsineeritud HPV vastu, 11% oli vaktsineeritud ja

10% ei osanud vastata. Ilmnes lapsevanemate vähene valmidus vaktsineerida oma lapsi HPV vastu: vaid 45% väljendasid soovi oma last vaktsineerida (joonis 88) (Veerus jt, 2024).

- Jah, kindlasti
- Pigem jah
- Pole veel otsustanud
- Ei, pigem mitte
- Ei, kindlasti mitte



Lapsevanemad tõid välja, et teavet HPV kohta napib ja küsimus on ühiskonnas vähe nähtav. Ka õpetajate ja õpilaste hinnangul on lapsevanemad vaktsineerimisest vähe teadlikud ja vajaksid sihipärast teavitamist terviseteeandel. Rõhutati, et teave peab olema lihtsasti mõistetav ja arusaadav kõigi jaoks. Lapsevanemad ootavad teavet eelkõige tervishoiutöötajatelt (nt perearstid, naistearstid). Vaktsineerimisega seotud tervishoiutöötajad väljendasid vajadust värskendada teadmisi vaktsiinide ohutusest, kõrvaltoimetest ja tõhususest ning täiendada oma nõustamisoskusi.

Suurt muret teevad venekeelsed koolid, kus HPV ja sellega seotud

küsimused on tabud ja teadlikkus madal ning kooliõdedel on väga keeruline selle teemaga tegeleda. Eestikeelsetes koolides on olukord parem, kuid üldine teadlikkus HPV-st ja HPV- vastasest vaksineerimisest on õpilaste seas endiselt madal, kuid tüdrukud on poistest teadlikumad. Õpetajad väljendasid selget vajadust lisada vaksineerimisega seotud teemad õppekavasse.

Eestis toimub kolm organiseeritud vähi sõeluuringut: vähieelsete seisundite avastamisele ja sellega vähijuhtude ärahoidmisele suunatud emakakaelavähi ja soolevähi sõeluuring ning varasele avastamisele suunatud rinnavähi sõeluuring. Viimase viie aasta jooksul on TAI-s pööratud suurt tähelepanu sõeluuringute tulemuslikkuse hindamisele ja uute lahenduste väljatöötamisele. COVID-19 pandeemia järel on mitme osalise jõupingutuste tulemusena õnnestunud suurendada vähi sõeluuringute osalusmäära. Viimase nelja aastaga on osalus kasvanud rinnavähi sõeluuringus 59%-lt 65%-le, soolevähi sõeluuringus 49%-lt 62%-le ja emakakaelavähi sõeluuringus 51%-lt 65%-le (joonis 45, ptk 2.3.3). Sellele on kaasa aidanud nii laialdane teavitus ja tõhusam kutsete saatmine e-kirjade ning SMS-dega kui ka uute lahenduste pakkumine.

Eestis 2006. aastal alustatud emakakaelavähi sõeluuring on ennetav, mis võimaldab avastada rakumuutused enne pahaloomuliseks muutumist. Vähieelsete seisundite eduka ravi korral õnnestub vähi teke ära hoida. Aastal 2021 avastati emakakaelavähi sõeluuringul vähieelsed seisundid ligi 600 naisel ja sõeluuringul avastatud vähijuhtudest enamik olid preinvasiivsed in situ vähid või varases staadiumis (Zimmermann jt, 2024).

Emakakaelavähi koguhaigestumus püsis Eestis pikka aega Euroopa kõrgeimate seas (ECIS, 2024), kuid on alates 2013. aastast vähenenud 5,6% aastas (joonis 84). Haigestumus on vähenenud sõeluuringu vanuserühmas järgmiselt: 30–39-aastastel naistel 11% aastas alates

2015. aastast, 40–49-aastastel naistel 7% aastas alates 2009. aastast ja 50–59-aastastel naistel 2008. aastast alates 4% aastas, samal ajal kui kuni 30-aastastel ning vähemalt 60-aastastel naistel on haigestumus püsitud stabiilsena (Innos, 2024).

Peamine probleem on haigestumuse vähenemine ainult varase staadiumi arvelt ehk teisisõnu ei ole vähenenud kaugelearenenud (III ja IV staadiumi) emakakaelavähi haigestumus (Šavrova jt, 2023), mis viitab võimalusele, et ennetamisele ja varasele avastamisele suunatud tegevusest jäävad peamiselt kõrvale just suurema riskiga naised, kes ei käi ka väljaspool sõeluuringut regulaarselt tervisekontrollis.

Kuni 2020. aastani oli emakakaelavähi sõeluuringu esmasuuring tavapärane tsütoloogiline uuring ehk PAP-test. Võrreldes juhtkontrolluuringus emakakaelavähi diagnoosi saanud naisi tervete kontrollidega, selgus, et PAP-testi tegemata jätmine suurendas emakakaelavähi riski kaks ja pool korda (Nõmm, 2021; Nõmm jt, 2022). Paraku näitasid tulemused, et vähidiagnoosi said siiski ka paljud naised, kes olid hiljuti PAP-testi teinud, samuti ilmnesis olulised erinevused Eesti eri piirkondades. Tulemused viitasid seega probleemidele sõeluuringu korraldamise kvaliteedis. TAI-s ellu viidud järel doktoriprojekti raames tehtud täiendavad uuringud tõid esile tõsised küsitavused PAP-testide võtmises ja dokumenteerimises, eriti väiksemates laborites (Orumaa jt, 2022, 2023). Samuti täheldati märkimisväärsed puudusi nende naiste jälgimises, kellel sõeluuringu PAP-test näitas kõrvalekaldeid ja kes vajasis korduvaid uuringuid (Orumaa jt, 2022, 2023).

Alates 2021. aastast on emakakaelavähi sõeluuringu esmasuuring HPV-uuring, mille eesmärk on leida vähki põhjustav inimese papilloomviirusnakkus. See tekitab võimaluse juurutada uus lahendus

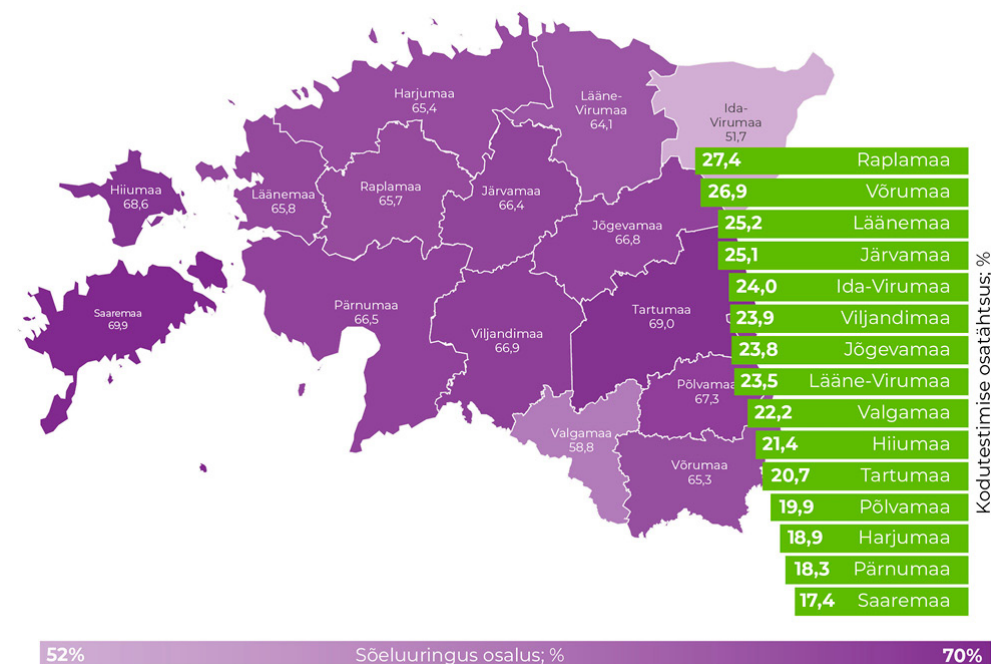
ehk HPV kodutestimine, mis võimaldab sõeluuringust osa saada ka naistel, kes seda tavapärasel moel teha ei saa. HPV kodutesti võib pidada väga oluliseks teguriks emakakaelavähi sõeluuringu osaluse suurendamisel.

Aastal 2020 pikaajaliselt sõeluuringus mitteosalejate seas korraldatud HPV kodutestimise teostatavusuuring näitas suurimat osalusmäära rühmas, kus proovivõtuvahend saadeti postiga koju (opt-out), võrreldes veebipõhise tellimisu võimaluse saanud rühmaga (opt-in) (Hallik, 2021; Veerus jt, 2021). Kodutesti oli naiste hinnangul lihtne ja mugav teha ning üle 90% osalenutest soovis kodutestimist kasutada ka edaspidi.

Aastal 2021 sõeluuringu sihtrühmas korraldatud randomiseeritud pilootuuring näitas kodutesti võimaluse saanud naiste seas osalusmäära olulist tõusu (keskmiselt 10% võrra), võrreldes tavapärase sõeluuringuga (Hallik jt, 2024). Mõju oli oluline nii opt-in- kui ka opt-out-rühmas, ent suurem viimases. Kodutesti kasutajakogemuse hinnangud olid valdavalt kõrged, sõeluuringul osalemisviisina eelistasid kodutesti enim eestlased ning 60- ja 65-aastased naised (Põldmaa, 2024). Aastail 2022. ja 2023. pakuti HPV kodutesti sihtrühma naistele, kes ei olnud esimesel poolaastal sõeluuringus osalenud. Aastal 2024 oli HPV kodutest kättesaadav juba kõigile sõeluuringu sihtrühma naistele aasta algusest, lisaks pakuti eriti madala sõeluuringu osalusmääraga maakondades (Ida-Viru ja Lõuna-Eesti maakonnad) HPV kodutesti naistele ka apteekides. Kodutesti valis sõeluuringus osalemiseks iga viies sõeluuringus osalenud naine (21%). Enim oli kodutesti teinud naisi Rapla ja Võru maakonnas (27%) ja kõige vähem Saare maakonnas (17%) (joonis 89).

Erinevalt enamikust maakondadest, kus sõeluuringu osalus eelmise aastaga võrreldes ei muutunud, suurenes Ida-Viru maakonnas üldine sõeluuringu osalus aastaga 3% võrra ja kodutestijate osatähtsus oli seal üks suurimaid (24%). Vanuserühmade võrdluses oli kodutesti valinud naisi kõige rohkem 65-aastaste ja 60-aastaste seas (vastavalt 25% ja 23%), kõige vähem 50-aastaste naiste seas (18%). Alates 2025. aastast

koordineerib HPV kodutestide veebipõhist tellimisvõimalust tervisekassa.



Rinnavähi varasele avastamisele ja sellega suremuse vähendamisele suunatud **sõeluuring** algas Eestis organiseeritud kujul 2004. aastal. Sõeluuringu sihtrühma on järk-järgult laiendatud: kuni 2018. aastani kutsuti uuringule 50–62-aastaseid naisi, alates 2018. aastast kaasati kuni 68-aastased ja praeguseks saavad sõeluuringul osaleda 50–74-aastased naised. Osalusmäär aga on olnud pigem madal ja jõudis 60%-ni esimest korda alles 2022. aastal. Haigestumus rinnavähki on viimastel aastakümnetel suurenenud umbes 1,4% aastas, kasv on toimunud peamiselt esimese staadiumi arvelt, kolmanda ja neljanda staadiumi haigestumus on samal ajal vähenenud (Baburin, 2024). Üldist haigestumuse suurenemist rinnavähki saab tõenäoliselt seostada

üleminekuga läänelikule eluviisile, mis on toonud kaasa rinnavähi riski suurendavad reproduktiivkäitumise muutused (nt vähem lapsi ja hilisemad sünnitused), rasvumise ja vähese kehalise aktiivsuse. Teiselt poolt viitab varase rinnavähi haigestumuse kiire kasv ka mammograafia laialdasele kasutamisele nii sõeluuringus kui ka selle väliselt.

Haigestumus rinnavähki on Eestis siiski 25% väiksem kui Euroopa Liidus keskmiselt, samal ajal kui suremus jääb keskmisele alla vaid 12% (ECIS, 2024). Suremus rinnavähki on Eestis alates 1990. aastate teisest poolest pidevalt vähenenud ligi 2% aastas. Enim on suremus vähenenud vanuserühmades 40–69 aastat, samal ajal kui vähemalt 70-aastaste naiste seas on suremus endiselt suurenemas (Baburin, 2024).

Uuringutulemused on näidanud, et sõeluuringule kutsutud sünnikohortides ilmnes pärast sõeluuringuvanusesse jõudmist suremuse vähenemine, mis viitab sõeluuringu positiivsele mõjule (Baburin jt, 2024). Sõeluuringul avastatud vähijuhud on oluliselt varasemas staadiumis kui samas vanuserühmas muudmoodi tuvastatud vähijuhud (Innos jt, 2022a; Zimmermann jt, 2024). Viimased andmed näitavad rinnavähisuremuse vähenemist COVID-19 pandeemia järgnenud aastatel (joonis 90), mis on peamiselt tingitud 80-aastaste ja vanemate naiste suremuse järsust langusest.

Käär- ja pärasoolevähi ennetusele ning varasele avastamisele suunatud **soolevähi sõeluuringut** alustati Eestis alles 2016. aastal ja selle mõju haigestumusele on praegu raske hinnata. Haigestumus on alates 2019. aastast vähenenud nii üldiselt (joonis 83) kui ka vähemalt 60-aastaste vanuserühmas, mistõttu ei saa välistada COVID-19 pandeemia mõju. Aastal 2021 avastati vähieelne seisund ligi 600 inimesel ja avastatud vähkidest kaks kolmandikku olid esimeses või teises staadiumis (Zimmermann jt, 2024). Rahvusvahelise uuringu tulemused näitasid, et riikides, kus soolevähi sõeluuring on toimunud juba pikka aega, ilmnes märgatav mõju haigestumuse vähenemisele ja varasemale diagnoosimisele (Cardoso jt, 2021). Lisaks madalale osalusmäärale võib Eesti tagasihoidlike tulemuste taga olla sõeluuringu sihtrühma kitsas vanusevahemik. Kuni 2025. aastani kutsuti soolevähi sõeluuringule 60–68-aastaseid mehi ja naisi, kuigi rahvusvaheliselt soovitatakse sõeluuringut vanuses 50–69 aastat. Alates 2025. aastast oodatakse sõeluuringule ka 58-aastaseid inimesi. Kuni 60-aastastel inimestel suureneb käär- ja pärasoolevähi haigestumus püsivalt 1,4% aastas.

Kooskõlas Euroopa Komisjoni soovitustega on Eestis alustatud uuringuid kopsuvähi ja eesnäärmevähi riskipõhiste sõeluuringute teostatavuse hindamiseks.

