



Raviteenused

Südamestimulaatorite paigaldus saab läbi

Kuressaare haiglas ei saa varsti enam paigaldada ja kontrollida südamestimulaatorite tööd, kuna audit avastas, et tüsistusi on kordades rohkem kui piirkondlikes haiglates. ▶6



MEDITSIINI- UUDISED



Sõltumatu häälekandja arstidele ja apteekritele, ilmub kaks korda kuus teisipäeval • nr 5 (482) 12. märts 2024

www.mu.ee

Kodus abistajaid vajatakse üha enam



Keskmiselt 4–7 patsienti päevas jõuavad koduõed abistada. Nõudlus nende järele kasvab. ▶3, 8–9

Lääne-Tallinna keskaigla koduõenduse vastutav õde Merit Lill tõdeb, et talvel on tööd rohkem: libedus teeb oma töö.

FOTO: LTKH

Kes vastutab: kas kõik või siiski üksainus?

Kas andmekaitseõigus võib viia Eesti tervishoiusüsteemi kokku kukkumiseni? Aasta lõpus küberrünnaku ohvriks langenud meditsiinilabori juhtumit ja süüdlaste leidmise-otsimise teemat arutleb õigusteadlane Kärt Pormeister. ▶3



Ravijuhendite muutus

Tervisekassa muudab sellest aastast riiklike ravijuhendite väljatöötamise praktikat, kirjutab ravikvaliteedi teenuse usaldusarst Liina Vassil. ▶5

Uneapnoel on seos südamehaiguste ja insuldiga ning seosed on seni arvatust üllatavalt suuremad, ütleb unearst Erve Sõõru. ▶16

Uudised Suurannetus vähiliidule

MILJON eurot annetas Piilmannide pere (pildil) heategevusfond Eesti Vähiliidule mobiilse kompuutertomograafi soetamiseks. ▶7



Fookuses: kardio Kodade virvenduse skriinimine

SKRIINIMISE eesmärk on selgitada, kas skriinimine parandab prognoosi, nagu üldsuremus, insulditekkene suremus, elukvaliteet. Teemat avab kardioloog Erik Salum. ▶10–12

Fookuses: HPV Vähijuhtude risk HIV patsientidel

HIV poolt esile kutsutud immuunsuse langusel on ebasoodne mõju HPV viiruse loomulikule kulgemisele. ▶14

Fookuses: vaim Söömishäire seotud vaimse tervisega

SÖÖMISHÄIREL on alati psühhiaatriline taust, kinnitab psühhiaater, TÜ teadur Tuuli Sedman. ▶18



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: monoteerapias, 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



Tasuta vaktsineerimise osas on HPV-vastase vaktsineerimisega hõlmatus 60%, vaja oleks 80%.

Mari-Anne Härma, terviseameti peadirektori asetäitja

Kommentaar:

Kes vastutab andmete eest? Üks või kõik?



Kärt Pormeister
Õigusteadlane

Möödunud sügisel rullus avalikkuse ees lahti andmelekkede skandaal, mis puudutas ühte küberrünnaku ohvriks langenud meditsiinilaborit.

Kes ikkagi vastutab? See, kas meditsiinilabor oma küberturbega seotud kohustusi rikkus, peab selguma menetluse või kohtuvaidluse käigus. Mitu andmekaitseksperiti on avalikes aruteludes väitnud, et kõik rünnaku ohvriks langenud meditsiinilaborist analüüse tellinud tervishoiuteenuse osutajad peaksid vastutama laboriga solidaarselt. Viimati mainitu on tervishoiusüsteemi kui terviku mõttes väga põhimõttelise tähtsusega, mille osas ei peaks keegi pinnapealsetele eeldustele tuginema ega kergekäelselt järeldusteni ruttama. Kahjuks on avalikes aruteludes aga põhiküsimustest üsna kaugele valgutud, paanikat on teiste hulgas külvanud õiguskantsler, kes seadis kahtluse alla, kuidas või miks üks eraettevõttest labor üldse isikuandmeid töödelda saab või miks neid pärast laborianalüüside tegemist säilitab.

Riigilt tulnud kriitika on suures osas tekitanud hämmingut, sest tervishoiusüsteemi reguleerib ju riik ise. Et raviteenuse osa on ka laboriuuringud, ei tohiks olla kahtlust, kas meditsiinilabor on tervishoiuteenuse osutaja või mitte – loomulikult on.

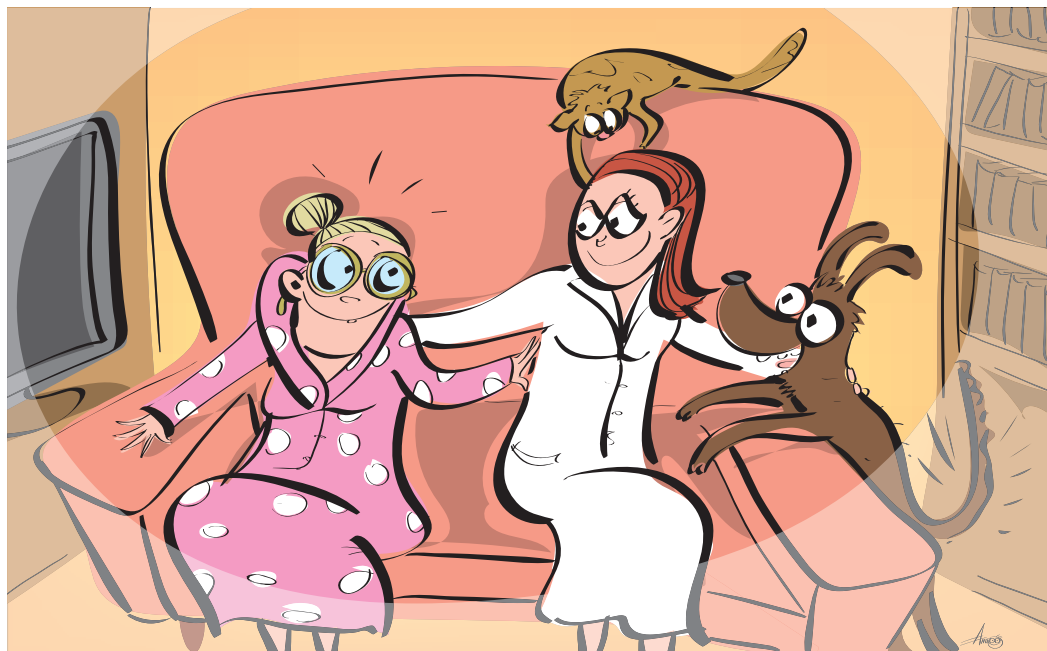
Aega on 30 aastat. Seadusandja on pidanud vajalikuks, et tervishoiuteenuse osutajatel tuleb enamikku raviga seotud dokumentidest ja andmetest säilitada 30 aastat.

Patsiendil on seega oma õiguste maksmapanekuks vaja, et raviteenuse osutamisega seotud dokumendid ja andmed säilitaks vähemalt nii kaua, kuni tal on seaduse järgi võimalik kahjunõuet esitada. Riik on pannud säilitamiskohustuse tervishoiuteenuse osutajatele, kuigi riigil on ka enda andmekogud, nagu riiklik tervise infosüsteem, kus kõigi Eesti inimeste tervisedokumente tähtajatult (!) säilitatakse.

Riigi esindajad tunduvad pidavat labori vastu toimunud rünnaku eest vastutavaks ka kõiki laborist uuringuid tellinud tervishoiuteenuse osutajaid.

Käsitlusel, et tekkinud kahju eest solidaarselt vastutama kõik laborist uuringuid tellinud terviseasutused, võivad olla tervishoiusüsteemi kui terviku suhtes katastroofilised tagajärjed.

Esmalt tuleb kindlaks teha, kas küberrünnaku ohvriks langenud meditsiinilabor rikkus oma kohustusi või mitte. Kui kohustusi ei rikutud, st kui labor rakendas küberturbemeetmeid, mille rakendamist temalt mõistlikult võis oodata, ei saa rääkida ka vastutusest kahju eest.



ILLUSTRATSIION ANTI VEERMAA

Juhtkiri

Koduõendus: tugiisik kodus

Koduõendus on Eestis kasvav trend. See teenus on eriti oluline pärast haiglaravi või operatsiooni, samuti eakatele ja liikumispuudega inimestele, kes soovivad elada iseseisvalt oma kodus, kuid vajavad siiski professionaalset õendusabi.

Kasulik ja vajalik. Meditsiinuudised leiab, et tegemist on kasuliku teenusega, sest on piisavalt palju inimesi, kes ei vaja haiglaravi 24/7, kuid mõned tunnid nädalas on õe abi vaja.

Koduõe teenus on tervisekassa poolt rahastatud ja abivajajale tasuta. Igaüks ei saa endale tervisekassa hüvitatud koduõenduse teenust tellida – vajalik on eriarsti või perearsti saatekirja, kes peale patsiendi vajaduste hindamist suunab ta koduõendusteenusele. Arst otsustab ka visiitide sageduse üle.

Koduõendusteenust pakuvad spetsiaalselt koolitatud õed, kes omavad vastavat väljaõpet ja kogemust viimaks läbi õendustöiminguid ja raviprotseduure vastavalt patsiendi individuaalsetele vajadustele. Enamik Eestis koduõendusteenust pakkuvaid õdesid on läbinud 120-tunnise väljaõppe, lisaks saavad nad igal

aastal täiendkoolitusi. Patsiendil on omalt poolt vaja ka natukene korraldada – tema kodune keskkond peab võimaldama vajalike toimingute tegemist ja vastama teatud hügieeninõuetele, et õde saaks protseduure läbi viia.

Elanikkond vananeb. Koduõendusteenuse kasutamine on mitme Eesti haigla andmetel viimastel aastatel suurenenud ja suureneb veelgi, sest elanikkond vananeb, inimesed saavad teenusest ka teadlikumaks. Teenuseosutajad seisavad silmitsi probleemidega, näiteks ühe haigla esindaja sõnul peaksid paljud patsiendid olema hoopis õendusabikliinikus, aga on kodus, sest koduõendusteenus on patsiendile tasuta, kuid haiglas peab maksma ca 20 eurot päevas.

Enamik inimesi eelistab elada oma kodus, seega võimaldab koduõe teenus patsientidel säilitada iseseisvust ja parandada elukvaliteeti, kui nad saavad vajaliku meditsiinilist järelravi ja toetust.

Tervisekassal on oluline roll koduõendusteenuse kättesaadavuse tagamisel, kuna teenuse kulud kaetakse tervisekassa poolt.

Loe samal teemal lk 8-9



Paljud patsiendid peaksid olema õendusabikliinikus, aga on kodus, sest koduõe teenus on neile tasuta.

VÕITJA
Üllar Lanno

Narva haigla uueks juhiks sai terviseameti endine juht doktor **Üllar Lanno**, kes vahepeal jõudis juhtida üht Confido üksust ja taastada oma arstikutse. Ka haigla nõukogu poolt tagandatud endine juht Ago Kõrgvee soovis talle edu.

KAOTAJA
Märt Kõlli

Kuressaare haiglas ei saa enam varsti paigaldada südamestimulaatoreid ega käia neid kontrollimas, kuna uuringust selgus, et tüsistusi on 10 korda rohkem kui piirkondlikes haiglates. Haigla juht **Märt Kõlli** tunnistab, et seetõttu kaotab haigla ka hea arsti töökaed.

Nädala foto:

Kokku 57 lastele pühendatud aastat



Veebruari viimasel päeval saadeti teenitud vanaduspuhkusele Tallinna lastehaigla kvaliteedijuht, lastearst Lagle Suurorg. Kolleegide tänukõned ja lillemeri kinnitasid tema erakordset panust Eesti pediaatrias, nii lastekardioloogina kui ka viimastel aastatel laste ülekaaluga tegelemise suunal. Kvalideedijuhina töötas ta viimased 22 aastat.

FOTO: TALLINNA LASTEHAIGLA

mu.ee lugude TOP

- Narva haigla nõukogu plaanib ametist taandada haigla juhi Ago Kõrgvee
- Tervisekassa võtab Saaremaa haiglalt teatud operatsioonide õiguse
- Sikkut: nõukogul peavad haigla juhi vabastamiseks olema sisulised argumendid
- Tervisekassa võttis võimaliku raha väärkasutuse juhtumini menetlusse
- LUUP: Perearstide uuringufondi paradoks
- LTKH nõukogus vahetus liige
- Terviseamet: Kui meetmetest kinni peetakse, on sügeliste leviku võimalus väike

Toimetaja repliik:

Alkoholireklaam: rahakottide võistlus

Kadi Heinsalu

Meditsiiniuudiste peatoimetaja

Arstide liit on vastu alkoholireklaami nõudmiste leevendamisele. Üks argument on, et alkoholi tarbimisest tingitud haiguste ravile kulus 2022. aastal üle 8 mln euro. Samal aastal laekus alkoholiaktsiisi 240 mln eurot. Nüüd tõuseb aktsiis igal aastal 5% võrra, mis järgmisel aastal toob riigikassasse juur-

de 23 mln eurot lisaks sadadele miljonitele, mis niigi kogunevad. Kuna raha on pidevalt puudu, on arusaadav vajadus kusagilt seda juurde hankida. Niisiis sobib majandusministeeriumile selleks ka alkoholireklaami tingimuste lõdvendamine. Ei usu, et kui reklaam keelata, nagu arstikond soovitab, keegi enam üldse alkoholi ei joo. Ikka juuakse. Aga ehk mõõdukamalt. See ongi ju eesmärk.

Üks küsimus:

Kas Eestis võiks inimene olla (Taani seadusemuudatuse kava näitel) oma surma korral automaatselt elundidoo- nor?

Ingrid Ots-Vaik

sotsiaalministeeriumi projektijuht

Sotsiaalministeeriumi seisukoht on, et Eestis puudub praegu otsene vajadus juba hästi toimivat süsteemi muuta. Elundisiirdamist vajavaid patsiente toetab Eestis ühtaegu nii meie doonorite arvu kasvu soodustav *soft opt-out* tahteavalduse süsteem, laia doonorite baasiga Scandiatransplandi elundivahetuse organisatsioon, aga ka järjepidev teadlikkuse tõstmine, mida ilmestavad tervisekassa pingutused in- nustada inimesi elundidoo- norluse nõusolekut kaaluma.

Virge Pall

kliinikumi transplantatsiooni- keskuse direktor, arst

Taani viis 2016. aastal läbi põhjaliku uurin- gu elanikkonna suhtu- misest doonorlusse ja alusta- nud protsessi oma seadusand- luse muutmiseks, liikumaks *opt-out* suunas. Samas tõdeti, et nõusolekusüsteemi ja doo- norluse aktiivsuse vahel ei ole kindlat seost. Mõlema süsteemi korral oli nii kõrge kui ka madala doonorluse aktiivsusega riike.

Eestis kehtib juriidiliselt *opt-out* süsteem ehk kui ini- mene ei ole oma eluajal sel- gelt väljendanud, et ta on sur- majärgse elundite loovuta- mise vastu, käsitletakse teda võimaliku doonorina. Pro- bleem on selles, kuidas inime- se elupuhune tahe pärast te- ma surma meedikuteni jõuab. Elektroonse tahteavalduse on terviseportaalis allkirjasta- nud vaid 4% täiskasvanutest.

Pediaatria

Iga kolmas laps Eestis on ülekaaluline või rasvunud

EESTI TAI poolt läbiviidud Eesti õpilaste kasvu uuringu tulemused näitavad, et esi- mestel kooliaastatel ülekaaluliste ja ras- vunud õpilaste hulk suureneb. 2022. aas- tal läbi viidud uuringu kohaselt on esime- se, neljanda ja seitsmenda klassi õpilaste seas 31% liigse kehakaaluga. Seejuures näi- tas uuring jätkuvalt muret tekitavat suun- dumust, et esimestel kooliaastatel ülekaa- luliste ja tugevalt ülekaaluliste ehk rasvu- nud õpilaste hulk suureneb. „Uuringu tu- lemused näitavad, et Eesti õpilastest on liigse kehakaaluga iga kolmas poiss ja iga neljas tüdruk. Liigse kehakaaluga õpilaste osakaal on suurenenud peamiselt rasvu- nud õpilaste osatähtsuse suurenemise tõt- tu,“ tõdes uuringu läbiviija, TAI juhtivtea- dur Eha Nurk. Kui 2016. aastal oli rasvu- nud esimese klassi õpilasi 10%, siis 2022. aastaks oli nende osakaal tõusnud 12%-le. Neljandas klassis on rasvunud õpi- laste osatähtsus 2019. ja 2022. aasta võrd- luses samuti suurenenud 12%-lt 14%-le.

Investeering

Hiiumaa haigla renoveeritud peahoone avas ukseid

KÄRDLA Veebruaris avas regionaalhaig- la tütarhaigla Hiiumaa haigla renovee- ritud tervisekeskuse, EMO ja polikliini- ku, mille kogumaksumus oli ligi 13 miljo- nit eurot. Renoveerimistööd tehti tegutse- va haigla tingimustes. Hiiumaa haigla ju- hatuse liikme Riina Tamme sõnul oli kõi- ge suurem töö erakorralise meditsiini osa- konna ehitus. „Me ehitasime köögiploki, isolatsioonipalati, estakaadi, renoveerisi- me sünnitusosakonna. Kogu maja sai re- noveeritud, sealhulgas labor, seega ühte- gi renoveerimata kohta majas ei ole,“ üt- les Hiiumaa haigla juhatuse liige Riina Tamm. Tööde teostamisel olid Hiiumaa haiglale suureks abiks regionaalhaigla inf- rastruktuuritehnika teenistuse insene- rid eesotsas Taavi Aarega. Regionaalhaigla juhatuse esimees Agris Peedu ütles aitäh Riina Tammele, Tõnis Läänemäele, Taa- vi Aarele ja kõikidele, kes sellesse suurpro- jekti aastate jooksul on panustanud.

Investeering

Võru haigla avas uuendatud intensiivraviosakonna

VÕRU Lõuna-Eesti haigla lõpetas mahu- kad Euroopa Liidu rahastusprojektid ja avas uuendatud intensiivraviosakonna. 29. veebruaril 2024 avati pidulikult Lõuna- Eesti haigla renoveeritud intensiivravi- osakond. „Kõigi nende projektidega muu- deti haigla patsientide jaoks turvalise- maks, mugavamaks, kaasaegsemaks, nak- kuskindlamaks ja ühtlasi panustati klii- maeesmärkidesse,“ kinnitas juhatuse liige Arvi Vask. Kahe aasta jooksul on investee- ritud Lõuna-Eesti Haigla taristusse 6,2 miljonit eurot, millest haigla omaosa- lus on 1,1 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

Toimetus võtab õiguse kirju ja kaastöid va- jaduse korral lühendada. Toimetus kaastöid ei tagasta. Kõik Meditsiiniuudistes avalda- tud artiklid, fotod, teabegraafika (sh päeva- kajalisel, majanduslikul, poliitilisel või reli- gioosel teemal) on autoriõigusega kaitstud ning nende reprodutseerimine, levitamine ning edastamine mis tahes kujul on Äri- päev kirjaliku nõusolekuta keelatud. Kae- buste korral ajalehe sisu kohta võite pöördu- da Pressinõukogusse, pn@eall.ee või tel (372) 646 3363.

KASULIK

Petlikud pisitraumad

Raamat neile, kes ei saa aru, mis on valesti, kui miski ei tundu päris korras olevat. Autor doktor Meg Arroll on välja töötanud vaimse tervise lahendused – teadvusta, tunnista, tegutse –, mis aitavad minevikus toimunud juhtumite kiuste oma vaimu turgutada ja teha olevikus paremaid otsuseid. Autor on pika-aegse kogemusega akadeemik ja käitumispühholoog. Kirjastus “Äripäev”, ilmus veebruaris 2024. Maht 304 lk. Info: <https://pood.ariptev.ee/raamatud-petlikud-pisitraumad>



Töökorraldus:

Muutub ravijuhendite väljatöötamise praktika



Liina Vassil

Tervisekassa ravikvaliteedi teenuse usaldusarst

Tervisekassa muudab sellest aastast riiklike ravijuhendite väljatöötamise praktikat.

Alates eelmise aasta kevadest pakutakse nii perearsti-, eriarsti- kui ka öendusabis, samuti arstiteaduse üliõpilastele rahvusvahelist teabehalduse otsuseid.

See koosneb EBM-ravijuhendite andmebaasist ja mahukast rahvusvahelisest meditsiiniteabe keskkonnast DynaMed.

Keskond koondab üle 3000 ravi-, 2500 hindamis- ja 2500 ennetusjuhise, lisaks sõeluuringute- ja epidemioloogia-teemalisi juhiseid, sadu sümptomite tõlgendamise juhiseid jpm.

Otsusetugi sisaldab ka unikaalset ravimite koos- ja kõrvaltoimete andmebaasi ning raseduse ja imetamise farmakoloogialaseid suuniseid.

Suund raviteekondadele. Muudatuste teine ajend on seotud tervisekassa sooviga kasutada edaspidi tervishoiu senisest enam raviteekonnapõhist lähenemist, mis tähendab patsiendikesksemat ja terviklikumat ennetuse-, diagnostika- ja ravikäsitlust.

Iga raviteekonna kujundamise käigus luuakse patsiendikäsitluse standard, mis hõlmab nii teaduspõhiseid kliinilisi ravisoovitusi kui ka tervishoiukorralduslike kokkuleppeid.

Raviteekonna loomise protsessis nähakse edaspidi olulist rolli senistel ravijuhendite koostajatel – nii ekspertidel kui ka metoodikutel.

See roll on analoogselt ravijuhendite koostamisega seotud kliiniliste küsimuste ja soovitude sõnastamisega.

Raviteekonna formaat võimaldab luua eraldi kliinilistest soovitustest koosnevaid lisasid, kui pooled seda oluliselt peavad.

Nii otsusetugedes sisalduvate rahvusvaheliste ravijuhendite kohandamine Eesti oludele kui ka raviteekondade loomine võimaldavad kliiniliste soovitude kaasajastamist ja rakendamist senisest kiiremini.

Kiirelt muutuvast ja tehnoloogiliselt arenevas maailmas ning piiratud eelarve tingimustes soovib tervisekassa tervishoiutöötajatele pakkuda kiiremaid ja paindlikumaid lahendusi ning vältida dubleerimist.

Tervisekassa soovib rahvusvaheliste juhendite Eestile kohandamise ja raviteekondadesse kliiniliste soovitude lisamise metoodika koostöös Tartu ülikooli ravijuhendite püsisekretariaadiga välja töötada tänavuse aasta esimesel poolel. Kandideerimine esimesse raviteekondade kiirendiprogrammi algab kevadel ja programm sügisel.

Tuleval aastal loodetakse originaaljuhendite väljatöötamist jätkata uutel alustel metoodikaga.

Aastas umbes kuus uut juhendit. Alates 2012. aastast koostatakse ravijuhendeid “Ravijuhendi koostamise käsiraamatu” alusel.

Tegevust koordineerib Tartu ülikool ja rahastab tervisekassa ning juhendid avaldatakse aadressil www.ravijuhend.ee. Ühe ravijuhendi valmimisele kulub keskmiselt 1,5 aastat ja selle hind jääb vahemikku 40–70 000 eurot.

Aastas kinnitatakse umbes kuus juhendit ja 2022. aastal kulus tervisekassal juhenditele 409 000 eurot.

Loe pikemalt mu.ee

Iga raviteekonna kujundamise käigus luuakse patsiendikäsitluse standard nii kliinilistest ravisoovitustest kui ka tervishoiukorralduslikest kokkulepetest.

Ootame
Regionaalhaiglasse

arsti,

kes kindlustab verekeskuses doonoritele professionaalse arstiabi ja meditsiinilise läbivaatuse ning hindab doonoriks sobivust.

Pakume:

- päevast ambulatoorset tööaega E-R graafiku alusel
- vastutusrikast ja huvitavat tööd Eesti tipphaiglas
- enesearengu- ja koolitusvõimalusi
- 7 päeva lisapuhkust ja sportimisvõimalusi
- sõbralikku ja ühtehoidvat meeskonda

Ootame:

- arsti kutset
- valmisolekut erialaseks täiendõppeks
- huvi tervisedenduse vastu
- väga heal tasemel eesti keele oskust ning inglise ja vene keele oskust suhtlustasandil
- ladusat arvuti kasutamisoskust
- koostöövalmidust, kiiret otsustusvõimet ja suurepärase suhtlemisoskust

Põhja-Eesti Regionaalhaigla on Eesti juhtiv tervishoiuasutus ja tervishoiusektori innovatsiooni eestvedaja.

Diagnostikakliinik on meditsiiniliste avastuste, doonorvere ja röntgenpiltide tallermaa. Kliinikusse kuuluvad Regionaalhaigla laboratoorium, patoloogiakeskus, radioloogiakeskus ja verekeskus. Diagnostikakliinikus töötab kokku ligikaudu 500 töötajat.

Ootame Teid tööle Põhja-Eesti Regionaalhaiglasse, kui otsite uusi väljakutseid, soovite väärtustloovat, vaheldusrikast ja vastutust nõudvat, kuid samas ka õppimis- ja arenguvõimalusi pakkuvat tööd.

Oluline lisainfo:

- Kandideerimiseks palume saata oma CV koos palgasooviga e-posti aadressile personaliotsing@regionaalhaigla.ee või läbi töövahendusportaali
- Lisainfot jagab verekeskuse doonorluse osakonna juhataja dr Gulara Khanirzayeva telefonil 617 3042.
- Esita CV hiljemalt **24. märts 2024**

Regionaalhaigla

Anna oma panus Eesti meditsiini tulevikku

uudised



Peamiseks murekohaks on toe ja ravi-
teenuste kättesaadavuse tagamine nii
alaealistele kui ka täiskasvanutele.

TAI valdkonnajuht Katri Abel-Ollo uimastite leviku kasvust Eestis

Tervisekassa võtab Saaremaa haiglalt teatud operatsioonide õiguse

Margot Vent

margot.vent@aripaev.ee

Tervisekassa audit tuvastas, et Saaremaal Kuressaare haiglas esines mitme südamestimulaatorioperatsiooni järel patsientidel enam kui kümme korra rohkem tüsistusi kui teistes haiglates. Sellest johtuvalt jääb haigla peagi ilma nende operatsioonide tegemise õigusest.

Kardioloogide selts hoiatas probleemi-de eest juba pea kolm aastat tagasi, kuid neid ei kuulatud. Nüüd, pärast seda, kui viiel patsiendil tekkisid operatsiooni tagajärjel tüsistused, lõpetab tervisekassa aprillist Saaremaal südamestimulaatorioperatsioonide tegemise, kirjutas Eesti Päevaleht.

2021. aasta 20. mail kirjutati Kuressaare haigla kodulehel, et 19. mai oli Saare kogukonnale ja Kuressaare haiglale rõõmus



Kuressaare haigla

FOTO: HAIGLA FB

päev, kuna kardioloog Hasso Uuetoa tegi haiglas kolmele patsiendile kardiostimulaatori vahetuse - protseduuri, mida polnud varem Kuressaares tehtud ning mille nimel olid patsiendid varem pidanud ette võtma tee mandrile. Doktor Uuetoa kinnitas, et protseduurid möödusid komplikatsioonideta, kõik läks hästi ja patsiendid lubati koju.

Kuressaare haigla ravijuht, hematoloog Edward Laane andis haigla Facebooki lehel oma kommentaari. Ta kirjutas, et haigusjuhte analüüsid selgub, et ükski tüsistus ei olnud ei raske ega eluohtlik. Kokku esines kergemaid või möödumata tüsistusi viiel patsiendil. Nendest kõige tõsisemaks võib pidada patsienti, kellel ei olnud muid ravivõimalusi enam regionaalses haiglates jäänud. Antud patsiendil tekkis kaks tüsistust, infektsioon ja elektrootõbi dislokatsioon. Patsienti raviti edasi kõrgemas etapis, kus uut kardiostimulaa-

tori paigaldamist ei plaanitud. Konkreetne juhtum näitab patsiendi operatsiooni tehnilist keerukust, kus ongi kõrgem risk tüsistuste tekkeks, kirjeldas Laane.

Kokkuvõtvalt võib tema sõnul öelda, et Hasso Uuetoa on olnud väga tähelepanelik ja hoolas oma patsientide suhtes ning võtnud lõikusele ka patsiente, kes ei ole kõrgemas etapis abi saanud. "Heategu aga lõppeb tavaliselt karistusega," tõdeb Laane.

Kuressaare haigla juht Märt Kõlli lisas, et epileptoloog saame täheldada, et antud otsus tähendab aastas 50 protseduuri ja ca 300 stimulaatori kontrolli vajava patsiendi liikumist mandrile. "Kui arvutame transpordi ajaks ca 10 h, teeb see 3500 h, mis on 146 päeva ehk poole aasta ajakulu. Lisaks kaotab Saaremaa suurepärase spetsialisti, mis on eriti kahetsuväärne, arvestades vabariigis valitsevat tuld personaali defitsiiti," märkis Kõlli.

SYSTANE® TOOTESARI

Systane®
Tootesari

	KÕIK KUIVA SILMA TÜÜBID	NIISKUSE PUUDUSEGA KUIV SILM			LIPIIDIKIHI PUUDUSEGA KUIV SILM
	SYSTANE® COMPLETE SÄILITUSAINEVABA	SYSTANE® ULTRA SÄILITUSAINEVABA	SYSTANE® HYDRATION SÄILITUSAINEVABA	SYSTANE® GEL DRPOS	SYSTANE® BALNCE
TARBIJA VAJADUS	KÕIK ÜHES LAHENDUS¹ - Kõikide kuiva silma tüüpide leevendamiseks¹ - Kliiniliselt tõestatud 8-tunnine leevendus¹ - Kerge kuni krooniliste tunnustega kuiv silm*	KIIRE LEEVENDUS^{3,4} - Väsinud, ärritunud kuiv silm - Keskkonnatingimustest, nagu ekraani kasutamine, õhukvaliteet ja/või hooaeg (vähene niiskus, tugev tuul, tolm) tule-leva kuiva silma leevendus^{5,6} - Kerge kuni keskmiste tunnustega kuiv silm*	PIKAAJALINE LEEVENDUS^{3,7,8} - Väsinud, ärritunud kuiv silm - Silma laser- või kaeoperatsiooni järgse kuiva silma sümptomite leevendamiseks - Kontaktläätsedest tingitud kuivuse leevendamiseks - Keskmiste kuni krooniliste tunnustega kuiv silm*	PIKAAJALINE LEEVENDUS⁹ - Väga kuiv silm - Õine leevendus - Krooniliste kuni raskete tunnustega kuiv silm*	PIKAAJALINE LEEVENDUS¹¹ - Kuiva silma leevendus Meibomi näärmete düsfunktsiooni (MGD) all kannatajatele (silmade vesisus ja/või rähmasus)¹¹ - Pisarakile lipiidikihi kaitse - Keskmiste kuni krooniliste tunnustega kuiv silm*
TOOTE OMADUSED	KÕIK KUIVA SILMA TÜÜBID (SEGA, NIISKUSE JA LIPIIDIKIHI PUUDUSEGA) - Niisutab ja kaitseb silma pinda 8 tundi¹ - Toimib kõikidel pisarakile kihtidel² - Säilitusainevaba - Enne ja peale kontaktläätsede kasutamist**	VEEKIHI PUUDUSEGA KUIV SILM - Niisutab silma pinda kohe^{3,4} - Taastab veelimakihi - Säilitusainevaba - Sobib koos kontaktläätsedega**	VEEKIHI PUUDUSEGA KUIV SILM - Topelttoimega silma pinna niisutamine - Soodustab sarvkesta paranemist⁷ - Säilitusainevaba - Sobib koos kontaktläätsedega**	VEEKIHI PUUDUSEGA KUIV SILM - Täiendab krooniliselt kuiva silma ravi¹⁰ - Kaitseb edasise rakukahjustuse eest⁹ - Enne ja peale kontaktläätsede kasutamist**	LIPIIDIKIHI PUUDUSEGA KUIV SILM - Taastab lipiidikihti¹¹ - Kaitseb niiskuse aurustumise eest¹¹ - Enne ja peale kontaktläätsede kasutamist**
TEHNOLOOGIA	- HP Guar 0,15% - Nanoosakestena mineraalõli ja fosfolipiidid - Mitmeannuseline pudel, millel patenteeritud PureFlow® tehnoloogia	- HP Guar 0,16% - Mitmeannuseline pudel, millel patenteeritud PureFlow® tehnoloogia	- HP Guar 0,175% - Naatriumhüaluronat 0,15% - Mitmeannuseline pudel, millel patenteeritud PureFlow® tehnoloogia	- HP Guar 0,7% - Mugav kasutamine tänu käepärasele Drop-Tainer™ pudelile	- HP Guar 0,05% - Mineraalõli ja fosfolipiidide emulsioon - Mugav kasutamine tänu käepärasele Drop-Tainer™ pudelile

* Põhineb sisemisel hindamisel ja patsientide segmenteerimisel. ** Palun tutvuge toote kasutusjuhendiga.

Viited: 1. Silverstein S, Yeu E, Tauber J, et al. Symptom Relief Following a Single Dose of Propylene Glycol-Hydroxypropyl Guar Nanoemulsion in Patients with Dry Eye Disease: A Phase IV, Multicenter Trial. *Clin Ophthalmol*. 2020;14:3167-3177. 2. Ketelson H, Rangarajan R. Pre-clinical evaluation of a novel phospholipid nanoemulsion based lubricant eye drops. Poster presented at ARVO 2017, Baltimore, MD. 3. Davitt WF, Bloomstein M, Christensen M, Martin AE. Efficacy in patients with dry eye after treatment with a new lubricant eye drop formulation. *J Ocul Pharmacol Ther*. 2010;26(4):347-353. 4. Christensen MT, Martin AE, Bloomstein M. A comparison of efficacy between Systane Ultra and Optive lubricant eye drops when tested with dry eye patients. *Optometry*. 2009;80(6):315. 5. MarketScope LLC. 2019 Dry Eye Products Market Report: A Global Analysis for 2018 to 2024. St. Louis, MO: MarketScope LLC; 2019. 6. Craig JP, Nelson JD, Azar DT, et al. TFOS DEWS II Report Executive Summary. *Ocular Surface*. 15(2017):802-812. 7. Rangarajan R, Kraybill B, Ogundele A, Ketelson H. Effects of a hyaluronic acid/hydroxypropyl guar artificial tear solution on protection, recovery, and lubricity in models of

corneal epithelium. *J Ocul Pharmacol Ther*. 2015;31(8):491-497. 8. Rolando M, Autori S, Badino F, Barabino S. Protecting the ocular surface and improving the quality of life of dry eye patients: a study of the efficacy of an HP-guar containing ocular lubricant in a population of dry eye patients. *J Ocul Pharmacol Ther*. 2009;25(3):271-278. 9. Christensen M, Martin A, Meadows D. An evaluation of the efficacy and patient acceptance of a new lubricant eye gel. *The American Academy of Optometry Annual Meeting*; 2011; E-Abstract 115013. 10. Cohen S, et al. Evaluation of clinical outcomes in patients with dry eye disease using lubricant eye drops containing polyethylene glycol or carboxymethylcellulose. *Clin Ophthalmol*. 2014;8:157-164. 11. Benelli U. Systane lubricant eye drops in the management of ocular dryness. *Clin Ophthalmol*. 2011;5:783-790. 12. National Center for Biotechnology Information. U.S. National Library of Medicine. Available at <https://pubchem.ncbi.nlm.nih.gov/source/hsdb/46#section=Overview>. Accessed April 2020.

69

PROTSENTI telerites näidatud toidu- ja joogireklaamidest ei oleks tohtinud lastele näidata, selgitas Tartu ülikooli ja maailma terviseorganisatsiooni (WHO) uuring. Kõige rohkem reklaamiti šokolaaide ja maiustusi.



Ooteajata vereloovutamine

HOMOSEKSUAALSED mehed saavad nüüd Eesti vereskustes verd loovutada võrdsetel alustel heteroseksuaalsetega. 2022. aastast oli ooteaeg veel neli kuud pärast viimast vahetorda mehega.

Miljon eurot Eesti Vähiliidu uue mobiilse kompuutertomograafi soetamiseks

Kadi Heinsalu

kadi.heinsalu@aripaev.ee

Heategevusfond P&E Foundation MTÜ (2022 surnud ettevõtja Priit Piilmanni perekonna fond, toim) tegi Eesti mõistes pretседenditu, miljoni euro suuruse annetuse. Ta toetab Eesti Vähiliidu uue mobiilse kompuutertomograafi soetamisel.

Eesti Vähiliidu juhatuse esimees Maie Egipt sõnas: "Saadud miljon eurot annetust võimaldab vähiliidul koos oma panusega osta veel sellel aastal uus kõrgetasemeline mobiilne kompuutertomograaf, mis muudab vähi diagnoosimise ja ravi täpsemaks kuna võimaldab vähki väga varases staadiumis avastada. Oleme äärmiselt tänulikud kõigile, kes on meie missioonile kaasa aidanud, ning see annab meile palju jõudu edasiseks vähktõve vastu võitlemiseks." Uus kompuuter-

Meie jaoks on see erilise tähtsusega, et saame oma esimese annetuse suunata vähi varajasele avastamisele.

Eve Piilmann

tomograaf võimaldab nii kopsuvähi sõeluuringuid kui ka teisi eriarstide määratud uuringuid teha inimeste elukoha lähedal. Uue kompuutertomograafi kasutamisega kaasneb madal kiirgusdoos, mis on ligi 10 korda väiksem kui enamikel praegu kasutusel olevatel kompuutertomograafidel.

Mobiilne kompuutertomograaf hakkab sõitma mööda Eestimaad, et kiirendada inimeste õigel ajal jõudmist arsti juurde. Lootus on ta valmis saada juba oktoobris.

Tervisekassa juhi Rain Laane sõnul on haiguste ennetamine ja varajane avastamine parim investeering, mis aitab päästa elusid ning suurendada inimeste tervena elatud aastate arvu.

Eesti Vähiliidu president onkoloog Vahur Valvere lisas, et ajal, mil Euroopas on enamike vähidiagnooside arv stabiilne või languses, on Eestis kopsu- ja pankrease vähki haigestumus ja suremus tõusuteel, seda eriti naistel. "Pahaloomulistest kas-

vajatest on kopsuvähk meestel sageduselt teisel ja naistel neljandal kohal. Igal aastal diagnoositakse Eestis kopsuvähk ligi 850 inimesel, umbes 600 mehel ja 250 naisel. Ligikaudu 40% juhtudest diagnoositakse kopsuvähk regionaalselt või kaugale levinud staadiumis ja silma torkab tõusutrend mittesuitsetajate kopsuvähki haigestumises," selgitas Valvere.

Tegemist on heategevusfondi P&E Foundation MTÜ esimese toetusotsusega. „Meie jaoks on see erilise tähtsusega, et saame oma esimese annetuse suunata vähi varajasele avastamisele ning et kompuuter jõuab inimesteni üle Eesti nii väikelinnadesse, kui ka saarte elanikeni“, sõnas heategevusfondi üks asutajatest, lahkuu lesk Eve Piilmann.

Eesti Vähiliit asutati 1992. aastal. Eestis haigestub vähki igal aastal umbes 9000 inimest ning selle haiguse tõttu kaotab elu ligi 4000 inimest aastas.



KAITSERESSURSSIDE AMET

**STETOSKOOPIS SAAB
KANDA NII VORMIS KUI
VORMITA!**

Uuri töopakumisi lähemalt
elukutse.ee



Regionaalhaigla

Põhja-Eesti Regionaalhaigla on Eesti juhtiv tervishoiuasutus ja tervishoiusektori innovatsiooni eestvedaja. Ligi 5000 töötajaga tipphaigla koosseisus on seitse kliinikut, mis tagavad kõrgel tasemel eriarstiabi ligi 150000 patsiendile aastas.



**SA Põhja-Eesti Regionaalhaigla
(edaspidi Regionaalhaigla) korraldab
avaliku konkursi**

Tallinnas, J. Sütiste tee 19 asuvate

**äriruumide üürile andmiseks
üldapteegi teenuse
osutamiseks.**

Konkursi läbiviimise kohta saab lisainfot:
Tõnu Talisainen, tel 617 2015,
tonu.talisainen@regionaalhaigla.ee

www.regionaalhaigla.ee

Töökorraldus Päevas jõuab käia 5–6 inimese juures

Koduõendus on kasvav trend

Eestis on hakanud aina rohkem inimesi kasutama koduõe teenust, mille kulud katab tervisekassa. See annab võimaluse saada õendusabi pärast haiglaravi või operatsiooni, samuti võimaldab eakatel elada kauem kodus ja liikumispuudega inimestel saada vajalikku abi. Seitsme haigla spetsialistid räägivad, kuidas koduõendus on nende haiglas korraldatud.

Kristiina Käit

kristiina.kait@aripaev.ee

Lääne-Tallinna keskhaigla koduõenduse vastutava õe Merit Lille sõnul on koduõendusteenus mõeldud inimesele, kelle tervislik seisund ei nõua haiglas viibimist, kuid kes siiski vajab asjatundlikku tervishoiuteenust. „Lisaks on väga oluline, et patsient või tema perekond oleks nõus koduõendusteenusega ning et patsiendi kodune keskkond võimaldaks vajalike õendustoimingute ja raviprotseduuride osutamist,“ räägib Lille. Koduõendusteenusele saamiseks on vajalik saatekiri, mille väljastab pere- või eriarst paberkanjal või digitaalselt. „Seega on vajalik arstipoolne otsus ja suunamine teenusele. Saatekirjale märgib arst patsiendi terviseprobleemid ja selle, millist ravi ta vajab, samuti on sinna arsti või õe poolt märgitud patsiendi õendusabivajadus,“ selgitab Lille.

Lille sõnul on ühel öel keskmiselt 4–7 teenindatavat patsienti ühes tööpäevas, enamasti vajab nende patsient koduõe visiite 2–3 korda nädalas. On ka neid, kes vajavad abi viis korda nädalas.

Ida-Tallinna keskhaigla (ITK) õendusabikliiniku õendusjuhi Eha Rumbergi sõnul on nende patsiendid inimesed, kes on suunatud kodusele ravile haiglast, perearstikeskusest või hooldusasutusest, näiteks kroonilisi haigusi põdevad patsiendid haiguse ägenemise perioodil; haavaravi vajavad patsiendid; vähihaiged koduse toetusravi osutamiseks; puudega patsiendid; neuroloogilise kahjustusega patsiendid. Koduõenduse teenuse osutamise eeltingimus on Rumbergi sõnul muu hulgas see, et patsient ja tema perekond on nõus koduõendusteenusega ja valmis koostööks.

„Patsiendi kodune keskkond peab võimaldama vajalike õendustoimingute ja protseduuride tegemist. Kodu peab siiski sedavõrd korras olema, et vastaks mingilgi määral hügieenireeglitele,“ räägib Rumberg. Ta toob näite, et neil oli juhus, kus koduõde läks patsiendi koju teda siduma ning toas käis pidu alkoholiga. Õe tarbeks tõsteti mitmekorruselise maja koridori taburet, pandi jalg sidumiseks selle peale. „Õnneks on sellised olukorrad siiski väga üksikud,“ räägib Rumberg.

Teenusele pääsemise kiiruse kohta üt-

Tasub teada:**Haiglate koduõdede koormus ja visiitide arv**

● 2022 ja 2023

Haigla	Täiskoormusega ödesid	Osakoormusega ödesid	Visiitide arv 2022	Visiitide arv 2023
Ida-Tallinna keskhaigla		14	9817	9492 (vahepeal oli koduõdesid vähem)
Lääne-Tallinna keskhaigla	1	1	1541	1371
Ida-Viru keskhaigla	3	1	938	945
Läänemaa haigla		4	1113	1631
Narva haigla	3	1	2200 (ühe täistööajaga öe kohta)	2000 (ühe täistööajaga öe kohta)
Viljandi haigla		14	7006	8027
Pärnu haigla	1	ülejäanud põhitöö korvalt	ca 6000	ca 6500

Allikas: tabelis olevad haiglad

50,33

● on koduõendusteenuse hind tervisekassa hinnakirja järgi.

leb Rumberg, et kui patsient on määratud koduõendusteenusele, siis nende enda haigla arstid saadavad koduõendusle saatekirja juba paar-kolm päeva enne patsiendi haiglast koju lubamist.

Kõik patsiendid ei ole alati koduõenduseks sobilikud. Probleemiks on see, et paljud inimesed, kes peaksid olema õendusabikliinikus (näiteks suurte lamatisete või haavanditega), on kodus, sest koduõendusteenus on tasuta. „Haiglas tuleb maksta ligi 20 eurot päevas ja inimestel lihtsalt ei ole selleks raha. Korterid on

vaja maksta, kütte eest tasuda, süüa, muuks lihtsalt ei jää üle,“ toob Rumberg murekoha välja.

Narva haigla koduõde Jelena Bersi sõnul on vajadus koduõendusteenuste järele suur, sest nende linnas on palju eakaid. „Patsient saab koduõendusteenust kohe, kui selleks tekib vajadus, näiteks kohe pärast haiglast väljakirjutamist: kui on vaja jälgida patsiendi seisundit, harjutada patsienti või tema lähedasi, jätkata haavade või haavandite ravi,“ räägib Bersi.

Ta lisab, et reeglina neil teenusele järjekorda ei ole.

Läänemaa haigla koduõendust koordineeriva õendusjuhi Marju Lepmetsa sõnul tehakse neil koduõendusteenuse raames enim haavaravi koos sidumisega, epitsüstostoomi hooldust ja vahetust ning stoomide hooldust. „Ühel öel on keskmiselt 4–5 patsienti ja töötasu lõplik suurus sõltub tehtud visiitide arvust ühes kuus. Tööaeg on reeglina tööpäevadel, nädala-

ITK koduõde
Liilia Roomelt

Mulle meeldib minu töö juures see, et olen nagu pereliige, mul on usalduslik suhe nende peredega.

vahetustel/riigipühadel üldjuhul teenust ei osutata, kuigi vahel tuleb erandeid ette," räägib Lepmets.

Ida-Viru keskhaigla taastusravi- ja õendusabikliiniku juhataja Eveli Tamme sõnul püüavad nad patsiente teenusele võtta võimalikult ruttu, ooteaeg võib ulatuda maksimaalselt nädalani. Samas kiiremate probleemide korral võetakse patsient teenusele järgmisel päeval. „Arst otsustab, kui tihti peab patsient koduõendusteenust saama. Olukorras, kus koduõenduse öde näeb, et patsient vajaks sagedamini või harvemini koduõenduse teenust, võtab ta ühendust arstiga ning koostöös muudetakse teenuse saamise sagedust," lisab Tamme. Tema sõnul on tegemist kasvava trendiga: aina enam vajatakse koduõendusteenust. Keskmiselt on praegu ühel öel kuus kodukülastust päevas.

Viljandi haigla koduteenuste osakonna juhataja Kadri Orase sõnul saab patsient nende haigla koduõde teenusele peale saatekirja väljastamist lähipäevil, järjekorda neil üldjuhul ei ole.

Koduõed on saanud eriväljaõppe

Lääne-Tallinna keskhaigla (LTKH) koduõenduse vastutav öde Merit Lill on läbinud peale Tallinna Tervishoiu Kõrgkoolis öe põhiõppe läbimist koduõdede baaskoolituse Ida-Tallinna keskhaiglas, samuti on tal vaimse tervise erioe kutse. Lisaks on tal sotsiaaltöö bakalaureusekraad Tallinna Ülikoolist. Enne koduõeks saamist oli tal mitmeaastane kogemus sisekliinikus üldöena. Teine LTKH koduõde on väga pika tööstaažiga heade õendustoimingu oskustega öde.

ITK koduõdedel on rakenduslik kõrgharidus. Need, kes on lõpetanud rohkem kui neli aastat tagasi, on kõik saanud ka koduõendusteenuse osutamise väljaõppe (120 tundi). Igal aastal saavad koduõed täiendkoolitusi 60 tunni ulatuses.

IVKH kõigil kolmel koduõel on läbitud koduõenduse moodulöpe. Narva haigla koduõdedel on rakenduskõrgharidus ja läbitud koduõdede 120tunnine koolitus.

Pärnu haiglas pakuvad õendusteenust juhataja Kaie Küti sõnul koduõendusteenust kõrgharidusega kliinilised öed. Teenuse osutamiseks on vajalik terviseameti poolt väljastatud tegevusluba. Õe vastuvõtuteenuse taotlemisel on vajalik viimase kahe aasta jooksul läbitud kutse- ja erialaseid täienduskoolitused 120 tunni ulatuses. Kõik teenust osutavad öed peavad olema registreeritud tervishoiutöötajate registris. Pärnu haigla koduõdedel on olemas ka tervishoiu kõrgkoolide poolt eriväljaõpe koduõenduse valdkonnas.

Viljandi haigla koduteenuste osakonna juhataja Kadri Orase sõnul on nende öed saanud väljaõppe ja töötamise eelduseks on kaks aastat töökogemust öena.

Vahel mõjutab ka aastaag

Rumbergi sõnul võib öelda, et on küll suur tung koduõendusele, aga nemad ITKs ei ole täheldanud sesoonsusest tingitud nõudluse kasvu: „Põhjus on selles, et iga aastaga tõuseb omaosalustasu õendusabikliinikus ja ka elukallidus ning töötus annavad samuti tunda. Koduõenduse numbrid tõusevad. Kui me ise ei jõua

teenust osutada, siis otsime teise firma, neid tegijaid on teisigi. Inimesi abita me ei jäta.“

Narva haiglas ei sõltu nõudlus õendusteenuste järele eriti aastaajast: „Peamised probleemid, millega tegeleme, on haavandite ennetamine ja ravi, troofiliste haavandite ravi, ravimite jagamine ja patsiendi seisundi jälgimine, patsientide ja sugulaste koolitamine, need ei sõltu aastaajast. Talvel lisandub vaid väike arv traumapatsiente," ütleb Bers.

Lille sõnul võib LTKHs märgata teenuse vaatevinklist ka sesoonsust: „Kohe talvise esimese libedusega satub meile oluliselt rohkem kukkumisest tingitud traumade järgseid patsiente. Tavaliselt on suvisel ajal vähem suunamisi koduõendusteenusele, sest inimesed soovivad suvel töötada linnast väljas oma aiamaadel, nautida aega suvilates jms ja nii mitmeidki terviseprobleeme (nt jalahaavandid) hakatakse teadvustama alles sügise saabudes.“ Ta lisab, et palju pöördumisi tuleb ka pärast seda, kui koduõendusteenusest on ajakirjanduses juttu olnud, sest teadlikkus teenusest ei ole ühtlaselt kõrge ei tervishoiusüsteemis ega patsientide või nende lähedaste seas. Sama kinnitab ka IVKH kogemus, pöördumised kasvavad pärast meediakajastust.

Motiveerib iseseisvus töös

ITK koduõel Liilia Roomeltil on koduõena töökogemust 12 aastat: „Mulle meeldib minu töö juures see, et olen nagu pereliige, mul on usalduslik suhe nende peredega, kus ma käin," räägib Roomelt. Ta lisab, et talle meeldib see, et on oma töös iseseisev ja tööd saab ta ise planeerida. Tööleping on Roomeltil ITKga, tehtud viisiidid sisestab ta haigla vastavasse programmi ja sekretär lööb kuu lõpus töötunnid kokku. Viisiidiks on arvestatud umbes 1,5 tundi, ühes kohas läheb pikemalt, teises lühemalt. 1,5 tunni sees on ka klienti juurde minek ja tehtud töö sisestamine aeg. „Klientide juurde sõidan autoga, elan Harjumaal, minu piirkond on Tallinna kesklinn ja Lasnamäe. See on minu valik, autoga käia, bensiini mulle ei kompenseerita, sest võiksin käia ka ühistranspordiga. Minu teada osad haiglad kompenseerivad bensiini, kuid selle võrra võib tunnitasu olla väiksem," räägib Roomelt.

Võiks arvata, et teenust vajavad vaid eakad, kuid alati see nii ei ole, näiteks on Roomeltil kõige noorem patsient 34aastane mees ning vanim on tal olnud üle 100 aasta vanune. Roomelt julgustab perearste abivajajatele patsientidele julgelt teenust määrama. „Vahel ma näen, et patsiendi abikaasa võib isegi rohkem abi vajada," tõdeb ta.

Tervisekassa esindaja Vivika Tamra sõnul on koduõendusteenus eraldi tegevusluba eeldav tervishoiuteenus, mille jaoks on vaja eraldi saatekirja, et teenuseosutaja läheks inimesele koju. Tervisekassa õendusteenuse juht Aivar Koppas kinnitab, et koduõendusteenus on kõigile lepingupartneritele ühe hinnaga ning erisusi nad ei tee. Hind lähtub tervishoiuteenuste loetelus kirjeldatust. Teenuse hind on kehtiva TTL alusel 50,33 eurot.

Loe ka juhtkirja lk 3

Päeviku vormis sissekanded

Lääne-Tallinna keskhaigla koduõenduse öde Merit Lill

TÖÖPÄEV

- Kell 8 väljusin kodust, et sõita Sütiste teel elava patsiendi juurde. Tema vajab eelkõige palju vaimset tuge, kuna elab üks ja tal on palju nii vaimse kui ka füüsilise tervise probleeme. Viimasel ajal tegeleme eelkõige tema unehügieeni ja ärevuse teemadega, samuti aitan tal tellida arstilt telefonitsi retsepte. See isik on koduõendusteenust saanud juba mitu aastat.
- Järgmisena sõitsin Lasnamäele, kus toimus esmaviit uue patsiendi juurde, kes suunati teenusele meie haigla aktiivraviosakonnast. Pärast nõustamist ja vereanalüüside võtmist sõitsin analüüsides tagasi Mustamäe tervisekeskusesse ja viisin vereproovid laborisse.
- Esimesel visiidil sõlmitakse koduõendusteenuse osutamise leping tervishoiuteenuse osutaja ja patsiendi vahel, tehakse igakülgne patsiendi seisundi hindamine ning tehakse õendusplaan.
- Järgmine patsient Mustamäel vajab lihasesisest süsti ning nõustamist ravimite küsimuses.
- Pärast teda külastasin Mustamäel vanaprouat, kes vajab jalahaavandite sidumist.
- Plaaniline visiitide töö sai tehtud ja asusin tegelema kirjatöödega arvutis: dokumenteerisin sissekanded raviprogrammi, vastasin e-kirjadele jms.

Narva haigla koduõde Jelena Bers

TÖÖPÄEV

- Kell 8.00-13.30 külastasin 6 patsienti.
 - Esimene patsient: 71aastane naine, elab üksinda.
- Anamneesis hüpertooniatõbi ja suhkurtõbi. Varem tarvitas ravimeid ebaregulaarselt, kognitiivsed võimed on alanenud, ei oska iseseisvalt ravimeid tarvitada skeemi järgi. Minu tegevused: üldseisundi hindamine, vererõhu, pulsisageduse, kehatemperatuuri, veresuhkru mõõtmine. Ravimite paigutuse õpetamine. Selgitasin dieedi vajalikkust seoses suhkurtõvega ja hüpertooniatõvega. Selgitasin talle sobivaid ning mittesobivaid toiduaineid, samuti selgitasin ravimite regulaarse manustamise vajadust.
- Siia vahele jääb neli patsienti.
 - Viimane patsient: 82aastane naine. Elab üksinda, anamneesis hüpertooniatõbi jt haigused, varem tarvitas ravimeid ebaregulaarselt (kognitiivsed võimed on alanenud ja ei oska iseseisvalt ravimeid tarvitada skeemi järgi).
- Minu tegevused:** üldseisundi hindamine, vererõhu, pulsisageduse, kehatemperatuuri mõõtmine. Ravimite paigutus. Õpetasin patsienti kasutama Ventolini diskust (minu kontrolli all teeb õigesti, aga veel ebakindlalt). Selgitasin ravimite regulaarse manustamise vajadust. Meil toimus kasulik vestlus, kuidas mõjutavad riskifaktorid kõrgevererõhutõve tekkeks ja kuidas hoida vererõhuväärtusi kontrolli all. Tagasi kontoris tundes tegelesin dokumentatsiooniga kuni kella 16.00ni.



Kõik müügil olevad EKGd salvestavad seadmed ei ole usaldusväärsed. Enesejälgimine võib patsiendile tuua palju terviseärevust ja liigseid uuringuid.

FOTO: SHUTTERSTOCK

Kodade virvendusarütmia ja insuldi vahel on selge seos

Skriining KVA tõstab sõltumatult insuldi riski

Hanna Friida Konks
TÜ 6. kursuse arstitudeng

Kodade virvendusarütmia ja insuldi vahel on seos, kinnitas Tartu Ülikooli südamekliiniku assistent, kliinikumi südamekliiniku arst-õppejõud kardioloog Erik Salum konverentsil "Kliinik 2024", kus ta pidas ettekande teemal "Kodade virvenduse skriinimine".

Umbes 1/3 insultidest on seotud kodade virvenduse ja trombembooliaga ning KVA tõstab sõltumatult insuldi riski kuni viis korda. 30% insuldi riskiteguritega patsientidest tekib ühe aasta jooksul KVA. Hinnanguliselt on 1/3 esmase KVA patsientidest asümptomaatilised. Euroopa rahvastikus on elu jooksul KVA tekkerisk 30% ning alates 65. eluaastast on KVA sagedus oluliselt tõusnud, mida kinnitab Belgia uuring KVA levimusest Euroopa rahvastikus 2010.–14. aastatel. Skriinimise eesmärk on seega leida seni diagnoosimata

1,4%

● on üle 65aastaste hulgas KVA levimus.

KVA patsiendid, kellel on oluline risk insuldi tekkeks.

Skriinimise eesmärk

KVA skriinimise eesmärk on selgitada, kas skriinimine parandab prognoosi (üldsuresus, insuldirisk, suremus, elukvaliteet). Tihti võib skriinimisest saadav kasu jääda väikeseks, sest tulemusi mõjutab ka ressursside kättesaadavus. Rikkamates riikides on parem seadmete kättesaadavus, kvaliteet ja järelkontroll, seega suuremad ja paremad võimalused. Skriinimise eesmärk on muuhulgas tuvastada, kas süstemaatiline skriinimine eakatel tuvas-

tab KVA sagedamini kui tavaline jälgimine ning mis on skriinimismeetodite täpsus ja saadav kasu asümptomaatilistele KVA patsientidele.

KVA skriinimise puhul kasutatakse laialdaselt CHA2DS2-VASc skoori, selle tugevuseks on eelkõige madala riski tuvastamine. Kõrge trombiriskiga patsientide tuleb kindlasti skriinida, kuid õigete patsientide leidmine ja nende suunamine arsti vastuvõtule on keeruline, lisaks tuleb tegeleda veel logistiliste küsimustega ja skriinimise kuludega.

Skriinimise sihtgrupiks on üle 65aastased kaasuvate haigustega patsiendid. Alla 65aastastele, ilma riskiteguriteta patsientidele on KVA skriinimine vähese tõendatusega. CHA2DS2-VASc skooriga ≥ 2 ja varasemalt insuldi/TIA saanud patsiendid on oluline sihtgrupp skriinimiseks. Igasugune skriinimine kirjeldab vaid lühikest ajahetke ning selle tulemusena on võimalik valenegatiivne tulemus. Püsivalt jäl-

gitud patsientide seas (kardiostimulaatoriga) ei ole näidatud otsesest ajalist seost KVA ja insuldi vahel ning lühikesed KVA episoodid ei tõsta veenvalt insuldi riski.

Vanusega risk kasvab

Üldpopulatsioonis on KVA levimus 1,0%, üle 65aastaste seas on see 1,4%. Ligikaudu 67% KVA patsientidest on kõrge trombiriskiga ning seega antikoagulatsiooni kandidaadid. 2021 Rootsisis läbi viidud STROKESSTOP uuring jälgis 14 000 inimest vanuses 75–76 aastat. Seitsme aasta jooksul tehti patsiendile 14 päeva jooksul kaks korda päevas ühe lülitusega EKG uuring. Kontrollgrupi sekkumine ei ole teada. Tulemuseks saadi, et jälgimisgrupis oli minimaalselt vähem tüsistusi, nagu insult, emboolia või surm. Keskmise CHA2DS2-VASc skoor oli patsiendil 3,5. Antikoagulatsiooni kasutamine oli mõlemas grupis uuringu ajal samaväärne.

Jätkub lk 12

ELIQUIS®
(apiksabaan):

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



^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.

Algus lk 10

KVA leidmisel insultide hulk paraku ei vähene

Hanna Friida Konks
TÜ 6. kursuse arstitudeng

Kas süstemaatiline skriinimine eakatel leiab KVAd sagedamini kui tavalise jälgimisega?

Oportunistlik skriinimine toimub ebarregulaarselt, tavaliselt patsiendi soovil ning KVA leitakse arstivisiidi käigus juhuslikult. Süstemaatiline skriinimine toimub programmi järgi, kindlas populatsioonis, kindlal valitud ajahetkel, valitud patsientide seas. Arvuliselt on KVA diagnooside hulk skriinimise tulemusena suurem.

Skriinimise täpsus

Skriinimismeetodite täpsus sõltub aparaadist ja tulemuste tõlgendajast. Vererõhu mõõtmisel võib aparaat tuvastada KVA, kuid see sõltub suuresti aparaadist, mille tundlikkus on üldiselt 95% ja spetsiifilisus 93%. Ühe lülitusega EKG tundlikkus on 94% ja spetsiifilisus 88%. Perearsti 12lülitusega EKG tõlgenduse tundlikkus on 83%, spetsiifilisus 89%. Kardioloog suudab KVA leida paremini kui perearst. Ühes USA uuringus usaldati EKG automaatvas-

**Skriinimis-
meetodite
täpsus sõltub
aparaadist ja
tulemuste tõl-
gendajast.**

Kardioloog Erik Salum

tust, mille valepositiivsus oli 35%, tagajärjeks oli asjatu antikoagulatsiooni määramine ja lisauuringud.

Uuringmeetodi valimine

Diagnostiliseks kuldstandardiks KVA leidmiseks on 12lülitusega EKG. Kui EKG ei ole kättesaadav või ei anna vajalikku infot, on järgnevate meetodite valik seotud KVA sümptomite sagedusega (rütmihäire episood kord päevas, nädalas, kuus või aastas) ning arvestada tuleb patsiendi eelistust ja nutiteadlikkust. Kui KVA sümptomid esinevad kord päevas või nädalas, on diagnoosimiseks sobilik kasutada Holteri uuringut. Samuti on ka nutikell üldiselt hea variant kõikide sagedusega rütmihäire leidmiseks. Nutikellad registreerivad ühe lülitusega 30sekundilise EKG nupule vajutamisel. Nutikell ei sobi asümptomaatiliste rütmihäirete skriinimiseks. Kui rütmihäire esineb kord kuus või aastas, sobib kasutamiseks rütmivalvur, mis on üldiselt kasutusel insuldi põdenud patsientidel, kui konventsionaalsed meetodid ei ole leidnud KVA, CHA₂DS₂-VASc skoor on kõrge ja kliiniliselt püsib suur kahtlus KVA-le. Rütmivalvur on mälupulgast

väiksem seade, mis süstitakse naha alla. Selle patare'i kestab umbes kolm aastat ning tavaliselt tuleb rütmihäire esile paari kuu jooksul. Rütmivalvurit saab kontrollida nagu kardiostimulaatorit, kuid selle ainukeseks miinuseks on kõrge hind. Ühe lülitusega kleebiste kasutamine on võimalik asümptomaatilise patsiendi puhul. Tegemist on justkui mini-Holteriga, mis pidevalt salvestab rütmi, kuid saadav info hulk on suur, mis lisab koormust andmete läbitöötamiseks.

KVA skriinimise tulemusena leitakse rohkem KVAd põdevaid patsiente, kahjuks KVA leidmisel insultide arv ei vähene.

Kokkuvõtteks, kõik müügil olevad EKG salvestavad seadmed ei ole usaldusväärsed. Enesejälgimine võib patsiendile tuua palju terviseärevust ja liigseid uuringuid. Kõik patsiendid ei taha või ei suuda tegeleda digiseadmetega ning paljud seadmed ei salvesta rütmi pidevalt ja vajavad kasutaja sekkumist. Lühikeste rütmihäirete episoodid võivad jääda salvestamata, kui salvestamise alustamiseks kulub sekundeid-minuteid. Fotopletüsmograafia seadmed sobivad skriinimiseks, kuid leid tuleb üle täpsustada EKG abil.

Paradigma muutused ONKOLOOGIAKONVERENTS

Viru Konverentsikeskus +
veebikeskkond Worksup

Vähihaigus pole enam surmahaigus **DR ANNELI ELME**
Vähiravi tulemuste võrdlus Põhjamaadega **KAIRE INNOS**
Õige ravimeetod millal ja milline? **DR MIKK SARETOK**
Geriaatriline hindamine onkoloogias **DR KATRIN NÕUKAS**
Geeniuuringud onkoloogias **DR LAURA ROHT**
Noor naine vähiravis **DR PIRET KAARDE**
Uued ravimid, uued kõrvaltoimed **DR KADRI PUTNIK**
Tehisintellekt patsiendi toeks **DR HELIS POKKER**
Vaimne tervis pärast tervistava ravi lõppu **DR RAINE PILLI**

Konverentsil osalemine annab 7 täiendkoolituspunkti e-testi lahendamise järel, tunnistused väljastab Medicumi Koolitus- ja Nõustamiskeskus.

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

Info ja registreerimine:
pood.aripaev.ee/onkoloogiakonverents

VEEBISEMINAR

09.04.2024

SUUNEELUVÄHK. Põhjused, sümptomid



Põhja-Eesti Regionaalhaigla
pea- ja kaelakirurg

BIRGIT VOLMER
räägib suuneeluvähi
levimusest, põhjustest,
sümptomitest ja ravist

Sihtgrupp

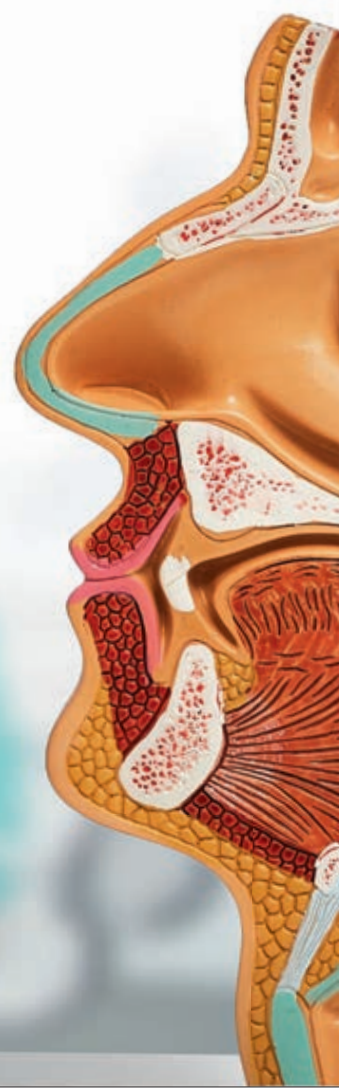
perearstid, eriarstid, õed, hambaarstid
ja teised teemast huvitatud tervishoiutöötajad

Annab 1 täiendkoolituspunkti

Piletiinfo ja registreerimine:

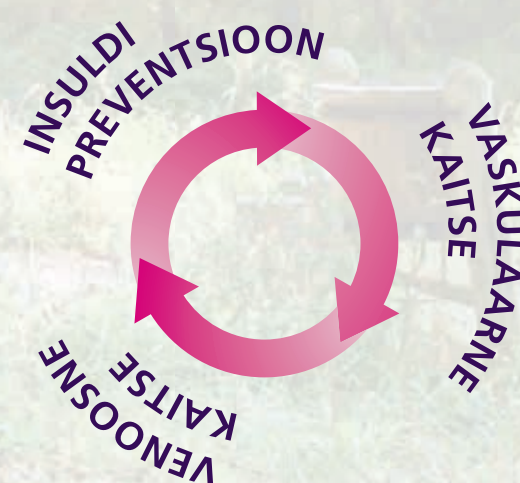
pood.aripaev.ee/suuneeluvahk

Korraldajad:





MITME- KÜLGNE KAITSE



TEIE TROMBOOSIRISKIGA PATSIENTIDELE¹

Viited:

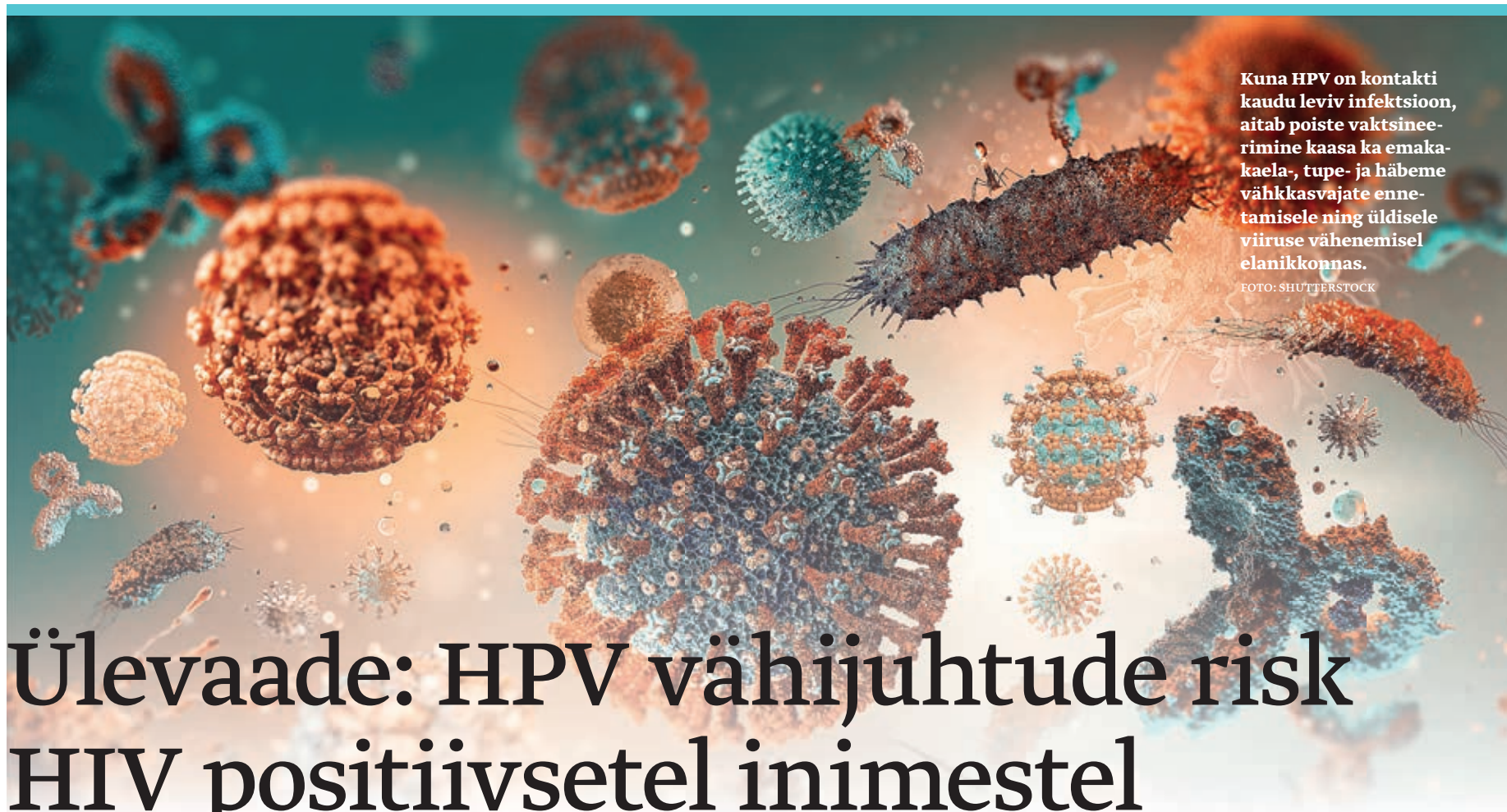
1. Xarelto (rivaroksabaan) ravimi omaduste kokkuvõte, juuni 2021



Ravimipreparaadi nimetus ja toimeaine Xarelto (rivaroksabaan) ▼ Käesoleva ravimi suhtes kohaldatakse täiendavat järelvalvet, mis võimaldab kiiresti tuvastada uut ohutusteavet. Tervishoiutöötajatel palutakse teavitada kõigist võimalikest kõrvaltoimetest Eesti ravimiametit või aadressil pharmacovigilance.baltic@bayer.com. **Retseptiravim**. Enne ravimi määramist tutvuge palun ravimi omaduste kokkuvõttega. **Ravimvorm ja toimeaine sisaldus** Õhukese polümeerikattega tabletid. Iga tablett sisaldab 15 mg / 20 mg rivaroksabaani. **Pakendisuurused** 15mg / 20 mg N28, N42, N98 **Näidustused** Insuldi ja süsteemse emboolia ennetamine täiskasvanud patsientidel, kellel esineb mitteväljulaarne kodade virvendusarütmia koos ühe või enama riskiteguriga. **Annustamine ja manustamisviis** 20 mg üks kord ööpäevas, mõõduka (kreatiiniini kliirens 30...49 ml/min) või raske neerukahjustusega (kreatiiniini kliirens 15...29 ml/min) patsientidele 15 mg üks kord ööpäevas. Xarelto (rivaroksabaan) 15 mg ja 20 mg tablette tuleb võtta koos toiduga. **Vastunäidustused** Ülitundlikkus toimeaine või mis tahes abiainete suhtes. Kliiniliselt oluline äge verejooks. Kahjustused või seisundid, mille puhul mille puhul peetakse suure verejooksu riski märkimisväärseks. Samaaegne ravi mis tahes muu antikoagulandiga välja arvatud üleviimisel ühelt antikoagulandilt teisele või kui fraktsioneerimata hepariini manustatakse annuses, mis on vajalik tagamaks tsentraalse veeni- või arterikateetri avatus. Maksahaigus, millega kaasneb koagulopaatia ja kliiniliselt oluline veritsemisohv, sh tsirroosiga patsiendid, kellel on Child-Pugh B ja C. Rasedus ja imetamine **Hoiatused ja ettevaatusabinõud kasutamisel** Kogu raviperioodi vältel on soovitatav kliiniline jälgimine antikoagulatsioonravi tavade kohaselt. Tõsise verejooksu puhul tuleb Xarelto (rivaroksabaan) manustamine lõpetada. Vanuse tõustes võib verejooksu risk suurened. Tõsise nahalööbe esmasel ilmnemisel või limaskestade kahjustusega seotud teiste ülitundlikkusnähtude tekkimisel tuleb ravi Xarelto (rivaroksabaan) lõpetada. Xarelto't (rivaroksabaan) *ei soovitata kasutada*: väga raske neerukahjustusega patsientidel (kreatiiniini kliirens < 15 ml/min); patsientidel, kes saavad samaaegselt süsteemset ravi tugevate CYP3A4 ja P-gp inhibiitoritega nt asool-tüüpi seentevastaste ainetega või HIV-proteasi inhibiitoritega; kõrgeenenud verejooksuriskiga patsientidel; patsientidel, kes saavad samaaegselt ravimeid, mis on tugevad CYP3A4 indutseerijad kui patsiendil ei jälgita hoolikalt tromboosi tekkimise märke või sümptomeid; patsientidel, keda samaaegselt ravitakse dronedarooniga; südameklapiproteesidega patsientidel; antifosfolipiidsündroomiga patsientidel, kellel on anamneesis tromboos; tromboosi profülaktikaks

patsientidel, kellele on hiljuti tehtud kateetrikaudne aordiklapi asendamine (TAVR). Xarelto't (rivaroksabaan) *tuleb kasutada ettevaatusega*: suurenenud veritsusriskiga patsientidel; patsientidel, kellel on raske neerukahjustus (kreatiiniini kliirens 15–29 ml/min); neerukahjustusega patsientidel, kes võtavad samaaegselt teisi ravimeid, mis suurendavad rivaroksabaani kontsentratsiooni vereplasmas; patsientidel, kes saavad samaaegselt ravimeid, mis mõjutavad hemostaasi; patsientidel, kelle tehakse neurak-siaalne anesteesia (epiduraal-/spinaalanesteesia) või spinaalpunktsioon. Aktiivse kasvajaga patsientidel tuleb kaaluda tromboosivastase ravi individuaalset kasulikkust võrdluses veritsusriskiga. Haavandilise seedetraktihaiguse riskiga patsientidel tuleb kaaluda asjakohast profülaktilist ravi. Kuigi rivaroksabaan-ravi ajal puudub vajadus jälgida rutiinselt rivaroksabaani plasmataaset saab erandjuhtudel määrata rivaroksabaani plasmasisaldust kalibreeritud kvantitatiivsete anti-faktor Xa analüüsides. Ravimipreparaat sisaldab laktoosi. **Kõrvaltoimed** Sage: aneemia, peavalu, silma hemorraagia, hüpotensioon, hematoom, ninaverejooks, verikõha, igemete veritsus, seedetrakti hemorraagia, seedetrakti- ja kõhuvalud, düspepsia, iiveldus, kõhukinnisus, kõhulahtisus, oksendamine, sügelus; lõõve, ekhümoos, kutaanne ja subkutaanne hemorraagia, jäsemevalu, urogenitaaltrakti hemorraagia, neerukahjustus, palavik, perifeerne turse, üldine jõu ja energia vähenemine, transaminaaside aktiivsuse tõus, protseduurijärgne hemorraagia, kontusioon, haavast väljuv sekreet. Aeg-ajalt: trombotsütoos, trombotsütopeenia, allergiline reaktsioon, allergiline dermatiit, angioödeem ja allergiline ödeem, tserebraalne ja intrakraniaalne hemorraagia, sünkoop, tahhükardia, suukuivus, maksakahjustus, urtikaaria, hemartroos, halb enesetunne, bilirubiini, vere leelisfosfataasi, LDH, lipaasi, amülaasi, GGT taseme suurenemine. Harv: ikterus, konjungeeritud bilirubiini taseme suurenemine, kolestaas, hepatiit (sh hepatotsellulaarne kahjustus), lihasehemorraagia, lokaliseerunud ödeem, vaskulaarne pseudoaneurüsm. Väga harv: anafülaktiline reaktsioon sh anafülaktiline šokk, Stevens-Johnsoni sündroom / toksiline epidermaalne nekrolüüs, DRESS-sündroom. Esinemissagedus teadmata: verejooksuga kaasuv kompartmentsündroom, verejooksuga kaasuv neerupuudulikkus / äge neerupuudulikkus **Müügiloo hoidja** Bayer AG, 51368 Leverkusen, Saksamaa **Täiendav informatsioon** Bayer OÜ, Lõotsa 12, Tallinn 11415, tel: +372 655 8565 või mi.baltic@bayer.com või Eesti humanravimite registrist (www.ravimiamet.ee) **ATC kood** B01AF01 **Ravimi omaduste kokkuvõte viimati läbi vaadatud** juunis 2021 EU versioon 11

PP-XAR-EE-0353-1



Kuna HPV on kontakti kaudu leviv infektsioon, aitab poiste vaksineerimine kaasa ka emakakaela-, tupe- ja häbeme vähkkasvajate ennetamisele ning üldisele viiruse vähenemisel elanikkonnas.

FOTO: SHUTTERSTOCK

Ülevaade: HPV vähijuhtude risk HIV positiivsetel inimestel

Tallinnas toimunud Balti kolposkoopia konverentsil rõhutati HPV vastu vaksineerimise tähtsust vähiennetuses erinevates sihtrühmades. HPVga seotud haigestumise riskidest HIV-positiivsete inimeste hulgas andis oma uurimustöö põhjal ülevaate Tartu Ülikooli epidemioloogia nooremteadur Anna Tisler.

Riikides, kus inimese papilloomviiruse (HPV) vastane vaksineerimine ja söeluuringud on tõhusad, vähenevad emakakaelavähki haigestumised. Samal ajal on üle maailma kasvanud mitmed teised HPVst põhjustatud vähkkasvajad nii naistel kui ka meestel.

Oma ettekandes tõi Anna Tisler välja, et vastavalt GLOBOCAN andmetele registreeriti 2020. aastal u 19,3 miljonit uut vähijuhtu, millest HPVga seotud vähkkasvajad moodustasid 4,4%, peamiselt olid need seotud emakakaelavähiga. Rahvusvaheline Vähiuuringute Agentuur (ingl IARC) teatas 2018. aastal u 69 400 meestel esinenud HPV-st põhjustatud vähijuhtumist ning vastavalt 624 000 juhtumist naistel.

Ida-Euroopa torkas rohkem silma

Piirkonnad, kus esineb oluliselt suurenenud HPV-põhjustatud vähijuhtude koorumus, hõlmasid Kesk- ja Ida-Euroopat, saadusega 10,9 juhtumit 100 000 inimese kohta aastas. Ida-Euroopa riikides täheldatud kõrgemad esinemissagedused võivad olla seotud suurenenud HPV levikuga.

Esinemissageduse muutuste ja sünnikohortide uurimine on näidanud suurenenud riski HPV-ga seotud vähkkasvajate nagu emakakaela-, suuneelu-, anaal- ja peenisvähk noorematel inimestel. Põhju-

HIV suurendab nakkustundlikkust immuunpuudulikkusega inimestel.

seks põlvkondlikud muutused seksuaalkäitumises ja suurenenud kokkupuuted.

Märkimisväärne on see, et emakakaela- ja anaalset HPV-nakkust tuvastati üheaegselt sageli samadel isikutel, mis viitab HPV võimalikule ülekandele päraku ja emakakaela vahel.

HPV ja vähi seos on otseselt seotud käitumisega, eriti hõlmates seksuaalkäitumise tegureid, nagu anaalseks, vanus esimese seksuaalakti ajal, seksuaalpartnerite hulk, kondoomide mittekasutamine ja suitsetamine.

Märkimisväärne osa ELI/EMP elanikkonnast elab HIViga, mis on olnud püsiv trend viimase aastakümne jooksul. Kõrgeimad HIV diagnooside määrad ja üldarvud on täheldatud regiooni idaosas. Aastal 2022 teatati 29 ELI/EMP riigis kokku 22 995 uuest HIV-juhtumist, mis andis üldise esinemissageduse tulemuseks 5,1 juhtumit 100 000 inimese kohta.

Märkimisväärselt paistsid silma Bal-

ti riigid, nagu Eesti ja Läti, olles vastavalt teisel ja neljandal kohal (18,8 ja 12,2 juhtumit 100 000 inimese kohta). Viimaste aastate jooksul on ELI/EMPis üle 50% HIV diagnoosidest seotud inimestega, kelle päritolumaa on väljaspool diagnoosimise riiki. Suurenenud vastuvõtlikkus HIVile on seotud teguritega, nagu piiratud juurdepääs tervishoiule, sotsiaalne stigmatiseerimine ja piiratud teadlikkus, mis on omakorda suurendanud HPVga seotud vähkkasvajate riski sihtrühmas.

Immuunsus on kahjustada saanud

HIVI poolt esile kutsutud immuunsuse langusel on ebasoodne mõju HPV-viiruse loomulikule kulgemisele. See tähendab, et nakatutakse kergemini, nakkuse püsimine on suurema riskiga nii naistel kui ka meestel. Lisaks sellele, et HIV jagab ülekandetraktoore vähki põhjustavate viirustega, suurendab see nakkustundlikkust immuunpuudulikkuse all kannatavatel inimestel.

Hiljutised tõendid näitavad, et HIV aitab otseselt kaasa pahaloolumuliste kasvajate tekkimisele, võimalik, et kroonilise põletiku kaudu, oluliselt soodustades kartsinogeneesi.

Anna Tisleri osalusel uurimustöö ja hetkel veel publitseerimata andmed näitavad, et HIV-positiivsed inimesed (PLHIV) arendavad HPV-vaksineerimise järel tugevat esmast immuunvastust ja et need vaktsiinid on ohutud.

Siiski oli tõendeid madalamast seropositiivsuse tasemest ja antikehade tasemest HIV-positiivsetel inimestel võrreldes HIV-negatiivsetega, eriti nende seas, kellel oli madal CD4-rakkude arv ja/või kes

ei saanud antiretroviirusravi (ART). Analüüs toob välja, et nii HIV-ga elavad mehed (MLWH) kui ka naised (WLWH) kogevad HPV vähkkasvajate oluliselt suurenenud riski.

Peenisevähi esinemissagedus on 12 korda kõrgem kui üldpopulatsioonis. HIV-ga elavatel naistel (WLWH) on emakakaelavähi suhtes kuuekordne risk võrreldes nendega, kellel pole HIV-nakkust.

Kõik Euroopa riigid pakuvad riiklikult rahastatud HPV-vaksineerimist nii tüdrukutele kui ka poistele, välja arvatud Bulgaaria. HPV-vaksineerimise võimaldamine poistele aitab vähendada anaal-, peenise- ja pea-kaela vähki haigestumise riski. Kuna HPV on kontakti kaudu leviv infektsioon, aitab poiste vaksineerimine kaasa ka emakakaela-, tupe- ja häbeme vähkkasvajate ennetamisele ning üldisele viiruse vähenemisele elanikkonnas.

Vaksineerimise määr peab tõusma

Aastal 2020 võtsid Maailma Terviseorganisatsiooni (WHO) liikmesriigid vastu globaalse strateegia emakakaelavähi likvideerimiseks rahvatervise probleemina. WHO likvideerimise eesmärgi saavutamise nõuab riikidelt 90% ulatuslikku HPV-vaksineerimise katvus, 70% emakakaelavähi söeluuringute katvust ning 90% eelvähkkasvajate ja invasiivsete vähijuhtude ravimist. Anna Tisler toob välja, et HIV positiivsete inimeste haavatavuse tunnustamine ja riiklike andmete esitamine HPV-ga seotud vähkkasvajate suhtes on oluline sihitud ennetusstrateegiate kavandamiseks.

Aita patsient lihtsalt teaduspõhise infoni

hpv-info.ee

Teave elanikkonnale
eesti ja vene keeles



Kaitske oma patsiente HPV-ga seotud haiguste eest

6	11	16	18	
31	33	45	52	58

Palun tutvuge enne vaktsineerimist ravimi omaduste kokkuvõttega:
www.ravimiregister.ee

Retseptiravim. Gardasil 9 süstesuspensioon süstlis. Inimese papilloomiviiruse (rekombinantne adsorbeeritud) 9-valentne vaktsiin. **Näidustused:** Gardasil 9 on näidustatud 9-aastaste ja vanemate isikute aktiivseks immuniseerimiseks järgmiste inimese papilloomiviiruse põhjustatud haiguste vastu: • emakakaela, häbeme, tupe ning päraku prekantseroossed kahjustused ja vähid, mida põhjustavad vaktsiinis sisalduvad inimese papilloomiviiruse tüübid; • suguelundite tüükad (teravad kondüloomid), mida põhjustavad kindlad inimese papilloomiviiruse tüübid. **Vastunäidustused:** Ülitundlikkus toimeainete või vaktsiinis sisalduvate abiainetes suhtes. Isikud, kellel ilmnes ülitundlikkus pärast varasemat Gardasil 9 või Gardasili/Silgardi manustamist, ei tohi saada Gardasil 9. **Erihoiatused:** Vaktsiini manustamisel peavad alati käepärast olema harvaesineva anafülaktilise reaktsiooni raviks vajalikud meditsiinilised võimalused ja järelevalve. Eriti noorukitel võib pärast või isegi enne mis tahes vaktsineerimist tekkida sünnikoop, mõnikord koos kukkumisega, psühhogeense reaktsiooni tõttu nõelatorkele. Sellega võivad kaasuda mitmesugused neuroloogilised nähud, näiteks mööduvad nägemishäired, paresteesiad ja jäsemete toonilis-kloonilised liigutused taastumisperioodis. Seetõttu tuleb pärast vaktsineerimist jälgida vaktsineeritud ligikaudu 15 minuti vältel. Vaktsineerimine tuleb edasi lükata isikutele, kellel on äge raske palavikuga haigus. Siiski ei ole immuniseerimise vastunäidustuseks väike nakkus nagu ülemiste hingamisteede kergekujuline infektsioon või kerge palavik. Sarnaselt mis tahes vaktsiiniga ei pruugi vaktsineerimine Gardasil 9-ga tagada kaitset kõigile vaktsineeritutele. Vaktsiin kaitseb ainult haiguste eest, mida põhjustavad vaktsiinis olevad HPV tüübid. Vaktsiin on mõeldud ainult profülaktiliseks kasutamiseks ja ei mõju aktiivsele HPV infektsioonile või tõendatud kliinilisele haigusele. Vaktsiin ei ole näidustatud emakakaela-, häbeme-, tupe- ega pärakuvähi, raskete emakakaela, häbeme, tupe ja päraku düsplastiliste kahjustuste ega suguelundite tüügaste raviks. Samuti ei ole see ette nähtud teiste tõendatult HPV-ga seotud kahjustuste progresseerumise ennetamiseks. Gardasil 9 ei kaitse kahjustuste eest, mis on põhjustatud vaktsiini HPV tüübi poolt, millega patsient oli nakatunud vaktsineerimise ajaks. Vaktsineerimine ei asenda tavapäraselt emakakaela sõeluuringut. Puuduvad andmed Gardasil 9 kasutamise kohta kahjustunud immuunvastusega isikutele. Tugeva immunosupressiivse ravi, geneetilise defekti, HIV nakkuse või muu põhjuse tõttu kahjustunud immuunvastusega isikud võivad mitte anda immuunvastust vaktsiinile. Vaktsiini tuleb ettevaatusega manustada trombotsütoopenia või mis tahes hüübimishäirega isikutele, sest intramuskulaarse manustamise järgselt võib neil tekkida verejooks. Puuduvad ohutuse, immunogeensuse või efektiivsuse andmed, mis toetaksid Gardasil 9 manustamist vaheldumisi kahe- või neljavalentsete HPV vaktsiinidega. **Kõrvaltoimed:** Kõige sagedasemad ($\geq 1/10$), tavaliselt kerge või keskmise raskusega, Gardasil 9-ga täheldatud kõrvaltoimed olid seotud süstekohaga (84,8%-l vaktsineeritute 5 päeva jooksul pärast mis tahes vaktsineerimiskorda) ja peavalu (ilmnes 13,2%-l vaktsineeritute 15 päeva jooksul pärast mis tahes vaktsineerimiskorda). Sageli ($\geq 1/100$ kuni $< 1/10$) esinevad kõrvaltoimed on pearinglus, iiveldus, püreeksia, väsimus ning süstekoha kihelus ja/või hematoom.



Müügiloa hoidja: Merck Sharp & Dohme B.V., Waarderweg 39, 2031 BN Haarlem, Holland.

Tootja esindus ja täiendav teave: Merck Sharp & Dohme OÜ, A. H. Tammsaare tee 47, Tallinn 11316, tel 614 4200, www.msd.ee, msdeesti@merck.com

Copyright © 2023 Merck & Co., Inc., Rahway, NJ, USA and its affiliates. Kõik õigused kaitstud.

EE-GSL-00014 03/2023


GARDASIL® 9
Inimese papilloomiviiruse
(rekombinantne adsorbeeritud)
9-valentne vaktsiin

Paljude südamehaiguste korral võiks uneapnoe välistada

Erve Sõoru

MD, PhD Medicum,
Confido meditsiinikeskuse kopsuarst

Uneapnoe on seos südamehaiguste ja insuldiga. Põhjuslikud seosed on üllatuslikult suuremad kui seni arvatud, võib lugeda hiljuti ilmunud ülevaateartiklitest. Hetkel hindame uneapnoe riski peamiselt mootorsõidukijuhi tervisetõendi väljastamisel autoroolis uinumise ennetamiseks.

Tõesti, ainult kaebuste alusel on uneapnoe keeruline avastada, diagnoos hilineb. Uneapnoe on salakaval sündroom, mille sümptomeid ei suuda kroonilises unepuuduses patsient adekvaatselt hinnata. Eriti juhtudel, kui ta elab üksi ja tal puudub kaaslane, kes tema une kohta tagasisidet annab. Levimus on tõusutrendiga. Obstruktiivne uneapnoe on tuntuim, kuid mitte ainus unehäire. Norkamine on kõigile teada, vähem tuntakse aga tsentraalset apnoe ja uneaegse hüpoventilatsiooni sündroome. Uneaegsete hingamishäirete õigeaegsel diagnostikal ja efektiivsel ravil on südamehaiguste käsitluses aeg sõna sekka öelda.

Uneaegne hingamishäire põhjustab hüpoksia teket, muutusi südame löögisageduses, vererõhu ja rindkeresise rõhu tõusu ning sellega seoses normaalse unemustri häirumist. Nende füsioloogiliste muutuste kaugemad tagajärjed on paljude teiste haiguste, nt südame-veresoonkonna haiguste ja II tüüpi diabeedi suurem tekkerisk. Lisaks on täheldatud neil patsientidel kognitiivse funktsiooni ja elukvaliteedi langust ning enneaegse surma riski suurenemist. Kaasuvat päevast liigunisust seostatakse töö- ja liiklusõnnetustega.

Südamehaiguste ja uneapnoe mehhanismid

Südamehaiguste ja uneapnoe peamised mehhanismid on seotud intermiteeriva hüpokseemiaga ja muutustega endoteeli seinas. Näiteks hüpertensiooni korral on kaasuvalt leitud uneapnoe 30–50% juhtudest, ravimresistentsetel juhtudel kuni 80%.

Patogeneetilisi seoseid on palju: sümpaatilisest hüperaktiivsusest põhjustatud vasospasm, tahhükardia, kõrgeenenud südame väljutus ja suurenenud ringlevate põletikueelsete markerite hulk. On leitud, et uneapnoe esineb koguni 40–60% südamepuudulikkusega haigetel. Ka koda- de virvendusarütmia korral esineb uneapnoe sageli, enam siinussõlme nõrkuse sündroomiga haigete hulgas (58%). Müokardi infarkti põdenud haigetel esineb uneapnoe 48–65% juhtudest. Põhjusli-



Pulmonoloog ja unearst Erve Sõoru toonitas, et uneapnoe on põhjuslik seos südamehaigustega.

FOTO: ERAKOGU

ke seostena tuuakse välja kroonilisest intermiteeruvast hüpoksiast tingitud vaskokonstriksiooni ja dilatatsiooni häire, müokardi isheemiline kahjustus, põletiku mediaatorite vabanemine ja leukotsüütide agregatsioon veresoone seinas, mida stimuleerivad reaktiivsete hapniku radikaalide tõttu kahjustatud endoteelirakud.

Insuldijärgne uneapnoe levimus on koguni 57–71%. Uneapnoe peetakse iseseisvaks insuldi riskiteguriks. Sekundaarse pulmonaalhüpertensiooni korral on uneapnoe levimus ka teadaolevalt kõrge – 70–80%. Seega esineb uneapnoe väga sageli südamehaigete hulgas ja ravimata uneaegne hingamishäire mõjutab südamehaiguste kulgu. Südamehaigetel on

mõistlik uneapnoe välistada ja suunata uneuuringule haiged, kellel on diagnoositud: ravimresistentne või halvasti raviga kontrollitud hüpertensioon; pulmonaalhüpertensioon; korduvad KVA (anamneesis kardioversioon või ablatsioon). Uneuuringule suunamist soovitatakse kaaluda juhul, kui patsiendil on diagnoositud südamepuudulikkus (NYHA II–IV); tahhü-bradü sündroom; siinussõlme nõrkuse sündroom; ventrikulaarne tahhükardia; südamehaiguse tõttu elustatud ja insulti põdenud haiged.

Raviks on vajalik koostöö

Diagnoosimata ja ravimata uneapnoe tõstab tervishoiusüsteemi haiguskoormust.

Paljudel südamehaigustel on leitud seosed uneapnoega, mis mõjutab negatiivselt nende haiguste kulgu. Uneapnoe tuleks mitmete südamehaiguste ja ajuinsuldi esinemisel koguni välistada.

On leitud, et uneaegsete hingamishäirete ravi langetab öist süstoolset, keskmist ja diastoolset vererõhku ning rõhku kopsuarteris. Ravi valik sõltub hingamishäire tüübist ja südamepuudulikkuse raskusastmest. Uneapnoe õigeaegne avastamine ja efektiivne ravi võimaldavad saavutada südamehaiguste ja II tüüpi diabeedi efektiivsema ravitulemuse ning vähendada kardioversiooni vajadust.

10. okt toimub unemeditsiini konverents, mille kava loodame lähiajal mu.ee lehele panna.

Norskamisvastane elektrooniline vöö

Aitab saavutada rahulikuma ja kosutavama une



On hästi teada, et selili magamine soodustab norskamist ja apnoed. Norskamisvastane vöö on lihtne ja tõhus lahendus, koosnedes nutikast elektroonilisest seadmest ja mugavast vööst. Seadet kasutatakse une ajal, kus see annab vibratsiooniga märku, kui inimene keerab end unes selili. Märgu-
anne käivitub 15 sekundit pärast selili pööramist ning kohe kui kasutaja end uuesti külili keerab, lõppeb vibratsioon ja

väheneb norskamine. Seadme vibratsiooni tase on reguleeritav. Kasutades vööd igal ööl, võetakse mõne aja pärast kül-
gasend loomulikult omaks. Pehmet higistamisvastast vööd kantakse ümber rinna või vöökohta, kas nahal või särgi peal. Vöö seadmest on 2 klambrit, mis võimaldavad muuhulgas selle paika kinnitada ka ilma vööta otse särgile. Seadet on lihtne kasutada.



Kõrge riskiga asend
norskamise ja apnoe korral

Seade tuvastab kõrge riskiga asen-
di. Vibreerides hoiatavalt näitab,
et peaksite pöörama külili.



Ideaalne ja ennetav asend
norskamise vähendamiseks

Seade jälgib teid ja reageerib kohe,
kui keerate uuesti selili.



Norskamisvastane vöö

SUURUSED: S / M / L
vööümbermõõt alla 100 cm

SUURUSED: XL / XXL
vööümbermõõt üle 100 cm

Edasimüüja: **OneMed OÜ**
J. Sütiste tee 17
13419 Tallinn, Estonia

e-mail: info@meditsiiniseadmed.ee

Vaata lisa veebipoest:

www.medicsiiniseadmed.ee

Söömishäire taga on alati psühhiaatrilised probleemid

Violetta Riidas

violetta.riidas@aripaev.ee

Söömishäirete ja toitumishäirete erinevustest rääkis toitmisravi konverentsil Tartu Ülikooli Kliinikumi söömishäirete osakonna psühhiaater, TÜ genoomika instituudi teadur Tuuli Sedman.

Söömishäired (*eating disorder*) ja toitumishäired (*feeding disorder*) pole sünonüümid. Söömishäire märgib häirunud söömist, mis on tingitud inimese enda valikutest dieedis ja menüüs.

Toitumishäirete alla kuuluvad paljud erinevatel põhjustel tekkinud probleemid: tekke põhjuseks võivad olla söögiisu regulatsiooni häired, sensoorse tundlikkuse häired, vastumeelsus toidu suhtes, ärevus ja hirm, kuid ka füsioloogilised ja anatoomilised häired.

Söömishäireteks loetakse ainult psühhiaatrilisi haiguseid (*anorexia nervosa*, AN; *bulimia nervosa*, BN ja liigsöömis-häire) – ülemäärast huvi kehakaalu ja -kuju vastu, millest tulenevad muutused söömiskäitumises.

Näiteks võivad kahe erineva haigusega patsiendi kaebused ja sümptomid näida identsed – piirav ja ühekülgne söömiskäitumine, nälgusega kaasnevad kehalsed vaevused nagu kõhukinnisus, väsimus ja psüühilised sümptomid, kergesti ärrituvus ja meeleolu langus.

Mõistmaks, mis haigusega on tegu, peame vaatama kaskaadi algust ja küsima, miks söömiskäitumine algselt muutus. Söömishäire puhul ei ole probleem söömisel endas – füsioloogiliselt ja anatoomiliselt saaks inimene süüa. Söömishäire korral püütakse mõjutada söömise põhifunktsiooni ehk toitefunktsiooni, mille läbi proovitakse kehakaalu langetada või kehakuju muuta. Toitumishäire korral puudub patsiendil soov kehakaalu langetada, probleem on söömisel kui toimingus. Põhjuseid võib olla palju, sh anatoomilised või füsioloogilised häired.

Psühhiaatria kontekstis räägime kõige enam tundlikkuse tõusust ja hirmust söömise kui toimingu ees. Inimene võib olla üle elanud episoodi, kus toit on tekitanud väga tugevaid kaebusi. Patsiendil võib anamneesis olla söömisega seonduvaid negatiivseid kogemusi, näiteks lämbumisohtu teke kurku tõmmatud lihatü-

ki tõttu. Hirmust sündmuse taastekke ees hakatakse edaspidi liha söömist vältima.

Paraku hakkame me asju, mida väldime, üha rohkem kartma ning varsti ei julge inimene enam midagi tahket süüa.

Käesolevalt kasutakse Eestis veel Rahvusvahelise haiguste klassifikatsiooni 10. versiooni (RHK10), kuid peagi loodame üle minna uuele 11. versioonile.

Psühhiaatrias toob see kaasa mitmeid tere- tulnud uuendusi ja seda ka söömishäirete peatükis. AN ja BN diagnoosid jäävad, kuid nende kriteeriume laiendatakse. Samuti tuleb diagnoosina juurde liigsöömis-häire. Oleme liigsöömis-häirega patsiente juba ammu ravinud, kuid lõpuks saame neid ka korrektselt diagnoosida.

Uue klassifikatsiooniga lisandub vältiv-piirav toitumishäire (*avoidant-restrictive food intake disorder*, ARFID), mille korral söömine häirub just ärevuse ja hirmu tõttu söömistoimingu ees.

Üldistatult võib söömishäirete diagnoosimisel kasutada viite põhikriteeriumit. Esmalt söömishäirete põhitunnus – haiguslik keskendumine kehakaalule ja -kujule, ülemäärane soov neid kontrollida. See esineb nii AN, BN kui ka liigsöömis-häire korral.

Teiseks oluliseks kriteeriumiks on söömise piiramine, mis on kõige iseloomulikum ANle. BN ja liigsöömis-häiret iseloomustavad aga kontrollimatud liigsöömis-hood.

Kompenseerivad käitumised, millega püütakse söödud toidu kehakaalu tõstvat toimet tagasi pöörata (tahtlik oksendamine, lahtistite kuritarvitamine, liigne füüsiline koormus, kaalu langetavate ravimite kuritarvitamine), on diagnostiliseks kriteeriumiks BN korral, aga võivad esineda ka ANga patsientidel.

Kompenseerivad käitumised eristavadki BN ja liigsöömis-häiret. AN ja BN iseloomulikuks erinevuseks on kehakaal – AN kulgeb alakaaluga, BN korral on patsiendid normaal- või ülekaalus.

Vältiv-piirava toitumishäire korral on eristamisel määravaks esimene kriteerium – neil patsientidel ei ole kehatajuhäiret ega soovi kaalu langetada.

Söömishäireid ravitakse Eestis kahes spetsialiseerunud keskuses: Tartu Ülikooli Kliinikumi söömishäirete osakonnas, kuhu oodatakse nii noorukeid kui ka täiskasvanuid ja Tallinna lastehaigla laste vaimse tervise keskuse söömishäirete osakonnas, kus ravitakse lapsi ja noorukeid.

Söömishäire korral püüab inimene mõjutada söömise põhifunktsiooni ehk toitefunktsiooni. FOTO: SHUTTERSTOCK

Tasub teada:

Söömishäirete diagnoosimise 5 põhikriteeriumit

Allikas: Tuuli Sedman

	Anorexia nervosa	Bulimia nervosa	Liigsöömis-häire	Vältiv-piirav toitumishäire (ARFID)
Ülemäärane kehakaalu/kuju tähtsustamine	✓	✓	✓	✗
Söömise piiramine	✓	+/-	+/-	✓
Liigsöömis-hood	+/-	✓	✓	✗
Kompenseerivad käitumised	+/-	✓	✗	✗
Kehakaal	alakaal	Normaal- või ülekaal	Normaal- või ülekaal	Sageli alakaal

UUS

NUTRICIA
LIFE-TRANSFORMING NUTRITION

Nutridrink Protein Omega 3

ET HAIGUS EI JÄTAKS NÄLGA...

Suukaudne toitmisravi preparaat, mis toetab seatud ravieesmärke.

Loodud, et aidata toime tulla:

- alatoitumuse- ja kehakaalu langusega
- kahheksiaga
- põletikuga

NUTRIDRINK PROTEIN OMEGA-3

Väike pudel (125 ml) taassuletava korgiga

1 pudel sisaldab 306 kcal energiat,

18 g valku ja 10 µg D-vitamiini.

Rikastatud oomega-3-rasvhapetega
(1,1 g EPA-t ja 0,7 g DHA-d)

1-2 PUDELIT PÄEVAS

VÄHEMALT 14 PÄEVA JOOKSUL

Lisainfo:

NutriMedical OÜ

Türi 3, Tallinn

e-post: info@nutrimedical.ee

e-pood: www.ravitoit.ee



Meditsiinilisel näidustusel kasutamiseks ettenähtud toit.
Dieetraviks haigusest põhjustatud alatoitumuse korral.
NB! Toodet tuleb kasutada meditsiinilise järelevalve all!



Migreen tähendab kaotatud hetki

Migreeniga
töötaja on enim
mõjutatud
haigusest just
oma kõige
produktiivsematel
aastatel.¹

Kas Sina tead oma kolleegi, kellel esineb migreen?

teva

Andmed pärinevad My Migraine Voice
ülemaailmsest küsitlusest, mis hõlmas 31 eri riiki,
kus vastajateks olid 11 266 migreeniga patsienti.
1. What is Migraine Factsheet.
<https://migrainetrust.org/wp-content/uploads/2023/05/What-is-migraine-factsheet.pdf>

Migreeni
patsientide
lood

August 2023 | FRE-EE-00078



 valuvastu.com

Kõik
ennetamise
kohta



Valu ABC



Emotsionaalne
tervis



Harjutused ja
praktilised soovitused

Kõik valu
kohta



Pea piirkond



Rindkere ja kõhu
piirkonnas



Selja piirkonnas



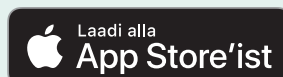
Käed ja jalad

Digitaalne peavalupäevik

**MIGREENI-
KOMPASS**

Tõhus ravi algab
täpsest diagnoosist.

Lae tasuta alla siit:



Täiendav teave: Teva Eesti esindusest, UAB Teva Baltics Eesti filiaal, Hallivanamehe 4,
Tallinn 11317. Telefon: 66 10 801 või www.teva.ee. NPS-EE-00055