



Nõmme eesnäärmevähi varase avastamise projekt

Margus Punab
TÜ Kliinikumi meestekliinik
TÜ Kirurgiakliinik

Eesnäärmevähi varase avastamise Nõmme projekt

Koostöös Vähiliidu, Tartu Ülikooli Kliinikumi, Põhja-Eesti Regionaalhaigla ja Nõmme Linnaosavalitusega



Projekt on koostatud tuginedes peamiselt edukalt toimivale ja tulemuslikule **programmile Tiroomi maakonnas Austrias**. Samuti oli arvestatud **The European Randomized screening for Prostate Cancer (ERSPC)** programmi avaldatud andmeid ja viimastel aastatel avaldatud Teadusartiklite tulemusi ning TÜK androloogiakeskuse viimaste aastate kogemust prostatiidi ja eesnäärmevähi seoste uurimisel Eestis.

Eesnäärmevähi varase avastamise Nõmme projekt

Sihtrühm:

Nõmme mehed vanuses 50-70 eluaastat (n=3100)



Planeeritud uuringud:

1. PSA
2. IPSS (kui valu, siis ka NIH-CPSI) küsimustikud
3. Kõrgeenenud PSA tasemega meestel prostatiidi uuringud (2-klaasi test)
4. Prostatiidi välistamise järel kõrgeenenud PSA tasemega meestel eesnäärme biopsia Viini nomogrammi (proovitükkide arv sõltub eesnäärme suurusest) alusel

Pilootprojekt Eestis - inimesed

Koordinaatorid – Margus Punab

Töö uuritavatega:

Kärt Maanas (õde / arsti assistent) – esmane nõustamine, vere analüüs ja küsimustikud

Triina Karlson (õde) – vereanalüüs



Arstitöö

- **Esmane** – kõik keskuse arstid
 - **Aktiivkäsitlus** – Kristo Ausmees
- Abiliseks: medvend Mati Kuusemäe

Diagnoositud vähijuhtude ravi - koostöös PERH
(dr. Ülo Zirel) ja ITK

Käsitlusotsustes lähtusime vanusespetsiifiline PSA tasemest

- Mediaanväärtused vastavalt vanusele



40-49 aastat	0,7 ng/ml	0,7 ng/ml
50-59	0,9 ng/ml	0,9 ng/ml
60-69	1,4 ng/ml	1,3 ng/ml
70-79		1,8 ng/ml

(Loeb ja Catalana 2006)

(Chun 2007)

Tegevuspõhimõtted madala ja piiripealse PSA taseme puhul



- **Passiivne käsitus** meestele, kelle PSA tase on madalam kui vanusspetsiifiline mediaan. Soovitus PSA testi korrata 4 aasta pärast. Vastavalt ERSPC Rotterdami osa uuringutele on madala riskiga meestel optimaalne PSA testi korrata 4-aastase vahega.

2006)

(Roemeling

- **Äraootav käsitus** nendele, kelle PSA tase jääb mediaani ja kahekordse mediaani vahele. Nendele soovitatakse korrata PSA testi 1 aasta pärast. Jälgitakse PSA tõusu kiirust.

Tegevuse põhimõtted kõrgenenud PSA taseme puhul

Aktiivkäsitus meestele, kelle PSA tase ületab kahekordset mediaanväärtust

– Vanuses 50-59	1,8 ng/ml
– Vanuses 60-65	2,5 ng/ml

- Aktiivkäsitus sisaldab eesnäärme põletiku välistamist (2-klaasi test)
- Mehed kellel eesnäärme põletikku ei tuvastata – eesnäärme biopsia Viini nomogrammi alusel
- Mehed, kellel leitakse eesnäärme põletik ravitakse seda ja peale ravi teostatakse korduv PSA analüüs.



Nõmme projekti eesmärgid

- Välja selgitada eesnäärmevähi võimalik levimus Eestis
- Analüüsida eesnäärmevähi skriiningprogrammi vajadust Eesti oludes.
- Välja töötada optimaalne uuringuskeem eesnäärmevähi varaseks avastamiseks Eestis
- Testida Eesti meditsiinisüsteemi eri etappide võimekust suuremahuliste mehespetsiifiliste profülaktiliste programmide läbiviimiseks



Nõmme projekt – grupi kirjeldus

Analüüsitav periood:

aprill 2008 - august 2009



Uuritavaid: 878 meest (28,3% sihtrühmast)

Keskmine vanus 60,52 aastat

Vanusegruppides:

49-59 aastat 413 meest

60-70 aastat 465 meest

Meeste jaotus riskirühmadesse PSA alusel

- Madal risk n=441 (50%)
- Keskmine risk n=230 (26%)
- Kõrge risk n=204 (23%)



Järeldus 1 – avaldatud vanusespetsiifilised mediaanväärtused on kasutatavad Eesti oludes!

Nõmme projekt – kusemishäired

IPSS	50-59a N=413		60 ja vanemad N=465		kokku N=878	
	0	39	9,4%	25	5,4%	64
1-7	227	55%	233	50,1%	460	52,4%
8-19	125	30,3%	169	36,3%	294	33,5%
>20	21	5,1%	36	7,7%	57	6,5%



Nõmme projekt – alakeha valusündroom

CPSI	50-59a N=413		60 ja vanemad N=465		kokku N=878	
0	266	64,4%	304	65,4%	570	64,9%
<4	40	9,7%	44	9,5%	84	9,6%
4-7	67	16,2%	64	13,8%	131	14,9%
8 ja enam	23	5,6%	28	6%	51	5,8%



Nõmme projekt – aktiivgrupp

Uuritavate arv	%	grupp
128	62,7%	Biopsia meestekliinikus
12	5,9%	uroloogile
4	2,0%	Biopsiast loobunud - üldtervis
11	5,4 %	Keeldusid uuringutest või biopsiast
20	9,8 %	Ei tulnud biopsiale (2 nüüd PERHis)
29	14,2%	PSA langus



Nõmme projekt – aktiivgrupp

Biopsia 128 mehel

- PCa leid n=41 (32,0%)
- PIN n= 6 (4,7%)



**Vähi levimus kogu uuritavate grupil
teadaolevate Bx alusel 4,7%**

(keskmine PSA PCa+ grupis 4,6 ng/ml

PCA- grupis 4,8 ng/ml

(Vähi võimalik levimus (65 meest) -7,4% (!!!)

(ERSBC Rotterdam 4,9%)

Nõmme võrreldes ERSPC

- Rotterdami I voor 1993-2000
- Nõmme projekt 2008-2009



	I voor	Nõmme
Leitud PCa	1014 4,9%	41 4,7(7,4)%
Keskmine PSA	2,4	1,7
Keskmine PSA (Ca)	11,1	5,8
Mediaan PSA (Ca)	5,8	3,9
T3-T4 vähke	18,7%	?
Gleason >6	35,2%	?

Nõmme projekt - sõnumid

1. Vajalik suurem ja parem teadusuuring
2. Nõustamise kvaliteet
3. Tegevusalgoritmide üheselt mõistetavus
4. PCa iseärasused Eestis – PhD teema?
 1. Madalama PSA väärtuse juures oluliselt suurem PCa risk
 2. Gleason jaotus – kas tõene või patoloogia probleem
 3. Multifokaalsed vähid madala PSA juures



Nõmme projekti eesmärgid ja nende realiseerumine

- Välja selgitada eesnäärmevähi võimalik levimus Eestis - osaliselt
- Analüüsida eesnäärmevähi skriiningprogrammi vajadust Eesti oludes - jah?
- Välja töötada optimaalne uuringuskeem eesnäärmevähi varaseks avastamiseks Eestis - jah
- Testida Eesti meditsiinisüsteemi eri etappide võimekust suuremahuliste mehespetsiifiliste profülaktiliste programmide läbiviimiseks - jah



Konkreetne tulemus

Meeste kuseemishäirete käsitusjuhend perearstidele - 2011



- Kinnitatud Perearstide Seltsi ja Uroloogide Seltsi juhtuste poolt
- Avaldamine ajakirjades:
 - Perearst – aprill 2011
 - Eesti Arst - mai 2011

Meeste kusemishäirete käsitusjuhend - 2011

- Meeskond
 - Uroloogid
 - Toomas Tamm
 - Margus Punab
 - Perearstid
 - Karmen Palts
 - Urmas Takker
 - Lisaks kutsutud uroloogid
 - Ülo Zirel
 - Peep Baum



KOKKUVÕTE

- Eesti mehed vajavad soospetsiifilist ennetavat terviseprogrammi
- Õige ülesehitusega varase avastamise või skriiningprogramm aitab vähendada meeste suremust ja ei jää oma tulu-kulu suhtelt alla emakakaela ja rinnavähi skriiningprogrammidele



Et vältida ühte PCa surmajuhtu...

(Hugosson, 2010)

- NNS - number needed to screen 293
- NNT - number needed to diagnose 12



- Pca surma risk skriiningrühmas - OR 0,56
- 0,44 kui arvestada osalenud v kontroll!!!
 - Rinnavähil 0,68-0,86
 - Kolorektaalvähil 0,69 (11,2a)