

# Elustiilihaigus – soolevähk

## Soolevähk on kõikidest vähitüüpidest kolmas surmapõhjus maailmas ja teine Euroopas.

Rinnavähist oleme tänapäeval kõik teadlikud, seedekulga alumise osa – jämesoole ehk käär- ja pärasoolevähist räägitakse sootuks vähem.

Põhja-Eesti Regionaalhaigla onkoloog Tiit Suuroja oletab, et sellel on mingil moel ka kultuuriline põhjus: “Rind seostub emadusega, lapse toitmiselega. Selles on midagi üllast ja ilusat. Aga sooltega seotud muredest on seltskondlikult märksa ebamugavam rääkida.”

## Kuidas haigus alguse saab

Statistika ütleb, et soolevähk on eelkõige üle 50aastaste haigus. Mis ei välista, et seda võib esineda ka noorematel. Haigus algab soole limaskestast vohamisega, sellest võib kujuneda esialgselt healoomuline polüüp, mille suurenedes võib omakorda välja areneda pahaloomuliste rakkude kogumik – vähk.

“Soolevähk on tüüpiline mitmeastmelise vähitekkeprotsessi haigus. Selle protsessi nähtava tulemuse ehk polüübi muutumine võimalikuks vähiks võtab keskmiselt aega 5–15 aastat,” räägib dr Suuroja.

Probleemiks on oluliste vaevuste puudumine polüübiastadiumis. Vähiõhu saaks kindlaks teha vaid skriiningu ehk söeluuringu käigus. Sisuliselt on see mingi tunnuse (näiteks vanuse) alusel riskigrupi arvatud ja sealjuures vaevusteta inimeste kontroll.

Sellel haigusel on otsesest ja ühest põhjust raske välja tuua. “Pigem on soolevähk aastatepikkuse, vanuse ja elustiiliga seotud protsessi nähtav tagajärg, mis realiseerub konkreetset inimese geneetilise koodi tingimustes,” tõdeb dr Suuroja. “Riskiteguriteks peetakse muu hulgas valesid toitumisharjumusi: toidu liigne kalorsus, liiga palju loomseid rasvu ja valke, vähe kiudaineid, juur- ja puuvilju. Samuti ülekaalusust koos vähese füüsilise aktiivsusega, suitsetamist, alkoholi liigtarvitamist. Aga ka kroonilisi soolehaigusi ning soolepolüüpide ja -vähi esinemist lähisugulastel.”



Tiit Suuroja.

Neid sümptomeid, mis soolevähist märku annavad, on palju ning iseloomulikud ka teistele haigustele. Kuidas vahet teha, millal peaks häirekell peas helisema hakkama?

Tiit Suuroja toob välja kaks olulisemat sümptomit: “Kui olete üle 50 ning teie väljaheites esineb lima ja verd, vajab see kiiret uurimist. Soolevähile on iseloomulikud ka ebaselged kõhuvalud, kõhukinnisus, aga ka kõhukinnisuse vaheldumine kõhulahtisusega, samuti kaalu kaotus.”

## Kuidas jõuda diagnoosini

Parim võimalik variant inimesele oleks kindlasti diagnoosini jõudmine ilma kaebusi omamata, s.t söeluuringu abil. Sel juhul on terveksaamise tõenäosus suurim.

Dr Suuroja sõnul võib vahel ka kindlate tunnuste esinemisel soolevähk diagnoosimata jääda. “Soolevähi sümptomid on paraku sarnased lihtsama haigusega – pärasoole veenikomude ehk hemorroididega. Ja kui inimesel on varem veenikomud olnud ning neist suhteliselt hõlpsasti elustiili muutmisega lahti saanud, võib ta arvata haiguse sama olevat ning ei pöördugi arsti poole või lükkab minekut aina edasi.”

Patsient võib imestada, miks hemorroidide diagnoosimisel uuritakse soolt edasi. Kuid pahatihti esinevad soolevähk ja veenikomud üheaegselt. Veelgi enam: pole haruldane, et veenikomude ägenemise põhjuseks võib olla kasvaja tingitud kõhukinnisus.

“Põhireegel diagnoosimisel on: esmajärjekorras tuleb välistada kõi-

ge kurjem haigus ning alles seejärel kahtlustada leebemaid. Sest aeg töötab patsiendi kahjuks.”

Mida varasemas staadiumis soolevähk diagnoositakse, seda tõhusam on ravitulemus.

## Söeluuringu vajalikkusest

Dr Suuroja tunnistab, et kui rääkida jämesoolekasvaja terviknähtusena, siis suhteliselt vähe võidame ainult sümptomaatiliste patsientidega tegelemisega. Elusid saame päästa pigem mitesümptomaatiliste uuringutega – leides söeluuringute käigus haiguse selles järgus, mil see endast veel märku ei anna.

Arenenud riikides (näiteks USA) hakkab jämesoolevähi esinemus mõnevõrra stabiliseeruma ja vähenema. Seda just tänu vähieelse muutuste varajasele avastamisele ja kohesele eemaldamisele. Kuna skriiningute organiseerimisega on kaasas käinud ka haiguse teavitus, on inimesed seal ka mõnevõrra parandanud oma tervisekäitumist.

“Euroopas on mõned riigid, Eesti kaasa arvatud, kus soolevähi skriininguprogramme, aga ka väiksemamahulisi testprojekte ehk pilootuuringuid tehtud pole,” teab dr Suuroja. “Nii Soomes kui Lätis on nendega alustatud. See on profülaktiline ettenägev mõtlemine, mis meil veel kahjuks puudulik on. Ka rahaliselt on riigile tänapäeva kallineva meditsiini tingimustes lõppkokkuvõttes odavam soolevähi skriininguprogrammidega algstaadiumis avastada, kui et hiljem kaugelearenenud juhte kalli raha eest ravida.”

Mitmed uuringud kinnitavad, et isegi kui üks kord elus endoskoopiline skriining läbida, vähendab see vähi tõenäosust ja päästab elusid. Klassikaline seisukoht endoskoopilise skriiningu kohta väidab, et inimese võiks skriiningu läbida 5–10 aasta tagant.

Efektiivne on ka vere olemasolu hindamine väljaheites, küll aga tuleks seda uuringut kindlamate tulemuste saavutamiseks korrata regulaarselt aga iga 1–2 aasta järel.

Aga mida teha seni, kuni skriininguprogrammid pole meil veel käivitunud?

Kindlasti annab terviseloostust, ja mitte ainult soolevähi suhtes,