



Äritüli

Avamise eel suletud kliinik asendub uutega

Börsifirma Hepsor kolib võlgu jäänud Novel Clinicu ruume tühjaks, et teha ruumi uutele üürilistele. Üks neist on erakliinik Fertilitas, kes siiski veel sisse kolida ei saa. ▶6



MEDITSIINI- UUDISED



Sõltumatu häälekandja arstidele ja apteekritele, ilmub kaks korda kuus teisipäeval • nr 7 (484) 9. aprill 2024

www.mu.ee

Tase pole ühtlane

Riigikontroll tuvastas vastutavate ametkondade tegevuses **puudujäägid** tervishoiuteenuste kvaliteedi ühtlasel tagamisel.

▶3, 8–9



Pärnu haigla kvaliteedijuhi doktor Teele Orgse sõnul võib mõõta erinevad asju, kuid tähtsam küsimus on, mida tulemustega peale hakata. FOTO: MEELI KÜTTIM

Kuressaare haigla ravijuht doktor **Edward Laane** kaalub koos kolleegidega neilt tähtsa raviteenuse äravõtmise tõtu kohtuteed.

▶7

Uudised Välismaalt on arste tulemas küll

TERVISEAMETI andmeil esitati mullu meie tervishoiutöötajate riiklikku registrisse saamise avaldusi 15 riigist. Kaks arsti sai ka eitava otsuse. ▶7



Fookuses: süda Risk suureneb iga uue riskifaktoriga

ÜLEVAATE kardiovaskulaarsest riskist ja selle ennetamisest diabeedi korrald teeb Põhja-Eesti regionaalhaigla kardioloog **Eno-Martin Lotman** (pildil). ▶10

Fookuses: süda Ette tuleb võtta kogu tervisekäitumine

KARDIOVASKULAARHAI-GUST soodustavatest riskiteguritest ja esmase ennetuse soovitusel saab ülevaate tervishoiukõrgkooli lõputööst. ▶12–14

Fookuses: närvid SM ja noor ema

NEUROLOOG Katrin Gross-Paju *sclerosis multiplexist*, rasedusest ja imetamisest. ▶16

Patsiendi heaolu on kõigi ühine pingutus

Patsiendihutuse kultuurist annab ülevaate IVKH patsiendihutuse spetsialist **Jana Lullu**. Märksõnadeks on meeskonnatöö, avatud suhtlus, süüdistustevaba keskkond ja austav suhtumine. Selle kultuuri tekke ja hoidmise eest peavad vastutama kõik töötajad, mitte ainult arstid-õed. ▶3



Koht, kus kõik teretavad

Oma mõtteid tööst ja kolleegiest jagab Põlva haiglas kolmandat korda järjest aasta arstiks valitud sisearst **Madli Pintson**. Väikesel haiglal on tema jaoks palju plusse. ▶5



ON AEG MUUTA 2. TÜÜPI DIABEEDI RAVI!

Innovatiivne, ainus tableti kujul GLP-1 analoog Rybelsus® on lihtsalt manustatav ja aitab muuta diabeediravi kulgu

RYBELSUS®

semaglutiidi tabletid



Langetab oluliselt efektiivsemalt veresuhkrut kui Januvia® (sitagliptiin) ja Jardiance® (empaglifloosiin)¹



Vähendab kehakaalu keskmiselt -4,3 kg¹



Vähendab kardiometaboolseid riskifaktoreid¹



ALGANNUS

3 mg

esimesel ravikuul

RAVIANNUSED

7 mg

alates teisest ravikuust

14 mg

parima raviefekti saavutamiseks



Rybelsus® (semaglutiid) on retseptiravim. Igas pakendis 30 tabletti.
Rybelsus® (semaglutiid) 3 mg tabletid. Üks tablett sisaldab 3 mg semaglutiidi.
Rybelsus® (semaglutiid) 7 mg tabletid. Üks tablett sisaldab 7 mg semaglutiidi.
Rybelsus® (semaglutiid) 14 mg tabletid. Üks tablett sisaldab 14 mg semaglutiidi.
Näidustus. Ebapiisavalt kontrollitud 2. tüüpi diabeedi raviks täiskasvanutele lisaks dieedile ja füüsilisele koormusele: monoteraapiana, kui metformiin on talumatuse või vastunäidustuste tõttu sobimatu; kombinatsioonis teiste diabeediravimitega.
Viited: 1. Rybelsus® SPC.

Müügiloo hoidja: Novo Nordisk A/S, Novo Allé DK-2880 Bagsværd, Taani.
Täiendav teave müügiloo hoidja esindusest:
Novo Nordisk Estonia OÜ, Paldiski mnt. 29, Tallinn 10612.
RYBELSUS® on Novo Nordisk A/S, Taani, kaubamärk.
© 2023 Novo Nordisk A/S EE23RYB00032 11/2023



RYBELSUS®

semaglutiidi tabletid

arvamus



Tööstressi ja ärevuse küsimusele kirjutati 438 vabavastust ehk pea üheksa (!) lehekülge teksti.

Ödede liidu juht Anneli Kannus ödede tööalasest küsitlusest

Kommentaar:

Patsiendi heaolu
nimel pingutagu kõik

Jana Lullu

IVKH patsiendiohutuse spetsialist

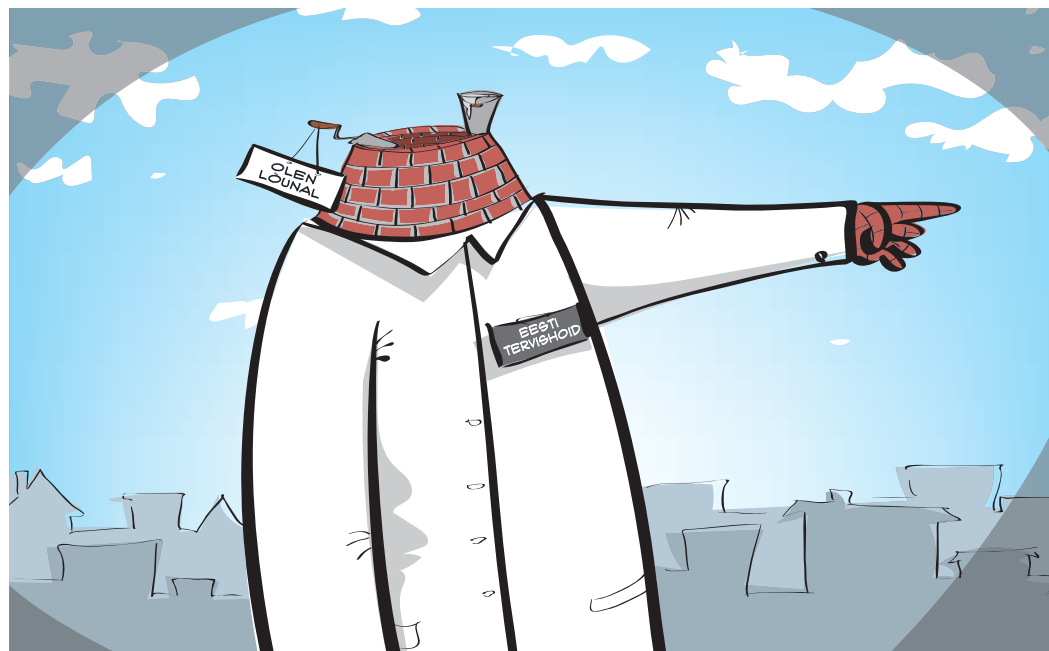
Tervishoiuteenuse osutaja esmane ülesanne on tagada patsiendi ohutus, kaasates multidistsiplinaarset meeskonda, et patsiendiohutuse juhtumeid märgataks ja nendele reageeritaks.

Mitmesugused vead. Patsiendiohutuse juhtum on tervishoiuteenuse osutamisel ilmsiks tulnud juhtum, mis põhjustas või oleks võinud põhjustada patsiendile kahju. Sagedamini esinevad vältitavad kahjujuhtumid on ravimi kasutamise vead, hospitaalinfektsioonid, kukkumine, identifitseerimisvead. Üldjuhul on need seotud inimlike faktoritega, aga võivad peituda ka vales töökorralduses, mida iga organisatsioon peaks teadvustama. Vältitavate kahjujuhtumite minimeerimiseks on tähtis luua organisatsioonides sellised mehhanismid, mis takistavad vältitavate juhtumite tekkimist.

Üks nendest on patsiendiohutuskultuuri loomine. Patsiendiohutuskultuuri kujundamise põhilised tunnused on meeskonnatöö, avatud suhtlus, süüdistustevaba keskkond ja austav suhtumine. Organisatsiooni patsiendiohutuskultuur näitab, millised on organisatsiooni väärtused ja tõekspidamised patsiendiohutuse käsitlemisel. See on terviklik käitumismudel, mida saab kujundada praktiliste meetmete rakendamise kaudu, nagu näiteks edendada avatud suhtlemisviisi, korraldada eri struktuuride vahelisi arutelusid, õppida vigadest läbi olukordade analüüsi ja eneserefleksiooni.

Vastutavad kõik. Patsiendiohutust käsitledes peab meeles pidama, et patsiendiohutuse ja patsiendiohutuskultuuri on tervik, seetõttu on eriti oluline solidaarsuse printsiip. Patsiendiohutuse on kõigi haigla töötajate ühine vastutus, mitte ainult tervishoiutöötajate ülesanne. Iga töötaja roll on oluline, olgu see siis arst, õde, hooldaja, registreeraja või muu töötaja, kes otseselt ei puutu patsientidega kokku. Kuldreegel on: „Patsiendiohutuse algab minust!“ – kui iga töötaja sellest lähtub, on lootust, et riske ja vigu patsientide käsitlemisel märgatakse rohkem. Oluline on juhtunust õigeaegselt teada anda ja kolleegile toeks olla, et saaks juhtumit koos põhjalikult analüüsida ja kavandada parendusmeetmeid. Patsiendikäsitluses oleme võrdsed, sest töötame ühise eesmärgi nimel, seetõttu on oluline olla julge ja eksimustele valgust heita.

Lisaks on tähtis teha mitmesuguseid küsitlusi, et tuvastada patsiendiohutusega seotud probleeme ning analüüsida tugevusi ja nõrkusi parendustegevusteks. Vajalik on toetav ja koostööaldis meeskond, mille liikmetel on samad väärtused, eesmärgid ja arusaamad.



ILLUSTRATSIOON ANTI VEERMAA

Juhtkiri

Augud riigi tervise
kvaliteedijuhtimises

Riigikontroll auditeeris riigi tervishoiu eest vastutavate ametite – sotsiaalmistiteeriumi ja selle vastutusalas olevate terviseameti ja tervisekassa – tegevusi tervishoiuteenuste kvaliteedi tagamisel ning leidis, et riigi tervishoiuteenuste kvaliteedisüsteemide juhtimisel on puudujäägid mitmes valdkonnas.

Kõik algab kõrgemalt. Meditsiiniuudiste toimetuse nõustub, et kõik algab sotsiaalmistiteeriumist, mis peab kehtestama selged ja ajakohased kvaliteedinõuded. Puudujääke pelgalt otsida ja leida pole mõtet, kui neile viimases etapis lahendusi leida ei suudeta. Riigikontrolli peakontrollori sõnul näitavad auditi tulemused, et senine keskendumine tervishoiuteenuste kättesaadavusele ei ole piisav ning kvaliteet peaks olema tagatud ühtlaselt kõigis tervishoiuasutustes üle Eesti. Kvaliteedinõuete üldsõnalisisus ja vananenud regulatsioonid on tekitanud olukorra, kus teenuseosutajad rakendavad nõudeid omal moel.

Elu läheb edasi. Kriitika keskmes on vajadus kvaliteedimääruste uuendamise järele, ku-

na nõuded on ajale jalgu jäänud. Sellega nõustub ka sotsiaalmistiteeriumi eesotsas terviseministri, kes lubab, et sel aastal hakatakse kvaliteedimäärusi uuendama ja olukord selles osas paraneb kindlasti. Kvaliteet olevat ministri kinnitusele tänavu suisa prioriteediks võetud.

Üks oluline järeldus auditis on, et retoorika inimkeskse tervishoiu suunas ei kajastu piisavalt tegelikes tegevustes, näiteks suunistes teenuseosutajatele. Patsientide kogemuste ja tulemuste kasutamine teenuste parendamiseks peab olema prioriteet, auditi põhjal ei ole patsientide esindusorganisatsioonide kaasamist toimunud igas olulises protsessis, õigel ajal ja sisuliselt ehk neile ei anta tagasisidet, kas nende seisukohta arvestatakse või ei.

Ravijuhendeid ei saa teha ega uuendada riigiasutused, seda saavad teha erialaselt. Kogu kvaliteedi teema juures on oluline, et riiklikud tervishoiuga tegelevad asutused ja teenuseosutajad töötaksid koos, et saavutada selgemad ja ühtlasemad kvaliteedistandardid ning tagada patsientidele parim võimalik tervishoiuteenus.

Loe samal teemal lk 8-9

Auditi järgi ei anta patsientide ühingu-tele õigel ajal sisulist tagasisidet, kas nende seisukohti arvestatakse või ei.

VÕITJA
Neeme Somma

IVKH sai täiendust Põhja-Eesti arsti näol. Sealne uus anestesioloogia- ja intensiivravikliiniku juht on doktor **Neeme Somma**, kes on töötanud nii Tallinna lastehaiglas kui ka Lääne-Tallinna keskhaiglas. Ida-Virumaal tegi ta siiani valveid.

KAOTAJA
Triin Varek

Rakvere linnapea **Triin Varek** peab võitlema linnale antud uue, Eesti kokaiinipealinna antitiitliga. Eestis püsib uimastite levikult kolmandal kohal kokaiin, mida leidis viimaste uuringute järgi tuhande elaniku kohta kõige enam Rakvere reovees.

Nädala foto:

Medicum kolis Stockmanni majja



Erakliinik Medicum avas Tallinnas Stockmanni kaubamaja 5. korrusel uued ruumid, kus võtab vastu ka füsioterapeut. Töölauda proovib Medicumi taastus- ja spordiarst **Eduard Tsvetkov**. Kokku hakatakse pakkuma abi 14 arstlikul erialal.

FOTO: MEDICUM

mu.ee lugude TOP

- Tervishoiutöötajate alam-palk tõuseb aprillist 10%
- Meditsiinilise haridusega töötuid on vähe, ent õppimist toetatakse mitmel erialal
- Tervisekassa andmetest selgus, millise vanusegrupi raviks kulus mullu enim raha
- Hepsor kolib võlgu jäänud kliiniku uute üüriliste tulekuks tühjaks
- Algab tervisetehnoloogia arenduse ideekonkurss
- Teraapiafondiga seotud muudatused tekitavad vastakaid arvamusi
- Perearsti sõnul on puukentsefaliiti haigestumise numbrid liiga suured

Toimetaja repliik:

Hea töökoht veel enne maja valmimist

Kadi Heinsalu

Meditsiiniuudiste peatoimetaja

Seoses sellega, et Tallinna haigla projekteerimises tekkis tõrge ja leping välispartneriga tuleb lõpetada, tutvusin Infopangas selle sihtasutuse andmetega. Mullu IV kvartalis oli sihtasutuses tööl 13 inimest keskmise palgaga 4900 eurot! Selline palk ja nii palju inimesi, kui haigla pole veel kuhu-

gi jõudnudki! Tõepoolest, tegu on suure, kuid samas väga ebakindla projektiga. Tekitab küsimusi: mida nii suur ja nii kõrge keskmise palgaga meeskond seal teeb? Kas on määratud juba ka preemiaid hea töö eest? Kas see kõik läheb tühja, kui poliitikud otsustavad haigla ehitamisest loobuda? Uus linnavõim just selliseid mõtteid heietab ja väga ebasobivalt on välispartner töö osas ka alt vedanud.

Üks küsimus:

Kas ravimite tarneraskuste info jõuab perearstideni piisavalt kiiresti?

Kristi Särghava

Eesti Noored Perearstid

Perearstideni jõuab ravimite tarneraskuste kohta käiv info tihti läbi perearstide seltsi ja tervisekassa meililisti. Seega jõuab info nendeni, kes on eelmajinutud listidega liitunud ehk mitte kõikideni. Tuleb ette olukordi, kus tarneraskuste kohta käiv info tuleb hiljem või puudub täielikult.

Kõige rohkem kasutatakse oma töös raviminfo.ee kodulehekülge, kust saab näha, kas ja kus apteegis teatud ravim olemas on. Kahjuks on info ka sellel leheküljel tihti puudulik või vale, kuivõrd reaalaja muutused seal ei kajastu.

Hiljutised uuendused on ka retseptikeskuses pannud punase märke ravimitele, millel on esinenud tarneraskusi. Kahjuks ei ole ka see aktuaalne või reaalajas adekvaatne info - ehkki märke on küljes, võib seda ravimit juba apteegis olla.

Ariane Vilem

perearst

Perearstid saavad infot ravimite tarneraskuse kohta ravimiametilt: info edastatakse perearstide meililisti. Kriitilisemate ravimite osas liigub teave paremini (nt praegune Concerta tarneraskus), kuid teiste ravimite osas kuu-leme enamasti tarneraskustest patsientidelt või avastame selle ise raviminfo.ee leheküljelt.

Samuti näeme retsepti koostades värvimärgisega infot, et ravimil võib esineda tarneraskus, kuid ka selle peab alati ikka üle kontrollima.

Peremeditsiin

Perearstid saavad õiguse abistada nimistuväliseid

EESTI Valitsus otsustas anda perearstidele võimaluse teenindada inimesi vajadusel ka oma nimistu väliselt, et tagada patsientidele arstiabi kättesaadavus. Sikkuti sõnul on lähiaastatel tõenäoline, et inimest, kelle perearst otsustab väljateenitud pensioonile minna, aitavad ühe kindla perearsti asemel erinevad arstid ja õed. Seadus näeb ette, et inimesel on õigus registreeruda nimistusse ja vahetada perearsti - seda põhimõtet ei ole plaanis muuta. Tervisekassa ülesanne on korraldada konkursse nimistule perearsti leidmiseks ja vajaduse korral asendusi perearstina nimistu teenindamiseks. Praegu on aga nimetatud ülesannete täitmine süveneva perearstide nappuse tõttu raskendatud: sageli ei ole inimestel võimalik nimistusse registreeruda, kuna elukohajärgsed nimistud on täis. „Muudatus aitab kaasa kvaliteetse perearstiabi tagamisele. Tegemist on kriisilahendusega seniks, kuni jõuame taas olukorda, kus igale inimesele on tagatud perearst oma tervisekeskuses,“ lisas Sikkut.

Idee

Uus Tallinna linnavõim kaalub haiglate ühendamisi

TALLINN Koalitsiooniläbirääkimistel uue linnavõimu üle kerkis üles idee ühendada Tallinna keskhaiglad, Tallinna lastehaigla, Tallinna kiirabi ja PERH ühtse juhtimise alla, et kokku hoida erinevaid kulusid, tagada patsientidele parem teenindus ja personalile paremad töötingimused. Idee käis välja endine töö- ja terviseminister Tanel Kiik. Tallinna kiirabi juht Raul Adlas ja PERHi juht Agnis Peedu olid ideega laias laastus päri.

Statistika

Mullu kulus enim raha 1955. aastal sündinuile

EESTI Tervisekassal kulus mulluste raviarvete ja hüvitiste tasumiseks 1,67 miljardit eurot, mis teeb 1220 eurot iga inimese kohta aastas. Ravikulu polnud aga kõigis vanustes ühesugune. Summaarselt kõige enam - 34,2 miljonit eurot - võtsid mullu tervisekassa raha 68aastased ehk 1955. aastal sündinud. Isikuliselt kulutas tervisekassa kõige enam 97aastaste isikute ravile: igauhele keskmiselt 4145 eurot. Tervisekassa 2023 eelarve oli kokku 2,1 miljardit eurot. Osa sellest rahast ei saa konkreetse inimesega seostada, näiteks makstakse haiglatele lihtsalt võimekuse loomise või hoidmise eest, 1,67 miljardit eurot on aga otseselt arved või hüvitised konkreetse inimese eest, kirjutas Õhtuleht. Arvestatud oli raviarvete, ravimite ja töövõimeusega seotud hüvitisi. Raviarvete alla lähevad ka hambaravihüvitised (kokku 1,3 miljardit eurot) ja ravimite alla meditsiiniseadmed (kokku 233 miljonit eurot), töövõimeuse hüvitiste all aga kajastub 155 miljonit eurot.



meditsiiniuudised@aripaev.ee

Peatoimetaja:

Kadi Heinsalu, tel 667 0451
kadi.heinsalu@aripaev.ee
Toimetus:
Violetta Riidas, tel 667 0454

Kristiina Kait, tel 6670455
Margot Vent, tel 6670 446
Reklaam: tel 667 0177
reklaam@aripaev.ee
Maarja Kõrv, tel 6670 245
maarja.korv@aripaev.ee
mobiil: 5257708

Tellimine ja levi:

med@aripaev.ee
tel 667 0100, faks 667 0300

Tellimine internetis:

www.mu.ee 12 kuud 180 eurot
12 kuud (täispakett)
185 eurot
12 kuud (paberleht eraldi)
168 eurot
(hinnad sisaldavad käibemaksu)

Trükk: AS Printall
Väljaandja: **AS Äripäev**
Vana-Lõuna 39/1, 19094 Tallinn

Toimetust võtab õiguse kirju ja kaastöid vajaduse korral lühendada. Toimetust kaastöid ei tagasta. Kõik Meditsiiniuudistes avaldatud artiklid, fotod, teabegraafika (sh päevakajalisel, majanduslikul, poliitilisel või religioosel teemal) on autoriõigusega kaitstud ning nende reprodutseerimine, levitamine ning edastamine mis tahes kujul on ASi Äripäev kirjaliku nõusolekuta keelatud. Kaebuste korral ajalehe sisu kohta võite pöörduda Pressinõukogusse, pn@eall.ee või tel (372) 646 3363.

MetFlexi dieet

Möödunud aastal New York Timesi bestselleriks tõusnud dieediraamatu "MetFlexi dieet" autor on doktor Ian K. Smith. Raamatus lubatakse metaboolse paindlikkuse kasvatamise meetodil liigsetest kilodest vabanemist 6 nädala jooksul. Raamatus on ka praktilisi menüüsid ja lihtsaid retsepte ning seda toetab näiteks USA Facebooki kogukond, kuhu ka Eestist registreerida saab. Kirjastus Äripäev, 2024, 248 lk, pehmed kaaned. <https://pood.aripaev.ee/raamatud-met-flexi-dieet>



16.04

TASUTA vebinar "Soole ärritussündroom - patsientide mureküsimus ja probleem raviarstile" mõeldud perearstidele ja pereõdedele ja muudele tervishoiutöötajatele. Veebiseminar toimub World IBS Day raames. Lektor on professor Riina Salupere. Info: <https://pood.aripaev.ee/soole-arritussundroom>

TÖÖ 5

www.mu.ee

9. APRILL 2024 MEDITSIIINUUDISED

Tutvustus:

Maakonnahaigla arstil on oma kindel roll

Olles töötanud paljudes Eesti suuremates ja väiksemates haiglates, võin tunnustada, et suured haiglad mulle väga ei meeldi. Seal ei ole sageli ühtehoidvat kollektiivi, kõik on kuidagi eraldi ja keegi koridoris "tere" ei ütle. Siin, Põlvas aga teretavad üksteist kõik, enamasti ka naeratades. Loomulikult pole üksnes "tere" see, mis inimest kuskil kinni hoiab - eelkõige teevad seda töökliima ja kolleegid hooldajatest arstideni välja.

Patsiendid on üha keerukamad. Maakonnahaiglas on sisearst väga laia profiiliga: tegeleda tuleb nii krooniliste haiguste kui ka südame-, kopsu- ja seedetraktihaigustega, aga ka alkoholi liigtarvitamisest tekkinud maksahäiretega. Sisearst vaatab inimest kui tervikut. Kuna ravimite koostoime ja nende sobivus teatud haiguste ja ka inimeste puhul on huvitav, valisingi residentuuris lisaks kliinilise farmakoloogia.

Sisearsti roll ongi ravida ja diagnoo-

**Madli Pintson**

Põlva haiglas kolmandat korda järjest aasta arstiks valitud sisearst

Hea arsti võtmesõna on ikkagi rohke suhtlus.

sida haigusi ning vajadusel suunata patsient edasi eriarsti juurde. Arvuliselt on kõige rohkem südameveresoonkonna haigustega patsiente, järgnevad mitmesugused põletikud ja infektsioonid, näiteks kuseteede põletikud.

Paljud patsiendid ei parane, osal neist puudub motivatsioon ning palju on voodihaiged, kes on tulnud näiteks hooldekodudest. Kuna elanikkond vananeb, on üha enam eakaid patsiente, kelle puhul tuleb põhiprobleemi kõrval tegeleda mitme kaasuva haigusega. Haiglasse koonduvadki keerulisemad patsiendid - lihtsamad haigused saab ju tihti ka kodus ära ravitud. Oluliselt lihtsam on aidata patsienti, kes tuleb vastuvõtule ise.

Hea arsti võtmesõna on rohke suhtlus. Probleemidest tuleb rääkida ausalt: kui prognoosi pole, tuleb see ausalt välja öelda, et vältida edaspidiseid konflikte. Samuti tuleb võtta aega nii patsientidele kui ka personalile. Hästi palju on vaja teha selgitus- ja teavitustööd just patsientide lähedastele - tihti ei anta nei-

le piisavalt infot. Aktiivselt tuleb lugeda ka erialakirjandust, et kiiresti muutuva meditsiiniinfoga kursis olla.

Meditsiinipersonal on ülekoormatud. Suur probleem on personalipuudus, mistõttu on töötajad ülekoormatud. Samuti ei suuda suured haiglad kõiki patsiente ära teenindada, mis tähendab, et maakonnahaiglas on oma kindel koht ja roll olemas. Kogukonnale on oluline, et Põlvas on haigla, ja see võimalus peab inimestele jääma. Leian, et krooniliste haigete ravi peab jääma maakonnahaiglasse.

Ülekoormuse vältimiseks proovin osa võtta rühma- ja jõutreeningutest. Lisaks erialasele kirjandusele naudin ilukirjandust. Kuna üldine foon ühiskonnas on väga ärev, siis tuleks leida vahend, mis aitab seda maandada. Kindlasti pole lahendus alkohol ja ülesöömine - tuleb töötada vähem, pidada kinni tervisesoovitustest ja võtta ettenähtud ravimeid.

Paradigma muutused ONKOLOOGIAKONVERENTS

16.05.24 Viru Konverentsikeskus +
veebikeskkond Worksup



Regionaalhaigla



Terve elu!



MEDITSIIINI-KONVERENTSID

- Vähihaigus pole enam surmahaigus
- Eesti vähiravi tulemuste võrdlus Põhjamaadega
- Õige ravimeetodi valik - millal ja milline?
- Kas kõik vähipatsiendid vajavad kohest ravi?
- Kas kõik vähipatsiendid vajavad kohest ravi?
- Onkogeriaatria
- Geeniuuringud onkoloogias - kellele ja millal?
- Noor naine vähiravis
- Uued ravimid, uued kõrvaltoimed
- Koostoimed. Milliste ravimitega onkoloogilised ravimid kokku ei sobi?
- Kas tehisintellekt saab patsiendile tuge pakkuda?
- Vaimne tervis pärast tervistava ravi lõppu

Konverentsil osalemine annab 7 täiendkoolituspunkti e-tunnistuseks pärast e-testi edukat sooritamist, tunnistused väljastab Medicumi Koolitus- ja Nõustamiskeskus.

Tunnistuse saavad e-testi edukal täitmisel nii saali- kui ka veebiosalejad.

E-testi saab sooritada 30 päeva jooksul, kuni kehtib konverentsi järelvaatamine.

111,83 €

kuni 5. maini

Info ja registreerimine:

pood.aripaev.ee/onkoloogiakonverents

Lisainfo: Karin Tamm,
Meditsiiniuudiste sündmustejuht,
karin.tamm@aripaev.ee

uudised



Perearstiabis oleme kriisisituatsioonis, kus meil on üle 300 perearsti, kellel on õigus minna väljateenitud pensionile.

Rain Laane, tervisekassa juht, mu.ee 1. aprill

Novel Clinicu maja leidis üürnikud

Kristel Härma
Äripäev

Börsifirma Hepsor kolib tühjaks võlgu jäänud Novel Clinicu ruume, et teha ruumi uutele üürilistele.

Kes on hoonesse tulev uus üüriline või üürilised? Terviseameti andmetel sai Pärnu maantee 113 aadressil tegutsemiseks 27. märtsil loa erakliinik Fertilitas. Terviseameti kommunikatsioonijuht Imre Kaas ütles, et samale aadressile on taotluse esitanud veel üks ettevõtte, kuid neile veel luba väljastatud ei ole ja amet teeb seal veel kohapeal vaatlusi.

Fertilitase juhatuse liige Lauri Maisvee tõdes, et ehkki nad on sel teemal aktiivselt tööd teinud kuus kuud, on tulevikust veel vara rääkida. Tegemist olevat kliiniku laienemisega ja tööks saavat minna siis, kui kõik vaidlused on läbi.

Äripäev kirjutas varem, et septembris Pärnu maantee ruumidest välja visatud Novel Clinic läks maja omava Hepsori ja perekond Pollide ettevõtte Hepsor P113



Skandaalse Novel Clinicu maja ukse ees on nüüd tihti näha kolimisautosid.

FOTO: LIIS TREIMANN

vastu kohtusse, et saada tagasi kliiniku ruumid ning ruumides olev vara. Kliinik arvab, et kahju on tekitatud hoopis neile ning seda sarnases suurusjärgus, umbes 3 miljonit eurot. Kohus on keelanud kohutpidamise ajal maja omanikul seal asunud Novel Clinicu vara müüa ja teiste kasutusse anda.

Hepsor P113 vastuhagiga on kohus aga arestinud Novel Clinicu omanikfirmale kuuluva kahju hüvitamise nõude kliiniku juhatuse liikme Tomas Godelise vastu 2,9 miljoni euro ulatuses. Mõlemad kohtumäärused on jõustunud, ent istungi aega veel määratud ei ole. Kahe ettevõtte vaidluse keskele on jäänud ka kolmandate et-

tevõtete vara. Äripäev kirjutas, et kliiniku ruumidest ei saa oma kohvi- ja veemasinaid tagasi ettevõtte CoffeeCup, mille juht Mart Roomets ütles ka nüüd, et neile ei ole vara tagasi saamise kohta midagi kostetud. Hoones on ka liisinguandjate ja teiste isikute vara, kinnitas Hepsori juht Henri Laks. Laksi sõnul on nad püüdnud vastu tulla inimestele ja ettevõtetele, kellele kuuluvad ruumis olnud isiklikud või konfidentsiaalsed infot sisaldavad andmed. Ülejäänud seadmeid, mööblit ja sisustust on maja omanikul aga Novel Clinic Assetsi algatusel keelatud müüa ja tagastada.

Skandaalse erakliiniku ettevõtte Novel Clinic on rahaliselt nii tühi, et isegi selle pankrotti polnud võimalik välja kuulutada.

Praeguseks on näha kaks olukorda, kus kliiniku endine töötaja on taotlenud saatmata jäänud töötasu pärast pankroti väljakuulutamist, kuid menetlus on mõlemal korral lõpetatud, sest võlgnikul ei jätku vara pankrotimenetluse kulude katteks.

VEEBISEMINAR
06.06.2024

VALURAVI MÜÜDID

Kroonilist valu kannatab neljandik elanikkonnast ja arstide arvates on valu oluliselt paremini leevendatud kui haigete hinnangul. Selgitame välja, miks see nii on.

Lektor: PILLE SILLASTE
PERHi palliatiivravi keskuse ülemarst-keskuse juhataja, anestezioloog-valorst

Annab 1 täiendkoolituspunkti pärast e-testi edukat sooritamist. Tunnistuse väljastab Medicum koolitus- ja nõustamiskeskus.

25 € kuni 30. maini

pood.aripaev.ee/valuravi-muudid



VEEBISEMINAR
11.06.2024

PATSIENDIKINDLUSTUSE STARDIPAKUL

Juulist jõustub seadus tervishoiuteenuse osutaja vastutuskindlustusest ehk patsiendikindlustusest. Antakse ka pisut üleminekuajaga kindlustuspartner leida. Veebiseminar annab kompaktset edasi peamise, mida enne seaduse jõustumist teada on vaja.

Lektorid:
Ellex Raidla vandeadvokaat
ANTS NÖMPER
kindlustusseltsi esindaja (kinnitamisel)

Annab
1 täiendkoolituspunkti

Korraldajad:

33 € kuni 4. juunini

pood.aripaev.ee/patsiendikindlustus



1220

EUROT kulus mullu tervisekassal raviarvete ja hüvitiste tasumiseks, kokku 1,67 miljardit eurot. Ravi-kulu pole aga kõigis vanustes ühesugune. Tervisekassa eelmise aasta eelarve oli kokku umbkaudu 2,1 miljardit eurot.



Lastele rahustavad prillid

VIRTUAALREAALSUSE prillid juhivad kliinikumi lastekliiniku patsientide tähelepanu mujale. Prillid sobivad alates 7. eluaastast, väiksematele on mõeldud teised abivahendid, näiteks hologrammid.

Tervishoiutöötajate registrisse saamise avaldusi tuli mitmest riigist

Margot Vent

margot.vent@aripaev.ee

15

Terviseameti andmeil esitati mullu meie tervishoiutöötajate riiklikku registrisse saamise avaldusi 15 riigist.

Euroopa majanduspiirkonnast ja Šveitsist esitas taotluse neli arsti, viis eriarsti ja seitse Eestis registreeritud arsti, kes soovisid lisada registrisse välismaal (kolm Soomes, kolm Rootsis ja üks Saksamaal) omandatud eriarstiabi eriala.

16 taotluse esitanu seast kolm olid Soomest, kolm Rootsist, kaks Prantsusmaalt, kaks Saksamaalt ning üks Lätist, Leedust, Poolast, Bulgaariast, Rumeeniast ja Hollandist.

Peremeditsiini kõige rohkem

Eriarstiabi erialadest taotleti registreerimist peremeditsiini (kolm), anestesioloogia (kaks), plastika- ja rekonstruktiivki-

riigist tuli mullu avaldusi meedikutelt, et alustada või jätkata täiendatud hariduse abil tööd Eestis.

rurgia (kaks), sünnitusabi ja günekoloogia (kaks), üldkirurgia (üks), ortopeedia (üks) ja sisehaiguste (üks) erialal.

Taotluse esitas kaks hambaarsti: üks Hispaaniast ja üks Leedust.

Registrisse said ka üks Soomes omandatud haridusega õde, üks Soomes omandatud haridusega proviisor ning üks Soomes omandatud haridusega farmatseut.

Muudest riikidest kanti pärast vastavuseksami sooritamist registrisse kolm Venemaa ja kuus Ukraina haridusega arsti.

Lisaks kanti registrisse ka üks Venemaa haridusega arst, kes sai registrisse Hispaania tunnustamise ja töökogemuse baasilt (kokku kümme arsti).

Päris palju hambaarste

Samuti kanti mullu pärast vastavuseksami sooritamist registrisse kümme Ukraina, neli Venemaa ja üks Valgevene haridusega hambaarst (kokku 15 hambaarsti).

Lisaks kanti registrisse üks Venemaal omandatud haridusega õde ning kaheksa Ukraina ja üks India haridusega farmatseuti.

Terviseameti esindaja Kirsi Pruudel ütles, et töösuhete poolt amet kommenteerida ei oska, kuna registrisse kandmine ei tähenda alati seda, et inimene siin realselt tööle asub.

Üks arstina registreerimist taotlenu ja üks eriarstina registreerimist taotlenu said ka keelduva otsuse.

Südamestimulaatorite paigaldamine Kuressaares lõppeb juulis

Tervisekassa lõpetab valitsuse otsusega juulikuust südamestimulaatorite paigaldamise ja järelevalve rahastamise Kuressaare haiglas. Seda põhjendatakse väidetavalt liiga suure tüssistuste hulga tõttu. Haigla pole otsusega nõus ja kaalub selle kohtus vaidlustamist.

ERRi teatel ütles terviseminister Riina Sikkut, et südamestimulaatorite paigaldamise ja järelkontrolliga saab edaspidi tegeleda ainult keskhaiglates ja piirkondlikes haiglates ning et Kuressaare haiglas lõpetatakse tegevus 1. juulist. Sikkut märkis ka, et selleks ajaks peab olema kokkulepe, kuidas teenust Saaremaa patsientidele rahastatakse.

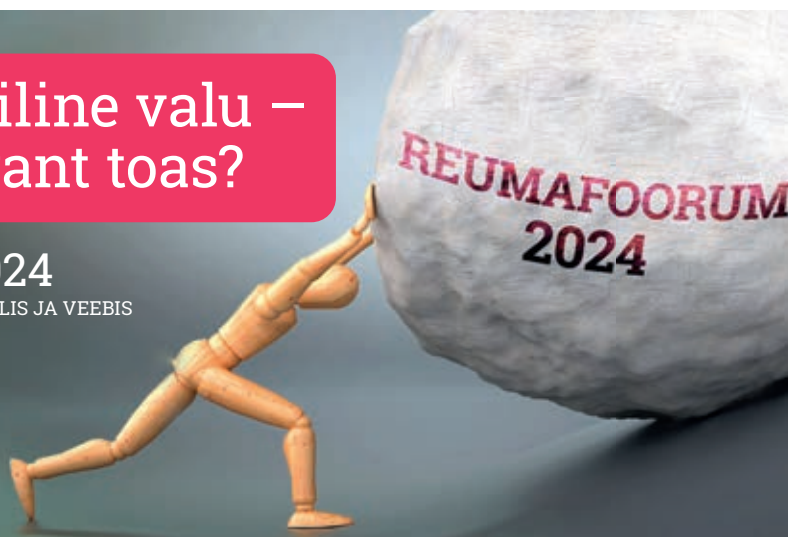
Kuressaare haigla juhatuse liige ja raviuht Edward Laane nimetas valitsuse otsust ebaõiglaseks, kuna nende haiglas esinevad tüssistused on täiesti tavapäraseks ja Euroopas paigaldatakse kardiostimulaatoreid ka väikestes haiglates. Laane kinnitusele uurivad juristid, kas ja kuidas saab valitsuse otsust vaidlustada.

mu.ee

Krooniline valu – relevant toas?

09.05.2024

KRUIISITERMINALIS JA VEEBIS



- Fibromüalgia patsientide väljakutsed
- Krooniline laialdane valusündroom
- Taastusravi väljakutsed valuravis
- Krooniline valupatsient Tervisekassa vaatest
- Valuravi väljakutsed kogemusrõustaja pilgu läbi
- Krooniline valupatsient psühholoogi pilgu läbi
- Tartu Ülikooli Kliinikumi valuravi meeskonna kogemused ja praktilised harjutused
- Perearsti kogemused – kroonilise valuga patsient
- Krooniline valupatsient psühhiaatri pilgu läbi

Osalemine annab täiendkoolituspunkte.

Hinnad ja täpsem kava:

pood.aripaev.ee/konverentsid-reumafoorum-2024

VEEBISEMINAR
22.05.2024

REISIMEDITSIIIN: sääskedega levivad haigused

Selliste haiguste riskid, ennetus ja hilisem diagnostika

Sihtgrupp: perearstid, pereõed, teiste erialade arstid, apteekrid

Annab 1 täiendkoolituspunkti

Lektor: PILLERIIN SOODLA

Tartu ülikooli kliinikumi infektsioonhaiguste arst

Moderator: ARGO LÄTT

perearstide seltsi juhatuse liige, Rapla tervisekeskuse perearst

25 € kuni 15. maini

pood.aripaev.ee/veebiseminarid-saaskedega-levivad-infektsioonid-reisijatel



Tervisekorralduse

Riigikontroll tutvustas riigieelarve kontrolli erikomisjoni märtsis toimunud arutelul auditit, mille järgi on tervishoiuteenuste kvaliteedi tagamise eest vastustaval sotsiaalministeeriumil ja selle valitsemisala asutustel – terviseametil ja tervisekassal – puudujääke kvaliteedisüsteemide juhtimises.

Kristiina Käit

kristiina.kait@aripaev.ee

Kolme haigla kvaliteedi eest vastutajad on auditis tooduga üldiselt nõus, kuid välja on tuua ka kriitikat.

Riigikontrolli peakontrolöri Ines Metsalu-Nurminen sõnul on koostajail auditite tegemise käigus tekkinud arusaam, et keskenduda tuleb kvaliteedisüsteemidele, mitte vaid kättesaadavusele, nagu varem. „Eesti inimeste jaoks tähendab puudujääk kvaliteedis seda, et arstiabi ei ole samal tasemel kättesaadav kõigile. See ei tohiks nii olla, vaid peaks olema vähemalt miinimumstandardites kättesaadav kõikjal Eestis,“ räägib Metsalu-Nurminen ja lisab, et kvaliteedinõuded on üldsõnalised ja kehtivad samas sõnastuses nii väikesele hambaravikabinatile kui ka suurhaiglale.

Tervishoiujuustus on augud

Auditi juhi Rauno Vinni sõnul oli nende eesmärk jälgida, kuidas riigiasutused, nagu sotsiaalministeerium, tervisekassa ja terviseamet tagavad üleriigiliselt tervishoiuteenuste kvaliteedisüsteemi. „Mõnikord selgitatakse tervishoiuteenuste kvaliteedi tagamist Šveitsi juustu mudeli kaudu, mille põhimõte on, et eriti keerukates süsteemides, näiteks tervishoius, ei piisa ühest või kahest meetmest – on vaja erinevaid kihte. Mõnes kihis võib auk tekkida, aga riskid realiseeruvad, kui augud kihtides satuvad kohakuti. Eesmärk on jälgida, et nii ei juhtuks,“ räägib Vinni. Ta jätkab: „Eestis on kvaliteedinõuded üldsõnalised ja vananenud, teenuseosutajad on jäetud kvaliteedi tagamisel omapäi. Tervishoiu-



Kliinikumi juhatuse liikme prof Joel Starkopfi sõnul võivad poolte ootused ravikvaliteedi eesmärkide osas eri aegadel muutuda.

FOTO: ANDRUS TENNUS

teenuste kvaliteedi tagamisel on esmast vastutus teenuseosutajatel, kuid nende võimekus erineb. Lisaks mõistavad teenuseosutajad nõudeid erinevalt.“

Terviseametile heideti auditis ette, et järelevalve on olnud kaebustepõhine ja puudutanud kvaliteedinõuetest vaid üksikuid, nt 2019–22 kontrolliti kokku 11 asutuses üksikuid kvaliteediaspekte (sh lamatiste arvestus, ravidokumentide kontroll, rahulolu-uuringud, ametijuhendid). Tõsi, mullu muutus kontroll tihedamaks, hõlmates ka dokumenteeritud kvaliteedisüsteemi olemasolu, patsiendi rahulolu hindamist ja koolitusplaani olemasolu.

Lisaks leiti, et tervishoiuteenuste kvaliteeti tagatakse terviseameti väljastatavate tegevuslubade abil. Kuigi tegevuslubade nõuded on sotsiaalministeeriumi, terviseameti ja teenuseosutajate hinnangul osaliselt vananenud, ei ole nõudeid ega lubade menetlemise protsessi reformitud. 2020. aastal nõuete muutmist küll alustati, kuid see jäi soiku.

Õigusakte tuleks uuendada

Terviseameti peadirektori asetäitja Ragnar Vaiknemetsa sõnul panustavad asutused ise kvaliteedi tagamisse väga palju. „Pigem tuleb uuendada olemasolevaid õigusakte. COVID-19 kriisi ei soovi vabanduseks esile tuua, kuid tervishoius on see asjakohane. Kuivõrd kogu terviseameti personal, sh järelevalve, oli hõivatud kriisi lahendamiseks, jäi järelevalve enamasti kaebusepõhiseks,“ räägib Vaiknemets. Ta lisab, et nüüd on nad hakanud asutuse normaalsel rütmil taastama. „Planeerime tervishoiuteenuste osutajate (TTO) järelevalvet läbi uue süsteemse ohuprognoosi, mis võtab arvesse erinevaid riskitegureid.“

Vaiknemetsa sõnul ei nõustu nad auditis toodud väitega, et tegevuslubade väljastamise kiirus on aeglane. „Kui me vaatame keskmist menetluse aega, siis see on kaks nädalat. Seaduse järgi on meil menetlemiseks aega kaks kuud. Sageli väljastame lubasid ka kiirkorras, nt juhul, kui mingi teenus kukub kuskil piirkonnas maha. Sellistel juhtudel toimub kogu protsess mõne päevaga,“ toob Vaiknemets välja. Ta lisab väidet toetavad numbrid: „Mullu menetleti 715 taotlust ehk u kaks tegevusloa menetlust päevas. Isegi COVID-19 kriisi keskel menetleti ja väljastati märkimisväärne hulk tegevuslubasid. 2021. aastal oli menetlusi 345 ja 2022. aastal 551.“

Vaiknemets lisab, et üks peamine takistav tegur on varasemalt mainitud tervishoiuteenuste kvaliteedi määrase ja teemat reguleerivate õigusaktide aegunud sisu, mida pole aastaid uuendatud. Sellega on sotsiaalministeerium nüüd tegele-

Pärnu haigla
ravikvaliteedijuht
doktor Teele OrgseRiik peaks küsima, millist väärtust me tervishoiult
ootame.

kvaliteedi augud

ma hakanud. Murekohana lisab ta veel, et terviseametil ei ole alalist ligipääsu tervise infosüsteemi ehk TISI. „Kui me näiteks soovime järelevalve käigus saada andmeid, siis peame neid pärima infosüsteemi omanikelt ja andmete väljastamine võib venida kuudepikkuseks. See tähendab menetluse venimist ja pärsib ka ennetava järelevalve tegemist,“ võtab Vaiknemets teema kokku.

Indikaatoreid ei kasutata

Vinni sõnul leidsid nad auditis veel, et erialaseltsid ja tervisekassa on küll kokku leppinud ravikvaliteedi indikaatorid, kuid neid ei kasutata ravikvaliteedi parandamiseks.

Ravijuhendite temaatikas leiti, et ravijuhendite koostamine on tömahukas, aga samas ei ole sotsiaalministeerium ja tervisekassa selgelt kokku leppinud, mille kohta ravijuhendeid koostada. „Tervisekassa pole loonud seireindikaatoreid, mis aitaksid tuvastada, kas tervishoiutöötajad järgivad ravijuhendeid,“ ütleb Vinni.

Tervisekassa juhi Rain Laane sõnul on neil plaanis ravikvaliteedi strateegia koos tegevuskavaga selle aasta lõpuks valmis saada ning seejärel ellu viia.

Vinni sõnul on auditis olulise aspektina välja toodud, et riigiasutused on reetoorikas võtnud suuna inimkesksele tervishoiule, kuid praktilisi samme (nt suuniseid teenuseosutajatele) on selleks vähe astunud. „Näiteks võimaldaks patsientide tervisetulemuste (st ravi tulemuste) ja teenusekogemuse mõõtmine puudusi avastada, kuid seda on seni tehtud vaid üksikutes projektides.“

Riigikontroll soovitas terviseministril uuendada määrust „Tervishoiuteenuste kvaliteedi tagamise nõuded.“

Erikomisjoni esimees ja riigikogus toimunud arutluse juht Urmas Reinsalu suunab küsimuse terviseminister Riina Sikkutile: „Milles seisneb ministri vastutus auditi valguses?“

Sikkut selgitab vastuses, et sotsiaalministeeriumi esimene vastutusala on strateegilised suunad. „Saame sotsiaalministeeriumis algatada seda, mis toimub seaduste ja määruste vallas. Seda saab ministeerium teha järgmise aasta jooksul. Tervishoiu valdkonna strateegiline juhtimine – ka haiglavõrku puudutav – ei ole seni olnud soovitud tasemel.“

Reinsalu küsimuse peale, miks see ei ole olnud soovitud tasemel ja mis on tinginud mittesoovitud tulemused, vastab Sikkut, et viimastel aastatel on põhjus kindlasti COVID-19.

„Paljud plaanid pandi riitulile ootele, neid saab hakata nüüd ellu viima. Üldiselt on siin laiemat sotsioloogilist analüü-

si nõudev vastus: ühelt poolt poliitilised prioriteedid ja kokkulepped, teisalt avalik suhtumine avalikku sektorisse,“ selgitab ta. Reinsalu palvele täpsustada, mis on takistanud ministeeriumil kvaliteediesmärgidega tegeleda, vastab Sikkut, et sel aastal on kvaliteediesmärgid prioriteet, aga eelnevatel mitte.

Tartu ülikooli kliinikumi juhatuse liikme prof Joel Starkopfi sõnul on eri pooltel tervishoiuteenuste suhtes erinevad ootused ja need võivad ajas muutuda. „Kui patsiendi jaoks on esmatähtis teenuse kättesaadavus, siis tervishoiukorralduse riiklikus, solidaarsuskindlustuse vaates on olulised võrdsus, õigeaegus ja ohutus. Meditsiinitöötajad ise peavad kõige tähtsamaks seda, kuidas saavutada parim võimalik ravitulemus. Need dimensioonid on mõnikord omavahel vastuolus, mistõttu kõiki osapooli rahuldavaid, selgeid tervishoiuteenuse kvaliteedinõudeid ei ole olegi nii lihtne kehtestada,“ räägib Starkopf ja lisab, et ülereguleerimine võib olla risk ja ennekõike peavad standardnõuded olema mõistuspärased ja selged. „Esikohal peab hoidma patsienti ja tervishoiuteenuseid osutavat personali – nõuetekohane infrastruktuur üksi ei ravi veel kedagi,“ ütleb Starkopf.

Ta lisab, et ravikvaliteedi indikaatorite väljatöötamisel ja nende rakendamisel on kaasa löönud mitu Tartu ülikooli kliinikumi arsti, kelle eestvõttel on tehtud oluline töö ravikvaliteedi süstematiseeritud järgimiseks Eestis.

„Selles tegevuses on üks olulisimaid põhimõtteid järjepidevus, oma töötulemuste analüüs ja võrdlus aastate lõikes aegridadena. Kahjuks peame tõdema, et siin maksame lõivu COVID-19le. Pandemia halvas peaaegu täielikult ravikvaliteedialase süstematiseeritud tegevuse väljaspool nakkushaigusi nii riiklikul kui ka tervishoiuteenuste osutajate tasandil ja sellest me päris endisele tasemele veel taastunud ei olegi,“ nendib Starkopf. „Ravikvaliteedi indikaatorite nõukoda kogunes viimati 2020. aastal ning riigikontrolli soovitus jätkata ravikvaliteedi indikaatorite uuendamist saab vaid tervitada.“

Starkopfi sõnul peab ravitöö tulemuste mõõtmisele järgnema võrdlus nii iseenesest ajas kui ka rahvusvaheliste parimate standarditega, tulemuste analüüs ja järelduste tegemine nii riiklikul kui ka tervishoiuasutuse tasemel.

LTKH astub konkreetseid samme

Lääne-Tallinna keskhaigla kvaliteedijuhi Vahur Keldrima sõnul on ta auditi situ ja peamiste tähelepanekutega üldjoontes nõus. „Haiglate liidu kvaliteedi töörühmas on tervishoiuteenuste kvalitee-

Tasub teada:

Kvaliteedimäärusega kehtestatud nõuete täitmise praktika on väga erinev

- Keskmiselt üheksa asutust 39st on aastas teinud kliinilisi auditeid.
- Kliinilisi haiglasisesid konverentse on aastas pidanud keskmiselt kümme asutust 34st ja enesehindamisi on teinud pooled.
- Kõik vajalikud tegevusjuhendid (näiteks patsiendi operatsioonieelse seisundi hindamise tegevusjuhend) on kehtestanud 64% vastanutest.
- Rahulolu-uuringuid on igal aastal teinud 25 asutust 39st.

Allikas: riigikontrolli auditi raport

Esikohal peab hoidma patsienti ja teda ravivat arsti.

Professor Joel Starkopf

di teemad regulaarselt päevakorras,“ räägib Keldrima ja jätkab: „Ravikvaliteedi, sealhulgas patsiendihutuse parendamiseks haiglas käivitasime 2023. aastal ravikvaliteedi komitee tegevuse, moodustasime ravimikomitee, tööd alustas kliiniline farmakoloog. Töötab patsiendihutuse komitee. Mullu rakendus haiglas endoproteesimise raviteekonna projekt koos tervisekassa lepingumahu kasvuga. Närvihäiguste ja psühhiaatria kliiniku insuldiakond saavutas RES-Q (Registry of Stroke Care Quality) teemantmärgise. Haigla insuldiravi korraldus on pärilnud ESO (European Stroke Organisation) sertifikaadi, lisaks rahulolu- ja patsiendikogemuse uuringud.“

Pärnu haigla kvaliteediteenistuse juhataja Teele Orgse ütleb, et suure pildis ta nõustub auditis väljatooduga, kuid päris mitu baasasja on seal valesti. „Näiteks raportis olev kvaliteedi mõiste – tervishoiutöötaja pani õige diagnoosi ja tegi õige raviotsuse – on pehmelt öeldes väär. Dr House pani üldjuhul lõpuks õige diagnoosi, aga kvaliteetne see teenus, mida ta osutas, küll polnud.“

Samuti on väär raporti kvaliteedi tagamist puudutav arusaam – eesmärk vähendada seatud kvaliteedinõuetest kõrvalekaldumisi. Kvaliteedi tagamise eesmärk on kõigi õpikute järgi väärtuse loomine. Riik peaks tegelikult küsima, millist väärtust tervishoiusüsteemilt ootame ja mida riik ise on nõus selleks tegema.

Raport tõi väga selgelt välja endise kurva tõe – tervishoiu kvaliteet ei ole poliitiline prioriteet,“ tõdeb Orgse ja lisab, et kahjuks on raporti tulemused enam-vähem samad nagu riigikontrolli hinnang aastal 2015.

Vaja on tervishoiu kvaliteedi strateegiat

Orgse sõnul on ta 100% nõus, et meil on vaja eraldi tervishoiu kvaliteedi strateegiat. Ta ei saa täielikult nõus olla peatükiga 71, kus riigikontroll soovib tervisekassa ja terviseameti kahel juhil leppida kokku, kuhu koondada kvaliteedijuhtimise kompetentsus ja kasutada järelevalvest saadud teavet TTODE nõustamiseks.

„Kuidas on võimalik, et Eesti kõrgeim kontrollorgan soovib, et kaks inimest istuksid maha ja lepiksid lihtsalt kokku, mis saab kogu suurest teemast? See on absurd,“ ütleb Orgse.

„Mina isiklikult olen väga kriitiline tervisekassa ravikvaliteedi indikaatoreid puudutava tegevuse osas. Seda on nüüdseks 18 aastat proovitud ja minu hinnangul on selle tulemus null. Mõõtmine mõõtmise pärast ja mittesobivate andmete pealt ning valideerimata indikaatoritega ei ole asjakohane tegevus. Kus täpselt ravikvaliteedi indikaatorite mõõtmine toimuda võiks, on ebaoluline. Kõige olulisem on hoopis see, et mida nende tulemustega tehakse. Seda diskussiooni pole peetud.“

„Mõõtmine ei tohi kunagi võtta rohkem ressursse kui sellest saadav kasu ehk mu küsimus on, et mida nende tulemustega peale hakatakse,“ ütleb Orgse ja lisab, et Pärnu haiglas on nad juba viis aastat tagasi alustanud parendustegevuste juhtimisega ja see läheb väga vaevalt, sest inimesed ei saa sellest aru. „Minu hinnangul pole tegevus mõttekas, kui kogu protsess kuni parendustegevuste tegemiseni pole läbi mõeldud,“ võtab Orgse teema kokku.

Reinsalu sõnul peaks sotsiaalministeerium ja selle valitsemisalas olevad asutused võtma riigikontrolli ettepanekud ja kriitika teatavaks ja hakkama nende tegelema.

Terviseminister Riina Sikkuti sõnul on tööplaan selleks aastaks tehtud: „Sel aastal hakkame tegelema kvaliteedimääruse uuendamisega,“ lubab ta.

Kardiovaskulaarne risk

Ennetus Diabeedi ja eeldiabeediga patsiendid

Violetta Riidas

violetta.riidas@aripaev.ee

Ülevaate kardiovaskulaarsest riskist ja selle ennetamisest diabeedi korral tegi Põhja-Eesti regionaalhaigla kardioloog Enno-Martin Lotman.

Diabeedi diagnoosi saanutel oleks esmajärjekorras vaja muuta eluviisi. Mõdukas kaalulangetamine takistab eeldiabeedi edasiarenemist, vähendades ka mikro- ja makrovaskulaarsete tüsistuste teket. Bariaatriline kirurgia vähendab pikaajaliselt kaalu ning ka II tüüpi diabeedi riskifaktorite esinemist. Vahemere dieet võib vähendada kardiovaskulaarsete (KV) haiguste teket. Füüsiline aktiivsus pärsib paastuglukoosi häire arenemist II tüüpi diabeediks, parandab glükeemilist ohjet ja vähendab KV haiguste teket. Iga aktiivsuse suurendamine on kasulik: isegi tuhat lisasammu päevas võivad mitmele patsiendile olla hea alguspunkt. Suitsetamine suurendab suhkurtõve, KV haiguste ja enneaegse surma riski, mistõttu tuleb julgustada sellest hoidumist.

Intensiivne vereglükoosi ohje on kasulik patsientidele, kellel diabeet on lühike kestusega, kelle HbA1c on madalam ning kellel veel ei esine KV haiguseid. Tõhusa vereglükoosi ohje kasulik toime avaldub pikaajase ravi käigus (kuni 20 aastat) ning varajane sekkumine võimaldab pikaajaseid KV kasulikke toimeid. HbA1c vääratus <7% vähendab makrovaskulaarsete tüsistuste riski. HbA1c eesmärgid peaksid olema individuaalsed ning nooremate patsientide ravieesmärgid rangemad. Vähem ranged eesmärgid võivad sobida vanematele pikaajase haiguse kestuse ning piiratud oodatava elueaga patsientidele. Kasulikud on ravimid, mis vähendavad söögijärgset vereglükoosi kõikumist: GLP1-RA (glükagoonisarnase peptiid-1 retseptori agonist), DPP4 (dipeptidüülpeptidaas 4) inhibiitorid ja SGLT2i (naatriumi-glükoosi kotransporter 2 inhibiitorid) klassi ravimid. Rasket hüperglükeemiat tuleks vältida kõikidel patsientidel, kuna see suurendab suremust.

Diabeet ja eeldiabeet

II tüüpi diabeet on krooniline haigus, mida põhjustab pärilike ja omandatud tegurite koostoime. Olulised riskifaktorid II tüüpi diabeedi tekkeks on insuliini resistentsus, ülekaal, vähene füüsiline aktiivsus, ebatervislik dieet, suitsetamine ning liigne alkoholarvitamine. Suhkurtõve levimus suureneb kogu maailmas, sealjuures läänelikke elustiilihar-



Esmajärjekorras oleks vaja muuta eluviisi.

Enno-Martin Lotman

FOTO: TERJE LEPP

Tasub teada: Diabeedi diagnoosikriteeriumid

II tüüpi diabeet diagnoositakse, kui:

- glükoosi väärtus paastuseerumis/plasmas on $\geq 7,0$ mmol/l või
- esineb hüperglükeemia sümptomaatika ja juhuslik glükoos seerumis/
- plasmas on $\geq 11,1$ mmol/l või
- glükoositaluvuse proovis on 2 tundi pärast 75 g glükoosi manustamist
- glükoosi väärtus seerumis/plasmas $\geq 11,1$ mmol/l või
- glükohemoglobiin HbA1c $\geq 6,5\%$ (48 mmol/l)

Allikas: Enno-Martin Lotman

jumusi omaks võtvates Hiinas ja Indias on levimus juba ligi 10%. Aastal 2017 hinnati, et Euroopas on II tüüpi diabeet 60 miljonil täiskasvanul, neist pooled on diagnoosimata. See haigus mõjutab nii inimese enda kui ka tema järeltulijate KV tervist (Cosentino 2020).

Väga paljude seoseuuringute ja epidemioloogiliste ülevaadete põhjal on selge, et metaboolne sündroom on II tüüpi diabeedi tekke riskifaktor (Shin). II tüüpi diabeeti iseloomustab hüperglükeemia insuliini toime vähenemise tõttu. Diabeedi varane diagnoosimine on metaboolse sündroomi korral oluline, et ennetada ägedate hüperglükeemia seisundite sümptomeid (kaalukaotus, janu, väsimus) ning kroonilise hüperglükeemia mikro- (silmade, närvide, neerude) ja makrovaskulaarseid (südame, aju, perifeersed arterid) tüsistusi (Cosentino). Kliinilises praktikas piisab enamasti diabeedi diagnoosimiseks HbA1c ja paastuglukoosi tasemest.

Suhkurtõbi on sõltumatu vaskulaarsete tüsistuste tekke riski kahekordistav faktor. See risk on naistel veelgi suurem. Risk on suurem, kui haigus on kestnud pikka aega ning kui esinevad mikrovascularsed tüsistused. II tüüpi diabeedi korral on olulisteks KV tüsistuste riski määrajateks glükeemia ohje ja neerutüsistuste esinemine.

Neerukahjustuse ja/või KV haiguse teke riskiga patsientide leidmiseks tuleks hinnata mikroalbuminuuria esinemist. Rahuoleku EKG on näidustatud diabeedi ja hüpertooniatõve või KV haiguse kahtlusega patsientidel.

Lisauuringuid, näiteks transtorakaalset ehhokardiograafiat, koronaararterite kaltsiumskoori ja sääre-käsivarre indeksi võib kaaluda struktuurse südamehaiguse otsimiseks või riskihinnanguks keskmise kuni suure KV haiguste riskiga patsientidel.

Väga suur risk (kümne aasta KV surma risk >10%) on inimestel, kellel esineb diabeet ja KV haigus või diabeet ja organukahjustus või kolm või enam olulist riskifaktorit. Enamikul ülejäänud II tüüpi diabeediga inimestest on suur risk (kümne aasta KV surma risk 5-10%). Keskmise risk on II tüüpi diabeediga <50 aastastel, kelle haigus on kestnud <10 aasta ja kellel ei esine olulisi riskifaktoreid. Diabeedi korral ei kaitse naissugu varase KV haiguste tekke eest.

Eluviisisekkumised ja digiravi

Kaalulangetamise üldised eesmärgid rasvunud on minimaalselt edasise kaalu tõusu ärahoidmine, kehakaalu vähendamine ja madalama kehakaalu säilitamine pikema aja jooksul.

Patsientide KMI-d ja vööümbermõõtu tuleks mõõta nii esialgsel hindamisel kui ka ravi tõhususe hindamisel. Rasvu-

nud patsientidel on suurenenud KV risk, mistõttu on neile soovitatavad üldised KV haiguste ennetamise eesmärgid. Eluviisi muutmine ja sellele järgnev kaalulangus parandavad nii metaboolset tervist kui ka sellega seotud süsteemset põletikku ja endoteeli düsfunktsiooni. Füüsilise aktiivsuse suurendamine tagab parema insuliinitundlikkuse, endoteeli funktsiooni ja põletikumarkerite vähenemise sõltumata kehakaalu langusest (Powell-Wiley).

Digitaalsed tervisesekumised pakuvad olulist võimalust rasvumise ennetamisele ja ravile, kuna võimaldavad patsiendikesksemat ja täpsemat lähenemist.

Telemeditsiini ja mobiilse tervise rakendusi kasutatakse tervishoiuteenuse pakkumisel juba laialdaselt. Iseseisva digitaalse ökosüsteemi loomine rasvumise raviks kiirendaks tõenäoliselt digitaalsete terviserakenduste kasutuselevõttu.

Medikamentoosne ravi ja kirurgia

Selleks, et rasvumisvastane ravim oleks tõhus KV sündmuste ennetamisel, peaks see tõhusalt ja püsivalt langetama kaalu ning omama mõnda muud kasulikku toimet südamele ja veresoontele. Uuringutes on seni kõige tõhusamalt kaalu langetanud glükagoonisarnase peptiid-1 retseptori agonistide (GLP-1RA) ravimiklass. Need ravimid arendati vereglükoosi langetamiseks, kuid uuringutes on leitud, et neil on soodne toime ka mitmele teisele KV riskifaktorile, nagu vererõhk ja kehakaal.

GLP-1RAde kardiovaskulaarne ohutus leidis kinnitust mitmes suures uuringus. Liraglutidi (LEADER) ja semaglutidi (SUSTAIN-6) diabeedi ja kõrge KV riskiga patsientide uuringus vähenes KV sündmuste risk platseeboga võrreldes oluliselt: vastavalt 13% ja 26%.

GLP-1RAsid hõlmavates metanalüüsid on leitud, et see ravimiklass on ülekaalulistel patsientidel kardiovaskulaarselt ohutu (Patoulas) ning leiti ka kardiovaskulaarse suremuse riski 13% vähenemine võrreldes platseeboga diabeediga patsientidel (Sawami).

Prospektiivsed mitterandomiseeritud bariaatrilise kirurgia uuringud on näidanud ülekaalulistel patsientidel koronaarhaiguse riski vähenemist (Powell-Wiley). Bariaatriline kirurgia parandab hüpertensiooniga ülekaalulistel patsientidel vererõhu eesmärkide saavutamist ning vähendab medikamentoosse ravi vajadust (Schiavon).

Artiklit metaboolsest sündroomist loe aprilli Meditsiin Fookusest

Dexcom ONE

Pidev glükoosimonitooring - null tilka verd*

ÜKS väike seade

ÜKS lihtne rakendus

Pidev glükoosi-
monitooring - **NULL**
tilka verd*



Diabeedi parem haldamine
algab **ÜHEST** muudatusest

Soovid rohkem infot?
Vaata www.dexcom.com või
võta ühendust info@allium.upi.ee.

* Kui teie glükoositase ja Dexcom ONE'i näidud ei vasta sümptomitele ega ootustele, kasutage diabeedi raviotsuste langetamiseks glükomeetrit.

Ühilduvate seadmete loendi leiate aadressilt www.dexcom.com/compatibility.

Dexcom, Dexcom ONE ja Dexcom Clarity on Dexcom, Inc. registreeritud kaubamärgid Ameerika Ühendriikides ja võivad olla registreeritud teistes riikides.

Dexcom ONE on meditsiiniseade – CE 2797

Olulise ohutuslase teabe ja kasutusjuhised leiate veebisaidilt Dexcom.com või vajaduse korral pidage nõu arstiga.

© 2021 Dexcom Inc. Kõik õigused kaitstud. - LBL022032 Rev001



ACCU-CHEK® Instant

Eesti turul üks populaarsemaid glükomeetreid,
Accu-Chek Performa, on saanud endale
väärilise järeltulija – **ACCU-CHEK® Instant**

- lastekindel patareipesa
- testriba väljastusnupp
- lisatud nupp mugavamaks navigeerimiseks
- sihtvahemiku visuaalne märgutuli
- Easy-Edge testriba, väikseks verehulgaks
- ühildumine mySugr rakendusega

AS Surgitech

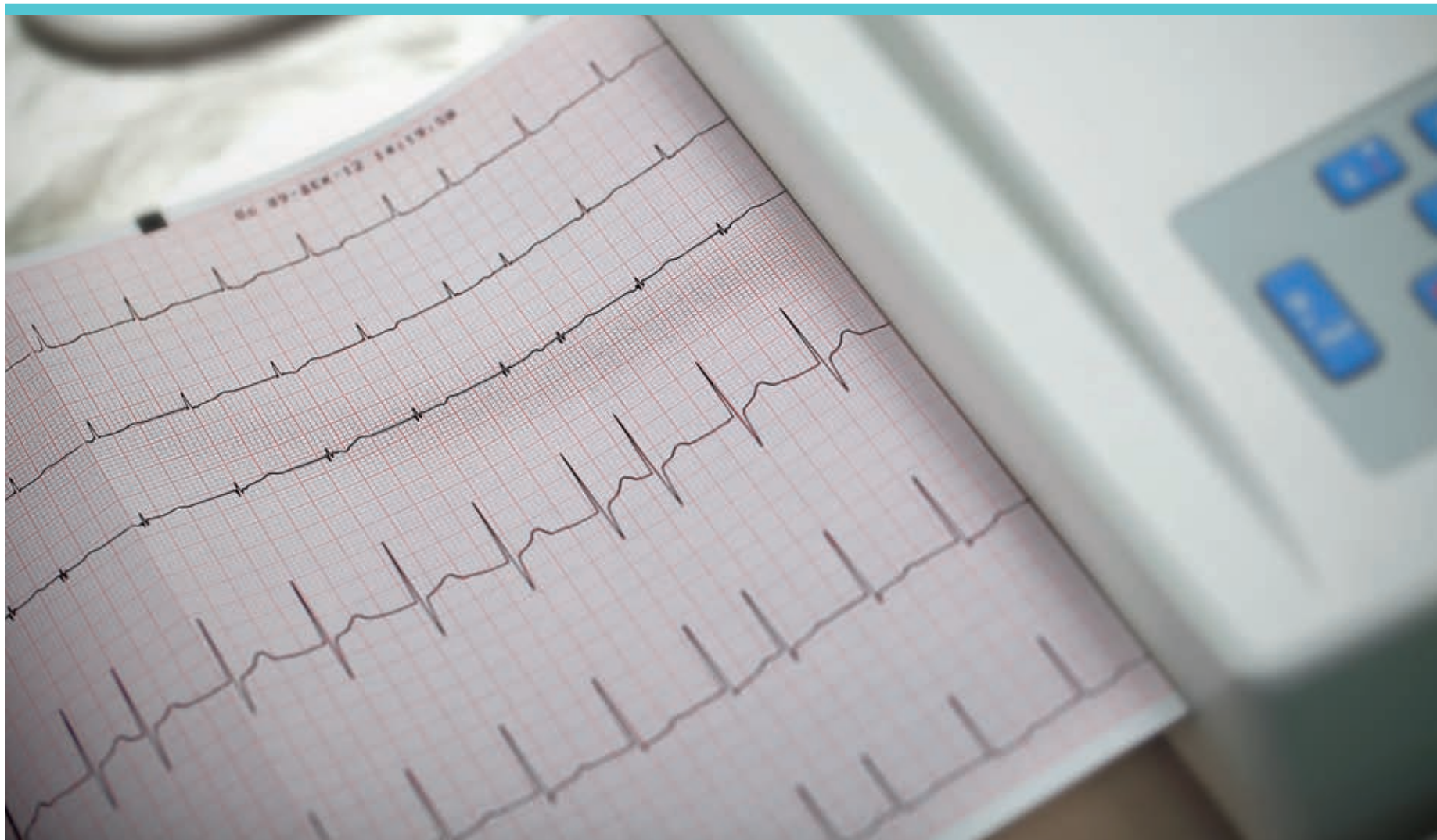
Pärnu mnt. 148 III-korrus 11317 Tallinn, Eesti Te.: +372 6460660

www.accu-chek.ee

Roche



ACCU-CHEK®



Kodade virvendusarütmiaiga seotud sümptomid mõjutavad oluliselt haige elukvaliteeti.

FOTO: SHUTTERSTOCK

KVAd soodustavad riskitegurid ja soovitusel esmaseks ennetamiseks

Ingrem Popazova

Tartu tervishoiu kõrgkooli vilistlane

Renna Värnik

Tartu tervishoiu kõrgkooli õppejõud

Kodade virvendusarütmia (KVA), mida iseloomustab kiire ja ebaregulaarne südame töö, on kõige sagedasem diagnoositud südame rütmihäire. 2010. aastal elas ELis hinnanguliselt 8,8 miljonit KVA diagnoosiga täiskasvanut. Kuna rahvastiku oodatav eluiga pikeneb, KVAd soodustavate haiguste (näiteks südame isheemiatõbi, südamepuudulikkus) elulemus paraneb ja mitme ebatervislikust eluviisist tingitud seisundi (hüpertensioon, diabeet, rasvumine) esinemus suureneb, arvatakse KVA levimus 2060. aastaks enam kui kahekordistuvat.

Kuigi tegemist pole iseseisvalt eluohtliku haigusega, seostatakse seda raskete ja potentsiaalselt eluohtlike tüsistuste tek-

Arvatavasti suureneb KVA levimus aastaks 2060 enam kui kaks korda.

kimisega. On leitud, et KVA tõstab insuldi riski 4–5 korda, dementsuse ja müokardiinfarkti riski kaks korda, südamepuudulikkuse riski kolm korda ja enneaegse surma riski 1,5–2 korda.

Elukvaliteet langeb KVA korral oluliselt

Lisaks kirjeldavad KVA diagnoosiga patsiendid võrreldes tervete inimeste või muid südame-veresoonkonna haigusi põdevate patsientidega tervisega seotud elukvaliteedi olulist langust.

Elukvaliteeti mõjutavad peamiselt KVAg kaasnevad äkilised ja ebameeldivad sümptomid, nagu südamepekslemine, õhupuudus, pearinglus, väsimus, mis sageli piiravad tuntavalt igapäevaseid toimetusi.

Arvestades kodade virvendusarütmiaiga patsientide arvukuse tõusu, nende patsientide halvenenud elukvaliteeti ja sellest tulenevat suurt koormust ter-

vishoiusüsteemile, on märkimisväärselt tõusnud KVA esmase ennetamise olulisus juba enne haiguse tekkimist läbi haigust soodustavate riskitegurite kujunemise ennetamise.

Tartu tervishoiu kõrgkoolis 2024. aasta alguses kaitstud lõputöö „Kodade virvendusarütmia soodustavad riskitegurid täiskasvanutel ning elustiilialased soovitusel kodade virvendusarütmia esmaseks ennetamiseks“ eesmärk oli teadusartiklitele tuginedes kirjeldada kodade virvendusarütmia soodustavaid riskitegureid täiskasvanutel ning elustiilialaseid soovitusi kodade virvendusarütmia esmaseks ennetamiseks.

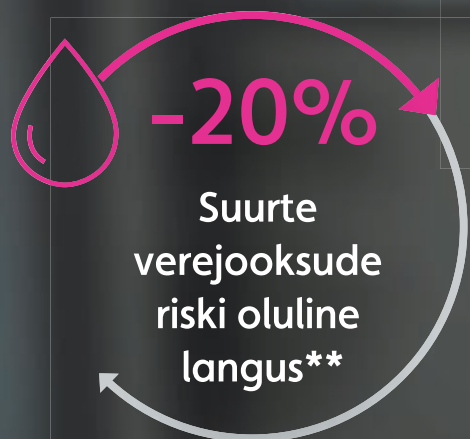
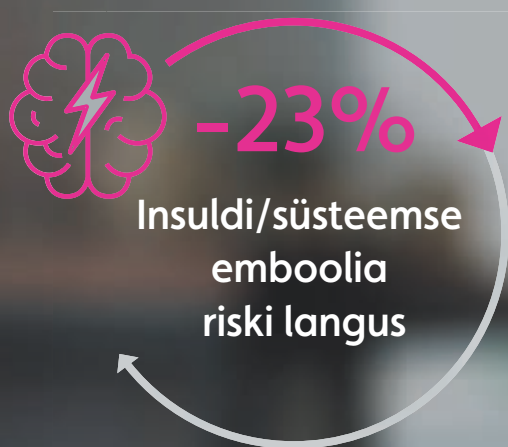
Uurimistöös kasutati uurimisülesannetest lähtuvaid sihipärase otsinguga leitud eesti- ja ingliskeelseid tasuta kättesaadavaid täistekste, mis on avaldatud eelretsenseeritud teadusajakirjades aastatel 2013–23.

Jätkub lk 14

LIXIANA® (edoksabaan), efektiivne insuldi ennetus, mis sobitub patsiendi elustiiliga



Tõendatud ohutus ja efektiivsus kliinilistes uuringutes^{1a}



Igapäevane kindlustunne
ja mugavus²



- Puuduvad kliiniliselt
olulised CYP3A4
koostoimed



- Lihtne annustamine:
1 kord päevas



a võrreldes varfariiniga *p= 0,013, **p<0,001

Viited: 1. Giuliano RP et al. N Engl J Med 2013;369(22):2093–2104 koos lisadega, 60mg (reduktseeritud 30mg) doosi haru võrdlus varfariiniga. 2. Lixiana ravimi omaduste kokkuvõte

LIXIANA® (edoksabaan) on üks kord ööpäevas manustatav suukaudne antikoagulant, mis on näidustatud insuldi ja süsteemse emboolia ennetamiseks täiskasvanud patsientidel, kellel esineb mitmevalvulaarne kodade virvendusarütmia (KVA) koos ühe või mitme riskiteguriga, milleks on südame paispuudulikkus, hüpertensioon, vanus 75 aastat, diabeet, eelnev insult või transitoorne isheemiline atakk (TIA).

Retseptiravim. Täiendava teabe saamiseks lugege Lixiana ravimi omaduste kokkuvõtet. **Müügiloa hoidja:** Daiichi Sankyo Europe GmbH, Zielstattstrasse 48, 81379 Munich, Saksamaa.

Täiendav teave müügiloa hoidja esindusest Servier Laboratories OÜ, Rotermanni 8, 10111 TALLINN, tel 6645040 või www.servier.ee



Algus lk 12

Põhilised riskitegurid on vanus, kroonilised haigused ja eluviisiharjumused

Ingrem Popazova

Tartu tervishoiu kõrgkooli vilistlane

Renna Värnik

Tartu tervishoiu kõrgkooli õppejõud

Kodade virvendusarütmia põhiline riskitegur on vanus: iga lisanduv aastakümne pärast 50. eluaastat tõstab märkimisväärselt haiguse tekkeriski.

Epidemioloogiliste andmete põhjal on leitud, et KVA levimus on 80–89aastastel juba kuni 9%. Lisaks vanusele soodustavad haiguse kujunemist kaasuvad kroonilised haigused, näiteks hüpertensioon ja diabeet.

Hüpertensiooniga patsientidel on ligi 50% suurem risk KVA tekkeks. Ometi ei tõsta haiguse riski mitte ainult hüpertoonia, vaid ka normaalseks peetav vererõhu vahemiku ülemine piir (süstoolne rõhk vahemikus 130–139 mmHg). Diabeedi puhul on võrreldes mittediabeetikutega leitud 28% suurem haiguse tekkerisk. Diabeet soodustab omakorda ka hüpertensiooni, südame isheemiatõve ja südamepuudulikkuse teket, mis on eelsoodumus KVA-le.

Eluviisist tulenevad riskitegurid

Lisaks on kodade virvendusarütmia kujunemine oluliselt seotud mitme eluviisist tuleneva riskiteguriga, kus erinevad ebatervislikud harjumused tõstavad märkimisväärselt haiguse tekkeriski igas vanuses täiskasvanute seas. Kõige enam tõstab elustiilist tingitud teguritest KVA riski just ülekaal ja rasvumine (kehamassiindeks (KMI) ≥ 30 kg/m²). Rasvumine tõstab KVA riski 49% ning on ka täheldatud, et iga 1 ühiku KMI suurenemise korral tõuseb haiguse risk 3–4,7%.

Eluviisiharjumustest soodustavad KVA teket ka istuv eluviis ja füüsiline inaktiivsus, suitsetamine ja regulaarne mõõdukas või rohke alkoholi tarbimine.

Nii suitsetamise kui ka alkoholi tarbimise puhul on leitud, et iga täiendav suitsetatud sigaret või joodud alkoholne



Ülekaal ja alkohol suurendavad KVA riski igas eas.

FOTO: SHUTTERSTOCK

Südame rütmihäirete esinemist aitab vähendada ka tervislik unemuster.

2

● grammi alkoholi iga päev tõstab oluliselt KVA riski.

jook tõstab oluliselt KVA riski. Kõik nimetatud eluviisidest tingitud riskitegurid suurendavad ka oluliselt teiste KVA riskitegurite, näiteks hüpertensiooni, diabeedi ja südamepuudulikkuse kujunemist. Lisaks eelpool toodule mõjutab KVA tekkeriski kehv unekvaliteet (insomnia, sage öine ärkamine, une kestvus alla 6 või üle 8 tunni).

Enamasti esinevad eluviisist tingitud kodade virvendusarütmia soodustavad riskitegurid harva iseseisvalt. Kuna umbes 20% täiskasvanud elanikkonnast esineb mitu eluviisist tingitud riskitegurit kombineerituna, on oluline KVA esmasel ennetamisel teha muutusi tervisekäitumises tervikuna ning saavutada kontroll riskitegurite üle.

Ameerika südameassotsiatsiooni koostatud südame-veresoonkonna haiguste ennetamise mõödiku Life's Simple 7 (LS7) abil on nähtud, et ainult ühe LS7 komponendi (suitsetamine, KMI, füüsiline aktiivsus, üldkolesterool, toitumine, vererõhk, paastuglukoos) muutmisel paremaks ühe taseme võrra vähenes KVA risk 12%.

Ennetamiseks vajalikud tervislikud eluviisid

Kodade virvendusarütmia esmaseks ennetamiseks soovivad rahvusvahelised juhised järgida tervislikku eluviisi, mis hõlmab normaalkaalu (KMI 18,5–24,9 kg/m²), mittesuitsetamist,

alkoholi mõõdukas või mitte-tarbimist, regulaarset mõõdukat füüsilist aktiivsust ja tervislikku toitumist.

Riskirühmas inimesed peaksid järgima kindlat päevast kaloraali vastavalt tarbitavale energiale päevas ning lisama teadlikult menüüsse täisteratooteid, puu- ja köögivilju, kala. Ka tuleb pöörata tähelepanu suhkruga magustatud jookide ja soola (soovitatud alla 5 grammi päevas) tarbimisele.

Vähemalt 150 minutit mõõduka või 75 minutit tugeva intensiivsusega regulaarset füüsilist aktiivsust nädalas säilitab nii vaimset ja füüsilist tervist, pikendab eluiga ja vähendab mitme kroonilise haiguse riski, k.a kodade virvendusarütmia. Euroopa kardioloogide seltsi juhendi kohaselt on madala riskiga alkoholi kogus naistel kuni 10 grammi ja meestel kuni 20 grammi päevas, kuid on leitud ka, et juba vähese koguse (2 grammi päevas) alkoholi regulaarsel tarbimisel on KVA risk oluliselt tõusnud.

Erinevate südame rütmihäirete (kaasa arvatud KVA) esinemist aitab vähendada ka tervislik unemuster, kus on oluline järgida une kestust. 18–64aastastel on leitud sobivaks une kestuseks 7–9 ja üle 65aastastel 7–8 tundi.

Artikkel tugineb Ingrem Popazova 2024. aastal Tartu Tervishoiu Kõrgkoolis kaitstud lõputöö „Kodade virvendusarütmia soodustavad riskitegurid täiskasvanutel ning elustiilialased soovitused kodade virvendusarütmia esmaseks ennetamiseks“.

ELIQUIS®
(apiksabaan):

**EFEKTIIVSUS
JA OHUTUS,
MILLE VALIN^α**



ENDA

ISA

SÕBRANNA

PATSIENDI JAOKS

^αPõhineb NVAF-i
kliinilistel uuringutel
vs varfariin



Paremus insultide ennetamisel ↓**21% RRR**^{1*}



Vähem suuri verejookse ↓**31% RRR**^{1*}



Väiksem üldsuremus ↓**11% RRR**^{1*}



Seedetrakti säästev insuldikaitse^{1*}



Ööpäevaringne insuldikaitse^{1,2}

*vs. varfariin

RRR = suhtelise riski vähenemine

1. Granger CB et al. N Engl J Med 2011;365:981-992. 2. Frost et al. Br J Clin Pharmacol 2013; 76: 776–786.

Eliquis® (apiksabaan) 2,5 mg või 5 mg õhukese polümeerikattega tabletid. INN. *Apixabanum*. Näidustused: insuldi ja süsteemse emboolia ennetamine täiskasvanud patsientidel, kellel esineb mittevalvulaarne kodade virvendusarütmia (*nonvalvular atrial fibrillation*, NVAF) koos ühe või mitme riskiteguriga, milleks on eelnev insult või transitoorne isheemiline atakk (TIA); vanus ≥75 aastat; hüpertensioon; diabeet; sümptomaatiline südamepuudulikkus (NYHA klass ≥ II). Süvaveenitromboosi (SVT) ja kopsuarteri trombemboolia (KATE) ravi ning korduva SVT ja KATE ennetamine täiskasvanutel. Retseptiravim. Müügiloo hoidja: Bristol-Myers Squibb/Pfizer EEIG, Plaza 254, Blanchardstown Corporate Park 2, Dublin 15, D15 T867, Iirimaa. Täiendav teave saadaval müügiloo hoidja Eesti esindusest: Pfizer Luxembourg SARL Eesti filiaal, A. H. Tammsaare tee 47, 11316 Tallinn. Tel. nr. +372 666 7500. SPC 05/2023. Materjal kinnitatud: august 2023.

SMi ravi noortel naistel

Pereplaneerimine Ravimite abil õnnestub riske maandada

Katrin Gross-Paju

Lääne-Tallinna keskhaigla närvihaiguste ja psühhiaatriakliiniku juhataja, Astra kliiniku neuroloog

Kui võtta fookusse *sclerosis multiplexi* ravi noorte naistel, tuleb üldlevinud ravipõhimõtete kõrval arvestada ka teatud eripäradega.

Sclerosis multiplex (SM) on kesknärvisüsteemi haigus, mis põhjustab nägemisnärvi põletikku, jalgade nõrkust, samuti tundlikkus- ja tasakaaluhäireid. SMile on iseloomulik haiguse kulgu ägenemiste ja spontaansete paranemistega. Tänapäeval kasutame pea- ja seljaajus neuroloogilist sümptomaatikat põhjustavate kollete visualiseerimiseks magnetresonantstomograafilist (MRT) uurimist.

Kaasajal ei saa me rääkida SMist kui vaid väga noorte inimeste haigusest. Näiteks Norras tehtud uuring näitas, et selle haiguse suurim levimus on hoopis 50-69aastaste hulgas. Kuna haigus algab reeglina 20-29 aasta vanuses, on selle diagnoosiga inimeste seas suur hulk noori naisi ja mehi, kes tahavad planeerida oma era- ja tööelu. Rääkides pereplaneerimisest, tuleb arvestada, et naised haigestuvad 2-3 korda sagedamini kui mehed. Ligi 60% vastavatele küsitlustele vastanud sellise diagnoosiga naistest on tunnistanud, et SMi diagnoos on nende pereplaneerimise otsuseid suuremal või vähemal määral mõjutanud. See on tähelepanuväärne, kuna SM-naiste rasedus pole suure riskiga – rasedus ega sünnitus ei erine teiste naiste käsitlusest. Samuti pole tegemist päriliku haigusega.

Esmavaliku ravi noortele naistele

SMi ravi põhiprintsiibid – varajane ja piisava efektiivsusega ravi – kehtivad loomulikult kõikidele. Oluline on teada, et rasedust planeerivad naised on ravimiurinevate valimist loomulikult välja jäetud ja soovitusel tulenevad väga aeglaselt kogunevast kliinilisest praktikast.

Ajalooliselt on SMi puhul esmavaliku ravimid sageli olnud interferoonid ja glatirameeratsetaat. Nende kasutust piirab sagedaste süstide vajadus ja interferoonide puhul sageli esinevad süstijärgsed gripilaadsed sümptomid. Samas on nende ravimite pikaajaline ohutusprofiil suurepärase.

Kui noor naine planeerib lähiajal rasedust, soovime raviks reeglina eeskätt harvemini süstitavaid interferoone või glatirameeratsetaati, mida tuleb küll süstida kolm korda nädalas. Need ravimid on ohutud ja kõrvaltoimeid, eeskätt glatirameeratsetaadiga, esineb harva. Ravi foonil on lubatud raseduda ja raviga võib jätkata kogu raseduse aja.



SM-naiste rasedus ja sünnitus ei erine teiste naiste käsitlusest.

Katrin Gross-Paju

Teine esmavaliku ravimite grupp on tablettravi teriflunomiidi, dimetüülfumaraadi ja diroksimeelfumaraadiga. Nende efektiivsus on võrdne interferoonide ja glatirameeratsetaadiga, ent nende kasutamise ajal rasedumine lubatud ei ole. Samas on kogutud enam kui paarisaja teriflunomiidi ja dimetüülfumaraadi ravi foonil tekkinud raseduse andmeid ning suurenenud riske lootele pole siiani kirjeldatud.

Kõrgema efektiivsusega tablettravid

Esmavalikuna on Eestis kasutusel kaks kõrgema efektiivsusega tablettravi: ponesimood ja siponimood. Ravimiurinevate on näidanud, et ponesimood on suurema efektiivsusega kui teriflunomiid. Siponimood on efektiivne ägenemistega kulgeva, sekundaarselt progresseeruva SMi korral, mis on tavalisem vanemas eas. Ponesimoodi ja siponimoodi foonil on rasedumine keelatud.

Kolmas sama grupi ravim – fingolimood – on kasutusel vaid teise valiku ra-

vimina. Fingolimoodi foonil on samuti rasedumine keelatud. Fingolimoodi rasedusregister on kõige suurem: jälgitud on enam kui 700 rasedust, mille ajal ema kasutas fingolimoodi. Ka selle rasedusregistri andmetel pole riskid lootele tavapopulatsioonist suuremad.

Tänavu 1. jaanuaril toimus Eestis SMi ravi osas suur läbimurre: kladribiini lisandus tervisekassa soodustusega retseptiravimine nimekirja ilma piiranguteta. See on kladribiini nüüd võimalik kasutada esmaselt diagnoositud patsientidel ja stabiilselt kulgeva SMiga patsientidel. Kladribiini kasutatakse pulssravina. Ravikuurid toimuvad kahel järjestikusel aastal. Üks ravikuur kestab viis päeva (1-2 tabletti päevas, 28päevase vahetega).

Kladribiini kasutus maailmas on läbinud väga erinevaid staadiume. 2010. aastal avaldatud uuring näitas kladribiini efektiivsust esmavaliku ravimina. Probleemiks osutus aga analüüs, mis viitas võimalikule suurenenud vähiriskile ravi saanutel hulgas. Ohutuskalutlustel ravimit kasutusse ei lubatud. Hilisem, pikema jälgimisajal põhinev analüüs ei kinnitanud suurenenud vähiriski ning ravim lubati siiski ELis kasutusse. Ravimit soovitati ilmselt ohutuskalutlustel esialgu kasutada vaid suure aktiivsusega SMi patsientidel, kellel olid vähemalt kaks ravimit osutunud ebaefektiivseks. Nüüdsest on see ravim piiranguteta kasutuses.

Kladribiini on noorte naiste ravi planeerimisel väga oluline. Kladribiini täielik ravikuur kestab kaks aastat; naistel on lubatud raseduda kuus kuud pärast viimase tabletti võtmist. Oluline on väga pikk ravivastus ilma täiendavate ravikuurideta – kliinilises ravimuuringus kestis raviefekt viis aastat, kliinilises praktikas kestab ravivastus isegi 10-12 aastat, mille jooksul ei ole täiendav ravi vajalik. Tuleb veelkord rõhutada, et sellist ravi efektiivsust näeme siiski vaid juhul, kui ravim on kasutusel esmavaliku ravimina ja stabiilsel (kellel pole ägenemisi ega pole tuvastatud uusi koldeid MRT-uuringutes) haigetel.

Seetõttu on just selle ravimeetodi lisandumine noortele naistele murrangulise tähtsusega, kuna võimaldab pika aja jooksul rasedust planeerida nii, et ühtegi keelatud ravimit pole vaja kasutada.

Monoklonaalsed antikehad

Alates 2005. aastast on SMi ravis kasutusse tulnud monoklonaalsed antikehad, mis on tõestanud oma eelnevatest ravimitest suuremat aktiivsust nii kliinilistes ravimuuringutes kui ka suurte rahvusvaheliste andmebaaside andmete analüüsis. Selle suure efektiivsusega ravi foonil on inimestel vähem ägenemisi ning ka kumuleeruv puue on oluliselt väiksem.

Eestis saame kasutada monoklonaalseid antikehi siis, kui patsiendil on ühe aasta jooksul vähemalt kaks ägenemist, teise esmavaliku ravimi foonil. Praegused piirangud takistavad nende ravimite varajast kasutamist ka aktiivselt kulgeva SMi korral, kus varajase, suure efektiivsusega ravi kõrgem efektiivsus võrreldes tavaraviga on tõestatud.

Maailmas hakati kõrge efektiivsusega uue põlvkonna ravimite – monoklonaalsetest antikehadest – esimesena kasutama natalizumabi. Natalizumabi kasutakse intravenoosse infusioonina üks kord kuus, lubatud on kasutada infusiooni ka iga kuue nädala järel. Pikenenud ravivahe võib vähendada natalizumabi väga haruldase, kuid raske tüsistuse – peaaegupõletiku – tekke riske.

Natalizumabi ravi katkestamisega tuleb aga olla ettevaatlik, kuna see võib esile kutsuda haiguse reaktiveerumise.

Natalizumab on praegu ainuke monoklonaalne antikeha, mida saame konsensulikult kasutada ka rasedust planeerivate naistel ja raseduse ajal. Kuna natalizumabi ravi katkestamisel on SMi reaktiveerumise risk suur ka raseduse ajal, soovitakse natalizumabi kasutada kuni raseduse 3. trimestrini.

Teine grupp monoklonaalseid antikehi on okrelizumab ja ofatumumab. Mõlemad ravimid on väga sarnased, erinevused on nende kasutamisel. Okrelizumabi manustatakse intravenoosselt kaks korda aastas. Praegu lubatakse raseduda 3-4 kuud pärast viimast tilkinfusiooni ja ehkki ametlik soovitus on selle ravi ajal last rinnaga mitte toita, on esimesi julgustavaid seisukohti, mis lapsele ohtu ei näe, kuna okrelizumabi kontsentratsioon rinnapiimas on väga madal.

Ofatumumab on kodus kord kuus süstitav retseptiravim, mille foonil ei ole rasedumine üldiselt lubatud. Ofatumumabi on lubatud kasutada ametlikult ka rinnaga toitmise ajal.

Ilma ametliku näidustuseta on nn *off-label* kasutusel ka oluliselt vanem selle grupi ravim – rituksimaab, mille puhul kehtivad samad soovitusel nagu okrelizumabi puhul.

Neljas monoklonaalne antikeha on alemtuzumab, mida kaustatakse kahe aasta jooksul, viiel päeval esimesel ja kolmel päeval teisel raviaastal. Rasedumine on lubatud neli kuud pärast viimast infusiooni.

Kokkuvõtteks pole SMi diagnoosiga naistel kaasajal põhjust laste sünnitamisest loobuda. Vaja on veidi planeerida, kuid igale naisele leitakse raseduse, sünnituse ja lapse rinnaga toitmise ajaks just talle sobivaim parim ja ohutuim ravimeetod.



EFEKTIIVSUS

Aastane ägenemiste määr vähenes poole võrra võrdluses teriflunomiidiga^{1,2}



OHUTUS

Kesimpta (ofatumumab) **ohutusprofiil on võrreldav esmavaliku raviga ning keskmine IgG tase on stabiilne vähemalt 4 aastat**¹⁻³



PAINDLIKKUS

Kesimptat (ofatumumab) **saab patsient iseendale süstida 1 kord kuus kodust lahkumata**^{*1}



***Ofatumumabi soovitatud annus on 20 mg subkutaanselt: algannus 0., 1. ja 2. nädalal, mille järel alates 4. nädalast manustamine üks kord kuus. Esimese doosi teeb tervishoiutöötaja.**

IgG=immuunoglobuliin G.

▼ Sellele ravimile kohaldatakse täiendavat järelevalvet, mis võimaldab kiiresti tuvastada uut ohutusteavet. Tervishoiutöötajatel palutakse teatada kõigist võimalikest kõrvaltoimetest. Kõrvaltoimetest teatamise kohta vt lõik 4.8.

Viited: 1. Kesimpta (ofatumumab), ravimi omaduste kokkuvõte 02/2023. 2. Hauser SL, Bar-Or A, Cohen JA, *et al.* Ofatumumab versus teriflunomide in relapsing multiple sclerosis. *New Engl J Med.* 2020;383(6):546-557. 3. Hauser SL, Cross AH, Winthrop K, *et al.* Safety experience with continued exposure to ofatumumab in patients with relapsing forms of multiple sclerosis for up to 3.5 years. *Mult Scler.* 2022 Sep;28(10):1576-1590

Kesimpta (ofatumumab) 20 mg süstelahus pen-süstlis. Näidustus: täiskasvanutele *sclerosis multiplex*'i ägenemistega kulgevate vormide raviks aktiivse haiguse korral, mis on määratletud kliinilise seisundi või pildidiagnostika abil.
Retseptiravim. Müügiloo hoidja: Novartis Ireland Limited, Vista Building, Elm Park, Merrion Road, Dublin 4, Iirimaa.
Lisateave: www.ravimiamet.ee ja müügiloo hoidja esindus: SIA Novartis Baltics Eesti filiaal, Pärnu mnt 141, 11314, Tallinn, tel: 6 630 810.



Helicobakteri kolmikravi hakkab segama ravimresistentsus

Violetta Riidas

violetta.riidas@aripaev.ee

Helicobacter pylori pole Eestist kuhugi kadunud, kuid praktiseeriva arstina näib Lääne-Tallinna keskhaigla gastroenteroloog Külliki Suurmaale, et nakkuse esinemissagedus on siiski vähemaks jäänud.

„Igal pöördujal, kellel helicobakterit kahtlustada võiks, me seda ei leia ja eks ühel osal on see ka juba välja ravitud,“ rääkis Suurmaa. Tema sõnul kord juba terveks ravitud inimene tavaliselt enam uuesti ei haigestu ja nooremal põlvkonnal esineb nakkust kindlasti tunduvalt vähem.

„Kui me saame siiski *Helicobacter pylori* diagnoosida, siis pole ravi olnud piisavalt efektiivne. Üldiselt ei peaks see nakkus aga tagasi tulema,“ kommenteeris ta. Nakkuse esinemissageduse vähenemise taga on elatustaseme tõus ja parem hügieen – tegemist on peamiselt nn mustade käte haigusega.

Kaevatakse ebaselgeid valusid ülakõhus

Patsiendid, kellel bakter avastatakse, jõuavad gastroenteroloogini nii perearsti kaudu kui tulevad ka otse – põhjus on enamasti ebaselged valud ülakõhus.

Kõik kaebustega patsiendid siiski eriarstini ei jõua, kuna ravi saab määrata ka perearst. Gastroenteroloogi vastuvõtule jõuavad patsiendid, kellele on vaja teha täpsemaid uuringuid ehk gastroskoopia.

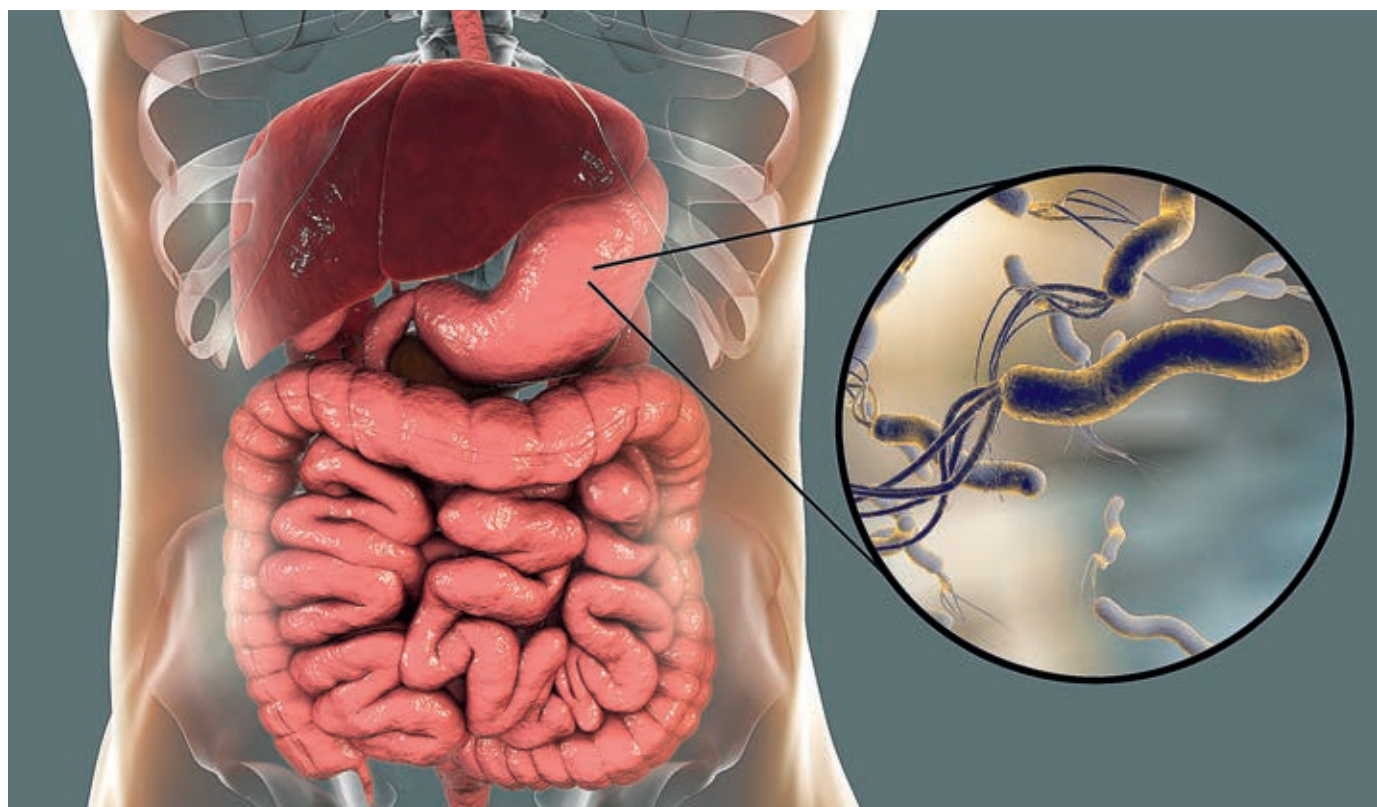
Raviks kasutatakse kolmikravi antibiootikumidega

Helicobacter pylori raviks kasutatakse peamiselt kolmikravi (amoksitsilliin + klaritromütsiin + omeprasool). Selle ravi probleemiks hakkab kujunema ravimresistentsus antibiootikumide (AB) suhtes.

Ravi resistentsuse teemat uuritakse Suurmaa sõnul praegu ka ühe uuringu raames. „Praegune suurem uuring on alles algstaadiumis, kuid varasem väike uuring 23 patsiendiga näitas, et resistentsus on päris kõrge – ampitsilliinile 18,8%, klaritromütsiinile 43,8% ja metronidasoolile 37,5%,“ kommenteeris ta.

Suurmaa mõõnis, et resistentsuse suur osakaal tuli neile üllatusena ja lisas, et ilmselt viitab see sellele, et ehk oleks juba aeg hakata kasutama senisest paremaid vismutipõhiseid ravimeid – praegu tervisekassa neid veel ei hüvita.

Doktor pani perearstidele südamele, et kui ravi on tehtud, kuid bakter pole kadunud, siis tuleks pöörduda gastroenteroloogi poole, kusjuures seda saab teha ka e-konsultatsiooniga.



▲ Patsiendid, kellel bakter avastatakse, jõuavad gastroenteroloogini nii perearsti kaudu kui tulevad ka otse – põhjus on ebaselged valud ülakõhus.

ALLIKAS: SHUTTERSTOCK

Resistentsusuuring

TalTech, LTKH ja TÜ uurisid koostöös *Helicobacter pylori* tüvede CagA ja VacA genotüüpe ning nende vastupidavust antibiootikumidele (K. Roots, L. Truu, K. Suurmaa, A. Rüütmann, P. Spuul).

Eesti on kõrge maovähi esinemissagedusega ja *Helicobacter pylori* (HP) levimuse poolest ELis esikolmikus. Kolmikravi on tavaliselt ette nähtud HP likvideerimiseks ilma eelneva antibiootikumitundlikkuse testi (AST) või järelkontrollita. Uuringu eesmärk oli kaardistada HP tüvede patogeensust ja antibiootikumiresistentsust.

● Kohaliku eetikakomitee heaks kiidetud uuringusse kaasati 23 mitmesuguste maoprobleemidega patsienti, kes andsid kirjaliku teadliku nõusoleku. Mao biopsiad antrumist ja korpusest kanti *Columbia vereagarile*. Igast HP-positiivsest biopsiast valiti DNA ekstraheerimiseks ja PCR genotüpiseerimiseks 6–14 kolooniat. AST viidi läbi E-tes-

ti meetodil iga biopsia ühest kolooniast.

● 23 patsiendist 16 olid HP-positiivsed (70%). Kasutades REP ja RAPD PCRi, leiti, et viis patsienti (31%) olid nakatunud sama HP tüvega nii antumum kui ka korpuses, samas kui ülejäänud neist olid eri maopiirkondades või isegi samas kohas erinevad HP alampopulatsioonid. Paljud isoleeritud tüved olid väga virulentsed, hõlmates CagA geeni (7 patsienti, 44%) ja VacA s1 alleeli [s1/m1 5 patsiendil (31%) ja s1/m2 8 patsiendil (50%)]. Ainult 6 patsienti (38%) olid nakatunud HP tüvedega, mis olid vastuvõtlikud kõikidele testitud antibiootikumidele. Resistentsus ampitsilliini, klaritromütsiini ja metronidasooli suhtes oli vastavalt 18,8%, 43,8% ja 37,5%.

● Järeldused: Esimest korda 20 aasta jooksul teatame, et HP tüved on Eestis väga virulentsed ja resistentsed paljude laialt kasutatavate antibiootikumide suhtes.

23 patsiendiga uuring näitas, et resistentsus on päris kõrge.

Külliki Suurmaa

FOTO: LTKH

 **escadra**[®]
esomeprasool

gastroresistentne kapsel
20mg N14; N28; N56
40mg N28

Otsustav löök maohappe vastu

10
AASTAT
KOGEMUST



1. geneeriline esomeprasool Eestis



Escadra (esomeprasool)
gastroresistentsed papslid
20mg N14; N28; N56
40mg N28

Näidustused:

Täiskasvanud:

Gastroösofageaalne reflukshaigus:

- erosiivse refluksösofagiidi ravi;
 - paranenud refluksösofagiidi säilitusravi retsidiivide vältimiseks,
 - gastroösofageaalse reflukshaiguse sümptomaatiline ravi.
- Helicobacter pylori eradikatsioon koos sobivate antibiootikumidega:
- Helicobacter pylori infektsiooniga seotud kaksteistsõrmikuhaavandi ravi;
 - Helicobacter pylori infektsiooniga seotud peptilise haavandi retsidiivi profülaktika.

Mittesteroidseid põletikuvastaseid aineid (MSPVA) pidevalt vajavad patsiendid:

- MSPVA kasutamisega seotud maohaavandite ravi;
- MSPVA kasutamisega seotud mao- ja kaksteistsõrmikuhaavandite profülaktika kõrge riskiga patsientidel

Peptilise haavandi verejooksu retsidiivi vältimine pärast veenisisest ravi.
Zollingeri-Ellisoni sündroomi ravi.

Noorukid alates 12 aasta vanusest:

Gastroösofageaalne reflukshaigus:

- erosiivse refluksösofagiidi ravi;
- paranenud refluksösofagiidi säilitusravi retsidiivide vältimiseks
- gastroösofageaalse reflukshaiguse sümptomaatiline ravi;

Helicobacter pylori infektsiooniga seotud kaksteistsõrmikuhaavandi ravi koos antibiootikumidega

Retseptiravim. Müügiloo hoidja: KRKA, d.d., Novo mesto, Šmarješka cesta 6, 8501 Novo mesto, Sloveenia.

Täiendavat informatsiooni saab müügiloo hoidja Eesti esindusest: KRKA d.d., Novo mesto Eesti filiaal, Pärnu mnt. 141, 11314, Tallinn, Eesti Tel:+ 372 6671 658 www.krka.ee



Meie innovatsioon ja teadmised on pühendatud tervisele. Rakendame oma sihikindlust, järjepidevust ja kogemusi üheainsa eesmärgi nimel - loomaks kvaliteetseid, efektiivseid ja ohutuid ravimeid.

MeditSiiniuudised on Eesti ainus arstide ja apteekrite ajaleht aastast 2002, mis toob tellijateni:

- **22 sisukat ajalehenumbrit** aastas.
- mu.ee – värsked valdkonna uudised Eestist ja välismaalt.
- Erialaajakirja Meditsiin Fookuses.
- **Videokogu meie konverentside järelvaadatavate ettekannetega.**
- 20+ erialauudise “pesa” meie veebilehel.
- Iganädalased kokkuvõtvad uudiskirjad.
- Tasuta Äripäeva Infopanga hõbepaketi.

Kasulikku kuulamist:

- Kord kuus tervisealane raadiosaade asjatundjatega!
- Meedikutele suunatud erialased sündmused:
- **Üle 10 hübriidkonverentsi** aastas.
- Vebinarid täiendkoolituspunktidega.
- Rahvusvahelised konverentsid.



**MEDITSIINI-
UUDISED**

meditsiiniuudised@aripaev.ee
Vana-Lõuna 39/1 Tallinn, Äripäev, mu.ee

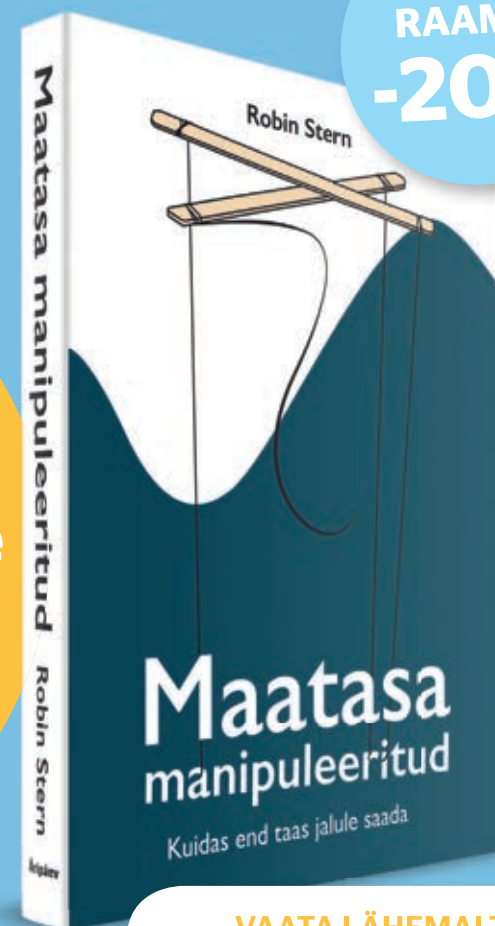
Tasub teada:

Iga aasta lõpus valime ka aasta meditsiinimõjutaja!

LIITU TERVISE RAAMATU- KLUBIGA



saad
kõikidele
terviseraamatutele
-10%
soodustust



KUU
RAAMAT
-20%

VAATA LÄHEMALT:
terviseraamatuklubi.ee