

**Kõige
hirmsam**

nr





EESTI

Riigi vähiprofiil

2025



2. Vähktõbi Eestis

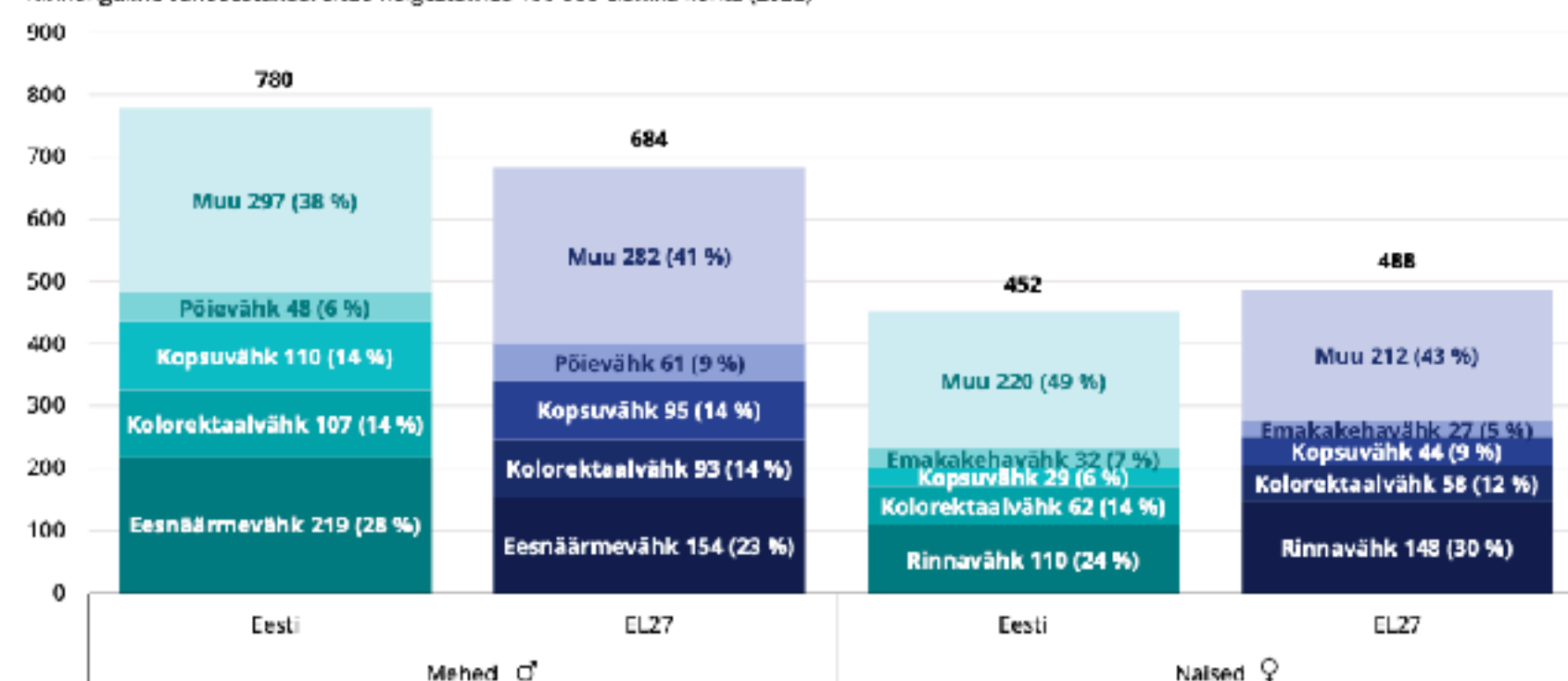
Vähihaigestumus on Eestis meeste seas suurem, kuid naiste seas väiksem kui ELi keskmine

Teadusuuringute Ühiskeskuse Euroopa vähihaigestumuse (ECIS) andmete kohaselt oli Eestis 2022. aastal – tuginedes pandeemiaeelsele aastale haigestumussuundumustele – hinnanguliselt 7817 vähijuhtumit: 3726 naiste ja 4091 meeste seas. Vanusestandarditud hinnanguline haigestumus oli meeste puhul 780 juhtumit 100 000 elaniku kohta, mis oli suuruselt kuues ELis ja 14 % suurem kui ELi keskmine (Joonis 1). Naiste seas oli hinnanguline haigestumus 452 juhtumit 100 000 elaniku kohta, mis jääb 7 % alla ELi keskmise.

Eesti meeste vähijuhtumite seas oli suurim osakaal eesnäärmevähil (28 %), kusjuures selle esinemissagedus oli 42 % suurem kui ELi keskmine. Teine meeste seas kõige enam levinud vähivorm oli kolorektaalvähk (14 %), millele järgnes kopsuvähk (14 %). Naiste seas oli Eestis levinuim vähivorm rinnavähk, mis moodustas 24 % kõigist vähijuhtumitest, kuigi selle esinemissagedus oli 26 % väiksem kui ELi keskmine. Eesti maakondade lõikes oli vähihaigestumus 2021. aastal väga erinev. See oli mõlema soo puhul kõige suurem Lõuna- ja Ida-Eesti maakondades ning kõige väiksem Tallinna ja Tartu piirkonnas (Tervise Arengu Instituut, 2024a).

Joonis 1. Eestis on vähihaigestumus meeste seas suurem, kuid naiste seas väiksem kui ELi keskmine

Hinnanguline vanusestandarditud haigestumus 100 000 elaniku kohta (2022)



Märkused. 2022. aasta näitajad on varasemate aastate haigestumussuundumustel põhinevad hinnangud ja võivad hilisematel aastatel tähelestatud haigestumusest erineda. Kõik vähipaikmed, v.a. mitteelanikkonna nahavähk. Emakakelavähk ei hõlma emakakelavähki. Allikas: Euroopa vähihaigestumuse (ECIS), <https://ecis.jrc.ec.europa.eu> (vaadatud 10. märtsil 2024). © Euroopa Liit, 2024. Haigestumuse protsentuaalne jaotus arvutati vanusestandarditud haigestumuse põhjal ümber ja seetõttu erineb see ECISi veebisaidil esitatud absoluutarvude protsentuaalset jaotusest.

Võrreldes 2000. aastaga oli vanusestandardimata vähihaigestumus 2019. aastaks Eestis mõlema soo puhul suurenenud: 55 % meeste ja 44 % naiste seas (Tervise Arengu Instituut, 2024a). Pärast korrigeerimist elanikkonna vananemise mõju arvesse võtmiseks on siiski näha, et

vähihaigestumus on püsinud alates 2010. aastast nii meeste kui ka naiste puhul stabiilne. Meeste hulgas on alates 1990. aastate lõpust vähenenud vanusestandarditud haigestumus kopsuvähki (Zimmermann et al., 2024), samas kui rinnavähki haigestumus naiste seas on suurenenud (Tervise

1 Kopsuvähk hõlmab ka hingetoru- ja bronhvähki.

Arengu Instituut, 2024b). 2021. aastal oli koguvähihaigestumus mõlema soo puhul Eestis 8 % väiksem kui COVID-19 pandeemia eelne viie aasta keskmine (2015–2019), osaliselt viivituste tõttu mõne vähi vormi diagnoosimisel, mida täheldati nii 2020. kui ka 2021. aasta puhul. Haigestumuse vähenemist saab osaliselt seostada riskitegurite pikaajalise vähenemisega (nt kopsu- ja maovähi puhul) ning emakakelavähi sõeluuringu programmi mõjuga (Zimmermann et al., 2024). Tulevikku vaadates prognoosib ECIS siiski, et vähijuhtumite arv suureneb 2022.–2040. aastal 19 %.

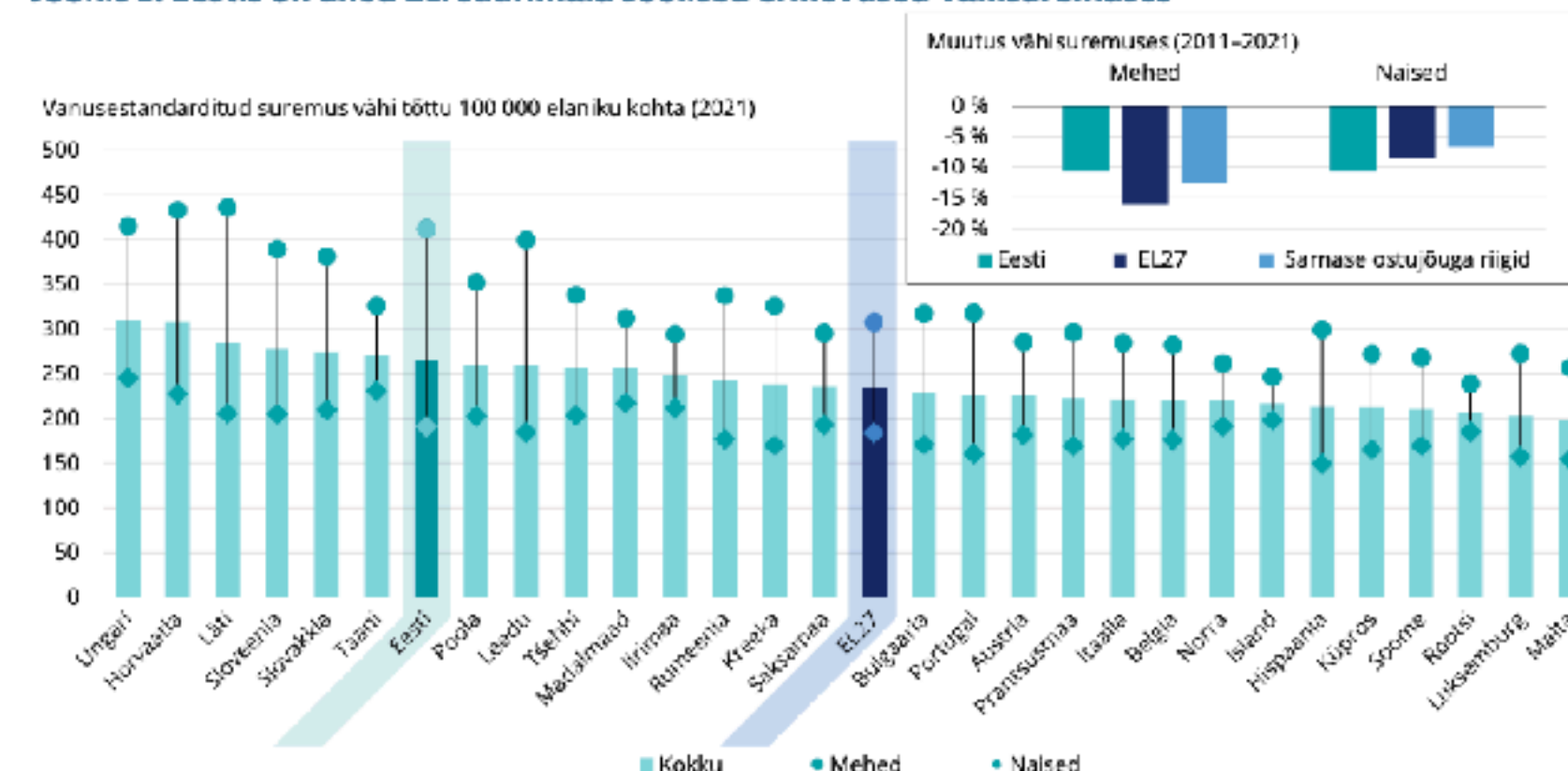
Vähk põhjustab Eestis viiendiku kõigist surmadest

2021. aastal oli vähktõvest tingitud vanusestandarditud suremus Eestis 266 juhtumit

100 000 elaniku kohta – vähk põhjustas 20 % kõigist surmadest ja suremus oli 13 % suurem kui ELis keskmiselt. Eesti meeste vähisuremus oli ELis suuruselt neljas (34 % üle ELi keskmise), naiste suremus oli keskmisele lähemal (4 % üle keskmise). Koguvähisuremus oli alates 2011. aastast siiski vähenenud 11 % nii meeste kui ka naiste puhul. Tuleb märkida, et meeste seas kahanes suremus vähem kui ELis ja sarnase ostujõuga riikides keskmiselt, 2 ent naiste puhul rohkem kui teistes riikides keskmiselt (Joonis 2).

Ehkki suremus kopsuvähki on vähenenud Eestis alates 2011. aastast 16 %, oli kopsuvähk 2021. aastal endiselt kõige sagedasem surma kaasa toonud vähiliik, põhjustades 16 % kõigist vähisurmadest; sellele järgnes kolorektaalvähk 13 %ga.

Joonis 2. Eestis on ühed ELi suurimaid soolised erinevused vähisures



Märkused. Riigid on jaotatud teisilõidesse, võttes aluseks 2022. aasta SKP elaniku kohta ostujõu standardina. Eesti jaoks on sarnase ostujõuga riigid Bulgaaria, Horvaatia, Kreeka, Läti, Poola, Portugal, Rumeenia, Slovakkia ja Ungari. Allikas: Eurostati andmebaas.

Soolised erinevused vähisures on Eestis ühed ELi suurimad

Eesti on Läti ja Leedu kõrval üks kolmest ELi riigist, kus vähisuremus on meeste seas enam kui kaks korda suurem kui naiste seas, mis kujutab endast ühte suurimaid soolisi erinevusi ELis. Kõige suurem erinevus võrreldes ELi keskmisega oli vanemate meeste hulgas: üle 65aastaste suremus ületas ELi keskmist 37 %, olles Horvaatia ja Läti näitaja järel ELis suuruselt kolmas. Nagu mujalgi ELis, vähenes suremus aastatel 2011–2022 märksa enam

nooremate inimeste hulgas. Langus oli suurem alla 65aastaste meeste seas (25 %) kui üle 65aastastel meeste seas (7 %) ja alla 65aastaste naiste seas (26 %) kui üle 65aastastel naiste seas (5 %).

Eestis on eriti suured haridustasemest tingitud sotsiaalsed erinevused vähisures. Meeste seas on erinevus madalama ja kõrgema haridustasemega inimeste vahel peaaegu 130 % (võrreldes 84 %ga ELis), naiste seas peaaegu 60 % (võrreldes 36 %ga ELis) (Joonis 3).

2 Riigid on jaotatud teisilõidesse, võttes aluseks 2022. aasta SKP elaniku kohta ostujõu standardina. Eesti jaoks on sarnase ostujõuga riigid Bulgaaria, Horvaatia, Kreeka, Läti, Poola, Portugal, Rumeenia, Slovakkia ja Ungari.

Eesti meeste vähijuhtumite seas oli suurim osakaal eesnäärmevähil (28 %), kusjuures selle esinemissagedus oli 42 % suurem kui ELi keskmine.

Teine meeste seas kõige enam levinud vähivorm

oli kolorektaalvähk (14 %), millele järgnes

kopsuvähk¹ (14 %). Naiste seas oli Eestis levinuim vähivorm rinnavähk, mis moodustas 24 % kõigist vähijuhtumitest, kuigi selle esinemissagedus oli 26 % väiksem kui ELi keskmine. Eesti maakondade lõikes oli vähihaigestumus 2021. aastal väga erinev. See oli mõlema soo puhul kõige suurem Lõuna- ja Ida-Eesti maakondades ning kõige väiksem Tallinna ja Tartu piirkonnas (Tervise Arengu Instituut, 2024a).

u Instituut, 2024b). 2021. aastal oli koguvähi-
tumus mõlema soo puhul Eestis 8 %
n kui COVID-19 pandeemia eelne viie aasta
ne (2015–2019), osaliselt viivituste tõttu
vähivormi diagnoosimisel, mida täheldati
0. kui ka 2021. aasta puhul. Haigestumuse
mist saab osaliselt seostada riskitegurite
lise vähenemisega (nt kopsu- ja maovähi
ning emakakaelavähi sõeluuringu
mmi mõjuga (Zimmermann et al., 2024).
tku vaadates prognoosib ECIS siiski, et
ntumite arv suureneb 2022.–2040. aastal

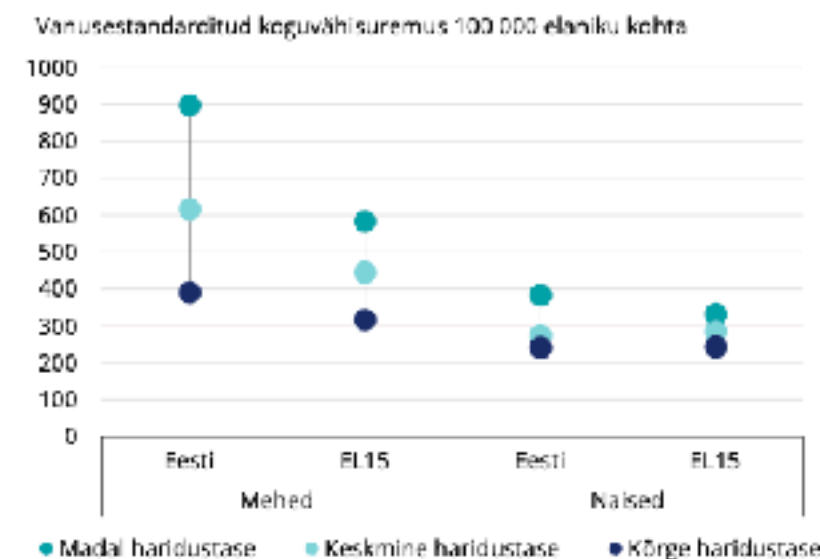
Põhjustab Eestis viiendiku kõigist dest

astal oli vähktövest tingitud
standarditud suremus Eestis 266 juhtumit

100 000 elaniku kohta – vähk põhjustas 20 % kõigist
surmadest ja suremus oli 13 % suurem kui ELis
keskmiselt. Eesti meeste vähisuremus oli ELis
suuruselt neljas (34 % üle ELi keskmise), naiste
suremus oli keskmisele lähemal (4 % üle keskmise).
Koguvähisuremus oli alates 2011. aastast siiski
vähenenud 11 % nii meeste kui ka naiste puhul.
Tuleb märkida, et meeste seas kahanes suremus
vähem kui ELis ja sarnase ostujõuga riikides
keskmiselt,2 ent naiste puhul rohkem kui teistes
riikides keskmiselt (Joonis 2).

Ehkki suremus kopsuvähki on vähenenud Eestis
alates 2011. aastast 16 %, oli kopsuvähk 2021. aastal
endiselt kõige sagedasem surma kaasa toonud
vähiliik, põhjustades 16 % kõigist vähisurmadest;
sellele järgnes kolorektaalvähk 13 %ga.

Joonis 3. Eestis on madalama haridustasemega meeste suurem üle kahe korra suurem kui kõrgema haridustasemega meeste suurem



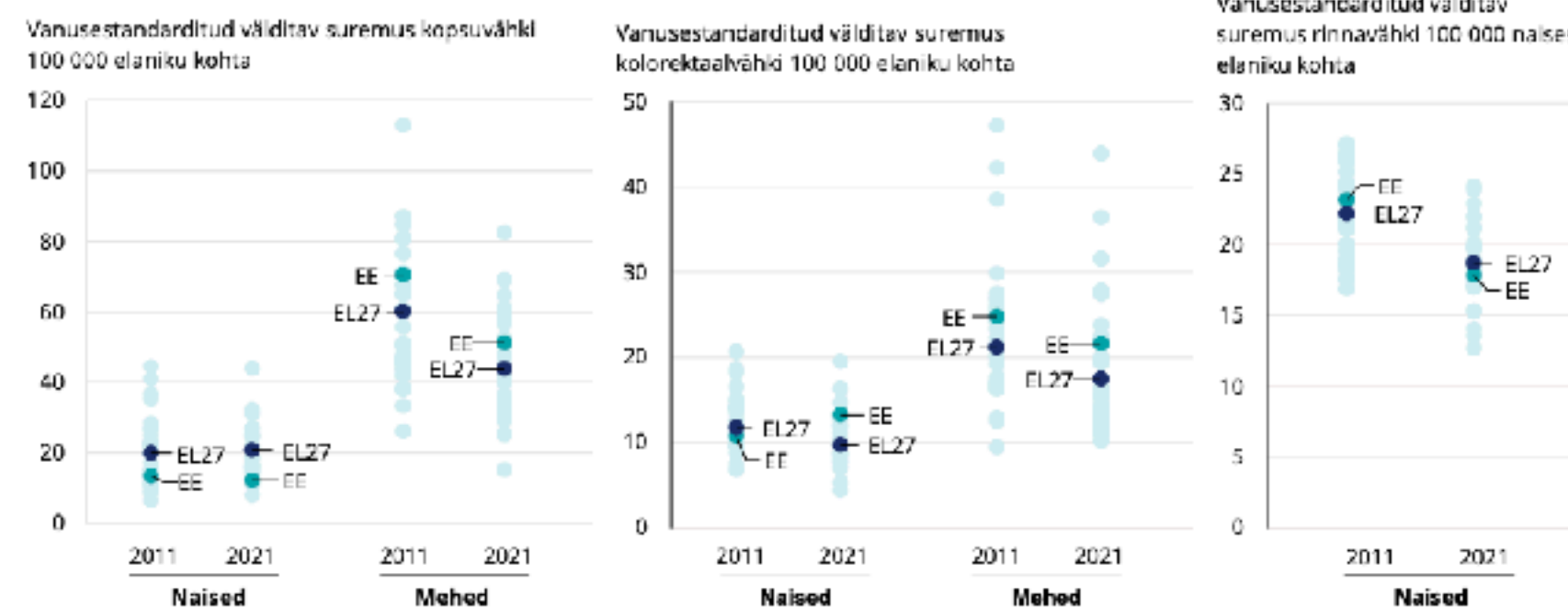
Märkused. Andmed tulevad ELi Canineq uuringust ja on aastate 2015–2019 kohta. EL 15 keskmine on 14 ELi riigi ja Norra kaalumata keskmine. Allikas: Euroopa Komisjon / IARC / Erasmus MC (2024). „Mapping Social-economic Inequalities in Cancer Mortality in European Countries”, vähktõve ebarõrdsuse registri teabeid vähktõvega seotud erinevuste kohta.

Ehkki ennetatav suurem kopsuvähki väheneb, on probleemiks raviga välditav suurem kolorektaalvähi

2021. aastal oli ennetatavaks suuremuseks liigituv välditav suurem³ kopsuvähki naiste seas 12 juhtumit 100 000 elaniku kohta (41 % väiksem kui ELi keskmine) ja meeste seas 51 juhtumit 100 000 elaniku kohta (17 % suurem kui ELi keskmine). Võrreldes 2011. aastaga on see näitaja kahanenud naiste puhul 9 % ja meeste puhul 27 % (Joonis 4), mis on kooskõlas suitsetamise vähenemisega (vt punkt 3).

Raviga välditav suurem rinnavähki oli Eestis 2021. aastal 18 juhtumit 100 000 naise kohta, mis on 4 % väiksem kui ELi keskmine. Seda on 23 % vähem kui 2011. aastal, mis tähendab suuremat kahanemist kui ELi keskmine. Raviga välditav suurem kolorektaalvähi oli Eestis märkimisväärselt suurem – naiste seas 37 % ja meeste seas 24 % üle ELi keskmise. Võrreldes 2011. aastaga oli standarditud suurem 2021. aastal naiste puhul 23 % suurem, kuid raviga välditavate surmajuhtumite arv vähenes nii 2022. kui ka 2023. aastal mõlema soo puhul. Siinkohal tuleks arvesse võtta seda, et kolorektaalvähi söeluuring hõlmab Eestis kitsast vanusevahemikku (vt punkt 4), mis võib kaasa tuua hilisema diagnoosimise ja keerukama ravi.

Joonis 4. Hoolimata vähenemisest meeste seas, on suurem kolorektaalvähi Eesti naiste seas suurenenud



Märkus. Vältitava suuremuse näitajad hõlmavad alla 75aastaseid inimesi. Allikas: Eurostati andmebaas. Andmed on 2021. aasta kohta.

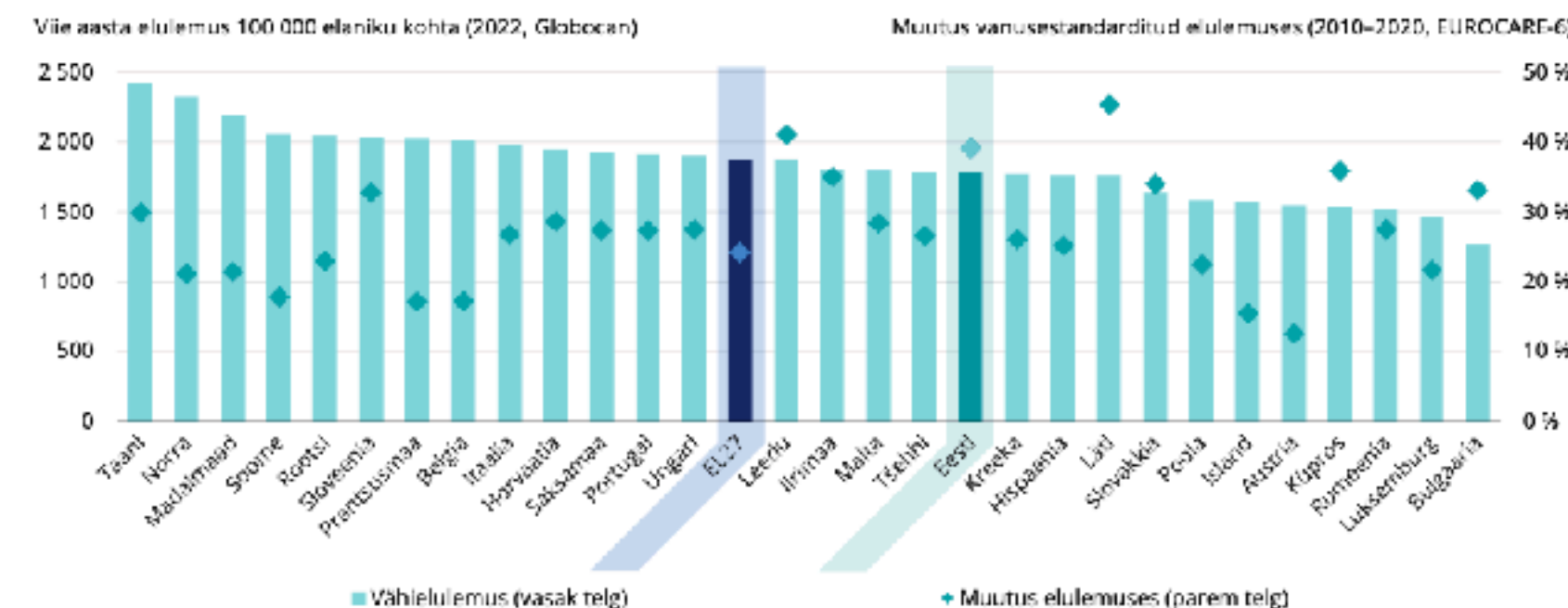
³ Vältitava suuremuse hõlmab ennetatavaid surmajuhtumeid, mida on võimalik ära hoida lõhusate rahvatervise ja ennetusmeetmetega, kui ka raviga välditavaid surmajuhtumeid, mida saab ära hoida õigeaegse ja lõhusa raviga.

Vähilevimus on suurenenud Eestis alates 2010. aastast rohkem kui kolmandiku võrra

2022. aastal oli viie aasta levimus⁴ Eestis 1780 vähijuhtumit 100 000 elaniku kohta, mis on 5 % väiksem kui ELi keskmine. Tänu muutustele mõne vähivormi esinemissageduses ja elulemuse paranemisele (vt punkt 5.2) suurenes vanusestandarditud vähilevimus riigis 2010.–2020. aastal 39 % (Joonis 5). Kuigi

see on üks suuremaid suhtelisi kasve kogu ELis, tuleb märkida, et 2010. aastal oli Eesti vähilevimus poolest ELis tagantpoolt kuudenda kohal. Muutused levimuses kajastavad varajase avastamise ning vähiravi kättesaadavuse ja kvaliteedi paranemist ning neil on ulatuslik mõju vajadusele tagada vähktõvega elavatele inimestele ja vähktõvest jagusaanutele pikaajaline hooldus ja psühhosotsiaalne tugi.

Joonis 5. Vähilevimus suureneb Eestis kiiresti



Allikas: Rahvusvahelise Vähiuuringikeskuse (IARC) Globocani andmebaas, 2024; uuring EUROCARD-6 (De Angelis et al., 2024).

2025. aastal toimub Eesti vähitõrje tegevuskava 2021–2030 vahehindamine

Eestis on tehtud alates 2021. aastast ulatuslikke jõupingutusi, et parandada vähktõve tõrjet, rakendades vähitõrje tegevuskava 2021–2030 (sotsiaalministeerium ja Tervise Arengu Instituut, 2021) (Tekstikast 1). Kasutusel on jooksvad rakenduskava, et vaadata regulaarselt läbi eri sidusrühmade tegevus. Hoolimata COVID-19 põhjustatud viivitustest vähitõrje tegevuskava elluviimisel hinnatakse 2025. aastal tegevuskava eesmärkide saavutamisel tehtud edusamme kooskõlas Eesti riikliku tervisekava 2020–2030 vahehindamisega.

Eesti vähiregister sisaldab enam kui 50 aasta andmeid, mis hõlmavad kõiki pahaloomulisi kasvajaid, sealhulgas in situ kasvajaid ja mõningaid piirpahaloomulisi kasvajaid. Register jälgib vähidiagnoosi saanud isikuid kogu nende elu jooksul, kogudes eri allikatest andmeid haigestumuse, suuremuse, elulemuse, vähi staadiumide, diagnoosimise ja ravi kohta. Tervise Arengu Instituut juhib ennetustegevust ja söeluuringute korraldamist, mida rahastab Tervisekassa. Andmete kogumine ja protsessinõitajad on valdkond, mis vajab parandamist, kuna oluline teave, näiteks vähikahtluse ning diagnoosi ja ravi vahele jäävate ooteaegade kohta, puudub. Jälgimise parandamiseks tehakse tööd vähikeskuste andmestruktuuride ühustamiseks.

⁴ Vähilevimus osatab sellele esase elanikkonnast, kellel on diagnoositud vähk ja kes on endiselt elus. Hõlmates nii neid, kes saavad praegu vähiravi, kui ka need, kelle ravi on lõppenud. Vie aasta levimus hõlmab inimesi, kellel on diagnoositud vähk viimase vie aasta jooksul.

mis on 4 % väiksem kui ELi keskmine. Seda on 23 % vähem kui 2011. aastal, mis tähendab suuremat kahanemist kui ELi keskmine. Raviga välditav suuremus kolorektaalvähki oli Eestis märkimisväärselt suurem – naiste seas 37 % ja meeste seas 24 % üle ELi keskmise. Võrreldes 2011. aastaga oli standarditud suuremus 2021. aastal naiste puhul 23 % suurem, kuid raviga välditavate surmajuhtumite arv vähenes nii 2022. kui ka 2023. aastal mõlema soo puhul. Siinkohal tuleks arvesse võtta seda, et kolorektaalvähi sõeluuring hõlmab Eestis kitsast vanusevahemikku (vt punkt 4), mis võib kaasa tuua hilisema diagnoosimise ja keerukama ravi.

SOOLEVÄHK

1:25

SOOLEVÄHK

eestis
1000
aastas

SOOLEVÄHK

1% aastas

SOOLEVÄHK

haiguse staadium

IV

SOOLEVÄHK

avastamise hetkel

1/4 siirded

haiguse staadium

I

II

III

IV

SOOLEVÄHK

5a pärast elus (%)

95

80

70

10



suremus
100 000
inimese kohta

staadium

I

II

III

IV

0

0

5

10

15

aastad

staadium

I

II

III

IV

0

0

5

10

15

aastad







Mittemõjutatavad riskifaktorid

vanus > 50

perekondlik anamnees

põletikulised soolehaigused

geneetilised sündroomid

A portrait of a middle-aged man with light-colored hair, wearing glasses and a light blue button-down shirt. He is looking directly at the camera with a slight smile. The background is a plain, light grey.

ELAV TÕESTUS

**Varakult avastatud haigust on lihtsam
ravida.**

Peeter Kukk / Läbinud ravi 2017

SOOLEVÄHI SÕELUURING

2025. aastal kutsume tasuta soolevähi
sõeluuringule kõiki naisi ja mehi
sünniaastaga 1957, 1959, 1961, 1963,
1965, 1967.



ELAV TÕESTUS

**Varakult avastatud haigust on lihtsam
ravida.**

Peeter Kukk / Läbinud ravi 2017

www.soeluuring.ee

SOOLEVÄHI SÕELUURING

2025. aastal kutsume tasuta soolevähi sõeluuringule kõiki naisi ja mehi sünniaastaga 1957, 1959, 1961, 1963, 1965, 1967.

www.soeluuring.ee

suremus

30%

varane diagnoos

30%

päästaksime aastas 150 elu



ELAV TÕESTUS

Varakult avastatud haigust on lihtsam ravida.

Peeter Kukk / Läbinud ravi 2017

40

45

50

55

60

65

70

75

40

45

50

55

60

65

70

75

100 000

40

45

50

55

60

65

70

75

60 000

40

45

50

55

60

65

70

75

40

45

50

55

60

65

70

75

340 000

1000
soolevähki



suremus
100 000
inimese kohta



suremus
100 000
inimese kohta



suremus
100 000
inimese kohta

peitveretest

koloskoopia

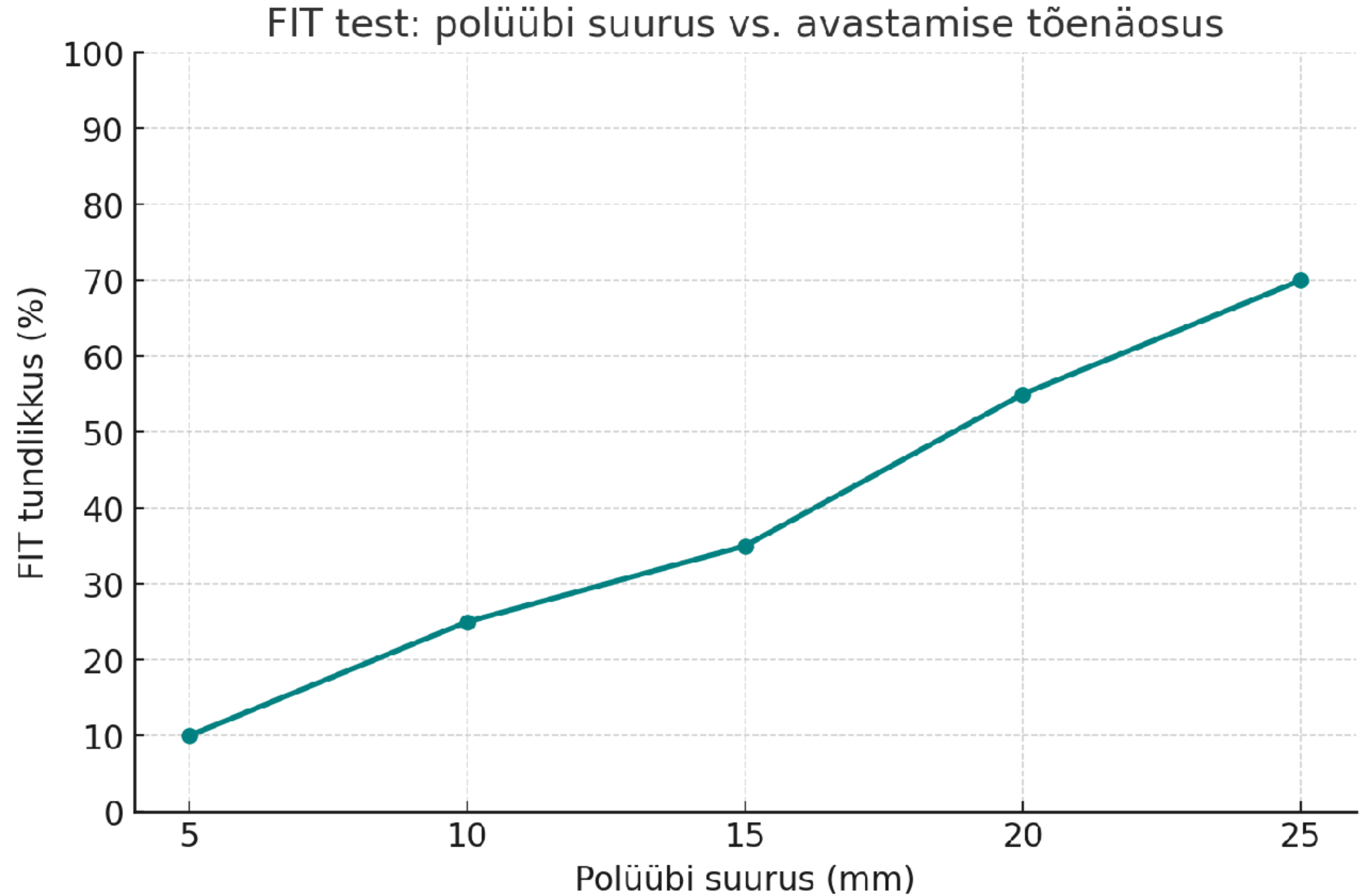
peitveretest millal ?



45-50 aastasel
riiklikus sõeluuringus
perekonnas soolevähk

kahtlus verele väljaheites
seletamatu kaalulangus
sooletegevuse muutus
aneemia
ebaselged kõhuvalud

peitveretest polüübid



koloskoopia millal ?



positiivne peitveretest
riiklikus sõeluuringus
perekonnas soolevähk
varasemad polüübid/kasvaja

kahtlus verele väljaheites
seletamatu kaalulangus
sooletegevuse muutus
aneemia
ebaselged kõhuvalud



ERR

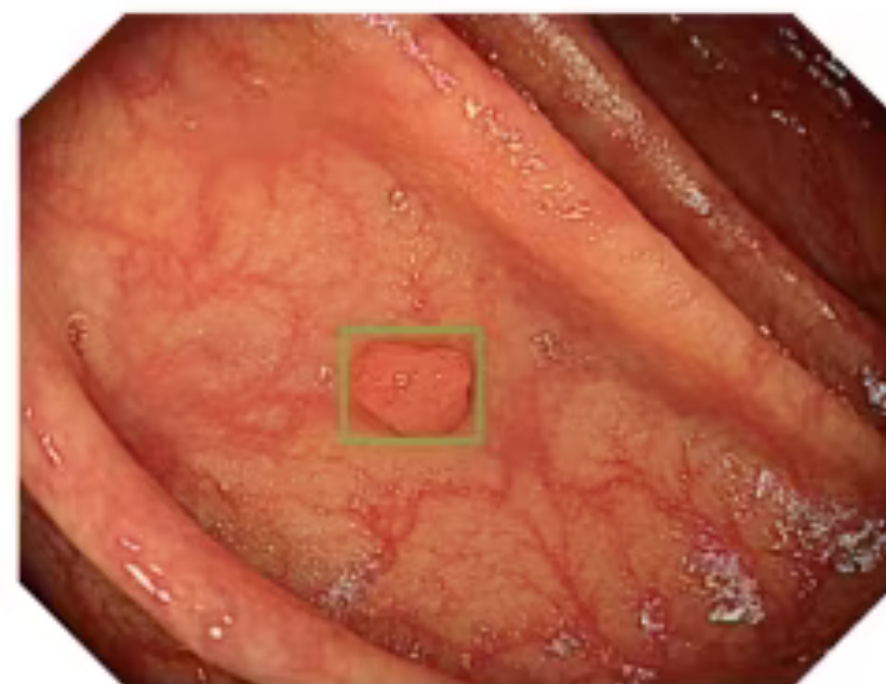




OLYMPUS



White Light

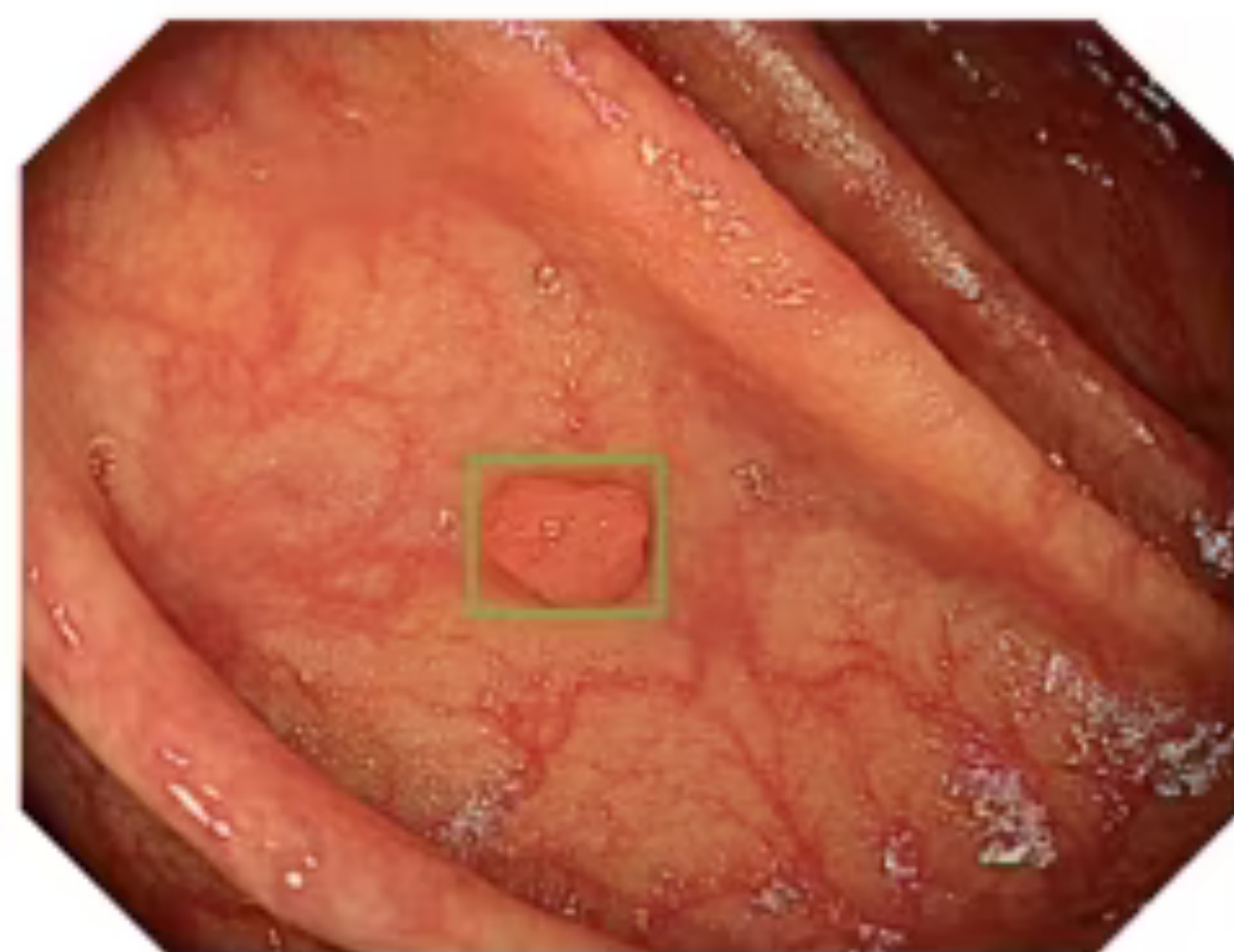


*ENDO-AID CADe
with marker*





White Light



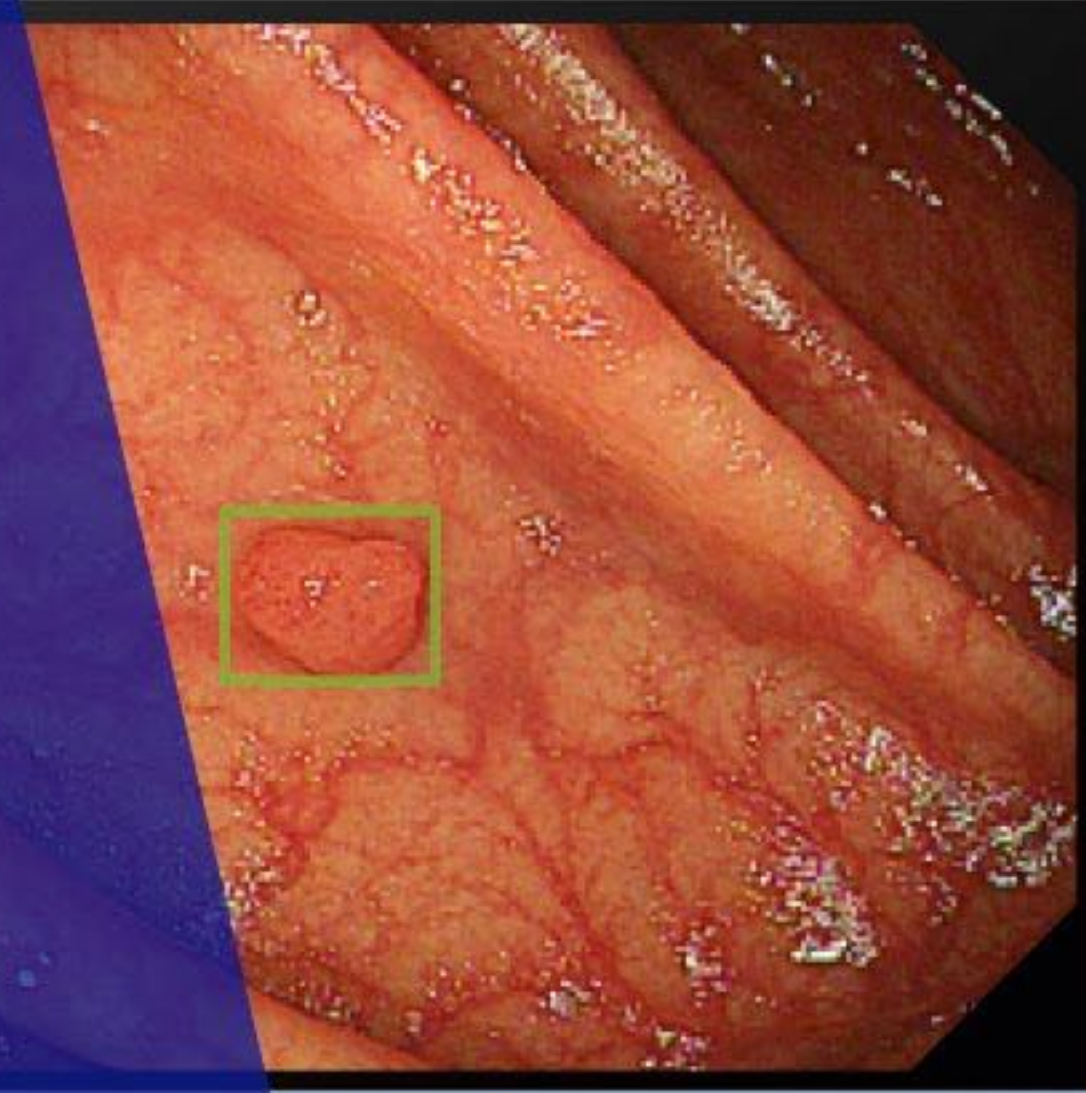
*ENDO-AID CAdE
with marker*



OLYMPUS

ENDO-AID CADe

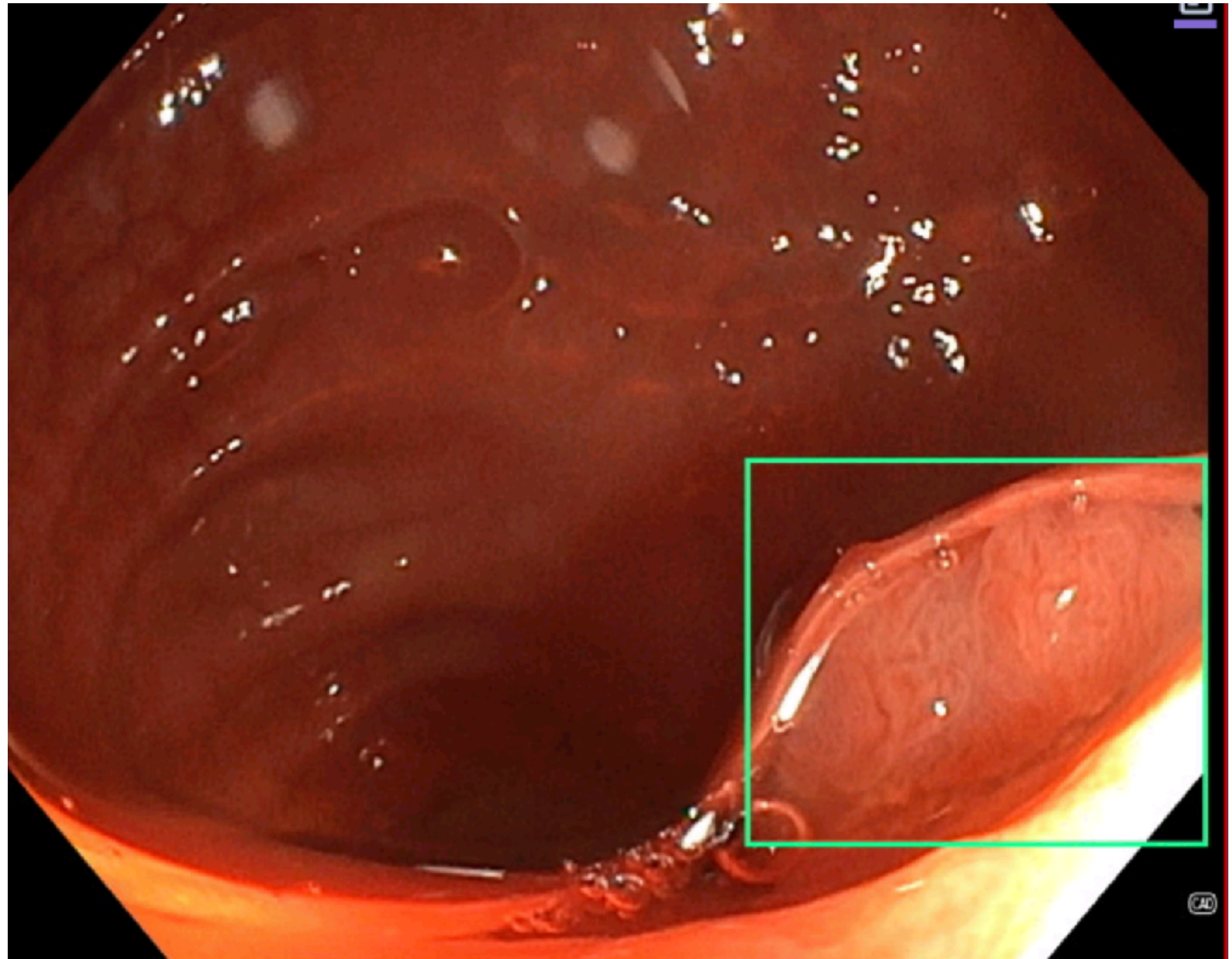
The [AI]d in Endoscopy



59a N

peitveretest 80 µg/g

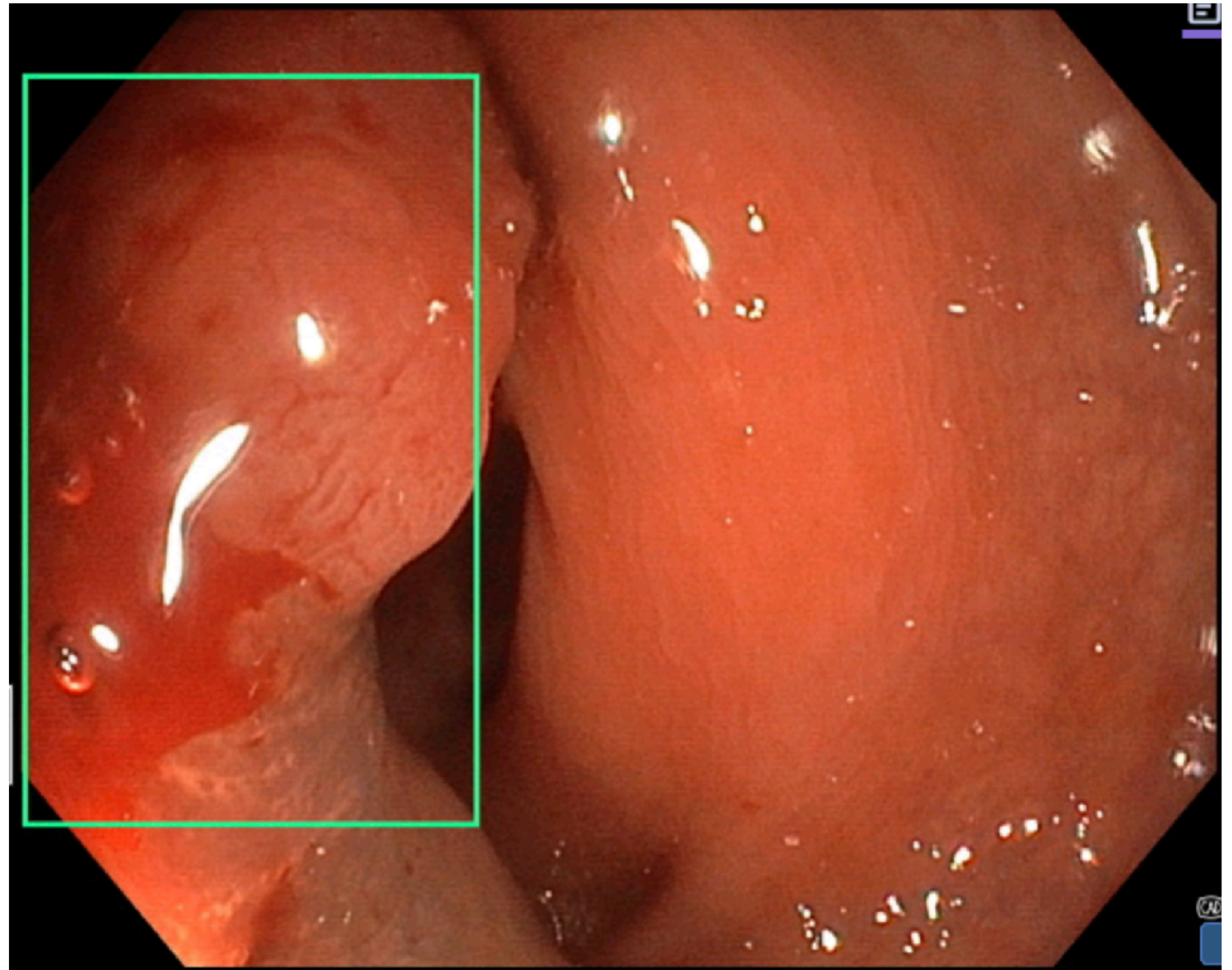
adenocarcinoma G1 (10mm)



59a N

peitveretest 80 µg/g

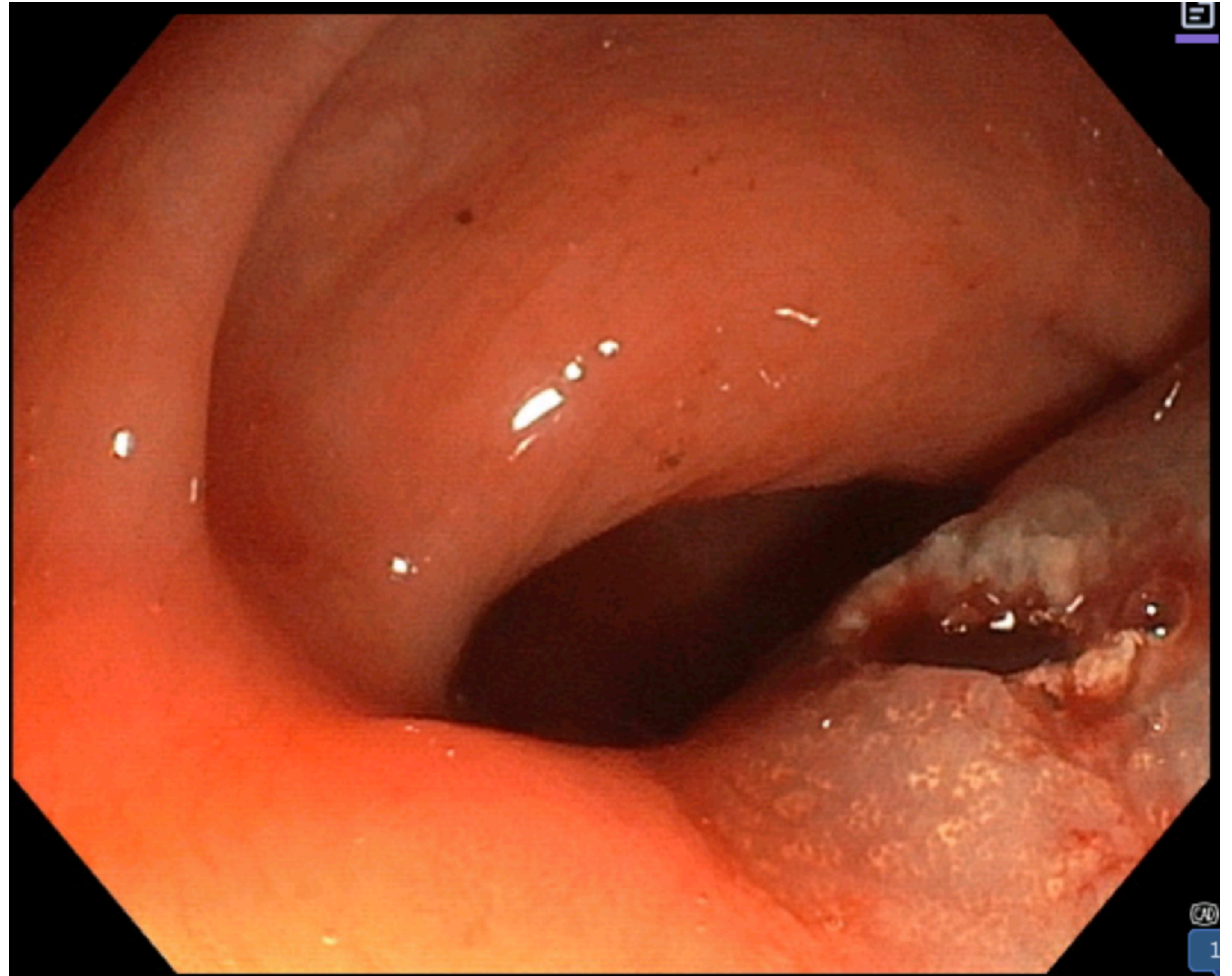
adenocarcinoma G1 (10mm)



59a N

peitveretest 80 µg/g

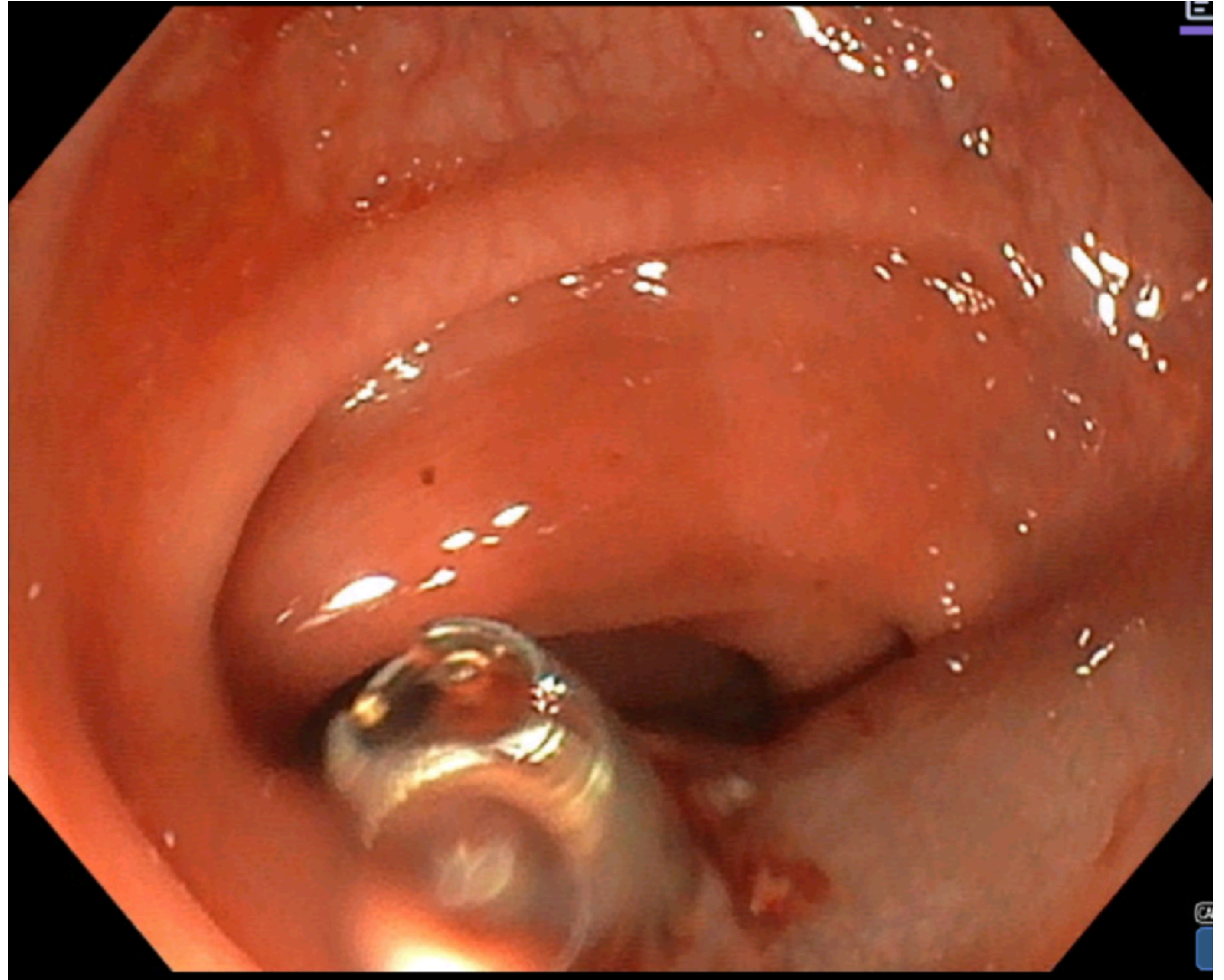
adenocarcinoma G1 (10mm)



59a N

peitveretest 80 $\mu\text{g/g}$

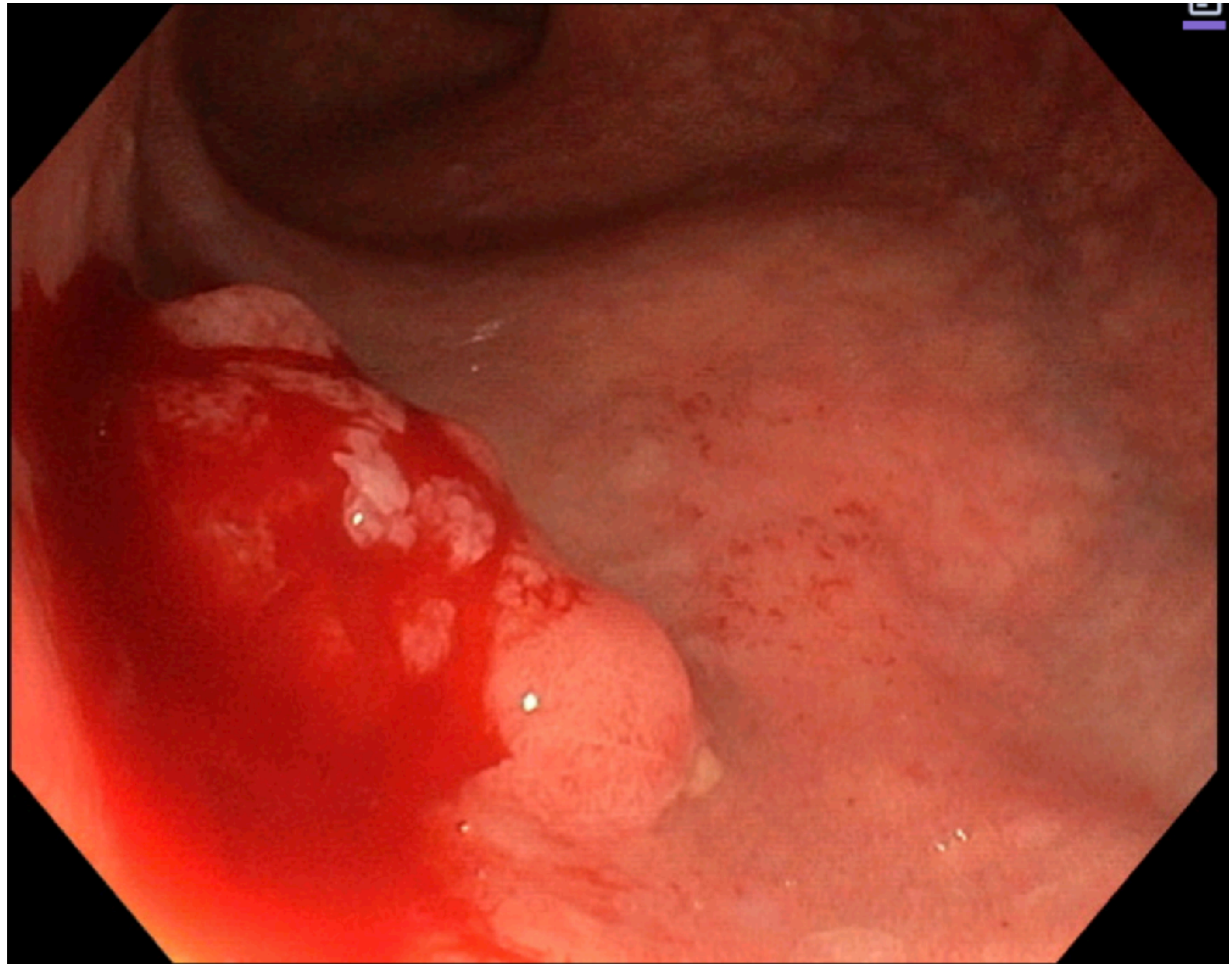
adenocarcinoma G1 (10mm)



66a N

peitveretest 33 $\mu\text{g/g}$

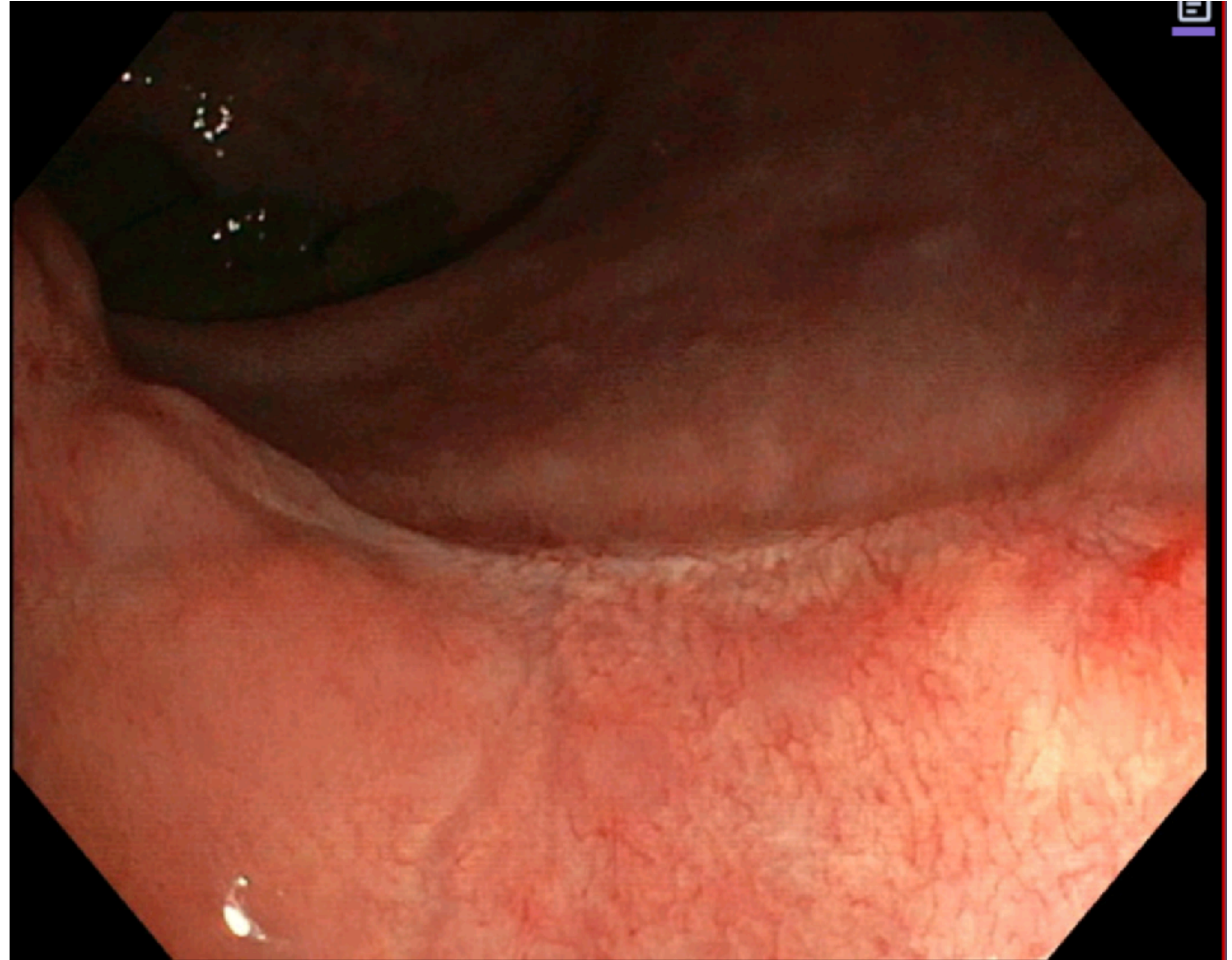
adenocarcinoma G2 (20mm)



66a N

peitveretest 33 µg/g

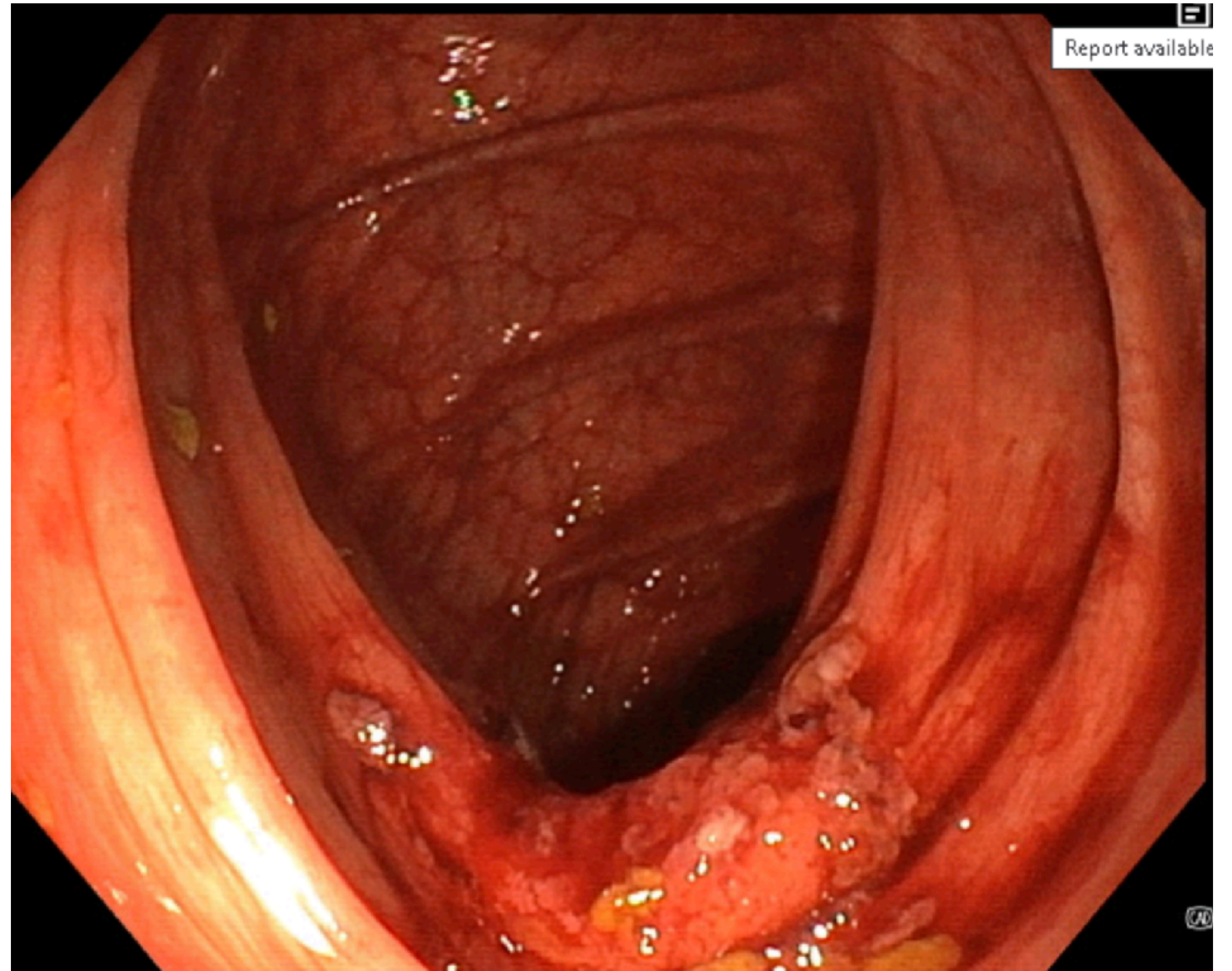
adenocarcinoma G2 (20mm)



46a N

peitveretest >200 µg/g

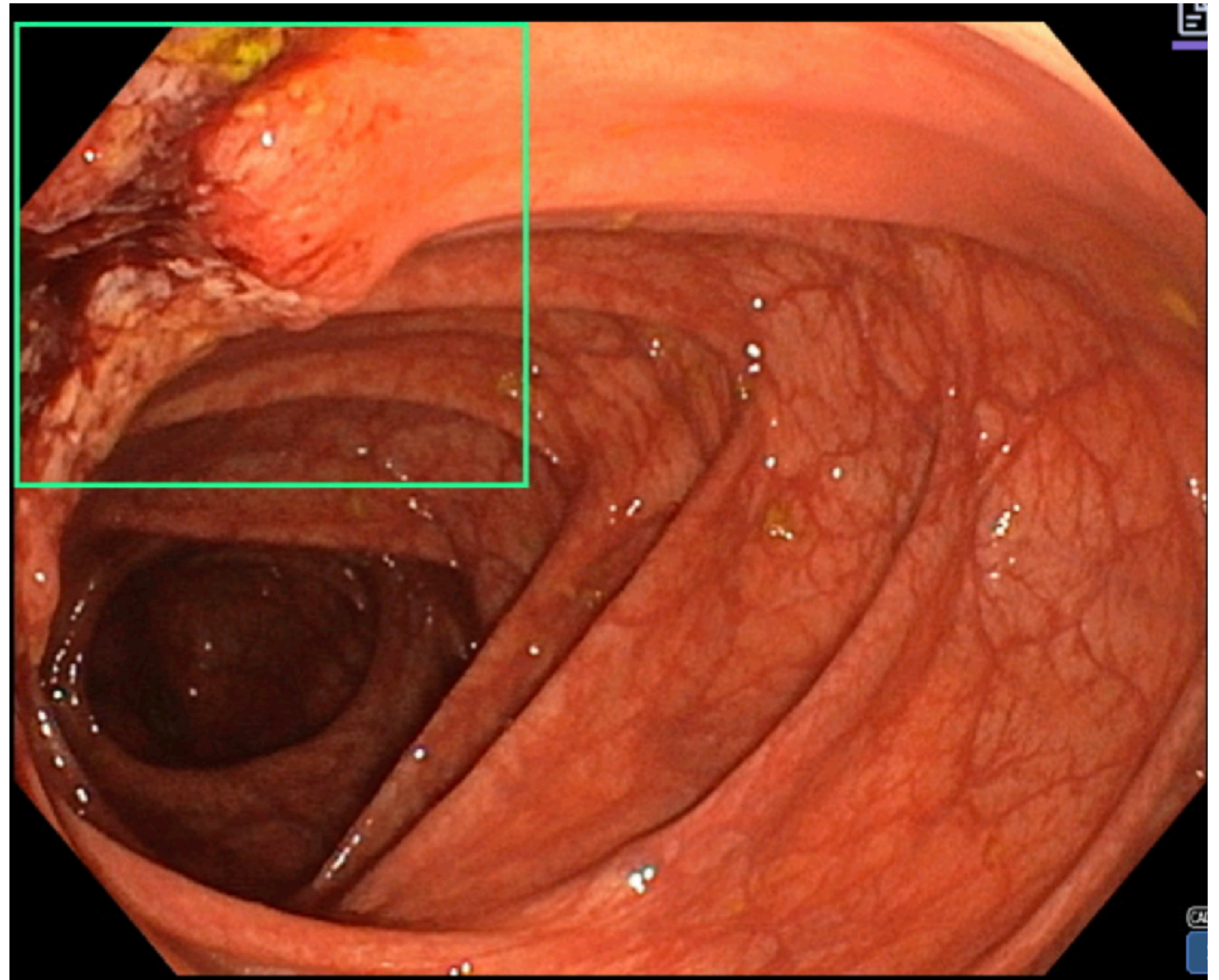
adenocarcinoma G3 (30mm)



46a N

peitveretest $>200 \mu\text{g/g}$

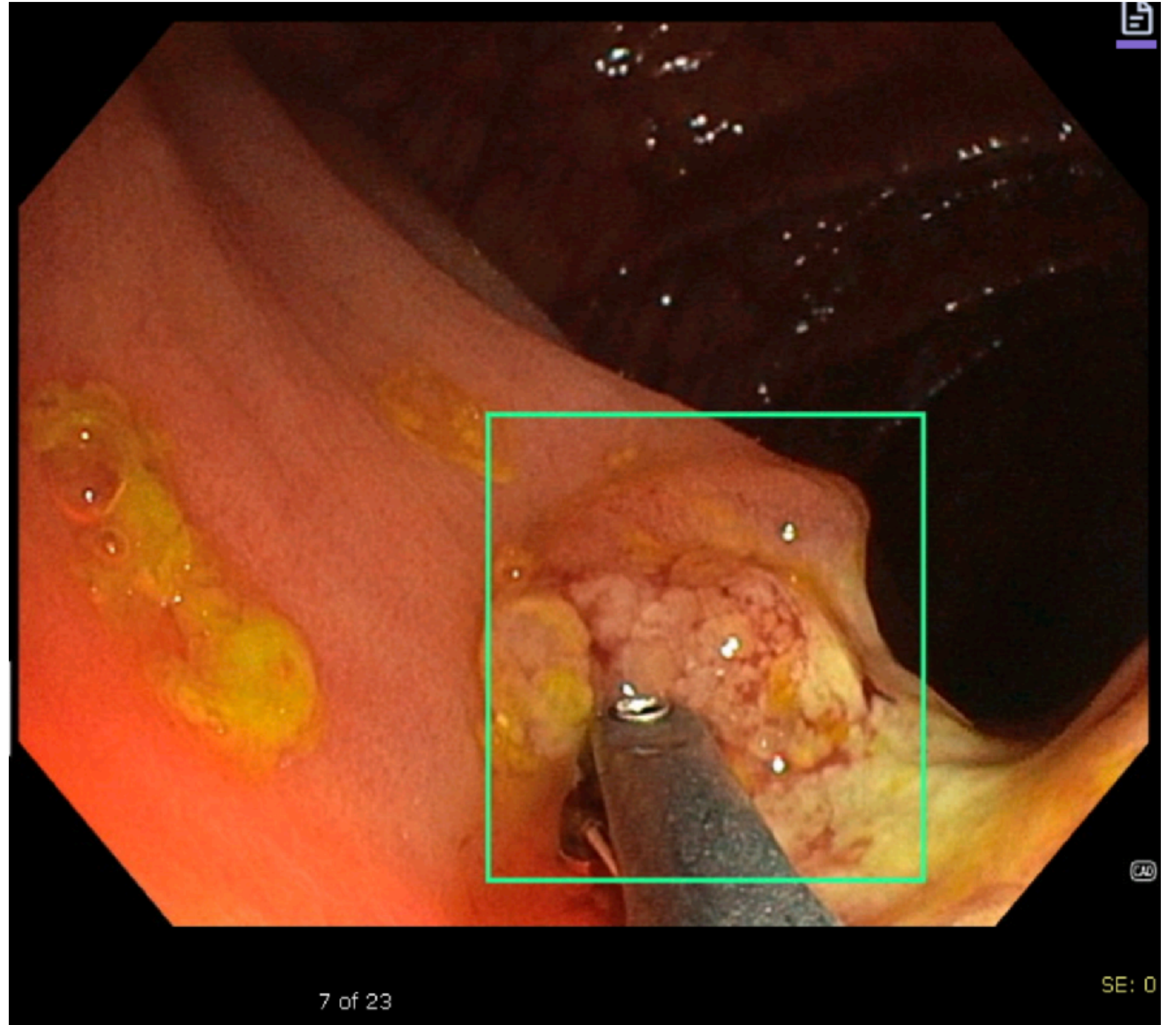
adenocarcinoma G3 (30mm)



46a N

peitveretest >200 µg/g

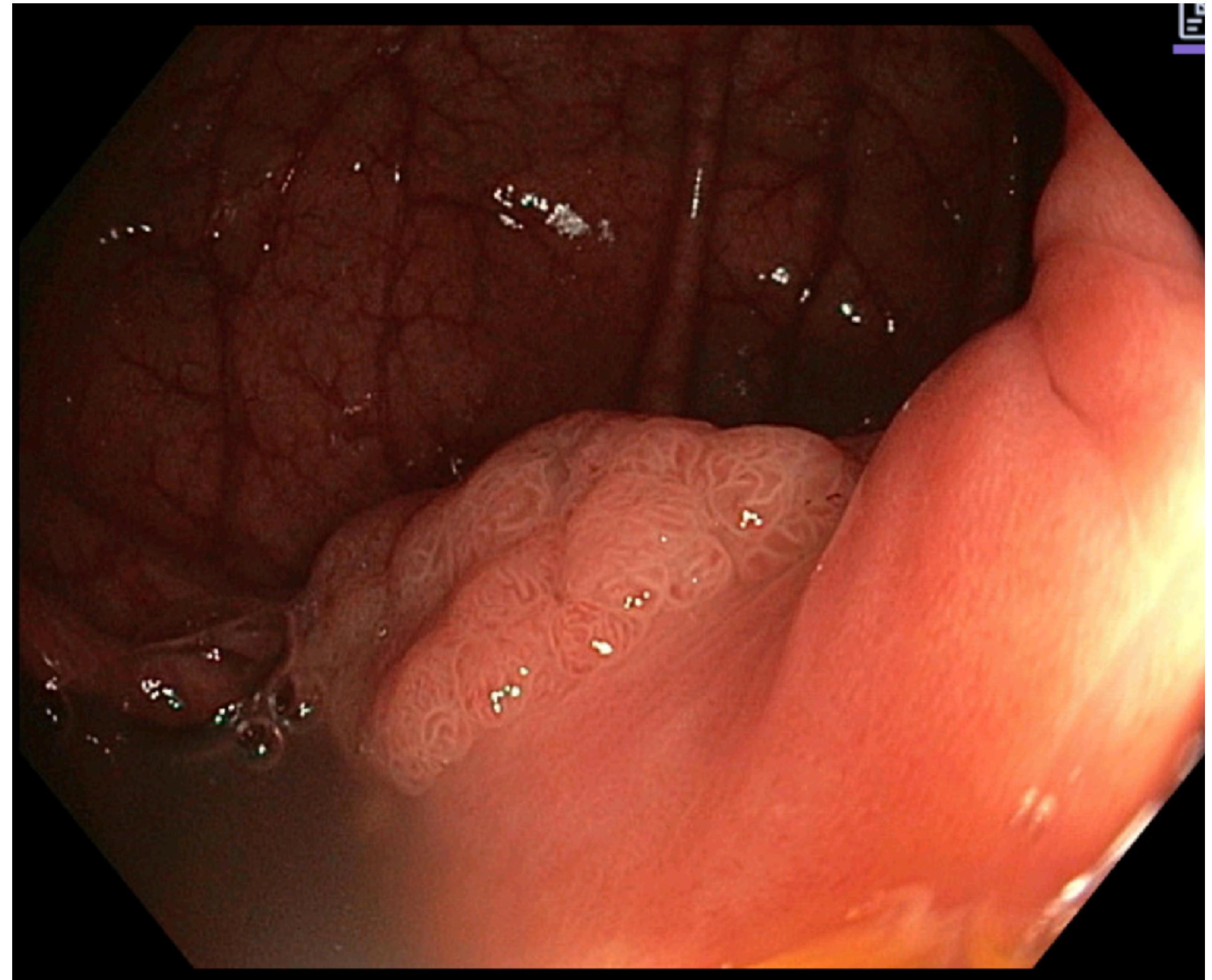
adenocarcinoma G3 (30mm)



64a M

peitveretest 21 µg/g

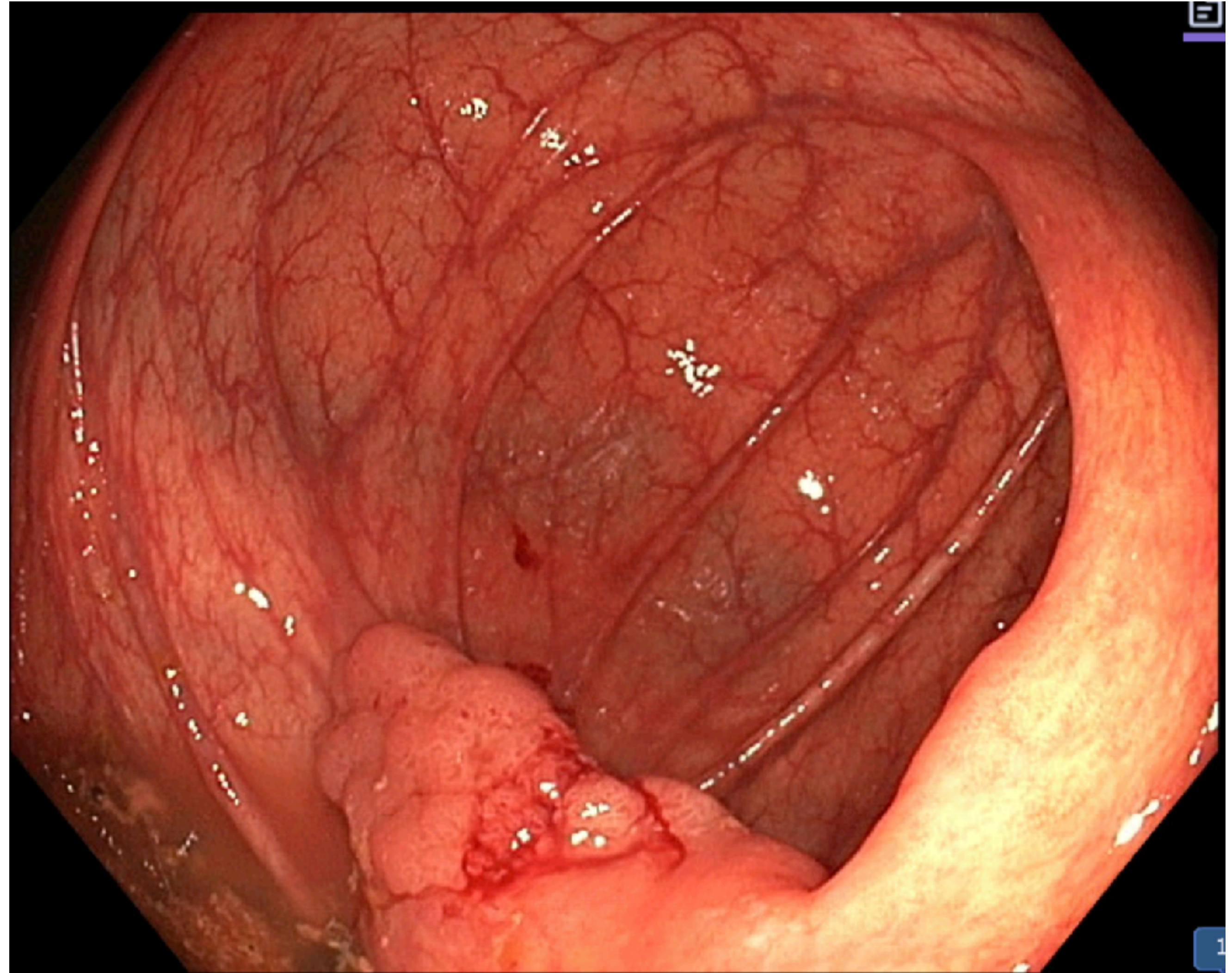
adenocarcinoma G2 (30mm)



64a M

peitveretest 21 $\mu\text{g/g}$

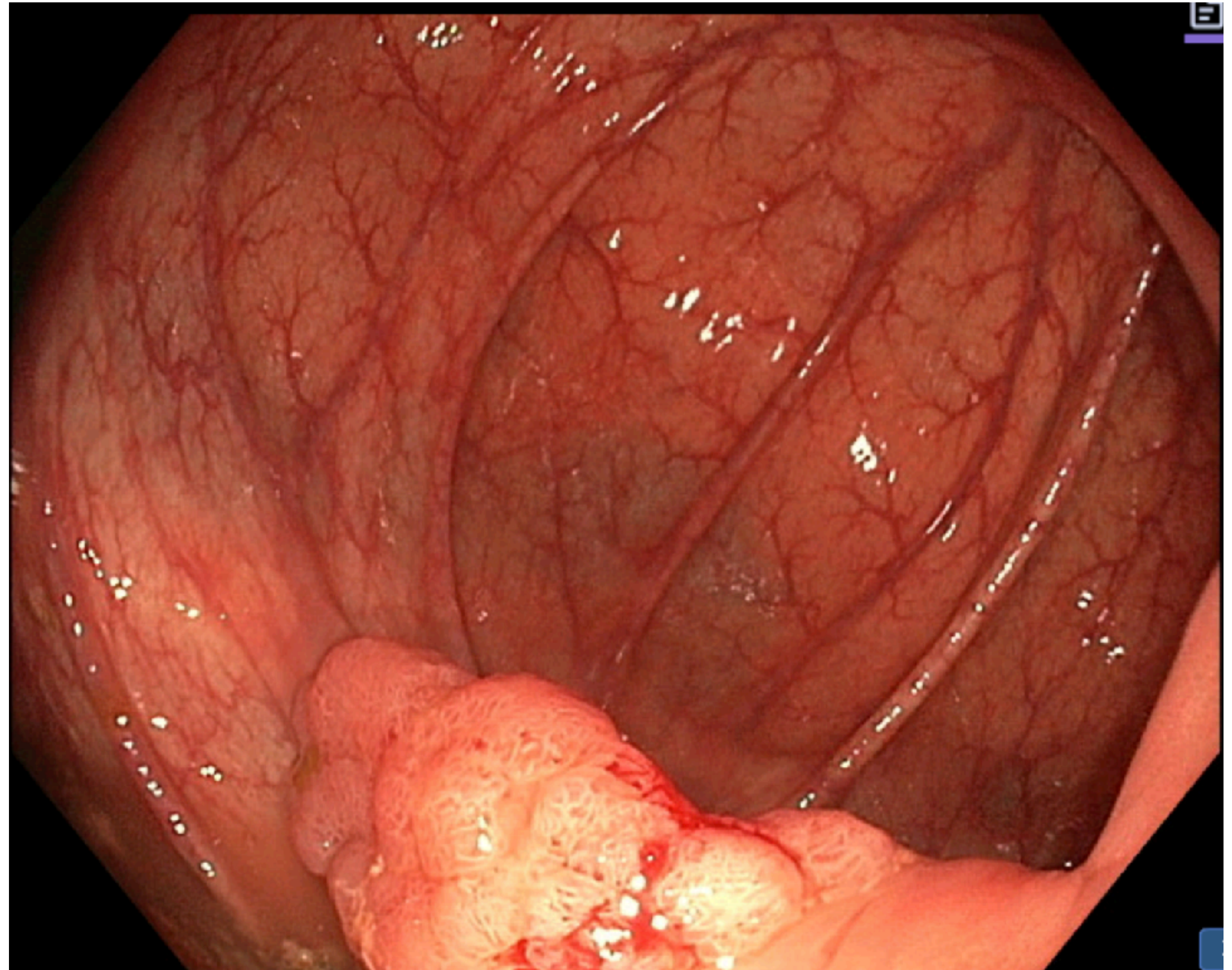
adenocarcinoma G2 (30mm)



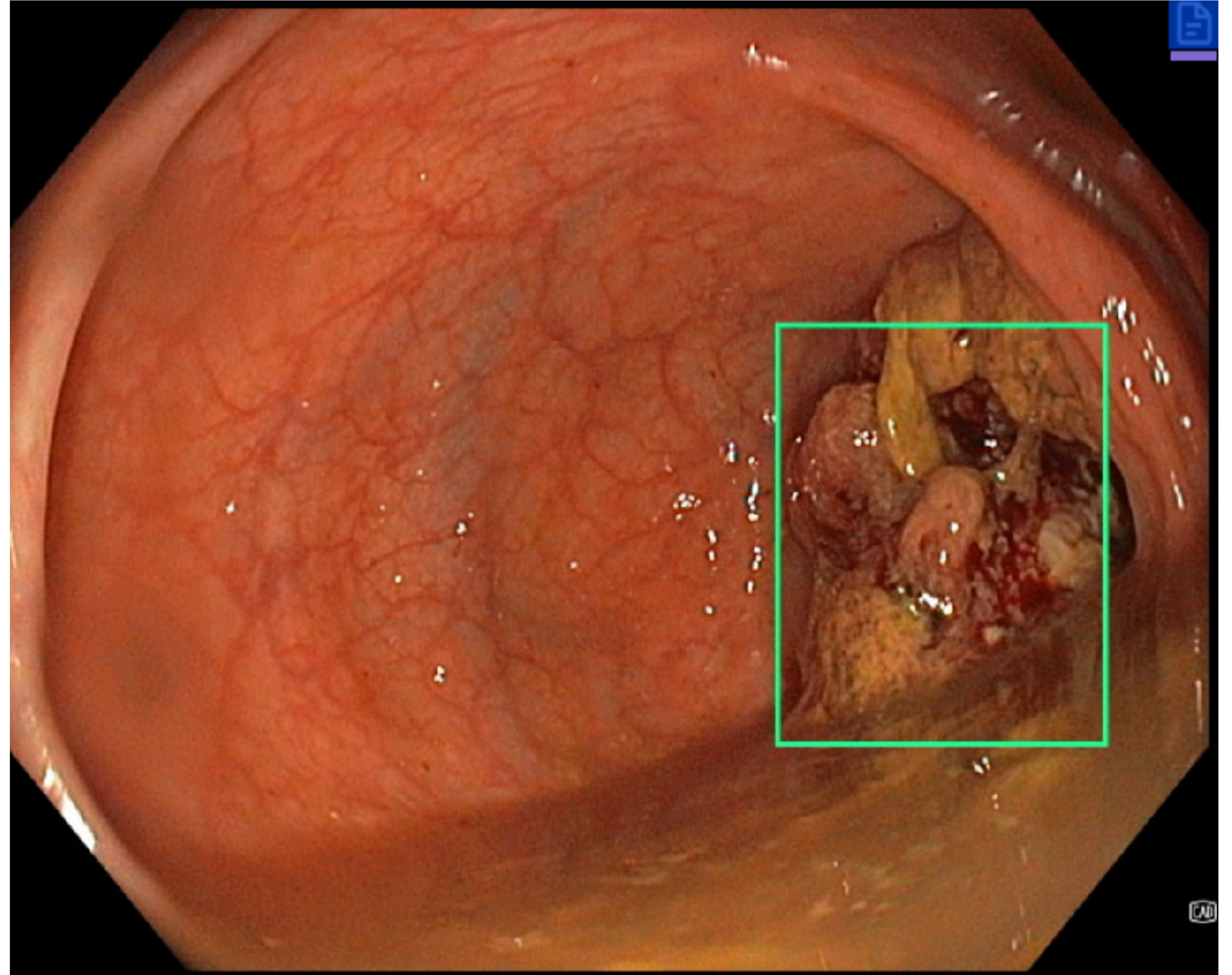
64a M

peitveretest 21 $\mu\text{g/g}$

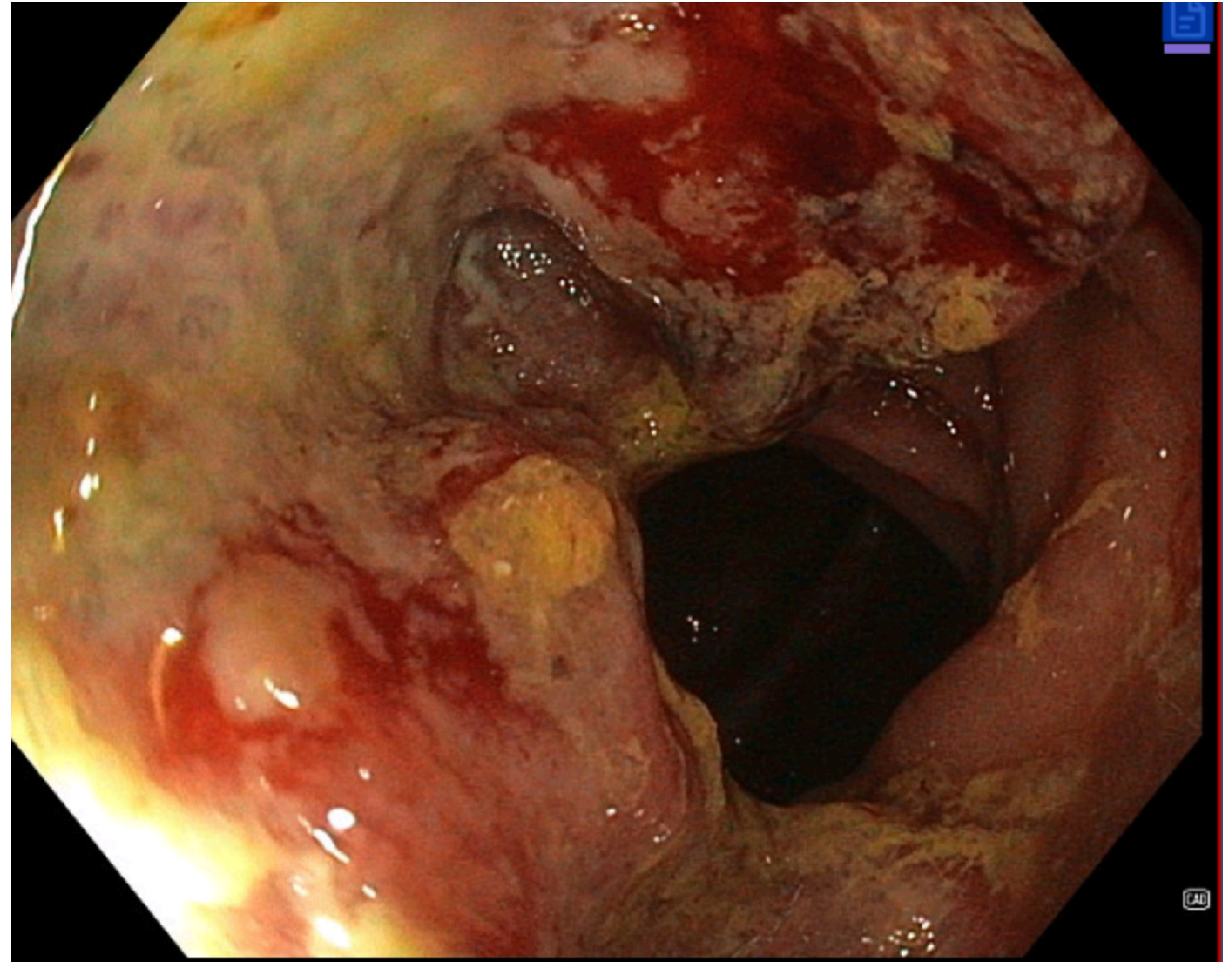
adenocarcinoma G2 (30mm)



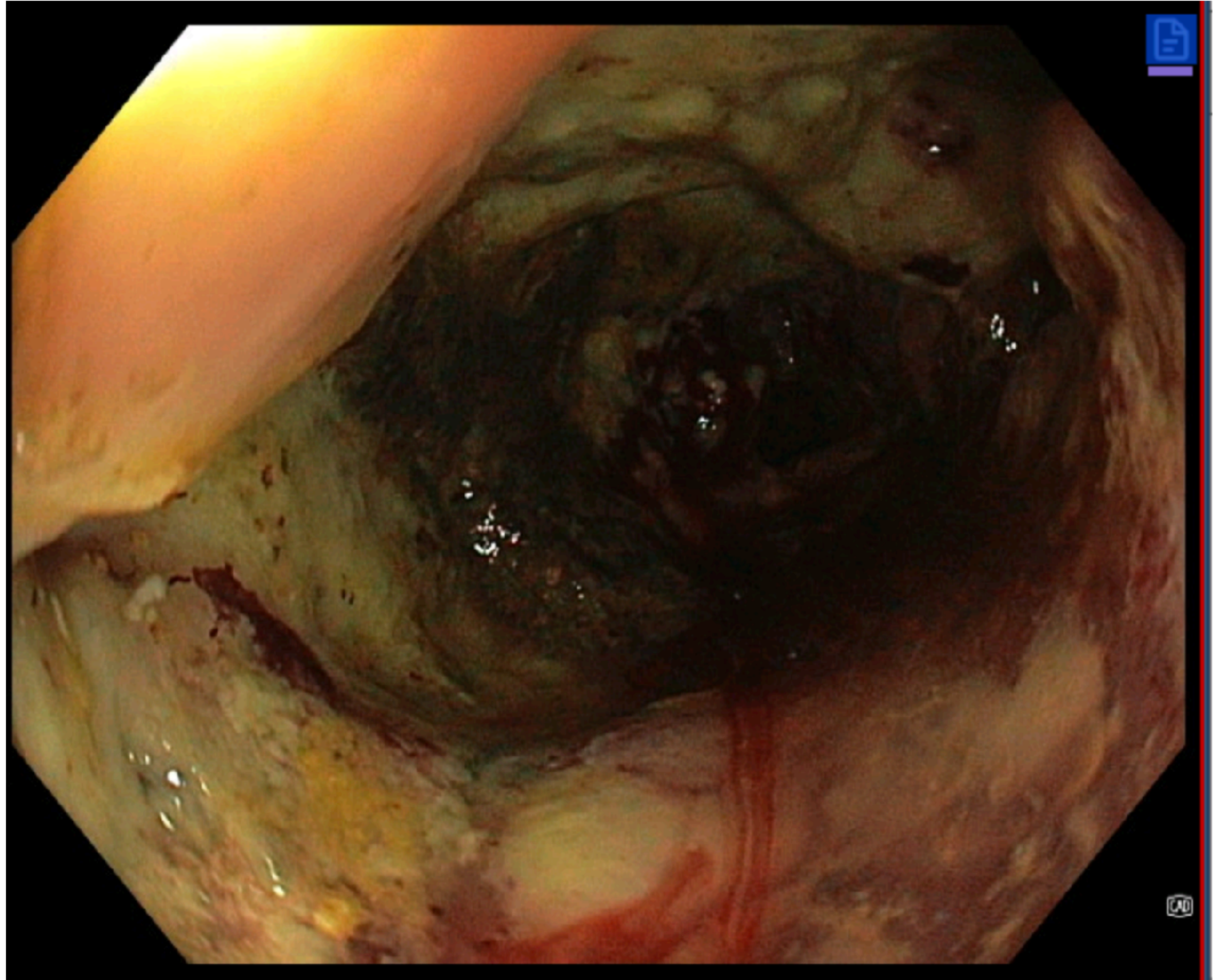
49a M



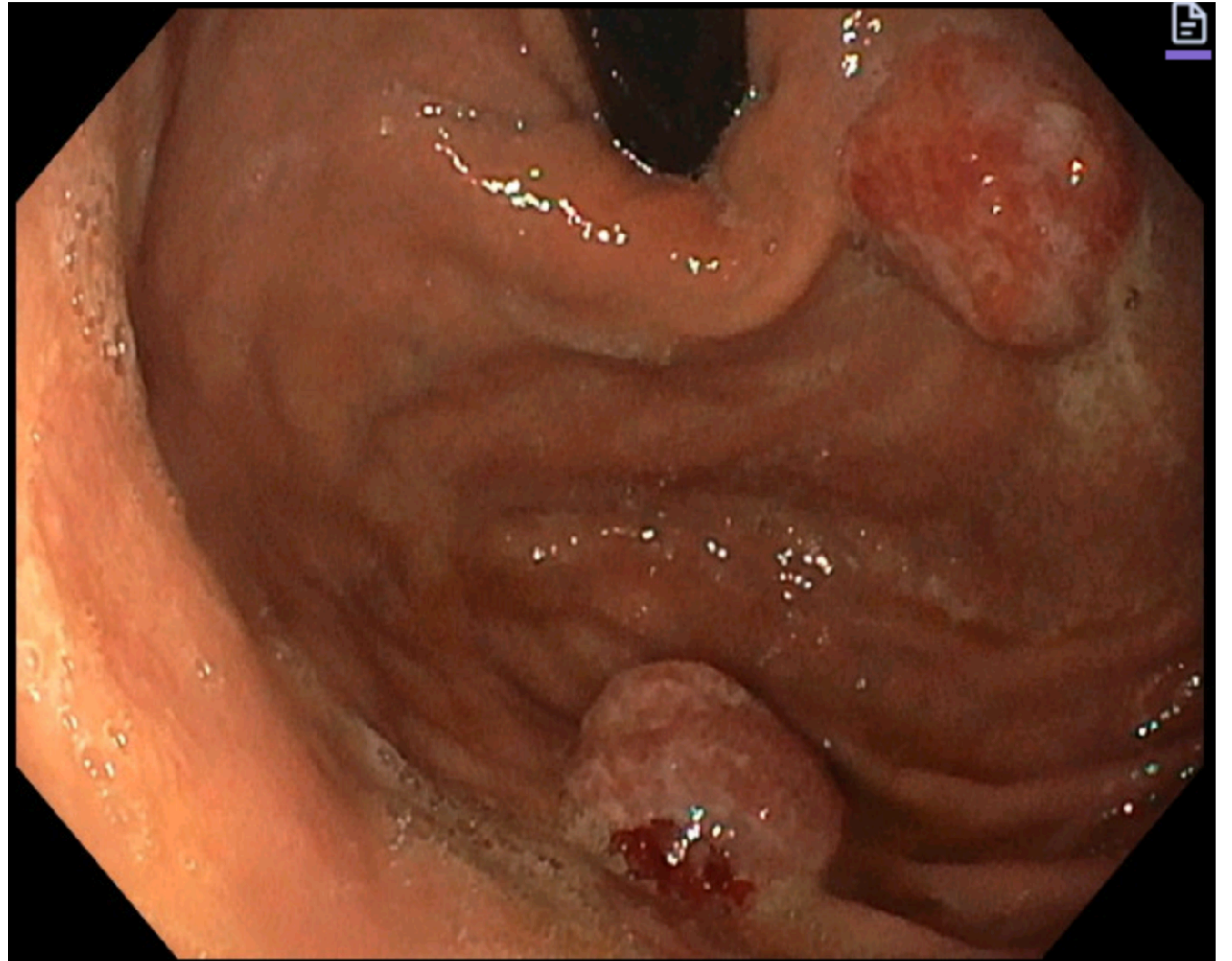
49a M



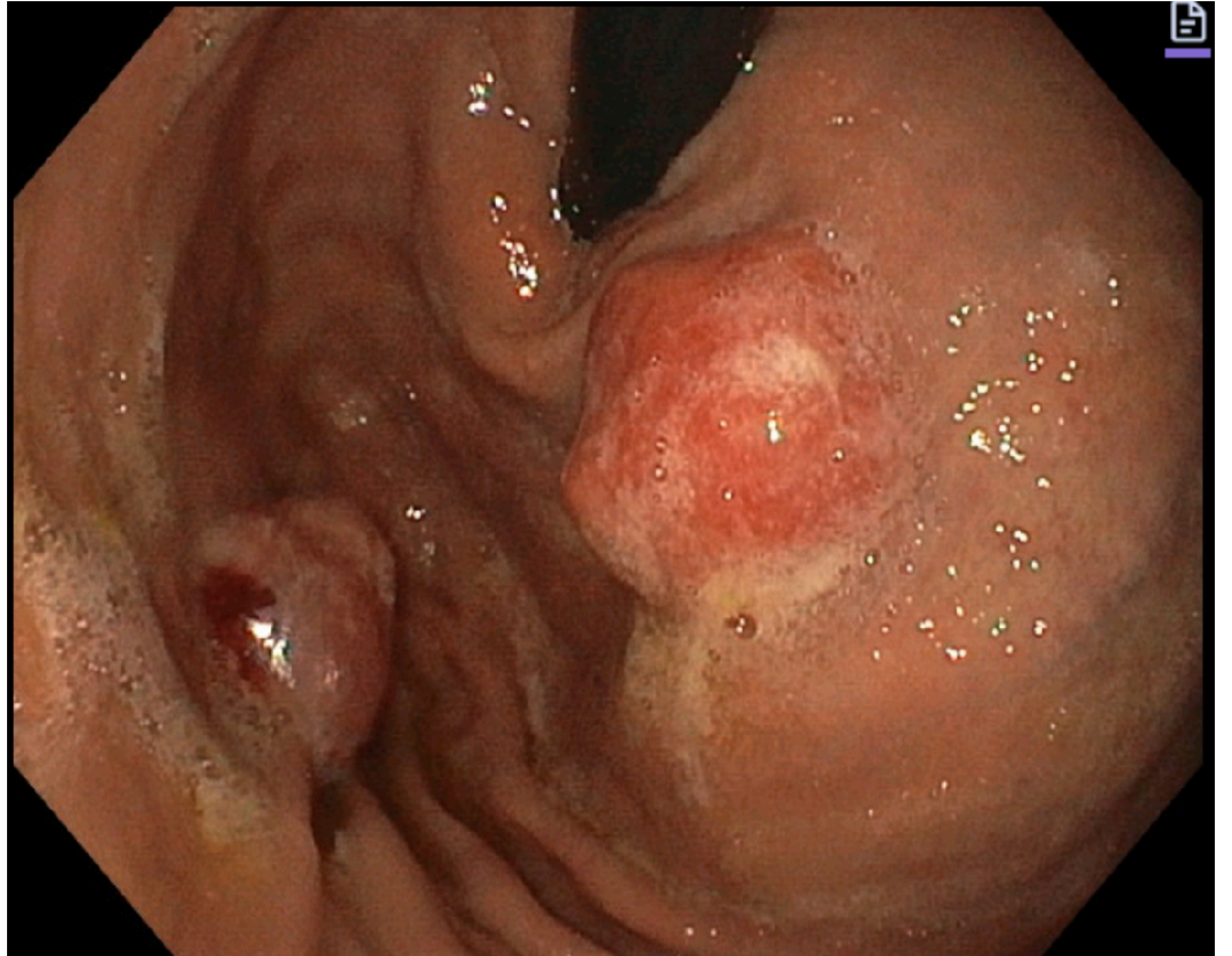
49a M



49a M



49a M



peitveretest millal ?



45-50 aastasel
riiklikus sõeluuringus
perekonnas soolevähk

kahtlus verele väljaheites
seletamatu kaalulangus
sooletegevuse muutus
aneemia
ebaselged kõhuvalud

koloskoopia millal ?



positiivne peitveretest
riiklikus sõeluuringus
perekonnas soolevähk
varasemad polüübid/kasvaja

kahtlus verele väljaheites
seletamatu kaalulangus
sooletegevuse muutus
aneemia
ebaselged kõhuvalud

**Kõige
hirmsam**

nr



Kõige hirmsam nr



Indrek Seire
Üldkirurg

www.seirekliinik.ee

2025