



07.09.2015

Stj/1

§ 819

V 23.9.2015, Valtuutettu Pia Pakarisen aloite mahasyövän riskin seulonnan pilotin käynnistämiseksi

HEL 2015-001177 T 00 00 03

Päätös

Kaupunginhallitus esitti kaupunginvaltuustolle seuraavaa:

Kaupunginvaltuusto päättää katsoa valtuutettu Pia Pakarisen aloitteen loppuun käsittelyksi.

Esittelijä

apulaiskaupunginjohtaja
Ritva Viljanen

Lisätiedot

Annikki Thoden, vs. kaupunginsihteeri, puhelin: 310 36048
annikki.thoden(a)hel.fi

Liitteet

- 1 Valtuutettu Pia Pakarisen aloite
- 2 Aloitteen liite

Muutoksenhaku

Muutoksenhakukielto, valmistelu tai täytäntöönpano

Päätösehdotus

Päätös on ehdotuksen mukainen.

Esittelijän perustelut

Valtuutettu Pia Pakarinen ja 23 muuta valtuutettua esittävät aloitteessaan, että Helsinki käynnistää 500 potilaan pilottitutkimuksen mahasyövän riskin seulomiseksi ja tekee pilotin jälkeen taloudellisten kriteerien perusteella päätöksen mahasyövän riskin seulonnan käynnistämiseksi GastroPanel testillä.

Kaupunginvaltuuston työjärjestyksen 22 §:n 2 momentin mukaan kaupunginhallitus esittää valtuuston käsiteltäväksi aloitteen, jonka on allekirjoittanut vähintään 15 valtuutettua.

Esittelijä viittaa sosiaali- ja terveyslautakunnan 28.4.2015 antamaan lausuntoon ja toteaa, että kaupungin biotekniikkayritysten toimintaedellytysten edistäminen Helsinki Suomen yritysmuotoisissa kaupunki-toimenpideohjelman mukaisesti on mitä kannatettavin asia.



07.09.2015

Stj/1

Samalla esittelijä kuitenkin toteaa, että aloitteessa ehdotetun seulontamenetelmän pilotointi ei täytä sosiaali- ja terveysministeriön asettaman seulontatyöryhmän määrittämiä kriteereitä mahasyövän seulonnan aloittamiseksi. Näin ollen pilottia ei ole syytä käynnistää.

Esittelijä

apulaiskaupunginjohtaja
Ritva Viljanen

Lisätiedot

Annikki Thoden, vs. kaupunginsihteeri, puhelin: 310 36048
annikki.thoden(a)hel.fi

Liitteet

- 1 Valtuutettu Pia Pakarisen aloite
- 2 Aloitteen liite

Päätöshistoria

Sosiaali- ja terveyslautakunta 28.04.2015 § 149

HEL 2015-001177 T 00 00 03

Lausunto

Sosiaali- ja terveyslautakunta antoi kaupunginhallitukselle seuraavan lausunnon:

”Kaupunginhallitus hyväksyi 16.3.2015 Helsinki Suomen yritysmuotoisissa kaupunki – toimenpideohjelman ja kehotti siinä esitettyjä hallintokuntia osallistumaan ohjelmassa esitettyjen toimenpiteiden toteutukseen. Toimenpideohjelma perustuu Helsingin strategiaohjelmaan 2013–2016. Ohjelma valmisteltiin kaupunginkanslian elinkeino-osaston johdolla yhteistyössä keskeisten virastojen kanssa.

Toimenpideohjelman perustan muodostaa yleinen yritysmuotoisuuden parantaminen. Sitä täydentää joukko tarkemmin valittuihin avaintoimialoihin kohdistettuja toimenpiteitä. Terveys ja hyvinvointi on yksi näistä avaintoimialoista.

Avaintoimialojen kehittämiseen liittyvissä toimenpiteissä on keskitytty rajattuun joukkoon toimenpiteitä, joissa kaupunki voi toiminnallaan vaikuttaa toimialan kehitykseen. Kaikissa niissä tavoitteena on toimintaedellytysten luominen, ei yksittäisten yritysten liiketoiminnan kehittäminen.



Eräs ohjelman toimenpide-ehdotuksista on vahvistaa Helsingissä olevaa terveyden ja hyvinvoinnin osaamiskeskittymää sekä siihen liittyvää uusien tuotteiden ja palvelujen kehittämisen- ja kokeilu ympäristöä yhdessä kumppaneiden kanssa. Helsinkiin ja laajemmin metropolialueelle on keskittynyt runsaasti terveysteknologiayrityksiä, joilla on merkittävää kasvupotentiaalia. Aloitteessa mainittu Biohit Oyj on esimerkki tällaisesta yrityksestä.

Nyt lausuttavana olevassa aloitteessa esitetään pilottitutkimusta mahasyövän riskin seulomiseksi verinäytteenä tehtävällä em. yrityksen kehittämällä biomerkkiainetutkimuksella.

Mahasyöpä on maailman neljänneksi yleisin syöpätauti, mutta Suomessa sen esiintyvyys on vähentynyt nopeasti ja se on Suomessa miehillä vasta 11. ja naisilla 15. sijalla. Vuonna 2012 Suomessa todettiin 581 mahasyöpää.

Ympäristötekijöiden arvellaan olevan keskeisessä roolissa mahasyövän synnyssä. Tupakointi ja runsas suolan käyttö lisäävät mahasyövän riskiä. Helikobakteeri-infektio aiheuttaa mahalaukun limakalvon tulehduksen, joka johtaa osalla mahalaukun limakalvon surkastumaan, krooniseen atrofiseen gastriittiin. Atrofinen limakalvo on alttiimpi syöpään johtaville muutoksille. Länsimaissa atrofisen gastriitin esiintyminen yli 35-vuotiaassa väestössä on 20–30%. Syövän kehittyminen on atrofista gastriittia sairastavilla kuitenkin hyvin harvinaista.

Aloitteessa mainittu seulontamenetelmä perustuu verikokeeseen, jossa helikobakteerivasta-aineiden sekä gastriini- ja pepsinogeenimääritysten perusteella pyritään arvioimaan mahalaukun limakalvon tilaa. Kyseessä ei siis olisi mahasyövän, vaan atrofisen gastriitin seulonta. Mahasyövän seulonta edellyttäisi mahalaukun tähystystä, gastroskopiaa. Rutiininomaisesti Suomessa ei seurata gastroskopioin edes todettua atrofista gastriittia. Vertaaminen Japaniin ei ole tarkoituksenmukaista, koska Japanissa mahasyövän ilmaantuvuus on huomattavasti korkeampi kuin Suomessa ja seulonnan hyöty riippuu olennaisesti seulottavan taudin tai tilan esiintymisen todennäköisyydestä.

Ehdotetusta 500 potilaan pilottiaineistosta ei suurella todennäköisyydellä löytyisi yhtään mahasyöpää, mutta jo tämän kokoisessa tutkimusjoukossa pitäisi tehdä huomattava määrä gastroskopioita positiivisen seulontatestin jälkeen. Rajallinen gastroskopiasurssi ei olisi tällöin optimaalisessa käytössä.

Sosiaali- ja terveysministeriön asettama seulontatyöryhmä arvioi käynnissä ja ehdolla olevia terveydenhuollon seulontaohjelmia ja -



menetelmiä. Seulontatyöryhmä on valmistellut Seulonnat Suomessa 2014 – julkaisun (Sosiaali- ja terveystieteiden tutkimuskeskuksen julkaisu 2014:17 Helsinki). Mahasyövän seulonnasta todetaan: ”Mahasyövän seulontaa on kokeiltu Suomessa Vantaan ja Kotkan miesväestössä vuosina 1994–1995. Seulontakokeilun tuloksia mahasyöpäkuolleisuuteen ei ole vielä julkaistu eikä mahasyövän seulonta ainakaan toistaiseksi näytä soveltuvan väestöseulonnaksi.”

Suomen seulontatyöryhmän asettaa hyväksyttävälle väestöseurannalle seuraavat arviointikriteerit:

1. Seulottavan taudin merkitys on suuri sekä yksilön että yhteiskunnan kannalta.
2. Tauti voidaan havaita seulonnalla varhaisemmassa vaiheessa kuin se muuten ilmenisi.
3. Taudin luonnollinen kulku tunnetaan hyvin.
4. Taudille on olemassa tarkoituksenmukaisen seulontamenetelmä, jonka osalta tunnetaan soveltuvuus seulontaan, herkkyys ja spesifisyys seulontatuloksen ennustearvo eli väärin positiivisten ja negatiivisten testitulosten merkitys.
5. Väestö hyväksyy sekä seulontaan että taudin varmistamiseen käytetyn menetelmän.
6. Ennen seulonnan aloitusta on tehty arvio seulonnan leimaavasta vaikutuksesta ja seulonnan psykologisesta ja eettisestä merkityksestä seulottavan kannalta väärän positiivisen ja väärän negatiivisen seulontalöydöksen merkityksestä.
7. Linjaukset siitä, keitä hoidetaan potilaina, ovat selkeät.
8. Tautiin on vaikuttava, hyväksytty hoito.
9. Taudin varmistamiseen tarvittavat tutkimukset ja hoitomahdollisuudet ovat saatavilla.
10. Seulonnan organisaatio on selvitetty yksityiskohtaisesti, erityisesti seulonnan kansallinen ja alueellinen taso, laadunohjaus ja tulosten rekisteröinti seulontaesite ja väestölle tiedottaminen, potilaiden kulku organisaatiossa, henkilökunnan koulutus ja testituloksista tiedottaminen ja neuvonta.
11. Seulonnan aiheuttamat tutkimus- ja hoitokustannukset on kuvattu.
12. Seulonnan vaikuttavuus on arvioitu.
13. Seulonta on jatkuvaa.
14. Seulonnan kokonaiskustannukset ovat kohtuulliset muihin terveydenhuoltopalveluihin verrattuna.



07.09.2015

Stj/1

Em. kriteerit eivät nykytietämyksen mukaan mahasyövän seulonnan osalta täyty.

Edellä todetun perusteella sosiaali- ja terveyslautakunta suhtautuu periaatteessa myönteisesti kaupungin biotekniikkayritysten toimintaedellytysten edistämiseen Helsinki Suomen yritysmyönteisin kaupunki – toimenpideohjelman mukaisesti mutta toteaa, että aloitteessa ehdotetun seulontamenetelmän pilotointi Helsingissä ei ole perusteltua, eikä sosiaali- ja terveyslautakunta näin ollen kannata ehdotetun pilotin käynnistämistä.

Terveys- ja hyvinvointivaikutusten arviointi

Seulontakriteerit täyttävillä seulontatutkimuksilla on odotettavissa terveyshyötyä. Tässä ehdotettu seulontamenetelmä ei täytä seulonnalta edellytettyjä kriteerejä eikä toisi merkittäviä terveyshyötyjä.

Esittelijä

virastopäällikkö
Hannu Juvonen

Lisätiedot

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