

Onkoloogia

KOPSUVÄHIHAIGESTUMUS EESTIS NAISTEL SUURENEB, MEESTEL VÄHENE

Äsja ilmus ajakirjas BMC Cancer Tervise Arengu Instituudi (TAI) töörühma kirjutatud artikkel „Divergent trends in lung cancer incidence by gender, age and histological type in Estonia: a nationwide population-based study“, milles esitatud uurimuse peamine tulemus on teadmine, et kopsuvähihaigestumus Eestis naistel suureneb ja meestel väheneb (1).

Kopsuvähk on Eestis peamine vähisurmade põhjus meestel ja sageduselt teine vähisurmade põhjus naistel (2). Varasemate uuringute alusel oli kopsuvähihaigestumus Kesk- ja Ida-Euroopa riikides meestel suurem ja naistel väiksem kui Lääne- ja Põhja-Euroopa riikides (3). Euroopas tervikuna täheldatakse kopsuvähisurmade vähenemist meestel ja suurenemist naistel (4). Ühtlasi on leitud, et haigestumustrendid erinevad kasvaja histoloogiliste tüüpide kaupa (5). Eelmises põhjalikus uuringus vaadeldi kopsuvähitrende Eestis ajavahemikul 1968–1987, kui riiklik tubakapoliitika ja vastavad rahvatervishoiu meetmed puudusid (6).

Käesoleva töö eesmärk oli analüüsida kopsuvähihaigestumuse ja -suremuse muutusi Eestis 30 aasta jooksul (1985–2014). Sellesse ajavahemikku jäid ulatuslikud sotsiaalsed, majanduslikud ja tervishoiukorralduslikud muutused, sh tubakaseaduse kehtestamine. Uuringutulemused avaldati tänavu augustis ajakirjas BMC Cancer (1). Analüüs tehti TAI epidemioloogia ja biostatistika osakonnas, kasutades vähiregistri ja surma põhjuste registri andmeid. Vaadeldi kopsuvähi ajatrendide erinevusi soo, vanuse ja kasvaja histoloogilise tüübi alusel, trendide modelleerimiseks kasutati *joinpoint*'i regressioonanalüüsi. *Nordpred*-

mudeli abil koostati haigestumuse ja suremuse prognoos kuni 2034. aastani.

Kokku diagnoositi aastatel 1985–2014 Eestis 22 890 kopsuvähi esmasjuhtu (18 399 meestel ja 4491 naistel). Mediaanvanus diagnoosimisel suurenes ajavahemike 1985–1989 ja 2010–2014 võrdluses meestel 61 aastalt 69 aastani, naistel vastavalt 65 aastalt 71 aastani. Uuringuperioodil registreeriti 20 219 surmajuhtu kopsuvähi tagajärjel.

Meeste kopsuvähihaigestumus suurenes ajavahemikul 1985–1991 keskmiselt 3% aastas ja haigestumuse tipp saabus 1991. aastal, kui registreeriti 77 esmasjuhtu 100 000 inimaasta kohta (maailma rahvastiku suhtes standarditud haigestumuskordaja). Järgneval perioodil haigestumus vähenes keskmiselt 1,5% aastas. 2014. aastal oli meeste standarditud haigestumuskordaja 54 juhtu 100 000 inimaasta kohta. Haigestumus vähenes meestel statistiliselt olulisel määral kõigis vanuserühmades, v.a vanuses ≥ 75 aastat. Kõige kiiremini (umbes 4% aastas) vähenes haigestumus vanuserühmas 15–54 aastat. 75aastaste ja vanemate meeste seas suurenes haigestumus keskmiselt 2% aastas.

Naiste kopsuvähihaigestumus suurenes kogu vaatlusperioodi vältel keskmiselt 1,6% aastas. 2014. aastal oli naiste standarditud haigestumuskordaja 13 juhtu 100 000 inimaasta kohta. Haigestumuse suurenemist täheldati naistel kõigis vanuserühmades, sh ka 15–54aastastel (1,6% aastas).

Kopsuvähisurmade muutused aastatel 1985–2014 järgisid üldjoontes haigestumuse muutusi, seega vähenes suremus meestel kõigis vanuserühmades, v.a 75aastaste ja vanemate meeste seas. Naistel võib olulise leiuna välja tuua suremuse

stabiliseerumise 15–54aastastel ja 55–64aastastel naistel, hoolimata haigestumuse suurenemisest. 2014. aasta standarditud suremuskordaja oli meestel 48 juhtu ja naistel 9 juhtu 100 000 inimaasta kohta.

Eri histoloogiliste tüüpide analüüsimisel selgus, et haigestumus kopsu adenokartsinoomi suurenes uuringuperioodil nii meestel kui ka naistel, kusjuures esimese (1985–1989) ja viimase (2010–2014) ajavahemiku võrdluses adenokartsinoomi osakaal mikroskoopiliselt kinnitatud juhtude seas kahekordistus (naistel 20% vs. 40%; meestel 10% vs. 23%). Mõlema soo puhul täheldati kasvutrendi ka suurerakulise kopsuvähi haigestumuses. Lamerakulise kopsuvähi haigestumus meestel vähenes, naistel suurenes. Väikerakulise kopsuvähi haigestumus meestel vähenes ja naistel püsis stabiilsena, kusjuures selle vähitüübi osakaal mikroskoopiliselt kinnitatud juhtude seas vähenes ligi kaks korda (meestel 24% vs. 16%; naistel 26% vs. 14%).

Lähikümnenditeks koostatud prognoosi põhjal jätkub meestel vanuse suhtes standarditud haigestumuse vähenemine ja naistel algab stabiliseerumine. Prognoositud standarditud haigestumuskordaja aastatel 2030–2034 on meestel 36 juhtu ja naistel 12 juhtu 100 000 inimaasta kohta. Prognoosi kohaselt diagnoositakse ajavahemikul 2030–2034 meestel keskmiselt 492 kopsuvähijuhtu aastas (113 juhtu vähem kui 2010–2014) ja naistel 252 juhtu aastas (40 juhtu rohkem kui 2010–2014). Prognoositud standarditud suremuskordaja 2030–2034 on meestel 25 juhtu ja naistel 7 juhtu 100 000 inimaasta kohta. Prognoosi tõlgendamisel tuleb muidugi silmas pidada, et see tugineb senistele haigestumus- ja suremustrendidele ning rahvastikuprognoosile ning selle puhul ei ole arvesse võetud võimalikke muutusi riskitegurites.

Eesti kopsuvähitrendid on üldjoones sarnased teiste riikide vastavate trendidega. Samas väärrib märkimist, et kui 1980. aastatel olid Eesti ja Soome meeste kopsuvähi haigestumuskordajad sarnased, siis Soomes algas langustrend tunduvalt varem (juba enne riikliku tubakapoliitika meetmete rakendamist) ja praeguseks on haigestumus seal peaaegu kaks korda väiksem kui Eestis (7). Eesti täiskasvanud rahvastiku tervisekäitumise uuringute tulemused näitavad, et meeste seas oli igapäevasuitsetajate osakaal 2016. aastaks võrreldes 1990. aastate algusega vähenenud 46%-lt 30%-ni (8), samal ajal kui Soomes algas vähenemine juba 1970. aastatel ja jõudis 2014. aastaks 17%-ni (9). Eesti naiste seas on igapäevasuitsetajate osakaal vähenenud minimaalselt (18% vs. 16%) ja on praegu lähedal Soome vastavale näitajale (2014. aastal 14%). Ka naiste kopsuvähitrendid on Eestis ja Soomes olnud võrdlemisi sarnased kogu vaatlusperioodi vältel.

Adenokartsinoomi haigestumuse tõus on kooskõlas teistes riikides leituga, kusjuures põhjused jäävad ebaselgeks. Üheks võimalikuks selgituseks on histopatoloogilise diagnoosimise täpsustumine, mille tulemusena on vähenenud mittespetsiifiliste morfoloogiliste diagnooside osakaal – uuringuperioodil vähenes näitaja mikroskoopiliselt kinni-

tatud juhtude seas Eestis umbes 10 korda (21% vs. 2%).

Kopsuvähi on endiselt oluline tervishoiuprobleem, sest esmasjuhtude arv püsib suur, tingituna olulisel määral rahvastiku vananemisest. Et kopsuvähielulemus on võrdlemisi väike (viie aasta suhteline elulemus Eestis viimastel andmetel 14% (10)), siis järgivad kopsuvähi suremuse trendid üsnagi täpselt haigestumustrende. Viimasel kümnendil võib siiski täheldada trendide teatavat lahknemist, mis on kooskõlas kopsuvähielulemuse paranemisega Eestis, eriti noorematel patsientidel (11). Positiivse leiuna võib välja tuua suremuse stabiliseerumise alla 65aastaste naiste seas.

Igapäevasuitsetajate osakaal Eestis on suurim madalama haridustasemega rahvastikurühmades. Kopsuvähihaigestumust mõjutab oluliselt vanus suitsetamise alustamisel. Seega peaks suitsetamise alustamise vältimine laste ja noorte hulgas ning suitsetamisest loobumine kõigis vanuserühmades olema jätkuvalt riigi vähitõrje- ja tubakapoliitika prioriteet. Spetsiaalsed suitsetamisvastased meetmed tuleks suunata naistele ja madalama haridustasemega rahvastikurühmadele.

Uuringut toetas Eesti Teadusagentuur (institutsionaalne uurimistoetus IUT5-1).

KIRJANDUS

1. Aareleid T, Zimmermann M-L, Baburin A, Innos K. Divergent trends in lung cancer incidence by gender, age and histological type in Estonia: a nationwide population-based study. *BMC Cancer* 2017;17:596.
2. Tervisestatistika ja terviseuuringute andmebaas. <http://pxweb.tai.ee/esf/pxweb2008/dialog/stat-file2.asp> 2013.
3. Ferlay J, Steliarova-Foucher E, Lortet-Tieulent J, et al. Cancer incidence and mortality patterns in Europe: Estimates for 40 countries in 2012. *Eur J Cancer* 2013;49:1374–403.
4. Malvezzi M, Bertuccio P, Rosso T, et al. European cancer mortality predictions for the year 2015: Does lung cancer have the highest death rate in EU women? *Ann Oncol* 2015;26:779–86.
5. Lortet-Tieulent J, Soerjomataram I, Ferlay J, Rutherford M, Weiderpass E, Bray F. International trends in lung cancer incidence by histological subtype: Adenocarcinoma stabilizing in men but still increasing in women. *Lung Cancer* 2014;84:13–22.
6. Aareleid T, Leinsalu M, Rahu M, Baburin A. Lung cancer in Estonia in 1968–87: time trends and public health implications. *Eur J Cancer Prev* 1994;3:419–25.
7. Engholm G, Ferlay J, Christensen N, et al. NORDCAN: Cancer Incidence, Mortality, Prevalence and Survival in the Nordic Countries, Version 7.3 (08.07.2016). Association of the Nordic Cancer Registries, Danish Cancer Society. <http://www.ancr.nu>.
8. Tekkel M, Veideman T. Eesti täiskasvanud rahvastiku tervisekäitumise uuring, 2016. Health Behavior among Estonian Adult Population, 2016. Tallinn: Tervise Arengu Instituut, 2017.
9. National Institute for Health and Welfare. Finnish tobacco control policy and legislation. 2017. <https://www.thl.fi/en/web/alcohol-tobacco-and-addictions/tobacco>.
10. Tervise Arengu Instituut, epidemioloogia ja biostatistika osakond. Vähielulemus Eestis 2010–2014 2017. http://www.tai.ee/images/Vahielulemus_Eestis_2010-14.pdf.
11. Innos K, Lang K, Pärna K, Aareleid T. Age-specific cancer survival in Estonia: Recent trends and data quality. *Clin Epidemiol* 2015;7:355–62.



Kaire Innos –
Tervise Arengu
Instituudi
epidemioloogia
ja biostatistika
osakond