



Hooldusreform

Hinnad läksid poole võrra kallimaks

Hooldekodude kett Pihlakodu (pildil Tabasalu üksus) on tõstnud mulluse hooldusreformi tuules teenuste hinda üle 50%. Ettevõtte juht **Merike Merirand** kinnitab, et teenus ongi kallis ja mujal riikides kordades kallim kui Eestis. ▶6



MEDITSIINI- UUDISED



Sõltumatu häälekandja arstidele ja apteekritele, ilmub kaks korda kuus teisipäeval • nr 14 (491) 27. august 2024

www.mu.ee

Otsi tikutulega taga!

Perearstide põua leevendamise üle arutleti ka **arvamusfestivalil**, aga häid lahendusi pole. ▶3, 8–9



Arvamusfestivali tervise tuleviku ala üks teema oli esmastasandi kitsaskohad. Pildil vestlusring diabeedist.

FOTO: ARVAMUSFESTIVAL

PERHi reumatoloog **Piia Tuuvik** podagrast, mille ravi on alati individuaalne ja eeldab ka patsiendilt kiiret eneseabistamise oskust. ▶16

Uudised

Noormeestel algus tehtud

HPV riigi kulul vaksineerimine poistel algas veebruaris ja augustiks oli ühe doosi vaktsiini saanud üle 6000 noormehe. ▶7



Fookuses: harvikud Harvikaigustele avanes rahastus

RIIK toetab 4,2 miljoni euroga harvikaiguste ravi kättesaadavuse parandamist, teatas sotsiaalministeeriumi teravishoiuvõrgu juht **Heli Paluste** (pildil). ▶10

Fookuses: luustik Uute meetodite otsinguil koostöö

TARTU ülikooli ja Amsterdam ülikooli kliiniku teadlased teevad koostööd, et töötada välja uusi ravimeetodeid haruldase luid hapraks muutva haiguse vastu. ▶14

Fookuses: diabeet Luumurru risk vanematel naistel

LEITI seos diabeedi ja eakate naiste luumurdude vahel. ▶16

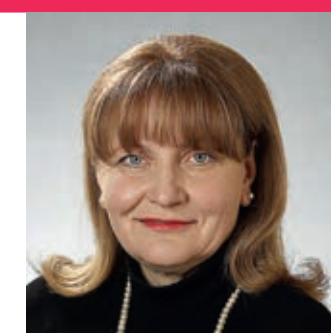
Tallinna haigla tekib varem või hiljem

Tallinna haigla on vajalik ja tekib varem või hiljem – põhiküsimus on, kui teadlikult ja tõhusalt see rakendatakse kogu Eesti rahva tervise eesmärkide saavutamiseks, kirjutab vabakutseline tervisesüsteemide ekspert **Taavi Lai**. ▶3



Hinnaralli pole vastuvõetav

Hooldekodude hinnarallit ei oleks, kui kohalikud omavalitsused otsiksid hanke kaudu kohti juurde, arutleb riigikogu sotsiaalkomisjoni liige **Helmen Kütt**. ▶5



NOORUKITE TERVISE HÜBRIIDKONVERENTS

Radisson Blu Hotel Olümpia ja
WorksUp veebis

03.10.
2024

NOORE KEHA JA VAIM



SIHTGRUPP:

perearstid, pereõed, pediatrid, reumatoloogid, endokrinoloogid, psühhiaatrid, psühholoogid, vaimse tervise õed, kooliõed jt meedikute huvilised

TUNNISTUS:

Tallinna Lastehaigla 7 täiendkoolituspunkti, väljastab korraldajana Meditsiiniuudised

111,83 €

kuni 22. septembrini
(sisaldab käibemaksu)

Ravimifirma esindajal
kuulajana erihind
172,83 eurot

INFO JA REGISTREERIMINE:

**pood.aripaev.ee/
konverentsid-
noore-keha-
ja-vaim**

TEEMAD:

Puberteediaegsed kõrvalekalded –
liiga hiline puberteet vs. liiga varane puberteet
Kilpnäärme haigused noorukieas
Seksuaaltervis noorukieas
Sooline üleminek (transsoolisus ja trans-identiteet)
II tüüpi diabeet noortel – kuidas jälgida ja ravida?
Peavalud lastel
Põletikulise soolehaiguse mõju nooruki vaimsele tervisele
Riskikäitumine, sh erinevate ainete tarvitamine
Ärevus ja erinevad kehalised sümptomid
Saavutusvajadus ja hirm noorukitel

VESTLUSRING:

Kroonilise lapspatsiendi üleandmine täiskasvanute võrku. Kuidas toimub? Millised on probleemid?

ESINEVAD:

KAIRE HEILMAN Tallinna lastehaigla endokrinoloog
ALEKSANDR PEET TÕ Kliinikumi endokrinoloog
DIANA LEHT ämmaemand
HEDDA LIPPUS arst-resident psühhiaatria erialal
ÜLLE EINBERG Tallinna lastehaigla endokrinoloog
INGA TALVIK Tallinna lastehaigla neuroloog
MARI-LIIS KUMM Tallinna lastehaigla gastroentroloog
MARTA-HELENE HANSING patsient
KADRI SAKS lasteonkoloog
RAIDO PAASMA anestezioloog jt



SA TALLINNA
LASTEHAIGLA



MEDITSIIINI-
KONVERENTSID

Karin Tamm,
Meditsiiniuudiste sündmuste
juht, karin.tamm@aripaev.ee

05.12.2024

Swisotel Tallinn ja WorksUp keskkond veebis

Meditsiini UPDATE 2024

10 VALDKONNA
KIIRÜLEVAADE

Kümme eriarsti annavad lühikese ülevaate oma valdkonna uudistest, mis aitavad kolleege teha õigeid diagnostika- ja raviotsuseid.

HAMBARAVI, dr Krista Vapper
KARDIOLOOGIA, dr Henri Kaljumäe
ESMATASANDI MEDITSIIIN, dr Diana Ingerainen
ONKOLOOGIA, dr Elen Vettus
ENDOKRINOLOOGIA, prof Vallo Volke
NEUROKIRURGIA, dr Jaan Eelmäe
LABORIMEDITSIIIN, dr Anneli Raave-Sepp
PATOLOOGIA, dr Joosep Seppet
PSÜHHIAATRIA, dr Viljar Veede
SOODÜSFOORIA, dr Veronika Elmet ja dr Pille Pärnakivi

Korraldajad



Peatoetaja



110,4 €

kuni novembri lõpuni
tavahind 127,08 €

Info ja piletid:

pood.aripaev.ee/update2024

**Järelevaatamine 30 päeva
kõigile registreerunutele!**

Info: Karin Tamm,
Meditsiiniuudiste sündmuste juht,
+372 513 8862
karin.tamm@aripaev.ee

**Konverents annab
7 täiendkoolituspunkti**

pärast e-testi edukat sooritamist,
e-tunnistused väljastab Medicumi
Koolitus- ja Nõustamiskeskus.

arvamus



Tallinnas paiknevate haiglate võimalik liitmine seab esikohale patsiendi vajadused.

Terviseminister Riina Sikkut, mu.ee 8. august

Kommentaari:

Tallinna haigla tekib varem või hiljem



Taavi Lai

vabakutseline tervisesüsteemide ekspert

Minult on viimase aasta-poole- teise jooksul sageli küsitud arvamus Tallinna haigla kohta, mis on Eesti ja muu maailma tervishoiu arengu kontekstis viinud mitme huvitava vestluseni. Ütlen kohe, et Tallinna haigla on vajalik ja tekib varem või hiljem – põhiküsimus on, kui teadlikult ja tõhusalt see rakendatakse kogu Eesti tervise-eesmärkide saavutamiseks.

Eesti tervishoid on minu arvates seisus, kus on võimalik ja vajalik teha uus kvalitatiivne hüpe – alustades ühiskondlikust kokkuleppesest, milliseid tervisesüsteemi tulemeid (nt tervisenäitajad, inimkesksus, finantskaitse, kvaliteet) me tahame saavutada, selle põhjal korraldusmudeli uuendamisest (nt integreeritud tervisepiirkondade loomisega) ning lõpetades paremate tulemuste saavutamiseks olemasolevate ressursside ümberajamisega ja uute loomisega.

Uus keskkond vajalik. Tervishoiu integreeritus kasvab kogu maailmas, paralleelselt tsentraliseeritakse kõrgtehnoloogilisi teenuseid ja muud teenused liiguvad inimestele lähemale. Nii ruumide kasutuses kui ka tegevustes on üha olulisem luua inimest toetav keskkond ja paindlikkus. Sellised trendid on näha ka Eestis.

Tallinna haigla täpse organisatoorse vormi saab minu arvates otsustada alles pärast loodava haigla rolli ja ülesannete kokkuleppimist – loodav haigla oleks tulevikuhaigla ning vastaks funktsionaalselt Eesti tervishoiu järgmise 50 aasta vajadustele. See peaks ühelt poolt olema kõrgtehnoloogiliste teenuste keskus ja samas seonduma esmatasandiga läbi integreeritud tervisepiirkondade koos kaasneva vastutusega piirkonna elanike tervisetulemite paranemise eest.

Riskid tuleb hajutada. Vaadates koroonapandeemia õppetunde ja praegust julgeoleku olukorda, ei tohiks kogu teenuse osutamist kindlasti koondada ühte asukohta, vaid patsientide voogu peaks olema võimalik hajutada ja ümber suunata eri teenuse osutamise kohtade vahel. Lisaks tasub parema omavahelise koordineerimise ja integratsiooni nimel üle vaadata kõigi Eesti haiglavõrgu haiglate juhtimine tervikuna. Tallinnas ja Harjumaal on selleks võimalus ühtse juhtimise alla viia kaks keskhaiglat või kõik Tallinnas asuvad avalikus omandis olevad haiglad – olenevalt sellest, kummal on suurem positiivne mõju inimeste tervisele.



ILLUSTRATSIOON ANTI VEERMAA

Juhtkiri

Kokkuhoiukohti on vähe, aga neid leiab

Jutt meditsiinisektori rahu- puudusest ja üha kasvavatest kuludest ei üllata enam kedagi. Olukorras, kus iga ministeerium peab leidma kärpekoh- ti, ei meenu hoobilt, kuidas on ette pandud kokku hoida meditsiinis.

Meditsiiniuudiste toimetuse leiab, et kui otsida, saab ka olemasolevat raha paremini kasutada.

Kuido Nõmm tõi arvamusfesti- vali arutelu välja, et kuna paljud haigused on ennetatavad, saaks tulevikus kõvasti kokku hoida näiteks lapsi-noori hari- des, EMOs põletatavat raha aga patsiendivoogu optimaalselt suunates.

Parem ennetus. Nii maailmas tehtud uuringud kui ka siin- ne praktika on näidanud, et soolevähki haigestub üha enam 30–40aastaseid, aga meie sõelu- me ikka veel ainult 1956–64 aas- tal sündinuid. Algstaadiumis avastatud vähi ravi on odavam, lisaks kindlustab see rohkem eluaastaid.

Festivali arutelu käigus vii- tas Maivi Parv, et töötervishoiu- arsti juures kogutud info läheb küll digilukku, aga perearst sel- le kohta teavitust ei saa, ehk-

ki peaks. Samuti ei teavita süs- teem perearsti EMOs tehtust, mis on isegi kriitilisema täht- susega. Ilmselt ei ole teada, kui palju analüüse seetõttu topelt tehakse, kuna uut proovi tellida on ajapuuduses lihtsam kui süs- teemi kaevuda ja otsida.

Meil on haiglaid, kus uhkeid ja kalleid diagnostikaseadmeid kasutatakse vaid ühel-kahel päe- val nädalas ja paari tunni jook- sul – ei tundu mõistlik.

Ühinemine oleks hea. Siin- kohal kiidame heaks algatuse ühendada kõik Tallinna haiglad ühe juhtimise alla: koostöös on efektiivsus, kasvõi nelja haig- la nõukogude ühendamises või ravimite ja seadmete ühishan- gates.

Patsiendi poolelt: Miks tuleb lapsega kirurgi vastuvõtule mi- nekuks vabaks võtta pool päe- va, et doktor saaks 10minutilise vestluse lõpuks öelda, et jälgime edasi ja kohtume aasta pärast? Sama tulemuseni võinuks jõuda ju kaugvastuvõtul. Maailmas ra- vivad robotid hambaid, aga meil saab mõnele vastuvõtule saami- seks helistada korra kuus ja ik- kagi ajast ilma jääda.

Loe samal teemal lk 8-9

Üle tuleks vaadata kõigi haiglavõrgu haiglate juhtimine tervikuna, eriti Tallin- nas.

Tulevikus saaks kokku hoida, kui ju- ba lapsi-noori koolis haigus- te ennetuse osas harida.

VÕITJA
Ave Lellep

PERHi verekeskuse juht **Ave Lellep** sai eelmisel nädalal võimaluse pidulikult taasavada paar aastat renoveerimisel olnud verekeskus Tallinnas Ädala tänaval. Uuendus tõmbab alati ligi ja nii oli avapäeval juba kell 8.45 tee uksele leidnud kolm esimest doonorit.

KAOTAJA
Vassili Novak

PERHi EMO juht doktor **Vassili Novak** jäi kiirabiummistuses kõikjal meedias kõneisikuna ette. Ehkki ainult temast nii suure süsteemi muutmine ei sõltu, esindas ta sõnumitoojana seda poolt, millesse teistel oli raske uskuda: kõik oli kontrolli all. Ei paistnud olevat.

Nädala foto:

Perearstid roosiaias presidendi juures



Eesti Vabariigi taassünni päeva tähistamiseks kutsus president Alar Karis Kadriorgu ka mõne tuntud perearsti. Meeleolukal ühispildil on (vasakult) Le Vallikivi, Elle-Mall Sadrak, president abikaasaga, Diana Ingerainen ja Marje Oona. Pildilt puudub samuti kutse saanud doktor Piret Ropsu.

FOTO: ERAKOGU

mu.ee lugude TOP

- Mis põhjustas teisipäeval kiirabide pika ooteaja regioonahaiglas?
- Uus ravim võib Alzheimeri tõve ravi täielikult muuta
- Meditsiiniuudistel on augustis sünnipäev! Tellijatele kingitus!
- HUS plaanib tohutuid koondamisi
- Need viis toimeainet olid II kvartalis enim turustatud
- Kolm terviseetematist projekti "Minu parem Eesti" hääletusel
- Tervisekassa hoiatab: terviseportaali nimel helistavad petturid
- 12 nädalat LAVi EMOS

Toimetaja repliik:

Ühendame Tallinnas erakorralise arstiabi

Kadi Heinsalu

Meditsiiniuudiste peatoimetaja

Hiljuti PERHi EMO uksele tahha tekkinud kiirabiatode ja patsientide järjekord viis mõttele, et erakorralise meditsiini osakonnad peaksid olema ühtses süsteemis, mitte konkureerima. Paar aastat tagasi muudeti Tallinn tsoonideks, mistõttu kiirabi ei vii enam Mustamäe patsienti Ravi tänava

EMOsse või Öismäe patsienti Mustamäele. Võiks olla ülelinnaline triiaaz, et vajadusel kiiresti leida lahendus tekkivale ummikseisule ja valikut oleks rohkem. Isegi meedikud saaksid roteeruda ja arendada koostööd teiste haiglate kolleegidega. Loomulikult jääks silma valvekabinet ITK-le ja tõsised traumad PERHile, aga laias laastus oleks võimalik jagada tööd sujuvamalt, kui süsteem tuksuks ühiselt.

Üks küsimus:

**Kas residentuuri kohtade täitumatus ja järelkonkurss Teie erialal tuli üllatuse-
na ja mis võiks olla täitumatus põhjus?**

Elle-Mall Sadrak

perearstide seltsi juhatuse esinaine

Meile ei tule üllatuse-
na, et kõik 40 pere-
meditsiini residen-
tuuri kohta juunis täis ei tul-
nud ja korraldatakse järelkon-
kurss, kuivõrd residentuuri-
kohti on kokku rohkem kui
tänavu aasta arstiõppe lõpe-
tanuid. Sellest hoolimata on
peremeditsiin kõige popu-
laarsem eriala ja lisakonkurss
on vaid boonus. Tervitan seltsi
nimel kõiki uusi tuleva-
si kolleege ja soovin ka kõigile
teistele uutele residentidele
edu uues rollis!

Kai Sukles

ITK ravijuht-juhatuse liige, sisearst

Tänavu oli esmakordselt
ka sisehaiguste resi-
dentuuri sisseastujaid
vähem kui residentuurikohti
ja vajalik on järelkonkurss.

Sisearste on vaja kõikides
haiglates ja vajadus on suu-
renenud just viimastel aasta-
tel elanikkonna vananemise
ja mitme haigusega haiglara-
vi vajavate patsientide tõttu.
Sisearsti töö on statsionaaris
(ambulatoorselt väike maht)
ja see eeldab reeglina täisko-
haga töötamist. Üks osa tööst
on kindlasti valved, mis ei so-
bi ilmselt osale noortest.

Kindlasti on üks sisehai-
guste residentuuri mittetu-
lemise põhjus ka asjaolu, et
haiglate siseosakondadesse
hospitaliseeritakse valvetes
ka patsiente, kes ei vaja ak-
tiiv-, vaid pigem õendus- või
palliatiiivravi. Erialase arsti-
töö asemel sotsiaalsete prob-
leemidega tegelemine ei paku
noortele väljakutseid.

Ravimid

**Viis Eestis enam turustatud
toimeainet**

EESTI II kvartalis turustati ravimiame-
ti andmeil 1304 erinevat toimeainet. Esi-
kohal oli kolesterooliravim rosuvasta-
tiin. Teisel kohal oli ramipriil (vererõhu-
ravim), kolmandal atorvastatiin (koleste-
rooliravim), neljandal atsetüülsalitsüülha-
pe + magneesiumoksiid (verevedeldaja) ja
viiendal omeprasool (maoravim). Suurima
käibega ravimirühmad olid kasvavavasta-
sed ja immunomoduleerivad ained (35 mil-
jonit eurot) ning seedekulglu ja ainevahe-
tuse ravimid (17 miljonit eurot). Järgnesid
infektsioonivastased ained süsteemseks
kasutamiseks (13 miljonit eurot). Ühtekok-
ku moodustasid need kolm ravimirühma
51% II kvartali ravimituru käibest.

Ravikorraldus

**Perearstid ja -õed saavad
võimalusi ja õigusi juurde**

EESTI Sotsiaalministeerium tahab an-
da perearstidele õiguse ravida nimistuvä-
liseid patsiente ning luua võimaluse pan-
na käima perearstide valveteenus, mis vä-
hendaks erakorralise meditsiini osakon-
dade ülekoormust, kirjutas ERR. Seletus-
kirjas seiseb ka, et eelnõu laiendab osa
õdede õigusi: erioed saavad õiguse väljas-
tada saatekirju, et suunata patsiente teiste
spetsialistide ambulatoorsele vastuvõtu-
le, e-konsultatsioonile, uuringutele ja ana-
lüüsidele, haiglasse või öendushaiglasse
suunamiseks.

Vaktsineerimine

**Soomes saavad apteekrid
vaktsineerimisõiguse**

SOOME Apteekide roll Soomes laieneb, ku-
na farmatseutidele ja proviisoritele antak-
se vaktsineerimisõigus. Samuti võimal-
datakse sellest sügisest apteekides müüa
COVID-19 vaktsiine. Apteekide rolli laie-
nemisest tervishoius kirjutab mediuiti-
set.fi. Vaktsineerimise alustamine aptee-
kides eeldab vastutava arsti ja eraldi ter-
vishoiuettevõtte loomist, kuid takistu-
seks võivad olla Soome terviseamati Val-
vira loamenetlused. Valitsus plaanib kogu
apteegimajanduse ümberkorraldust aas-
taks 2026.

Nakkused

**Ahvirõugete uus tüvi
muutus hädaolukorraks**

ŠVEITS WHO kuulutas Aafrikas kiires-
ti leviva ahvirõugete uue tüve tõttu väl-
ja rahvusvahelise tähtsusega hädaolukor-
ra. Uus ja surmavam alamtüvi on levinud
juba nelja riiki, kus varem ahvirõugeid ei
esinenud.

Ahvirõugete uus alamtüvi klaad 1b, mis on
surmavam kui teine – klaad 2b –, on põh-
justanud Aafrikas ulatusliku puhangu.
Viirus on juba nakatanud ligi 14 000 ini-
mest Ida-KDVs ja põhjustanud 450 surma-
juhtumit, kirjutas novaator.err.ee.



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

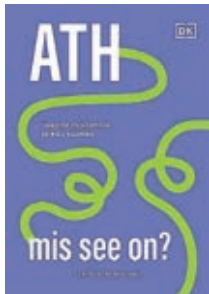
Tellimine internetis:

https://pood.aripaev.ee
Valida on täispakett koos paberle-
hega ja veebipakett**Trükk:** AS Printall
Väljaandja: **AS Äripäev**

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

ATH – mis see on? Teejuht mõistmise ja edu suunas

ATH ekspert ja menukate raamatute autor dr Edward Hallowell vastab selle laialt levinud eripäraga seotud küsimustele, selgitab teadustermineid ning kummutab müüte. Iga peatükk õpetab nägema ja mõistma mitte ainult ATHga seotud raskusi, vaid ka eeliseid. Vaatluse alla võetakse tähtsamad valdkonnad, nagu tervis, heaolu, haridus, karjäär, raha ja suhted. Kõvad kaaned, kirjastus Koolibri, 224 lk, ilmunud 2024. aastal.



29.09

TASUTA vebinar arstidele ja õdedele pneumokokknakkuse ennetusest ja ravist, korraldavad Meditsiiniuudised ja Medicum. Lektor on LTKH nakkusarst **Helen Mülle**. Annab pärast e-testi edukat lähen-damist ühe täiendkoolituspunkti. <https://pood.ari-paev.ee/veebiseminarid-pneumokokknakkus>

Ülevaade:

Hooldereformi mõte polnud erafirmade kasumid

Hooldekodude kett Pihlakodu kasvatas mullu käivet 23% võrra 24 miljoni euroni ja teenis 2,5 miljonit eurot ärikasumit, mis on pea kolm korda enam kui aasta varem. Pihlakodu hooldekodude hinnad kasvasid aastaga 53%. Mulle isiklikult tundub, et 53protsendiline hinnatõus oli teenust vajavatele inimestele ja nende lähedastele ränk.

Nõustun ettevõtte juhiga, et hooldekodu on üks kallimaid teenuseid, aga ei nõustu, et sellist tõusu õigustatakse muuseas teiste riikide 5000eurose kohamaksuga, selgitamata teiste riikide pensionitaset või kindlustussüsteemide olemust.

Nõudlus endiselt pakkumisest suurem. Eraettevõtjate eesmärk on kasumit teenida ja see on nii suures ulatuses võimalik, kuna teenuse vajadus on kohtade arvust suurem. Teenusepakkujad ei saa küll ratsa rikkaks, kuid neile on tagatud kindel sissetulek ja enamasti ka ärikasum. Ükski ettevõtja ei tegeleks ju mii-



Helmen Kütt

riigikogu SDE fraktsiooni aseesimees ja sotsiaalkomisjoni liige

Praegu on pilt omavalitsuste lõikes väga erinev. Hinnaralli ei oleks võimalik, kui kohalikud omavalitsused looksid ise hooldekodukohti juurde.

nust toova ettevõtlusega ja kui pea iga aasta avatakse uus maja, siis on ju asjal jumat. Pihlakodu praegusele 538 kohale lisandub tuleval aastal veel 132, mis vähendab kohapuudust, kuid ei peata hinnarallit. Ometi ei ole ju nii, et head teenust saavad pakkuda vaid eraettevõtjad ja kohalike omavalitsuste hoolekandeesutustes pakutav oleks halvem.

Tuleks otsida rohkem alternatiive.

Hinnarallit ei oleks, kui kohalikud omavalitsused otsiksid hanke kaudu kohti juurde, ja - veelgi enam - pakuksid kodus elamist toetavaid teenuseid. Kohtade vajadust vähendaks seegi, kui väiksema abivajadusega inimesed saaksid kolida nn teenusmajja või kohandatud sotsiaaleluruumi. Praegu on lähedased hooldekodu otsimisel nii hädas, et on valmis maksma mistahes hinda, isegi kui selleks tuleb rabada mitmel töökojal.

Kindlasti ei olnud mullu jõustunud hoolekandereformi mõte suurendada eraettevõtjate kasumeid. Riik suunab linnadele ja valdade arvestatava summa - tänavu koguni 61 miljonit - , et hooldekodu koht ei jääks kättesaamatuks. Reform oli mõeldud ka lähedaste hooldus- või rahalise koormuse vähendamiseks ja lähedaste töölemineku võimaldamiseks, et nad saaksid endile kindlustada suurema pensioni.

Reform on toonud väga paljudele nii rahalist leevendust kui ka hingerahu. Nagu sotsiaalkaitseminister on kinnitanud: enam kui pooltele üldhooldusel olevatest inimestest on hinnatud vajadusel keskmise pensioni eest tagatud hooldekodu koht. Tõsi, seda valdavalt linnade ja valdade peetavates hooldekodudes.

5. juuli riigikohtu lahendi kohaselt on üldhooldusteenuse korraldamine ja rahastamine ennekõike kohaliku omavalitsuse ülesanne. Otsus tähendab, et nii riik kui ka omavalitsused peavad ühiselt edasi pingutama, et reform soovitud rajal püsiks.

Loe ka uudist lk 6.

19.09.2024

SWISSÔTEL TALLINN KONVERENTSİKESKUS
JA WORKSUP VEEBIS

KARDIOLOOGIA TULIPUNKT 2024



EESTI KARDIOLOOGIDE SELTS
ESTONIAN SOCIETY OF CARDIOLOGY

NB! Konverentsil osalemine annab
7 täiendkoolituspunkti.
Täiendkoolituspunktid annab
Eesti Kardioloogide Selts

I SESSIOON:

Kodade virvendusarütmia ja
hüpertensioon

II SESSIOON:

Värskeid noppeid Euroopa Kardioloogide Seltsi 2024. aasta kongressilt

III SESSIOON:

Kroonilise koronaarhaigus ja perifeersete arterite ja aordi haigused

Lektorid:

Märt Elmet
Priit Kampus
Erik Salum
Priit Pauklin
Martin Serg
Kadri Sepp
Anna Mari Tamm
Tiia Ainla
Priit Jagosild
Jaagup Truusalu
Kristina Lotamõis

Soodushind

111,83

eurot kuni 8. septembrini
(sisaldab käibemaksu).
Ravimifirma esindajal kuulajana
erihind **172,83** eurot.

Täpsem kava ja registreerimine:
pood.ari-paev.ee/konverentsid-kardioloogia-tulipunkt-2024

uudised



Hindan loomulikult olukorda ebanormaalseks, aga paratamatult võivad sellised asjad juhtuda.

PERHi EMO juhataja-ülemarst Vassili Novak, mu.ee 14.08

Hooldusreform Hinnatõus vedas kahjumist välja

“Hooldekodu ongi kallis teenus”

Polina Volkova

polina.volkova@aripaev.ee

Eesti üks suuremaid hooldekodukette - Pihlakodu - tõstis hindu, mis võimaldas kasvatada käivet ning ettevõtete puhaskahjumist välja tõmmata, kirjutas Äripäev.

Klientide jaoks aga tähendab hinnatõus, et kuigi riik asus kompenseerima osa hooldekodu tasust, ei teinud see Pihlakodu teenuseid taskukohasemaks.

Suuruselt teine Eesti hooldekodude kett Pihlakodu kasvatas 2023. aastal nii käivet kui ka kasumit. Käive kasvas 23% kuni 24 miljoni euroni. Ärikasum moodustas 2,5 miljoni, kasvades võrreldes 2022. aastaga peaaegu kolm korda. „Eelmisel aastal korrigeerisime tõenäoliselt oma hinnakirja,“ ütles ettevõtte juht Merike Merirand kasvu põhjuste kohta.

Laenuintressid sõid poole kasumist

Ettevõtte majandustulemused paranesid ka seetõttu, et Pihlakodu põhilised investeeringud hooldekodude ehitamisse, sisustusse ja inventari olid ära tehtud ning uusi investeeringuid nii palju ei olnud. „Nüüd me oleme saanud juba vaikselt sinnamaani, et nii suuri investeeringuid pole olemasolevatesse majadesse enam vaja teha. See võimaldas meil kasumit veidi suurendada,“ selgitas Merirand.

Uutesse hooldekodudesse investeerimiseks võttis ettevõtte üsna palju laenu. Eelmise aasta seisuga ulatusid Pihlakodu laenu 16,5 miljoni euroni. Pärast intresside maaharvamist jäi ettevõtte kasumist alles pool ning puhaskasum oli eelmisel aastal 1,2 miljoni eurot. Aasta varem viisid aga intressid ettevõtte 400 000 euro suurusesse puhaskahjumisse.

“Hooldekodu ongi kallis teenus”

Eelmise aasta suvel Eestis käivitatud hooldusreformi põhiloosung oli, et iga eakas inimene Eestis saaks hooldekodu koha oma pensioni eest. Sellega kohustati kohalikke omavalitsusi kompenseerima osa hooldekodude kohatasust. Näiteks Tallinnas on see summa kuni 734 eurot. Eesti Päevaleht kirjutas eelmise aasta lõpus, et pärast reformi hakkasid hooldekodud hinda tõstma. Näiteks Pihlakodu on võrreldes 2022. aastaga hinda tõstnud 53% võrra.

Meriranna sõnul jäi tõepoolest pärast reformi inimeste võimekus nende teenuseid osta samale tasemele. „Kohatasud ongi tõusnud. See ongi inimese valik, kust ta seda teenust soovib saada,“ ütles ta. Hinnakirjale vaatamata on Pihlakodude tee-



Pihlakodu kaasomanikud Igor Pihela (vasakul), tema poeg Igor Pihela (paremal) ja Ermo Kosk. Alates 2019. aastast on omanike seas ka Investeeringufond Baltcap.

FOTO: LIIS TREIMANN

53%

tõusid Pihlakodus hinnad mullu võrreldes üle-eelmise aastaga.

nuste nõudlus endiselt väga suur, kinnitas Merirand. Praegu tegutsevad Pihlakodu kaubamärgi all eakate kodud Tallinnas Nõmmel, Harku vallas Tabasalus, Viimsi vallas ja Tapal. Praegu on Pihlakodudes 538 kohta, järgmisel aastal kasvab see number 670ni.

Tema sõnul ei võimalda reform ka teistes, odavamates hooldekodudes kohta päris pensioni eest. „See oli pigem poliitiline loosung,“ hindas Merirand. „Tänapäeval ei ole minu arvates võimalik hooldekoduteenust ainult pensioni eest saada.“

Merirand ütles, et hooldekodude tasud on olnud ajalooliselt ebanormaalselt madalad ning riigi toetus aitab hooldekodu-

del normaalse palgatasemeni jõuda. „Tegelikult ei peaks üldse nii kriitiliselt vaatama, et hooldekodu hinnad on nüüd nii palju tõusnud. Tuleb vaadata, kust me üldse tulime, personal sai väga madalat palka ja töökoormus oli väga suur,“ ütles Merirand. „Peame hakkama harjuma sellega, et hooldekodu ongi kallis teenus.“

Meriranna sõnul algavad teistes riikides kohatasud üldse 5000 eurost. Siiski annab reform tema arvates inimestele rohkem valikuvõimalusi. „See on hästi, et omavalitsused toetavad baasosas ja inimene saab ise endale need tärnid juurde osta,“ ütles Merirand.

Ta ei vastanud küsimusele, kui suurt palka Pihlakodu hooldajad keskmiselt saavad. Meriranna sõnul sunnib turg palka tõstma ning sel aastal on palgad juba kaks korda üle vaadatud. Tõusu määr oleb kvalifikatsioonist ja töötulemustest. Maksedeklaratsioonide järgi on ettevõttes keskmine palk 1400 eurot bruto, kuid see võib olla täistööajale taandamata summa.

Sel aastal müüs Pihlakodu tütaretevõtte Karell Kiirabi. Tegu on Eesti suurima kiirabiteenuse pakkujaga, mis eelmisel aastal andis üle poole kogu Pihlakodu grupi käibest ja poole ärikasumist ning kus töötab ligi 320 inimest.

Äripäev on kirjutanud, et kiirabifirma uued omanikud on samad, mis on Eesti suurimal hooldekodude ketil Südamekodud (kasusaajad: Martin Kukk, Rain Rosimannus, Jako Laanemägi, Rene Ilves). Tehingust konkurentsiametit ei teavitatud. Pärast Äripäeva lugu asus konkurentsiamet kontrollima, kas tehingul on valitsev mõju.

Enne müüki maksis Karell Kiirabi omanikfirmale 600 000 eurot dividende, millest 560 000 maksti edasi firma omanikele. Meriranna sõnul kasutatakse kiirabi eest saadud raha tulevikuplaanide elluviimiseks. Ettevõtte eesmärk on laiendada Eesti eri paikadesse. Lähiplaanides on uue hooldekodu avamine Tartus ning Viimsi hooldekodu laiendamine.

Esimeste kuudega on HPVvastase vaktsiini saanud enam kui 6000 poissi

Poiste põhisihtühm ehk 12-14aastaste vaktsineeritusega hõlmatus Eestis on aasta algusest praeguseni 25,8%. Maakondade lõikes on see protsentuaalselt suurim Saare maakonnas.

Eestis saavad alates veebruarist kõik 12-18aastased noored olenemata soost vaktsineerida HPV vastu. Et HPV on kontaktakkus, aitab poiste vaktsineerimine kaasa emakakaela-, tupe ja vulvavähi ennetamisel. Muutusena vähendati varasem kahedoosiline kuur ühedoosiliseks, mistõttu uuendusest tervisekassa rahakotile olulist lisakoormust ei tekkinud.

Saaremaal kõige aktiivsemad

Terviseameti andmetel on poiste põhisihtühm, ehk 12-14aastaste vaktsineerimise hõlmatus maakondade lõikes protsentuaalselt suurim Saare maakonnas, järgnevad Jõgeva ja Harju maakond.

Immunoprofülakтика ekspertkomisjoni liikme, perearst Piret Rospu sõnul on vähiennetuseks peale tervislike eluviiside vähe võimalusi.

“Vähki tekitavate viiruste vastu vaktsineerimine on üks lihtne, tõhus ja ohutu viis vähendada mitme eri pahaloolumulise kasvaja riski. Teadlaste prognoos on, et kui 80% poistest ja tüdrukutest oleksid HPV vastu vaktsineeritud, siis oleks võimalik praktiliselt välistada suure vähiriskiga papilloomiviiruste ringlus elanikkonna seas,” sõnas ta.

Kuigi vaktsineerimine toimub ka edaspidi eelistatult 12-14 aasta vanuses, on 2024. aastast võimalik tasuta vaktsineerida kuni 18. eluaastani (k.a).

Huvi vaktsineerida tekib hiljem

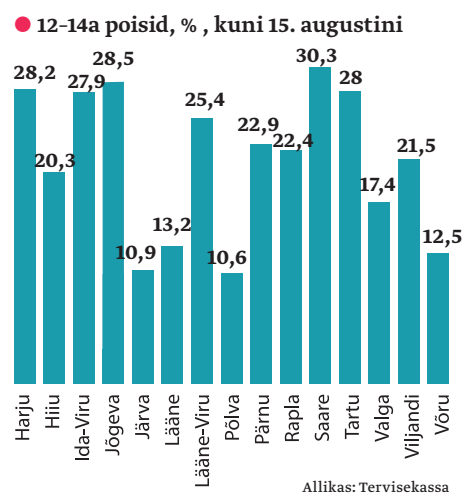
„Näeme, et 14aastaste hulgas on vaktsineerimisega hõlmatus kõrgem kui 12aastastel. Mitmel perel tekib aga vaktsineerimise suhtes huvi alles laste 15-16aastaseks saamisel, mil vaktsineerimine oli varem tasuta,” jätkas Rospu immunoprofülakтика komisjoni otsuse kommenteerimist.

Maaailmas on HPV vastu vaktsineeritud 2006. aastast.

Hiljutise USA uuringu tulemused näitasid, et poiste ja meeste vaktsineerimine HPV vastu vähendab nende pea- ja kaelapiirkonna vähi ja muude pahaloolumuliste kasvaja hulka, kirjutas Reuters. Uuringu käigus vaktsineeriti pooled uuritud vanuses 9-39 aastat, pooled jäeti vaktsineerimata. Ilmnes, et vaktsineeritud meestel esines vähem nii HPVga seotud pea- ja kaelavähki (vastavalt 3,4 ja 2,8 juhtu 100 000 vaktsineeritud patsiendi kohta võrreldes vastavalt 7,5 ja 6,3 juhtumiga 100 000 vaktsineerimata patsiendi kohta).

Tasub teada:

Hõlmatus ka parimas maakonnas alla kolmandiku



**Muutuse-
na vähendati
kuur kahe-
doosilisest
ühedoosiliseks.**



MELIVA



Meliva otsib oma meeskonda ESMATASANDI JUHTIVARSTI,

kelle peamine ülesanne on Meliva esmatasandi kliiniliste teenuste arendamine, uute teenuste loomises osalemine ning koostöö loomine ja hoidmine Tervisekassa ja teiste riiklike osapooltega. Lisaks juhid ja nõustad igapäevaselt esmatasandi valdkonnas töötavaid arste, aidad nende värbamisel ja sisseelamisel. Vastatud ravikvaliteedi tagamise eest ja oled Meliva kõneisik esmatasandi meditsiini alal.

Melivale on oluline Sinu pühendumus.

Sul on perearstina kogemus esmatasandi tervisekeskuse töökorraldusest (oled juhtinud oma tiimi või oma nimistut);

Sul on tahe ja julgus luua uusi lahendusi esmatasandi tervishoius;

Sul on motivatsioon juhendada ning juhtida kolleege esmatasandil;

Sul on soov südamega panustada tervishoiuvaldkonna uuendustesse ja arengusse;

Sul on väga hea eesti ja inglise keele oskus, kasuks tuleb vene keele oskus suhtlustasandil.

Melivas ootab Sind:

Unikaalne võimalus anda oma panus, et Eestimaa inimesed elaksid tervena ja kauem; potentsiaal isiklikuks ja professionaalseks arenguks kiiresti kasvavas ettevõttes; arengule ja uuendustele suunatud meeskond ning kultuur; motiveeriv töötasu koos heade töövahenditega; vaimset ja füüsilist tervist toetav Terviseplaan ja soodustusega Meliva teenuseid.

Meist:

Meliva on Eesti juhtiv eratervishoiuettevõtte, mis pakub turul kõige laiapõhjalisemat valikut eratervishoiuteenuseid – hambaravist eriarstiabi, töötervishoiu ja vaimse terviseni. Mõtleme ja tegutseme suurelt, oleme uuenduste usku. Arendame pidevalt oma digiteenuseid, et tervise eest hoolitsemine oleks kiire, mugav ja lihtsasti kättesaadav. Anname oma igapäevatööga panuse meditsiini arengusse. Meliva kuulub rohkem kui sajandipikkuse kogemusega Soome tervishoiuettevõttele Mehiläinen.

Aita meil hoida tervet elu ja oled meie juures hoitud terve elu.

Vasta meie kutsele ja saada oma CV koos palgasooviga cv@meliva.ee hiljemalt 16.09.2024.

Otsime uut kolleegi Tallinnasse või Tartusse.

Lisaküsimustele vastab Meliva meditsiinijuht dr Andreas Abel – andreas.abel@meliva.ee.

luubi all



Vestlusringis (vasakult): Toomas Luhats, Ly Rootslane, Rauno Pukonen, Maivi Parv ja Kuido Nõmm.

FOTO: KADI HEINSALU

Esmatasand Uue tegevusmudeli otsingul

Perearst on järjest kättesaamatum

Tervishoius on viimastel aastatel ehitatud perearstide süsteemi ridamisi n-ö tamme, mis takistavad patsiendil arstini jõudmist – aga patsient on nagu vesi, mis voolab sinna, kus vähegi võimalus avaneb. Nii arutles EMO arst Kuido Nõmm koos teistega augustis Paide arvamusfestivalil esmatasandi üle.

Margot Vent
margot.vent@aripaev.ee

Esmatasandi terviseabi kättesaadavuse üle arutlesid festivali esimesel päeval, 9. augustil tervisekassa juhatuse liige **Maivi Parv**, proviisorapteekide liidu juht **Ly Rootslane**, peremeditsiini ja erakorralise meditsiini arst **Kuido Nõmm** ning Confido meditsiinikeskuse meditsiini juht **Rauno Pukonen**. Arutelu juhtis **Toomas Luhats**.

Ühtegi perearsti arutlusringis kaasa ei löönud – pigem püüti anda edasi nende spetsialistide vaadet, kes peavad perearsti kõrval patsientide esmaseid muresid lahendama. Kokkuvõttes tõdeti, et süsteemi muutmata lahendusi ei ole ning parandada tuleks esmatasandi koostööd.

Kuidas lahendada probleemi, et lähiaastatel jääb puudu 49% perearstidest?

Parv: Meil on juba praegu palju väljakutseid: patsiendid vananevad, kroonilisi haigusi on rohkem, tervishoiutöötajaid napib, kiiresti arenev tervishoiutehnoloogia on paraku kallid, tervishoiu eelarve tulud kipuvad vähenema ja kulud suurenema. Nimistut, millest perearst loobub, on üha keerulisem mehitada uue perearstiga: lähikümnenägil pensioneeruvad umbes pooled ehk üle neljasaja perearsti, samas peremeditsiini residentuurist kasvab peale vaid pool sellest. Praegusest umbes 780 nimistuga perearstist 30% on pensionialised, kusjuures vanim töötav perearst on 83aastane.

Pukonen: Eesti inimestes tekkinud unelmat, et igapähe on oma tervise

concierge (i.k esmatasandi arst, *toim*), kellele saab helistada 24/7, ei ole võimalik tagada. Muuta tuleb süsteemi ja teha poliitilisi otsuseid. Tervisekassa on juba välja tulnud algatusega, kus perearsti nimistut antakse hallata ettevõttele, kus perearst tegeleb rohkem kui ühe nimistuga. Luua tuleb seda võimaldav taustsüsteem.

Rootslane: Ka apteeker on tervishoiutöötaja: hetkel väljastame ravimeid, aga meie väljaõpe ja oskused on palju laiemad. Esmatasandi parema koostöö korral suudaksime nii patsiendi edasi suunata. Nõustame praegugi palju, aga kui meil oleks näiteks ligipääs inimese terviseandmetele, saaksime seda teha veel põhjalikumalt.

Miks noored ei taha perearstiks?

Nõmm: Inimene teab arstiteaduskonnast õppima minnes, kelleks tahab saada, aga kuueaastase õppimise järel võib soov muutuda. Paljud lähevad Eestist ära, sest soovitud erialale, näiteks südame- või neurokirurgi omale, võetakse aastas vastu üks, mõni aasta mitte ühtegi inimest. Riik küll tegeleb perearstiks motiveerimisega, aga noored soovivad teha arstitööd, mitte tegeleda majandus- ja IT-küsimustega. Lahendusena läheb osa tööle mõne teise, ettevõtte omava perearsti juurde. Eesti seadusandlus lubab tervise- või perearstikeskust omada ainult perearstil.

Kas seda piirangut saaks kuidagi leevendada?

Parv: Küsimus on, et mis probleemi me õigusnormi ülevaatamise ja turu n-ö

Maivi Parv,
tervisekassa
juhatuse liige

Idealis on perearst üldine koordineerija, aga lõpuks peab vastutama ikkagi patsient.

vabakslaskmisega lahendame. Kas sellega tuleb perearste juurde või kas näiteks neurokirurgist perearstifirma omanik teeks keskuse Ida-Virumaale või Haapsallu? Praegu on suurem kitsaskoht leida lahendused nimistuga töötava perearsti mudelile. Seetõttu otsime lisamudelid, näiteks, et kolme nimistuga ei tööta mitte kolm perearsti, vaid näiteks üks perearst ja kaks üldarsti, lisaks pereõed, ämmaemand, koduõde ja füsioterapeut. Piloodime sellist mudelit Tõrvas ja peagi ka Raplas, võttes seda praegu kriisimeetmena, aga arvan, et sellest saab süsteemi loomulik osa.

Mida saaks 1990ndate lõpul Hollandilt ja Suurbritanniast üle võetud perearstisüsteemi tulemuste saamiseks kohe muuta?

Parv: Arvan, et perearstid on valmis töökoormust leevendavaid abimeetmeid kasutusele võtma, aga seda saab teha, kui see on süsteemne, rahastatud ja kokkulepitud. Hakkasime aasta algusest rahastama digiteenindusplatvorme, kus patsient saab perearstiga ühendust võtta. See ei võta öel ja arstil tööd küll otseselt vähemaks, aga triažeerib patsiendid ära. Algul arvasime, et sellega tuleb kaasa 30–40% perearstidest, aga praegu kasutab kolme platvormi neist üle poole.

Nõmm: Praegu saab inimene perearsti juurde järjest pikema vinnaga ja läheb kuhugi kinni jäädes või millegagi mitte rahu olles EMOSse. Erakorralise meditsiini põletatavat raha saaks efektiivsemalt kasutada mujal, kui patsientide voogu suunata süsteemsemalt. EMO triaaz peaks ühelt poolt olema lõplik ja andma patsiendile suunise, kas minna apteekri, pereõe või -arsti juurde või kutsuda kiirabi, teisalt aga ei jõua info praegu süsteemi.

Milline on apteekrite roll kirjeldatud süsteemis?

Rootslane: Proovime juba paar aastat koos tervisekassaga motiveerida inimesi alustama tervisemuredega apteegist. Kui inimene tuleb meile, saame ära mõõta tema tervisenäitajad ja oleks hea, kui saaksime info panna ka digilukku. Paljudes riikides näiteks pikendatakse kroonilise haige retsepte apteegis.

Pukonen: Perearstid on küll alati kasutatava eeltriaaži süsteemi, aga näeme oma praktikas, et inimesed ses osas väga alati ei ole: eeltriaaz eeldab veebi kaudu sisenemist, aga inimesed on harjunud helistama. Perearsti telefonile helistades jääb triaaz pereõde teha. Muidugi võiks ka apteegil olla suurem roll. Võin näitena tuua Confido ja ühe apteegiketi koostöö: apteegis on tervisekabinet, inimene pöördub apteeki, saab nõustamise ja vajadusel suunamise tervisekabinetti, kus saab 24/7 luua ühenduse digikliinikuga. Probleemi, et apteeker retsepti pikendada ei saa, see muidugi ei lahenda.

Nõmm: Proviisori roll oleks väga vajalik ka eri ravimeid saavate multimorbiidsete haigete puhul, kellel retseptikeskus viskab ette mitu hoiatust.

Mis piirini proviisor rolli võtta saab?

Rootslane: Piirid oleks vaja esmata-

Lootused on pandud tervisekeskuse mudelile: alati ei pea ju seal kohtuma arstiga.

Maivi Parv

sandil kokku leppida. Ka proviisor on viis aastat meditsiini õppinud ja diagnoosib lihtsamaid haigusi. Vananevas ühiskonnas on hädavajalik ravimite kasutamise hindamise teenus: korraga 10–20 ravimit kasutavate inimeste puhul oleks vaja, et apteegis vaadataks nimekiri aegajalt läbi ja antaks arstile tagasisidet. Paljudes riikides on see kehva ravijärgimusega patsientidele korra aastas kohustuslik, Portugali uue ravimi teenuse puhul aga kirjutab arst ravimi välja, patsient hakkab seda võtma ja apteeker helistab paar nädala pärast patsiendile, et kas sa ikka võtab seda.

Parv: Tervisekassa toetab apteegiteenuse piiride laiendamist: praeguseks oleme koostöös kaardistanud üle kümne teenuse, millega apteegid esmatasandit toetada võiksid. Oleme teinud õigusaktide muudatusettepanekud, võrdsustamaks apteekrit tervishoiuteenuse osutajaga ravimite kasutuse hindamisel, vaktsineerimisel, sõltuvusnõustamisel ja vähi sõeluuringutes.

Perearst võiks olla n-ö arstide tiimi juht: kui patsient käib nelja-viie arsti juures, võiks info perearsti juurde kokku jõuda.

Parv: Idealis on kindlasti perearsti/õde patsiendi esimene kontakt ja üldine koordineerija, aga lõpuks vastutab ikkagi patsient ise. Et ta oskaks ja saaks seda teha, peame teda toetama. Näiteks võiks süsteem talle meelde tuletada, et ravim hakkab lõppema.

Pukonen: Aga meil ei ole ju seda perearsti! Isegi kui luuakse igasugu süsteeme, on meil varsti keskmiselt üks perearst kahe-kolme nimistu peale. Süsteemi muutmata lahendust ei ole.

Parv: Lootused on pandud tervisekeskuse mudelile: patsient pöördub keskuse ega peaks ehk alati kohtuma arsti, vaid õega. Ka EMOSse ei peaks patsient ehk ise pöörduma, vaid võiks sinna saada kiirabi või perearsti/perearsti nõuandetelefoni saatekirjaga. Kui ta mingil põhjusel siiski ise läheb, aga tegu ei ole EMO probleemiga, võiks see tema jaoks tasuline olla.

Nõmm: Aga kui pöördub saatekirjata patsient valuga rinnus ja saab infarkti? Kliinikumi EMOSse näiteks pöördub nädalas ise viis punase triaazikategooriaga haiget. Kui hakkame patsiente uuest väljast viskama, oleksid nädalaga esimesed laibad taga. Lahendusena võiks EMO triaaz öelda, kas patsient peab pöörduma apteeki, perearstile või EMOSse.

Rootslane: Saame kasvatada nii esmatasandit, leppides kokku, kes kuhu saadab kui ka inimest, selgitades, millal ta vajab arsti. Inimesed peaksid end rohkem ise aitama. EMO ja perearsti triaazi asemel võiks olla üks tervik, et patsient ei peaks ühes kohas triaazi läbimisel seda teises kohas uuesti tegema.

Pukonen: Üks asi on EMOSse saabuval punase kategooria patsiendil, aga umbes 80% on ju neid, kes ei oleks sinna pidanud tulema. Inimene ei peaks ise EMOSse minema.

Patsient läheb EMOSse, sest tahab abi, mida ei oska kuskilt otsida.

Nõmm: Patsiendi võiks ögele teele juhatada tervisekeskus või elektrooniline triaaz. Osaliselt täidab triaazi rolli praegu perearsti nõuandetelefon, aga kuna see ei ole nõutud, siis paljud ei tule selle kaudu.

Parv: Nõuandetelefonile helistajad ju saavad nõu, triaazi ja soovitusi, iseasi on, kui palju nad seda kuulavad ja sinna üldse helistavad.

Ka ennetus on hästi oluline teema, aga näiteks ennetatavate elustiilihaiguste puhul oleks sageli arsti asemel vaja pigem treenerit...

Nõmm: Just nimelt! Näiteks insuliini koguseid ei peaks tõstma, kui kaalu kasvav suudetaks piirata – üks asi on, kui patsient ei mahu enam maovähendusoperatsiooni lauale, teine, kui ta ei saa abi, sest kompuutertomograafia kaalupiirang on 180 kilo.

Rootslane: Ennetus peaks inimeseni jõudma enne olukorra kriitiliseks minekut. Lihtsate tervisenäitajate, näiteks kolesterooli või veresuhkru jälgimiseks ei ole vaja perearsti – selle eest võiks inimese ise vastutada.

Parv: Nii toimumis- kui ka liikumisalane nõustamine on hästi olulised, aga paraku ei ole riiklik süsteem suuteline seda kõike kinni maksma. Kui tahame, et inimene pöörduks, peaksid teenused olema tasuta. Loodan, et jõuame toitumis- ja liikumisterapeudi kinni maksta teatud haigusseisundite puhul, aga terve täiskasvanu haiguste ennetuse nõustamiseks võiks kasutada AId ja ITd.

Kuulaja, tööandjate keskliidu tervishoiu töörühma juht Kadri Mägi-Lehtsi: Kuidas töötervishoiuarstide süsteem paremini tööle saada?

Parv: Tooksin paralleeli kooliga: tervisekassa rahastab koolitervishoiu teenust nii, et laps saab nii kooliõe profülaktilise läbivaatuse kui ka tervisenõustamise. Üks mõte on võimaldada tööandja juures kokkulepitud tervisenõustamisi, näiteks toitumise, liikumise ja vaimse tervise teemal. Teine võimalus on laiendada esmatasandi tegijate võrku. Profülaktiliste tervisekontrollide ostmine jääks tööandja vastutada, aga läbivaatusel leitavate tervisemurede jaoks võiks luua kanali, kus töötervishoiuarst annab pereõele info üle või saadab patsiendi otse näiteks kliinilise psühholoogi juurde.

Nõmm: Arvan, et ka meil hakkab osa tööandjaid lähiaastail, kui perearstide kättesaadavus veelgi halveneb, töötervis-

hoiuarsti teenust rohkem kasutama. Seda olulisem on, et info kuhugi kinni ei jääks.

Kui rääkida vajadus- versus soovipõhisest meditsiinist, siis kellega peaks inimene tervisest rääkima, kui perearstiga ei saa?

Rootslane: Patsiendid käivad apteegis rääkimas, aga siin tulevad mängu aja- ja privaatsusküsimus.

Pukonen: Eestis on olemas tasuline erameditiin ja tasulised perearstid – seda teenust tarbitakse väga usinalt.

Kuulaja, arst-resident Kristiina Paju: Miks saata patsient proviisori juurde infot saama selle asemel, et teha koalis sisuline kohustuslik terviseõpetus?

Nõmm: Olen ammu seda meelt, et kui me lapsi ja noori paremini hariks, saaks kokku hoida jube palju raha. See oleks küll väga pika vinnaga, aga järgmine põlvkond saaks ehk paremini hakkama.

Kuulaja, tervishoiukommunikatsiooni koolitaja Eva Vössotskaja: Patsiendikeskse tervishoiu seisukohalt on ju asju palju lihtsam lahendada, kui me ei ütle inimestele, mida nad peavad tegema, vaid küsime neilt, kuidas nad tahaksid, et asjad oleksid.

Parv: Patsiendi kaasamise osas on meil kindlasti arenguruumi: praegu kaasame patsienti tervishoiuteenuste loetelu muutmise komisjonis ja ravimikomisjonis, rahulolu mõõdame ka Tõrva uues perearstimudelil.

Rootslane: Ka apteegis on vahetu kontakt inimesega igapäevane ja otsused tehakse koostöös.

Nõmm: Patsiente on kahte sorti: ühed, kes ootavad, et nendega arutatakse ja võetakse vastu ühiseid otsuseid, ja teised, kes ootavad, et neile öeldakse, mida nad peavad tegema. Arvamusavaldust ootama jäädes võime sageli ämbriasse astuda.

AI valdkonna esindajast kuulaja: Kui palju on ITinimesed kaasatud esmatasandi protsessi? Nii ödedele kui ka perearstidele saaks ju luua digitaalse kaksiku, mis suhtleb nagu perearst ja millel on samad teadmised.

Pukonen: Sellel kaksikul on sageli isegi paremad teadmised ja neid ka kasutatakse. Olen isegi tehisintellekti diagnoosimisel kasutanud, aga ei saa seda haiguslukku panna, kuna litsenseerimata toodet kasutades rikun seadust. Unistada ju võib, et tulevikus teeb 20minutilise vastuvõtu kokkuvõtte AI, paneb selle TISi, sa viskad pilgu peale, salvestad ja info läheb terviseportaali. Asjad küll arenevad, aga meil läheb sellega veel mõni aasta.

Parv: AI aitab perearsti läbi otsustustoe juba praegu ja perearst saab e-konsultatsiooni käigus eriarstilt nõu.

Rootslane: Tehisintellektiga seonduv on väga tervitatav, aga esmatasandil on hästi oluline, et tehisintellekti ja otsustustoe soovitusel oleksid ühised, et me ei ajaks patsiente segadusse sellega, et perearst soovib ühte, apteek teist. Ka meie tahaksime teha e-konsultatsiooni perearstiga.

Loe ka juhtkirja lk 3.



Taotlusvooru eesmärk on aidata katta nende ravimite ja teenuste kulud, mida ravikindlustus ei hüvita.

FOTO: SHUTTERSTOCK

Riik toetab 4,2 miljoni euroga harvikhaguste ravi

Rahastus Ravi kättesaadavus paraneb

Sotsiaalministeerium ja riigi tugiteenuste keskus (RTK) avasid taotlusvooru, mis on mõeldud harvikhagustega laste ja lapseas alanud harvikhagusega täiskasvanute abistamiseks.

Taotlusvooru eesmärk on aidata katta nende ravimite ja teenuste kulud, mida ravikindlustus ei hüvita. Sel aastal riigi eelarvest toetatud taotlusvooru eelarve on 4,2 miljonit eurot. See on avatud 26. septembrini.

Sotsiaalministeeriumi tervishoiuvõrgu juhi Heli Paluste sõnul on taotlusvooru kaudu võimalik rahastada näiteks alles menetluses olevate või siis menetlusest veel esitamata nii müügiloaga kui ka müügiloata ravimite kasutamist raviks. „Toetada saab ka harvikhagustega seotud teenuste hüvitamist, milleks võib näiteks olla perede omaosalus raviga seotud transpordis, ravitoit või harvikhagusega seotud abivahendid,” selgitas Paluste.

Kriteeriumid taotlejale

„Toetust saavad taotleda Eestis registreeritud mittetulundusühingud või sihtasutused, kes on varasemalt samal eesmärgil heategevuslikus korras toetanud harvikhagustega lapsi ning nende peresid,” rääkis taotlusvooru läbi viiva RTK

Toetust saavad taotleda Eestis registreeritud mittetulundusühingud või sihtasutused.

tööturu ja hoolekande talituse juht Ülle Luide. Eestis on hinnanguliselt 70 000–100 000 inimest, kes on mõjutatud mõnest harvikhagusest. Euroopa Liidu tasandil loetakse haigust haruldaseks, kui see esineb kuni viiel inimesel kümnest tuhandest.

Harvikhagusi iseloomustab küll nende väga väike esinemissagedus, kuid samas on erinevaid harvikhagusi palju. Haruldastest haigustest 80% põhjus on geneetiline. Harvikhagused võivad avalduda nii varases sünnijärgses perioodis, lapseas kui ka täiskasvanuna. Suurel osal harvikhagustel puudub spetsiifiline ravi, samas uusi innovatiivseid ravimeid lisandub turule igal aastal.

Ilmnevad eeskätt väikelapseas

Ravitavate harvikhaguste hulka kuuluvad eeskätt imiku- ja väikelapseas avalduvad pärilikud ainevahetushaigused, mille õigeaegsel diagnoosimisel ja ravil on head tulemused ning haigusest tekitatud probleemid on täielikult või suuresti ärahoitavad. Seetõttu pakutakse Eestis sündinud vastsündinuile haiguse varase avastamise eesmärgil sõeluuringut 21 erineva kaasasündinud haiguse, sh harvikhaguste suhtes.

Eestis on harvikhaguste valdkonnas diagnoosimine, ravi ja teadustöö koondunud valdavalt Tartu ülikooli kliinikumi, kus alates 2022. aastast tegutseb harvikhaguste kompetentsikeskus. Lisaks toimub harvikhaguste ravi ka Tallinna lastehaiglas, Ida-Tallinna keskhaiglas, Lääne-Tallinna keskhaiglas ja Põhja-Eesti regionaalhaiglas. Harvikhaguste patsiente ja nende peresid esindab puuetega inimeste koda, mille liikmeskonnas on ka viis harvikhaguste organisatsiooni: fenüülketonuuria ühing, seljaajusonga ja vesipeahaigete selts, hemofiliaühing, tsüstilise fibroosi ühing ja Prader-Willi sündroomi ühing.

Harvikhaguste ravi, sh spetsiifilisi ravimeid rahastatakse peamiselt ravikindlustusest. 2022. aastal rahastati harvikhaguste raviks vajalikke soodusravimeid, haiglaravimeid või erandkorras hüvitatavaid ravimeid 399 patsiendile kokku 16,37 miljoni euro eest. Taotlusvooru meetmes seotud eesmärkide saavutamise eest vastutab rakendusasutusena sotsiaalministeerium. Taotlusvooru korraldab rakendusüksusena riigi tugiteenuste keskus.

mu.ee

Rohkem infot leiab meetme lehel RTK kodulehel

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

Korraldajad



MEDITSIINI-
KONVERENTSID

Kuldtoetaja



Hõbetoetaja



110,04 €

29. septembrini, sisaldab käibemaksu

**NB! Ühe töötoa hind
10 € (km-ga)**

Info ja piletid:

pood.aripaev.ee/unemeditsiin2024

**Järelvaatamine 30 päeva
kõigile registreerunutele!**

Info: Karin Tamm,
Meditsiiniuudiste sündmuste juht,
+372 513 8862
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.

Arendusprojektiga parandatakse kopsuvähipatsiendi raviteekonda

Vähipatsiendid ja nende lähedased vajavad senisest rohkem teavet ning tuge kogu haiguse teekonna vältel, selgus kopsuvähi patsiendi teekonna arendusprojektist.

Sotsiaalministeeriumis toimus augusti alguses kopsuvähi patsiendi teekonna arendusprojekti lõpuüritus, kus arutati projekti tulemusi ja otsiti võimalusi sellise teekonna paremaks korraldamiseks. Alates 2023. aasta jaanuarist kestnud projekt tõi esile olulised kitsaskohad ja pakus välja lahendusi, mis hõlbustavad patsientide teekonda diagnoosieelsest ajast kuni ravi ja toimetulekuni. Kogutud andmete põhjal töötati välja lahendusettepanekud, mis aitavad parandada mitte ainult kopsuvähiga, vaid ka teiste vähipatsientide ravi ja toimetulekut.

Projekti käigus kaardistati kopsuvähi patsiendi teekond alates ennetamisest ja diagnoosieelsest perioodist kuni patsiendi surma või tervenemiseni, kasutades teenusedisaini meetodikat OneCustomer. Lõpuürituse töötubades keskenduti kahele peamisele arendusvajadusele: diagnoosi ootamise ja teatamise protsessi parandamisele ning infokeskkonna selguse suurendamisele. Uuringud näitasid, et diagnoosi ootamise periood on patsientidele eriti emotsionaalselt koormav, samas kui aktiivravi etapp on kõige paremini korraldatud. Murettekitav on palliatiivravi kättesaadavuse ja kvaliteedi suur varieeruvus üle Eesti.

Napib teavet ja tuge

Projekti tulemused näitavad, et kopsuvähi patsiendid ja nende lähedased vajavad rohkem teavet ja tuge kogu haiguse teekonna vältel. Töötoas toodi välja vajadus täiendada tervishoiutöötajate väljaõpet, et nad suudaksid paremini halbu uudiseid edastada, ning rõhutati ühtse informatsioonilika loomise olulisust. Samuti peeti oluliseks, et patsiendid saaksid diagnoosi ootamise ajal konkreetseid soovitusi elustiili muutmiseks ja et palliatiivravi peaks algama juba diagnoosi saamise hetkest.

Selle projekti eestvedaja, Tehnopolitervisetehnoloogia valdkonna arenduspetsialisti Paulin Jürjensi sõnul oli projekt edukas, kuna tõi kokku kõik olulised pooled nii süsteemi otsustajate tasandilt, tervishoiust kui ka sotsiaalvaldkonnast ning näitas, kui efektiivne saab olla avaliku- ja erasektori koostöö. "Projekti mõju suurendasid mahukas andmeanalüüs ja patsientide kaasatus, mida on sageli keeruline saavutada" rõhutas Jürjens. Ta lisas, et sedalaadi projektid ühtivad ideaalselt Tehnopolit eesmärgiga toetada maailma muutvat innovatsiooni.



Projekti tutvustuse raames toimunud töötubades keskenduti patsiendi infovajadusele.

FOTO: ????

Uuringu tulemusena defineeriti 15 peamist arendusvajadust, mis prioritseeriti koostöös pooltega vastavalt olulisusele ja tehtavusele. Kõrge mõjuga teemad, mida hinnati kiiremini lahendatavaks, olid diagnoosi teatamise protsessi inimkesksmaks muutmine, praktilise info pakumine diagnoosi, ravi ja haigusega elamise kohta ning tervishoiutöötajate tegevuste ja protseduuride selgitamine patsientidele arusaadavalt. Samuti rõhutati vajadust vaadata üle patsiendi terviseandmete kaitsega seotud regulatsioonid ning juhtida paremini patsiendi ootusi uuringute ja diagnoosi ootamise ajal.

Teenusemudel on loomisel

Tervisekassa raviteenuste osakonna juhataja Liis Kruus rõhutas, et projekt annab hea stardipositsiooni teenusmodeliga jätkamisel. "Kiirendiprogrammi käigus arendame edasi ka kopsuvähi raviteekonda, et lühendada aega ja teekonda vähikahtlusest kasvajakavastase ravi alguseni. See aitaks kaasa patsientide tulemuslikumale ravile ja paremale elulemusele. Kiirendi käigus töötatakse välja terviklik

Toodi välja vajadus täiendada tervishoiutöötajate väljaõpet, et nad suudaksid paremini halbu uudiseid edastada.

teenusmudel, alustatakse tervisetulemite ja teenuskogemuse mõõtmist ja võetakse kasutusele ravi tulemuslikkust toetav tasustamismeetod." Kopsuvähi patsiendi teekonna arendusprojekti eestvedajad olid sotsiaalministeerium, tervisekassa, ravimifirmad AstraZeneca, MSD, Pfizer ja Roche koos Tehnopolitervisetehnoloogia kogukonnaga. Projekti eesmärk oli töötada välja kopsuvähiga patsientide probleemide arvestavaid lahendusi, toetades tervises ja sotsiaalsüsteemis innovaatiliste lahenduste loomist.

Lõplik raport valmib sügisel

Eestis diagnoositakse igal aastal umbes 800 uut kopsuvähi haigusjuhtu. Eesti vähitõrje tegevuskava 2030 visioon on vähendada vähki haigestumist, pikendada vähidiagnoosiga inimeste eluiga ja parandada nende elukvaliteeti. Projekti tulemuste lõplik raport valmib sügisel ja kogutud andmed jäävad kasutamiseks veel kolmeks aastaks, et võimaldada täiendavat andmeanalüüsi ja arendustegevust.

mu.ee



ESIMENE ja AINUKE Euroopa Liidus registreeritud subkutaanne vähivastane immuunravim

 **TECENTRIQ[®] SC**
atesolizumab

Euroopa Komisjon on andnud müügiloo **TECENTRIQ[®] (atesolizumab) SC**-le, mis on Euroopa Liidu esimene naha alla süstitav immuunravim PD-L1 ekspresseerivate vähivormide vastu. Müügiloo alusel võib **TECENTRIQ (atesolizumab) SC**-d kasutada kõigil näidustustel, mis on heaks kiidetud IV vormi puhul.¹



TECENTRIQ (atesolizumab) SC manustamine toob kasu nii patsientidele kui tervishoiusüsteemile aidates säästa piiratud ressursse.²

TECENTRIQ (atesolizumab) 1875 mg 15 ml süstelahus subkutaaneks manustamiseks. Retseptiravim.

Näidustused: Tecentriq (atesolizumab) kombinatsioonis bevatsizumabiga on näidustatud kaugelearenenud või mitteresetseeritava HCC raviks täiskasvanud patsientidele, kes ei ole eelnevat süsteemset ravi saanud; Tecentriq (atesolizumab) monoterapiana on näidustatud adjuvantraviks pärast täielikku resektsiooni ja plaatinapõhist kemoterapiat täiskasvanud patsientidel, kellel on suure retsidiivide riskiga NSCLC ning kelle kasvaja PD-L1 ekspressioon kasvajakarakkudel (tumour cells, TC) on $\geq 50\%$ ja kellel ei ole EGFR-mutantne või ALK-positiivne NSCLC; Tecentriq (atesolizumab) kombinatsioonis nab-paklitakseliga on näidustatud mitteresetseeritava lokaalselt levinud või metastaatilise TNBC raviks täiskasvanud patsientidele, kelle kasvaja PD-L1 ekspressioon on $\geq 1\%$ ning kes ei ole saanud eelnevat kemoterapiat metastaatilise haiguse raviks.¹

Müügiloo hoidja: Roche Registration GmbH Emil-Barell-Strasse 179639 Grenzach-Wyhlen Saksamaa. **Lisainfo ravimi kohta:** Roche Eesti OÜ, Lõõtsa 2, Tallinn 11415, telefon 6177380, e-mail: tallinn.estonia@roche.com

Ravimi võimalikest kõrvaltoimetest on oluline teavitada ka pärast ravimi müügiloo väljastamist. See võimaldab jätkuvalt hinnata ravimi kasu/riski suhet. Tervishoiutöötajatel palutakse teatada võimalikest kõrvaltoimetest www.ravimiamet.ee kaudu. Kõrvaltoimetest võib teavitada müügiloo hoidjat: Roche Eesti OÜ, tel 617 7380, e-post: tallinn.estonia@roche.com

Viited: 1. Ravimi omaduste kokkuvõte: https://ec.europa.eu/health/documents/community-register/2024/20240222161595/anx_161595_et.pdf 2. Burotto M, Zvirbulis Z, Mochalova A, et al. IMscin001 Part 2: a randomised phase III, open-label, multicentre study examining the pharmacokinetics, efficacy, immunogenicity, and safety of atezolizumab subcutaneous versus intravenous administration in previously treated locally advanced or metastatic non-small-cell lung cancer and pharmacokinetics comparison with other approved indications. Ann Oncol. 2023;34(8):693-702.



Eesti ja Hollandi koostöö annab lootust hapra luu haiguse raviks

Tartu ülikooli ja Amsterdami ülikooli kliiniku teadlased teevad koostööd, et töötada välja uusi ravimeetodeid haruldase, luid hapraks muutva haiguse vastu. Praeguseks on juba saavutatud märkimisväärsed tulemused.

Nii uue hiiremodeli loomisel kui ka geeniteraapia arendamisel on tehtud märkimisväärsed edusamme: senised tulemused annavad patsientidele lootust ja pakuvad uusi võimalusi haiguse paremaks raviks.

Eesti teadlased uurisid teadusagentuuri rahastatud projekti „THOR-OI“ kaudu aastatel 2021-24 luu-uuringute ja geeniteraapia alal haruldasi luuhaigusi. Selle algatuse osana liitus 2021. aastal Amsterdami ülikooli kliinikuga TÜ kliinilise meditsiini instituudi ortopeedilise genoomika teadur Lidiia Zhytnik, kes tegi seal järel doktorantuuri. Projekti eesmärk oli arendada ravimeetodeid ning luua rakulisi ja loomseid modeleid haruldase haiguse *osteogenesis imperfecta* jaoks.

Geneetiline defekt

Geneetiline sidekoehaigus *osteogenesis imperfecta* on rahvakeeli tuntud ka kui harraste luude haigus. Doktor Lidiia Zhytnik sõnas, et haiguse põdejalatel on justkui klaasluud.

„Nad kannatavad geneetilisest defektist tingitud sagedaste luumurdude, luustiku deformatsiooni ja vähenenud kasvu ning muude terviseprobleemide all,“ rääkis ta. Tüüpilised sümptomid on ka kuulmislanguus, silma sinine kõvakest ehk skleera, liigeste lõtvus, haprad hambad, kardiovaskulaarsed ja kopsudega seotud probleemid. „Kahjuks ei ole haigusele veel



Doktor Lidiia Zhytnik

FOTO: TARTU ÜLIKOO

tõhusat ravi,“ sõnas doktor. Zhytniku sõnul puudus seni usaldusväärne hiiremodel haiguse kergest vormist ehk *osteogenesis imperfecta* 1. tüübist. See mõjutab umbes kolmandikku kõigist selle haigusega patsientidest. „Puudujääk aeglustas uute ravimeetodite väljatöötamist. Projekti meeskond töötas edukalt välja uue hiiremodeli, mis jäljendab *osteogenesis imperfecta* kerget vormi. Sarnaselt selle haiguse-

ga inimestele on neil hiirtel haprad luud ja muud terviseprobleemid. Uus mudel võimaldab teadlastel paremini mõista, kuidas haigus mõjutab luid ja teisi organeid, ning testida uusi ravimeid,“ selgitas ta.

Projekti käigus tehti edusamme ka geeniteraapias nn klaasluude uurimisel. Zhytnik selgitas, et skeleti kui kompleksse elundkonna ravimine on eriti keeruline ning *osteogenesis imperfecta* on põhjus-

tatud paljudest geneetilistest defektidest, mistõttu tuleb igale patsiendile läheneda personaalselt.

Tüvirakkude parandamine

„Meeskond lõi patsientide nahast spetsiaalsed tüvirakud, mis suudavad kasvatada luid laborinõudes ja hiirtel. Spetsiaalse tehnika abil redigeeriti rakud geneetiliselt, et parandada *osteogenesis imperfecta* põhjustav defekt,“ lisas ta.

Zhytniku hinnangul on projekt esimehe samm soovitud lähenemise poole: parandatud tüvirakud võiks potentsiaalselt patsientidele tagasi viia, et toota tervet kollageeni. „Teine meetod hõlmab geenide otsest redigeerimist patsiendi kehas. Teadlased katsetasid tervisliku kollageeni geeni kohaletoimetamise spetsialiseeritud tehnoloogiat uutel *osteogenesis imperfecta* rakumudelitel, pakkudes uut lähenemist haiguse raviks.“

Projekt tähistab olulist sammu *osteogenesis imperfecta* vastu võitlemisel ning edendas koostööd Eesti, Hollandi, Vietnami, Indoneesia ja Ukraina vahel. „Uute mudelite arendamise, vajalike mehhanismide avastamise ja geeniteraapia edendamise kaudu on projekti käigus töötatud välja vajalikke meetodeid ning kogutud teadmisi tulevasteks uuringuteks ja raviks. Ühised jõupingutused ja koolitusalgatused lubavad kestva mõju, pakkudes lootust neile, keda see keeruline haigus mõjutab,“ rääkis Zhytnik.

Lidiia Zhytnik kaitses 2019. aastal Tartu ülikooli meditsiiniteaduste valdkonnas väitekirja „Inter- and intrafamilial diversity based on genotype and phenotype correlations of *Osteogenesis Imperfecta*“.

mu.ee

TalTechi IT-teadlased hakkavad uurima luude tervist

Tehnikaülikooli teadlaste sensoritega hakatakse uurima alajäsemete kandevoimet mikrogravitatsioonis.

Algatuseks tehakse uuringuid kosmoses, et täiendada teadmisi luude tervisest, tulemusi rakendatakse ka maapealsete patsientide taastusravis, teatas Tehnikaülikool.

Mõlemale alajäsemele kinnitatakse kaks miniandurit, et teha lihtsaid ja korratavaid mõõtmisi vähem kui 3 minutiga. Lahenduse põhirõhk on patsiendi edinemisel ja liikumisjoonel. Eesmärgiks on taastusravi ajal pakkuda patsientidele abi oma raskuse kandevoime kontrollimiseks.

Algatuseks tehakse uuringuid kosmoses, et täiendada teadmisi luude tervisest.

Tehnikaülikooli arvutisüsteemide instituudi dotsent Jeffrey Andrew Tuhtan rõõmustab kantavate andurite tehnoloogia vastleitud uuendusliku arengusuuna üle.

„Oleme väga põnevil võimaluse üle uurida treeningu mõju inimkehale keerulises ja ainulaadses keskkonnas. Eesti kosmoseuuringud astuvad ülisuure sammu õiges suunas. Need lennud on alles algus murrangulistele uuendustele, mida ettevõtte Right Step ja meie TalTechi uurimisrühm kavandavad Eesti sektori-tevahelise mobiilsuse toetamise projekti OsteoSense toel.“

Praegu käivad ettevalmistused kolmeks mikrogravitatsioonis toimuvaks paraboollennuks, mis on kavandatud novembri alguseks Mike Crooksi poolt RightStepist ning TalTechist.

Projekti veab Euroopa Kosmoseagentuuri Eesti äriinkubaatori ettevõtte Right Step ning selles osaevad lisaks TalTechi keskkonnaseire tehnoloogiate keskusele ka St. Etienne'i ja Lääne-Londoni Ülikooli teadlased, kelle fookuseks on luude tervise ja osteoporoosialane teadustöö. Algselt töötati sensorid välja Eestis ja Itaalias selleks, et mõõta veekeskkonna protsesse.

mu.ee

MEDITSIIN 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 TAPFER**

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 **AGRIS 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**

Tööandjate 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

**Arstidele
erihind!**



21.11.2024

RAVIMI- KONVERENTS 2024

Kai kunstikeskus ja
WorksUp
veebikeskkonnas



**Apteekritele
erihind!**

tervishoiutöötaja koodiga

Registreerimine ja piletiinfo:

pood.aripaev.ee/ravimikonverents2024

Info: 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**

Raviameti ettekanne

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

AstraZeneca valitsussuhete- ja arendusjuht **HANNO PÜTTSEPP**

Proviisorite koja juht ja Tallinna Kiirabi apteegi juht **KARIN ALAMAA-AAS**

Ravimite hulgimüüjate liidu juht **TEET TORGO**

Eesti varude keskuse tervishoiuvaru valdkonna juht proviisor **KAAREL PARTS**

II tüüpi diabeet mõjutab vanemate naiste luumurdude riski

Uus uuring toob välja, miks vanematel naistel, kellel on II tüüpi diabeet, on suurem luumurdude risk: peamine põhjus on kehv füüsiline võimekus, mitte madalam luutihedus.

Rootsi teadlaste hiljutine, ajakirjas JAMA Network Open avaldatud uuring näitab, et 75-80aastastel naistel, kellel on II tüüpi diabeet, on kehvem füüsiline võimekus võrreldes nende diabeedita eakaaslastega. Uuringust selgus, et diabeediga naistel on madalam füüsiline aktiivsus, aeglasem liikumiskiirus, nõrgem lihasjõud ja kehvem tasakaal, mis kõik suurendavad kukkumisohtu ja sellest tulenevat luumurdude riski. Kuigi nende luutihedus võib olla suurem, ei kompenseeri see nõrgemat füüsilist võimekust, mistõttu suureneb luumurdude risk just kukkumiste tõttu.

Uurimistöö juhtiv autor, professor Mattias Lorentzon rõhutas, et kuigi luude omadused ei ole diabeediga naistel halvemad, on nende füüsiline vorm selgelt



Luumurru riski suurendab kehv füüsiline võimekus.

FOTO: SHUTTERSTOCK

kehvem, mis viitab sellele, et suurenenud luumurdude risk tuleneb peamiselt kukkumistest.

Uuringu käigus analüüsiti enam kui 3000 naise andmeid, võrreldes diabeediga ja diabeedita naiste luutihedust, füüsilist aktiivsust ja tasakaalu. Tulemused näitasid, et II tüüpi diabeet võib viia füüsilise võimekuse halvenemiseni, suurendades seeläbi kukkumiste ja luumurdude riski.

Käesolev uuring rõhutab vajadust keskenduda diabeediga patsientide füüsilise võimekuse parandamisele, et vähendada luumurdude riski. Kuigi luustruktuur on diabeediga naistel sageli tugevam, võib madalam füüsiline võimekus kujutada endast suuremat ohtu. See uuring loob aluse edasistele uuringutele, mis keskenduvad füüsilise funktsiooni parandamisele kui viisile vähendada luumurdude riski vanematel diabeediga naistel.

Medical News Today

Tõlkis Kristiina Käit

VEEBISEMINAR
12.09.2024

OSTEOARTROOSI KÄSITLUS TAASTUSARSTI VAATENURGAST

Osteoporoosi eri tahud:
olemus, ennetus, (taastus)ravi, endoproteesimine

Lektor: Medicumi taastusarst

DR ALEKSANDRA BUTŠALEVSKAJA

Annab 1 täiendkoolituspunkti
pärast e-testi läbimist
Järelvaadatav 30 päeva jooksul

Info ja registreerimine:

pood.aripaev.ee/osteoartroosi-kasitlus

medicum

MEDITSIIINI-
KONFERENTSID

25 €

kuni 05.09 (km-ga)
täishind 33 €

Bariaatria tagab II tüüpi diabeetikutele kasu

Pittsburghi ülikooli teadlaste osalusel valminud uuringu käigus leiti, et bariaatriline kirurgia aitab II tüüpi diabeediga inimestel veresuhkrut paremini kontrolli all hoida ja vähem ravimeid tarbida kui mittekirurgiline ravi insuliini ja metformiiniga.

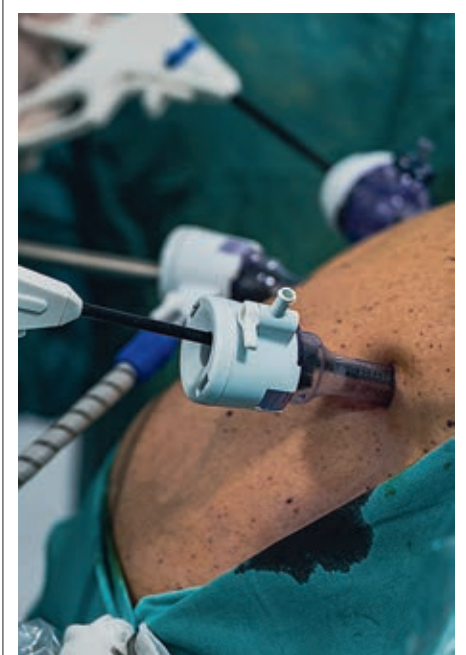
Ajakirjas JAMA avaldatud uuringus võrreldi 262 kaalulangusoperatsioonile või mittekirurgilisele meditsiinilisele ravile määratud II tüüpi diabeeti põdenud inimese veresuhkru taset ja raviskeeme.

Leiti, et opereeritud patsientidel oli oluliselt madalam veresuhkru tase ja nad kasutasid vähem diabeediravimeid kui operatsioonil mitte käinud. Samuti saavutasid nad tõenäolisemalt diabeedi remissiooni, vahendas CNN.

Uuringu tulemused toetasid ka kaalulangusoperatsiooni kasulikkust südame tervisele: opereeritud oli oluliselt kõrgem HDL kolesterooli tase ja madalam triglütseriidide tase.

Enamik tervishoiuteenuse osutajaist ei soovita II tüüpi diabeedi korral bariaatrilist operatsiooni, v.a juhul, kui inimese kehamassiindeks (KMI) on 35 või kõrgem. Leiud aga toetavad kirurgia laiemat kasutamist ka inimestel, kelle KMI on alla 35 ja kellel on raske veresuhkrut kontrollida.

mu.ee



Seni ei ole enamik tervishoiuteenuse osutajaist II tüüpi diabeedi korral bariaatrilist operatsiooni soovitanud, välja arvatud juhul, kui inimese kehamassiindeks (KMI) on 35 või kõrgem.

FOTO: SHUTTERSTOCK

Liitu Terviseraamatute klubiga!

Saad püsivalt
10% soodustust

Uus raamat
-20%



Terviseraamatute klubi
Mõista, hooli, muuda.

VAATA LÄHEMALT:
terviseraamatuteklubi.ee

Kord aastas juhtuvat podagra atakki saab ohjata ka pideva ravita

Violetta Riidas

violetta.riidas@aripaev.ee

**Podagra on liigesepõletik, millele eelneb ja kaasneb kõrge kusi-
happe väärtus ning võib kujuneda väljendunud
liigeskahjustus. Ülevaate podagrast ja
selles ravist tegi Meditsiiniuudiste ve-
binaril regionaalhaigla reumatoloog
Piia Tuvik.**

Podagra on reumatoloogi vaatevinklist liigesepõletik, mida esineb üsna sageli. Põletik kujuneb liigesesse ja selle lähedastesse struktuuridesse moodustuvate kusi-
happe kristallide ümber. Uraatkristallide tekke eelduseks on hüperurikeemiline seisund. Enamasti on podagrahaigel palju kaasuvaid haiguseid: metaboolne sündroom, krooniline neeruhaigus, koroonaarhaigus, düslipideemia, krooniline südamepuudulikkus. Podagra teket mõjutavad tasakaalustamata dieet ja ülekaal, alkohol, ravimid (eelkõige südamepuudulikkuse ja tsütostaatilised ravimid), neeruhaigus või vanusest ja haigustest tingitud neerufunktsiooni langus ning isegi mikrobiom.

Tänapäeval räägitakse väga palju genoomi ja epigenoomi mõjust. Näiteks on haigestumus Euroopas (<2%) oluliselt madalam kui Ameerikas (<4%). Genoomi ja eluviisi koostoimest on kõige piltlikum näide Uus-Meremaalt, kus geneetiline eelsoodumus podagrat palju ja raskelt põdeda on maooridel (< 9%), kes varem olid taime-
toitlased ja ei tundnud nimetatud haigust, kuid hakates valgete eeskujul liha sööma, haigestuvad väga suures hulgas. Lisaks dieedile ja mugavale eluviisile on põhjused ka geneetilised – rikked uraadi transpordis läbi neeru. Teiseks mõjutab podagra olemust põletiku reaktsioon, sest kusi-
happe kristall liigeses on võõrkeha, millele organism reageerib põletiku tekkega.

Erinevalt teistest artriitidest on podagra korral liiges väga väljendunult haige: punetab ja on katsumisel väljakannatamatult valus. Haiget liigest ei saa kasutada. Valu tekib podagraataki puhul 24 tunni jooksul. Põletik on sedavõrd äge, et turses ei ole mitte ainult liiges, vaid ka kõik ümbritsevad koed, mistõttu sageli kahtlustatakse ka süvaveenitromboosi.

Ravita võib põletik taanduda kahe nädalaga, kuid raviga kiiremini. Korduvate atakkide järel on loo struktuurimuutused nähtavad aga ka röntgenis. Radioloogilistest uuringutest kasutatakse diagnoosimisel peamiselt ultraheli ja raske-
matel juhtudel ka kompuutertomograafilist uuringut.

Ravis enamasti kaks etappi

Podagra ravis lähtutakse USA reumatoloogia 2020. aasta ravijuhistest. Ravi ja



Reumatoloog Piia Tuviku sõnul mõjutab podagrat põletiku reaktsioon. FOTO: RAUL MEE

guneb laias laastus kahte etappi – atakki ravi, et vabaneda kroonilisest hüperurikeemiast ravi. Ataki ravis kasutatakse põletikuvastaseid ravimeid NSAIDe (*nonsteroidal antiinflammatory drugs*), kolhitsiini või prednisolooni. Kui need ravimid ei sobi või ei toimi, siis kasutatakse haiglas IL-1 inhibiitoreid ehk bioloogilist ravi.

Podagra ravi alustatakse esimeste nähtude eelaimusel võimalikult vara. Kogenud podagrahaige võiks juba teada, et kui liiges hakkab kirvendama, siis on oodata atakki ja ta peaks seetõttu ravimit alati kaasas kandma. Sellisel juhul ei pruugi atakk tekkida või taandub kiiremini. Ravi tuleb jätkata sümptomite – punetus, turse, valu – täieliku taandumiseni.

Valikud on personaalsed

Ravimivalik sõltub patsiendi olemusest, tema kaasuvatest haigustest ja senisest kogemusest, kuidas ravim on aidanud, aga ka ravimi kättesaadavusest (kolhitsiini tuleb apteeki tellida) ja hinnast, kuna näiteks bioloogilised ravimid on kallid.

Podagra ataki ravis tuleks NSAIDe kasutada alati maksimaalses lubatud annuses. NSAIDide puhul peab jälgima, et patsiendil ei oleks neeru, südame- ja seedetrakti haiguseid ning arvestama ka sellega, kas ta saab verevedeldajaid. NSAIDi-

Ravile lisandub kindlasti patsiendi koolitamine, kuidas eluviisi muuta.

de puhul on mõistlik lisada raviskeemi ka prootonpumba inhibiitorid. Podagra ravi kuldstandard on indometatsiin, mis annab kiire efekti, kuid võib eakamatel põhjustada peavalu ja segasusseisundit. Eakatel võiks seega eelistada teisi ravimeid, nagu mitteselektiivsed NSAIDid (naprokseen) ja COX2 inhibiitorid (etorikoksiib).

Isiklikult eelistan atakiraviks ordineerida kolhitsiini, kuna sel pole haavandit tekitavat toimet ning sobib ka antikoagulant- ja antiagregant-raviga. Patsiendid, kes kasutavad kolhitsiini ataki profülaktikana, saavad ataki tekkides kohe doosi suurendada. Parim efekt saavutatakse 24-36 tunni jooksul alates ataki algusest,

manustades esimesel päeval 1 mg, seejärel ühe tunni järel 0,5 mg, järgnevat päeva ataki vaibumiseni 0,5 mg x 2. Ravis kasutatakse palju ka glükokortikoide (GKS), kuid nende puhul on probleem asjaolu, et ravi ei lõpetata.

GKS sobib EMOs või kiirel vastuvõtul liigesesisese süstina, kui podagrast on haaratud vaid 1-2 liigest. Kiireks sümptomite leevendamiseks sobib suukaudselt esialgu 25-30-40 mg ja siis tuleb doosi kiirelt vähendada. Ravi kestus võiks kokku olla 7-10 päeva. GKSide vastunäidustus on infektsiooni kahtlus, mittekontrollitud diabeet või sagedased atakid (kord kuus või kvartalis). Sage GKSide kasutamine võib mõjutada ainevahetust sedavõrd, et ravima tuleb hakata juba teisi haiguseid.

IL-1 inhibiitorit kasutatakse haiglas II valiku ravimina: Anakinra 100mg subcut päevas, Canacinumab i/m 150mg ühekordselt ataki ravina. Tulemuseks on 72 tunni jooksul oluliselt efektiivsem valu langus.

Ka patsient ise peaks oskama ataki korral tegutseda. Haigele liigesele tuleks asetada jääkott 15 minutiks (mitte kauem) ja korrata protseduuri iga tunni järel. Juua tuleks rohkest mineraalvett, kuna vedelik loputab kusi-
happe organismist välja.

Atakkide sagedus on ennustamatu

Kroonilise podagra ravi kahe ataki vahel tähendab hüperurikeemia ravi ja ravijuhis soovib seda kindlasti alustada, kui diagnoos on kindel (atakke aastas enam kui kaks, toofused, pildidiagnostiline leid). Hüperurikeemilise ravi alustamist tuleks kaaluda, kui patsiendil on olnud esimene atakk. Kui atakke hakkab olema kord aastas, oleks kindlasti lihtsam ravida atakki, kui hakata võtma regulaarselt ravimit, sest ravimite võivad olla kõrvaltoimed. Paraku ei tea me atakkide sagedust ette.

Ravi alustamist tuleks kaaluda ka siis, kui patsiendil on neeruhaigus ja kusi-
happe väärtus >536µmol/l, mis hakkab kahjustama neere. Reumatoloogia kolleegiumi seisukoht on, et ravida pole vaja asümptomaatilist hüperurikeemiat.

Hüperurikeemia raviks kasutatakse antihüperurikeemilisi aineid, milleks on urikostaatilised ained allopurinool, febuxostaat. Urikosuurilised ained on ravimid, mis aitavad kusi-
happel neerude kaudu intensiivsemalt erituda. Eestis urikoosspetsiifilisi aineid ei ole – lesinuraar on ainuke, mis on praegu läänemaailmas kasutusel. Benzbromaroon ja probenetsiid on maksakahjustuse ja luuüdisupressiooni tõttu kasutusel üha vähem ja mõnes riigis keelatud. Ravile lisandub kindlasti patsiendi koolitamine, kuidas eluviisi muuta – alandada tuleb kehakaalu, loobuda alkoholist, toiduda tasakaalustatult.

HÜPERURIKEEMIA, KUI ON TOIMUNUD URAADI LADESTUMINE^{1,2} RAVI EESMÄRGINI^{1,2}

75/90% soodustus³:

Podagra (M10) raviks juhul, kui allopurinool on vastu näidustatud või talumatu (põhjustab ravi katkestama sundivaid või annuse tõstmist takistavaid kõrvaltoimeid)³



Adenuric[®]
(febuxostaat)
80 mg ja 120 mg

ADENURIC[®] on Teijin Limited (Tokyo, Jaapan) kaubamärk.
Retseptiravim.

ADENURIC[®] (febuxostaat) 80 mg ja 120 mg näidustused:^{1,2} kroonilise hüperurikeemia ravi seisundite korral, mil on toimunud uraadi ladestumine (sealhulgas varasem või olemasolev podagrasõlm ja/või podagra). ADENURIC[®] (febuxostaat) on näidustatud täiskasvanutele.

ADENURIC[®] (febuxostaat) 120 mg lisanäidustus:² hüperurikeemia ennetamiseks ja raviks täiskasvanud patsientidel, kes saavad kemoterapiat hematoloogiliste pahaloomuliste kasvajate raviks ja kellel esineb mõõdukas kuni kõrge tuumori lüüsi sündroomi (TLS) risk.

Annustamine ja manustamisviis:^{1,2}

Podagra korral:^{1,2} ADENURIC[®] (febuxostaadi) soovitatav suukaudne annus on 80 mg üks kord päevas toidukordadest sõltumatult. Kui seerumi kusi happetase on 2–4 nädala möödumisel > 6 mg/dl (357 µmol/l), võib kaaluda ADENURIC[®] (febuxostaadi) kasutamist 120 mg üks kord päevas.

Tuumori lüüsi sündroomi korral:² ADENURIC[®]-uga (febuxostaat) tuleb alustada enne tsütotoksilist ravi ja jätkata vähemalt 7 päeva, kuid vastavalt kemoterapia kestvusele võib ravi sõltuvalt kliinilisest otsusest pikendada 9 päevani. **Eakad:**^{1,2} eakatel ei ole annuse kohandamine vajalik. **Neerukahjustus:**^{1,2} ravimi ohutust ning efektiivsust raskekujulise neerukahjustusega patsientidel (kreatiniini kliirens <30 ml/min) ei ole täielikult hinnatud. Kerge või mõõduka neerukahjustusega patsientidel ei ole annuse kohandamine vajalik. **Maksakahjustus:**^{1,2} febuxostaadi kasutamise efektiivsust ja ohutust raske maksakahjustusega patsientidel (Child Pugh aste C) ei ole uuritud. Soovitatav annus kerge maksakahjustusega patsientidele on 80 mg. Mõõduka maksakahjustusega patsientide ravi kohta on vähe andmeid. **Tuumori lüüsi sündroom:**² III faasi uuringust (FLORENCE) jäeti välja ainult raske maksapuudulikkusega isikud. Põhinedes maksafunktsioonile, ei vajanud kaasatud patsiendid annuse kohandamist. **Lapsed:**^{1,2} ravimi ohutust ja efektiivsust pole lastel alla 18 eluaasta uuritud. Andmed puuduvad.

1. Adenuric[®] (febuxostaat) 80 mg. Ravimi omaduste kokkuvõte (kinnitatud detsembris 2021).

2. Adenuric[®] (febuxostaat) 120 mg. Ravimi omaduste kokkuvõte (kinnitatud detsembris 2021).

Manustamisviis:^{1,2} suukaudne. ADENURIC[®] (febuxostaat) võetakse suu kaudu ja seda võib võtta koos söögiga või ilma.

Vastunäidustused:^{1,2} ülitundlikkus toimeaine abiainetes suhtes. Febuxostaati ei soovitata kasutada patsientidel, keda ravitakse samal ajal merkaptopuriini/ asatiopriiniga, kuna febuxostaat inhibeerib ksantiinoksüdaasi, mistõttu võib merkaptopuriini/ asatiopriini plasmakontsentratsioon suureneda ja põhjustada rasket toksilisust.

Kõrvaltoimed:^{1,2} kõige sagedamini teatatud kõrvaltoimed on podagra hoo, maksafunktsiooni kõrvalekalded, diaröa, iiveldus, peavalu, pearinglus, düspnoe, lööve, sügelus, liigesevalu, lihasevalu, valu jäsemetes, turse ja väsimus. Need kõrvaltoimed olid enamasti kerge kuni mõõduka raskusega.

Täielik info ravimi vastunäidustustest, erihoiatustest ja kõrvaltoimetest on leitav ravimi omaduste kokkuvõttes (12.2021).

Retseptiravim.

Pakendid: 80 mg ja 120 mg tabletid, 28 tabletti pakendis.

Enne ravimi väljakirjutamist palun tutvuge ravimi omaduste kokkuvõttega (12.2021).

MÜÜGILOA HOIDJA: Menarini International Operations Luxembourg S.A.; 1, Avenue de la Gare, L-1611 Luxembourg, Luksemburg. **Täiendav teave müügiloa hoidja Eesti esindusest:** Berlin-Chemie Menarini Eesti OÜ, Paldiski mnt 29, Tallinn 10612, Eesti, tel. 6675001.

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

3. Tervisekassa kodulehekül. Kokkuvõtlik tabel ravimisoostustest seisuga 01.07.2024.

www.tervisekassa.ee/partnerile/ravimitest/soodusravimid (vaadatud 01.08.2024).

ERIHAIATUSED JA ETTEVAATUSABINÕUD KASUTAMISEL:^{1,2}

Patsientide, kellel on olemasolev raske kardiovaskulaarne haigus (nt müokardiinfarkt, insult või ebastabiilne stenokardia), ravimisel febuxostaadiga tuleb olla ettevaatlik ja selliseid patsiente tuleb regulaarselt jälgida.^{1,2}

 **BERLIN-CHEMIE
MENARINI**

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!



**MEDITSIIINI-
UUDISED**

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