



Eesti Naistearstide Selts

ESTONIAN GYNAECOLOGISTS SOCIETY

Täname ravijuhendi koostanud töörühma tehtud töö eest. Oleme juhendiga tutvunud ja oma otsuse selle põhjal kujundanud.

Eesti Naistearstide Selts teeb ettepaneku MITTE ALUSTADA juhendis toodud ebapiisava tõendusega soovitude kasutuselevõtmist.

Palume vastata tõstatatud küsimustele, koostada patsiendimaterjalid, esitada CanRisk tööriist, infolehtede ja tööriista piloteerimise tulemused. Polügeense riskiskoori hindamisele lisaks tuleks läbi mõelda monogeense vähiriski patsientide skriiningule.

Palume ühtlasi koostada võrdlev kulutõhususe hinnang, mis võrdleb PRS kasutuselevõtmist rutiinse rinnavähi sõeluuringu vanuspiiri langetamisega 40.eluaastale ja 45.eluaastale ja praeguse sõeluuringu osalusmäära tõstmisega, sh nn never-screened rahvastikuosa leidmiseks, et oleks tagatud piiratud tervishoiuressursi efektiivne kasutamine ning ei suureneks tervisealane ebavõrdsus.

Allpool esitame oma tagasiside juhendile ja juhime tähelepanu probleemkohtadele.

1. Tõendus ja meetod

Palume esitada PICO-küsimused, GRADE-hinnangud (mitte töörühma konsensus üksi), PubMedi otsingustrateegia (kuupäev, märksõnad, ajavahemik, kaasamis-/välistamiskriteeriumid) ning eraldi tõendus soovitusele 8.

Soovituste tugevusaste ei saa tugineda üksnes töörühma hinnangule. Rahvastikusõeluuringu kriteeriumidele (Wilson–Jungner / EL sõeluuringute raamistik) soovitused ei vasta: puudub tõendatud suremuse vähenemine PRS-põhises stratifikatsioonis.

2. Mõisted

Palume defineerida kriteeriumid: mis on kõrge, mõõdukalt kõrge ja keskmine rinnavähirisk (absoluutne 5/10 aasta risk, vanus, PRS lävi, pereanamnees). Ilma selleta ei ole soovitused 12–16 rakendatavad ega auditeeritavad.

3. Monogeenne risk vs PRS

Soovitused 1–7 ei taga monogeense riskiga naiste tuvastamist enne 40. eluaastat ega rahvastikupõhist hõlmatust. PRS ei asenda näidustatud MPV-testimist. Palume eraldi teekond pereanamneesiga naistele vanuses alla 40 eluaasta.

4. Nõustamine ja teostatavus

Soovitused 9–13 eeldavad geneetilist nõustamist. Eestis puudub meie teada hetkel naistearstidel vastav väljaõppe; koolitatud õdesid/ämmaemandaid napib; rinnakeskustel puudub kirjeldatud ressurss. Testimine ilma nõustamiseta ei ole vastuvõetav, teadlik nõusolek sõeluuringuks ja testi tulemuste tõlgendamine eeldab nõustamist. Palume koormusarvutus (visiidid, järelvalve, lisauuringud) ja vastutuse jaotus: kes vastutab vale-negatiivse „madala PRS“ ja vale-positiivsete kaskaadi eest.

5. Tööriistad ja patsiendimaterjalid

CanRisk ei ole juhendis ega vabalt kasutatav kujul, mida soovitus 9 eeldab. Palume tööriist, eesti keele õigused, FHS-küsimustiku valideerimine ja patsiendimaterjalide piloteerimise tulemused sihtrühmas — enne, mitte pärast käivitamist.

6. Võrdsus, eelistused, ressursid

Palume dokumenteerida: kelle väärtushinnanguid arvestati; kuidas hinnati mõju ebavõrdsusele (piirkond, keel, tervisekirjaoskus, geenidoonor vs mitte); võrdlev kulutõhusus:

- (A) praegune sõeluuring 50–74 + osaluse tõstmine;
- (B) vanusepiiri langetamine 45. eluaastale;
- (C) vanusepiiri langetamine 40. eluaastale;
- (D) PRS-põhine mudel.

Hindaja peab olema sõltumatu juhendi koostajatest ja PRS-testi arendajast.

7. Huvide konflikt

Palume avalikult esitada tööühma liikmete võimalikud seosed PRS-testi, teenuse müügi, pilootprojekti ja Tervisekassa lepingutega.

Rinnavähi personaliseeritud sõeluuringu alustamise eelduseks on järgmised tingimused.

1. Kirjalikud vastused punktidele 1–7.
2. Sõltumatu TTH raport (vt ülaltoodud sekkumised A–D), mis kinnitab sekkumise eetilisust ja kulutõhusust.

3. Stop/go kriteeriumid piloodile: intervallvähid, vähistaadium diagnoosi hetkel, valepositiivsed, biopsiad, kiirguskoormus, ooteajad sümptomaatilistele patsientidele, kulu ühe avastatud invasiivse rinnavähi juhu kohta.
4. Vähi sõeluuringute juhtrühma kinnitus, et tegu on uuringuga, mitte sõeluuringu standardiga, kuni punktid 1–3 on täidetud.
5. Selge teavitus naisele: madal PRS ei välista rinnavähki.

Lugupidamisega

Eesti Naistearstide Seltsi juhatus.

Tallinnas, 18.septembril 2026.

Lisa 1. Detailne tagasiside juhendile.

1. Palume jagada kasutatud PICO küsimusi ja GRADE süsteemis tõendus põhisele antud hinnanguid. Tõendatuse astmeks ei saa lugeda töö rühma hinnanguid.
2. Osa dokumendis kasutatud lühenditest puuduvad lühendite nimekirjast.
3. Lk 12 on järgmine lõik: "Soovituste koostamisel arvestati peale teadusliku tõendusmaterjali tugevuse sekkumise kasu tervisele (sh potentsiaalse kasu ja kahju vahekorda), inimeste eelistusi ja väärtushinnanguid. Samuti võeti arvesse soovitusel kaasned võivad inimeste ebavõrdsesse olukorda jätmist ning võimalusi ja ressursse soovitatava tegevuse rakendamiseks Eestis." Palume täpsustada, kuidas ja kelle väärtushinnanguid arvestati? Kuidas analüüsiti uue sõeluuringu mõju ebavõrdsusele ja ressursside kasutamisele?
4. Lk 14 Palume esitada täpsema info PubMed otsingu kohta - mis otsisõnu kasutati, millal otsing tehti, mis aastate publikatsioonid kaasati jms.
5. Palume saata tutvumiseks patsientidele mõeldud infomaterjalid ja ülevaade nende piloteerimisest siht rühmas (k.a. FHS küsimustiku eestikeelses tõlke valideerimine).

Järgneb tagasiside ravijuhendi soovitusel kohta.

5. Soovitused 1 kuni 5 ei vasta rahvastikupõhise sõeluuringu kriteeriumidele. Tegemist on madala tõendatuse tasemega soovitusel. Soovitused pole piisavad monogeense rinnavähi riskiga naiste tuvastamiseks enne PRS vanusrühma (40 a) jõudmist.

6. Soovitused 6 ja 7 - oleme nõus, kuid nende rakendamine ei taga rahvastikupõhist hõlmatust monogeense vähiriskiga patsientide tuvastamist.
7. Soovitus 8 - palume esitada tõendus, millel see praktiline soovitus põhineb.
8. Soovitus 9 - CanRisk tööriist pole veebis kättesaadav ega juhendis esitatud.
9. Soovitused 10 ja 11 - nõustamiseks vajalikku koolitust saanud õdesid ja ämmaemandaid pole Eestis piisavalt, geeninõustaja kutse puudub. Geneetilist testimist ei ole eetiline teha ilma nõustamiseta, selleks vajalik ressurss puudub.
10. Soovitused 12 ja 13 - palume esitada kõrge ja mõõduka rinnavähi riski kriteeriumid, s.t. definitsioon. Soovitus 12 - ei ole praktikas teostatav, rinnavähile spetsialiseerunud keskustel see ressurss puudub. Soovitus 13 - ei ole selge, kuidas mõõduka rinnavähi riskiga naised jälgib õde või ämmaemand.
11. Soovitus 14 - palume täpsustada, kellele mis osa soovitusest laieneb.
12. Soovitus 15 - palume täpsustada, kellele mis osa soovitusest laieneb.
13. Soovitus 16 - mõõdukalt kõrgeks tõlgendatud rinnavähi risk on defineerimata, selle riskiga naiste jälgimiseks antud soovitusel põhinev ebapiisav, soovitusel järgmiseks vajalik ressurss hindamat.
14. Soovitus 17 - oleme nõus.