§ 151
Terveyslautakunnan lausunto suolistosyövän seulontaa koskevasta talousarvioaloitteesta

HEL 2012-003464 T 00 00 03

Päätös

Terveyslautakunta päätti antaa aloitteesta seuraavan, esittelijän ehdotuksen mukaisen lausunnon:

"Suomessa todetaan vuosittain n. 2700 suolistosyöpää (paksunsuolen syöpä ja peräsuolisyöpä) ja tautiin kuolee vuosittain n. 1000 henkeä. Kyseessä on miesten kolmanneksi yleisin ja naisten toiseksi yleisin syöpä. Sairastumisvaara alkaa lisääntyä 60 ikävuoden jälkeen. Suolistosyöpä kehittyy usein hyvänlaatuisen kasvaimen (adenooma) kautta.

Suolistosyöpää voidaan seuloa ulostetestillä, joka otetaan kolmesta eri ulostuskerrasta. Testillä ulosteesta etsitään piiloverta. Jos ulostetesti on positiivinen, mikä voi johtua silmin havaitsemattomasta suolistoverenvuodosta, jatkotutkimuksena tehdään paksunsuolen tähystystutkimus (kolonoskopia).

Suomessa on aloitettu vuonna 2004 valtakunnallinen suolistosyövän seulontatutkimus, jonka lopulliset tulokset julkaistaan v. 2014. Tämän jälkeen sosiaali- ja terveysministeriö ottaa kantaa suolistosyövän seulontaan.

Suolistosyövän seulonta ei sisälly seulonta-asetuksessa määriteltyyn valtakunnalliseen seulontaohjelmaan. Mikäli kunta järjestää muun kuin valtakunnallisen seulontaohjelman mukaisen seulonnan, kunnan tulee ennen seulonnan aloittamista arvioida, minkälaisia vaatimuksia seulonta asettaa terveydenhuollon palvelujärjestelmälle ja miten seulonta siihen vaikuttaa. Arvioon tulee sisällyttää seulottavaa tautia, sen esiintyvyyttä ja hoitoa, seulontamenetelmiä, seulonnan vaikuttavuutta, organisoimista, kokonaiskustannuksia sekä seulontaan liittyviä eettisiä kysymyksiä koskeva tarkastelu.

Suolistosyövän seulontaan liittyy epäselviä tekijöitä. Ulosteen veritestin positiivinen testitulos ei yleensä merkitse suolistosyöpää, vaan mitkä tahansa maha-suolikanavan vähäisetkin verenvuodot voivat antaa syöpään viittaavan seulontalöydöksen. Tästä voi olla seurauksena yksilöstä riippuen suurtakin pelkoa, mikä jatkuu sitä pidempään, mitä kauemmin odotus kolonoskopiaan kestää. Suositus on, että kolonoskopia tehdään kolmessa kuukaudessa. Toisaalta negatiivinen seulontatulos, joka on mahdollinen myös syövän yhteydessä, on

omiaan luomaan virheellisen turvallisuuden tunteen, jonka seurauksena voi olla syöpään viittaavien oireiden (esim. suolen toiminnan muutokset) huomiotta jättäminen ja hoitoon hakeutumisen viivästyminen.

Jos kunta haluaa tällä hetkellä aloittaa suolistosyöpäseulonnan, kunta voi liittyä käynnissä olevaan valtakunnalliseen suolistosyövän seulontatutkimukseen. Tutkimuksessa selvitetään, soveltuuko ulostetestiin perustuva suolistosyövän seulonta suomalaiseen väestöön ja terveydenhuoltojärjestelmään ja mitkä ovat seulonnan vaikutukset kuolleisuuteen, kustannuksiin ja elämänlaatuun. Kansainvälisissä tutkimuksissa seulonnan on todettu vähentävän suolistosyöpäkuolleisuutta. Kansainvälisten väestötason tutkimusten tulokset eivät kuitenkaan ole sellaisinaan sovellettavissa suomalaiseen väestöön. Laaja väestöpohjainen suolistosyövän seulonta on käytössä vain Iso-Britanniassa, Ruotsissa Tukholman alueella ja Suomessa nyt meneillään olevan tutkimuksen puitteissa.

Tutkimuksessa seulonnan kohdeväestönä ovat 60–69-vuotiaat naiset ja miehet. Tutkimusasetelmassa seulontaan kutsuttavat satunnaistetaan seulotun ja seulomattoman väestöryhmän vertaamiseksi. Ulostetestit uusitaan kahden vuoden välein. Tutkimus jatkuu ainakin vuoteen 2014 saakka, jolloin sosiaali- ja terveysministeriössä otetaan seuraavan kerran kantaa suolistosyöpäseulontaan.

Tällä hetkellä seulonnassa on mukana 153 kuntaa, väestömäärältään alle puolet suomalaisista. Suurista kaupungeista Tampere ja Turku ovat mukana tutkimuksessa. Valtakunnallisena seulontakeskuksena toimii Pirkanmaan Syöpäyhdistys, joka organisoi väestörekisteripoiminnat, satunnaistamisen, kutsu-, näyte- ja vastausjärjestelyt. Seulontamaksu on tällä hetkellä 9,48 euroa kutsuttavaa kohden. Lisäkustannuksia aiheuttavat kolonoskopiat, n. 400 euroa/ tutkimus.

Seulontaan on osallistunut n. 80% kutsutuista naisista ja 60 % miehistä. Ulostetesti on ollut positiivinen n. 3 %:lla. Kaikille positiivisen testituloksen saaneille on suositeltu tähystystutkimusta. N. 17 %:lle tähystystä ei kuitenkaan ole tehty. Useimmiten syynä on ollut äskettäin tehty tähystys. N. 4 % tähystykseen ohjatuista on kieltäytynyt tutkimuksesta.

Syöpälöydöksiä tähystykseen lähetetyillä on ollut 3–8 %:lla sen mukaan, monesko seulontakierros on menossa ts. yli 90 %:lla niistä, joilla seulontatesti on ollut positiivinen, ei ole todettu suolistosyöpää. Toisaalta hyvälaatuisista kasvaimista 30 % kehittyy syöväksi. Näitä

joudutaan jatkossa seuraamaan toistuvin tähystyksin, mikäli kasvaimia ei poisteta.

Tutkimusasetelmassa seulonnassa löytyneet syövät ovat olleet harvemmin levinneitä kuin ilman seulontaa löytyneet, mutta vaikutus syöpäkuolleisuuteen ei ole vielä arvioitavissa. Suolistosyövän seulonta ei alustavan tiedon mukaan näyttäisi lisäävän terveydenhuollon kokonaiskustannuksia verrokkiryhmään verrattuna.

Jos tutkimukseen kutsuttaisiin kaikki parillisia vuosia täyttävät 60–69 -vuotiaat, kutsuttavia olisi Helsingissä n. 34 000 ja seulonnan välittömät kustannukset olisivat noin 9,5 euroa/seulottava eli vuodessa n. 320 000 euroa. Merkittävä lisäresurssitarve syntyisi seulonnan jatkotutkimusten, paksunsuolen tähystysten, toteuttamisesta. Helsingissä jatkotutkimusten tarve olisi n. 1000 tähystystä a`400 euroa vuodessa ja edellyttäisi ainakin yhden erikoislääkärin täyden vuosittaisen työpanoksen. Näin ollen seulontakustannus jatkotutkimuksineen olisi vuodessa vähintään 720 000 euroa.

Terveydenhuollon menetelmien vaikuttavuutta tutkivan Finohtan kannan mukaan suurten kaupunkien ei ole syytä tässä vaiheessa käynnistää seulontaa, koska suosituksia käynnissä olevan tutkimuksen pohjalta on odotettavissa aikaisintaan kahden vuoden kuluttua. Espoo ja Vantaa eivät ainakaan tässä vaiheessa suunnittele suolistosyövän seulonnan aloittamista.

Terveyskeskuksen vuoden 2013 talousarvioraami ei mahdollista toimintojen lisäresursointia eikä terveyskeskuksen vuoden 2013 talousarvioesityksessä ole varausta aloitteessa esitettyyn suolistosyövän seulontaan eikä näin ollen seulontaa voisi toteuttaa supistamatta muuta toimintaa.

Edellä oleva perusteella terveyslautakunta toteaa, että suolistosyövän seulontaa ei tulisi tässä vaiheessa aloittaa, vaan Helsingissä olisi odotettava valtakunnallisen tutkimuksen tuloksia ja kansallisia linjauksia, ennen kuin tehdään päätöksiä mahdollisesta seulonnan käynnistämisestä.

Terveysvaikutusten arviointi

Suolistosyövän seulonta todennäköisesti vähentää väestötason kuolleisuutta paksunsuolen syöpään, mutta yksilötasolla virheellisillä seulontatuloksilla (väärä positiivinen ts. seulontatulos viittaa syöpään, jota ei kuitenkaan ole sekä väärä negatiivinen ts. seulonta ei paljasta syöpää, joka kuitenkin on olemassa) voi olla huomattavia kielteisiä terveysvaikutuksia. Suomalaisen seulonnan kustannusvaikuttavuutta ja eettisiä näkökulmia ei ole vielä riittävästi selvitetty."

Esittelijä

toimitusjohtaja
Matti Toivola

Lisätiedot

Jukka Pellinen, hallintoylilääkäri, puhelin: 310 42305
jukka.pellinen(a)hel.fi

Päätösehdotus

Terveyslautakunta päättänee antaa aloitteesta seuraavan, esittelijän ehdotuksen mukaisen lausunnon:

"Suomessa todetaan vuosittain n. 2700 suolistosyöpää (paksunsuolen syöpä ja peräsuolisyöpä) ja tautiin kuolee vuosittain n. 1000 henkeä. Kyseessä on miesten kolmanneksi yleisin ja naisten toiseksi yleisin syöpä. Sairastumisvaara alkaa lisääntyä 60 ikävuoden jälkeen. Suolistosyöpä kehittyy usein hyvänlaatuisen kasvaimen (adenooma) kautta.

Suolistosyöpää voidaan seuloa ulostetestillä, joka otetaan kolmesta eri ulostuskerrasta. Testillä ulosteesta etsitään piiloverta. Jos ulostetesti on positiivinen, mikä voi johtua silmin havaitsemattomasta suolistoverenvuodosta, jatkotutkimuksena tehdään paksunsuolen tähystystutkimus (kolonoskopia).

Suomessa on aloitettu vuonna 2004 valtakunnallinen suolistosyövän seulontatutkimus, jonka lopulliset tulokset julkaistaan v. 2014. Tämän jälkeen sosiaali- ja terveysministeriö ottaa kantaa suolistosyövän seulontaan.

Suolistosyövän seulonta ei sisälly seulonta-asetuksessa määriteltyyn valtakunnalliseen seulontaohjelmaan. Mikäli kunta järjestää muun kuin valtakunnallisen seulontaohjelman mukaisen seulonnan, kunnan tulee ennen seulonnan aloittamista arvioida, minkälaisia vaatimuksia seulonta asettaa terveydenhuollon palvelujärjestelmälle ja miten seulonta siihen vaikuttaa. Arvioon tulee sisällyttää seulottavaa tautia, sen esiintyvyyttä ja hoitoa, seulontamenetelmiä, seulonnan vaikuttavuutta, organisoimista, kokonaiskustannuksia sekä seulontaan liittyviä eettisiä kysymyksiä koskeva tarkastelu.

Suolistosyövän seulontaan liittyy epäselviä tekijöitä. Ulosteen veritestin positiivinen testitulos ei yleensä merkitse suolistosyöpää, vaan mitkä tahansa maha-suolikanavan vähäisetkin verenvuodot voivat antaa syöpään viittaavan seulontalöydöksen. Tästä voi olla seurauksena yksilöstä riippuen suurtakin pelkoa, mikä jatkuu sitä pidempään, mitä kauemmin odotus kolonoskopiaan kestää. Suositus on, että kolonoskopia tehdään kolmessa kuukaudessa. Toisaalta negatiivinen seulontatulos, joka on mahdollinen myös syövän yhteydessä, on

omiaan luomaan virheellisen turvallisuuden tunteen, jonka seurauksena voi olla syöpään viittaavien oireiden (esim. suolen toiminnan muutokset) huomiotta jättäminen ja hoitoon hakeutumisen viivästyminen.

Jos kunta haluaa tällä hetkellä aloittaa suolistosyöpäseulonnan, kunta voi liittyä käynnissä olevaan valtakunnalliseen suolistosyövän seulontatutkimukseen. Tutkimuksessa selvitetään, soveltuuko ulostetestiin perustuva suolistosyövän seulonta suomalaiseen väestöön ja terveydenhuoltojärjestelmään ja mitkä ovat seulonnan vaikutukset kuolleisuuteen, kustannuksiin ja elämänlaatuun. Kansainvälisissä tutkimuksissa seulonnan on todettu vähentävän suolistosyöpäkuolleisuutta. Kansainvälisten väestötason tutkimusten tulokset eivät kuitenkaan ole sellaisinaan sovellettavissa suomalaiseen väestöön. Laaja väestöpohjainen suolistosyövän seulonta on käytössä vain Iso-Britanniassa, Ruotsissa Tukholman alueella ja Suomessa nyt meneillään olevan tutkimuksen puitteissa.

Tutkimuksessa seulonnan kohdeväestönä ovat 60–69-vuotiaat naiset ja miehet. Tutkimusasetelmassa seulontaan kutsuttavat satunnaistetaan seulotun ja seulomattoman väestöryhmän vertaamiseksi. Ulostetestit uusitaan kahden vuoden välein. Tutkimus jatkuu ainakin vuoteen 2014 saakka, jolloin sosiaali- ja terveysministeriössä otetaan seuraavan kerran kantaa suolistosyöpäseulontaan.

Tällä hetkellä seulonnassa on mukana 153 kuntaa, väestömäärältään alle puolet suomalaisista. Suurista kaupungeista Tampere ja Turku ovat mukana tutkimuksessa. Valtakunnallisena seulontakeskuksena toimii Pirkanmaan Syöpäyhdistys, joka organisoi väestörekisteripoiminnat, satunnaistamisen, kutsu-, näyte- ja vastausjärjestelyt. Seulontamaksu on tällä hetkellä 9,48 euroa kutsuttavaa kohden. Lisäkustannuksia aiheuttavat kolonoskopiat, n. 400 euroa/ tutkimus.

Seulontaan on osallistunut n. 80% kutsutuista naisista ja 60 % miehistä. Ulostetesti on ollut positiivinen n. 3 %:lla. Kaikille positiivisen testituloksen saaneille on suositeltu tähystystutkimusta. N. 17 %:lle tähystystä ei kuitenkaan ole tehty. Useimmiten syynä on ollut äskettäin tehty tähystys. N. 4 % tähystykseen ohjatuista on kieltäytynyt tutkimuksesta.

Syöpälöydöksiä tähystykseen lähetetyillä on ollut 3–8 %:lla sen mukaan, monesko seulontakierros on menossa ts. yli 90 %:lla niistä, joilla seulontatesti on ollut positiivinen, ei ole todettu suolistosyöpää. Toisaalta hyvälaatuisista kasvaimista 30 % kehittyy syöväksi. Näitä

joudutaan jatkossa seuraamaan toistuvin tähystyksin, mikäli kasvaimia ei poisteta.

Tutkimusasetelmassa seulonnassa löytyneet syövät ovat olleet harvemmin levinneitä kuin ilman seulontaa löytyneet, mutta vaikutus syöpäkuolleisuuteen ei ole vielä arvioitavissa. Suolistosyövän seulonta ei alustavan tiedon mukaan näyttäisi lisäävän terveydenhuollon kokonaiskustannuksia verrokkiryhmään verrattuna.

Jos tutkimukseen kutsuttaisiin kaikki parillisia vuosia täyttävät 60–69 -vuotiaat, kutsuttavia olisi Helsingissä n. 34 000 ja seulonnan välittömät kustannukset olisivat noin 9,5 euroa/seulottava eli vuodessa n. 320 000 euroa. Merkittävä lisäresurssitarve syntyisi seulonnan jatkotutkimusten, paksunsuolen tähystysten, toteuttamisesta. Helsingissä jatkotutkimusten tarve olisi n. 1000 tähystystä a`400 euroa vuodessa ja edellyttäisi ainakin yhden erikoislääkärin täyden vuosittaisen työpanoksen. Näin ollen seulontakustannus jatkotutkimuksineen olisi vuodessa vähintään 720 000 euroa.

Terveydenhuollon menetelmien vaikuttavuutta tutkivan Finohtan kannan mukaan suurten kaupunkien ei ole syytä tässä vaiheessa käynnistää seulontaa, koska suosituksia käynnissä olevan tutkimuksen pohjalta on odotettavissa aikaisintaan kahden vuoden kuluttua. Espoo ja Vantaa eivät ainakaan tässä vaiheessa suunnittele suolistosyövän seulonnan aloittamista.

Terveyskeskuksen vuoden 2013 talousarvioraami ei mahdollista toimintojen lisäresursointia eikä terveyskeskuksen vuoden 2013 talousarvioesityksessä ole varausta aloitteessa esitettyyn suolistosyövän seulontaan eikä näin ollen seulontaa voisi toteuttaa supistamatta muuta toimintaa.

Edellä oleva perusteella terveyslautakunta toteaa, että suolistosyövän seulontaa ei tulisi tässä vaiheessa aloittaa, vaan Helsingissä olisi odotettava valtakunnallisen tutkimuksen tuloksia ja kansallisia linjauksia, ennen kuin tehdään päätöksiä mahdollisesta seulonnan käynnistämisestä.

Terveysvaikutusten arviointi

Suolistosyövän seulonta todennäköisesti vähentää väestötason kuolleisuutta paksunsuolen syöpään, mutta yksilötasolla virheellisillä seulontatuloksilla (väärä positiivinen ts. seulontatulos viittaa syöpään, jota ei kuitenkaan ole sekä väärä negatiivinen ts. seulonta ei paljasta syöpää, joka kuitenkin on olemassa) voi olla huomattavia kielteisiä terveysvaikutuksia. Suomalaisen seulonnan kustannusvaikuttavuutta ja eettisiä näkökulmia ei ole vielä riittävästi selvitetty."

Esittelijä

Kauko Koskinen ja 12 muuta valtuutettua ovat tehneet seuraavan talousarvioaloitteen:

"Viime vuosina Suomessa seulottiin suolistosyöpää 148 kunnassa. Helsingissä seulontaa ei tehdä, vaikka taudin varhainen havaitseminen vähentää kuolleisuutta. Jokainen kuolema on tarpeeton, koska syövän esiaste pystytään havaitsemaan. Suolistosyövän seulonta on tärkeää myös siksi, että noin puolet paksu- ja peräsuolensyövistä todetaan levinneenä, sillä syövän alkuvaihe on vähäoireinen tai oireeton.

Seulonnan yksikköhinta on varsin kohtuullinen, kun sitä verrataan säästöihin, jotka saavutetaan taudin hoitokustannuksissa, kun tauti todetaan aikaisessa vaiheessa.

Me allekirjoittaneet ehdotamme, että vuoden 2013 talousarvioon varataan riittävä määräraha suolistosyövän seulonnan aloittamiseksi Helsingissä. "

Aloitteesta on pyydetty terveyslautakunnan lausunto kaupunginhallitukselle 25.5.2012 mennessä.

Esittelijä

toimitusjohtaja
Matti Toivola

Lisätiedot

Jukka Pellinen, hallintoylilääkäri, puhelin: 310 42305
jukka.pellinen(a)hel.fi

Päätöshistoria

Terveyslautakunta 22.05.2012 § 126

Pöydälle 22.05.2012

HEL 2012-003464 T 00 00 03

Päätös

Terveyslautakunta päätti panna asian pöydälle.

Esittelijä

toimitusjohtaja
Matti Toivola

Lisätiedot

Jukka Pellinen, hallintoylilääkäri, puhelin: 310 42305
jukka.pellinen(a)hel.fi