

SEEDETRAKTI KASVAJATE TÖÖRÜHM



Istuvad vasakult: dr Jelena Gavrilkina, dr Rena Tiigi, dr Tiit Suuroja, dr Liina Karusoo

Seisavad vasakult: dr Indrek Seire, dr Jaan Tepp, dr Toomas Ümarik, dr Anneli Elme, dr Priit Melnik, dr Mart Eisen

Seedetrakti kasvajate töörühma kuuluvad:
Juhataja dr Tiit Suuroja (kirurgia)

Liikmed:

dr Mart Eisen (endoskoopia);
dr Niina Bišheva-Kadõrko, dr Anneli Elme (keemiaravi);
dr Rena Tiigi, dr Margit Valgma, (kiiritusravi);
dr Vladimir Afanasjev, dr Priit Melnik, dr Jaan Tepp,
dr Valentin Tšušmarov, dr Toomas Ümarik (kirurgia);
dr Ruth Brand (nukleaarmeditsiin);
dr Tiina Leismann (patoloogia);
dr Jelena Gavrilkina, dr Priit Pauls (radioloogia).

Pahaloomuliste kasvajate **esmasjuhtude** arv on Eestis aastate lõikes pidevalt kasvanud. 2009. aastal diagnoositi Eestis 7079 vähi esmasjuhtu, millest 1650 e veerandi moodustasid seedesüsteemist pärinevad vähijuhud.

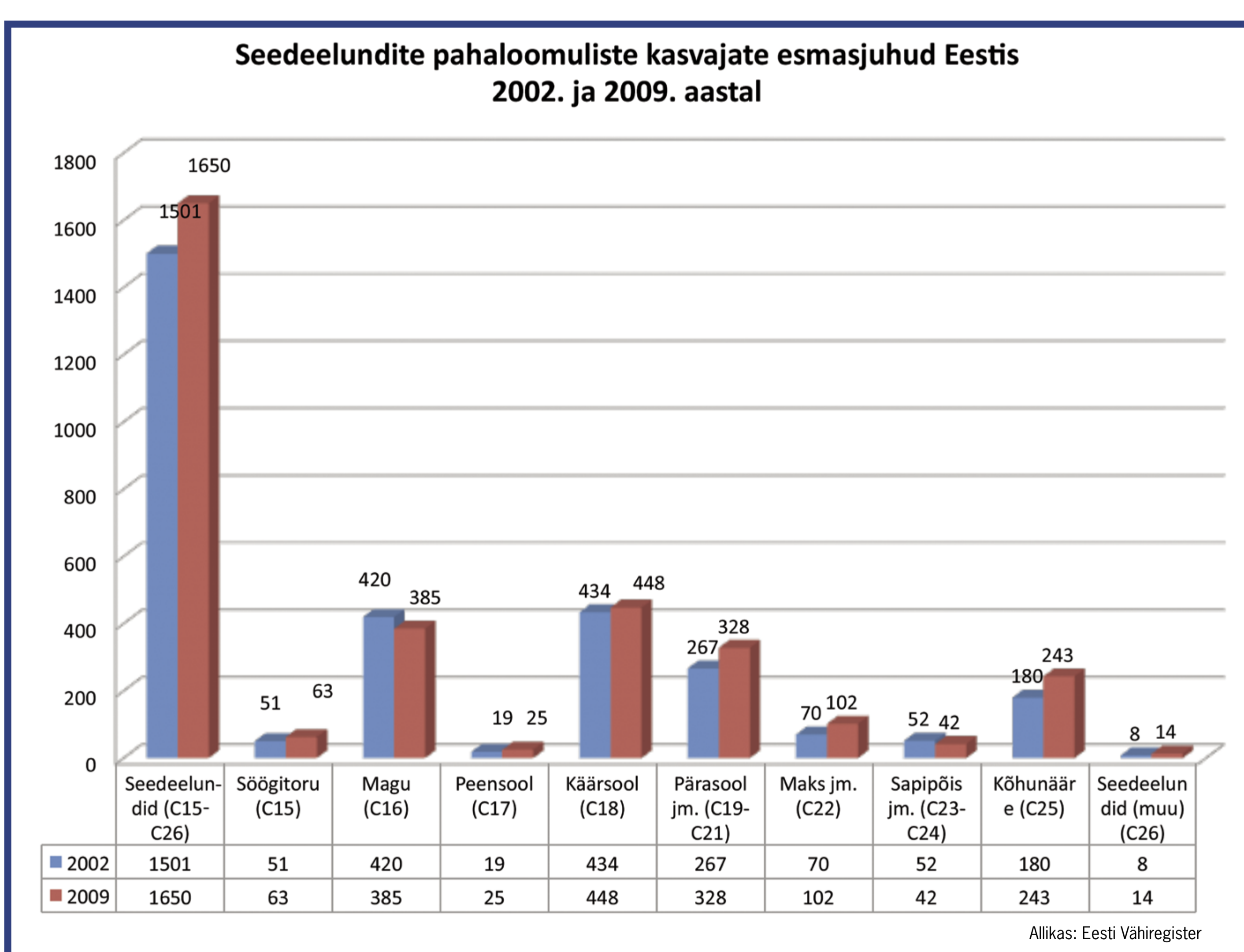
Ravi tulemuslikkuse osas on seedetraktist pärinevate kasvajate **elulemusnäitajad** reeglina väga madalad (maksavähk, pankreasevähk, söögitoruvähk), madalad (maovähk, sapiteede vähk) või mõõdukad (nt peensoolevähk, jämesoolevähk) olles esimesel juhul alla 10%, teisel 20% ümber ning peensoole ja jämesoolevähi korral 40 - 50% juures. Seedetrakti kasvajate eripäraks on ka erakorraliste juhtude märgatav osakaal haigestumuse struktuuris.

Efektiivse skriiningu tõenduspõhisuse (maovähk, söögitoruvähk, pankreasevähk, sapiteedevähk) või võimaluse (jämesoolevähk) puudumisel ning sümptomaatiliste ravi juhtude domineerimisel annab parimaid ravitulemusi **multimodaalne ravi**. Edukuse koefitsiendi võrrandisse lisab, eriti populatsiooni piiritust arvestades, **ravijuhtude kontsentreerimine**.

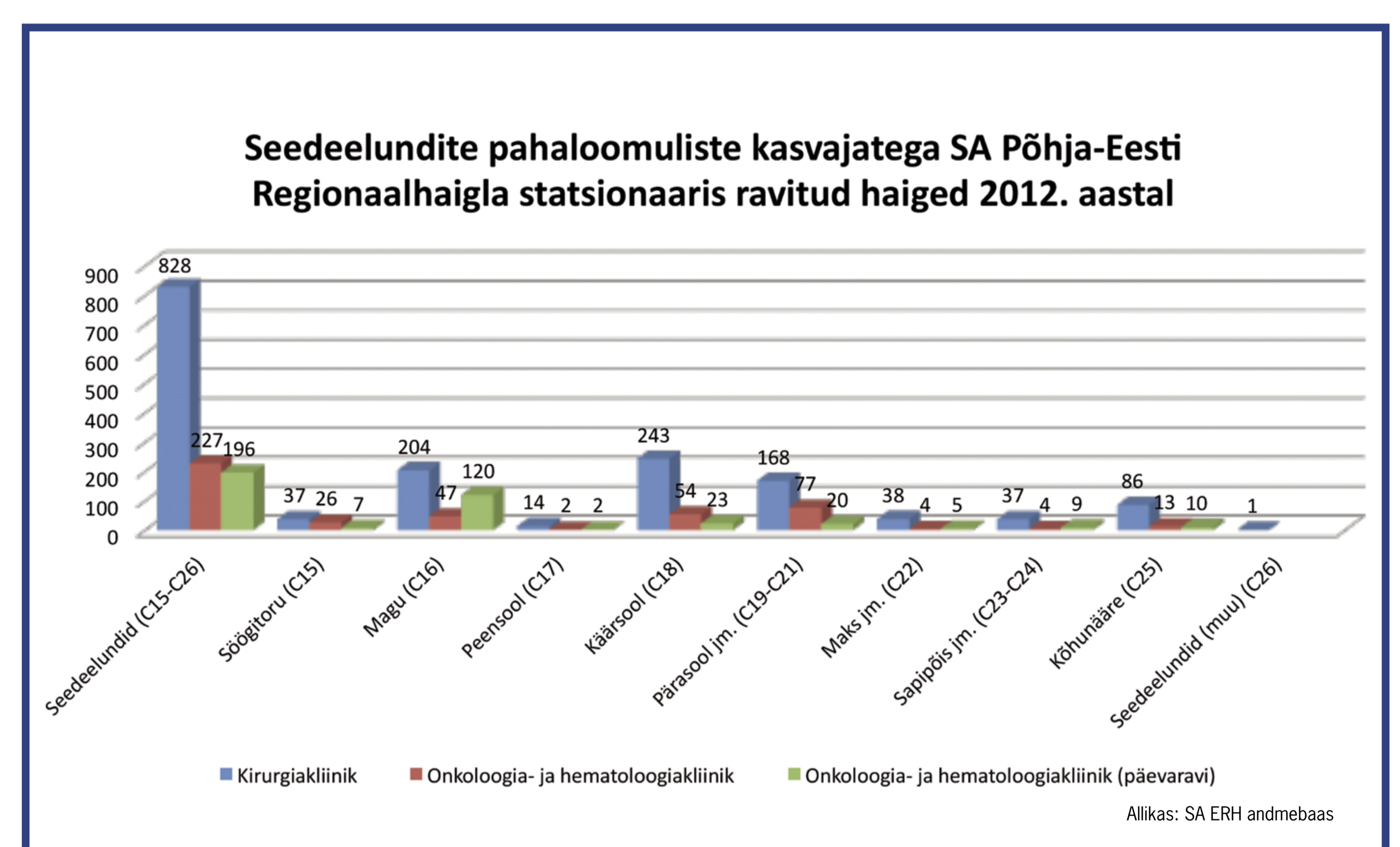
Seedetrakti kasvajate töörühma kuuluvad seedetrakti kasvajate raviga tegelevad arstid. Erialadest on esindatud üldkirurgia, onkoloogia keemia-ja kiiritusravi tähenduses, patoloogia, gastroenteroloogia, radioloogia, nukleaarmeditsiin. Kontseptuaalselt moodustab vajaduspõhiselt kohutu töörühm integreeritud terviku iganädalaselt kahel korral kohtuva ja multimodaalseid raviotsuseid kujundava seedetrakti kasvajate konsiiliumiga.

Olulisemad töörühma ees seisvad strateegilised väljakutsed on järgmised:

1. Multimodaalsel kontseptsioonil põhineva käsitluse ja kollektiivse raviotsuse tagamine igale patsiendile (ravi- ja diagnostiliste tegevuste standardiseerimine, tüsistuste registreerimine ja analüüs, konsiiliumi töö parendamine, haiglasestest ravi algoritmide väljatöötamine jms).
2. Teaduslase koostöö edendamine huvitatud osapooltega ja teadustöö laialdasem integreeritus kliinilisse praktikasse (kliinilise kogemuse analüüsi edendamine osalemine kliinilistes uuringutes, magistri- ja doktoriõppes osalemise soodustamine).
3. Kvaliteetselt kliinilist kogemust säilitava ja analüüsiva struktuuri täiustamine (põhipaikmete registrite moodustamine, struktuuri kohandamine selleks ülesandeks)
4. Profülaktilisele ja varajasele avastamisele suunatud tegevuste edendamine (jämesoolevähi skriiningprogrammi kontseptsiooni loomine, piloteerimine)
5. Koostöö edendamine Haigekassa, Sotsiaalministeeriumi ja teiste raviasutustega.



Joonis 1. Seedeelundite pahaloomuliste kasvajate esmasjuhud Eestis 2002. ja 2009. aastal.



Joonis 2. Seedeelundite pahaloomuliste kasvajatega SA Põhja-Eesti Regionaalhaigla statsionaaris ravitud haiged 2012. aastal.