



## Immunoprofülaktika

# COVID-19 vaktsiinid on tasuta vaid riskirühmale

Tänavu on COVID-19 vaktsiinid neile, kes ei kuulu riskigruppi või ei ole töö tõttu kaetud vaktsineerimissoovitusega, esimest korda tasuta. Apteekides oma raha eest vaktsineerimiseks veel vaktsiine polegi. ▶6



Sõltumatu häälekandja arstidele ja apteekritele, ilmub kaks korda kuus teisipäeval • nr 10 (492) 10. september 2024

www.mu.ee

# Miljonid eurod edasipüsimisse

Vanad hooned nõuavad **kahelt linnahaiglalt** miljoneid, mida hiljem müügist tagasi saada ei pruugi. ▶3, 8–9



Mullu osaliselt ka pangalaenu abil renoveeritud Magdaleena tervisekeskus kuulub ITK-le ning jääb perearstidele ja teistele teenuseosutajatele tegutsemiskohaks ka hüpoteetilise Tallinna haigla tulles.

FOTO: LIIS TREIMANN

## Tugevamad, julgemad ja teadlikumad õed

Tuleva aasta mais lõpeb õdede liidu presidendi **Anneli Kannuse** ja asepresidendi **Gerli Liiveti** (paremal) ametiaeg. Et liit on uute eestvedajate otsingul, panid praegused juhid kirja ülevaate tehtust: öeskond on muutunud tugevamaks, julgemaks ja teadlikumaks. ▶3



## Null kutsevähi juhtu... kas tõsi?

Miks on kutsevähk ehk tööst põhjustatud vähk Eestis alahinnatud, lausa null juhtu? Küsimuse üle arutleb arvamusefestivalile tuginedes Roche Eesti juht **Kadri Mägi-Lehtsi**. ▶5

Lääne tööstusriikides on uuringu järgi eri raskusastmega aknet 50–95% noorukitest, kinnitab naahaarst **Maigi Eisen**.

▶14–16

## Üks küsimus

### Mis kogemuse välismaalt saite?

VASTAVAD EMO resident **Raul Kohava** (pildil), Põlva EMO arst **Indrek Olveti** ja regionaalhaigla günekoloog **Ülle Kiisla**. ▶4



### Fookuses: neerud

#### Neerukahjustus kujuneb aegamisi

Neerukahjustus kujuneb diabeetikul aegamisi, kirjutab LTKH nefroloogia osakonna juht **Evelin Seppet**. ▶10

### Fookuses: kardio

#### Lisandus uus vererõhu mõiste

OLULINE uuendus Euroopa kardioloogide seltsilt on arteriaalse hüpertensiooni ja kõrge vererõhu eristamine, ütleb kardioloog, professor **Margus Viigimaa**. ▶12

### Fookuses: ravi

#### Bakteriofaagid tulid põletikuravis appi

MURRANG Kliinikumis kasutati esmakordselt bakteriofaage liigese endoproteesiga seotud mädase põletiku ravis. ▶18





Ootame  
Regionaalhaiglasse:

# arsti,

kes kindlustab õendusabi keskuse patsientidele  
professionaalse arstiabi ja meditsiinilise läbivaatuse

#### Pakume:

- väljakutsete rikast huvitavat tööd
- võimalust arendada põnevat eriala
- professionaalseid arengu- ja täiendõppe võimalusi
- soodustusi sportimisele
- päevast tööaega E-R kell 08.00-16.00, võimalik töötada nii täis- kui osalise koormusega
- lisapuhkust kuni 7 päeva

#### Ootame:

- huvi palliatiivravi ning dementsusega inimeste ravi vastu
- soovi arendada ja parendada õendusabis osutatavat arstiabi
- valmisolekut iseseisvaks täiendõppeks ja arenguks
- häid suhtlemis- ja koostööoskuseid
- kõrget pingetaluvust
- väga head eesti keele ja heal tasemel vene keele oskust
- ladusat arvutioskust

**Taastus- ja palliatiivravi kliinik** sirutub Mustamäe, Põhja-Tallinna ja Nõmme linnaosadesse. Kliinik koosneb õendusabi, järelravi, palliatiivravi ja taastusravi keskustest ning toitmisravi osakonnast. Siin taastakse Eestis elavate inimeste liikumisvõimet, vaimu, isu, kõnet ja suhtlemisioskust.

#### Oluline lisainfo:

- Õendusabi keskuses soovime üheskoos toetava ja motiveeritud meeskonnaga tagada patsientidele parimat ravi ja õendushooldust
- **Kandideerimiseks** palume esitada oma CV koos palgasooviga kandideerimisportaali kaudu või e-posti aadressile [personalitsing@regionaalhaigla.ee](mailto:personalitsing@regionaalhaigla.ee) hiljemalt **27. september 2024**
- Lisainfot konkursi kohta jagab õendusabi keskuse ülemarst-keskuse juhataja **dr Jelena Leibur** telefonil 651 0336 või e-posti teel [jelena.leibur@regionaalhaigla.ee](mailto:jelena.leibur@regionaalhaigla.ee)

## 10.10.2024

Viru Konverentsikeskus ja WorksUp keskkond veebis

# UNEMEDITSIIN

## 4. interdistsiplinaarne koostöökonverents

#### Lektorid ja moderaatorid:

dr Erve Sõõru, dr Silver Heinsar, dr Ott Kiens, dr Ragnar Kriiska, dr Hepp Nigol, dr Kadri Lilienthal, dr Tuuliki Hion, proviisor Kaspar Kaju, dr Piret Rospu, dr Magda Kõljalg-Vahter, dr Pille Konno

#### Teemad:

- uneapnoe ja südamehaiguste seosed
- riskitegurid, diagnostika- ja ravivõimalused kopsuarsti ning kardioloogi pilgu läbi
- melatoniin
- und mõjutavad ravimid
- narkolepsia käsitlemine Eestis
- nahk une ajal
- neerude töö magamise ajal

#### Erisessioon:

- uneaegsete hingamishäirete ravi kaugjälgimine praktikas dr Üllar Kirs

#### Töötoad:

- laste uni „Tule, tule unekenel!“ unenõustaja Kene Vernik
- uneaegse hingamise regulatsioonist füsioterapeudi vaates füsioterapeut Karine Rüütel

## 110,04 €

29. septembrini, sisaldab käibemaksu

**NB! Ühe töötoa hind**

**10 € (km-ga)**

Info ja piletid:

[pood.aripaev.ee/unemeditsiin2024](https://pood.aripaev.ee/unemeditsiin2024)

Järelvaatamine 30 päeva  
kõigile registreerunutele!

**Info:** Karin Tamm,  
Meditsiiniuudiste sündmuste juht,  
+372 513 8862, [karin.tamm@aripaev.ee](mailto:karin.tamm@aripaev.ee)

**Konverents annab 6, koos  
töötoas osalemisega  
7 täiendkoolituspunkti**

pärast e-testi edukat sooritamist,  
e-tunnistused väljastab Medicumi  
Koolitus- ja Nõustamiskeskus.  
Tunnistuse saavad nii saali- kui ka  
veebiosalejad.

Kuldtoetaja



Hõbetoetaja



Korraldajad



**MEDITSIIINI-  
KONVERENTSID**

## arvamus



**Personalikulu komponenti heast tahtest tõsta on ilmvõimatu.**  
Haiglate liidu juht Urmas Sule kollektiivleppel läbirääkimiste eel. mu.ee 1. september

Tagasisivaade:

## Õdede liidu juhid: aeg teatepulk üle anda

Anneli Kannus, Gerli Liivet  
õdede liidu juhid

**Ametiühingud peavad tegutsema sõltumatult ja seda oleme ka teinud!**

**K**ahaksa aastat on möödunud linnulennul ning kokkuvõtteid tehes vaatame tehtule uhkusega: öeskond on muutunud tugevamaks, julgemaks ja teadlikumaks.

Õdede liit on saja-aastane ligi nelja tuhande liikmega organisatsioon, mis on suutnud luua laiapõhjalise kaasatuse ning koondanud arendustegevuste etteotsa ja tagantõukajaiks sadu õdesid. Liit tegutseb vaid liikmemaksudest, suutes pakkuda oma liikmetele koolitusi, hüvitisi, motivatsiooniüritusi ja tööõiguslast tuge.

**Tegevused, mille üle oleme uhked.** Oleme rajanud Eestis tee eriõenduse arengule – mitu Euroopa riiki on praegu veel selle alguses. Oleme suutnud luua uusi teenuseid ja koostanud nende rakendamiseks juhi- seid. Samuti lööme kaasa ravi- ja patsiendi-juhendite ning raviteekondade meeskondades. Õdede võrgustik töötab üle Eesti.

Muudetud seadusandlus, mille alusel on õdedele lisandunud abivahendite väljakirjutamise õigus, töövoimetuse- ja hoolduslehtede avamise ja sulgemise õigus ning eriõdedele retseptiõigus, on jääma tipp. Ettepanekuid on tehtud rohkem kui poliitikud ja ametnikud on suutnud ellu viia, kuid õenduse- ja ämmaemanduse arengustrateegia 2021–30 on ühendanud mõtted, mis on jõudnud juba järgmistesse riiklikesse ettevõtmistesse ja arengukavadesse.

Praktika juhendamise analüüs ja praktika rahastamine, konsensuslepe õdede õppe vastuvõtunumbrite kokkuleppimiseks või ka töö 3N ehk NANDA, NIC, NOC rakendamiseks on tekitanud tihti lootusetu tunde, kuid järjekindlus viib sihile ning nendelegi tegevustele on elu sisse puhutud.

**Ametiühingu tegevused on hädavajalikud.** Elame endiselt olukorras, kus ametiühinguid ei võeta sageli tõsiselt. Streikimine ei ole eestlasele omane ja ikka püütakse heaga ka siis, kui enam ammu ei peaks. Kollektiivlepingutega saavutatud palgatõusud on aidanud õe ametit au sees hoida ning töökoormuse teemad ja läbipõlemine on saanud vajaliku tähelepanu, kuigi selles valdkonnas päris lahendusi veel pole.

Organisatsioonide tasandil ei ole võimalik enam üksikule töötajale liiga teha. Ükskõik, kas see juhtub tahtmatult või tahtlikult, kuid nõu ja vajadusel juristi abi on saanud meie liikmetele käegakatsutavaks. Ametiühingud peavad tegutsema sõltumatult ja seda oleme teinud! Meie ametiaeg lõpeb tuleva aasta mais, misjärel suundume uutele väljakutsetele. Oleme sügavalt veendunud, et juhid peavad vahetuma ja järgmised inimesed on olemas!



ILLUSTRATSIOON ANTI VEERMAA

Juhtkiri

## Tallinna linnahaiglate investeringud

**T**allinna linnahaiglate – Lääne-Tallinna keskhaigla (LTKH) ja Ida-Tallinna keskhaigla (ITK) investeringud on olnud viimastel aastatel märkimisväärsed. Tallinna haigla valmimise tähtaeg on ebamäärane ning rahastamisallikad selgusetud. Sellises olukorras tuleb jätkata investeringutega olemasolevatesse hoonetesse, et tagada patsiendihoolduse jätkusuutlikkus ja kvaliteet.

**Investeeringud on palju.** Viimase viie aasta jooksul on LTKH ja ITK hoonete renoveerimise ja uute üksuste ehitamise investeeringud kokku u 51 miljonit eurot.

Meditsiiniuudised leiab, et linnahaiglad on saanud hakka, renoveerides hooned ka omavahenditest ja tehtud on ka juurdeehitusi. Majandusaasta aruannete järgi on viimased viis aastat kasumis olnud mõlemad haiglad.

Investeeringud on olnud hädavajalikud, et parandada hoonete seisukorda ja kohendada neid kaasaegsete ravinõuetega. Kas need investeeringud on piisavad? LTKH juht tunnistab, et raha võiks alati rohkem olla, kuna hooned vajavad järgemööda renoveerimist. Selleks, et LTKH taristu oleks täielikult renovee-

ritud, oleks vaja investeerida umbes 170–185 miljonit eurot.

**Vanad hooned on kallid.** Investeeringute rahastamiseks on kasutatud mitmesuguseid allikaid, sealhulgas haiglate omavahendeid, ELi struktuurifondide raha, vajadusel ka laenuraha.

Tallinna haiglate suurim väljakutse on aga seotud vanade hoonete ehituslike piirangutega. Madalad vahelaed, kandvad vaheseinad ja liftide šahtide piiratud mõõtmed teevad renoveerimistööd keeruliseks ja kalliks. Samuti on osa hooned energiatõhususe osas ajale jalgu jäänud, mis omakorda tõstab haiglate energiakulusid. Mõlemad haiglad näivad olevat Tallinna haigla ootuses, aga selle valmimise tähtaja selgusetuse tõttu peavad linnahaiglad jätkama investeringuid oma olemasolevatesse hoonetesse. Paraku on kõik need investeeringud perspektiivis mahavisatud raha, sest kui Tallinna haigla peaks tõesti valmima, siis senised hooned ilmselt müüakse, kuid uued ostjad ei vaja spetsiifilisi ruume ja seadmeid ja kõiki seadmeid ei ole võimalik uude majja üle tuua. Huvilised ostavad pigem asukoha kui hoone.

**Tallinna haiglate suurim väljakutse on seotud vanade hoonete ehituslike piirangutega.**

Loe samal teemal lk 8–9

VÕITJA  
Tõnis Allik

Eratervishoiuasutuste liidu juhina jätkab Medicumi juhatuse esimees **Tõnis Allik**. Juhatusse kuuluvad veel taastava kirurgia kliiniku juhatuse liige Andrus Loog, Meliva juht Marja-Liisa Alop, Fertilitase juht Lauri Maisvee ja Confido tegevjuht Edvard Garder.

VÕITJA  
Ülle Ernits

Rakenduskõrgkoolide rektorite nõukogu juhib uuest õppeaastast Tallinna tervishoiu kõrgkooli rektor **Ülle Ernits**, kes võttis ameti üle viimase aasta vältel esimehe ülesandeid täitnud Tartu tervishoiu kõrgkooli rektorilt Ulla Preedenilt.

Nädala foto:

# Kolm Merilindu ühe koridori peal



Nõmme tervisekeskuses on septembrist ühe koridori peal kolm ust, mille sildilt võib lugeda “Merilind”. Nimelt lõpetas perearstide Eero ja Kristel Merilinnu poeg Jürgen residentuuri ja asus tööle isa-ema kliinikusse, kus juba residendinagi töötas. Merilindude tütar Anna-Liisa alustas just Eesti noorima diplomaadina teenistust USAs ja teda võis koos isaga hiljuti kuulata Vikerraadios sarjas “Käbid ja kännud”. Noorimat, 14aastast pereliiget huvitab esialgu tennis.

FOTO: ERAKOGU

## mu.ee lugude TOP

- Muutus SA Põhja-Eesti Regionaalhaigla nõukogu koosseis
- Kliinikumis alustasid uued juhid
- GALERII Sikkut: Põlva haigla on suunanäitaja
- Selgus Eesti hambaravikliinikute edetabel
- Terviseamet alustas kiirabi järjekordade uurimiseks järelevamenetlust
- Selgus Eesti hambaravikliinikute edetabel
- Digiregistratuur suunab patsienti tasulist arstiaega valima
- PERHi Y-korpuses plahvatas mahuti

## Toimetaja repliik:

# Üle Eesti koolide filiaalid on kutsuvad

Kadi Heinsalu  
Meditsiiniuudiste peatoimetaja

**K**iitus, et tervishoiu-kõrgkoolid on avanud järjest rohkem filiaal-eesti eri linnades, tuues õpekohad kodule lähemale. Nii õpetab Tartu tervishoiukõrgkool radioloogiatehnikuid Tallinnas Ülemiste kvartalis ning õeõppe gruppe avatakse Rakveres, Saaremaal, Ida-Virumaal ja Pärnus. Tar-

tu tervishoiu kõrgkooli õppeprorektori Kersti Viitkari kin-nitusele on õppe korraldamine Tallinnas oluline just selleks, et tagada vajalike spetsialistide järelkasv ka Põhja-Eesti piirkonnas. Nii see on. Näiteks selgus eelmisel nädalal PERHis külas käies, et neil on puudus just radioloogidest, kuna spetsialiste õpetatakse Tartus ja pealinna jõuab neid vähe. Nüüd on õpe saanud Tallinnale lähemale.

## Üks küsimus: Millised on olnud välismaal töötamise õppetunnid?

Indrek Olveti  
Põlva haigla EMO arst

**R**esidentuurist puhkust võtnuna teenisin aastail 2008–09 Afganistanis Estcoy-7 ja natuke ka Estcoy-8 koosseisus kontingendi arstina. Missioonid on andnud enese- ja otsustus-kindlust. Kui oled ainus arst põllul, siis peadki ise otsused vastu võtma.

Raul Kohava  
IV aasta EMO eriala resident

**L**äbisin äsja 12nädalase residentuuritsükli LAVis Kaplinnas Khayelitsha haiglas.

Kui LAVi viivale lennukile istudes ootas, et lähen ja saan oma käed rohke trauma-käsitlusega veriseks, siis endalegi üllatusena tundsin end selles valdkonnas ehk isegi kõige kindlamalt – erakorralise meditsiini arsti tööks vajalikud oskused on Eestis pakutavate koolitustega võimalik viia väga heale tasemele.

Ülle Kiisla  
PERHi günekoloog-vanemarst

**Õ**ppisin mullu Ühendkuningriigis Cambridge'i ülikooli haiglas. Esmatähtsaks pean, et välismaa spetsialiseeritud keskustes on võimalik saada kogemust keerulisemate haiguste alal. Teiseks saab seal haruldasematel erialadel nii ravikogemust kui ka töökorralduse ja raviteekonna alaseid teadmisi. Kolmandaks torkas silma ülim vastutulelikkus välisõppijate suhtes, pühendumine patsiendile, ravile ja koostööle ning piiratud ressursi tingimustes vähem uutesse hoonetesse investeerimisele.

## Haridus

### Kliinikumis omandab aastas teadmisi üle tuhande õppuri

**TARTU** Tartu ülikooli kliinikum tervitab uue õppeaasta algul kõiki tervishoiusektori õppureid – kliinikumis omandab uusi teadmisi aastas rohkem kui tuhat erineva eriala üliõpilast ja arst-residenti. Lisaks arst-residentidele on kliinikum õppe- ja praktikapaik pea 800 praktikandile, kes sooritavad aastas kokku rohkem kui 1200 praktikat. 2024. aastal alustab kliinikumis 105 uut arst-residenti. Kokku töötab seal 306 resident, moodustades arstkon-nast kolmandiku.

## Kollektiivlepe

### Meditsiinitöötajad ja tööandjad kohtusid

**TALLINN** Augusti viimasel tööpäeval toimunud tervishoiutöötajate kutseliitude ja tööandjate palgaläbirääkimiste esimesel koosolekul leiti, et suurim probleem – arstiabi kättesaadavus – on sõltuvuses sektori rahastusest. Kuna tervisekassa esindajad kohtumisel osaleda ei saanud, lepiti kokku uus kohtumine 12. septembril.

## Töökorraldus

### Kiirabi järjekorrad haigla ukse ees uurimise all

**TALLINN** Terviseamet algatas riikliku järelevamenetluse seoses kiirabi järjekordade tekkimisega Tallinnas. “Menetlused alustati Tallinna kiirabi, Lääne-Tallinna keskhaigla, Ida-Tallinna keskhaigla ja Põhja-Eesti regionaalhaigla suhtes. Menetluse käigus selgitatakse, milliseid tegevusi tehti, et patsientide ooteaeg jääks lubatud ooteaja piiresse,” ütles terviseameti tervishoiuteenuste osakonna juhataja Külli Friedemann ERRile.

## Stomatoloogia

### Hambaravi turg on üsna killustunud

**EESTI** Äripäeva raport hambaravikliinikute majandusseisust 2023. aastal tõi välja, et turg on üsna killustunud. Ainult kolm kliinikut suutsid teha 11–13,6 mln euro suuruse käibe ja juba neljas ainult kuue mln eurose käibe. Suurima käibega hambakliinik Eestis oli mullu Maxilla AS, mis kasvatas käivet 2,8 mln euro võrra 13,6 mln euron. Sellest mõnevõrra väiksema käibega oli Tallinna Hambakliinik SA 12,4 mln eurose käibega ja kolmas Läänemere Hambakliinik OÜ 11,4 mln eurose käibega. Neljandale kohale jäänud Smile ID Hambakliinik käive oli mullu kuus mln eurot. Dividendide TOPis mullu palju hambakliinikuid polnud – kõigest seitse. Kõige suurema dividendi maksis Läänemere Hambakliinik: 902 000 eurot. Raporti jaoks intervjuu andnud hambaarstide liidu asepresidendi Kristjan Gutmanni sõnul on nad täheldanud, et järjest enam tuntakse huvi Eestis hambaarstina töötamise vastu kolmandatest riikidest.



meditsiiniuudised@aripaev.ee

#### Peatoimetaja:

Kadi Heinsalu, tel 667 0451  
kadi.heinsalu@aripaev.ee

**Toimetus:**  
Violetta Riidas, tel 667 0454  
violetta.riidas@aripaev.ee  
Kristiina Kait, tel 667 0455  
Margot Vent, tel 667 0446

**Reklaam:** tel 667 0177  
reklaam@aripaev.ee  
Maarja Kõrv, tel 667 0245  
maarja.korv@aripaev.ee  
mobiil: 525 7708

**Tellimine ja levi:**  
med@aripaev.ee  
tel 667 0100

**Tellimine internetis:**  
https://pood.aripaev.ee  
Valida on täispakett koos paberlehega ja veebipakett

**Trükk:** AS Printall  
Väljaandja: **AS Äripäev**

Toimetus võtab õiguse kirju ja kaastöid vajaduse korral lühendada. Toimetus 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.

## KASULIK

## Radikaalne käsiraamat ATH-naistele

Raamat rõhutab lihtsat, ent radikaalset ideed, et ATH-naine võiks enda muutmise ja parandamise asemel hoopis õppi-da olema tema ise. Käsiraamat on mõeldud naistele, kel on aktiivsus- ja tähelepanuhäire (ATH), ja ka inimestele, kes sel-liseid naisi toetavad ja armastavad. Raamatu autorid jagavad mõtteid, millest on nende arvates abi. Kõigi sammudega saad kaasa liikuda töövihiku enesepeegeldusülesandeid täites. Kirjastus Äripäev, 224 lk. Ilmus 1. septembril.



### Seisukoht:

# Kelle probleem on kutsevähk

**T**änavusel arvamusefestivalil küsiti, miks on kutsevähk ehk tööst põhjustatud vähk Eestis alahinnatud probleem. Sellele küsimusele ei ole lihtsat ja ühest vastust.

Arutelu juhtis Evelin Ilves (Confido töötervishoiukeskuse juht ja töötervishoiuarst), paneelis osalesid Kerttu Sepp (tööinspektsiooni töötervishoiu tööinspektor), Tanel Kiik (riigikogu liige, endine tervise- ja tööminister) ning osalesin ka mina, Kadri Mägi-Lehtsi (Roche Eesti OÜ tegevjuht ja tööandjate keskliidu tervise töörühma juht). Vähkkasvaja on mitmetahuline haigus nii tekkepõhjuste, ennetuse kui ka ravivõimaluste osas. Inimene on tervik ning vähi riskitegureid on palju, neist üks võib olla ka töökoht. Oleme harjunud onkoloogiast mõtlema ainult tervishoiusüsteemist lähtuvalt, kuid erinevad ootused ja vajadused on märksa laiematel huvipooltel.

**Ametnik** - tahab teooria päriseluga klappima saada. Tervise arengu institutut (TAI) on arvutuslikult leidnud, et töökohaga peaks aastas olema seotud ligi 800 vähki haigestumist, meil aga diagnoositakse null!

**Töötaja** - tahab olla ja jääda terveks. Kust saab ta infot selle kohta, mis võib töökohal vähki tekitada ja kuidas end kaitsta? Tööandja on seaduse järgi kohustatud infot jagama, aga mida teha siis, kui tööandja seda ei tee või ei tea?

**Tööandja** - tahab tarku ja terveid töötajaid ning teeb selleks võimaliku. Kuna tööandjate jaoks on seadusandlusest tulenev koormus juba niigi suur, siis peavad tervise tagamise nõuded olema lihtsad ja arusaadavad. Siin on oodatud riiklike asutuste teavitus ja nõustamisabi. Eriti arvestades, et 95% Eesti ettevõtteleid on alla kümne töötajaga ja tervisealane pädevus ning riskide hindamine on teadmistemahukas protsess.

**Tervishoid** - tahab vähi avastada varakult, sest siis on see ravitav ning säästab nii tööjõudu kui ka raviraha ning onkoloogide töökoormus on suurem, kui patsiendid tervenevad. Paraku on tervishoid praegu ise abivajaja seisus, töötervishoid on muust tervishoiust lahutatud ning kuulub majandus- ja kommunikatsiooniministeeriumi haldusalasse.

**Ühiskond** - tahab tervet ja töövõimelist inimest, kes toob ühiskonna ülalpidamiseks vajalikku majanduslikku kasu ning samas vajab tervise heaks ühisest eelarvest vähem raha.

**Vähk** - tahab elada ja kasvada ning te-mal on kõigist teistest ükskõik.

**Kõik algab teadlikkusest.** Arutlejad olid ühel meelel, et ülioluline on teadlikkuse



**Kadri Mägi-Lehtsi**  
Roche Eesti OÜ tegevjuht

**Jäi arusamatuks, kuidas üks järjekordne lisanduv kohustus ja rahaline koormis aitab kaasa teadlikkuse kasvule.**

tõstmine. Samavõrra olulised on tööandjate ja töötajate koolitused riskide teadvustamiseks ning nende maandamiseks. Siin võiksid abiks olla TAI ja tööinspektsioon, samuti teised hea praktikaga ettevõtete kogemused.

**Kindlustus tähendab lisabürokraatiat.** Ootamatult pakuti arutelul ühe võimaliku lahendusena kutsehaiguse kindlustust, kuid jäi arusaamatuks, kuidas üks järjekordne lisanduv kohustus ja rahaline koormis aitaks kaasa teadlikkuse kasvule.

Bürokraatiast tulenev halduskoormus on ettevõtetele niigi suur. Kindlustuse näol oleks tegemist tagajärgedega tegelemise, mitte ennetusega.

Iga kemikaalidega igapäevaselt töötav inimene peaks teadma, milline neist on vähki tekitava potentsiaaliga ja kuidas nii ennast kui ka oma kliente kaitsta. Või kuidas kaitsta öövahetustega töötajaid?

Pigem võiks ära kasutada ettevõtete soovi ja valmisolekut panustada töötajate tervisesse. Vastukaaluks maksukohustustele aitaks tööandjaid ja töötajaid lisavõimaluse andmine läbi maksukoormuse langetamise, kui tööandja panustab töökeskkonda ja töötajate tervisesse enam kui seadus seda ette näeb. Praegu võib seda teha neljasaja euro ulatuses aastas, kuid see summa on ammu ajale ja hinnatõusule jalgu jäänud.

Ainuüksi täiendavat tervisekindlustust kasutab ligi 60 000 töötajat ning ligi 180 000 inimest on registreeritud kasutama Stebby platvormi, mis aitab hallata ka tööandjate pakutavaid tervisetootusi ja -kulusid. Need numbrid näitavad vajadust ja tööandjate valmidust töötajate tervisesse investeerida.



Ootame Regionaalhaiglasse:

# doonorite arsti Verekeskusesse,

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 suurepärast suhtlemisoskust

### Doonorite arstina Verekeskuses on Sinu peamisteks tööülesanneteks:

- professionaalse arstiabi kindlustamine Verekeskuses
- doonoritele meditsiinilise läbivaatuse teostamine ja doonoriks sobivuse hindamine
- verekeskuse meeskonnatöös osalemine nõustades ja koolitades teisi töötajaid erialaspetsiifilistes küsimustes.

**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](mailto:personaliotsing@regionaalhaigla.ee) või läbi töövahendusportaali
- lisainfot jagab Verekeskuse doonorluse osakonna juhataja **dr Gulara Khanirzayeva** telefonil 617 3042.
- esita oma CV hiljemalt **18. september 2024**



**Anna oma panus Eesti meditsiini tulevikku**



Ootame Regionaalhaiglasse:

## kiirabikeskuse juhatajat

### Pakume:

- arendavat töökogemust multiprofessionaalses ja ambitsioonikas organisatsioonis
- tihedat koostööd oma ala liidritega nii Regionaalhaiglas, Eestis kui rahvusvahelisel tasandil
- kõrgetasemelist meeskonda
- tänapäevaseid töötingimusi

### Ootame:

- vähemalt 5-aastast erialast töökogemust erakorralise meditsiini arstina või anestezioloogina
- meeskonna ja protsesside juhtimise kogemust
- häid teadmisi kiirabi teenuse korraldamisest Eesti Vabariigis ja valmisolekut panustada keskuse arengusse
- avatust uuendustele ja suunatust arengule
- tasakaalukat suhtlemisuskust ja koostööle orienteeritust
- algatus- ja otsustusvõimet

### Kiirabikeskuse juhatajana on Sinu ülesanded:

- keskuse tegevusele eesmärkide seadmine
- teadus- ja arendustegevuse juhtimine ning residentide juhendamine
- töökorralduse tagamine ning kompetentse ja motiveeritud meeskonna hoidmine

**Põhja-Eesti Regionaalhaigla Kiirabikeskus** osutab kiirabiteenust Lääne-Harju teeninduspiirkonnas ning neljal Eesti väikesaarel. Aastas teenindatakse üle 26 000 kiirabikutse. Kiirabikeskuses on ligi 280 töötajat ning teenust osutatakse 2 reanimobiili, 12 kiirabi ja 4 väikesaarte esmase abi brigaadiga. Teistest teenuseosutajatest eristab meid helikopteri kasutamise võimalus transportkutsete teenindamisel. Keskus koosneb neljast üksusest: Lääne Kiirabiüksus, Harju Kiirabiüksus, Reanimobiili ja väikesaarteüksus ning katastroofimeditsiini üksus. Kiirabikeskuse eesmärk on tagada kvaliteetne teenus oma piirkonnas ning arendada kiirabi kui eriala.

### Oluline lisainfo:

- Keskuse juhataja kohustused algavad 01.01.2025 ning on tähtajalised kuni kaheks aastaks, juhatajaga sõlmime tähtajatu töölepingu arsti ametikohale.
- Kandideerimiseks esita oma CV koos palgasoovi ja Kiirabikeskuse kahe aasta visiooniga hiljemalt **22. september 2024** e-posti aadressile [cv@regionaalhaigla.ee](mailto:cv@regionaalhaigla.ee)
- Lisainfot jagab anestezioloogiakliiniku juhataja **dr Sergei Kagalo** telefonil **617 3136**
- Kiirabikeskuse tööga saad tutvuda lähemalt <https://www.regionaalhaigla.ee/et/kiirabikeskus>

# uudised



Sügisest on COVID-19 vaktsiin tasuta üldjuhul vaid riskirühmadele.

FOTO: SHUTTERSTOCK

## COVID-19 vaktsiin on tasuta riskirühma kuuluvatele

Margot Vent, Kadi Heinsalu  
[meditsiiniuudised@aripaev.ee](mailto:meditsiiniuudised@aripaev.ee)

**Riik võimaldab alates sügisest tasuta COVID-19 vaktsineerimist üldjuhul vaid riskirühmadele, ent erandkorras ka riskirühma mittekuuluvatele inimestele.**

Sotsiaalministeeriumi rahvatervise osakonna nõuniku Maia-Triin Kanarbi ku kuuluvad riskirühmadesse üle 60aastased, lapseootel naised, kindlate sotsiaalhoolekande teenuste saajad ning riskihaigustega lapsed ja täiskasvanud. "Lisaks võimaldab riik COVID-19 vastu vaktsineerimist tervishoiuasutustes ja hooldekodudes töötavale personalile," lisas ta.

Uuel viiruste hooajal vaktsineeritakse inimesi vanusele sobiva vaktsiiniga Comirnaty JN.1, mida saab tellida tervisekassa tellimiskeskonnast.

"Riskirühmade vaktsineerimine toimub eelkõige perearstikeskustes ning haiglate ja erakliinikute vaktsineerimiskabinettides. Sellegipoolest on teatud riskirühma kuuluvad inimesed rohkem haigla vaateväljas ning nende vaktsineerimine võib olla mõistlik korraldada haiglatingimustes. Endiselt saab COVID-19 vastu vaktsineerida ka teatud apteekides," rääkis Kanarbi.

Tema sõnul ei taga riik riskirühma mittekuuluvate inimeste vaktsineerimist, kuna see ei ole hetkel levivaid tüvesid arvestades vajalik. "Samas võib tervishoiutöötaja põhjendatud ja dokumenteeritud hinnangul patsiendi tervises seisundist lähtuvalt erandkorras vaktsineerida ka riskirühma väliseid inimesi – täielikult seda võimalust ära ei kaotata," lisas ta.

### Riskirühmas üle 400 000 inimese

Tervise ja heaolu infosüsteemide keskuse (TEHIK) tervise valdkonna juhi Tõnis Jaaguse sõnul kuulub riskirühma tervise infosüsteemi andmetel praegu ligi 441 000

inimest, nende seas ka 60aastased ja vanemad (umbes 279 290 inimest).

Terviseportaali riskigruppi kuulumise teade on seotud ainult COVID-19ga, põhinedes tervishoiuteenuse osutaja määratud diagnoosidel, mis võivad viidata suurenenud riskile COVID-19 raskeks põdemiseks. "Kui isikul on terviseandmetes diagnoos, mis võib teda paigutada COVID-19 riskigruppi, kajastub see ka terviseportaalil," selgitas Jaagus.

Tema sõnul arvestatakse riskirühma teenuses praegu ka kinnitamata diagnoose (hüpoteese), kuid sotsiaalministeeriumi lähteinfo järgi neid tulevikus riskirühma määramisel arvesse ei võeta. "Selle muudatuse rakendamine on plaanis septembri alguses koos uuendatud diagnooside nimekirjaga, mida COVID-19 riskirühma määramisel arvesse võetakse," lisas ta.

### Eraturul vaktsiini ei ole

Proviisorapteekrite liidu juhi Ly Rootslase kinnitusel eraturul praegu COVID-19 vaktsiini veel ei ole, seega ei saa seda riskirühma välistele inimestele pakkuda.

Rootslane lisas, et seda, kui paljud apteegid COVID-19 vastu vaktsineerivad, saab öelda uue määruse jõustumise järel. Ta prognoosis, et kuna vaktsiin on jätkuvalt pakendatud nii, et selle avamisel tuleb vaktsineerida kuus inimest, võib see väiksemates kohtades kindlasti probleemiks osutuda.

# 441 000

● riskirühma inimest on Eestis praegu COVID-19 vaates.

## Soodustingimused muutusid!<sup>1</sup>

Rybelsus't saab nüüd määrata kõigile 2. tüüpi diabeediga patsientidele olenemata nende kehamassiindeksist!!

Soodustingimused alates 1. juuli 2024:

**50% soodustus:** 2. tüüpi diabeedi kombinatsioonraviks või monoraviks, kui metformiin on vastunäidustatud

**75/90% soodustus:** 2. tüüpi diabeedi kombinatsioonraviks patsientidel, kellel metformiin ja SGLT-2 inhibiitor ei ole andnud rahuldavat efekti või on vastunäidustatud

**STOP  
KAALU-  
PIIRANGULE!**



**3 mg - algannus  
esimese ravikuu  
jooksul**

**7 mg - raviannus  
alates teisest  
ravikuust**

**14 mg - raviannus  
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: Soodusravimite muudatused alates 1. juulist 2024. [www.ravimiregister.ee/Default.aspx?pv=Andmed.SoodustusedPiirhinnadRavimiregister](http://www.ravimiregister.ee/Default.aspx?pv=Andmed.SoodustusedPiirhinnadRavimiregister)

Müügiloa hoidja: Novo Nordisk A/S, Novo Allé DK-2880 Bagsværd, Taani. Täiendav teave müügiloa hoidja esindusest: Novo Nordisk Estonia OÜ, Paldiski mnt. 29, Tallinn 10612.

RYBELSUS® on Novo Nordisk A/S, Taani, kaubamärk. © 2024 Novo Nordisk A/S EE24RYB00043 08/2024

## luubi all



**Haiglad** Tallinna haiglad maksavad majakarpidesse miljoneid

# Väljakutseid jagub kuhjaga

Tallinna haigla valmimise aeg on seni määramatu. Seniks peavad kaks linnahaiglat – Lääne-Tallinna ja Ida-Tallinna keskhaigla – tegema investeeringuid olemasolevatesse hoonetesse. See on hädavajalik kulu, mis paraku tulevikus kasu tagasi ei too, sest maju sihtotstarbeliselt maha müüa pole ilmselt võimalik.

**Kristiina Käit**  
kristiina.kait@aripaev.ee

Viimase viie aasta jooksul on kahe haigla hoonetesse investeeritud kokku umbes 51 mln euro ulatuses. Tallinna haigla valmides osutuvad osa senistest majadest kasututeks, sest uued omanikud ostavad pigem asukohta. Investeeringud uutesse tervisekeskustesse aga tasuvad end ära, kuna need jäävad tegutsema ka siis, kui Tallinna haigla peaks kunagi ukseid avama.

Lääne-Tallinna keskhaigla (LTKH) juhatuse esimehe Arkadi Popovi sõnul moodustasid investeeringud hoonetesse perioodil 2019–23 kokku 24,5 mln eurot. Ida-Tallinna keskhaigla (ITK) finantsjuhi Kerti Reinsalu sõnul olid haigla investeeringud majade ehitamise ja renoveerimise aastail 2019–23 kokku 26,8 eurot, selle aasta plaan on 4,2 mln eurot.

## Kas investeeringud on piisavad?

Küsimuse peale, kas senised investeeringud on piisavad, vastab Popov: „Loomulikult võiks raha investeeringute tegemiseks olla alati rohkem. Olemasolevad hooned vajavad järgemööda renoveerimist ja paraku kestab see protsess niikaua, kuni ühel hetkel valmib uus haiglahoone.“ Ta jätkab: „Selleks, et Lääne-Tallinna keskhaigla olemasolev taristu oleks täielikult renoveeritud ja saaks aastaid jätkusuutli-

kult edasi toimetada, oleks meie hinnangul vaja sellesse investeerida umbes 170–185 miljonit eurot.“

See sisaldaks muu hulgas naistekliiniku ehk Pelgulinna sünnitusmaja toomist Paldiski mnt 68 territooriumile – mahukaim osa projektist –, lisaks hõlmaks see nullist uue erakorralise meditsiini keskuse, labori, operatsiooniploki ja intensiivraviosakonna ehitamist. Paldiski mnt 68 territooriumile kerkiks täiesti uus kõrgtehnoloogiline hoone. Lisaks vajaksid renoveerimist ülejäänud struktuuriüksused, mis ei ole veel renoveeritud. Näiteks ootab laiendamist ladu ja apteek, seejärel on vaja renoveerida üksteise järel kõik üksused, milleni ei ole veel viimase 15 aasta jooksul jõutud.

ITK ehitus- ja tehnosüsteemide juhataja Janno Kivistik räägib, et ühest vastust investeeringute piisavuse kohta po-

ITK ehitus- ja tehnosüsteemide juhataja  
Janno Kivistik

## Alati võiks rahalisi vahendeid rohkem olla, et vajalikud tööd kiiremini ära teha.



Vasakul hetked Magdaleena tervisemaja avamiselt mais 2023, keskel LTKH polikliiniku ja nakkuskliiniku vaheline galerii, mis avati mullu juulis, ja paremal LTKH uus Kopli polikliinik (valmis 2021 lõpus).

FOTOD: ITK (ANDRES TEISS)  
LTKH (RASMUS PITKANEN)

le: „Alati võiks rahalisi vahendeid rohkem olla, et vajalikud tööd kiiremini ära teha,” märgib ta. Suured ehitused ja renoveerimistööd häirivad paratamatult raviprotsessi, mistõttu tuleb neid pikalt ette planeerida ning kõike korraga teha ei ole võimalik. „Pigem tekib küsimus, kui mõistlik on investeerida vanadesse hoonetesse, kuna need ei muutu ka pärast investeeringuid kaasaegseteks ravikorpusteks,” lisab Kivistik.

### Investeeringud on planeeritud

Linnahaiglad planeerivad investeeringuid viieks-kuueks aastaks ette.

„Oleme praegu planeerinud investeeringuid kuueks aastaks. Samas sõltub investeeringute tegemine ka sellest, kui reaalseks muutub ühel hetkel Tallinna haigla projekt,” jätkab Popov. Tallinna haigla osas on ootaval seisukohal ka ITK: „Koostame eelarveprognoose viieks aastaks, kus võtame arvesse prioriteetsust. Taustal on juba aastaid olnud lootus saada täiesti uus hoone Tallinna haigla näol,” ütleb Kivistik.

### Raha kas endalt, ELilt või pangalt

Popovi sõnul on haigla erinevate statsionaarsete ja ambulatoorsete osakondade (nt siseosakonna ja ambulatoorse nakkuskeskuse) renoveerimiseks kasutatud haigla omavahendeid. Kui riik on pakkunud võimalust kandideerida Euroopa Liidu (EL) struktuurifondide rahale – näiteks tervisekeskuste ehitus, isolatsioonipalatite ehitus ja garanteeritud elektritoite süsteemide soetamine – siis on haigla ka seda võimalust mitmel korral edukalt kasutanud.

ITK on kasutanud omavahendite ja ELi fondi kõrval kahe objekti jaoks ka laenu: „Viimastel aastatel ei ole me kinnisvara müünud. Kahe suure projekti – Ravi tänav EMO ja Magdaleena tervisemaja – rahastamiseks võtsime laenu ning Magdaleena tervisemaja rahastati osaliselt ka Euroopa regionaalarengu fondi vahendi-

test,” ütleb Reinsalu. Magdaleena tervisemaja hoone renoveerimisse investeeriti 8,4 mln eurot, millest mainitud fondist finantseeriti 1,8 mln eurot.

LTKHs on suurimaid investeeringuid nõudnud Mustamäe tervisekeskus (Ehitajate tee 27) – 4,96 mln eurot, valminud suuremas osas Euroopa regionaalarengu fondi rahastusel ning osaliselt LTKH omavahenditest; Põhja-Tallinna tervisekeskus (Sõle 63) – 5,69 mln eurot, valminud suuremas osas Euroopa regionaalarengu fondi rahastusel ning osaliselt LTKH omavahenditest; isolatsioonipalatite ehitus nakkuskliinikus, naistekliinikus ja intensiivraviosakonnas – 5,95 mln eurot, valminud täismahus ELi abiprojekti REACT-EU ERF rahastusel; Paldiski mnt 68 ja Paldiski mnt 66 hoonet ühendav galerii – 2,1 mln eurot, valminud täismahus LTKH omavahenditest; Paldiski mnt 62 (ambulatoorse nakkuskeskuse) renoveerimine – 952 190 eurot, valminud täismahus LTKH omavahenditest.

### Keerulised objektid vajavad raha

Küsimuse peale, kas seniseid hooneid saab muuta keskkonnasäästlikumaks, et vähendada keskkonna jalajälge ja hoida pisut kokku energiakuludelt, vastab Popov, et mingil määral on see võimalik ja nad on seda ka teinud. „Näiteks saab paigaldada hoonete katusele päikesepaneele, aga see ei lahenda suuremaid probleeme. Kuna tegemist on vanade konstruktsioonidega, tuleb arvestada, et talvel külma ilmaga kulub hoonete kütmisele palju ressursse ning suvisel ajal kuumenevad hooned kiiresti üle ja vajavad jahutamist, mis taas suurendab energiakulusid,” räägib Popov. Ta lisab, et tuleb arvestada, et vanade konstruktsioonide tõttu on laed madalad, mis ei võimalda mugavalt ja optimaalselt lahendada ventilatsioonisüsteeme ja kliimaseadmete paigaldust.

Kivistiku sõnul on Magdaleena tervisemajas valminud uus tsentraalne külma-jaam koos termosõlmedega, mis katab ko-

### Tasub teada:

### Linnahaiglad on viimasel viiel aastal olnud kasumis

Allikas: haiglate majandusaasta aruanded, miljonit eurot

|      | 2019 | 2020 | 2021 | 2022 | 2023 |
|------|------|------|------|------|------|
| ITKH | 3,9  | 5,5  | 4,8  | 1,5  | 7,3  |
| LTKH | 4,4  | 4,3  | 8,6  | 5,7  | 9    |

gu hoonete kompleksi vajadused ning kasutab efektiivselt ära külma tootmisest tekkiva jääksoojuse. „Järgmise sammuna plaanime kasutada külmajaama seadmete energiaallikana päikeseenergiat,” ütleb ta.

### Ehituslikud väljakutsed hoonetes

Kivistik ütleb, et ITKs on ravihoonete ruumiplaneering suuresti ajale jalgu jäänud. „Ehituslikud piirangud, nagu kandvad vaheseinad ja madalad vahelaed, teevad uuenduste tegemise keeruliseks,” lausub ta. Suur probleem olevat ka liftid, mille olemasolevad šahtide mõõtmed ei võimalda paigaldada suuremaid kabiine.

Samuti piiravad vanad ruumid uute seadmete ostu: „Palju sõltub seadmete suurusest ja tüübist. Suuremate diagnostikaseadmete paigaldamiseks oleme pidanud ruumide planeeringut muutma, näiteks Ravi tänava üksuses uue angiograafi paigaldamisel,” räägib Kivistik.

Popov ütleb, et kõige suuremahulisemad ja keerulisemad projektid on operatsiooniplokkide renoveerimine (seda nii Merimetsa meditsiinilinnakus ehk aadressil Paldiski mnt 68 kui ka Pelgulinas asuvas naistekliinikus aadressil Sõle 23), hemodialüüsi osakonna renoveerimine ja erakorralise meditsiini keskuse renoveerimine.

Näiteks operatsiooniplokk peab töötama iga päev ja ööpäevaringselt, aga niivõrd kõrgtehnoloogilise objekti renoveerimine kestab päris pikka aega, vähemalt 7-8 kuud. „Sarnane probleem on ka erakorralise meditsiini keskuse renoveeri-

misega. Isegi kui seda oleks võimalik rahaliselt teha, oleks töö vaja täiesti ümber korraldada, näiteks ajutiselt võtta kasutusse konteiner-EMO, mis oleks ühelt poolt väga kulukas, teiselt poolt ka logistiliselt ebamugav nii patsientide kui ka töötajate jaoks,” selgitab Popov.

„Sama on ka hemodialüüsi osakonna renoveerimisega – see on teenus, mis peab jätkuma pidevalt, me ei saa seda katkestada ega viia seda ajutisele pinnale üle, sest sellised mahud ei ole mujal teenindatavad.“

„Sellise projekti tegemine eeldab seda, et nullist on vaja ehitada valmis uus osakond, kuhu seejärel kolib kogu senine osakond koos seadmete ja patsientidega. See aga omakorda eeldab seda, et olemas on puhverala ehk tühi pind, kuhu seda uut osakonda ehitada,” selgitab Popov keerulist dilemmat.

Unistuste haigla on aga esialgu vaid paberil, ehkki selle nõukogu paisus suvel suuremaks ja kõrgepalgaline meeskond töötab iga päev juba paar aastat.

2018. aastal kirjutati, et Tallinna haigla valmib 2025. aastal hinnaga 300 mln eurot, praegu räägitakse juba 850 mln eurost, mis teeks haiglast seni kalleima hoone Eestis.

Valmimise aastast rääkida ei saa, sest raha pole – rahandusminister Jürgen Liigi on öelnud, et praegu riigi panust sellesse projekti oodata ei maksa. Seni peavad linnahaiglad olemasolevates hoonetes edasi tegutsema ja edaspidigi investeeringuid tegema.

# Neerukahjustus kujuneb diabeetikul aegamisi

## Ravijuhend Diabeetiline nefropaatia

Evelin Seppet

Lääne-Tallinna keskhaigla  
nefroloogia osakonna juhataja

**Neerukahjustus kujuneb diabeetikul aegamisi aastate jooksul ning seetõttu on vajalik diabeedipatsiente sõeluda kroonilise neeruhaiguse suhtes.**

Diabeedi, kõrgevererõhktõve ning teiste südame- ja veresoonkonnahaiguste, potentsiaalselt neeru kahjustava süsteemse haigusega ning regulaarselt nefrotoksilisi ravimeid kasutavaid patsiente on soovitatav kroonilise neeruhaiguse suhtes sõeluda vähemalt üks kord aastas.

Kroonilise neeruhaiguse kahtlusega patsiendil tuleb diagnoosi kinnitamiseks määrata kreatiniin seerumis/plasmas, eGFR ja albumiini ja kreatiniini suhe uriinis. Kordusuuringud on oluline teha dünaamikas ühe nädala ja seejärel kolme kuu möödudes.

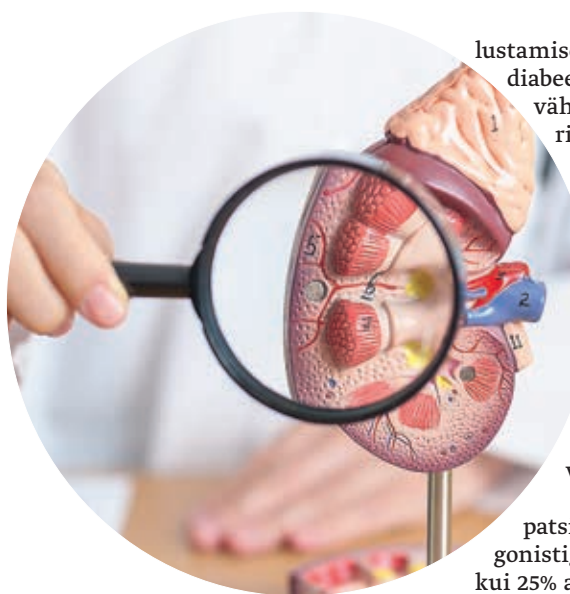
Diabeetilise nefropaatia kõige sagedasem varane leid on suurenenud albuminuuria-uriiini albumiini/kreatiniini suhe üle 3 mg/mmol.

I tüüpi diabeedi diagnoosimisel tuleb mõõta albumiini eritust uriini (pärast ägeda hüperglükeemia korrigeerimist) ja kontrollida seda igal aastal alates viie aasta möödumisest diagnoosimisest. II tüüpi diabeeti põdevaid patsiente tuleks kontrollida igal aastal alates diagnoosi saamisest.

### Uuringud vähemalt kord aastas

Kroonilise neeruhaiguse (KNH) klassifitseerimise alus on samaaegne albuminuuria ja eGFRi hindamine. Ainuüksi albumiini ja kreatiniini suhte määramisega uriinist (U-Alb/U-Crea) ei saa ennustada võimalikke tüsistusi ega mõjutada kliinilist tegevusplaani. Inimestel, kellel on diagnoositud KNH, on soovitatav vähemalt kord aastas määrata kreatiniinisaldus seerumis/plasmas (S,P-Crea) ja hinnata eGFR-i ning U-Alb/ U-Crea-d.

Üksnes S,P-Crea kontsentratsiooni määramine on neerude funktsiooni hindamiseks liiga vähese tundlikkusega. S,P-Crea ja eGFRi samaaegne määramine suurendab meetodi tundlikkust ning sobib enamjaolt KNH raskusastme täpsustamiseks ja KNH progresseerumise jälgimiseks. eGFR tuleks arvutada CKD-EPI valemi alusel. Diabeedi korral võib neerufunktsioon olla halvenenud isegi siis, kui albumiini eritus uriini on normaal-



**Kroonilise neeruhaiguse ja düslipideemiaga patsiendil tuleb südame-veresoonkonna haiguste ennetuseks määrata statiinravi.**

FOTO: SHUTTERSTOCK

ne. Seega tuleb hinnangulist glomerulaarfiltratsiooni kiirust (eGFR) määrata igal aastal.

Kroonilise neeruhaigusega patsiendil, kelle eGFR on 30–59 mL/min/1,73m<sup>2</sup> (G3a–G3b), tuleb käsitleda suure südame-veresoonkonnahaiguste riskiga patsiendina, kui eGFR on alla 30 mL/min/1,73m<sup>2</sup> (G4–G5), siis ülisuure südame-veresoonkonnahaiguste riskiga patsiendina.

Kroonilise neeruhaiguse ja II tüüpi diabeediga patsiendil tuleb järgida ravi eesmärkväärtuste määramisel II tüüpi diabeedi ravijuhendi soovitusi.

Diabeediga patsiendil on kroonilise neeruhaiguse progresseerumise pidurdamiseks vajalik parim võimalik diabeedi kompensatsioon, hoides võimaluse korral glükohemoglobiini väärtust alla 53 mmol/mol ehk alla 7%. Samas tuleb kroonilise neeruhaiguse ja diabeediga patsiendil arvestada ravieesmärkide seadmisel hüperglükeemia suurema tekketõenäosusega.

Diabeetilise nefropaatiaga kroonilise neeruhaigusega patsiendil, kel esineb albuminuuria (albumiini ja kreatiniini suhe uriinis üle 3 mg/mmol, A2), tuleb kasutada sõltumata kõrgevererõhktõve olemasolust vastunäidustuste puudumisel kroonilise neeruhaiguse progresseerumise aeg-

lustamiseks RAASI antagonistide. KNH, sh diabeetilise nefropaatiaga patsientidel vähendab angiotensiini konverteeriva ensüümi inhibiitor (AKEI) või angiotensiin I retseptorite blokaator (ARB) GFR alanemise riski võrreldes teiste vereõhuvimitega ning langetab albuminuuriat ja proteinuuriat. RAASI antagonistide renoprotektiivne toime ei ole seotud ainult antihüpertensiivse efektiga, kuna eri uuringurühmades oli antihüpertensiivsete preparaatide mõju vererõhule võrdne.

Kui kroonilise neeruhaigusega patsiendil alaneb pärast RAASI antagonistiga ravi alustamist eGFR rohkem kui 25% algväärtusest, on soovitatav välistada teised neerufunktsiooni vähenemise põhjused (hüповolemia, südamepuudulikkus, nefrotoksilised ravimid jt põhjused), vähendada RAASI antagonistide annust ja kontrollida kahe nädala jooksul uuesti neerufunktsiooni.

Diabeetilise nefropaatia puhul vähendab mineralokortikoidide retseptori antagonistide (MRA) lisamine RAASile proteinuuriat, langetas süstoolset ja diastoolset vererõhku, kuid samas suurenes hüperkaleemia tekketõenäosus.

Risk hüperkaleemiaks suureneb neerufunktsiooni langusel. Kaaliumisisaldust ja eGFRi tuleks kontrollida enne ravi alustamist ning 1–2 nädalat pärast ravi algust või annuse suurendamist. Kui kahe kuu jooksul pärast RAASI antagonistidega ravi alustamist tõuseb S,P-Crea püsivalt üle 30%, eGFR alaneb üle 25% algväärtusest või kaaliumi tase on kõrgem kui 5,6 mmol/L ning teised neerufunktsiooni vähenemise ja hüperkaleemia põhjused on välistatud, peab annust vähendama või ravi lõpetama ning suunama patsiendi nefroloogi konsultatsioonile.

### Osalt alustada väiksema annusega

Ravi alustamist RAASI antagonistiga väiksemate annustega tuleks kaaluda juhul, kui eGFR on alla 45 mL/min/1,73m<sup>2</sup>, samuti vanematel patsientidel ning kui raviskeemis on teisi seerumi kaaliumisisaldust suurendavaid ravimeid (nt MRAD). Üldjuhul pole vaja ravi AKEI või ARBiga lõpetada, kui eGFRi väärtus on alla 30 mL/min/1,73 m<sup>2</sup>, kuna preparaadid on renoprotektiivne toime.

SGLT-2 inhibiitorid langetavad KNH progresseerumise ja ägeda neerukahjustuse tekketõenäosust mitte ainult suure kardiovaskulaarse riskiga II tüüpi diabeediga haigetel, vaid ka KNH või südamepuudulikkusega patsientidel sõltumata diabeedi staatusest, KNH algpõhjusest või neerufunktsioonist.

SGLT-2 inhibiitorite kasutamine vähendab kardiovaskulaarset suremust ja hospitaliseerimisi südamepuudulikkuse süvenemise tõttu. SGLT-2 inhibiitorite kasutamisel KNHga patsientidel pole esinenud tõsisemaid kõrvaltoimeid, kuid on oluliselt rohkem urogenitaaltrakti infektsioone.

### Kombinatsioonil on kasutegureid

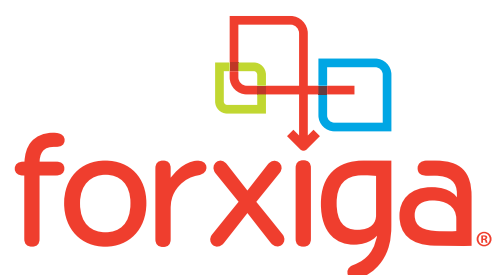
II tüüpi diabeedi ja KNHga patsientide seas tehtud uuringud on näidanud, et finerenooni lisamine standardravile (RAASI inhibiitor üksi või kombinatsioonis SGLT-2 inhibiitoriga) vähendab kroonilise neeruhaiguse süvenemist (eGFR alla 15 mL/min/1,73 m<sup>2</sup>) ning albuminuuriat. Samuti vähenes kombinatsioonravi saavatel patsientidel kardiovaskulaarsete tüsistuste (kardiovaskulaarne surm, müokardinfarkt, insult) risk.

Kroonilise neeruhaiguse ja düslipideemiaga patsiendil tuleb südame-veresoonkonnahaiguste primaarse ja sekundaarse ennetuses kasutada statiinravi.

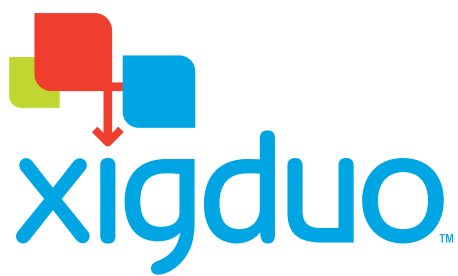
Statiinravi vähendab KNHga patsientide üld- ja kardiovaskulaarset suremust, müokardinfarkti esinemist ja muid tõsisemaid kardiovaskulaarseid sündmusi.

Metformiin on esmavalik II tüüpi diabeedi ravis. Lisaks kolesteroolisisalduse vähendamisele ja glükeemilisele kontrollile vähendab see diabeediga patsientidel SVH tekkimise riski ja üldist suremust. Diabeetilise nefropaatiaga patsientidel on metformiini kasutamine seotud laktatsidoosi suurema tekketõenäosusega, mistõttu soovitatav neerufunktsiooni vähenemise puhul metformiini annust vähendada või ravi lõpetada.

Metformiini toimet käsitletavate süstemaatiliste ülevaadete tulemuste põhjal järeldati, et G1–G2 raskusastmega KNH puhul (eGFR suurem või võrdne 60 mL/min/1,73m<sup>2</sup>) ei suurenda metformiini kasutamine laktatsidoosi tekkimise riski. G3b raskusastmega KNH puhul (eGFR 30–44 mL/min/1,73m<sup>2</sup>) soovitatav metformiini annust vähendada ja G4–G5 raskusastme korral (eGFR alla 30 mL/min/1,73m<sup>2</sup>) ravi lõpetada.



(dapaglifloosiin)



(dapaglifloosiin / metformiin)

**Kardiorenaalne kaitse!**

**LAIENDATUD 75% / 90%  
soodustus alates 1. juulist 2024\***



Kroonilise  
südamepuudulikkuse  
korral (I50) sõltumata  
väljutusfraktsioonist!\*

2. tüüpi diabeedi korral (E11/E14):\*  
**Eemaldatud sulfonüüluurea piirang!**  
**Võimalus alustada esmavalikuna!**

Kroonilise neeruhaiguse korral (N18):\*  
**Eemaldatud albuminuuria  
(U-Alb/U-Crea) ja eGFR piirang!**

Vaata lähemalt  
soodustuse infot



\* Soodusravimite muudatused alates 1. juulist 2024,  
<https://www.tervisekassa.ee/partnerile/ravimitest/soodusravimid>

U-Alb/U-Crea = albumiini ja kreatiniini suhe uriinis; eGFR = hinnanguline glomerulaarfiltratsioonikiirus;  
AKE = angiotensiini konverteeriv ensüüm; ARB = angiotensiini retseptori blokaator;  
NYHA = New York Heart Association.

FORXIGA (dapaglifloosiin) 10mg N30 on retseptiravim, mis on näidustatud: täiskasvanutele ja lastele alates 10 aasta vanusest ebapiisavalt kontrollitud 2. tüüpi suhkurtõve raviks lisaks dieedile ja füüsilisele koormusele (monoteraapiana, kui metformiin ei sobi talumatuse tõttu; lisaks teistele 2. tüüpi suhkurtõve ravimitele); täiskasvanutele sümptomaatilise kroonilise südamepuudulikkuse raviks; täiskasvanutele kroonilise neeruhaiguse raviks.

XIGDUO (metformiin+dapaglifloosiin) 1000mg/850mg + 5mg N56 on retseptiravim, mis on näidustatud täiskasvanutele 2. tüüpi suhkurtõve raviks lisaks dieedile ja füüsilisele treeningule: patsientidel, kelle ravivastus metformiini monoteraapia maksimaalse talutava annusega ei ole piisav; patsientidel kombinatsioonis teiste diabeedi ravis kasutatavate ravimitega, kelle ravivastus metformiini ja nimetatud ravimitega ei ole piisav; patsientidel, kes juba kasutavad kombinatsiooni dapaglifloosiin ja metformin eraldi tablettidena.

Müügiloa hoidja: AstraZeneca AB, SE-151 85 Södertälje, Rootsi. Täiendav teave ravimi omaduste kokkuvõttest [www.ravimiamet.ee](http://www.ravimiamet.ee) või AstraZeneca Eesti esindusest, Valukoja 8, 11415, Tallinn, tel. 6549 600. Tervishoiutöötajatel palutakse teavitada kõigist võimalikest kõrvaltoimetest, raporteerimisvormid leiate [www.ravimiamet.ee](http://www.ravimiamet.ee). Teatada saab ka aadressil <https://contactazmedical.astrazeneca.com> või AstraZeneca Eesti OÜ telefonil 6549 600.

EE-2160-06-24-CVRM

# Lisandus kõrgenenud vererõhu mõiste

## Hüpertensiooniuudised Londonis toimus Euroopa kardioloogia kongress

Violetta Riidas

violetta.riidas@aripaev.ee

**Euroopa kardioloogia kongressil Londonis tõstatati olulisi teemasid seoses hüpertensiooniga, sealhulgas lisandus ravijuhisesse kõrgenenud vererõhu mõiste. Uudiseid vahendas professor Margus Viigimaa.**

Euroopa kardioloogide selts võttis vastu uue juhise, kus eristatakse olulise uuendusena arteriaalset hüpertensiooni ja kõrgenenud vererõhku. Kui varasemalt räägiti ainult normotensioonist ja hüpertensioonist, siis nüüd on nende vahele lisandunud kõrgenenud vererõhu kategooria. Normaalne vererõhk on nüüd määratletud kui 120/70 mmHg või madalam, mis on võrreldes varasema 130/80 mmHgga oluliselt rangem. Hüpertensiooni diagnoos jääb endiselt kehtima 140/90 mmHg juures, kuid vahepealne vahemik määratakse nüüd kõrgenenud vererõhuna. Juhistes rõhutatakse, et selles vahemikus tuleks eelistada mittemedikamentooside ravimeetodeid, keskendudes vererõhu normaliseerimisele tasemele 120/70 mmHg. Olukordades, kus patsiendid ei suuda saavutada seda madalat taset, tuleb rakendada alternatiivseid strateegiaid.

### Ettevaatust eakate ja hapratega

Eriti ettevaatlik tuleb olla eakate ja patsientidega, kelle vererõhk on olnud pikalt kõrge, kuna järsk langus võib põhjustada aju verevarustuse häireid ja hüpotensiooni. Noorematel ja diabeetikutel oli varasemates juhistes eesmärk vererõhk 130/80 mmHg, kuid nüüd seatakse selleks 120/70 mmHg. Samuti on rõhutatud vererõhu mõõtmist väljaspool arstikabinetti, näiteks kodustes tingimustes ja ööpäevase monitooringu abil. Uute juhiste kohaselt on kõrgenenud vererõhu kriteerium 24tunnise monitooringu puhul 130/80 mmHg, kuid normaalseks ööpäevaseks vererõhuks peetakse nüüd 115/65 mmHg (öösel 110/60 mmHg ja päeval 120/70 mmHg). Need rangemad kriteeriumid on tekitanud ka vastakaid arvamusi. Soome kolleegid leidsid, et 80% keskealistest ei ole vererõhku alla 120/70 mmHg.

Kongressi peateema oli personaalmehaanika kardioloogias. Sessioonil tutvustas professor Anna Dominiczak Eesti uuringut, mis näitas, et geeniriskist teadlikel patsientidel langes vererõhk keskmiselt 20 mmHg võrra ning ka LDL-kolesterooli tase langes. Varasemalt oli eesmärk saavutada vererõhk 140/90 mmHg, kuid nüüd püütakse taset 120/70 mmHg. Kui see on liiga keeruline, võib kaaluda tagasihoidlikumat eesmärki. Samuti tõstatati küsimus, kas 80% keskealistest, kelle vererõhk on kõrgem kui 120/70 mmHg, vajas laialdast skriiningut. Otsustati ra-



Regionaalhaigla kardioloogiaprofessor Margus Viigimaa on pühendunud hüpertensiooni uurimisele.

FOTO: MEDITSIIINUUDISED

### Number:

# 120/70

● mmHg või madalam, nii on määratletud nüüd normaalne vererõhk.

kendada oportunistlikku skriiningut - iga kord, kui patsient külastab arsti mistahes probleemiga, tuleks mõõta ka vererõhku.

Ortostaatilise hüpotensiooni määratlused jäävad samaks - süstoolse rõhu langus 20 mmHg ja diastoolse rõhu langus 10 mmHg kolme minuti jooksul seismisel. Seda esineb sageli diabeetikutel ja vanemaalistel patsientidel, kusjuures istudes võib vererõhk tunduda kontrolli all olevat, kuid seismisel võivad tekkida probleemid.

Pärast hüpertensiooni diagnoosi määramist algab kolme kuu pikkune mittemedikamentoosne periood, mille jooksul püütakse vererõhku normaliseerida. Endiselt kehtivad soola- ja alkoholitarbimise piirangud, mis on sätestatud Euroopa juhistes. Kui pärast kolme kuud pole vererõhk langenud tasemele 130/80 mmHg, alustatakse ravimite kasutamist. Soovita-

takse alustada monoterapiat, kuid nüüd soovitatakse alustada kohe kombinatsioonraviga, välja arvatud väga eakate või habraste patsientide puhul.

### Uued ja vanad ravivõimalused

Uutest ravivõimalustest on uurimisel kaks korda aastas süstitav ravim ja neeruarteri denervatsioon, mida on kasutatud ka Eestis. Seda ravi tehakse hoolikalt valitud patsientidel, kes ei allu medikamentoossele ravile. Eesti Kardioloogide Selts ja Eesti Hüpertensiooni Ühing on Tervisekassale esitanud taotluse selle meetodi rakendamiseks revikonsiiliumi poolt selekteeritud rasketel juhtudel. Uute meetodite puhul tuleb tõendada pikaajalist efektiivsust, sealhulgas kardiovaskulaarsete sündmuste, nagu ajuinfarkt ja infarkt, vähendamist, mis on tihti seotud kõrge vererõhuga. Lisaks tuleb tõendada pikaajalist suremuse vähendamist, milleks on vaja viie- kuni kuueaastaseid uuringuid tuhandete patsientidega.

Diabeetikutel on eriti oluline arvestada kardiovaskulaarset riski. Kui patsiendil esineb diabeet, tuleb kindlasti arvestada nende südame-veresoonkonna haiguste riski. Patsientidele, kellel pole veel kardiovaskulaarseid haigusi, kuid kes on diabeetikud, tuleb pakkuda ennetavat ravi

ja nõustamist. Kuna suurel osal patsientidest ei ole normaalset vererõhku, on oluline, et kõik juhuslikud arsti külastused hõlmasid vererõhu mõõtmist. Eriti tähelepanelik tuleks olla ülekaaluliste patsientidega, kuna see on oluline riskitegur.

Eestis kehtivates ravijuhistes on soovitatud spironolaktooni lisamist raviskeemi, kui kolme ravimiga ei saavutata soovitud vererõhku. Kui ka see ei anna tulemusi, tuleks patsient suunata hüpertensiooni keskusesse või kardioloogi vastuvõtule. Samuti tuleks kaaluda spetsiifilist ravi vajada võivate sekundaarsete põhjuste, näiteks neerupealiste kasvaja või neeruarteri ahenemise olemasolu.

Kolesterooli alandamise osas jäävad põhimõtted samaks, keskendudes vaskulaarse riski hindamisele ja vastavalt sellele statiinravi määramisele. Hüpertensiooni ja teiste riskitegurite puhul on oluline käsitleda iga patsienti individuaalselt, võttes arvesse nende tervislikku seisundit. Kui kolme ravimiga ei õnnestu vererõhku kontrolli alla saada, tuleks kindlasti kaaluda täiendavat ravi, et vältida tõsiseid tüsistusi. Euroopa juhised rõhutavad individuaalse lähenemise vajadust: ravi peab olema kooskõlas patsiendi üldise seisundi, sealhulgas vanuse ja kaasuvate haigustega.

# Liitu Terviseraamatute klubiga!

Saad püsivalt  
10% soodustust

Uus raamat  
-20%



Terviseraamatute klubi  
Mõista, hooli, muuda.

VAATA LÄHEMALT:  
[terviseraamatuteklubi.ee](http://terviseraamatuteklubi.ee)

# Akne sageli esinev tunnus võib olla ka seborröa

**Maigi Eisen**

Põhja-Eesti regionaalhaigla naha- ja suguhaiguste keskuse dermatoveneroloog-ülemarst-keskuse juhataja

**Akne on sage haigus, mis algab juba lapseas, põhjustab ebamugavust, naha moonutamist ja psühhosotsiaalset stressi.**

Akne on krooniline rasunäärmete haigus, mis haarab 99% juhtudest nägu ja avaldub kliiniliselt avatud ja suletud komedoonide ning põletikuliste lööbeelementidena, nagu paapulid, pustulid ja noodulid ehk sõlmed.

Sagedased akne sümptomid on armid ja põletikujärgne hüerpigmentatsioon. Lisaks näole võib olla haaratud selg (60%) ja rinnak (15%). Sageli esinev tunnus võib olla ka seborröa ehk naha liigne rasusus.

Aknet soodustavad faktorid on naha trauma (koorivad seebid; pesuvahendid, mis vigastavad komedoone ja põhjustavad põletikku), toitumisharjumused (rohke piimatoodete tarbimine ja kõrge glükeemiline dieet).

Akne ägeduse ja šokolaadi vahel ei ole samas korrelatsiooni leitud. Samuti on vähe tõenduspõhiseid seoseid akne ja tsingi, omega-3 rasvhapete, antioksidantide, A-vitamiini ja kiudaineterikka toidu vahel. Aknet soodustavad stress ja insuliini resistentsus.

**Akne jagunemine vastavalt raskusastmele**

Akne jaotatakse: komedogeenne akne, kerge kuni mõõdukas papulopustulaarne akne, raske papulopustulaarne akne, mõõdukas sõlmeline akne ning raske sõlmeline akne ehk konglobaatakne.

Aknet peetakse üheks sagedasemaks nahahaiguseks. Lääne tööstusmaades tehtud epidemioloogilistes uuringutes on akne esinemissagedus noorukite hulgas 50–95%. Kui akne kerged vormid kõrvale jätta ja võtta arvesse vaid mõõduka ja raske aknega patsiendid, siis on esinemissagedus 20–35%.

**Akne saab alguse juba lapseas, kui algab androgeenide produktsioon**

Akne saab alguse lastel, kui algab androgeenide produktsioon neerupealistest ja sugunäärmetest. See võib alguse saada juba 7-9aastaselt ja paranemine toimub kasvamise lõppedes. Siiski võib akne püsida pärast teismeliseiga märkimisväärsel hulgal inimestest. Akne patogeneesis on osa ka geneetikal.

Akne esineb tavaliselt mõlemal kaksikul ja raske akne kõigil perekonna liikmetel. Mitu geeni osaleb akne eelsoodumuses ja mitu ensüümi, mis on seotud androgeenide metabolismiga. Suurt tähelepanu akne uurimisel on saanud dieet ja on lei-



Dermatoveneroloog Maigi Eisen

FOTO: REGIONAALHAIGLA

**Epidemioloogilistes uuringutes korreleerub akne lääne dieediga.**

tud, et loomuliku elustiiliga polulatsioonis aknet ei esine ning epidemioloogilistes uuringutes korreleerub akne lääne dieediga.

Seborröa ja aknega patsientidel on märkimisväärselt rohkem rasunäärme loobuleid võrreldes nendega, kellel aknet ei ole. Põletikulised protsessid saavad alguse keratinotsüütide hüperproliferatsioonist.

Interleukiin -1a liigne produktsioon põhjustab komedoonide moodustumise sõltumata *Propionibacterium acne* kolonisatsioonist.

Samuti on leitud linoleenhappe (asendamatut küllastumata rasvhape, mis sisaldub looduslikes taimeõlides, näiteks linaseemnetes ja linaseemneõlis, toim) defitsiiti.

Rasulipiidide produktsiooni regulee-

rib peroksisoomi prolifereeriv-aktiveeriv retseptor, mis tegutseb koos retinoidretseptoriga, reguleerides epidermise kasvu ja diferentseerumist, aga ka lipiidide metabolismi.

Rasunäärmed on nagu endokriinorgan, mis vastab androgeenidele ja teistele hormoonidele, mille produktsioon saab alguse puberteedieas. Dihüdrotestosteroon on kõige võimsam hormoon, mis stimuleerib rasunäärmeid aknele kalduvas nahas. Adrenaalne DHEA-S (dehüdroepiandrosteroonsulfaat) on hormonaalselt aktiivne, stimuleerides IL-2 juhitud T-rakke ja põhjustades põletikku.

**Ravi sõltub konkreetsest akne tüübist**

Enne ravi alustamist tuleb määrata akne tüüp (komedogeenne, papulopustulaarne, sõlmeline), ägeus, komplikatsioonide esinemine (põletikujärgne hüerpigmentatsioon, punetus ja armid või psühholoogiline mõju) ning leida aknet soodustavad tegurid (komedogeensed nahahooldevahendid, aknet soodustavad ravimid, endokrinoloogilised põhjused).

Komedogeense akne puhul ravijuhendis tugev soovitus puudub. Keskmine soovitus on lokaalse retinoidi ja aselaiinhappe või bensoüülperoksiidi ehk BPO kasutamiseks.

Lokaalsed antibiootikumid ei ole komedogeense akne korral näidustatud. Samuti pole näidustatud hormonaalsed antiandrogeenid, süsteemsed antibiootikumid või süsteemne isotretinoiin. Näidustatud pole ka kunstlik UV-kiirgus.

**Kerge ja mõõduka akne ravisoovitused**

Kerge ja mõõduka papulopustulaarse akne korral on tugev soovitus kasutada adapaleeni + BPOd või BPOd + klindamütsiini. Keskmine soovitus on kasutada aselaiinhapet või BPOd, lokaalset retinoidi, lokaalset klindamütsiini + retinoidi, süsteemset antibiootikumi + adapaleeni.

Puudub piisaval hulgal tõenduspõhiseid andmeid, et soovitada punast valgust, IPLi, laserit või fotodünaamilist ravi ehk PDTd kerge kuni mõõduka papulopustulaarse akne korral.

Lokaalseid antibiootikume ei soovitata kasutada monoterapijana kerge ja keskmise raskusega akne korral. Kunstlikku UV-kiirgust ei soovitata kasutada kerge ja keskmise akne korral.

Papulopustulaarse akne ja mõõduka nodulaarse akne korral on tugev soovitus kasutada isotretinoiini. Keskmine soovitus on kasutada süsteemset antibiootikumi + adapaleeni, süsteemset antibiootikumi + aselaiinhapet, süsteemset antibiootikumi + adapaleeni + BPOd.

Jätkub lk 16

# 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.

### Tasub teada:

Iga aasta lõpus valime ka aasta meditsiinimõjutaja!



**MEDITSII-  
NUUDISED**

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

# Raskemate vormide korral kombineeritud ravi

# Arstidele erihind!

# Infektsiooni raviks kasutati bakteriofaage

Kliinikumi ortopeediakliiniku ravi-meeskond kasutas Eestis esmakord-selt puusaliigese endoproteesiga seotud infektsiooni ravis bakteriofaage.

Bakteriofaage kasutati eesmärgiga võidelda liigese endoproteesiga seotud mädase põletikuga.

Kliinikumi ortopeedi Kaspar Tootsi sõnul kasvab mõne endoproteesitud liigese-ga inimese arv pidevalt. „Liigese- ja liigese ümbruse kudede infektsioon on suurte liigeste puhul harv, ent selle esinemise korral tekib raske tüsistus, mis nõuab korduvaid operatsioone ja pikka taastumist. Raviprotsessi väljakutse on nendel puhkudel ka bakterite väljakujunev resistentsus antibiootikumide suhtes. Sel põhjusel on nii kliinikumis kui ka mujal maailmas otsitud erinevaid lahendusi liigese- ja liigese seotud infektsioonide vältimiseks ja raviks,“ selgitas ortopeed.

Kliinikumis kasutati augusti lõpus uudse lahendusena bakteriofaage, mis on olemuselt bakterid hävitavad viirused. „Tegemist on ravimeetodiga, mida on maailmas väga vähe kasutatud ning mis on ka Eestis esmakordne, kuna hästi toimivaid bakteriofaage on keeruline piisavalt kiiresti leida. Bakteriofaagid on üli-malt spetsiifilised kindlate bakterite suh-



Fotol vasakult: arst-resident Simmo Tõnisson, arst-õppejõud Kaspar Tootsi ja arst-resident Alice Klaus.

FOTO: KLIINIKUM

tes, olles efektiivsed ravimite suhtes resistentsete infektsioonide puhul. Näiteks võib tuua juhud, kui ei leidu toimivaid antibiootikume ning juhud, kus bakterid on tekitanud raskesti läbipääsetava bioloogilise barjääri, kuhu antibiootikumid ei toimi, ent mille bakteriofaagid suudavad lõhustada,“ rääkis Tootsi.

Bakteriofaage kasutati 60ndates aastates patsiendil, kelle puusaliigese proteesimisega kaasnes *Staphylococcus aureus* tekkeline infektsioon, mis ei allunud eri antibiootikumidele ega korduvatele operatsioonidele. „Süstisime patsiendi puusaliigesele kahte eri tüüpi bakteriofaage. Esimese doosi sai patsient operatsioo-

ni käigus ning edasi manustasime bakteriofaagide kokteili veeni kaudu. Täna-seks on patsient suurest operatsioonist taastunud hästi.“

Tootsi sõnul on bakteriofaagide kasutamine märkiline sündmus kliinikumi ja kogu Eesti meditsiini jaoks, sest viiruste kasutamine raviks on keeruline ja nõuab äärmiselt põhjalikku ettevalmistust. Ettevalmistusse oli kaasatud ka kliinikumi apteek, mis praeguse seisuga ainsana Eestis bakteriofaagi ravimit valmistada võib.

Apteegi vanemproviisori Jana Lassi sõnul tähendas uudse meetodi kasutusele võtmine ka tihedat suhtlust ravimi-ametiga, et läbi mõelda sobivad tingimused bakteriofaagide manustamise ettevalmistamiseks ja käitlemiseks kliinikumis.

„Samuti tuli meil täiendada apteegi tegevusluba, mille tulemusel on TÜ kliinikumi apteek Eestis ainus koht, kus bakteriofaage inimeste ravimiseks ette valmistada võib,“ lausus Lass.

Bakteriofaagide kasutamine liigese- ja liigese proteesi ravis on osa rahvusvahelisest koostööprojektist Lyoni ülikoolihaigla-ga. Projekti toetatakse TÜ kliinilise meditsiini instituudi teadusgrandist (dr Katre Maasalu).

mu.ee



MEDITSIIINI-KONVERENTSID

21.11.2024

# RAVIMI-KONVERENTS 2024

Kai kunstikeskus ja WorksUp veebikeskkonnas



**Apteekritele erihind!**

tervishoiutöötaja koodiga

Registreerimine ja piletiinfo:  
[pood.aripaev.ee/ravimikonverents2024](http://pood.aripaev.ee/ravimikonverents2024)

Info: Kadi Heinsalu, Meditsiiniuudiste peatoimetaja  
[kadi.heinsalu@aripaev.ee](mailto:kadi.heinsalu@aripaev.ee)

## Farmaatsiaõppe ümberkorraldus

TÜ Farmaatsia Instituudi juhataja professor [KARIN KOGERMANN](#)

## Proviisorõppe tudengid õppes ja tulevikust

V kursuse tudengid [LOTTA-LEE SUITS](#) JA [HANNA MARTA NELLIS](#)

## Andmekaitse apteekides

Andmekaitse inspeksiooni jurist [GEILI KEPPI](#)

## Ravimipoliitika arengud 2025

Sotsiaalministeeriumi ravimiosakonna nõunik [LAURA VIIDIK](#)

## Ravimiameti ettekanne - ettekandja kinnitamisel

## Ravimimürgistuste väljakutsed

Terviseameti mürgistusteabe osakonna juht [MARE ODER](#)

## Ravimitootjate vaade ja ootused EUHTA rakendamisele 2025. aastast - ettekandja kinnitamisel

## Kaks vestlusringi!

## Apteegireform - kas laip magamistoas?

Apteekrite liidu juht [KAIDI SARV](#)

Proviisorapteekide liidu juht [LY ROOTSLANE](#)

riigikogu sotsiaalkomisjoni liige perearst [EERO MERILIND](#)

Eesti Farmaatsia Seltsi juhatuse liige proviisor [JAAK KOPPEL](#)

Konkurentsiameti esindaja kinnitamisel

## Tarneraskused ja kriisiravimid

Proviisorite koja juht ja Tallinna Kiirabi apteegi juht [KARIN ALAMAA-AAS](#)

Ravimite hulgimüüjate liidu juht [TEET TORGU](#)

Amgen Baltimaade äriüksuse juht [HANNO PÜTTSEPP](#)

Eesti varude keskuse tervishoiuvaru juht proviisor [KAAREL PARTS](#)

# Lokaalne östrogeen vähendab menopausi vaevuseid

Made Laanpere PhD

TÜK naistearst

**Arstidele ja patsientidele on oluline teadmine, et lokaalselt tupe kaudu manustataval väikeses annuses östrogeenil ei ole süsteemset toimet, kuid see “töötab” sündmuskohal väga tõhusalt. Selline ravi on sellest sügisest patsientidele retseptita kättesaadav.**

Viimasel ajal on seoses menopausiga tehtud uuringuid, milles küsitakse naistelt, kuidas nad ennast sel eluperioodil tegelikult tunnevad (1,2). Üllatuslikult on selgunud, et perimenopausi peamised kaebused ei olegi õpikutes nimetatud kuumahood ja öine higistamine – ehkki ka need on endiselt päevakorral. Naised kirjeldavad eri probleeme, mis on kokkuvõtvalt pakitud lausesse “Ma ei tunne ennast enam endana” (ingl keeles: “*Not feeling like myself*”). Kuigi see metafoor vajab alati lahtimõtestamist, on see väärtuslik teadmine, mis parandab meie kommunikatsiooni sihtühma patsientidega. Menopausi sagedasemad kaebused on seotud urogenitaaltrakti atroofiaga – valulik vaginaalne seks, tupekuivus, välisgenitaalide sügelus, kipitus, tundlikkus, seksuaalse erutuvuse häired, sage urineerimistung, düsuuria, urotrakti korduvad põletikud jm. Selliste sümptomite esinemine, mida nimetatakse menopausaalseks urogenitaalseks sündroomiks (MUGS), on sage, ulatudes selles populatsioonis eri uuringute andmetel 27–84%ni (3).

## Mis juhtub urogenitaaltraktis?

Östrogeenireseptoreid leidub kõigis kudedes ja organites, sealhulgas on neid hulgaliselt kusepöies, uretras, tupes ja vaagnapõhja muskulatuuris (4). Just organis mis vabalt ringleva östrogeeni puudus postmenopausis on tupeatroofia, korduvate uroinfektsioonide (UTI), inkontinentsi ja vaagnaorganite prolapsi etioloogiline tegur (5). Kahe viimase puhul on oluline ka östrogeenide kollageeni sünteesi kontrolliv funktsioon, mis on arvestatav nahamuutuste tekkimisel postmenopausis.

Östrogeeni puudus muudab nii tupe kui ka kusiti anatoomiat, füsioloogiat ja mikrobiotat. Laktofloora väheneb oluliselt ning muutub tupe bakterite koostis. Kaob tupeepiteeli pindmine kiht, vereravustus halveneb, pH muutub aluseliseks ning tupe limaskest õhukeseks ja kergesti haavatavaks. Kuna alumine urogenitaaltrakt on pärit samast embrüoloogilisest algest – urogenitaalsiinusest – on nii tupe alumine kolmandik kui ka ureetra kaetud sarnase lameepiteeliga, alludes sarnaselt östrogeeni puudusele.

Lokaalne ravi östrogeenidega on etio-



Kaebuste korral soovitatakse vahel ekslikult kandidiaasi ravi.

FOTO: SHUTTERSTOCK

loogiline ravi, mis, taastades menopausieelse seisundi tupes ja kusitis, on seetõttu kaebuste leevendamisel väga efektiivne, sõltumata sellest, millises ravimvormis seda pakutakse (6). Ravi soovitamisel tasub rõhutada, et sellise tulemuse saavutamiseks on vajalik piisav algannus (kaks nädalat üks tupetablett iga päev). Ravitulemuse säilitamine on pikaajaline. Valulik vaginaalne seks võib saada leevendust ka libestitest, kuid ainult sellega nende toime piirdubki.

## Kas tupesisene östrogeen on ohutu?

Just väikseannuseliste östrogeeni sisaldavate tablettide korral on leitud, et 10 µg östradioli manustamiseks tupesiseselt on östrogeeni tase vereseerumis pärast aastast kasutamist sama, mis seda mittekasutanud naistel (7). Seetõttu on lokaalselt manustatav östrogeen turvaline ka emaka limaskesta silmas pidades ning ei vaja enda kõrvale progesterooni, et kaitsta emaka limaskesta liigse paksemise eest (8,9). Viimasel ajal on lokaalse ravi kasutamist uuritud ka rinnavähi ravi saavatel patsientidel ning on leitud, et see on ohutu (10). Kogu see teave on olnud piisav, et tõendada lokaalse östrogeeni sisaldava tabletravi ohutust, et lubada see käsikäsi.

## Miks on infolehes hoiatus?

Kahjuks ei ole 10 mikrogrammise lokaalse ravi infoleht ajaga kaasas käinud – see on oluline info, mida ka patsient peab tead-

ma, sest muidu võib ravisoostumus kehva olla. Infoleht loetleb võimalikud süsteemse ravi riskid, juhataes need sisse lausega “Loetletud riskid puudutavad HARI ravimeid, mis imenduvad vereringesse. Vagifem on aga ette nähtud paikseks raviks tupes ja selle imendumine verre on väga vähe. On vähe tõenäoline, et allpool loetletud seisundid ägenevad või korduvad ravi ajal Vagifemiga, kuid pöörduge oma arsti poole, kui olete mures.”

Suurema osa ajast on nii naised ise kui ka arstid menopausi, sellega seotud kaebusi ja nende ravi vajadust ignoreerinud. Oma osa on 2002. aastal avaldatud uuringul, mis moonutas sihtühma kõrvale jättes hormoonasendusravi toimeid ja mille enamik toonaseid järeldusi on praeguseks ümber vaadatud. Müütide elu on paraku pikk.

Õnneks on viimasel ajal hakanud järjest enam kostma häält, mis regulatiivsete institutsioonide toona lisatud hoiatusi kogu hormoonasendusravi riskide kohta üle vaatama kutsuvad (<https://www.medscape.com/viewarticle/clinicians-call-easing-fda-warnings-low-dose-estrogen-2024a100093t>; [https://www.medscape.com/s/viewarticle/996098#vp\\_2](https://www.medscape.com/s/viewarticle/996098#vp_2)). Iseäranis kehtib see ravi kohta, mida manustatakse tupe limaskestale ja mis mõjutabki vaid tupe ja kusiti limaskesta.

Riskide ületähtsustamisega nõustuvad nüüdseks ka nimetatud uuringu teadlased, kes asjatu paanika omal ajal idanema panid.

## Roheline tee etioloogilisele ravile

Kui olete eelnevalt toodud probleemi seoses menopausiga tuvastanud – kas proaktiivselt või räägib seda patsient ise –, siis saab ravi määrata endiselt ka retseptiravimina. Patsiendid, kes oskavad oma kaebusi apteegis kirjeldada, peaksid nüüd samuti saama õiget ravi, mitte kandidiaasiravi, mille juurde osa kattuvatest sümptomitest sageli juhatavad. Olgu rõhutatud, et postmenopausis naistel kandidiaasi praktiliselt ei esine. Ka on korduvad urotrakti infektsioonid lokaalse östrogeenraviga kergesti ärahoitavad. Günekoloogiline läbivaatus ei ole eeltingimus, et korduvate UTide korral määrata lokaalne östrogeenravi, kuid see võib olla hea tava, sest mõnikord võivad uroloogilised ja günekoloogilised lisauuringud vajalikud olla, et avastada haigusi ja seisundeid, mis võivad UTI episoodi soodustada (nt vaagnaorganite prolaps, neerukivitõbi) ja varakult jaole saada pahaloomulistele kasvajatele.

Arstid võivad rahulikult saata naise apteeki, kus proovisid oskavad tablettide manustamist asjatundlikult õpetada.

## Kokkuvõtteks

Kõige olulisem on MUGSi teadvustada ehk pöörata tähelepanu peri- ja postmenopausis naiste vajadustele. Märkamise aitab patsiendil palju lihtsamini üle saada paljudest igapäevaelu vähemal või suuremal määral segavatest probleemidest. Samu eesmärke teenib ka käsikäsi olev ohutu ja efektiivne ravim.

### Allikad

1. Harper JC, Phillips S, Biswakarma R, et al. An online survey of perimenopausal women to determine their attitudes and knowledge of the menopause. *Women's Health*. 2022;18.
2. Coslov N, Richardson MK, Woods NF. “Not feeling like myself” in perimenopause – what does it mean? Observations from the Women Living Better survey. *Menopause* 2024;31:390–8.
3. The 2020 genitourinary syndrome of menopause position statement of The North American Menopause Society. *Menopause* 2020;27:976–92.
4. Iosif CS, Batra S, Ek A, Astedt B. Estrogen receptors in the human female lower urinary tract. *Am J Ob Gyn* 1981; 141: 817–20.
5. Weber M A, Kleijn M H, Langendam M, Limpens J, Heine-man M J, Roovers J P. Local Oestrogen for Pelvic Floor Disorders: A Systematic Review. *PLoS ONE* 2015 10: e0136265.
6. Suckling J, Lethaby A, Kennedy R. Local oestrogen for vaginal atrophy in postmenopausal women. *Cochrane Database Syst Rev* 2006; CD001500.
7. Eugster-Hausmann, J, Waitzinger and D. Lehnick. Minimized estradiol absorption with ultra-low-dose 10 mgm 17b-estradiol vaginal tablets. *Climacteric* 2010;13:219–27.
8. Ulrich LS, Naessen T, Elia D, Goldstein JA, Eugster-Hausmann M; VAG-1748 trial investigators. Endometrial safety of ultra-low-dose Vagifem 10 mcg in postmenopausal women with vaginal atrophy. *Climacteric* 2010;13:228–37.
9. Simon J, Nachtigall L, Ulrich LG, Eugster-Hausmann M, Gut R. Endometrial safety of ultra-low-dose estradiol vaginal tablets. *Obstet Gynecol* 2010;116:876–83.
10. McVicker L, Labeit AM, Coupland CAC, et al. Vaginal Estrogen Therapy Use and Survival in Females With Breast Cancer. *JAMA Oncol*. 2024;10:103–8.

Artikli ilmutamist toetas Novo Nordisk.



Tupeatroofia  
väikeseannuseliseks  
lokaalseks raviks

## Intiimpiirkonna vaevused?

- Kuivus
- Sügelus
- Kipitus
- Tundlikkus
- Valulik seks

Nüüd saadaval  
ka käsimüügis!



**Vagifem® 10 mikrogrammi vaginaal-tabletid.** Üks tablett sisaldab 10 µg östradioli (östradiolhemihüdraadina). Toimeaine, sünteetiline 17β-östradiol, on keemiliselt ja bioloogiliselt identne inimese endogeense östradioliga. **Pakendis on 18 või 24 vaginaaltabletti koos aplikaatoritega.**

**Näidustus.** Östrogeenide puudusest tingitud atroofilise vaginiidi ravi postmenopausis naistel.

**Vastunäidustused.** Rinnanäärmevähk või selle kahtlus; rinnanäärmevähi esinemine anamneesis. Östrogeensõltuvad pahaloomulised kasvaja (nt endomeetriumi vähk), nende kahtlus või varasem esinemine anamneesis. Ebaselge põhjusega vereeritus tupest. Ravimata endomeetriumi hüperplaasia. Varem esinenud või esinev venoosne trombemboolia (süvaveenide tromboos, kopsuemboolia). Teadaolevad trombofiilsed häired (nt C-valgu, S-valgu või antitrombiini puudulikkus). Esinev või hiljuti esinenud arteriaalne trombembooliline haigus (nt stenokardia, müokardiinfarkt). Äge maksahaigus või põetud maksahaigus, kui maksafunktsiooni näitajad ei ole normaliseerunud. Ülitundlikkus toimeaine või mõne abiaine suhtes. Porfüüria.

**Erihoiatused.** Ravimi farmakokineetiline profiil näitab väga väikest östradioli süsteemset imendumist ravi kestel. Süsteemse hormoonasendusraviga seostatud riskide kohta lugege ravimi omaduste kokkuvõtet.

**Rasedus ja imetamine.** Ravim ei ole raseduse ja imetamise ajal näidustatud.

**Annustamine ja manustamine.** Vagifem® on paikseks östrogeenraviks ning seda manustatakse intravaginaalselt aplikaatori abil. Algannus: 1 vaginaaltablett 1 kord ööpäevas 2 nädala jooksul. Säilitusannus: 1 vaginaaltablett 2 korda nädalas.

**Kõrvaltoimed.** Kõige sagedamini teatatud kõrvaltoimed on peavalu, kõhuvalu, vaginaalne hemorraagia, vaginaalne voolus või vaginaalne düskomfort. **18 vaginaaltabletti pakendis – retseptiravim; 24 vaginaaltabletti pakendis – käsimüügiravim.**

### Viited:

1. Simon J et al. Obstet Gynecol 2008; 112(5): 1053-1060. 2. Rioux JE et al. Menopause 2000;7(3): 156-161. 3. Dugal R et al. Acta Obstet Gynecol Scand 2000; 79:293-297.

- ☐ Ainult lokaalselt toimiv
- ☐ Väike ja täpne annus: aastase ravikuuri koguannus vaid 1,14 mg östradioli
- ☐ Lihtne ja diskreetne kasutada
- ☐ Ühekordsete aplikaatoritega vaginaalsed tabletid
- ☒ Käsimüügi pakendis 24 vaginaaltabletti



Efektiivne.<sup>1</sup> Mugav.<sup>2</sup> Diskreetne.<sup>3</sup>



Müügiloa hoidja: Novo Nordisk A/S, Novo Alle DK-2880 Bagsværd, Taani.  
Täiendav teave müügiloa hoidja esindusest: Novo Nordisk Estonia OÜ, Paldiski mnt 29, Tallinn 10612.  
Vagifem® on Novo Nordisk FemCare AG, Šveits, registreeritud kaubamärk.  
© 2024 Novo Nordisk A/S EE24VG00009 08 2024



[WWW.VAGIFEM.EE](http://WWW.VAGIFEM.EE)





Sinu tervis muutub aja  
jooksul, kuid mõned asjad  
püsivad alati.

Enamuse inimeste jaoks on tervis seotud sellega, kuidas nad iseennast näevad, kuidas nad suhtlevad teistega ja mida nad ootavad tulevikust. See on pidevalt muutuv teekond läbi elu – ja me aitame inimestel seda teekonda läbida

**teva.ee**

COB-EE-00025

**teva**