



Raha

Neljakordne visiiditasu tõus

Terviseminister **Riina Sikkuti** ettepanekul tõuseb aprillist tööealistele eriarsti visiiditasu 20 euro peale, koos muude hinnatõusudega peaks see 2025. aasta tervisekindlustuse eelarvesse lisama kümme miljonit eurot. ▶6



MEDITSIINI- UUDISED



Ülevaate laste ja noorte ATHst ja komorbiidsusest annab kliinikumi lastepsühhiaater **Lee Juursoo**. Rohkem esineb depressiooni ja ärevushäiret. ▶10

Sõltumatu häälekandja arstidele ja apteekritele, ilmub kaks korda kuus teisipäeval • nr 11 (493) 24. september 2024

www.mu.ee

Värav pere- arstini

Juba kaks kolmandikku **perearstini-****mistutest** kasutab patsientidega suhtlemiseks erinevaid veebiplatvorme.

▶3, 8–9



Üht neist platvormidest peab **Certific**, mille meditsiinivaldkonna juht ja perearst **Andres Lasn** rõõmustab 220 liitunud nimistu üle.

FOTO: ERAKOGU

Uudised

Suurimad jäid kahjumisse

TÄNAVUSE erakliinikute aastaraporti eesotsas olid mulluse käibe suuruse osas **Confido** ja **Meliva** (pildil), mis mõlemad jäid kahjumisse. ▶6



Fookuses: peavalu Aladiagnoositud ränk levinud haigus

Ülevaate migreenist teeb Tartu ülikooli kliinikumi arst-õppejõud neuroloogia erialal **Kati Braschinsky**. ▶12

Fookuses: vähk Enne ja pärast rinnavähi ravi

Regionaalhaigla onkoloog-vanemarst **Riina Kütner** rinnavähi diagnostikast ja ravist. ▶14–16

Fookuses: närvid Parkinsonitõve väljakutsed

KAUGELEARENENUD Parkinsoni tõve ravi väljakutsetest ja elukvaliteedi säilitamisest teeb ülevaate kliinikumi neuroloog **Ülle Krikmann**. ▶17–18

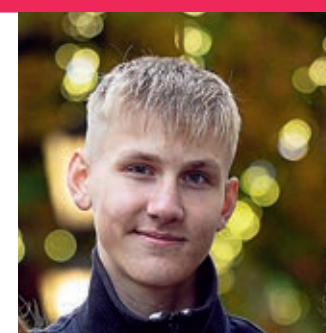
Mida teha tervishoiu rahastamisega?

Tervishoiu rahastamise jätkusuutlikkuse tagamiseks on vaja meetmete kombinatsiooni maksubaasist, omaosalusest, kulude laest ja erakindlustusest. Teemat avab Tartu ülikooli terviseökonomist **Andres Vörk**. ▶3



Parimat nõu andis oma õde

Arstiõppe esmakursuslane **Hendrik Veltri** avab tagamaid, miks ta arstieriala valis. Kaalukeeleks sai õde, kes alustas arsti-õpinguid veidi enne teda. ▶5




forxiga[®]
(dapaglifloosiin)

Kardiorenaalne kaitse!


xigduo[™]
(dapaglifloosiin / metformiin)



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 kreatiini 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 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 või AstraZeneca Eesti esindusest, Valukoja 8, 11415, Tallinn, tel. 6549 600. Tervishoiutöötajatel palutakse teavitada kõigist võimalikest kõrvaltoimetest, raporteerimisvormid leiate www.ravimiamet.ee. Teatada saab ka aadressil <https://contactazmedical.astrazeneca.com> või AstraZeneca Eesti OÜ telefonil 6549 600.

EE-2160-06-24-CVRM

arvamus



On aeg muuta ka rahastamise proportsioone esmatasandi kasuks.

Perearst Anneli Talvik, mu.ee 12. september

Kommentaar:

Mida teha tervishoiu rahastamisega?



Andres Võrk

terviseökonomist, Tartu ülikool

Ravikindlustusmaks tuleks eraldada sotsiaalmaksust ja rakendada kõikidele tuludele.

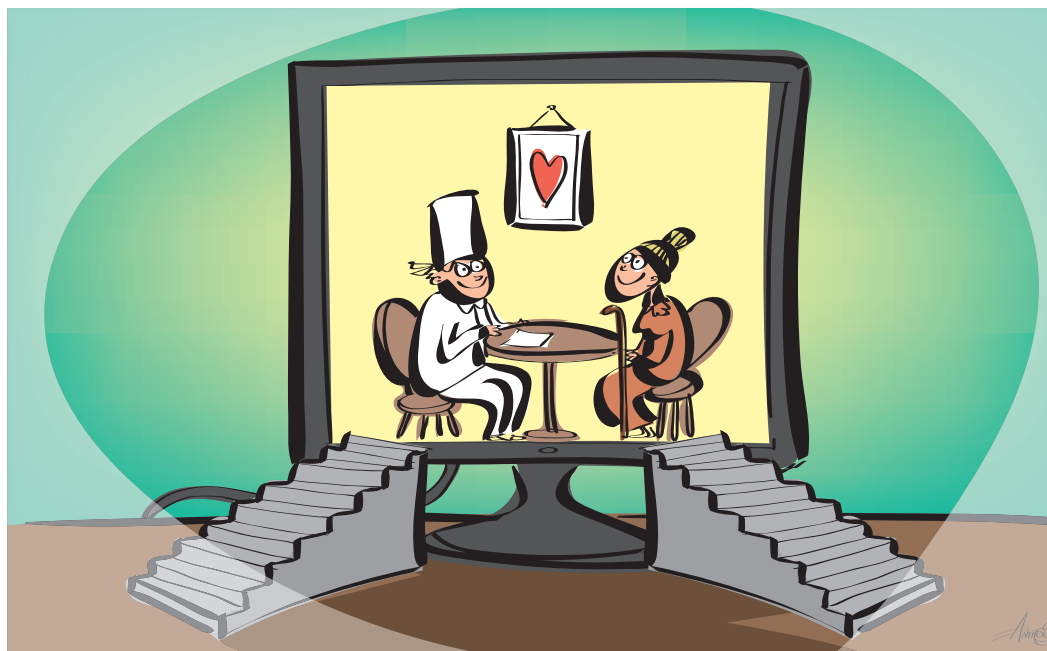
Tervisekassa järgmiste aastate defitsiit pole kellelegi üllatus, küll aga üllatas, et nõukogu eelarve projekti nii suure miinusega (-7,4% planeeritud kulu-dest 2025. aastal) kinnitas – seda ei näinud isegi 2009. aasta majanduskriisi ajal. Tervishoiu rahastamise jätkusuutlikkuse tagamiseks on vaja meetmete kombinatsiooni: ümber vaadata maksubaas, ümber jaotada omaosalus ja kehtestada üldine lagi ning analüüsida vabatahtliku erakindlustuse plusse-miinusid ja tervishoiusüsteemi efektiivsust.

Maksubaas. Muutuvad töösuhted ja tööjõumaksude optimeerimine toovad kaasa sotsiaalmaksu baasi vähenemise ja ebaõigluse kasvu tervishoiu rahastamisel. Ravikindlustusmaks tuleks eraldada sotsiaalmaksust ja rakendada kõikidele tuludele, palgatulust võiks sõltuda vaid ajutise töövõime- tuse hüvitis ja selle rahastamine. See looks ka õiglasema rahastamissüsteemi.

Omaosalus. Terviseministri ja tervisekassa plaan vähendada statsionaarse õendusabi voodipäevatasu omaosalust on õige samm, samas visiiditasud ja retseptiravimite omaosalus tõusevad. Rahvastiku tervise arengukavas toodud eesmärk viia omaosalus 2030. aastaks 15%ni jääb vaid loosungiks. Kui omaosalus tervikuna ei vähene, oleks oluline tervisekassa rahastatud teenuste puhul makstava omaosaluse isikupõhine jälgitavus, samuti kõigi omaosalusmaksete summaarne ülempiir.

Vabatahtlik tervisekindlustus. Vabatahtliku täiendava tervisekindlustusega inimeste arv kasvab. Tuleks analüüsida erakindlustuse kulutõhusust teenuste ostmisel ja selle mõju tervishoiukorraldusele tervikuna. Eraravikindlustus võib avaliku sektori eelarvepiirangute kontekstis olla paremuselt teine variant tervishoiukulude suurendamisel: see ei ole nii hea kui avaliku sektori solidaarsed kulutused, kuid on parem kui omaosaluse tõus. Vabatahtliku tervisekindlustuse tervishoiu rahastamise osaks muutudes peab riik hakkama maksma toetusi madalama sissetulekuga inimestele. Solidaarselt rahastatud süsteemi kannatamise ja ebavõrdsuse kasvu vältimiseks peaks olema reguleeritud erakindlustuse kokkupuude tervisekassaga.

Regulaarne analüüs. Tervisekassa juhatuse kinnitus, et tehtud otsustega või tegevuste abil saab tuleval aastal 21 miljoni euro võrra tõhusamalt toimetada, on korraga nii rõõmustav kui ka ehmata, näidates, et analüüsi peaks tegema süstemaatiliselt.



ILLUSTRATSIOON ANTI VEERMAA

Juhtkiri

Proovida võiks ikka!

Kui aasta tagasi kasutas Eesti perearstide töo- protsessi ühtlustamiseks ja patsiendile tõhusama arstiabi pakkumiseks loodud nelja patsiendiplatvormi umbes kolmandik perearstinimistutest, siis praeguseks on platvorme alles kolm ja neid kasutab umbes kaks kolmandikku nimistutest.

Meditisiinuudiste toimetuse loodab, et tervisekassa rahastus tõstab digiplatvormide kasutust perearstide seas veelgi – näitaksid ju tervisekassa mullu neljandas ja tänavu teises kvartalis perearstide seas tehtud rahuloluküsitluse tulemused, et 42% perearstidest eelistab patsientidega suhelda veebi või digilahenduse kaudu ning Kantar EMORi tehtud tervisekassa tänavu esimese kvartali usaldusväärsuse ja kuvandi uuringu tulemused, et ligi pooled Eesti elanikud eelistaksid perearstikeskuse poole pöörduda läbi digitaalsete lahenduste.

Edasiarendus. Auditi läbinud platvormid on aastaga toodet edasi arendanud, küsides tagasidet nii perearstidelt kui ka patsientidelt. Kui perearstid peavad positiivseks näiteks parane- nud töökorraldust, e-kirjade hulga pea olematuks muutumist või seda, et enamiku pöördumistest saab ära lahendada pereõde või assistent, siis patsientidele meeldib näiteks lihtne retsepti-

de pikendamine, kellaaajast sõltumatu ühendusevõtt ning võimalus saadud vastust uuesti ülevõtta. Ka toimetuse töötajad on digiplatvormi mugavust patsientidena omal nahal kogenud: võimalus mis tahes ajal kirjutada jätab ära varasemad poole- tunnised telefonitsi löögile pääsemise ootamised ja lapse lööb- best pildi saatmine potentsiaalsed teiste laste nakatamised arsti ukse taga.

Umbes 35% perearstinimistutest patsientidele kättesaadavam olemiseks digiteenindusplatvormi ei kasuta. Kolmest platvormist esimesena auditeeringu saanud Certificu meditsiinijuhi, perearst Andres Lasni hinnangul on platvormi mittekasutajad üldiselt innovatsiooni suhtes pigem skeptilised. Eelvisiidi taga oleva Terviseagentuur OÜ patsiendikogemuse teenusjuhi Arina Tikka sõnul on digiteenuste kasutuselevõtu suurendamiseks oluline keskenduda platvormi kasutajasõbralikkusele, e-Perearstikeskuse taga oleva Industry62 arendusjuhi Olev-Mait Maki sõnul aga selgitustööle. Proovida võiks ju ikka!

Võib ju öelda, et vanemad inimesed, kes perearstile peamiselt pöörduvad, ei ole digimaailmaga sina peal, ent doktor Lasni kinnitusele on näiteks nende platvormil igas eas kasutajaid.

Loe samal teemal lk 8-9

42% perearstidest eelistab suhelda patsientidega veebi või digilahenduste teel.

VÕITJA
Kaja Lempu

Saare maakonna aasta õppija 2024 on Kuressaare haigla õendushoolduse osakonna õde, Tallinna tervishoiu kõrgkooli õppejõud ning Kuressaare õppegrupi koordinaator **Kaja Lempu**. Ta valiti välja 13 kandidaadi seast.

KAOTAJA
Liina Normet

Kriitilise artikli tõttu Tallinna linnavolikogus volitused peatanud õeharidusega **Liina Normet** keeldub tagasi astumast ITK nõukogu esimehe kohalt. Kuna tema meditsiinilised soovitusused eraäris on pehmelts öeldes kahtlased, võiks ta selle sammu ikkagi astuda.

Nädala foto:

16 uut värsket pilguga perearsti



Pildil värsked peremeditsiini residentuuri lõpetajad eksamikomisjoni liikmetega. Tagumises reas: Anett Riismaa, Gerhard Grents, Henri Randla, Anthony Vitik, Alar Sepp, Veiko Lillipuu, Roman Makarov, Brita Kroosmann, Artjom Kolotõgin ja Merle Jakobson. Eesmisest reast: Maiann Juhansoo, Ulvi-Kaire Kongo, Anneli Rätsep, Ruth Kalda, Eveli Parveots, Eeva Protas, Kristel Esko ja Jürgen Merilind. Pildilt puudub Kristin Ann Kaurit.

FOTO: PEREARSTIDE SELTS

mu.ee lugude TOP

- Erakliinikute TOPi kaks suurimat jäid mullu kahjumisse
- Ministri ettepanek: visiidi-tasu tõuseb neli korda
- Professor hoiatab Soomet tabava vähitsunami eest
- Jaan Rüütmann sai kolmanda karistuse
- Põlva haiglaga liitus ortopeed Aime Keis
- Lätis viis difteeria kolm last ja ühe täiskasvanu haiglasse, üks laps on raskes seisus
- Proviisorapteekide liidu konverentsi peateema oli apteekri roll muutuv maailmas
- Rakveres töötas generaator

Toimetaja repliik:

Toimepidevuse proovipäevad

Kadi Heinsalu

Meditsiiniuudiste peatoimetaja

Viimasel ajal on patsientide vastuvõtt haiglates mitmel korral ootamatutel põhjustel katkenud. Augustis oli kliinikumis viimasajast tingitud uputus ja siis plahvatas PERHis üks kemikaalide mahuti. Septembris läks Rakvere haiglas mõneks ajaks elekter ära ja haigla töötas generaator

torite toel. Viimane vahejuhtum oli tegelikult planeeritud, nii et patsiendid seda isegi ei märganud. Küll aga töid kahe suurhaigla õnnetud saatuselöögid kaasa patsientide ja töötajate ajutise töökatkestuse. Need olid õppetunnid juhiks, kui meid tulevikus midagi päris tõsiselt peaks tabama. Vahest saab neist õppides tarkust ja kiirust juurde: õppustega on ju päriselu raske imiteerida.

Toimetust:
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

Üks küsimus: Kuidas on sügise hakul Teie haiglas lood õdede ja arstide vakantsiga?

Katre Zirel

regionaalhaigla juhatuse liige, õendusedirektor

Meil on õdede ja hool-dajate ametikohtade täituvusega sel sügisel üsna hästi. Õdede ametikohti oleme täitnud aasta jooksul saja ringis ja hea meel on tõdeda, et ka hooldajate ametikohad on sisuliselt kõik täidetud.

Ka arstide ametikohtade täituvusega on hästi – sel sügisel on lisandunud mitu noort kolleegi ning alustanud residentide hulk annab julguse väita, et meil läheb hästi.

Siret Jürgenson

LTKH personaliteenistuse juhataja

Hetkeseisuga on meil nii arstide kui ka õdede täitmata ametikohi, kuid võrreldes eelmise aastaga sama perioodiga on neid mõnevõrra vähem. Praegu on meil käimas kaks konkurssi arsti ja kaheksa õe kohale.

Kätlin Pallo

ITK juhatuse liige, õendusjuht

Tunneme puudust nii õdedest kui ka arstidest, nagu kõikjal. Olu-korra teeb keerulisemaks see, et järjest rohkem on suure-nud paindliku töö soov ning soovitakse töötada osalise ajaga. Arstide defitsiit on eriti suur erakorralise meditsiini, günekoloogia, sisehaiguste ja tervishoiu valdkonnas. Meiega on liitunud mitu noort kolleegi, mis on tore. Rõõm on nentida, et suur osa viimasel ajal liitunud arstidest ja õdedest on ka meie-ga jäänud – on näha ja tunda, et olukord on muutunud stabiilsemaks.

Sõeluuringud Soolevähi sõeluuring on tänavu paremini läinud

EESTI Huvi soolevähi sõeluuringu vastu on tänavu erakordselt suur, teatas tervisekassa. Praeguseks on sõeluuringust osa võtnud 45% kutsututest, mis on enam kui mullu samal ajal. Soolevähi sõeluuringule kutsutakse 60–68aastaseid mehi ja naisi iga kahe aasta tagant. Tänavu on tasuta uuringule kutsutud ravikindlustatud ja ravikindlustamata naised ja mehed sünniaastaga 1956, 1958, 1960, 1962 ja 1964. Soolevähi sõeluuringul osalemiseks tuleb võtta ühendust oma perearstikeskusega ja registreerida end pereõde vastuvõtule. Vastuvõtul antakse väljaheiteproovi võtmiseks vajalik peitveretesti komplekt.

Ravimid Turule on jõudmas 16 uut kaalulangetustoodet

MAAILM Ameerika ettevõtete Mornings-tar ja Pitchbook analüütikute hinnangul jõuab kaalulangetusravimite turule 2029. aastaks 16 uut ravimit, mis hakkavad tu-ruosa pärast võistlema turul praegu domineerivate Novo Nordiski ja Eli Lilly omadega. Analüütikud hindasid kuu algul avaldatud ühisaruandes rasvumisravimite turu küündimist 200 miljardi dollarini ning uute ravimite tulevaseks turuosaks ligikaudu 70 miljardit dollarit, vahendas Reuters. Analüütikute prognoosi kohaselt kasutab 2031. aastaks GLP-1 ravimit 41% diabeeti põdevatest inimestest ja peaaegu 25% diabeedita rasvunud patsientidest.

Karjäär Põlva haiglaga liitus ortopeed Aime Keis

PÕLVA Septembrist alustas Põlva haiglas tööd ortopeed Aime Keis, kes tegeleb traumade ja ortopeediliste probleemide järelraviga. Varem on Keis töötanud Tartu ülikooli kliinikumi arst-õppejõuna ning 2014–2019 Ida-Viru keskhaigla ülemarstina. Ta on Elva haiglaga teinud ortopeedi-na vastuvõtte ning õpetanud Tartu ülikoolis meditsiinietikat. Lisaks on Keis Tartu ülikooli inimuuringute eetika komitee esimees ja ravimiameti eetikakomitee aseesimees.

Töökorraldus Ööpäevaringne õendusabi läheb tervisekassa alla

EESTI Valitsus saatis riigikogule arutamiseks seadusemuudatused, millega tervisekassa võtab tuleva aasta algusest üle ööpäevaringse erihooldusteenuse õendusabi korraldamise ja rahastamise. Seni sotsiaalkindlustusameti eelarvest õendusabi rahastamiseks ette nähtud 1,19 mln eurot antakse edaspidi tervisekassale iga-aastase toetusena. Lisaks rahastab tervisekassa õendusabi oma eelarvest, milleks on aastal 2025 planeeritud 1,65 mln eurot. Üle lähevad ka lepingud teenuseosutajatega.



meditsiiniuudised@aripaev.ee

Peatoimetaja:

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

Patsiendikindlustuse käsiraamat

01.11.2024 jõustub Eesti tervishoiuteenuse osutajatele kohustuslik vastutuskindlustus. Kommenteeritud väljaandes antakse mõlema seaduse jaoks olulisemad üldpõhimõtted ja edasi kommenteeritakse konkreetset vastavaid seadusi. Kommentaarid annavad laialdase ülevaate praktilistest juhtumitest, millal tervishoiuteenuse osutajad võivad vastutada patsiendile tekkinud kahju eest. Tegemist on esimese sellise eestikeelse raamatuga.



10.10

UNEMEDITSIINI konverents keskendub seekord kardioloogiliste ja pulmonoloogiliste probleemide ja unehäirete seostele. Erisessioon on une kaugjalgimisest. Kaks töötuba enne hommikust algust! Piletid ja info: <https://pood.aripaev.ee/unemeditsiin2024>

Ülevaade:

Lasen küpseda unistusel minna pediaatria alale



Hendrik Veltri

Tartu ülikooli arstiteaduse esmakursuslane

Olen arstiks õppima suundumise põhjuste puhul tihti peale mõelnud, et enamik esmakursuslastest on arsttööst unistanud lasteaiast saadik või on nad pärit peredest, kus arstiks saamine on nii-öelda verega kaasatud.

Esmakursuslaste seas sissejuhatavates loengutes täidetud küsimustiku vastustes aga märkas üllatusena, et võrdsest oli tudengeid, keda on arstiks saamise unistus saatnud kogu teadliku elu ning neid, kes tegid otsuse dokumendid just arstiteaduskonda kandideerimiseks üles laadida ning end füüsika-keemia

Lõpliku kinnituse sai plaan pärast pikki vestlusi õega, kes oli arstiteaduskonna esmakursuslane.

Hendrik Veltri

kompleks-eksamil proovile panna vaat et viimasel minutil.

Kaalutletud otsus. Mina kuulun nende hulka, kelle otsus meditsiiniteaduste valdkonda suunduda sündis gümnaasiumis. Reaalkooli õppima asudes valisin õppesuunaks inseneeria, kujutades end ette arste toetava inseneri või ravimitööstuse keemiku või proviisorina. Juhuse või saatuse tahtel olid pooled minu klassikaaslasel inseneeria ja pooled meditsiini suuna gümnaasistid ning tihe suhtlus meditsiini valdkonna õpilastega, süvaõpingud keemias, valikained Tartu ülikooli teaduskoolis ja uurimistöö koostöös Tallinna tehnikaülikooli bioinseneridega viisid plaanini hakata rööpaid sätima arstiteaduskonna poole.

Ühe erialavaliku kinnituseksena kulmineerusid keemiaolümpiaadid eritingimustel arstiteaduse erialale kandideerimisega – aitäh, õpetaja Martin Saar!

Lõpliku kinnituse sai plaan aga pärast pikki vestlusi minu abituriumiaas-

tal arstiteaduskonnas õppinud esmakursuslasest õega, kellel ka tudengivarjuku käisin. Nüüdseks on tema läbitöötatud Arne Lepa „Inimese anatoomia” kenasti minu lauale jõudnud.

Tean, et eesootav akadeemiline pingutus on senikogetust mahukam ning nõuab oluliselt enam järjepidevust ja enesedistsipliini. Samas on, mille nimel 2030. aasta lennu üliõpilasena pingutada ja vaeva näha! Õpingutes loodan näha mõtestatust ja raskematel aegadel teatud teadmisele, et meie praegune akadeemiline pingutus võib tulevikus olla eluliselt oluline kellelegi teisele. Samuti lasen küpseda unistusel suunduda pediaatria valdkonda.

Üliõpilaselu algus on olnud meelde jääv ja suurejooneline ning valitud akadeemiline tee näib õige: meid, noori rebaseid, on soojalt vastu võtnud nii ülikooli töötajad, üliõpilastest tuutorid kui ka üliõpilasorganisatsioonid. Hoidkem siis kokku, aidakem üksteist ning pühendagem teadusele!



MEDITSIIINI-KONVERENTSID

21.11.2024

RAVIMI-KONVERENTS 2024

Kai kunstikeskus ja WorksUp veebikeskkonnas



Apteekritele erihind!

tervishoiutöötaja koodiga

Registreerimine ja piletinfo: pood.aripaev.ee/ravimikonverents2024Info: Kadi Heinsalu, Meditsiiniuudiste peatoimetaja kadi.heinsalu@aripaev.ee

Farmaatsiaõppe ümberkorraldus

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

Proviisorõppe tudengid õppest 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 TORGO](#)Amgen Baltimaade äriüksuse juht [HANNO PÜTTSEPP](#)Eesti varude keskuse tervishoiuvaru juht proviisor [KAAREL PARTS](#)

uudised



Tervisekassa hinnad ei kata tihti teenuse osutamise seotud kulusid.

Tõnis Allik, eratervishoiuasutuste liidu juht

Visiidi- ja muud tasud toovad miljoneid lisaraha

Terviseminister Riina Sikkuti ettepanekul tõuseb eriarsti visiiditasu tööealistele aprillist 20 euro peale, koos muude hinnatõusudega peaks see tervisekindlustuse 2025. aasta eelarvesse lisama kümme miljonit eurot.

Tõus on neljakordne, sest praegu kehtib eriarstile pääsemiseks nn haiglavõrgu haiglates viieeurone tasu. See on kehtinud aastast 2013, enne seda oli tasu 3,2 eurot (krooniaja pärand, mil see oli 50 krooni).

Kuna see ravikindlustuse rahapuudust ei kata ja valitsus ei läinud edasi ideega võtta laste ja noorte jaoks lisaraha riigieelarvest, siis võetakse 2025. aastal kasutusse praeguse seisuga umbes 160 mln euro ulatuses reserve.

Minister Riina Sikkut selgitas meediale, et ehkki patsientide omaosalus on Eestis niigi kõrgem kui ELis keskmiselt, on raha leidmiseks oluline sellised tulud üle vaadata.

Haiglatest rääkides, teeb Sikkut ettepaneku tõsta jaanuarist poole võrra ehk 5 euroni päeva eest haiglas viibimise päevatasu – seda makstakse kümne esimese päeva eest, edasi patsient midagi ei maksa.

Perearstile pääs jääks endiselt visiiditasuvabaks, mis peaks Sikkuti sõnul soo-



dustama patsientide muredega sinna, mitte EMOSse pöördumist.

Retseptitasu tõuseb samuti

“Visiiditasusid, retseptitasu ega voodipäeva tasu ei ole üle vaadatud üle kümne aasta ja nüüd see kaasajastamine toimub,” lisas Sikkut ERRile.

Üle kümne aasta ei ole visiiditasusid, retseptitasu ega voodipäeva tasu üle vaadatud.

Terviseminister Riina Sikkut

FOTO: JOHANNES ARRO/VALITSUS

Lisaks teeb Sikkut ettepaneku tõsta retseptiravimite omaosalust, mis seni on 2,5 eurot, aga hakkaks olema 3,5 eurot – selle mõju on tema sõnul samuti suur, kuna retsepte lunastatakse meil miljoneid.

Kokku peaks tervishoid retseptitasudest lisaraha saama kümme miljonit eurot, neljakordseks tõstetud visiiditasudest peaks laekuma enam kui kaheksa miljoni jagu, kirjutab ERR.

Sikkut jätkas, et samal ajal tuleks tasakaalustamiseks ringi vaadata öendushooldushaiglas viibimise omaosalus,

mis praegu on riigi toetatud päevade eest 800 eurot. Visiiditasu tõus ei puudutaks haavatavaid sihtgrupe, nagu töötud, lapsed, pensionärid, rasedad.

Hinnad eras ei tõuse automaatselt

Eratervishoiuasutuste liidu juhatuse esimehe Tõnis Alliku sõnul toetab liit eriarstiabi visiiditasu tõstmist, aga eratervishoiu ei tähenda see automaatselt tasuliste teenuste hindade tõstmist. Alliku sõnul on elanikkonna vajadus arstiabi järele kasvanud, kuid senised tervishoiu rahastamise allikad ei võimalda vajaliku abi piisavas matus osutada.

“Eratervishoiuasutuste liit toetab minister Sikkuti ettepanekut visiiditasude tõstmiseks, sest tervisekassa hinnad ei kata tihti teenuse osutamise seotud kulusid,” ütles Allik.

Lisaks tõi ta välja, et kõrgem omaosalus võiks motiveerida patsiente paremini teavitama kokkulepitud vastuvõtule mitteilmumisest, mis aitaks ravijärjekor- di lühendada.

“Omaosaluse suurendamist tervisekassa makstavatele teenustele rakendatakse meie hinnangul valdavalt, kuid see ei vii automaatselt tasuliste hindade tõstmiseni,” ütles Allik.

mu.ee

Erakliinikute müügitulu TOPi kaks suuremat kliinikut jäid mullu kahjumisse

Tänavuse erakliinikute aastaraporti eesotsas olid mulluse käibe suuruse osas Confido ja Meliva, mis mõlemad jäid kahjumisse.

Erameditsiini turg on üsna jaotunud ning 20 suurema ettevõtte käes on umbes 60% turust, näitas raport. Siiski väärrib märkimist, et kui sektor tervikuna kasvatas eelmisel aastal müügitulu 2,3%, siis sektori suurematel ettevõtetel tuli leppida müügitulu kahanemisega. Kõige kiiremini kahanes viie suurema ettevõtte müügitulu – selle aastane kahanemine oli 3,4%. Raportis on ka pikk intervjuu Ida-Virumaal tegutseva erakliiniku Corrigo juhiga. Müügitulu TOPis oli esimesel kohal Arstikeskus Confido AS, olles esimene ka kahjumi TOPis. Teisel kohal oli müügitulu TOPis Meliva AS, mis oli kahjumi TOPis seitsmes.

Meliva esindaja teatas Meditsiiniuudistele pärast raporti kohta uudise avaldamist, et viis 2024. aasta alguses lõpule juriidilise ühinemise, millega viidi senised äriühingud Meliva Qvalitas AS, Meliva Unimed OÜ ja Dental De-

Tasub teada: TOP müügitulu 2023. aastal

● mln eurot

Arstikeskus Confido AS.....	20,8
Meliva AS.....	13,6 *
Medicum Tervishoiuteenused AS	0,4
Fertilitas AS.....	7,8
Medita Baltics AS	4,9
Kotka Erahäigla AS	4,9
Taastava Kirurgia Kliinik AS	4,4
Corrigo OÜ	4,36
The Health Clinic OÜ.....	4,2
Bariatric Services AS.....	3,8
Refocus Silmakeskus OÜ.....	3,6
Kliinik Elite AS	3,2

* enne ettevõtte andmete täpsustusi

Allikas: Infopank

sign OÜ ühise juriidilise nime alla Meliva AS. Ettevõtte konsolideeritud käive oli 2023. aastal ligi 48 mln eurot ja puhaskasum 1,68 mln eurot. Sellega oli Meliva käibelt Eesti suurim erakliinik. Raportisse sai veel

13,6 mln eurot. Kolmas oli Medicum, millel õnnestus mullu saavutada kasum. Käibe poolest neljandal kohal olnud Fertilitas oli kasumis. Viieandaks jäänud Medita Baltics saavutas samuti kasumi.

Raport kirjutab, et juhtide keskmine hinnang sektori seisundile oli võrreldes aasta tagasi tehtud küsitlusega veidi kasvanud. Aasta tagasi oli juhtide keskmine hinnang 3,16, nüüd oli see 3,25 5-pallisüsteemis. Kasv pole küll suur, 0,09 palli, kuid üksikute näitajate kaupa vaadates võib juhtide prognoosi siiski üsna optimistlikuks hinnata, eriti kui arvestada sektori tihedat seotust lõpp-tarbija kindlustundega. Keskmise palga kasvuprognoos oli võrreldes aasta tagasi tehtud küsitlusega veidi pidurdunud. Siiski on pidurdumine üsna väike ja viitab pigem sarnase kasvutempo püsimisele.

Kasvu poolele aga liikus töötajate arv prognoos, millele eelmisel aastal ennustati püsivust samal tasemel. Töötajate arv kasv viitab samuti nõudluse kasvu ootusele.

mu.ee

48

● miljonit eurot oli mullu konsolideeritud käive Melival, mis tegi sellest Eesti suurima erakliiniku.

Tallinna Lastehaigla infektsioonhaiguste osakond sai annetajate toel keskmonitori süsteemi

Tallinna Lastehaigla infektsioonhaiguste osakonda paigaldati keskmonitori süsteem, mis võimaldab jälgida samaaegselt mitmeid osakonnas viibivaid patsiente. Kümme uut monitori soetati restoraniketi McDonald's kampaania McHappy Day klientide annetuste eest koostöös Tallinna Lastehaigla Toetusfondiga.

„Jälgimismonitorilt näeb osakonna öde või arst infot patsiendi südame töö, vererõhu ja vere hapnikusisalduse kohta. Kui varem pidi andmete nägemiseks käima eraldi iga patsiendi juures, siis nüüd on patsientide andmed korraga nähtavad öepostis asuvast keskmonitorist,“ selgitas Tallinna Lastehaigla infektsioonhaiguste osakonna vanemarst dr Karin Puks. „Selline süsteem tõhustab olulisel määral osakonna ödede tööd ja annab kohe märku, kui mõne patsiendi tervisenäitajad halvenevad. Meie osakonnas on 17 voodikohta ning aastas viibib ravil üle 2000 patsiendi. Ravime osakonnas erinevate infektsioonhaigustega lapsi, kellest ligi kolmandiku moodustavad hingamisteede haigustega patsiendid. Nende jälgimisel on tsentraalmonitori süsteem eriti suureks abiks.“

„Patsientide ööpäevaringseks jälgimiseks kasutatav keskmonitoride süsteem on kaasaegsetes haiglates juba tavapärane. Meile teeb suurt rõõmu, et ka Tallinna Lastehaigla osakondades saame sellised jälgimismonitorid järk-järgult kasutusse võtta, see annab meile võimaluse tõsta laste ravi kvaliteeti,“ lausus Tallinna Lastehaigla juhataja esimees Konstantin Rebrov.

„Oleme südamest tänulikud McDonald's restoranile, kes oma klientide abiga tsentraalmonitoride süsteemi lastehaigla infektsioonhaiguste osakonnale kinkis,“ lausus Tallinna Lastehaigla Toetusfondi



Tallinna Lastehaigla infektsioonhaiguste osakonna vanemarst dr Karin Puks.

juhataja Inna Kramer. „McDonald's restoraniga seob meid aastatepikkune koostöö, nad on öla alla pannud paljudele toetusfondi heategevusprojektidele – elektromüograafi ehk lihahaiguste detektori, mobiilse röntgenaparaadi, käeroboti ning lastereanimobiili soetamisele. Eriti suurt rõõmu teeb see, et jätkame samas suunas edasi liikumist. Järgmisena on annetajate abiga kavas soetada tsentraalmonitori süsteem vastsündinute ja imikute osakonda, kus seda samuti väga vajatakse ja oodatakse.“

McDonald's Baltikumi tegevjuht Vladimir Janevski sõnul on kohaliku kogukonna toetamine olnud ettevõtte jaoks

alati oluline. „Tallinna Lastehaigla Toetusfond on meile läbi aastate olnud heaks koostööpartneriks ning varasemalt oleme koos kogunud vahendeid erinevate seadmete ostmiseks. Oleme ääretult tänulikud oma klientidele, kellega üheskoos kogusime 2023. aastal fondi jaoks peaaegu 30 600 eurot ning meil on hea meel tõdeda, et ka sel aastal jätkame koostööd Tallinna Lastehaigla Toetusfondiga tsentraalmonitoride soetamiseks.“

Tallinna Lastehaigla infektsioonhaiguste osakonna tsentraalmonitori süsteemi kogumaksumus oli 43 700 eurot, millest 30 600 eurot annetas McDonald's ning 13 100 eurot lisas Toetusfond.

Lastehaigla pediaatriakliiniku juhatajaks valiti dr Liis Tõnisberg

Lastehaigla pediaatriakliiniku juhataja avaliku konkursi tulemusena valiti uueks pediaatriakliiniku juhatajaks Liis Tõnisberg, kes oli seni reumatoloogia teenistuse juhataja ning ambulatoorse teenistuse vastutav arst. Liis Tõnisberg alustas pediaatriakliiniku juhatajana 16. septembril. Kliiniku juhataja ametiaeg kestab viis aastat.

„Mulle on alati meeldinud mõista erinevate organisatsioonide toimimist, või-

malusel neisse panustada ja nii saada sõnaõigust ning otsustusvabadust mulle olulistes valdkondades. Tunnen sedasama ka tööalaselt. Soovin lisaks erialase töö tegemisele panustada lastemeditsiini toimimisse ja arengusse ka organisatoorsel tasandil. Minu



Liis Tõnisberg

visiooni põhjal peab lastehaigla ja pediaatriakliinik kujunema kohaks, kus residendil on hea õppida, kogu meditsiini personalil hea töötada ja kus pakutakse väga head arstiabi. Esi kohal on lapsele orienteeritus, perekesksus, empaatia ja humaansus,“ sõnas

värskest ametisse asunud pediaatriakliiniku juhataja Liis Tõnisberg.

Soovime uuele pediaatriakliiniku juhatajale edu ja positiivsust lastehaigla strateegiat toetavate pediaatriakliiniku arengusuundade elluviimisel.

Täname senist pediaatriakliiniku juhatajat Reet Raukast ja hindame kõrgelt dr Raukase panust kliiniku juhtimisel. Dr Raukas jätkab tööd lastehaigla pediaatriakliiniku arstina.

Patsiendiplatvormid Aasta hiljem on üks turul olnu loobunud

Kolmandik veel liitumata

Aasta tagasi kasutas perearstide tööprotsessi ühtlustamiseks ja patsiendile tõhusama arstiabi pakumiseks loodud nelja patsiendiplatvormi umbes kolmandik perearstinimistutest. Praeguseks on alles kolm platvormi, mida kasutab juba umbes kaks kolmandikku 784 nimistust.

Margot Vent

margot.vent@aripaev.ee

Kadi Heinsalu

kadi.heinsalu@aripaev.ee

Tervisekassa innovatsioonispetsialisti Kristin Kuuse sõnul on perearstiabi digiteenindusplatvormide (PADI) eesmärk toetada perearste digilahenduste kasutuselevõttu, et kõik inimesed saaksid perearstikeskusesse pöörduda ka veebi teel. „Tervisekassa on seadnud digiteenindusplatvormidele konkreetsed nõuded, hindab nendele vastavust ning tasustab nõuetele vastavaid platvorme tervishoiuteenuste loetelu kaudu,“ räägib ta.

Kuuse kinnitusel said kõik platvormid paarikuise vahedega auditeeritud augusti lõpuks. Kuna olemasolevad platvormid pakkusid oma teenust ka enne auditeerimist, otsustas tervisekassa 2024. aastal tasustamisel erandi teha, tasudes teenusepakkujatele tagasiulatuvalt. Praegu on tervisekassa rahastusel võimalik kasutada e-Perearstikeskuse, Perearst24 või Eelvisiidi lahendust, neljas platvorm – LEIA – ettevõtte otsusel enam ei tööta.

Perearstid saavad nõuetele vastavate platvormide seast endale sobivaima valida. Nõuete eesmärk on tagada turvaliste infokanalite kasutamine tervishoius. Nõuded jagunevad funktsionaalseteks (mida patsient saab platvormil teha) ja mittefunktsionaalseteks (andmekaitse, küberturve, jälgitavus jne).

Kõigile nõuetele vastavatele platvormidele kehtib sama hind: sada eurot kuus nimistu kohta. Platvormi teenust pakuvad ettevõtted edastavad tervisekassale igakuiselt informatsiooni perearstinimistutest, mis nende toodet kasutavad ja tervisekassa teeb selle info alusel nimis-

tule raviarvelduskande. „Eelarve sõltub sellest, kui kiiresti ja kui paljud nimistud platvormi kasutusele võtavad,“ lausub Kuusk. Platvormi kasutusele võtatele ja seda igakuiselt kasutavatele perearstidele mõeldud eelarve on tänavu kokku 610 000 eurot.

Tervisekassa rahastus on platvormide kasutust perearstide seas tõstnud: praegu kasutab neid umbes 65% perearstinimistutest. „Kuigi platvormid on funktsionaalsuse poolest samad, on kõigil mõni väike erisus – keskused saavad seega valida platvormi, mis sobitub nende töövoogudega kõige paremini,“ jätkab Kuusk. Seni on kaetus kõrgeim olnud Harju- ja Tartumaal, märkimist väärivad ka Saare- ja Hiiumaa, kus digiplatvorme kasutab ligi 80% nimistutest.

Ta avaldab lootust, et lähiaastatel on digiteenindusplatvormid regulaarselt kasutusel kõikides perearstikeskustes ja nendest saab tavapärane perearsti meeskonnaga ühendust võtmise viis. Seni ei ole tervisekassa kindlat tähtaega seadnud.

Kuusk lisab, et kui mõni ettevõtte veel platvormi teenust pakkuda sooviks, tuleks ettevõtte pöörduda tervisekassa poole ja alustada läbirääkimisi. Ametliku rahastuse saamiseks peab toode läbima auditi.

Certific sai auditeeritud esimesena

Eesti ja Suurbritannia taustaga Certificu platvorm toodi ettevõtte meditsiinivaldkonna juhi, perearst Andres Lasni sõnul turule 2023. aasta alguses eesmärgiga aidata perearstikeskustel kogu patsiendisuhtlus koondada ühte turvalisse kanalisse ning pakkuda arstidele-õdedele mugavat tööriista töö paremaks planeerimiseks.

Liitunud keskused saavad kasutada

e-pöördumiste keskkonda perearst24.ee. Patsient tuvastab end Mobiil-ID, Smart-ID või ID-kaardiga ning saab seejärel tervise-mure lihtsamaks kirjeldamiseks kasutada seisundipõhiseid raviteekondi. Platvorm muudab patsiendi tavalise e-pöördumise meditsiiniliseks kokkuvõtteks, mille saab kopeerida perearstiprogrammi.

Platvormi kasutab Lasni sõnul 113 perearstikeskust 220 nimistuga (aasta tagasi ligi 40 keskust, toim). Nende seas on nii suuri, kuni kümne nimistuga kui ka väiksemaid, ühe nimistuga keskusi. „Eraldi tootsin välja Linnamõisa, Laagri ja Tabasalu perearstikeskuse, samuti Karulaugu tervisekeskuse. Tartus on kasutus väga kiiresti tõusnud – tegemist näib olevat väga innovatiivse linnaga,“ toob ta näiteid.

Certific on viimasel ajal pannud kõige rohkem rõhku arstimeeskonnale töö efektiivsemaks muutmisele, täiustades kliinilisi küsimustikke ja töövoogu. Need on tema sõnul võimsad muudatused, mida patsiendid ei näe, kuid mis teevad arsti jaoks terviseandmete kogumise, dokumenteerimise ja analüüsi palju lihtsamaks. „Oleme rakenduselt ehitanud teavituskeskuse, mis muudab patsientidele SMSi teel info jagamise palju kiiremaks ja lihtsamaks,“ räägib Lasn.

Tema sõnul küsib Certific regulaarselt tagasisidet nii patsientidelt kui ka perearstikeskustelt. „Ühelt poolt uurime üldist kasutusmugavust, teisalt seda, milliseid uusi lahendusi meie kliendid kõige rohkem prioriteeriksid,“ lisab ta. Tagasiside on valdavalt väga positiivne. „Patsiendid on meie kasutusmugavust väga kõrgelt hinnanud ning statistikast näeme, et platvormi kasutavad edukalt igas vanusegrupis inimesed,“ sõnab ta. Arstid aga on peamiselt välja toonud e-kirjade hulga pea olematuks muutumist; seda, et enamiku

pöördumistest lahendab ära pereõde või assistent ning et pöördumisega kaasnevat anamneesi saab kopeerida perearsti-programmi.

Lasni hinnangul on perearstikeskuste meeskonnad uuenduste suhtes eri vastuvõtlikkusega. „Näeme, et need, kes meie või mõne konkurendi platvormi ei kasuta, on üldiselt innovatsiooni suhtes pigem skeptilised. See võib mõnikord olla tingitud halvast varasemast kogemusest, teinekord aga üldisest hirmust uute lahenduste ees. Julgustan siiski neid kaaluma, teistelt keskustelt kogemusi küsima aga ka meie poole pöörduma, et aru saada, kas meie toode oleks kasulik,“ selgitab ta.

Vanima platvormiga on 250 liitunud

Eesti vanim platvorm – e-Perearstikeskus – loodi IT-ettevõtte Industry62 arendusjuhi Olev-Mait Maki sõnul eesmärgiga aidata perearstikeskustel olla efektiivsem. Lisaks perearsti ja patsiendi vahelisele kommunikatsioonivahendile pakutakse mitut integratsiooni perearstitarkvaraga.

Teenustena pakutakse retseptide pikendamist, haiguslehe avamist ja lõpetamist, vastuvõtule registreerimist, tervisetõendite taotlemist, perearstiga suhtlemist, videovisiite ja tervisepäevikut.

Platvormiga on liitunud 96 perearstikeskust 250 nimistuga (aasta tagasi 76 keskust enam kui kahesaja nimistuga, toim) kõigis maakondades. „Meie klientide seas on nii ühe nimistuga perearstikeskusi kui ka suuri, üle viie nimistuga tervisekeskusi,“ ütleb Makk. Näidetena toob ta Mere-lahe tervisekeskuse, Pealinna perearstikeskuse, Pärnu Perearstid, Järveotsa perearstikeskuse.

Maki sõnul pöördutakse kõige enam haigusest teatamiseks ja töövõimetuslehe saamiseks – see moodustab ligi 25% pöör-

Perearst Andres Lasn,
Certificu
meditsiinivaldkonna juht

Statistikast näeme, et platvormi kasutavad edukalt igas vanuses inimesed.



Perearst24.ee-d kasutavad arstid on rahul e-kirjade hulga pea olematuks muutumise ja sellega, et pöördumisega kaasnevat anamneesi saab kopeerida.

KOLLAAŽ

dumistest. “Viimase funktsioonina lisasime sõnumi saatmise nimistuväliselt autenditud kasutajalt, näiteks saab lähedane teatada eemal elava eaka sugulase tervisemurest,” lisab ta. Oktoobris on tulemas ka retseptide tellimuse lihtsustus, mis vähendab oluliselt arstide tööd.

Maki sõnul teevad nad rakendusse igas kuus uuendusi. “Samas saame ka üha rohkem ideid, mida veel lisada soovitakse,” lausub ta. “E-Perearstikeskus on nagu Tallinna linn, mis laieneb ja kasvab, ega saa kunagi valmis.”

Maki hinnangul sõltub veel platvormi ga mitte liitunud perearstikeskuste kaasamine nii teenusepakkujate kui ka tervisekassa selgitustöö tulemuslikkusest.

Eelvisiit parandas töökorraldust

Pea kolm aastat kasutusel olnud Eelvisiidis saavad patsiendid edastada oma tervisemured perearstikeskusele ööpäevaringses iseteeninduses ja keskused saavad patsiendisuhtlust reguleerivate tööriistade abil tervisemuredega tegeleda süsteemsemalt.

Eelvisiidi kasutamiseks liitub keskus MinuDoc platvormiga ning patsient saab pöördumisel valida uue terviseprobleemi, retsepti pikendamise, terve inimese visiidi, kroonilise haige visiidi ja vaimse tervise teekonna teenuste vahel. Pöördumisest tekkiv tervisepilet liigub terviseanalüütiku või pereõe töölauale ning sealt edasi arstile, öele, ämmaemandale, füsioterapeudile või vaimse tervise öele.

Praegu on Eelvisiit Terviseagentuur OÜ patsiendikogemuse teenusjuhi Arina Tikka kinnitusega kasutusel ligi 40 perearsti nimistul (aasta tagasi ligi 30, toim), näiteks Keila perearstikeskuse doktor Alar Kukel, Rauam & Gavronski perearstikeskuse ja Terviseagentuuri perearstidel.

E-Perearstikeskus on nagu Tallinna linn, mis laieneb ja kasvab ega saa kunagi valmis.

Olev-Mait Makk

100

● eurot nimistu kohta kuus maksab tervisekassa platvormide kasutamise eest

Teenustest kasutatakse enim retsepti pikendamist – see võimaldab vajalikke korduvretsepte nii pikendada kui ka neil silma peal hoida. “Ka perearstil on saanud retseptipikenduse soovi lihtne täita ning patsient saab pärast retsepti kinnitamist retsepti pikendamise kohta SMS-teavituse,” lisab Tikka. Perearstide ja -õdede tagasiside Eelvisiidiile on Tikka kinnitusega enamasti positiivne: töökorraldus on paranenud ja keegi ei soovi naasta vana töökorralduse juurde. Digiteenuste kasutuselevõtu suurendamiseks perearstikeskustes on Tikka hinnangul oluline keskenduda platvormi kasutajasõbralikkusele.

Kuigi digiteenuste kasutus elanikkonnas kasvab, vajab iga uuendusega harjumine tema sõnul aega. Kuna platvormide ja lahenduste valik on lai, võib perearstidel olla keeruline nende seas orienteeruda – seetõttu tuleb arste lahenduste kasutuselevõtul toetada. “Samuti tuleks kasutusevõtu protsessis toetada patsiente,” lisab Tikka.

Üks pakkuja on lõpetanud

Ettevõtte HealthCode AI arendatud perearstikeskuste ja patsientide vaheline infovahendussüsteem LEIA lõpetas töö juulist ja seda kasutanud keskused on siirdunud teistele platvormidele.

LEIA võeti ettevõtte tegevdirektori Kai Siinmaa sõnul esmakordselt kasutusse 2020. aasta mais. Eesmärk oli üle võtta ülesanded, mida arvutid teevad inimestest kiiremini või paremini, nt andmete kogumine, dokumenteerimine, süstematiseerimine ja visualiseerimine.

Patsiendi jaoks toimus LEIA läbi veebiportaali arstikeskus.ee. Keskusele sai edastada terviseiga seotud kaebusi ja küsimusi, küsida retsepti uuendamist, esitada haigus-/hoolduslehe avamise või lõpetamise ning eri terviseiga seonduvate tõendite soove ning teatada vaktsineerimissoovist.

Aasta tagasi kasutas teenust umbes 30 nimistut, näiteks Meditiim, Karulangu tervisekeskus, Ränilinna perearstikeskus, Kuressaare perearstikeskus ja Järve tervisekeskus.

Siinmaa kinnitusega oli otsus platvormi tegevus lõpetada pragmaatiline: liiga väike turg mitme tegija jaoks. Otsust mõjutas ka erinev platvormide rahastamise stardiaeg ja klientide lihtsate arendussoovide tõttu ka fookuse kadumine tarkade süsteemide loomiselt.

Uuring:

Kantar EMORi tehtud tervisekassa tänavu I kvartali usaldusväärseuse ja kuvandi uuringu tulemused

- Ligi 34% Eesti elanikest on saanud oma perearsti või -keskusega ühendust interneti teel mõne e-lahenduse kaudu. Veebi teel ühendust saanute arv on viimase aasta jooksul järjepidevalt kasvanud.
- Inimeste rahulolu e-lahenduse kaudu pöördumisel on püsinud samal tasemel: 81% pöördunute jäi kas väga rahule või pigem rahule.
- Ligi pooled Eesti elanikud eelistaksid perearstikeskuse poole pöörduda läbi digitaalsete lahenduste.

Küsitlus:

Tervisekassa mullu IV kvartalis ja tänavu II kvartalis perearstide seas tehtud rahuloluküsitluse tulemused

- Perearstide jaoks on patsientidega suhtluses eelistuim digikanal: 42% perearstidest eelistab patsientidega suhelda veebi või digilahenduse kaudu.
- Peamine põhjus digiplatvormi kasutuselevõtuks on patsientidega suhtluse lihtsustamine (74% vastanutest) ja perearstikeskuse töö parem haldamine (57% vastanutest).

PADI nõuete näiteid: Mittefunktsionaalsed

- ajakohasus
- krüptograafia
- jälgitavus
- pääsuvaldus
- käideldavus
- küberturve
- taastevõime
- turvatestid

Funktsionaalsed

- Patsient ja meditsiinasutus saavad suhelda sõnumite, teadete, piltide ja juhtmaterjalide näol.
- Patsient saab küsida retseptipikendust.
- Patsient saab töövõimetuslehe avamise soovi edastada.
- Patsiendile kuvatakse informatsioon, milleks ja kuidas digiteenindusplatvormi kasutatakse, lisaks milliseid alternatiivseid kanaleid saab veel kasutada oma perearsti poole pöördumiseks.
- Patsient saab tellida tervisetõendeid.
- Patsient saab automaatse kinnituse pöördumise edastamise kohta.
- Kasutajatoe pöördumiste reageerimisaeg võib olla kuni 24h.
- Platvormi haldaja peab tervisekassa pöördumisel edastama statistikat.

Allikas: <https://tervisekassa.ee/partnerile/raviasutusele/perearstile/perearstiabi-digiteenindusplatvormid-padi>



Impulsiivsus toob kaasa vahelerääkimise ja mõtlematud teod, püsivalt väljendub pidevas liikumises, mis võib koolis probleeme tekitada.

ILLUSTRATSIOON:
SHUTTERSTOCK

Lapse ATH ja komorbiidsus

Arenguhäire Oluline on eristada ka teisi probleeme

Violetta Riidas

violetta.riidas@aripaev.ee

Kliinikumi psühhiaatrikliniku lastepsühhiaater Lee Juursoo tegi vebinaril ülevaate laste aktiivsus- ja tähelepanuhäirest ning sellega kaasnedavatest häiretest.

Aktiivsus- ja tähelepanuhäire (ATH) diagnoosimine on viimastel aastatel saadenud, kuna teadlikkus sellest häirest on kasvanud nii lapsevanemate, õpetajate kui ka tugispetsialistide seas ning häirele viitavaid sümptomeid osatakse sagedamini märgata. ATHd esineb kuni 7% lastest, mis teeb sellest ühe levinuma neurobioloogilise arenguhäire. Neurobioloogiline häire tähendab, et sellise häirega laste aju areneb tavapärasest erinevalt. Kuigi keskkond võib häire ilminguid mõjutada, on bioloogiline ja geneetiline eelsoodumus määrav.

ATHga lastel on aju tavapärasest veidi väiksem ning selle küpsemine võib võtta kauem aega. Eriti on mõjutatud otsmikusagara, väikeaju, hipokampuse ja amügdala arenemine. Kuigi neurotüüpiline aju küpseb kuni 25. eluaastani, võib AT-

Hga aju küpsemine kesta kuni 30. eluaastani. Täiskasvanuna on nende aju maht sarnane neurotüüpilistega, kuid neurotransmitterite, näiteks dopamiini ja noradrenaliini, aktiivsus on häiritud. Samuti esineb nõrgema ühendusi ajupiirkondade vahel, mis mõjutab info liikumist ajus.

ATH peamised sümptomid on tähelepanupuudulikkus, püsivalt väljendub pikema aja vältel keskendumise raskustes, tegevuste pooleli jätmises ja ühelt tegevuselt teisele üle minemises. Impulsiivsus toob kaasa teiste jutule vahele segamise ja mõtlematud teod, püsivalt väljendub pidevas liikumises ja nihelemises, mis võib segada toimetulekut koolitöödega. Need lapsed vajavad tihti pikemat aega, et õppida iseseisvalt tegutsema, ja kipuvad unustama asju, mistõttu nad vajavad kauem vanemate pidevat tuge ja juhendamist.

Hoolimata keskendumisraskustest võivad ATHga lapsed suuta suurepäraselt keskenduda tegevustele, mis neile huvi pakuvad, näiteks videomängudele või spordile. Igav või vähehuvitav tegevus, nagu koolitöö, tekitab aga sageli raskusi. Emotsio-

naalselt on ATHga lastel sageli üliaktiivne närvisüsteem, mis põhjustab pidevat pingeseisundit ja intensiivseid, kuid kiirelt mööduvaid emotsionaalseid reaktsioone, mis võivad sageli saada konfliktide allikaks kaaslaste ja lähedastega.

Ka depressioon on tõsine probleem, mida ATHga lastel esineb sagedamini kui nende eakaaslastel. Uuringud näitavad, et ATHga lastel on 5% suurem tõenäosus depressiooni tekkeks. Depressioon tuleb enamasti ATHga seotud raskustest. Perioodiline toimetulek võib vahelduda ootamatute tagasilangustega, mis tekitab stressi ja enesehinnangu langust. Olukorrad võimendavad sageli laiskusele või rumalusele viitavat kriitika. ATHga lastel on sageli ka raskusi sõprussuhete loomisel. Nad võivad tunduda ebaküpsed, olla pealetükivad ja mitte arvestada teiste soovidega, mis võib viia eraldatustundeni ja suurendada depressiooniriski. Depressiooni korral soovatakse sageli alustada ATH ravist, kuna parem toimetulek igapäevaelu ülesannetega võib kergendada ka depressiooni sümptomeid.

Lisaks depressioonile esineb ATHga lastel tihti ärevushäireid. Nad muretsnevad

pidevalt, mida teised neist arvavad, ning kardavad, et teised võivad neid tajuda lapsikute ja rumaletena. Kuigi nii ATH kui ka ärevushäirega lapsed kogevad peas mõtete ülekoormust, on need sageli erineva sisuga: ATHga lapsed mõtlevad paljudest juhuslikest asjadest, ärevushäirega lapsed aga muretsnevad kindlate teemade pärast, nagu tervis või sotsiaalsed olukorrad.

Veel üks keeruline häire, mille sümptomid võivad ATHga kattuda, on autismispektri häire. Autismispektri häirega lastel on sageli raskusi sotsiaalsete suhete ja suhtlemisega, samuti võib neil esineda stereotüüpset käitumist ja erihuve. Autism ja ATH võivad esineda koos, muutes sümptomite käsitlemise keerulisemaks.

ATHga laste seas on levinud ka uneprobleemid - neid esineb kuni 70%-l. Võib esineda unumiseraskusi ja katkendlikku und. Samuti on neil suurem risk söömishäirete väljakujunemiseks, näiteks on ATHga tüdrukutel oluliselt suurem risk buliimiat tekkeks.

Kokkuvõtlikult vajavad ATHga lapsed mitmetahulist tuge, mis hõlmab meditsiinilist ja terapeutilist abi ning mõistvat ja toetavat keskkonda.

Medikinet[®]

Medikinet[®] / Medikinet[®] XL

Metüülfenidaatvesinikkloriid

Hea päev. Alates hommikust.

ATH individuaalne ravim
täiskasvanutele,
noorukitele
ja lastele.



Ainult tervishoiutöötajatele.

Medikinet XL toimeained modifitseeritud vabastavad kõvakapslid INN. Methylphenidatum

Retseptiravim

Näidustused: Aktiivsus- ja tähelepanuhäire (ATH) ravi 6-aastastel ja vanematel lastel ning täiskasvanutel kompleksravi ühe osana, kui toetavad meetmed üksi on ebapiisavad. Ravi peab alustama ja läbi viima ATH ravile spetsialiseerunud arst, näiteks lastearst, laste ja noorukite psühhiaater või täiskasvanute psühhiaater.

Medikinet 10 mg tabletid, Medikinet 20 mg tabletid INN. Methylphenidatum.

Retseptiravim

Näidustused: Aktiivsus- ja tähelepanuhäire (ATH)

Aktiivsus- ja tähelepanuhäire (ATH) ravi 6-aastastel ja vanematel lastel kompleksravi ühe osana, kui toetavad meetmed üksi on ebapiisavad. Ravi peab alustama lapse käitumishäirete spetsialisti järelevalve all.

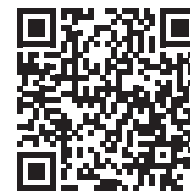
Müügiloo hoidja: MEDICE Arzneimittel Pütter GmbH & Co. KG,
Kuhlweg 37, 58638 Iserlohn, Saksamaa

Täiendav teave müügiloo hoidja Eesti esindusest: Biocodex OÜ, Väike-Paala 1,
EE-11415, Tallinn, Eesti, tel 605 6014.



Medikinet[®] XL
Metüülfenidaatvesinikkloriid

Ravimi omaduste kokkuvõte
august 2022



Medikinet[®]
Metüülfenidaatvesinikkloriid

Ravimi omaduste kokkuvõte
september 2022

092024_1f5d4b3c9

BIOCODEX

Migreen on sage, ränk ja paraku aladiagnoositud haigus

Violetta Riidas

violetta.riidas@aripaev.ee

Ülevaate migreenist tegi Tartu ülikooli kliinikumi arst-õppejõud neuroloogia erialal Kati Braschinsky.

Migreen on laialt levinud ja tõsine neuroloogiline haigus, mida iseloomustavad intensiivsed peavalud koos mitmesuguste kaasnevate sümptomitega, nagu iiveldus, tundlikkus valguse ja heli suhtes.

Erinevalt tavalisest peavalust on migreen keerulisem seisund, mille põhjuste ja tekkemehhanismide kohta ei ole teadus veel lõplikke vastuseid andnud. Tegemist pole pelgalt tugeva peavaluga, vaid seisund on seotud aju närvirakkude ja nendevaheliste ülekandeainete tasakaalutuse või düsbalansiga. Haigus muudab aju tundlikuks eri stiimulite suhtes, mistõttu võivad näiteks ka valgus või müra vallandada haigushoo.

Migreen on sageli geneetilise taustaga, levib perekonnas ning mõjutab rohkem naisi ja seda eriti fertiilses eas. Hormonaalsed kõikumised, näiteks menstruatsioonitsükkel või rasedus, võivad haigust ägestada või leevendada. Kuigi hoo vallandajad on inimestel erinevad, on levinumateks käivitajateks šokolaad, stress, ebaregulaarne uneaeg, toidulisandid ja isegi ilm. Migreenihoo tekkimine sõltub inimese aju reaktsioonist eri stiimulitele, mis teeb haiguse ennetamise ja ravi keeruliseks.

Migreen kulgeb neljas faasis: prodroom, aura, peavalu ja postdroom. Prodroom võib alata päev või kaks enne peavalu, põhjustades väsimust, ärrituvust või isude muutusi. Aura faasis võivad esineda visuaalsed häired, nagu siksakjooned või pimedad laigud, ja see kestab tavaliselt kuni tund aega.

Peavalu faas, mis kestab 4-72 tundi, on kõige tuntum - tugev, pulseeriv valu, mida võib süvendada füüsiline aktiivsus. Lõpuks järgneb postdroom, mille ajal võib inimene tunda end väsinu ja kurnatuna.

Diagnoosimine

Migreeni diagnoositakse peamiselt sümptomite põhjal, kuna puudub spetsiifiline vereproov või test, mis haigust kindlalt määraks. Arst peab diagnoosi panemisel arvestama patsiendi kirjeldustega ja eristama migreeni teistest peavalutüüpidest, kuna vale diagnoos võib viia ebaefektiivse ravini.

Eestis esineb migreeni ligikaudu 17% täiskasvanud elanikkonnast, mis näitab, et tegemist on väga levinud haigusega.

Migreeni esinemissagedus ja intensiivsus võivad erineda - mõnel inimesel võib hoog esineda kord kuus või sageda-



Migreeni juhtimine on keeruline ja vajab individuaalset lähenemist.

Kati Braschinsky

Migreenihoo tekkimine sõltub inimese aju reaktsioonist erinevatele stiimulitele, mis teeb haiguse ennetamise ja ravi keeruliseks.

ILLUSTRATSIOON: SHUTTERSTOCK

17%

● Eesti täiskasvanud elanikkonnast põeb migreeni.

mini, teistel aga vaid mõne korra aastas. Ometi võivad isegi harva esinevad hood olla väga kurnavad ja elukvaliteeti oluliselt halvendada.

Migreeni all kannatajate lähedased peaksid teadma haiguse tõsidust ja pakuma vajalikku tuge, mitte suhtuma migreeni kergemeelselt. Kui teatakse, et migreeni vallandab kindel toit või stiimul, tuleks sellega kokkupuudet vältida.

Migreeni juhtimine on keeruline ja vajab individuaalset lähenemist. Ravi keskendub sageli sümptomite leevendamisele ja haigushoogude ennetamisele. Kasu-

tatakse nii hoo- kui ka profülaktilisi ravimeid. Migreeni ravi võib olla pikk ja nõuab eri kombinatsioonide proovimist, et leida patsiendile sobivaim lahendus.

Lisaks ravimitele on olulised eluviisimuutused - regulaarne uni, õige toitumine ja stressi vähendamine aitavad valuhoogude sagedust ja intensiivsust vähendada.

Ajutine töövõimetus

Haigus mõjutab ka töö- ja eraelu, mistõttu on oluline kohandada igapäevaseid rutiine vastavalt haige vajadustele. Tööandjad ja kolleegid peaksid mõistma, et migreen pole lihtsalt tavaline peavalu, vaid tõsine seisund, mis võib töötaja ajutiselt töövõimetuks muuta. Paindlikud töötingimused, nagu näiteks võimalus töötada kodus või vajadusel töölt lahkuda, võivad aidata inimesel paremini toime tulla.

Migreeniga kaasnevad sageli ka vaimse tervise probleemid, nagu depressioon ja ärevushäired, mis vajavad professio-

naalset abi. Seejuures esineb migreenihaigetel neid probleeme sagedamini kui üldpopulatsioonis, mis rõhutab vajadust multidistsiplinaarse lähenemise järele, kus ravi hõlmab nii neuroloogilist kui ka psühhiaatrilist tuge. Seetõttu on oluline, et patsiendid otsiksid vajadusel psühholoogilist abi ja arstid arvestaksid nende vaimse tervise seisundiga.

Migreeni juhtimisel on tähtis abivahend peavalupäevik, mis võimaldab patsiendil jälgida hoogude sagedust ja tõsidust ning pakub arstile olulist teavet ravi kohandamiseks. Tänapäevased digitaalsed rakendused muudavad peavalupäeviku pidamise lihtsaks.

Seega on migreeni juhtimisel võtmetähtsusega teadlikkus ja kõigi poolte vaheline koostöö. Patsient peab tundma oma haigust, olema teadlik hoo vallandajatest ja vajadusel abi otsima. Ka lähedaste ja tööandjate toetus on kriitiline, et migreeniga inimesed saaksid elada täisväärtuslikku elu.

Migard[®]

Frovatriptaan 2,5 mg

26 h!

Poolväärtusaeg¹



Näidustus¹

Auraga või aurata migreeni peavalufaasi ravi täiskasvanutel.

Annustamine¹

Frovatriptaani soovitatav annus on 2,5 mg. Kui migreen tekib pärast esmast taandumist uuesti, võib võtta teise annuse tingimusel, et kahe annuse vahel on vähemalt 2 tundi. Ööpäevane annus ei tohi ületada 5 mg.

Vastunäidustused¹

Ülitundlikkus frovatriptaani või abiaine suhtes; patsiendid, kellel on anamneesis müokardiinfarkt, südame isheemiatõbi, koronarospasm (nt Prinzmetali stenokardia), perifeerne veresoonte haigus; patsiendid, kellel on südame isheemiatõvele viitavad sümptomid või nähud; mõõdukalt raske või raske kõrgvererõhutõbi, kontrollimata kerge kõrgvererõhutõbi; anamneesis tserebrovaskulaarne juhtum või transitoorne isheemiline atakk; raskekujuline maksakahjustus; frovatriptaani samaaegne manustamine ergotamiini, ergotamiini derivaatide (k.a metüsergiid) või teiste 5-hüdroksütrüptamiini (5-HT₁) retseptori agonistidega.

Tavalisemate Migard'i kõrvaltoimetena (<10%) on ilmnunud pearinglus, väsimus, paresteesia, peavalu ja vaskulaarne punetus.¹

Täielik info ravimi vastunäidustustest, erihoiatustest ja kõrvaltoimetest on leitav ravimi omaduste kokkuvõttes (kinnitatud aprill 2022).¹

Retseptiravim

Müügiloa hoidja: Menarini International O.L.S.A. 1 Avenue de la Gare, L-1611, Luksemburg. Täiendav teave müügiloa hoidja Eesti esindusest: OÜ Berlin-Chemie Menarini Eesti, Paldiski mnt. 29, Tallinn. Tel: 667 5001

¹. Migard (frovatriptaan) 2,5 mg ravimi omaduste kokkuvõte (kinnitatud aprill 2022)

Reklaam on suunatud ravimite väljakirjutamise õigust omavatele isikutele, proviisoritele ja farmatseutidele.

EE-MIG-04-2024-V01-print (06.2024)



**BERLIN-CHEMIE
MENARINI**

Enne ja pärast rinnavähi ravi

Riina Kütner

regionaalhaigla onkoloog-vanemarst

Rinnavähki ravides on väga oluline, et vähk avastataks võimalikult varakult. Mida varem see avastatakse, seda tõenäolisem on edukas ravi.

Patsientidelt kuuleb sageli küsimust: "Doktor, millal vähk mul kasvama hakkas?" Tegelikult ei ole vähil kindlat kasvuajalugu, nagu puul eluringid, et see on kasvanud kolm või neli aastat.

Me ei tea täpselt, millal vähk tekkis, kuid on selge, et see on avastatav juba enne kliiniliste sümptomite ilmnemist. Kui vähk avastatakse enne sümptomite (katsetav tihend, valud või punetus) teket, on ravi patsiendile kergemini talutav ja elulemus parem.

Eestis on elulemuse näitajad paranevad, eriti võrreldes varasemate aastatega, kuid me ei ole veel Põhjamaade tasemele jõudnud – samas haigestumus on meil madalam kui naabermaades. Rinnavähk on levinud eelkõige kõrgelt arenenud riikides, kus stress ja töökoormus on suured, mistõttu on ka haigestumus kõrgem.

Rinnavähi varasele avastamisele aitavad kaasa sõeluuringud, kuid Eestis on neis osalemine suhteliselt tagasihoidlik. Seega on oluline osalus suurendada, mis on ka rinnaarstide pidev mure. Siin on abiks perearstid, kes saavad 50–69aastaseid naisi aktiivselt sõeluuringule suunata.

Meil on väga hea meel, et tervisekassa on lubanud sõeluuringutele kutsutavate vanusepiiri tõsta 74. eluaastani, sest teadaolevalt tekib organismi vananedes rakkudes kergemini mutatsioone (mitte segi ajada kaasasündinud geenimutatsioonidega!) ja organism väsib juba vales suunas arenevate rakkude n-ö väljapraakimisest. Seetõttu ei vasta kuidagi tõele ka levinud arvamus, et „ma olen juba nii vana, ega mul enam vähki ei teki“.

Sõeluuringutel avastatud vähi puhul on tervisekassa ülevaate kohaselt elulemus oluliselt parem kui neil, kelle haigus avastatakse kliinilise sümptomaatika alusel.

Nooremate naiste rinnavähk

Noorte, alla 50aastaste naiste rinnavähk on probleemiks ka mujal maailmas, mitte ainult Eestis. Nooremate naiste rinnad on tihedama struktuuriga, mistõttu ei pruugi nad ise muutusi märgata ja kuna neid ei kutsuta ka sõeluuringule, avastatakse vähk sageli hilisemas staadiumis. Statistika näitab, et üks 14st rinnavähijuhtumist maailmas diagnoositakse alla 40aastastel ja üks kaheksast alla 45aastastel naistel. Noorematel naistel esineb sagedamini kolmiknegatiivset rinnavähki, mis on agressiivse arenguga ja progresseerub kiiresti.

Seetõttu võiks sõeluuringute gruppi laiendada ja hõlmata ka nooremaid nai-



Riina Kütner valmistumas operatsiooniks.

FOTO: EIKO KINK

Sõeluuringutel avastatud vähi puhul on elulemus parem kui sümptomite ilmnemisel.

si. Selle nimel on käimas mitu projekti, sealhulgas geenivaramu andmete kasutamise kõrgema riskiga patsientide varasemaks kutsumiseks uuringutele. Geenitestimine on kogu maailmas muutunud varasemast taskukohasemaks ja sellega on võimalik tuvastada kõrgendatud riskiga naisi, kes peaksid sagedamini kontrollis käima ja alustama varasemas eas mammograafiat.

PERHis on loodud andmebaas kõrget rinna- ja munasarjavähki põhjustavate geenimutatsioonidega tervetest naistest, kes on nõustunud regulaarselt kontrollis käima. Protsessi hõlbustamiseks broneerime vastuvõtuajad juba nii mammoloogile kui ka günekoloogile ja tellime ette vajalikud uuringud. Kindlasti soovime noortel naistel küsida pereliikme-

telt haiguste kohta ja mitte ainult pahaloomuliste, vaid ka südamehaiguste, diabeedi ja teiste haiguste kohta. Kaasaegne meditsiin areneb kiiresti ennetaval suunal ja mingis vanuses inimesel ehk pole enam kelleltki küsida.

Diagnostika

Rinnavähi diagnostika puhul ei ole vaja perearstil teha eelnevaid uuringuid – piisab, kui patsient suunatakse kasvajakatluse korral eriarsti vastuvõtule.

Kui on pahaloomulise kasvaja kahtlus, võiks lisada saatekirjale märke *cito*, mis tagab kiire vastuvõtu mammoloogi juurde. Mammograafia ja ultraheliuuring tehakse võimalusel ruttu ning vajadusel võetakse nõelbiopsia.

Kaasaegne vähiravi püüab võimalikult paljudel juhtudel rinnaääret säilitada, mistõttu on enne lõplikku raviotsust oluline teha ka rindade magnetuuring ja suuremate kasvajate korral ka kompuutertomograafia.

Kui diagnoositakse agressiivsem või levinud rinnakasvaja, alustatakse süsteemse raviga sageli enne operatsiooni.

Tervisekassa kompenseerib kaasaegseid kombineeritud ravimeetodeid HER2-positiivsete kasvajate korral, mis hõlmavad ka bioloogilist ravi ning kolmiknegatiivsete kasvajate korral lisaks tsütostaatilisele ravile ka immuunravi.

Väiksemate kasvajate puhul võib ravi

alustada operatsiooniga. Pärast ravi tuleb arvestada, et eri kasvajatüübid metastaseeruvad erinevalt – kolmiknegatiivsed kasvaja võivad anda kaugsiirdeid juba esimese kolme aasta jooksul, samas kui hormoonsõltuvate kasvajate kaugsiirdeid võivad ilmsiks tulla alles aastakümneid hiljem.

Kui pole päris selge, kas patsiendile on lisaks kirurgilisele ja (rinda säilitava operatsiooni) kiiritusravile ka tsütostaatilise ravi, saame saata kasvajakoe multigeentide tegemiseks lisauuringule (Mammaprint, Oncotype). Östrogeensõltuvad kasvaja vajavad taastekke vältimiseks pikemaegset järelravi, ka HER2-positiivsed patsiendid saavad ligi aasta vältel järelravi.

Ravi kõrvaltoimed

Ravi kõrvaltoimed sõltuvad rakendatavast ravimeetodist. Kirurgilise ravi puhul võivad tekkida hematoomid, eriti neil, kes on eelnevalt võtnud verevedeldajaid. Samuti kipuvad rinnad peale kirurgilist ja kiiritusravi jääma tursesse, vahel tekib käele lümfostaas.

Rohkemat nõustamist vajavad kohese ekspander- või implantaat-taastuse läbinud patsiendid, kelle paranemine võtab alati kauem aega.

Patsiente tuleb teavitada, et nad oleksid kursis võimalike komplikatsioonidega ja oskaksid neid ennetada.

Jätkub lk 16

MURRAME PIIRE

HER2+ metastaatilise rinnavähi
2. ravireas oli ENHERTU
(trastuzumabderukstekaan)
mPFS 4 korda pikem kui
võrdlusravimil.*

***DESTINY-Breast03** uuringu tulemused:¹⁻⁴

mPFS 28,8 kuud

Enhertu (trastuzumabderukstekaan)
mPFS 28,8 kuud (95% CI: 22,4-37,9) vs
trastuzumabemtansiini mPFS 6,8 kuud
(95% CI: 5,6-8,2); HR 0,33; 95% CI: 0,26-
0,43; $p < 0,0001$ (esmane tulemusnäitaja)

27% väiksem
surma risk

Enhertu (trastuzumabderukstekaan)
mOS 52,6 kuud (95% CI: 48,7-NE) vs
trastuzumabemtansiini mOS 42,7 kuud
(95% CI: 35,4-NE); HR 0,73; 95% CI: 0,56-
0,94 (teisene tulemusnäitaja)

Rahvusvaheliste ravijuhendite järgi eelistatud ravivalik HER2+ metastaatilise rinnavähi 2. ravireas⁵⁻⁷

mPFS (ingl k. median progression-free survival) - progressioonivaba elulemuse mediaan; HER2(+) (ingl k. human epidermal growth factor receptor-type 2) - inimese epidermaalse kasvufaktori 2. tüüpi retseptor (positiivne);
NE (ingl k. not estimable) - mittehinnatav

Viited: 1. Enhertu (trastuzumabderukstekaan) ravimi omaduste kokkuvõte, jaanuar 2024. 2. Hurvitz SA et al. Lancet 2023;401:105-17. 3. Cortés J et al. N Engl J Med 2022;386:1143-54. 4. Cortés J et al. Nature Medicine 2024;30:2208–2215. 5. Gennari A et al. Ann Oncol 2021;32:1475-1495. 6. NCCN Clinical Practice Guidelines in Oncology (NCCN Guidelines®) for Breast Cancer V4.2024. 7. Cancer Institute NSW, eviQ Cancer Treatments Online, Protocol ID 4150 v3: Breast Metastatic Trastuzumab Deruxtecan. Kättesaadav: <https://www.eviq.org.au/medical-oncology/breast/metastatic/4150-breast-metastatic-trastuzumab-deruxtecan> Külastatud: september 2024.

Enhertu (trastuzumabderukstekaan) on retseptiravim.

Enhertu (trastuzumabderukstekaan) monoterapiana on näidustatud mitteresetseeritava või metastaatilise HER2-positiivse rinnavähi raviks täiskasvanud patsientidel, kes on eelnevalt saanud vähemalt ühe HER2-vastase ravikuuri.

Müügiloa hoidja: Daiichi Sankyo Europe GmbH, Zielstattstrasse 48, 81379 München, Saksamaa.

Müügiloa hoidja esindaja Eestis: AstraZeneca Eesti OÜ. Täiendav teave ravimi omaduste kokkuvõttest www.ravimiamet.ee või AstraZeneca Eesti esindusest, Valukoja 8, Ülemiste City, Öpik 2, 11415 Tallinn, tel 6549 600.

▼ Käesoleva ravimi suhtes kohaldatakse täiendavat järelevalvet. Tervishoiutöötajatel on tungivalt soovitatav teavitada selle ravimi kõikidest võimalikest kõrvaltoimetest Ravimiametit, raporteerimisvormid leiate www.ravimiamet.ee. Teatada saab ka aadressil PatientSafetyBaltics@astrazeneca.com, www.contactazmedical.astrazeneca.com või AstraZeneca Eesti OÜ telefonil 6549 600.

Algus lk 14

Tasub teada:

Patsiendile tuleb anda ülevaade ravist ja võimalikest kõrvaltoimetest

ENNE RAVI

Varajane avastamine:

- ülimalt oluline, suurendab ravitulemuste edukust ja elulemust,
- kasvaja võimalik avastada enne kliiniliste sümptomite ilmnemist.

Sõeluuringud:

- Eestis madal osalusprotsent, mis vajab tõstmist,
- ideaalne osalus oleks 85%, nagu see on Põhjamaades,
- sõeluuringusse kuuluva aastakäigu naised ei pea ootama kutset, vaid proaktiivselt ennast registreerima sobivasse rinnauuringuid tegevasse asutusse.

Eri vanuserühmade probleemid:

- alla 50aastastel harvem, kuid agressiivsem rinnavähk,
- tihedama struktuuriga rinnad raskendavad kasvaja avastamist.

Geneetiline risk:

- mõnel naisel suurenenud risk geneetiliste mutatsioonide tõttu,
- geneetiline testimine aitab tuvastada kõrgema riskiga naisi.

RAVI AJAL

Diagnostika:

- täpne diagnostika (mammograafia, ultraheli, biopsia, magnetuuring) määrab ravi,
- kasvaja tüüp ja staadium suunavad ravialikuid.

Ravi tüübid:

- kolmiknegatiivne rinnavähk vajab intensiivsemat keemiaravi koos immuunraviga,
- HER2-positiivsetel kasvajatel vajalik bioloogiline ravi koos keemiaraviga,
- östrogeensõltuv rinnavähk vajab pikemat järelravi antiöstrogeensete tablettidega,
- lisaks süsteemravile ja operatsioonile on sageli vajalik kiiritusravi.

PÄRAST RAVI

Ravijärgsed järelkontrollid:

- olulised eri tüüpi kasvajate siirete tõttu,
- kolmiknegatiivne vähk võib anda siirdeid esimese kolme aasta jooksul, ER-positiivsed kasvajakad aga aastakümneid hiljem,

- esimese kolme aasta jooksul on oluline käia kontrollis 4-6 kuu järel,
- väheagressiivsema vähitüübi ja varases staadiumis ravitud patsiendid võivad peale viit aastat jätkata jälgimist perearsti juures ja osaleda edasi sõeluuringutes.

Kõrvaltoimed:

- sõltuvad ravimeetoditest, nt kirurgilise ravi järel võivad tekkida hematoomid, rinna turse, haava seroomid,
- süsteemravi eri kombinatsioonidel on ka erinevad kõrvaltoimed, mille suhtes nõustavad onkoloogid ja süsteemravi öed.

Profülaktilised meetmed:

- geneetilise riskiga naistel võib kaaluda riski vähendavat rinnakoe eemaldamist kohese taastusega.

Meeldetuletus:

- Sõeluuringule kutsutakse sel aastal naised sünniaastaga: 1950, 1954, 1956, 1958, 1960, 1962, 1964, 1966, 1968, 1970, 1972 ja 1974.

Mida varem rinnavähk avastatakse, seda tõenäolisem on edukas ravi.

Riina Kütner

MEDITSIIIN 2025

13.12.2024

Meditsiinimõjutaja(te) 2024 väljakuulutamine

Mida toob aasta 2025 tervishoiule?

Terviseminister **RIINA SIKKUT**

eKiirabi - uus lähenemine

Tervisekassa arendusosakonna

projektijuht **REET LUTS**,

Tallinna Kiirabi juht **RAUL ADLAS**

Väärtuspõhise tervishoiumudeli rakendamisest ravimivaldkonna näitel

Ravimitootjate liidu juht **RIHO TAPPER**

Tervisekassa ettekanne

Tervisekassa juhatuse esimees **RAIN LAANE**

Põlvkonna vahetus perearstisüsteemis

Esineja noorte perearstide seltsist

Arstide liidu ettekanne

Kaks vestlusringi!

Vestlusring haiglate arengukavast

Haiglate liidu juht **URMAS SULE**

LTKH juht **ARKADI POPOV**

Rakvere haigla juht **AIN SUURKAEV**

PERH juhatuse esimees **AGRI PEEDU**

terviseminister **RIINA SIKKUT**

Vestlusring rohepöördest tervishoius

TÜ Kliinikumi keskkonna- ja puhastuse

osakonna juhataja **TRIIN ARUJÕE**

sotsiaalministeeriumi kantsler **MAARJO MÄNDMAA**

PERH rohepöörde juht **ANDRA MIGUR**

Tallinna Farmaatsiatehase juht **KADRI RANDVEER**

proviisorapeekide liidu juht **LY ROOTSLANE**

Töoandjate Keskliidu tervishoiu töögrupi ja

Roche Eesti juht **KADRI MÄGI-LEHTSI**

Registreerimine ja piletiinfo: pood.aripaev.ee/meditsiin2025

Lisainfo: Kadi Heinsalu, Meditsiiniuudiste peatoimetaja kadi.heinsalu@aripaev.ee



MEDITSIIINI-
KONVERENTSID

**Arstidele
erihind!**

Kaugelearenenud Parkinsoni tõbi

Ülle Krikmann

TÜ närvikliinik, SA TÜK närvikliinik

Parkinsoni tõbi on aeglaselt progresseeruv peaaegu degeneratiivne haigus, mida põhjustab dopamiinergiliste neuronite hulga vähenemine, mistõttu halveneb inimese liikumisvõime.

Liikumise muutust iseloomustavad hüpo- ja bradükineesia, lihasrigiidsus, rahuoleku treemor, stardiraskus, hüpokineetiline düsartria ja paljud teised liikumisega otseselt mitteseotud vaevused ehk mittemotoorsed sümptomid. Vahel segavad need vaevused igapäevaelu oluliselt.

Mittemotoorsed nähud võivad olla higestamine, seborroiline dermatiit, ülemäärane süljevoolus, depressioon, lõhnatundlikkuse alanemine, rahutu uni koos vastutahteliste jäsemete liigutustega öösel, kõhukinnisus ja palju muud.

Haiguse raviks kasutatakse dopamiinergilist ravi. Kuldstandard on levodopa, mis metaboliseerub ajus dopamiiniks. Idiopaatilise Parkinsoni tõve puhul on levodopal võime haige liikumist parandada. Pikaajaline levodopa ravi toob kaasa ravimtoime kõikumisi, mootorsete ja mittemotoorsete nähtudega fluktuatsioone ning sõltuvalt levodopa kontsentratsioonist ka düskineesiaid. Seda perioodi võib nimetada väljakujunenud sümptomitega Parkinsoni tõveks või kaugelearenenud Parkinsoni tõve perioodiks (*advanced Parkinson's disease*).

Definitsioon

Kaugelearenenud haiguse definitsiooni on kokku leppinud rahvusvahelised Parkinsoni tõve spetsialistid. Definitsioonis on toodud ära mootorsed või mittemotoorsed fluktuatsioonid, mil ravimtoime puudub vähemalt 2 h, esinevad häirivad düskineesiad 1 h või mõõdukalt häirivad düskineesiad pikemalt ning sümptomite leevendamiseks tuleb levodopat manustada vähemalt viis korda ööpäevas.

Kõige olulisem tunnus on levodopa ravi mõju haigusnähtudele. Kui ravida aastaid parkinsonistlikku sündroomi - rigiidsust, jäsemete hüpo- ja bradükineesiat, aeglast, tippivat kõnnakut - ja see ravi ei mõju, tuleb diagnoosi õigsus või ravimidoos üle kontrollida.

Ravi vähene toime võib viidata atüüpilisele parkinsonistlikule sündroomile, kui esineb kiire sümptomite progresseerumine, varased bulbaarsed sümptomid, pürimidaalsündroom, inspiiriumi düsfunktsioon, striidor, oluline autonoomne düsfunktsioon (ortostaatiline hüpotensioon, uriinipidamatus). Idiopaatilise Parkinsoni tõve puhul lisanduvad mittemotoorsed sümptomid tavaliselt esimese viie aasta jooksul. Enamik Parkinsoni tõvega haigeid kasutab kaugelearenenud perioodil dopamiinergiliste ravimite kombinatsiooni, et saavutada maksimaalne raviefekt.

Fluktuatsioonide tekke põhjus on töötavate dopamiinireseptorite hulga vähe-



Kõige olulisem tunnus on levodopa ravi mõju haigusnähtudele.

nemine võrreldes haiguse algusperioodiga ning säilinud närvirakud on väga tundlikud levodopa plasmakontsentratsiooni kõikumisele. Kõikumine on seotud levodopa imendumisega, mille kiirus sõltub eelkõige mao tühjenemise ajast, sest ravimi imendumine algab peensoolest. Takistuseks võib olla mao ja soole peristaltika aeglus, valgurikas toit, ületäitunud mao või muud tegurid, mis aeglustavad metabolismi. Näitlikult võib ravimtoime mõju nimetada ON-perioodiks ja toime kadumist OFF-perioodiks.

Haige täpne küsitlemine peab andma ülevaate fluktuatsioonide olemusest ja saadud info alusel on võimalik raviskeemi korrigeerida. Siinjuures on oluline haigetele olukorda selgitada, et nad oskaksid end jälgida, päevikut pidada ja tunneksid oma haigust. Mootorseid fluktuatsioone on kerge ära tunda - liikumisega seotud haigussümptomid, hüpo- ja bradükineesia, stardiraskus, treemor, lihaste jäikus on väljendunud ja levodopa annus leevendab neid. Mittemotoorsete sümptomite äratundmine on vahel keeruline, sest need võivad esineda koos mootorse OFF-perioodiga või eraldi.

Lk 18 olevas tabelis on toodud peamised mittemotoorsed nähud ja nende esinemine ON- ja OFF-perioodis. Paljudel juhtudel lisatud levodopa mittemotoorsete häireid OFF-perioodis sama tulemuslikult kui mootorseid häireid ei leevenda, mistõttu võivad olla vajalikud teised sümptome leevendavad võtted ja ravimid.

Ravisoovitused

Esimene võimalus on ravimtoime kadumise puhul hommikuse aegluse ja pidur-

duse leevendamiseks kasutada pikendatud toimega levodopa asemel kiirema toimega või lahustuvat levodopa tabletti.

Mootorsete kõikumiste pikemaajaliseks leevendamiseks sobib levodopa kombinatsioon entakapooniga. Entakapoon blokeerib ensüümi katehhool-O-metüültransferaasi (COMT), pikendab levodopa toimimise aega ja suurendab levodopa taset ka ajus. Apteegis on saadaval erineva annusega kombinatsioonravimid (levodopa 75mg-200mg, karbidopa 18,75-50 mg/entakapoon 200 mg). Sobiv doos valitakse vastavalt haigusnähtude esinemisele. Näiteks ainult mootorsete OFF-perioodide puhul saab kasutada suuremaid levodopa annuseid, kuid düskineesiate kaasnemisel tuleb valida väiksem annus, aga manustada ravimit sagedamini. Tavaline ravimi manustamine toimub 3-6 korda, üksikjuhtudel sagedamini, optimaalne vaheaeg 3-4 tundi.

2024. aastast on meil saadaval opikapoon, mis on samuti COMTi inhibiitor ja mis võimendab levodopa toimet sarnaselt entakapooniga, kuid ravimit võetakse ainult üks kord ööpäevas: öhtuti 50 mg.

Levodopa annuste korrigeerimine võib olla vajalik, kui esineb meelepetete või düskineesiate risk. Raviskeemi peab esimestel päevadel või nädalatel korrigeerima lähtuvalt patsiendi kliinilisest seisundist, pikendades levodopa manustamisvahemikke ja/või vähendades levodopa annust. Eesti tervisekassa 100% soodustust kehtib juhul, kui entakapooni kasutamine on vastunäidustatud (raske maksakahjustus, allergia, kaasnev kõhulahtisus jm).

Mootorsete fluktuatsioonide kiireks kupeerimiseks võib kasutada subkutaanset apomorfiini süsti. Apomorfiin on lühitoimeline D1- ja D2-retseptori agonist, mis toimib sarnaselt levodopaga. Süsti toime algab umbes 10 minuti jooksul ja kestab ligikaudu üks tund. Apomorfiini, nagu ka teiste dopamiiniagonistide kõrvalmõjud on sageli ebamugavad: iiveldus, jalgade turse, kehakaalu tõus, psüühika muutused - impulsikontrolli häire, sõltuvuskäitumine (mängurlus, hobikogumine, hüperseksuaalsus), kognitiivne häire. Seetõttu sobib ravim haigetele, kel ei ole eelpool nimetatud sümptomeid varem esinenud. Iiveldus on probleem ravi algul, mistõttu tuleb esilagu kasutada perifeerse toimega iiveldusevastast domperidoni, regulaarselt kasutamisel iiveldus taandub. Apomorfiini süste võib teha ühel korral päevas hommikuste OFF-perioodide puhul või mitu korda päevas. Süstid võivad olla eelapp enne pumbaravi või elektrilist peaaegu süvastimulatsiooni (ESS).

Saavutamaks stabiilset ravivastust, on lisaks erinevatele ravivormidele, nagu lahustuvad või pikatoimelised tabletid, süstlid) kasutusel ka tehnilised abivahendid.

Eesti tervisekassa tagab Parkinsoni tõvega haigetele 100% soodustusega peaaegu süvastimulatsiooni, apomorfiinisüstid ja pumbaravi: apomorfiini subkutaanse infusiooni, levodopa intestinaalse geeli infusiooni ja foslevodopa subkutaanse infusiooni. Kui suukaudne ravi ei ole piisavalt efektiivne ja haigusest tingitud motoorikahäired alluvad levodopa toimele, siis esinevad vaatamata adekvaatsele medikamentoosele ravile levodopa ravist tingitud väljendunud mootorsed fluktuatsioonid või oluline motoorikahäirete süvenemine, mis põhjustab sügavat haiguspuuet (UPDRS motoorika hindamise skaala vähemalt >30/108 levodopa OFF-perioodis ja alla 30/108 levodopa ON-perioodis) või raske levodopa ON-perioodi düskineesiad. Pidev ravimi manustamine infusioonina või ESS tagab ühtlasema dopamiini taseme ajus ja see vähendab fluktuatsioone ja võimaldab vähendada kasutatavaid levodopa annuseid, mis omakorda vähendavad düskineesiaid.

● Peaaegu elektrilist süvastimulatsiooni kasutatakse Parkinsoni tõve raviks alates 1990. aastatest. Peaaegu valitud sihtmärgid on *nucleus subthalamicus* (STN) või *globus pallidus pars interna* (GPI). Eestis on see meetod kasutusel alates 2007. aastast. Operatsioone teeb neurokirurg Tõnu Rätsep Tartu ülikooli kliinikumis.

Peaaegu süvastimulatsiooniks sobivad Parkinsoni tõvega haiged, kel esinevad mootorsed fluktuatsioonid, mis alluvad levodopa ravile, kuid suukaudne ravi ei taga stabiilsust ja iseseisvat toimetulekut. Peaaegu süvastimulatsiooniks ei sobi kognitiivse häirega ja väljendunud düsartriaga haiged ning üle 65aastased.

● Apomorfiin kui tugev dopamiinergiline ravim on saadaval ainult lahuseks ja on kasutusel lisaks süstidele ka subkutaanse püsiinfusiooni pumbas. Süsteemi kasutatakse haigetel, kes on eelnevalt kasutanud mootorsete fluktuatsioonide raviks süsteid, kui süstide arv on suurenenud 1-2 korralt 3-4 korrale. Püsiinfusioon toimub tavaliselt ärkveloleku ajal, ööseks süsteem eemaldatakse. Ravim on näidustatud neile, kel esineb vaatamata optimaalsele suukaudsele ravile raskekujuline motoorikahäire kestvate või sagedaste mootorsete fluktuatsioonidega. Tavaliselt jätkub ka levodopa tabletravi vähendatud annustega.

● Levodopa-karbidopa intestinaalse geeli infusioon (LKIG) on näidustatud kaugelearenenud Parkinsoni tõvega haigetele, kel on peaaegu ESS vastunäidustatud ja vaatamata suukaudse ravi muutustele püsivad raskest mootorsete fluktuatsioonid ja/või düskineesiad. Teadusuuringud on tõestanud, et mootorsete fluktuatsioonidega patsientidel väheneb OFF-aeg 91-70%, sealjuures düskineesiad vähenevad 88-67% ja elukvaliteet paraneb võrreldes esialgselt 93-53%.

Jätkub lk 18

Algus lk 17

Kaugelearenenud Parkinsoni tõve väljakutsed

LKIG kasutamise meetoditest ja annustest ning kõrvaltoimetest on kirjutanud kolleegid Toomas Toomsoo 2017. aastal ajakirjas Perearst ja Helen Pill 2023. aastal ajakirjas Eesti Arst. Eestis on see meetod kasutusel alates 2015. aastast. LKIG manustamine toimub jejunaalsondi kaudu, mis paigaldatakse läbi gastrostoomi. Süsteemi ei saa paigaldada patsientidele, kel esinevad mao ja soole anatoomilised muutused, mis takistavad gastrostoomi rajamist. Süsteemi kasutamiseks on vajalik patsiendi käeline osavus või tugiisik, kes abistab teda tarvivate ühendamisel.

● Levodopa subkutaanne infusioon on suurepärane näide ravimarendusest koos tehnoloogiafirmadega. Arendustööde tulemusena oli 2020. aastate alguseks olemas subkutaanseks infusiooniks sobiv lahus, fosforüleeritud lahus, foslevedopa kombinatsioon foskarbidopaga. Kliinilised efektiivsuse uuringud tehti 2021-23 ning alates 2023. aastast on ravim koos pumbaga kasutusel. Eestis on ravim kättesaadav alates 2024. aastast.

Subkutaanse foslevedopa/foskarbidopa kliinilise efektiivsuse ja kõrvaltoimete uuringus võrreldi suukaudse levodopa raviga patsiente. Subkutaanse infusiooniga patsientidel vähenes OFF-perioodide ja häirivate düskineesiade esinemise aeg. Uuringul osutus kõige sagedasemaks kõrvaltoimeks infusioonist tingitud naha reaktsioon ja hallutsinatsioonid (vastavalt 52%-l ja 17,2%-l osalenutest). Kõrvaltoimete tõttu katkestas uuringu 26,2% osalenutest. Kliinilises praktikas tuleb seega ravimi annuseid tiitrida järk-järgult, kasutades individuaalset lähenemist, mis aitab vältida häirivaid düskineesiaid ja hallutsinatsioone. Subkutaanse foslevedopa/foskarbidopa infusiooni saab kasutada ööpäevaringselt, mistõttu hommikused rasked OFF-perioodid ei ole haiget segavad. 48 h järel tuleb vahetada süstek kohta. Pumbal on võimalik muuta infusioonikiirust ja teha lisadoose.

Ravi väljakutsed

Kaugelearenenud Parkinsoni tõve puhul esineb sümptomeid, mida levodopa ei leevenda ning need võivad raviarstile kujuneda suureks väljakutseks. Sagedasemad on kehahoiaku ja tasakaaluhäired, kõnerütmi- ja selguse häired, meeleolu- ja psüühika- ning kognitiivsed häired, autonoomsed häired – süljevoolus, kõhukinnisus, põiekontrolli häire, ortostaatiline hüpotensioon. Haigel esineb lüüsimba sundasendit vajumisena ettepoole – *captoomia* või küljele PISA sündroomina. Nende muutustega kaasneb oluline skolioos ja/või küfoos nimme-rinnaosas. PISA sündroomi üheks riskifaktoriks on kõrge doosiga dopamiiniagonistide kasutamine. Haiguse algperioodil on raske ennustada, kellel võivad välja areneda selgroo kõverused. Kindlasti on oluline juba haiguse alguses alustada füsioteraapiaga, et kerelihased oleksid treenitud ja suudaksid säilitada õiget asendit. Selgroo kõveruse ku-

junemisel on oluline ka patsiendi haiguselne periood, tema varasemad liikumisharjumused ja haigused.

Spondülogeensed muutused põhjustavad sageli valusündroomi. Fluktuatsioonide perioodil esineb ka valusündroomi muutumine vastavalt levodopa toimele. Kui ravim toimib ja esinevad düskineesiad, siis valuaistinguid ei ole, kui tekib OFF-periood, on väga ebamugav ja talumatu valu – olukorda leevendab valuväigisti asemel levodopa annus.

Tasakaaluhäire põhjus võib olla äkilne tardumine kõnnaku ajal enne takistust, trepil või pöorel. Kõndides võib tasakaal järsku kaduda, mistõttu haige kukub või vajub maha. Kogu kehatüve ja jäsemeid haaravad düskineesiad põhjustavad märkimisväärsed tasakaaluhäireid ja kukkumiskriisk on suur. Kogu keha haaravate düskineesiade puhul on vajalik levodopa üksikannuse vähendamine.

Kõnerütmi- ja selguse ning hääletugevuse häired vajavad eraldi treeningut ja harjutamist kogenud logopeedi juhendamisel. Lihtsamad harjutused on ära toodud õppevideotena lehel www.parkinson.ee. Kõne- ja häälemuutused halvendavad oluliselt patsiendi suhtlemisvõimet, süvendavad haigusega seotud stigmasatsioonid ja soodustavad kognitiivse häire süvenemist.

Meeleoluhäired

Meeleoluhäiretest on peamised depressioon ja apaatus OFF-perioodis ning ärevus, agitatsioon ja rahutus ON-perioodis, kuid mõnel juhul ei ole need otseselt seotud levodopa doosi ega ravimi võtmise ajaga. Psüühika fluktuueerimise puhul esineb sageli hallutsinatsioone. Meelepettelised elamused on episoodilised, enamasti esemete või inimeste piltidena või tegevustena, kuid nende kohta säilib kriitika – sagedamini esineb neid öhtul.

Psüühikahäirete puhul on kindlasti vaja jälgida ravimite regulaarset kontrollitud manustamist. Hallutsinatsioonidega haigel võis mõni ravimkord vahele jääda või võtsid nad kogemata lisadoose. Kontrollitud ravimite manustamise abivahendid on tabletikarbid, telefoni alarimid või tugiisik, kes jälgib, et ravim saaks õigel ajal võetud.

Hallutsinatsioonide ja segasusseisundite kupeerimiseks on sobiv klosapiin 12,5-25 mg, kergematel juhtudel võib toimida kvetiapiin 12,5-25 mg. Klosapiinil ja kvetiapiinil on võrreldes teiste neuroleptikumidega kõige väiksem motoorikat mõjutav toime. Koos neuroleptilise raviga tuleb kriitiliselt üle vaadata ka antiparkinsonistlik ravi, ära jätta amantadiin, vähendada dopamiiniagonsti annuseid ja vajadusel levodopa annust. Ravikuuri pikkus peaks kestma kuni psühhootiliste seisundite või hallutsinatsioonide lakkamiseni. Klosapiini regulaarsel kasutamisel tuleb regulaarselt hinnata kliinilist verd, et reageerida õigeaegselt agranulotüstoosi tekkele.

Tasub teada:

Mittemotoorsete sümptomite esinemine OFF- ja ON-perioodis

Sümptomid	OFF-periood	ON-periood	mediaator
Neuropsühhiaatrilised probleemid: ärevus, depressioon, ärritatus, paanika	+		serotoniin
Apaatia, väsimus	+		atsetüülkoliin
Käitumine: eufooria, agitatsioon, isiksuse muutused, impulsi kontrolli häire		+	dopamiin
Psühhos: illusioonid, paranoia	+	+	dopamiin
Kognitsioon: kõne voolavus, tähelepanu, täidesaatvad funktsioonid	+	+	atsetüülkoliin
Autonoomsed nähud: higistamine, punetus, kuumahood, ortostaasi häire	+	+	adrenaliin
Sfinkterite funktsioon: põie tühjendamise häire, põjendamatu tung urineerida	+		
Gastrointestinaalsed häired: puhitus, iiveldus	+		
Neelamishäire, süljevoolus	+	+	
Hingeldus, stridorosne hingamine	+		
Sensoorsed häired: valu, paresteesiad, tuimus	+	+	opioid

Kognitsioonihäire on seotud eelkõige haiguse progressiooniga. Kognitsiooni stimuleerimiseks on olulised mälumängud, ristsõnad jne. Ravimite on püütud kasutada nii donepesiili kui ka memantini, ent uurijad ei ole välja toonud kindlat positiivset mõju.

Autonoomsetest häiretest on kõhukinnisus üks varajasemaid sümptomeid, mida haiged kogevad vahel aastaid enne motoorikahäirete teket. Kõhukinnisus haiguse ajal süveneb ning kaugelearenenud perioodis on vajalikud regulaarsed abistavad vahendid – lahtistid, stimuleeriv võimlemine ja vajadusel klistiir. Väga suur roll on toitumisel ja vedeliku tarbimisel.

Parkinsoni tõvega haigel on sagedased põiehäired: nad tunnevad ülemäärast tungi põit tühjendada, kuigi tegelikult ei ole põis piisavalt täitunud. Üliaktiivse põie rahustamiseks kasutatakse antiko-liinergilisi ravimeid (oksübutüniini, tolterodini). Kui lisandub ka tühjendamise häire, võib abi olla beeta-adrenergilisest mirabegroonist. Oluline on jälgida põie tühjendamise võimet ja üle 200 ml jääkide puhul tuleb kasutada puhast enesekateriseerimist või rajada epitsüstoom.

Ortostaatiline hüpotensioon on rasketi diagnoositav ja raviga korrigeeritav autonoomse närvisüsteemi regulatsioonihäire. Paljudel haigel on enne Parkinsoni tõve diagnoosi olnud hüpertoonia ja neil on kasutada kombinatsioonravi. Peab arvestama, et dopamiinergilised ravimid alandavad ravi alustamisel teatud määral vererõhku, hiljem organism kohaneb ega reageeri ülemäärase vererõhu langusega. Haiguse süvenedes tunnevad haiged püsti olles uimasust, kõrvades kohinat, nägemise hägustumist, ent istudes või pikali heites probleemid mööduvad. Iga

päevases praktikas on lihtne mõõta vererõhku istudes, seisma tõustes ning seistes 3 ja 5 minuti järel. Vererõhulangus üle 20-30 mmHg viitab ortostaatilisele hüpotensioonile. Täpsema vastuse annab TILT test, mille käigus toimub vastavalt protokollile kehaasendi muutus, EKG registreerimine ja vererõhu monitoorimine.

Neurogeensele hüpotensioonile on iseloomulik, et vererõhu langusega ei kaasne kompenseerivat pulsisageduse tõusu. Olulist teavet saab ka ööpäevaringselt vererõhu monitooringust, sest sageli on vererõhk hommikul madal ja võib hilisõhtul tõusta isegi hüpertooniiliste väärtusteni. Ortostaatilise hüpotensiooni puhul tuleb esmajärjekorras üle vaadata vererõhuravi vajadus ja rakendada mittemedikamentooside võtteid – rohkem soola, väiksemad toiduportsionid, kanda kompressioon sukki või bandaaži, magada tõtetud peatsiga, vältida kiireid siirdumisi lamavast asendist püsti. Rasketel juhtudel võivad haiged kollabeeruda püsti seistes ja vahel ka istudes. Alates 2023. aastast on ortostaatilise hüpotensiooni puhul patsiendile ravimsoodustusega kasutatav fludrokortisoon ja midodriin, kasutada saab ka nende kombinatsioonravi.

Ükski nimetatud ravivõte ei pidurda haiguse progressiooni ning haiguse viimasel perioodil väheneb patsiendi füüsilise võimekuse ja lisandub kognitsiooni häire. Raviskeemide muutused ei too kaasa seisundi paranemist. See periood vajab siiski palju kõrvalabi ja alustada tuleb palliatiivraviga – vähendada haige vaevusi vastavalt sümptomitele ning kaasata lähedasi ja informeerida neid seisundist. Läbi põetud kuseteede infektsioon, kopsupõletik või sepsis viimase 6 -12 kuu jooksul viitab elulõpu perioodi algusele.



PRODUODOPA®

foslevodopa/foskarbidopa

240 mg/ml+12mg/ml infusioonilahus

Esimene ja ainus pidev subkutaanne 24- tunnine

foslevodopa/foskarbidopa infusioonravi
patsientidele, kellel on kaugelearenenud
Parkinsoni tõbi

Nüüd on võimalik ROHKEM

Rohkem “ON”- aega vs suukaudne
levodopa/karbidopa ravi^{1,2}

Viited:

1. Ravimi omaduste kokkuvõte kinnitatud: jaanuar 2024.

2. Soileau MJ, et al. Lancet Neurol. 2022; 21:1099–1109.

Produodopa (foslevodopa, foskarbidopa), 240 mg/ml + 12 mg/ml infusioonilahus

Näidustus: Levodopale reageeriva kaugelearenenud Parkinsoni tõve ravi, kui kaasnevad tugevad motoorsed fluktuatsioonid ja hüperkineesia või düskineesia ning kui olemasolevate parkinsonismiravimite kombinatsioonidega ei ole saavutatud piisavat tulemust. Retseptiravim. Müügiloa hoidja: AbbVie SIA, Maldugunõu iela 4, Mārupe, Mārupes novads, Lāti
Lisaküsimuste tekkimisel selle ravimi kohta pöörduge palun müügiloa hoidja kohaliku esindaja poole: AbbVie OÜ, Rāvala pst 4, 10145 Tallinn, tel: +372 6231011. Ravimi omaduste kokkuvõte kinnitatud: jaanuar 2024.

abbvie

EE-PRODD-240012 | Augustil, 2024

Dymista®

aselastiin + flutikasoon



KIIRE TOIME ALGUSEGA ALLERGIILISE RINIIDI RAVIM

**Parandab märkimisväärselt
elukvaliteeti leevendades ja
vähendades oluliselt**

➔ NINASÜMPTOMEID

(sh rinorröa, ninakinnisus,
aevastamine ja ninasügelus)

➔ OKULAARSEID SÜMPTOMEID

(sh sügelemine, pisaravool ja
silmade punetus)

võrdluses platseebo, ainult aselastiinvesinik-
kloriidi ja ainult flutikasoonpropionaadiga.

- Allergiliste
ninasümptomite
leevenemine **5 minutiga**
- **Põletiku- ja
tursevastane** toime
- **Pikaajaliseks
kasutamiseks**

Dymista (aselastiin+flutikasoon) 137 mikrogrammi/50 mikrogrammi annuses ninasprei, suspensioon 25 ml. Retseptiravim.
INN. *Azelastinum, fluticasonum*. Näidustus: Mõõduka kuni raske hooajalise ja aastaringse allergilise riniidi sümptomaatiline ravi,
kui monoterapia kas intranasaalse antihistamiinikumi või glükokortikoidiga ei ole piisav. Annustamine: Täiskasvanud ja noorukid
(12-aastased ja vanemad): üks pihustus kumbagi ninasõõrmesse kaks korda ööpäevas (hommikul ja õhtul). Täieliku ravitoime
saamiseks on vajalik regulaarne kasutamine. **Täielik teave on ravimi omaduste kokkuvõttes 02/2023.**

Müügiloo hoidja: Viatris Healthcare Limited, Damastown Industrial Park, Mulhuddart, Dublin 15, DUBLIN, Iirimaa.
Täiendav teave müügiloo hoidja Eesti esindusest: Viatris OÜ, Liivalaia 13, 10118 Tallinn.
DYM-2024-0149 03/2024



VIATRIS