

Rinnavähi geeniteste saab teha ka Eestis

Hiljuti vapustas kogu maailma teade, et filmistaar Angelina Jolie on ülikõrge rinnavähiriski tõttu eemaldanud oma mõlemad rinnad. Küllap pani tema tegu päriliku rinnavähi eelsoodumuse uuringutele mõtlema ka paljusid Eesti naisi.

Kuulus näitlejanna on rõhutanud, et räägib oma vähiriskist ning operatsioonist lootuses, et teistel naistel on sellest kasu. Tema eesmärk on julgustada naisi tegema geenitesti, et teha kindlaks, kas nad kuuluvad rinna- ja munasarjavähi riskirühma. «Mul on väga hea meel, et seda tegin,» tunnistas ta ajalehes New York Times. Põhjus, miks ta selle tee valis, peitus tõsiasi, et tema ema suri 56aastaselt rinnavähki. Seetõttu kartis Angelina, et ka teda võib tabada sama saatus.

Otsusele andis kaalu geenitesti abil kindlaks tehtud mutatsioonid BRCA1 (*Breast Cancer Susceptibility Gene*) geenis, mis tõstab oluliselt rinna- ja munasarjavähi haigestumise ohtu. «Arstide hinnangul oli mul 87 protsenti suurem oht haigestuda rinnavähki ja 50 protsenti suurem oht haigestuda munasarjavähki. Kui sain teada, mis mind ees võib oodata, otsustasin riski vähendada nii palju kui võimalik ja alustasin rindadest,» põhjendas naine oma radikaalset otsust.

Pärilikku rinnavähki pole siiski massiliselt

Tartus tegutseva geenianalüüsi ja -testide arendusfirma Asper Biotech tootejuht Valdur Mikita tunnistab, et Angelina sõnum on väga asjakohane. «Mida rohkem naised haigusriskidele, ükskõik kas need on pärilikud või mitte, mõtlevad ja ennast kontrollivad, seda suurem on tõenäosus haigus varasemas staadiumis avastada ja välja selgitada riskifaktorid,» kinnitab ta.

Kui Eestis registreeritakse igal aastal kokku umbes 700 uut rinnavähijuhtu, siis Mikita ütlust mööda on vaid 10 protsenti nendest pärilikud. Protsent pole küll suur, aga kui õnnestuks needki patsiendid varem kindlaks teha, riskijälgimise abil haigust selle tekkimisel märgata ning kohe ravida, oleks sellest palju abi.

Päriliku vähi tekkimise seisukohast on kõige olulisemad mutatsioonid geenides,

mis kannavad tinglikult nimetust BRCA1 ja BRCA2. Uuringud on tõestanud, et naistel, kes kannavad BRCA1 geenimutatsiooni, on rinnavähi haigestumise risk 80. eluaastaks ligemale 90 protsenti. BRCA2 geenimutatsioonide puhul on haigusrisk samaks elueaks 40 protsenti. Munasarjavähi tekke tõenäosus on vastavalt 24 ja 8 protsenti.

Kui päriliku rinna- ja munasarjavähi eelsoodumus tõepoolest avastatakse, suunatakse patsiendid tunduvalt rangemale jälgimisele. «Nii nagu kõigi teiste rinnavähi vormide, nii on ka päriliku rinnavähi puhul kõige efektiivsem meetod haiguse võimalikult varajane avastamine,» selgitab Mikita.

Angelina avaldusest võis jääda mulje, nagu piisaks rinna- ja munasarjavähi eelsoodumuse olemasoluks ühe lähedase inimese haigusest. Mikita sõnul see päris nii tegelikult pole. «Tuluke peaks peas põlema hakkama neil naistel, kelle lähisugulastest on kolmel või enamal esinenud rinna- või munasarjavähi haigestumist või kui haigus on kellelgi diagnoositud alla 50aastasena,» selgitab ta.

Päris nii polnud see tegelikult ka Angelina juhtumi puhul, sest veidi pärast rindade eemaldamise kohta tehtud avaldust suri rinnavähki ka Jolie tädi ehk ema noorem õde. Küllap on nende perekonnas vähijuhtumeid olnud veelgi, mistõttu näitlejanna teadiski, et tõenäosus riskirühma kuuluda on suur.

Ennetuse A ja O – enesekontroll ja sõeluuringud

Kui USAs maksab rinna- ja munasarjavähi eelsoodumuse uurimiseks tehtav geenitest üle 3000 USA dollari ja kui uskuda Angelina sõnu, peavad patsiendid selle raha ise leidma, siis Eestis on geeniuuring umbes kümme korda odavam ning haige-



SPETSIALISTID TÕÕHOOS: Kristjan Oras ja Milvi Jallajas teevad Asper Biotechi laboris laserdetektoriga päriliku rinnavähi eelsoodumuse geenianalüüsi. FOTOD: ASPER BIOTECH, AFP/SCANPIX



SAMA KAUNIS KUI VAREM: Angelina Jolie vaatates ei reeda miski, et alles hiljaaegu lasi ta eemaldada mõlemad oma rinnad ning asendada need implantaatidega. Ise tunnistab ta, et läbitud kolmekuulist katsumust jäävad talle alatiseks meenutama operatsiooni armid.

Päriliku vähiga võib tegemist olla alljärgnevatel juhtudel

- ◆ Ema- või isapoelses suguvõsas on esinenud rinna- või munasarjavähi kolmel või enamal isikul.
- ◆ Ema- või isapoelses suguvõsas on esinenud rinna- ja munasarjavähk korraga ühel ja samal isikul.
- ◆ Rinnavähk noores eas: patsient on haiguse diagnoosimisel noorem kui 50aastane või vähemalt ühel lähisugulasel on rinnavähk diagnoositud alla 50 aasta vanuselt.
- ◆ Lähisugulastel on leitud rinna- ja munasarjavähi teket soodustav geenimutatsioon (mutatsioon võib edasi kanduda nii nais- kui ka meesliinis).
- ◆ Lähisugulastel on diagnoositud rinnavähk mõlemas rinnas.
- ◆ Lähisugulastel on esinenud meeste rinnavähki.

Mida geenitest uurib?

Päriliku rinna- ja munasarjavähi geenitest võimaldab korraga uurida 83 erinevat mutatsiooni kokku viies geenis. Olulisim info päriliku rinnavähi kohta sisaldub geenides BRCA1 ja BRCA2.

Erinevatel mutatsioonidel on vähi tekkes erinev roll: mõni neist on üsna nõrgalt seotud vähi tekkega, teised mutatsioonid lubavad aga ennustada kuni 90% vähiriski tõusu. Mutatsioonide esinemissagedus on populatsiooniti mõnevõrra erinev. Asper Biotechi ja Eesti Biokeskuse koostöös välja töötatud test võtab arvesse Eesti, Läti ja Soome populatsioonis sagedamini esinevaid geenimutatsioone. Nende avastamiseks viidi nimetatud riikides läbi ulatuslik päriliku rinnavähi uuring, mille tulemustele lähtudes test välja töötatigi.

Kui selle põhjal tehtud analüüs mutatsiooni esinemist ei kinnita, on kõrge päriliku vähi riski korral võimalik läbi viia ka kogu BRCA1- ja BRCA2-geenide sekveneerimine.

või mõni teine eriarst.

Geenitesti tegemiseks on vaja veenivert. See edastatakse koos saatekirjaga laborisse ning testi tellinud arst saab vastused kätte 3–6 nädala jooksul.

Kui Asper Biotechis tehakse aastas mõnikümme rinna- ja munasarjavähi eelsoodumuse geenitesti ja kogu Eestis kokku on testitavaid Mikita teada umbes 50 kanti, siis tegelikult võiks see arv olla mitu korda suurem. «See ei tähenda, et patsien-

te kergekäelisemalt testile saadetak, vaid et need, kellel pärilik risk tõepoolest olemas on, seda teadvustaks ja õigeaegselt uuringutele jõuaks,» ütleb ta.

Mikita paneb naistele südamele, et mammograafiat ja geeniuuringuid ei saa teineteisega asendada. Mammograafiaga on võimalik avastada juba tekkinud rinnavähki, geeniuuringutega on aga võimalik välja selgitada pärilikku rinnavähki haigestumise eelsoodumust. «Kuna päriliku

Rinnavähi tõestatud riskifaktorid:

- ◆ naissugu (harva diagnoositakse rinnavähki ka meestel);
- ◆ vanus üle 50 eluaasta;
- ◆ perekondlik eelsoodumus (pärilikkus).

Rinnavähi võimalikud riskifaktorid:

- ◆ suitsetamine;
- ◆ ülemäärane alkoholitarvitamine;
- ◆ liiga rasvane toit;
- ◆ liigne kehakaal;
- ◆ liigne päikesekiirgus;
- ◆ pikka aega vältav (üle 5 aasta) hormoonasendusravi.

rinnavähi protsent on siiski üsna väike, on mammograafia väga vajalik ja seda võimalust tuleks naistel igal juhul kasutada,» kinnitab ta rinnavähi sõeluuringute vajalikkust.

Mikita tunnistab, et geeniuuringud on ennetustöös vaid üks väike osa. «Tõhusa rinnavähiennetuse vundamendiks jääb alati korrapärane rindade kontroll ja üle 50aastaste naiste sõeluuringud,» lausub ta.

ANNE PÖDER