

Personaalmeditsiin vajab täppissisu

Iga probleemi lahendamise eelduseks on selgus. Selgus nii probleemi põhjuste kui ka probleemi kõige efektiivsemalt kõrvaldava lahenduse osas. Eks täpselt sama lugu on ka vähihai-guse raviga. Probleem on sel juhul väga selge – inimese kehas on alguse saanud protsess, mille käigus kontrollimatult jagunevad rakud ühel hetkel keha elukõlbmatuks muudavad. Viimaste kümned jooksul on vähi haigestunud inimestele, kui vähegi mõistlik, rakendatud keemiaravi. Keemiaravi on piltlikult väljenduses laia pinnaga haamer, mis võib enda all korruga palju probleeme purustada, kuid samas teha ka heale liiga. On loogiline järeldada, et selle asemel on vaja täpsemat sihtimisvahendit, mis esiteks ütleks, kuhu on vaja probleemi kõrvaldamiseks pihta saada ning seejärel aitaks täpselt suunatud löögi ka sooritada.

Aga kuidas seda sihikut täpselt paika saada ja miks seda juba praegu ei tehta? Üllatavalt on meditsiin ja seal all onkoloogia üks väheseid sektoreid, kus otsuseid tehakse väga suure teadmatus tingimustes. Seda seetõttu, et paremad teadmised meil täna lihtsalt puuduvad. Igas rakus on tuhandeid geene, tuhandeid valke ja omakorda nende arvelt tekkida võivaid kombinatsioone, mis vähi tekkele ja arengule aluse võivad panna, hoomamatult palju. Kui midagi täpsemat ei teata ja kirurgiliselt ei ole võimalik seda arusaamatut probleemi lihtsalt täies ulatuses välja lõigata, siis tundub keemiaravi pakutav „põletatud maa strateegia“ hea valik. Täpsust ja seeläbi paremat ravitulemust võimaldavad vaid paremad teadmised sellest, millised on vähirakkude nõrgad kohad ja neid puudusi sihtivate ravimite kasutuselevõtt.

Teaduslaboris mikroskoobi all on erinevused vähiraku ja terve raku vahel selged, kuid mida lähemalt vaadata, seda keerulisemaks olukord läheb. Vähirakke katsemolekulidega tappa proovides tapame ka normaalseid rakke (kust ju vähk omakorda tegelikult alguse sai) ja see on sama, mida keemiaravi juba teeb. Teeme katselaborist kümneaastase ajahüppe edasi ja kui ühel hetkel siiski on need vähispetsiifilised nõrgad kohad tuvastatud, ravimid välja arendatud ja kohalikus haiglas patsientidele kättesaadavaks tehtud, siis pörkume järgmise suure probleemiga – kas me oskame patsiendi ja tema haiguse õige ravimiga kokku viia? Tundub kummaline, kuid see väljakutse suureneb iga uue väljatöötatud ravimiga.

Uue põlvkonna ravimid on sellised, mis töötavad viiel inimesel sajast ja sealjuures ääretult efektiivselt. Samuti on ravimeid, mis mõjuvad ühele, kümnele või kahekümne viiele sajast. Aga teistele ei tööta üldse. Põhjus on lihtne ja loogiline – need ravimid on sihtitud parandama vaid väga konkreetset viga. Aga nagu enne viidatud, neid konkreet-



Andre Koit

personaalmeditsiini valdkonna
juht

Roche Eesti OÜ

seid vigu, mis vähi töös hoiavad, on väga palju. Seega tuleb iga vähipatsiendi vähikoldest otsida kõikvõimalikke vigu, et hinnata kõikvõimalike ravimite sobivust. Kurb tõsiasi on, et tänased diagnostilised meetodid sobivad vaid mõnede üksikute biomarkerite määramiseks ning sedagi vaid siis, kui järjestikuste analüüside tarbeks on õnnestunud patsiendist piisavalt vähikude kätte saada. Selguse huvides täpsustan, et Geenivaramu tehtud testid siinkohal ei aita, kuna need analüüsivad vaid inimeste terveid rakke, kuid vähiravis tuleb vaadata üksnes vähirakke.

Eelneva kirjelduse põhjal saame välja tuua kaks olulist aspekti patsiendile bioloogiliselt parima ravitulemuse pakku-miseks – täppisdiagnostika patsiendi

vähirakkudes kõikvõimalike veavõimaluste analüüsiks ning täppisravi, mis sobib justnimelt konkreetse probleemi parandamiseks. Sellised täppisdiagnostika tehnoloogiad, mis korruga vähirakkudes kümneid ja sadu muutusi skrii-nivad, on Eesti patsientidele kättesaadavad, kuid esialgu kahjuks vaid patsiendi enda raha eest. Need uued testid ei pruugi alati midagi ravitavat leida (ka see tulemus on oluline!), kuid kui leiavad, ei pruugi Eesti tervishoiusüsteem vajalikku ravimit patsiendile veel tasuta võimaldada. Kuid see on juba teine jutt ja teine teema.

Seni on siin käsitletud patsiendi vähihaigust kui puhtalt rakubioloogilist probleemi, kuid selle probleemi omanik on ju tavaline inimene, kes on ootamatult silmitsi diagnoosiga kaasnevate hirmude, küsimuste, valikute ja teadmatusega. Patsient võib olla tänu ajakirjandusele teadlik sõnast personaalmeditsiin ja ootab, et just see on vahend, mis teda aitab. Samas, kui küsida arstidelt personaalmeditsiini uudsuse kohta siis saame vastuseks, et nad on iga patsiendiga personaalselt tegelenud juba aastaid. Personaalmeditsiini sõna muudab mõnevõrra halvasti mõisteta-vaks patsiendi võimalik eeldus, et arendatakse just temale personaalselt sobiv ravim, kuid nii see ei ole. Selliste väärtõlgenduste vältimiseks on ingliskeelses inforuumis personaalmeditsiini mõistet juba aastaid kasutusel üha vähem ning valdav termin on täppismeditsiin, mille alavormidest – täppisdiagnostikast ja täppisravist – ka eespool juttu oli. Eelneva kirjelduse taustal kipun igati nõustuma hiljutisel Tehnopolis avalikul seminaril esinenud melanoomipatsiente esindava Bethina Rylli seisukohaga, et vähidiagnoosi saanud inimesed ei vaja personaalsust, vaid vajavad täpsust. Täpsust, mis võimaldaks neile parima ravitule-muse ning tagasipöördumise võimalikult normaalse tavaelu juurde. Arstide personaalne töö iga vähipatsiendiga läheb aga jätkuvalt edasi – see hetk kabinetis jääb alati samaks – lihtsalt siia argipäeva on vaja sisse tuua täppissisu, et patsiente tulemuslikumalt aidata.