



Varud

Riigil meditsiiniseadmed varutud

Eesti varude keskus (EVK) on tellitud mahus moodustanud meditsiiniseadmete ja -tarvikute riikliku varu, teatas varude keskuse tervishoiuvarude juht **Kaarel Parts**. Ravimivarud olid eelnevalt juba olemas. ▶6



MEDITSIINI- UUDISED



Osteoporoosi uus ravijuhend keskendub üle 50aastastele ja haprusmurdude ennetamisele, ülevaate annab reumatoloog **Raili Müller**. ▶10

Sõltumatu häälekandja arstidele ja apteekritele, ilmub kaks korda kuus teisipäeval • nr 12 (511) 9. september 2025

www.mu.ee

Uue ootus idapiiri tervise tugipunktis

Kuni oodatakse uue ravikorpuse valmimist, tuksub tööelu **Narva haiglas** igapäevamurede tempos.



1906. aastal sünnitusmajaks ehitatud hoones on praegu labor. Taamal olev nn uus korpus aga 2028. aastast enam seda tiitlit ei kann, kuna 20 miljoni euro eest peaks valmima uus aktiivraviüksus.

FOTO: MEDITSIINI-
UUDISED

Uudised

Pealinn otsib valv perearste

TALLINNA abilinnapea **Karl Sander Kase** (pildil) andis lisa- aega hankel, millega otsitakse pealinna 2026. aasta lõpuni valv perearstikeskust. ▶7



Fookuses: soolestik Põletik sooleseinas: Eestis hea ravivalik

Ülevaate põletikulisest soolehaigusest (IBD) ja selle kaasaegsest ravist annab kliinikumi gastroenteroloog **Karin Kull**. Õnneks on Eestis olemas kõik Euroopas kasutusel olevad ravimid, sh bioloogilise ravi võimalus. ▶12-14

Fookuses: psüühika ATH ja autism esinevad tihti koos

ÜLEVAADE ATH ja autismi uuemast käsitlest Sensu- se psühhiaatrite ja kliinilise psühholoogi teadmiste abil. Hiljuti toimunud maailma- kongressil käinud psühhiaater **Katrin Orav** keskendub ka naiste ATH teemale, mida on endiselt vähem uuritud kui meeste oma. ▶16-18

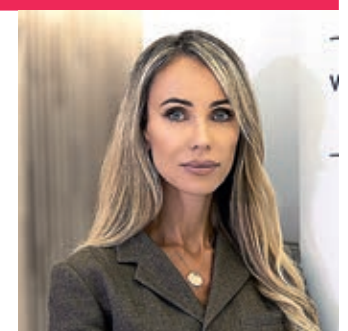
Ravimid ei ole kulu, vaid võimalus elada

Jää on hakanud liikuma ning ravimite kasutegurit nähakse tervise- sekassas laiemalt kui ainult kulu – hinnatakse ka seda, kas mujalt eelarve realt tuleb kokkuhoid, nt vähem arstivisiite, vähem töövõi- metuslehti, arutleb Roche Eesti juht **Kadri Mägi-Lehtsi**. ▶3



Töötajaid raske leida

Tallinnas mitu aastat valvearsti teenust pakkuva Valvekliiniku tegevjuht **Eva-Maria Sentifoli** tõdeb, et raskeim ülesanne on leida inimesi tööle töövälisel ajal. ▶5



Lisades elule aastaid ja aastatele elu

ÜKS KORD NÄDALAS

wegovy®

süstitav semaglutiid **2,4 mg**

Ainus kaalulangetusravim, mis vähendab nii ülekaalu kui ka kardiovaskulaarseid riske^{1, 5}

Kaalulanguse

≥ 20%

saavutas iga kolmas patsient^{1, 4, *}

↓ 20%

vähenes kardiovaskulaarse surma, infarkti ja insuldi risk^{1, 5}

Lisades elule aastaid

Aastatele elu



elukvaliteet paranes^{2, 3, 6}

Wegovy® (semaglutiid) on retseptiravim

Pildil on modellid, mitte päris patsiendid.

Wegovy® 0,25 mg FlexTouch® süstelahus pen-süstlis. **Wegovy® 0,5 mg FlexTouch®** süstelahus pen-süstlis. **Wegovy® 1 mg FlexTouch®** süstelahus pen-süstlis. **Wegovy® 1,7 mg FlexTouch®** süstelahus pen-süstlis. **Wegovy® 2,4 mg FlexTouch®** süstelahus pen-süstlis. **Toimeaine:** semaglutiid. **Näidustus:** kehakaalu vähendamine täiskasvanud patsientidel lisaks väiksema kalorsusega dieedile ja füüsilise aktiivsuse tõstmisele, kui nende algne kehamassiindeks (KMI) on $\geq 30 \text{ kg/m}^2$ (rasvumine); või $\geq 27...30 \text{ kg/m}^2$ (ülekaal) ja kellel on vähemalt üks kehakaaluga seotud kaasuv haigusseisund, näiteks düsglükeemia (diabeedieelne seisund või 2. tüüpi suhkurtõbi), hüpertensioon, düslipideemia, obstruktiivne uneapnoe või kardiovaskulaarne haigus. Wegovy® (semaglutiid) on näidustatud kehakaalu vähendamiseks lisaks väiksema kalorsusega dieedile ja füüsilise aktiivsuse tõstmisele noorukitel vanuses 12 a ja vanematel, kellel on rasvumine ja kehakaal üle 60 kg.

*Wegovy® patsientide keskmine algkaal STEP 5 uuringus oli 105,6 kg. Keskmine kaalukaotus 17%.

Viited: 1. Wegovy® (semaglutiid) ravimi omaduste kokkuvõte. 2. Kosiborod MN, Abildstrøm SZ, Borlaug BA, *et al.* Semaglutide in patients with heart failure with preserved ejection fraction and obesity. *N Engl J Med.* 2023;389(12):1069-1084. 3. Bliddal H, Bays H, Czernichow S, *et al.* Once-weekly semaglutide in persons with obesity and knee osteoarthritis. *N Engl J Med.* 2024; 391(17):1573-1583. 4. Garvey WT, Batterham RL, Bhatta M, *et al.* Two-year effects of semaglutide in adults with overweight or obesity: the STEP 5 trial. *Nat Med.* 2022;28(10):2083-2091; 5. Lincoff AM, BrownFrandsen K, Colhoun HM, *et al.* Semaglutide and cardiovascular outcomes in obesity without diabetes. *N Engl J Med.* 2023;389(24):2221-2232 6. Freedland KE, Rich MW, Carney RM. Improving quality of life in heart failure. *Curr Cardiol Rep.* 2021;23(11):159.



Vaata lisaks!

ÜKS KORD NÄDALAS

wegovy®

süstitav semaglutiid **2,4 mg**

Retseptiravim. Müügiloo hoidja: Novo Nordisk A/S, Novo Allé, DK-2880 Bagsværd, Taani. Täiendav teave müügiloo hoidja esindusest: Novo Nordisk Estonia OÜ, Paldiski mnt 29, Tallinn. Wegovy® ja FlexTouch® on Novo Nordisk A/S, Taani, kaubamärgid. © Novo Nordisk A/S EE25SEMO00021 08.2025



novo nordisk®

arvamus



Minu kogemus aitab teha sisulisi samme, et hakata laste vaimse tervise kriisist välja liikuma.

Lastepsühhiaater Anne Kleinberg poliitikasse minekust, mu.ee

Kommentaar:

Ravimeid ei saa vaadata vaid kui kulu



Kadri Mägi-Lehtsi
Roche Eesti OÜ tegevjuht

Küsimus on, mida tahame saavutada: kas pikemat eluiga või rohkem tervena elatud aastaid?

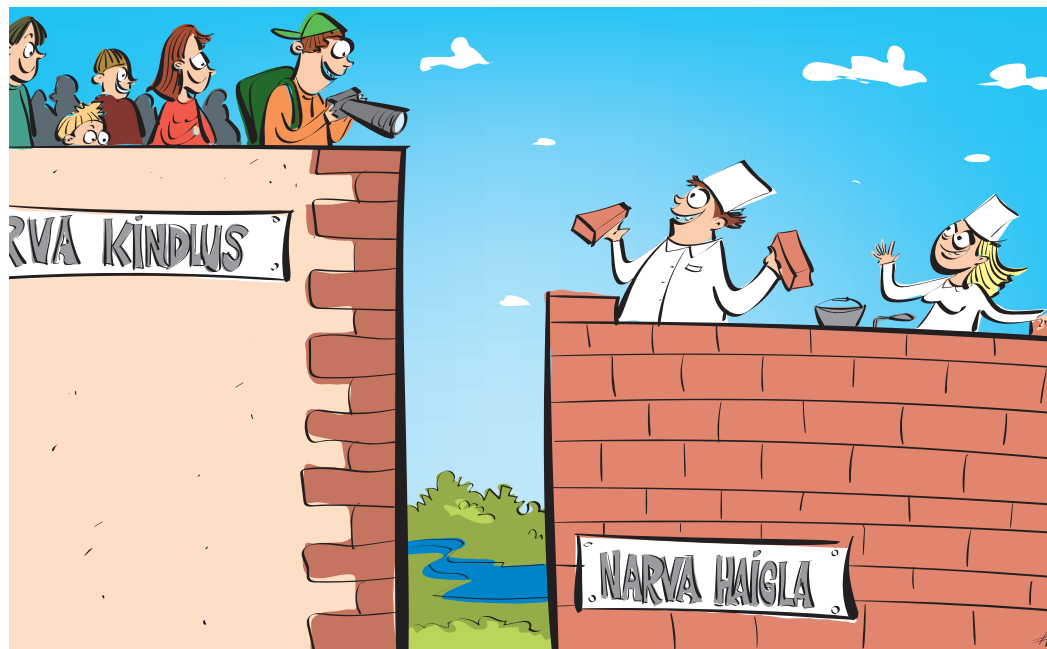
Mida vanemaks saab elanikkond, seda suurem osatähtsus on ravimitel tervena elatud eluaastate kasvul. Kusjuures tervena elatud eluaastad on inimese subjektiivne hinnang sellele, kui võrd ta saab oma igapäevaste toimetamisega iseseisvalt hakkama ehk kui võrd hästi on kroonilised haigused kontrolli all. Seega ravimite olulisus ajas kasvab. Paraku käsitlet tervisekassa enam kui kümnekond aastat ravimeid kui otsest kulu. Praegu saab öelda, et jää on hakanud liikuma ning ravimite kasutegurit nähakse laiemalt - hinnatakse ka seda, kas mujalt eelarve reall tuleb kokkuhoid, nt vähem arstivisiite, vähem töövõimetuslehti jmt.

Edasine areng peaks hõlmama veel süsteemsemat lähenemist, näiteks kui teeme tervishoiu suurema kulu, hoiame kokku raha sotsiaalsüsteemis ja võimaldame patsientide lähedastel tööhõives püsida. Arvan, et edasine süsteemne tervishoiu areng peaks esmalt vastama küsimusele: mida me tervishoiu tahame saavutada - kas pikemat eluiga või rohkem tervena elatud aastaid?

Hinnata tuleb tulemusi. Kindlasti on vaja jätkata inimkeskse ja tervisetulemit hindava süsteemi arendamist. Raviteekonad, kodulähedane ravi, dubleerimise vältimine, tervishoiu ja sotsiaalvaldkonna sidumine, PAIK-projekti analoogia, andmete kasutus, kaugvisiidid - kõik tervisekassa siiani tehtu peaks jätkuma ja kiiremas tempos. Ei saa öelda, et arengut pole, küll aga on vähe- ne või puudub poliitiline tervishoiu prioriteerimine. Koalitsioonilepetes ei ole Eesti inimese tervis paraku prioriteet olnud.

Eks seda tunneb iga abivajaja, et kui tal on vedanud ja ta on digivõimekas, lahendab perearst või -õde probleemi ja teeb vajadusel e-konsultatsiooni. Paraku on palju neid, kellel puudub püsiv perearst või ei ole perearst huvitatud kvaliteedisüsteemiga liitumisest - siis ollaksegi oma hädadega üksi ja minnakse tasulisse vastuvõttu. Eriarstidega on meil hästi, kui tegemist on elu ohustava seisundiga, elukvaliteeti häirivate seisundite puhul aga muudkui ootad ja ootad. Meditsiini loogika on selles, et esikohal on elu säilitamine, ent inimese ja ka tööandja vajadus on lisaks elu säilitamisele hoida või taastada elukvaliteet võimalikult kiiresti.

Eesmärk udune. Enne kui hakata vastama, kust tuleb ja kuidas liigub tervishoiu raha, peaks olema kokku lepitud, mida me tervishoiu raha eest tahame: kas pikemat tervena elatud elu või pikemat elu? Meil on iga- suguseid arengukavasid, kuid süsteemset vaadet ei ole.



ILLUSTRATSIOON ANTI VEERMAA

Juhtkiri

Narva haigla ootab uut ravikeskust

Augusti lõpus külastas Meditsiiniuudiste toimetaja Narva haiglat, vee- tis juhatuse esimehe Üllar Lanno ja ülemarst Olev Sillandi selt- sis päeva ning käis läbi erinevad osakonnad. Mulje kogu haiglast jäi soe ja sõbralik, töötajad püü- sid külalistele igati abi olla.

Rõõmu toob teadmine, et haigla investeerib uutesse sead- metesse ja hoonetesse. Hiljuti paigaldati kaasaegne kompuu- tertomograaf, uus 20 mln eelar- vega Ida-Virumaa kaasaegsaim aktiivravi keskus valmib aastal 2028.

Õendus tugeval järgel. Lisaks loodetakse lähiaastatel luua ter- visekeskus, mis tooks esmata- sandi teenused inimestele lähe- male. Haiglas on tugev õendus, eriõdede vastuvõtt on patsien- tide seas kõrgelt hinnatud. Väga positiivse mulje jättis õendus- hooldusosakond, kus patsienti- del on kasutada sensoorne tuba - valguslahendustega ruum, kus saab lõõgastuda.

Inimesi alati puudu. Mure- koht on aga personali nappus - täitmata on ligi kolmkümmend ametikohta, sealhulgas kümme arsti kohta. Samas on õdede osas

järelkasvu ja konkurssigi. Pere- arstide puudus muudab patsien- di teekonna keeruliseks, mistõ- tu kaks kolmandikku narvalas- test kasutab esimese sammuna kiirabi teenust. Nii ongi kiirabi saanud linna tervisesüsteemi la- hutamatuks osaks, kuigi tulevi- kus loodetakse rohkem panusta- da digilahendustesse.

Lisaks jääb elanike tervise- teadlikkus alla Eesti keskmise - sõeluuringutes osalemine on madal, krooniliste haiguste en- netus nõrk. See seab haigla rolli kogukonnas veelgi olulisemaks: siit oodatakse mitte ainult ravi, vaid ka harimist ja ennetustööd. Haigla korraldab loenguid koo- lides ja pensionäridele, avatud uste päevi ja noortele suunatud programme, et kasvatada usal- dust ja tugevdada sidet linnaga.

Narva haiglas on seega korra- ga nii rõõmu kui ka muret. Tu- levikku vaadates on selge, et in- vesteeringud ja pühendunud meeskond annavad aluse tuge- vaks tervisetugipunktiks. Et haigla suudaks aga luua ka järel- kasvu noorte arstide näol, ei pii- sa ainult haigla arengust. Näi- teks on linnas vaid üks uus kor- termaja Narva jõe ääres - ja seal on Tallinnaga samaväärsed hin- nad. Loe samal teemal lk 8-9



Kiirabi on Narva lin- nas kõr- ges hinnas: 2/3 patsien- tidest kasu- tab esimese võimaluse- na kiirabitee- nust.

VÕITJA
Ere Uibu

Õdede liidu teatel kaitses Tartu ülikooli nooremlektor **Ere Uibu** 25. augustil Tartu ülikoolis doktoritöö patsiendihutusest haiglates – kuidas teavitada patsiendihutusjuhtumitest ja neist õppida. Palju õnne vastsele doktorile!

VÕITJA
Adik Levin

Maailmas esimesena emade ja laste ööpäevaringset koosolemist võimaldanud lastearst **Adik Levin** tähistas 85. sünnipäeva ja sai kingiks hümn. Doktorile pühendatud sõnad kirjutas Puccini aariale “Nessun dorma” Mihkel Raid ja selle esitas vokaalsekstett Rejoyce.

Nädala foto:

Ukrainlaste tänulik tunnustus



Ukraina suursaatkonna esindaja andis üle tänumedalid Viljandi haigla juhile Priit Tamperele (keskel) ja jahimeeste seltsi tegevjuhile Tõnis Kortsule (paremal). Tunnustus anti nende panuse eest Ukraina toetamisel alates sõja esimestest päevadest. Korts aitas organiseerida toidukonservide ja muude vajalike tarvikute saatmist Ukrainasse, Tampere koordineeris meditsiiniliste vahendite kogumist ning toetas eraannetuste jõudmist abivajajatele.

FOTO: VILJANDI HAIGLA

mu.ee lugude TOP

- Le Vallikivi: minu haigus on õpetanud ka arste
- Soome teadlased: müokardiinfarkt võib olla infektsioonhaigus
- ITK dermatoloog: defektide suhtes küünel ja nahapinnal tasub olla tähelepanelik
- Ärritunud soole sündroom
- Soome hambaarst hoiatab nikotiinipatjade ja e-sigarettide eest
- Selgus tervisekassa juhatuses esimehe kohusetäitja
- Toomsoo: miks migreenihaiged väärivad võrdset kohtlemist?
- Kingitud Elu kogub annetusi kardioloog Davit Duišvilile

Toimetaja repliik:

Oli au! Meditsiini mõjutaja Le Vallikivi

Kadi Heinsalu

Meditsiiniuudiste peatoimetaja

Ühel varakevadise laupäeva hommikul vaetasime Meditsiiniuudiste toimetusega ärevaid sõnumeid, kui lugesime vähiravifondi uudist, et toetust küsib Le. Kuidas nii? Alles veebruaris modereeris ta üht meie konverentsi ja säras nagu alati. Paratamatusega tuli aga leppida ja 1. septembri hommikul lahkus ta jäädavalt. Saame vaid pea langetada ja kaasa tunda. Kes temaga korragi kohtus, ei unustanud teda. Lisaks erilisele energiale oli temas sügavust, mida oskas läbi nalja nii täpselt edasi anda, et see jõudis alati kohale. Teda hindasid väga ka kolleegid, sest meie lugejaid hääletasid ta 2019 aasta meditsiinimõjutajaks! Oli au temaga koostööd teha ja on valus teada, et seda enam ei saa...

med@aripaev.ee
tel 667 0100

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

Trükk: AS Printall
Väljaandja: AS Äripäev

Toimetus:
Violetta Riidas, tel 667 0454
violetta.riidas@aripaev.ee
Kristiina Käit, 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:

Miks linnahaiglad ostavad kokku vanu hooneid, nagu lastepolikliinik, kui nad peaksid tegelema põhitegevusega?

Marika Priske

Juhatuse liige, SA Tallinna Haigla Arendus

Olen veendunud, et uue haiglakorpuse rajamine Narva maanteele on hädavajalik – Ida- ja Lääne Tallinna keskhaiglate olemasolevad hooned on osaliselt amortiseerunud ning logistiliselt ebamõistliku paigutusega. Reaalsus on aga, et selle valmimiseni kulub vähemalt 8–10 aastat. Sellest lähtudes arvan, et ITK Ravi tänava kinnistu ost on mõistlik otsus:

- Müük toimub kahe linnale kuuluva haigla vahel: ostu-müügisumma liigub nende vahel ja jääb tervishoiusüsteemi.
- Ostetav kinnistu asub ITK teiste Ravi tänava korpuste naabruses, võimaldades neil koondada praegu Tõnismäe polikliiniku hoones olevad teenused Ravi tänavale ning vabastada Tõnismäe hoone.
- Olen aru saanud, et investeringuid ostetavasse hoonesse tehakse minimaalselt, arvestusega, et hoone kasutusaeg on umbes kümme aastat.

● Hoones jätkub osa senisest tegevusest – taastusravi ei kolita ümber, st selleks ei tehta kulutusi.

● Ravi tänava hoones on rentnikena perearstid – neile jääb see võimalus alles.

Kuni uus haiglakompleks valmib, tuleb paratamatult teha kompromisse ning otsida võimalusi, kuidas kõige paremini inimesi teenida nii, et see rahaliselt vähegi mõistlik oleks.

Toimetus võtab õiguse kirju ja kaastöid vajaduse korral lühendada. Toimetuse kaastöid ei tagasta. Kõik Meditsiiniuudistes avaldatud artiklid, fotod, teabegraafika (sh päevakajalised, majanduslikud, poliitilised või religioosel teemal) on autoriõigusega kaitstud ning nende reprodutseerimine, levitamine ning edastamine mis tahes kujul on Äripäev kirjaliku nõusolekuta keelatud. Kaebuste korral ajalehele sisu kohta võite pöörduda pressinõukogusse, pn@eall.ee või tel (372) 646 3363.

Valimised

Arstid kandideerivad kohalikel valimistel

EESTI Lastepsühhaater Anne Kleinberg kandideerib sotsiaaldemokraatide nimekirjas ja naistearst Galina Litter keskera-kondlasena.

Doktor Kleinberg põhjendas kandideerimisotsust sellega, et laste vaimne tervis ei saa oodata ja konkreetseid tegusid on vaja kohe. “Kui ühiskond on pinges ja peredel raske, kannatavad selle käes alati lapsed ja noored. Laste vaimse tervise kriis kestab ja Tallinna laste psühhiaatrilise abi kättesaadavus on üks suuremaid pingekohti. Kohalikul omavalitsusel on võimalus teha kiireid ja kaalukaid tegusid laste ja perede aitamiseks. Minu kogemus aitab teha sisulisi ja hädavajalikke samme, et hakata kriisist välja liikuma,” seisab sotside veebilehel.

Doktor Litter sõnas kandideerimist põhjendades, et elab Pirital juba kaua ja seisab sealse kogukonna eest. “Ei ole võimalik võidelda tervisekassaga arstide õiguste eest. Need ongi põhjused kandideerimiseks. Vajalik on panustada praktilisi kogemusi ja akadeemilisi teadmisi,” selgitas Litter. Kohalike omavalitsuste valimised on oktoobris.

Raport

Tervishoiukulude kasvu taga pole vananemise kasv

EESTI Eesti tervishoiukulude kasvu avaldavad suurimat mõju tehnoloogia kallinemine, palgakasv ning teenuste suurem kasutamine. Trendide jätkumisel kasvab tervishoiukulude osakaal SKPs tõenäoliselt ka edaspidi, selgus arenguseire keskuse värskest lühiraportist. Raportist selgus, et Eesti tervishoiukulud on viimase 15 aastaga kolme- ja kümne aastaga kahekordistunud ning selle peamised põhjused on ambulatoorsete teenuste kallinemine ja tervishoiutöötajate palgatõus.

Uuring

Selgus, et Eesti inimesed on pigem teaduseusku

EESTI Kantar Emori meditsiinibrändide uuringu kohaselt usaldab meditsiinisüsteemi valdav osa Eesti elanikest. Enim usaldatakse kiirabi, arste ja apteekreid/proviisoreid. Uuringust ilmnes, et kiirabi usaldab 91, arste 89 ja apteekreid/proviisoreid 88% küsitletuist. “On selgelt näha, et Eesti inimesed on teaduseusku,” rääkis uuringuekspert Kaisa Esko. “Inimesed, kes on kriitilised vaksineerimise suhtes, väljendavad usaldamatust ka WHO vastu. Seejuures on see grupp mõeldukalt avatud alternatiivmeditsiini suhtes,” lisas ta. “Nende seas on keskmisest enam muust rahvusest Eesti elanikke ning üle 50aastaseid inimesi, samuti kesk- või madalama haridusega inimesi. Kõige vähem on vaksineeritud ja WHO tegevuses kahtlejad 16–24aastaste (10%) ja 25–34aastaste (7%) seas.



meditsiiniuudised@aripaev.ee

Peatoimetaja:

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

KASULIK

Tööõnn on enda kätes

Ülemaailmse uuringufirma Gallup andmetel ei tee 77 protsenti kogu maailma töötajaskonnast tööd hinge ja pühendumusega. Rahvusvaheliselt tunnustatud tööõnne ekspert **Stella Grizont** õpetab, kuidas tööst rohkem rõõmu tunda ning kuidas võtta ohjad tõisel teekonnal enda kätte. Läbi kaheksa konkreetse sammu saad teada näiteks seda, kuidas edukalt juhtida oma mõtteid, meeleolu ja aega. Kirjastus Äripäev, 224 lk, ilmus septembris. Info: <https://pood.aripaev.ee/raamatud>



Kogemuslugu:

Pilootprojekti kitsaskoht on töötajate leidmine

Valvekliinik loodi 2016. aasta lõpus perearst Ingmar Lindströmi eestvedamisel sooviga rakendada Eestis Põhjamaades levinud praktikat – esmatasandi arstiabi peab olema kättesaadav ka töövälisel ajal, et lihtsamad haigusjuhud ei koormaks EMOsid.

Valvekliiniku patsientide profiilis domineerivad väikelaste vanemad, lisaks ka tööealised ravikindlustuseta inimesed või ka kindlustatud patsiendid, kellel pole võimalust päevasel ajal arsti juurde minna. Käib eakaid, kelle kroonilised haigused on ägenenud, samuti inimesi, kelle perearst asub väljaspool Tallinna, ning välismaalasi, kes on Eestis ajutiselt või hiljuti kolinud.

Viimaste puhul on sageli probleemiks keele- ja infobarjäär või kohapealse perearsti leidmise raskus.

Eelmainitud sihtrühmad moodustavad ka suure osa pealinna haiglate EMO rohelise ja sinise kategooria pöördumistest.

Lisaks Valvekliinikule tegutsema alates 2017. aastast Perekliiniku esmatasandi tervisekeskustega Tallinnas ja Kiili vallas.

Pelgulinna Perekliinikus oleme aastaid oma patsientide teenindamisel rakendanud “pisi-EMO” kontseptsiooni: pereõe esmane triaaz telefoni teel, vajadusel õe vastuvõtt samal päeval kuni 18.00ni ja alles seejärel arsti konsultatsioon.

Kui olukord on tõsine, suuname abi vajaja EMOsse või kutsume kiirabi. Nii jõuab iga mure õigele tasandile.

Meie kogemus näitab, et esmatasandi tugevus on nõustamine ja patsiendi võimestamine. Sageli viib EMOsse teadmatust või ärevust.

EMO arstidel pole aega seletada, kuidas terviseurega kodus toime tulla või kuidas Eesti tervishoiusüsteem toimib.

Meie võtame selleks aja: anname juhiseid ja õpetame, kuidas edaspidi sarnases olukorras käituda.

See vähendab korduvaid pöördumisi ja kasvatab inimeste kindlustunnet.

Liiga kerged juhud EMOs. Praegune olukord on kurb: ligikaudu 55 000 Tallinna EMO külastust aastas on rohelise ja sinise kategooria mured – ligi 60% kogu koormusest.

Iga EMO visiit maksab riigile mitu korda rohkem kui sama mure lahendamise perearsti tasandil. On ilmne, et kergete juhtumite lahendamine kõige kallimas ravikanalis peab lõppema.

Tallinn otsustas alustada valvepere-



Eva-Maria Sentifoli
Valvekliiniku tegevjuht

Meie kogemus näitab, et esmatasandi tugevus on nõustamine.

arsti teenuse piloteerimisega nädalavahtetustel ja riigipühadel. Kuigi Valvekliinikul on kogemus ja valmidus patsiente teenindada ka öhtusel ajal, ei kvalifitseeru me hankes osalema.

Ka Perekliinik ei näe hetkel võimalust hanke tingimuste raames teenust pakuda mahus ja viisil, mis tööpoolest aitaks probleemi lahendada.

Lisaks üsna väikesele eelarvele saab pilootprojekti kitsaskoht tõenäoliselt olema personali leidmine.

Arstid ja õed ootavad öhtuti, nädalavahtetustel ja riigipühadel töötamise eest oluliselt kõrgemat tasu, mis teeb töövälise esmatasandi arstiabi pakkumise tööandjale kulukamaks. Isegi kõrge tasu korral pole alati lihtne töötajaid leida.

Tuleb julgeda otsustada. Senikaua, kui igaüks võib EMOsse pöörduda piiranguteta, kipub patsient seda teed valima. Lahendus algab selgest tööjaotusest ja suunamisreeglitest ning ka haigla juhtide julgusest piirata mitteprofiilsete juhtumite jõudmist EMOsse.

Valvekliiniku ja lähiriikide kogemusele toetudes usun, et suurim kasu tekib siis, kui katame ka tööpäeva öhtud ja loome digi- või telefonitriiaži, mis suunab patsiendi õigesse kanalisse juba enne valvearsti uksele jõudmist.

Tallinna soov avada oma valvevastuvõtt on kahtlemata vajalik samm EMOde koormuse vähendamiseks.

Jääb vaid loota, et ka riigi tasemel võetakse vastu otsus seda suunda toetada.

Loe ka uudist lk 7

regionaalhaigla.ee



Ootame Regionaalhaiglasse

sisehaiguste kliiniku ülemarst-juhatajat

Pakume:

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

Ootame:

- innovatsioonimeelsust ja valmisolekut väljakutseteks
- laitmatut ja edukat töökogemust eriarstina
- meeskonna ja protsesside juhtimise kogemust
- tasakaalukat suhtlemisoskust ja koostööle orienteeritust
- algatus- ja otsustusvõimet
- kasuks tuleb teaduskraad

Sisehaiguste kliiniku ülemarst-juhatajana on Sinu ülesanne:

- vastutada kliiniku ravikvaliteedi ja selle arendamise, efektiivse töökorralduse ning eelarve planeerimise ja täitmise eest
- olla kompetentne ja motiveeritud meeskonna arendaja
- olla praktika- ja residentuurikorralduse ning teadustegevuse eestvedaja
- olla ravitöö arendamises tugevaks partneriks haigla ülemarstile ja tema kliinikujuhatajatest meeskonnale

Oluline lisainfo:

- Kliiniku juhataja kohustused algavad 01.01.2026 ning on tähtajalised kuni viieks aastaks, kliiniku juhatajaga sõlmime tähtajatu töölepingu vanemarsti ametikohale
- Kandideerimiseks esita oma CV koos palgasoovi ja visiooniga sisehaiguste kliiniku arengute teemal hiljemalt **30. september 2025** e-posti aadressile cv@regionaalhaigla.ee
- **Lisainfot** konkursi kohta jagab Regionaalhaigla ülemarst **dr Kristo Erikson** (e-posti aadressil Kristo.Erikson@regionaalhaigla.ee)



Regionaalhaigla

Anna oma panus Eesti meditsiini tulevikku



uudised



Meditiin peaks teenima inimesi, mitte vastupidi.

Confido sisekliiniku juht ja neuroloog, professor Toomas Toomsoo, mu.ee

Meditiiniseadmete riiklik varu on moodustatud

Eesti varude keskus (EVK) on tellitud mahus moodustanud meditsiiniseadmete ja -tarvikute riikliku varu. Varusse kuulub veidi alla saja nimetuse meditsiiniseadmeid ja tarvikuid, mis on mõeldud inimestele koduseks kasutamiseks ning mille tarnehäired võiksid halvendada kasutajate tervist ja elukvaliteeti.

Varude keskuse tervishoiuvaru valdkonnajuhi Kaarel Partsi sõnul on varu mõeldud krooniliste haigustega inimestele, kes vajavad igapäevaselt teatud meditsiiniseadmeid.

“Varus on kriitiliselt olulised seadmed, nagu veresuhkru mõõtmise vahendid, stoomihooldusvahendid, urineerimise abivahendid, vahendid larüngektoomia ja trahheostoomia patsientidele ning eri ravimite manustamiseks vajalikud tarvikud,” sõnas Parts.

Koroonapandeemia näitas tema sõnul, et häired nii ravimite kui ka meditsiiniseadmete tootmis- ja tarneahelas või nõudluse ootamatu suurenemine võivad põhjustada probleeme nende kättesaada-



Strateegilist varu ei tohi ettevõtted iseseisvalt kasutada.

vuses. “Samuti võivad varustamisraskused tekkida julgeolekuohu korral, kui kaupade piiriülene liikumine on takistatud,” lisas ta. Tervishoiuvaldkonnas oli seni moodustatud isikukaitsevahendite varu ning üldapteekides müüdavate enim kasutatavate retsepti- ja käsimüügiravimite varu. Viimasena lisandus meditsiiniseadmete ja -tarvikute varu. Osana toidujulgeoleku tagamisest on Eesti riigil ka veterinaarravimite strateegiline varu. “Kõigi nende varuliikidega oleme olulisel määral maandanud võimalikke tarnehäirete riske meditsiinisektoris ja suurendanud kasutajate kindlustunnet,” lausub Parts.

Varumine algas aasta tagasi

Keskus alustas meditsiiniseadmete varu moodustamist 2024. aasta sügisel, mil ladudesse jõudsid esimesed lisakogused tarvikuid. Varusse kuuluvate toodete nimikirja alus on tervisekassa ja sotsiaalministeeriumi analüüs enimkasutatavatest ja kriitiliselt olulistest meditsiiniseadmetest.

Meditiiniseadmete varu on moodus-

tatud riigi ja eraettevõtjate koostöös. EVK on sõlminud maaletoojate ja hulgifirmadega delegeeritud varu lepingud, millega ettevõtted võtsid kohustuse luua meditsiiniseadmete täiendav laovaru, seda hoiustada ja pidevalt uuendada. Varude keskus hüvitab lepingupartneritele lisavaru hoidmisega seotud kulud. Meditsiiniseadmete strateegilist varu hoidvad ettevõtted ei tohi seda iseseisvalt kasutusele võtta – seda saab teha vaid EVK loal ja valitsuse otsusele tuginedes. Olukorras, kus ühe või mitme meditsiiniseadme Eestisse tarnimine on takistatud, võimaldab riigi kontrolli all olev strateegiline varu tagada nende kättesaadavuse kroonilistele haigetele. Vastavalt avaliku teabe seadusele ei ole riigi tegevusvarude täpne nomenklatuur, kogused, paiknemiskohad ja kasutusele võtmise tingimused avalik info.

AS Eesti Varude Keskus on riigile kuuluv strateegiline äriühing, mis vastutab hädaolukorra lahendamiseks, riigi varustuskindluse, riigi julgeoleku ja elanikkonna toimetuleku tagamise eest.

mu.ee

15. RAVIMI-KONVERENTS 2025

20.11.2025 KUMU auditoorium

**Apteegis
töötavale
osalejale
erihind!**

- Apteegiteenuse kvaliteedijuhise rakendamine Eesti üldapteekides aastatel 2022 ja 2025
- Piiriülene digiresept. Eesti, Soome, Läti, Hispaania
- Õppetunnid ravimivigadest: patsiendihutusjuhtumite analüüs Tartu ülikooli kliinikumis
- Ravimiesitlejate töö apteegis – apteekrite arvamused
- Ravijärgimuse väljakutsed
- Miks patsiendid oma ravimeid teistele jagavad ja teiste omi kasutavad?
- Vestlusring: Ravimi teekond patsiendini
- Personaalse meditsiini arendamine ja rakendamine Eestis CAR-T rakuteraapia näitel
- Kuidas toetada ravimivaldkonna arengut Eestis?
- Euroopa asulareovee puhastamise direktiivi ülevõtmisest Eestis
- Kriitiliste ravimite määrus

Info ja piletid: pood.aripaev.ee/ravimikonverents2025

NB! Soodushinnad kuni 29.10



Konverents ei anna täiendkoolituspunkte.
Konverentsilt ei ole veebiülekanne, kuid tuleb salvestus.

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

5,9

PALLI seitsmest oli üldine rahulolu tervisekeskustega ja hinnang keskuste toimimisele veelgi kõrgem, 6,1 palli, selgus esmatasandi tervisekeskuste liidu (ETTKL) värskest uuringust. Kõige enam olid rahul arstid ja tugipersonali töötajad.



Vaimse tervise keskuse juubel

TALLINNA lastehaigla laste vaimse tervise keskus tähistas kümnendat juubelit. Keskus loodi Norra rahvatervise programmi rahastuse toel ja doktor **Anne Kleinbergi** aastatepikkuse töö tulemusel.

Tallinna valveperearstiteenuse hange sai ajapikendust: huvilisi on vähevõitu

Kadi Heinsalu

kadi.heinsalu@aripaev.ee

Tallinn otsib valveperearstiteenuse pakkuja, kes pidi esialgu kõigile tasuta raviteenuseid pakkuma juba alates 8. septembrist, aga hankel anti aega juurde.

Selle põhjus on ilmselt ebapiisav huviliste arv. Tallinna abilinnapea Karl Sander Kase selgitas, et teenuse alustamine oli seotud lisaelarve vastuvõtmisega, kuid selle menetlemine volikogus viibis seoses suvekuudel toimunud võimukriisiga Tallinnas. "Seetõttu jäi märgitud hanke perioodiks vaid 14 päeva. Peame aga arvestama, et tegemist on suveperioodiga, mistõttu võib inimeste reageerimistempo olla veidi pikem. Sellest tulenevalt otsustasime hanke tähtaega pikendada 9. septembrini, et anda rohkematele võimalus hankes osalemiseks," selgitas ta.

Tulevase valveperearstiasutuse lahti-

2026.

● aasta lõpuni peaks kestma Tallinna korraldatud valveperearstiteenus, mis on kõigile pöördujatele tasuta, aga mis ei tööta siiski 24/7.

olekuajad on siiski piiratud ja ööpäev läbi sealt abi ei saa: avatud hakkab see olema puhkepäevadel ja riiklikel pühadel kella 10-18. Ühele patsiendile on määratud vastuvõtuaega 20-30 minutit.

Tallinna kodulehel oleva info järgi on Tallinna linn valmis panustama, et tagada koostöös perearstidega kättesaadav esmatasandi arstiabi ning vähendada seeläbi koormust meditsiinisüsteemile tervikuna, st EMO koormust. Pressiteates aval-

datakse ka lootust, et hiljem paneb ka riik oma rahastuse juurde.

Projekt on mõeldud kestma 2026. aasta 31. detsembrini ning teenindatakse kõiki patsiente, sealhulgas enda nimistu või keskuse väliseid ning Tallinna sissekirjutuseta pöördujaid. Teenus on kõigile tasuta. Hanke kogumaksumus on 335 000 eurot.

"Valveperearstikeskuse loomine Tallinna on hea võimalus pakkuda kvaliteetset perearstiabi ajal, mil tavaliselt perearstiabi pole kättesaadav," tõi välja Eesti perearstide seltsi juht Elle-Mall Sadrak.

"Valveperearstikeskusest saab loodetavasti koht, mida inimesed hindavad ja mis pakub lihtsamate probleemide korral EMOdele alternatiivi, olles eelkõige inimese jaoks kättesaadav ja taskukohane."

Kuna arstikeskus Confido on viimasel ajal võtnud enda kanda mitu asendusperearstide pilootprojekti ja sellel on Tallinna kaubanduskeskustes olnud ka nn kiir-

kliinikud, uurisime neilt, kas ka nemad plaanivad valveperearstiteenuse osutajaks kandideerida. Confido esindaja vastas, et praegu ei ole veel otsustatud, kas Confido hankel osaleb.

"Aga toetame iga initsiatiivi, mis teeb arstiabi inimestele kättesaadavamaks ning vähenab EMOde koormust," lisas Confido turundusjuht Eve Kaljusaar.

Katseid tehtud varemgi

See ei ole esimene katse pealinna valveperearstiteenust juurutada. 2018. aasta novembris lubas Reformierakonna Tallinna linnavolikogus algatatud eelnõu tagada lisarahastuse, et osutada valveperearstiteenust igas linnaosas öhtusel ajal kella 20ni.

Sellest ettepanekust asja ei saanud. Värske uuendusena võtab Põhja-Eesti regionaalhaigla ja Ida-Tallinna keskhaigla EMOs kergemate tervisemuredega patsiente vastu eriõde.

Loe ka arvamust lk 5

MEDITSIIIN

Digitaalne
võluvits
tervishoius

2026

12.12.2025

KUMU auditoorium

Esinevad:

Mart Saarma akadeemik, Eesti Teaduste Akadeemia president

Karmen Joller Sotsiaalminister

Peeter Ross TalTechi e-tervise professor

Margus Kaldma, Merilin Varsamaa, Katrina Laks tervisetehnoloogia pioneerid

Peeter Padrik onkoloog, sotsiaalministri nõuandva tervishoiu konsiiliumi liige

Taavi Tillmann TÜ peremeditsiini ja rahvatervishoiu instituudi rahvatervise kaasprofessor

Vestlusringid:

innovatsioonist tervishoius:

Karin Rosenstein, Gerhard Grents, Keiu Paapsi, Patrick Pihelgas, Jaanika Merilo, Terje Peetso

noored arstid:

Mati Lepikson, Martin Špol, Pinar Pind, Gerli Pihelgas, Kadri Liis Laas

Meditsiinimõjutaja 2025 väljakuulutamine

Täpsem kava ja piletid:

pood.aripaev.ee/meditsiin2026

Konverents ei anna täiendkoolituspunkte
Veebiülekanne ei ole, kuid tuleb salvestus

**NB! Soodushinnad
kuni 20. novembrini**

**Arstidele
erihind!**

MEDITSIIINIKONVERENTSID

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



Narva Haigla idapiiri veerel otsib arenguks vajalikku stabiilsust

Kohe oleks tööd kümmele arstile

Meditsiiniuudiste toimetuskülastas Narva haiglat, veetes haiglajuhi Üllar Lanno ja ülemarst Olev Sillandi seltsis pool päeva. Haiglal väljakutseid jagub – enamik patsiente eelistab esimese valikuna kiirabiteenust, viimased haiglajuhid on tihti vahetunud ja arste on raske tööle meelitada. Kohe saaks tööle võtta kümme arsti.

Kristiina Käit
kristiina.kait@aripaev.ee

Esmamulje haiglast on soe ja sõbralik – möödaminev haiglatöötaja küsib fuajees eesti keeles, kuidas ta saab abiks olla.

Ajalooline järjepidevus

Narva haigla ajalugu ulatub rohkem kui sajandi taha. Esimene praeguseni kasutuses olev hoone valmis 1906. aastal Kreenholmi manufaktuuri töötajatele – see oli modernne sünnitusmaja, mille projekteeris arhitekt Paul Alisch, kes oli ka manufaktuuri arhitekt. Hoones olid keskküte, sundventilatsioon, vannitoad ja elektrivalgustus, mis oli 20. sajandi alguses luksus. Praegu tegutseb selles majas haigla laboratoorium, mis on statsionaarsete patsientide jaoks avatud 24 tundi ööpäevas. 1913. aastal avati uus peahoone, arhitekt Aleksandr Vladovski projekti jär-

gi. See hoone valmis Romanovite dünastia 300. aastapäevaks ja jäi haigla keskseks majaks pikaks ajaks. Maja koos selle ees seisva purskkaevu ja kauni arhitektuuriga on tõeline pärl, sisenemisel on näha suurejooneline kaunis nikerdustega trepp, kus tavatsetakse külalistega pilti teha. Seegi hoone oli mõeldud eeskätt manufaktuuri töötajatele.

Järjepidevust kannab ka haigla praegune ülemarst Olev Silland, kes tuli Narva haiglasse, ehkki töötas juba Keila haiglas. Siin peab ta sama ametit, nagu tema isa Manfred Silland, kes oli Narva haigla legendaarne peaarst.

Oma eripäraga Narva haigla on Eesti suurim üldhaigla, mille teeninduspiirkonda jääb 70 000 inimest. Praegu on haiglas neli ravikorpust ja neli abihoonet. Tulevikku vaatab personal lootusega – 2028. aastaks valmib kaasaegne aktiivravi korpus. Arhitektuuribüroo Sirkel & Mall on

juba alustanud 20 miljonit eurot maksva hoone projekteerimist.

Endine terviseameti juht ja alates 2024. aasta märtsist haiglat juhtima asunud Üllar Lanno räägib: „Narva haigla on ootustasemelt sama, mis Tallinna või Tartu haiglad. Ei ole mõtet kahelda selles, et Ida-Eestis ei peaks terviseteenuste kvaliteet ja tase olema sama kõrge.“ Ta meenutab, et sajand tagasi koosnes Narva haigla kahest majast, ent tervishoid oli siin juba siis kõrgel tasemel. Haigla mastaap-sus oli linna jaoks väga oluline, sest ligi 10 000 töötajaga Kreenholmi manufaktuuri tegi Narvast olulise tööstuskeskuse. Vabriku sulgemine tõi kaasa ka linna rahvaarvu hüppelise vähenemise: kui 1970.–1980. aastatel elas Narvas üle 80 000 inimese, siis viimase rahvaloenduse järgi on siin umbes 52 000 elanikku.

„Narva haigla eripära on võrreldes IVKHga kompaktsus ja kättesaadavus,”

Üllar Lanno,
Narva haigla juht

Noor arst saab siin kohe käed külge panna, mida suurtes haiglates sageli ei juhtu.



Narva haigla ajalooline peahoone ootab remonti ja mõne aasta pärast kõrvale moodsat haiglakorpus.
FOTOD: KRISTINA KÄIT



◀ Haigla juht Üllar Lanno (vasakul) ja ülemarst Olev Silland platsil, kuhu peaks kerkima haigla uus korpus.

Tasub teada: Kolme aastaga 100 sünnitust ehk kolmandik vähenemist

- Narva haigla töötaja keskmine vanus on 58,4 aastat
- 91% töötajatest on naised
- 2023. oli arstide keskmine vanus 62, õdedel 52
- Sünnitused vähenevad: 2024. a oli neid 217, 2023. a 250, 2022. a 271 ja 2021. a 312
- 91% sünnitajatest on Narvast
- Koolitervishoius on haiglal kokku teenindada 4991 kooliõpilast
- Maismaal paiknev kaugeim haigla Eesti meditsiini tõmbekeskustest: kaugus kliinikumist 183 km ja PERHist 217 km
- Narvas võib kohata naljakat eesti-vene segakeelt: näiteks sõna „külmavata“ lõpp tuleb venekeelsest sõnast *холодно* ja tähendab eesti keeles 'külmavõitu'.

räägib Lanno. Kui keskhaigla peab arvestama hajaasustusega, siis Narvas on kõik teenused inimeste jaoks kergesti kättesaadavad. Haiglasse jõudmine on logistiliselt lihtne – taksosõit maksab linna piires 3,5 eurot ja Narva-Jõesuust jõuab siia veerandtunniga. Piir Venemaaga on küll suletud, kuid mõju ja patsiendivool kandub edasi Sillamäe suunas. Haigla juurde peaks tulevikus tekkima ka tervisekeskus, mis muudaks esmatasandi teenused kättesaadavamaks.

Eripärana toob Lanno veel ka hübriid-rände fenomeni: „Töötaja võib elada küll haiglast viie minuti kaugusel, aga tööle sõidab teise haiglasse 50 km kaugusele. Piisab mõnest otsusest, ka inimsuhetes ette tulevatest konfliktidest, kui muutused võivad toimuda ja juhtub ka nii, et osa personalist liigub lahkujaga kaasa. Kriisitingimustes toimub igasuguse väärtuse üleostmine,“ nendib ta.

Narva tervisekorralduse üks suuremaid väljakutseid on perearstide kättesaadavus. Ülemõde Natalja Metelitsa selgitab: „Praktiliselt kõik perearstide vastuvõtud on kortermajades esimesel korrusel, asendamine on keeruline. Enamikul juhtudel on nii, et kui perearst läheb puhkusele, siis on vastuvõtt kinni.“

Kiirabil suur roll

Patsiendi teekond arsti juurde on sage li ebaloogiline. Esimene samm on helistada perearstile, kuid kui see ei õnnestu, pööratakse kohe kiirabisse või EMOSse. Narvas kasutab kaks kolmandikku inimesi esmase sammuna kiirabi teenust ja vaid kolmandik läheb ise EMOSse. See teeb kiirabist linna tervishoiusüsteemi võtme-tähtsusega lüli.

Narvat teenindab haigla kiirabi neli brigaadi ja kogu ülejäänud Ida-Virumaad Karell Kiirabi, millel on üheksa brigaadi. „Kiirabi valukoht on see, et patsient tahetakse kiiresti EMOSse viia, kuid tege-

likult võiks tulevikus rohkem kasutada elektroonilist andmeanalüüsi, mis suunaks abi täpsemini ning sõltuvalt patsiendile abi andva koha võimekusest,“ ütleb Lanno. TEHIku plaanides on elektrooniline kiirabilahendus järgmise kolme aasta jooksul sees.

Arstide puudus on terav – 29 ametikohta on täitmata, sealhulgas kümme arstikohta. Töötatakse ka käsunduslepingu ja osakoormusega. Samas on õenduse pool tugev. Kohapeal on Tartu tervishoiu kõrgkooli üksus ja õdede kohtadele on Lanno sõnul isegi konkurss. Narvas on õdede ja hooldajate töö väga hinnas.

Õdedele on antud ka rohkem vastutust. „Meil on õed, kelle vastuvõtule patsiendid usaldavad ja soovivad minna – näiteks haavaravi õde, stoomiõde ja uroloogiaõde on need, keda inimesed väga usaldavad ja kelle vastuvõtud on populaarseimad,“ toob Metelitsa välja.

Arstide pöud

Miks peaks üks noor arst tahtma tulla Narva haiglasse tööle? Üks eelis on Lanno sõnul see, et siin saab kohe käed külge panna, mida suurtes haiglates sageli ei juhtu. Samuti on Narvas võimalik leida soodne elamispind – korterid on poole odavamad kui Tallinnas. Ühe erandiga – uusarendusi on Narvas vaid üks, jõeäärne kortermaja – seal on korterid Tallinna hindadega. Sillandi sõnul on nad pidanud ka pingutama, et noori siia tööle meelitada. „See oli aastaid tagasi – tegime Narvast pärit tudengite taustauuringut, uurisime välja, kes võiks olla huvitatud siia tööle tulema näiteks oma juurde tõttu. Korraldasime ka stipendiumi maksmise – toona kuuest noorest tulevasest arstist üks tuli meile tööle,“ kirjeldab Silland.

Haigla täiendab pidevalt ka masinaparki. Nii on radioloogiakliinikus uus kompuutertomograaf, kuid MRT-seadet majas ei ole – seda pakub graafikuga liikuv



Sisekliiniku juht Veronika Iljina (ees) ja abiartst Svetlana Kutšerova.

mobiilne treiler. Uuringute tase on tehniliselt hea, kuid probleem on elanike vähenemine osalemise sõeluuringutes, mis jääb kindlasti alla Eesti keskmisele. Ka üldine terviseteadlikkus on Lanno sõnul Narvas kahjuks väga madal – alla 10% inimestest hoolitseb oma tervise eest süsteemselt.

Viimase viie aasta jooksul on haiglal olnud mitu juhti – eelmine, Ago Kõrgvee jõudis olla ametis kolm aastat, enne kui ta juhatuse liikme kohalt tagandati. Enne teda oli juhatuses endine Narva linna-pea Aleksei Jevgrafov, kes oli ametis mõne kuu. See on loonud ettevaatliku õhk-konna. Lanno tunnistab: „Inimesed kardavad usaldada – äkki läheb ka see juht. Ka

mina tundsin algul kerget usaldamatuse varjundit ja veidi ehk siiani.“

Kantselei juhataja Darja Davõdovskaja aga ütleb: „Meeskond on hea ja paljud töötavad siin ka missiooni pärast, raha pole neile ainus motivaator. Näen, et inimesed annavad endast parima, et haigla toimiks.“ Kommunikatsioon on võtmetähtsusega, et kuulujutud oma elu ei hakkaks elama. Davõdovskaja meenutab: „Kuna plaanitava aktiivravi korpuse katusele ei saa mitmel põhjusel helikopteri maandumisplatsi teha, nagu algselt oli plaanis, siis levis kohe jutt, et haigla läheb üldse kinni.“

Juuli lõpus alustas haiglas klienditeeninduse ja kvaliteedispetsialistina Irina Dontšenko, kes tuli Tallinnast. Pikka aega terviseametis epidemioloogina töötanud Dontšenko sõnul on ta hästi kohanenud ja tunneb, et on teinud õige otsuse. „Üllar Lanno kutsus mind. Kuna terviseametis minu ametikoht koondati, otsustasin väljakutse vastu võtta,“ räägib Dontšenko.

Haigla vajab tugevamaid eriõdesid ja rohkem vaimse tervise teenust, eriti noorte puhul, ehkki vaimse tervise õde võtab vastu ka alla 18aastaseid. Pärast seda, kui Ahtme haigla lõpetas vaimse tervise erakorralised vastuvõtud, on abi kättesaadavus Ida-Virumaal veelgi kriitilisem.

Tähtis kogu linna rahvale

Narva haigla ei piirdu vaid ravimisega. Siin korraldatakse avatud uste päevi, loenguid koolides ja gümnaasiumides, seksuaaltervise õpet ning pensionäridele suunatud üritusi. Eelmisel aastal tehti koolides küsitlus, kuidas haigla saaks noori paremini kaasata. Vastustes sooviti avatud uste päevi, kus õpilased saaksid haigla aparate oma silmaga näha. Aktiivravi-korpuse valmimise järgselt on eesmärk rajada haigla juurde kaasaegne esmatasandi tervisekeskus.

Loe ka juhtkirja lk 3.



Diagnoosi nurgakivi on endiselt luudensitomeetria ehk DXA-uuring.

FOTO: SHUTTERSTOCK

Osteoporoosi uus ravijuhend

Eesmärk Haprusmurdude ennetamine

Violetta Riidas

violetta.riidas@aripaev.ee

Krooniline luustiku haigus osteoporoos mõjutab peamiselt vanemaelisi ja postmenopausis naisi. Esimene osteoporoosi märk võib olla luumurd, millel on märkimisväärne mõju patsiendi elukvaliteedile. Uus osteoporoosi käsitlemist puudutav ravijuhend, annab esmatasandi arstidele selged ja praktilised juhised, kuidas hinnata luumurruriski, alustada ravi ning jälgida patsiente. Töörühma juhtinud reumatoloog Raili Müller teeb lühiülevaate uuest juhendist.

Ravijuhendi eesmärk on vähendada haprusmurdude esinemist läbi tõhusa ennetuse ja varajase ravi. Juhend keskendub postmenopausis naistele ja üle 50aastastele meestele, kelle luumurrurisk on suurenenud. Nagu Müller rõhutas: „Osteoporoos ei saa olla ainult nišieriala probleem. Meil on Eestis umbes 40 aktiivset reumatoloogi, aga osteoporoosiga patsiente tuhandeid – see ei ole lihtne.“

Riski hindamiseks soovib ravijuhend kasutada FRAX-kalkulaatorit, mis arvestab vanuse, soo, kehamassiindeksi ja muude riskiteguritega. Müller toob välja, et luumurdude risk on sageli kõrge isegi enne klassikalise osteoporoosi diagnoosi määramist – s.o enne T-skoori langemist alla -2,5. „Suur osa luumurde toimub tegelikult osteopeenia faasis,“ sõnas ta. Müller lisas, et FRAX ei kata siiski kõiki aspekte: „Tasakaaluhäired, kukkumised, lihasnõrkus, korduvad luumurrud – need kõik mõjutavad riski, kuid jäävad FRAXist välja. Just seetõttu tuleb neid kliinilisi aspekte



Reumatoloog Raili Müller

hinnata alati ka individuaalselt.“ Ravijuhend rõhutab lisaks, et olulised on glükokortikoidide tarvitamise kestus ja annus ning suitsetamise või alkoholi tarvitamise mõju ei tohiks alahinnata.

Diagnoos ja ravi alustamine

Diagnoosi nurgakivi on endiselt luudensitomeetria (DXA-uuring), mis võimaldab hinnata reieluukaela ja nimmeosa tihedust. „Kuigi me räägime palju FRAXist, ei saa me loobuda DXA uuringust – see on kuldstandard,“ rõhutas Müller. Uuringuid saab teha paljudes Eesti haiglates ja ka perearstil on võimalus patsient otse uuringule suunata.

Ravijuhend ei sea ühtainsat eelistatud ravimit esimeseks valikuks – sobiva preparaadi valik peaks toimuma koostöös patsiendiga. Küll aga on esmavalik tava-

liselt suukaudsed või intravenoossed bisfosfonaadid. Alendronaati ja risedronaati võetakse kord nädalas, ibandronaati kord kuus.

Ravimite võtmisel tuleb järgida kindlat režiimi: tühja kõhu ja klaasi veega, ning vähemalt 30 minutit mitte heita pikali. „Suukaudsete bisfosfonaatide kõrvaltoimed on enamasti seotud seedetraktiga. Väga harva võib esineda lõualuu osteonekroosi või atüüpilisi reieluude murde,“ märkis Müller. Zoledronaat, mida manustatakse kord aastas veenisiseselt, on mugav ja tugeva toimega ravim, kuid ei sobi neerupuudulikkusega patsientidele.

On olemas osteoporoosi bioloogiline ravim – RANK-ligandi vastane antikeha denosumab. Ravimit manustatakse nahaaluselt iga kuue kuu järel ning selle toime on kiire ja tugev. „Denosumab on väga efektiivne, aga sellega ei tohi teha pausi,“ selgitas Müller. „Kui ravi katkestada, kukub luutihedus mõne kuuga samale tasemele, kus see oli enne ravi alustamist – ja murdude risk võib kasvada isegi 15kordseks.“

See nn *rebound efekt* on kõige selgem just lülilmurdude riski puhul. Ravijuhend annab selge soovitus: kui denosumab tuleb katkestada, tuleb see kohe asendada bisfosfonaadiga – eelistatult zoledronaadiga, mida manustatakse kuus kuud pärast viimast denosumabi süsti. Müller täpsustas, et denosumabiga ei tohiks alustada, kui ei ole kindel, et patsient on valmis pikaajaliseks ravi järgimiseks.

Teine tugevatoimeline ravimirühm on anaboolsed ravimid, millest Eestis on kättesaadav teriparatiid. See stimuleerib luu-

koe ehitust ja sobib eriti raske haiguskuluga patsientidele – näiteks neile, kellel on olnud mitu lülilmurdu või kes on saanud varasemalt osteoporoosiravi, mille jooksul tekkis uus murd. Ravimit manustatakse igapäevaselt nahaaluse süstina kuni kahe aasta jooksul. Alates 2025. aasta aprillist on teriparatiidil olemas ka soodustus, kuid selle määramine jääb reumatoloogi pädevusse.

Ravi kestus sõltub kasutatavast ravimist ja patsiendi riskiprofilist. Suukaudsete bisfosfonaatidega soovatakse ravi kestuseks viit aastat, intravenoossete puhul kolme aastat. Seejärel tuleks patsiendi luumurruriski uuesti hinnata. Kui risk on jätkuvalt kõrge, võib ravi jätkata; kui mitte, võib kaaluda ravipausi. Erand on denosumab, mille puhul võib katkestus tuua kaasa tõsiseid tagajärgi. Müller rõhutas ka ravisoostumuse olulisust: „Kolme aasta möödudes võtab osteoporoosiravimit vaid 20% patsientidest.“

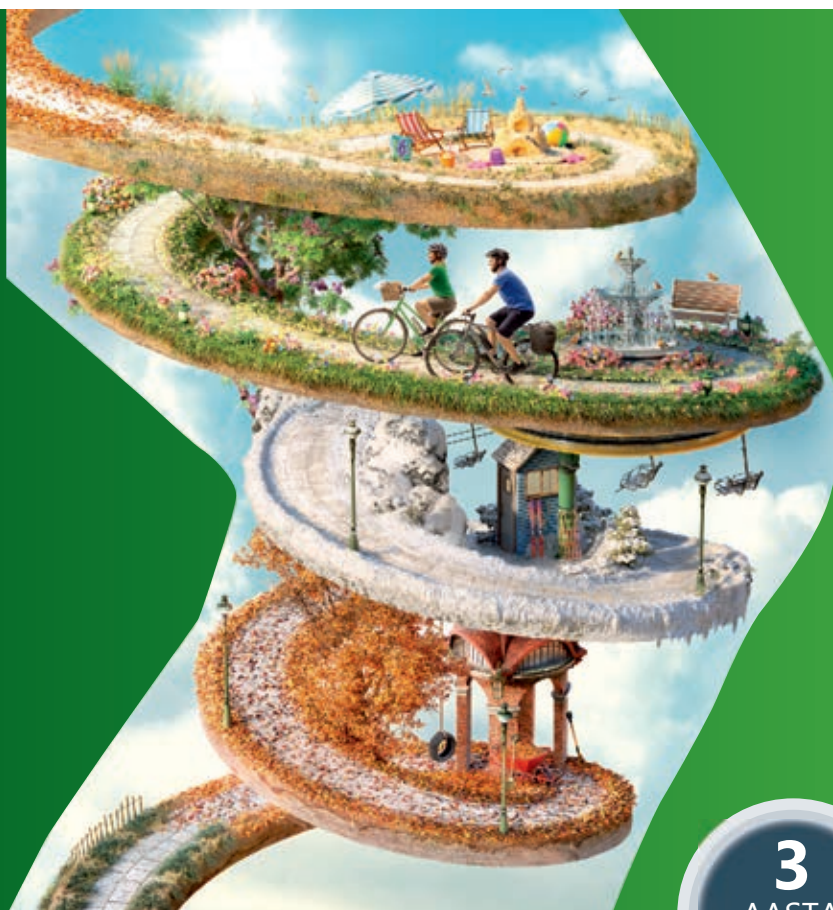
Elustiilimuutuste roll

Ravijuhend toob selgelt esile elustiilimuutuste tähtsuse. Kehaline aktiivsus, tasakaalu ja lihasjõu säilitamine on osteoporoosi ennetuse ja ravi nurgakivid.

Samuti tuleb rääkida suitsetamisest loobumisest, alkoholitartvitamise piiramisest ja täisväärtuslikust toitumisest. Kaltsiumi ja D-vitamiini tarbimine peab olema piisav – eriti tuleb seda jälgida hoolduskodudes elavatel patsientidel. D-vitamiini vajadus on enamasti 800 RÜ/päevas, vajadusel ajutiselt kuni 4000 RÜ/p. Kaltsiumi soovituslik kogus on ligikaudu tuhat mg päevas.

PSORIAATILIST ARTRIITI (PsA) VÕI AKSIAALSET SPONDÜLOARTRIITI (axSpA) PÕDEVATELE PATSIENTIDELE¹

taltz™
(iksekizumab)
A Lilly Medicine



3
AASTA
JOOKSUL

SPiRiT P1



2
AASTA
JOOKSUL

COAST-Y

52%-I
■■■■■■■■■■

Taltz'iga (iksekizumab) ravitud PsA-ga patsientidel säilitati püsiv ACR 50 ravivastus^{2*}

83%-I
■■■■■■■■■■

Taltz'iga (iksekizumab) ravitud PsA-ga patsientidel ei esinenud struktuurseid muutusi^{2**}

48%-I
■■■■■■■■■■

Taltz'iga (iksekizumab) ravitud axSpA-ga patsientidel säilitati püsiv BASDAI 50 ravivastus^{3†}

89%-I
■■■■■■■■■■

Taltz'iga (iksekizumab) ravitud axSpA-ga patsientidel ei esinenud struktuurseid muutusi^{4‡}

Taltz (iksekizumab) ravimi omaduste kokkuvõte:

Ravimi nimetus. Taltz (iksekizumab) 80 mg süstelahus pen-süstlis. **Toimeaine:** iksekizumab. **Näidustused:** Naastuline psoriaas. Taltz (iksekizumab) on näidustatud mõõduka kuni raske naastulise psoriaasi raviks täiskasvanutel, kes vajavad süsteemset ravi. Naastuline psoriaas lastel. Taltz (iksekizumab) on näidustatud mõõduka kuni raske naastulise psoriaasi raviks lastel alates 6 aasta vanusest ja kehakaaluga vähemalt 25 kg ning noorukitel, kes vajavad süsteemset ravi. Psoriaatiline artriit. Taltz (iksekizumab) üksinda või kombinatsioonis metotreksaadiga on näidustatud aktiivse psoriaatilise artriidi raviks täiskasvanud patsientidel, kes ei ole saavutanud piisavat ravivastust ühe või enama haigust modifitseeriva antireumaatilise ravimi kasutamisel või kellel esineb nende suhtes talumatus. Aksiaalne spondüloartriit. Anküloseeriv spondüliit (radiograafilise leiuga aksiaalne spondüloartriit): Taltz (iksekizumab) on näidustatud aktiivse anküloseeriva spondüliidi raviks täiskasvanud patsientidel, kes ei ole konventsionaalse raviga saavutanud piisavat ravivastust. Radiograafilise leiuta aksiaalne spondüloartriit: Taltz (iksekizumab) on näidustatud aktiivse radiograafilise leiuta aksiaalse spondüloartriidi raviks täiskasvanud patsientidel, kellel esineb objektiivsete põletikunäitajate tõus C-reaktiivse valguga ja/või magnetresonants-tomograafia alusel ning kes ei ole saavutanud piisavat ravivastust mittesteroidsete põletikuvastaste ravimite kasutamisel. **Retseptiravim. Müügiloo hoidja:** Eli Lilly and Company (Ireland) Limited, Dunderrow, Kinsale, Co. Cork, Iirimaa. **Täiendav teave ja kõrvaltoimetest teavitamine:** www.ravimiamet.ee või Eli Lilly (Suisse) S.A Eesti filiaal (A. H. Tammsaare tee 47, 11316 Tallinn) tel 6817280, lilly@eesti.ee

* n=55 107-st, mNRI, ACR50. ** Pikendatud uuringus osalenud patsientidel. Puuduvate andmete asendamiseks kasutati lineaarse ekstrapoleerimise meetodit, kui patsientidel oli algtasemel ja algtaseme järgne väärtus ≥ 1 (nt nädalal 156). 156. nädalal imputeeriti 10,8% (28 patsienti) andmetest lineaarse ekstrapoleerimisega. n=60 Nx 72-st (N=81).

† Patsiendid, kes said 116 nädala jooksul Taltz'i (iksekizumab) ravi iga nelja nädala järel (Q4W). Puuduvad andmed imputeeriti, kasutades ravivastuse mittesaavutamise imputeerimist (non-responder imputation, NRI). N=157.

‡ Kogutud andmed N=115. Modifitseeritud Stoke'i anküloseeriva spondüliidi lülisamba skoori (mSASSS: kahe sõltumatult määratud skoori keskmine, kusjuures määramise ajaline järjestus ei olnud teada) keskmine muutus võrreldes lähtetasemega patsientidel, kes olid esialgu kaasatud uuringusse COAST-V või COAST-W, ning keda raviti Taltz'iga (iksekizumab) iga nelja nädala järel (Q4W) 2 aasta jooksul. Võrreldi lähtetaseme ja 2. aasta andmeid. Struktuursete muutuste puudumise lävendiks oli mSASSS skoori erinevus lähtetasemest < 2 . Hõlmas patsiente, keda raviti Taltz'iga (iksekizumab) iga nelja nädala järel (Q4W) esialgu uuringutes COAST-V või -W ning kellel jätkati samasugust Taltz'i (iksekizumab) annustamise režiimi 2 aastat (kuni 56. nädalani uuringus COAST-Y), ja patsiente, kellel tehti sobivad röntgenülevõtted uuringu alguses ja 2. aastal kindla ajaakna sees ([−150, 60] päeva lähtetaseme hindamiseks enne esimest ravimi manustamist uuringus ja ± 150 päeva arstikülastusest 2. aastal).

N = patsientide koguarv pikendatud uuringus; Nx = patsientide arv, kelle skooris esines lähtetasemega võrreldes muutus pärast lineaarse ekstrapoleerimist; mNRI = modifitseeritud ravivastuse mittesaavutamise imputeerimine (modified nonresponder imputation); ACR50 = Ameerika Reumatoloogia Kolledži (American College of Rheumatology) kriteeriumitele vastav 50% ravivastus; IL-17A = interleukiin-17 antagonist, AS = anküloseeriv spondüliit.

1. Taltz'i (iksekizumab) ravimi omaduste kokkuvõtte SPC 2025;
2. Chandran, V. et al. Rheumatology. 2020; 0:1-11. (koos lisaga).
3. Braun, J. et al. Ann Rheum Dis 2021; 80:716. EULARi 2021. aasta kongressil esitletud poster POS0912
4. Van der Heijde, D. et al. J Rheumatol 2022; 49(3), 265-273.

Lilly
A MEDICINE COMPANY

Põletikulise soolehaiguse (IBD) all mõeldakse eelkõige haavandilist koliiti ja Crohni tõbe.

FOTO: SHUTTERSTOCK



Mida kujutab endast põletikuline soolehaigus?

IBD Haigestumus kasvab kogu maailmas

Karin Kull

TÜ kliinikumi gastroenteroloog

Põletikulise soolehaiguse (IBD, *inflammatory bowel disease*) all mõeldakse eelkõige haavandilist koliiti ja Crohni tõbe. Tegemist on krooniliste haigustega, mis kulgevad korduvate ägenemistega ja remissioonidega ning mille korral tekib põletik sooleseinas. Mõlemad haigused avalduvad tavaliselt esimest korda 20–40 aasta vanuses, kuid võivad mõnikord esmakordselt ilmneda ka lapseas ja eakatel inimestel.

IBD esinemissagedus on maailmas piirkonniti väga erinev, olles suurem kõrgema sotsiaalmajandusliku arenguga riikides (nt Taani, Rootsi, Soome) ja väiksem madalama sotsiaalmajandusliku arenguga riikides (nt Rumeenia, Venemaa, Leedu). Haigestumus kasvab kogu maailmas. 2017. aastal oli maailmas 8,6 miljonit IBD patsienti ning keskmiselt populatsioonis



Kliinikumi gastroenteroloog Karin Kull

FOTO: ERAKOGU

84 patsienti 100 000 elaniku kohta. Täpsed andmed patsientide arvu kohta Eestis puuduvad, kuid tehtud uuringu alusel võiks Eestis olla 100–120 IBD patsienti 100 000 elaniku kohta.

Haiguse põhjused

Kuigi IBD põhjused ei ole teada, peetakse seda põhjustatuks immuunsüsteemi, geneetiliste ja keskkonnategurite koostööst. Geneetiliste faktorite roll IBD patogeneesis on tõestatud, siiski ei seleta need muutused haigestumise kiiret kasvu kogu maailmas. Epidemioloogilised uuringud on viinud olulistele järeldustele, et nende haiguste tekkes mängivad kriitilist rolli 50 viimase aasta suured muutused keskkonnas ja elustiilis.

Tõenäoliselt on keskkonna ja elustiili faktoritel eri ajaperioodidel erinev mõju: varases lapseas aset leidnud sündmused mõjutavad immuunsüsteemi kujunemist

ja täiskasvanueas aset leidvad sündmused võivad mõjutada haiguse kulgu.

Haavandilise koliidi tüüpilised sümptomid on kõhulahtisus, vere- ja limaeritus pärasooldest, vahel ka kõhuvalu, Crohni tõve omad aga kõhulahtisus, kõhuvalu ja kaalulangus. Sageli kestavad kaebused nädalaid või kuid, mõnikord isegi aastaid. Mõlema haiguse korral võib lisanduda väsimus, isutus, iiveldus ja palavik. Samas tuleb meele pidada, et nende kliiniline sümptomaatika sõltub ka haiguse ulatusest ja lokalisatsioonist sooles, raskusastmest ja lisandunud tüsistustest. Kui haavandilise koliidi korral piirneb põletik sooleseinas limaskestast ja limaskestaaluse koega, siis Crohni tõve korral on tegemist sooleseina läbiva põletikuga, mis võib tüsistuda striktuuridega sooleseinas või fistulitega soole eri osade vahel, soolest nahale või ümbritsevasse elunditesse.

Jätkub lk 14

TREMFYA[®] (guselkumab) IL-23 inhibiitor on heakskiidetud haavandilise koliidi ja Crohni tõvega patsientide raviks



Tremfya 100 mg süstelahus pen-süstlis - Üks pen-süstel (Onepress või PushPen) sisaldab 100 mg guselkumabi (guselkumabum) 1 ml lahuses. Tremfya 200 mg süstelahus pen-süstlis - Üks pen-süstel (PushPen) sisaldab 200 mg guselkumabi (guselkumabum) 2 ml lahuses. Tremfya 200 mg infusioonilahuse kontsentratsioon - Üks viaal sisaldab 200 mg guselkumabi (guselkumabum) 20 ml lahuses (10 mg/ml).

NÄIDUSTUSED Haavandiline koliit Tremfya on näidustatud mõõduka kuni raske aktiivse haavandilise koliidi raviks täiskasvanutel, kellel on olnud ebapiisav ravivastus või kelle ravivastus on kadunud või kes ei talunud kas tavapärast ravi või bioloogilist ravi. Crohni tõbi Tremfya on näidustatud mõõduka kuni raske aktiivse Crohni tõve raviks täiskasvanutel, kellel on olnud ebapiisav ravivastus või kelle ravivastus on kadunud või kes ei talunud kas tavapärast ravi või bioloogilist ravi.

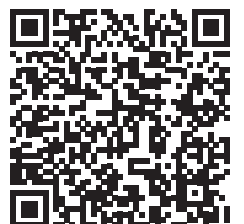
Retseptiravim.

MÜÜGILOA HOIDJA Janssen-Cilag International NV Turnhoutseweg 30, B-2340 Beerse, Belgia

Täiendav teave on saadaval ravimi müügiloa hoidja esindusest: UAB "JOHNSON & JOHNSON" Eesti filiaal, Lõotsa 2, EE-11415 Tallinn, tel: +372 617 740. Täpne teave selle ravimpreparaadi kohta on Euroopa Raviameti kodulehel: <http://www.ema.europa.eu>

24.07.2025

CP-539631



Algus lk 12

Ravi eesmärk on remissiooni saavutamine ja säilitamine

Põletikulise soolehaiguse ehk IBD patsiendid Eestis ei erine haigust iseloomustavate tunnuste, haiguse kulgu, tüübi, haiguse diagnoosimeetodite, ravivõimaluste ega ravitulemuste osas Euroopa teiste riikide patsientidest.

Haiguse ravi kasutatakse 5-aminosalitsüülhappe preparaate (5-ASA), glükokortikosteroide, immunomodulaatoreid, bioloogilist ravi ning ka kirurgilist ravi. IBD patsientide ravi lähtutakse Eestis Euroopa Crohni ja koliidi organistatsiooni (ECCO) välja antud ravijuhistest. Viimase kahekümne aasta jooksul on ravi järjest enam kasutatud leidnud bioloogiline ravi, mis mõjutab haiguse patogeneetilisi mehhanisme.

On tõestatud, et bioloogilised ravimid indutseerivad esmast kliinilist ravivastust ja remissiooni teket koos kiire limaskestas paranemisega umbes 60% haigestest, aitavad vältida kortikosteroidide kasutamist ja tõstavad elukvaliteeti. Eestis on IBD ravi võimalik kasutada kõiki ravimeid, mis on saanud Euroopa ravimiameti heakskiidu.

Taimsed preparaadid ja dieet

IBD patsiendid kasutavad lisaks tavameditsiinile sageli täiend- ja alternatiivravi meetodeid, olgu siis põhjus mittepiisav ravivastus määratud ravile või kõrvaltoimetega seonduv hirm. Sageli puuduvad nende ravimeetodite kohta tõendus põhised andmed, samas on näidatud, et suur osa patsientidest kasutaks neid isegi juhul, kui teadusuuringud näitavad negatiivseid tulemusi.

Üks enim uuritud taimne preparaat on kurkumiin. Tegemist on kollakasoranži värvusega keemilise ainega, mida leidub looduslikult mitut liiki taimedes. Põletikuvastase toime tõttu on kurkumiini kasutatud IBD ravis. Mitmes uuringus on õnnestunud näidata kurkumiini head toimet nii haavandilise koliidi ja Crohni tõve sümptomitele kui ka põletikunäitajate vähenemisele.

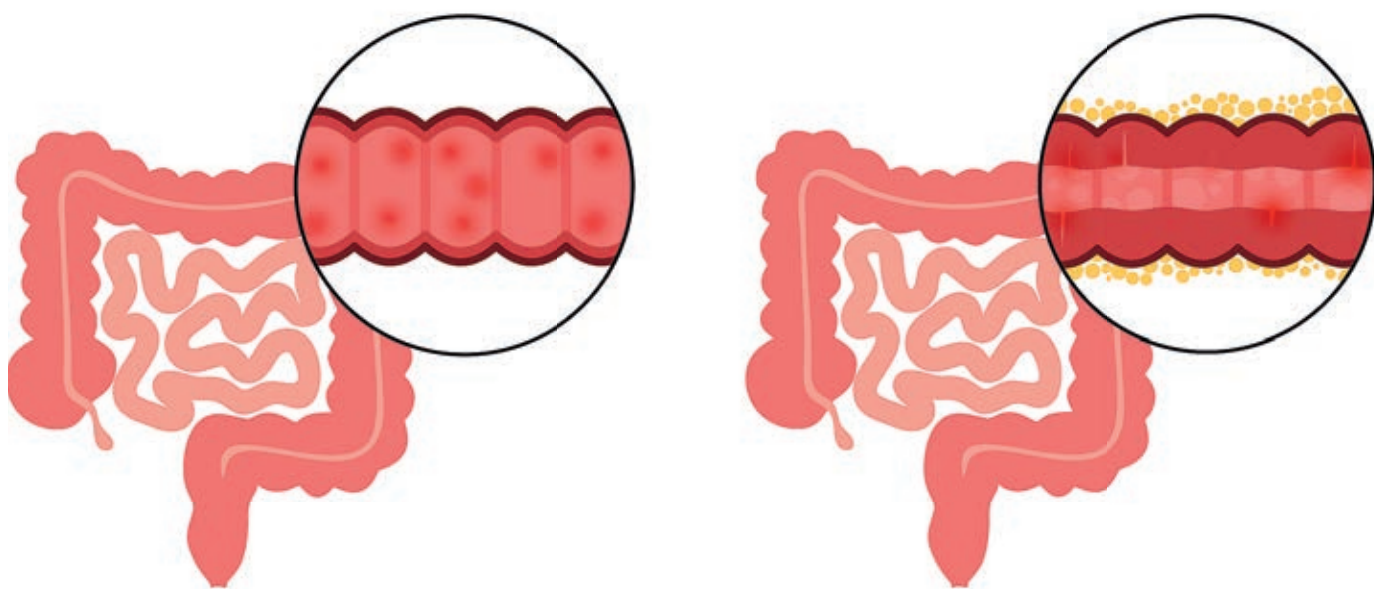
Roheline tee on populaarne jook. Tervisliku mõjuga on rohelises tees sisalduvad ained, mis on antioksüdantse ja põletikuvastase toimega.

Nimekiri taimsetest preparaatidest, mida on uuritud, on muidugi palju pikem. Näidetena võib välja tuua ka Aloe Vera geeli, kummeliekstrakti ja viirukipuu vaigu. Kõigil neil on leitud põletikuvastane toime, osal preparaatidest ka baktereid hävitav ja spasme leevendav toime.

Sageli tunnevad patsiendid huvi eri dieetide ning toidulisandite vastu, et

Tasub teada:

Põletikulise soolehaiguse peamised vormid



● Haavandiline koliit

● Crohni tõbi

Bioloogilised ravimid annavad esmase ravivastuse 60% haigestest.

Karin Kull

mõjutada soolehaiguse kulgu. Dieet, mis on rikas küllastunud rasvhapete poolest (nt liha), näib suurendavat IBD riski, samal ajal kui kiudainerikas dieet vähendab seda.

Kahjuks tuleb tunnistada, et piisav tõendus, et soovitada mõnda spetsiifilist dieeti või toidulisandit, hetkel puudub.

Stress võib vallandada ägenemise

Märkimisväärne osa IBD patsientidest väljendavad muret depressiooni või ärevuse pärast või põevad neid. On viiteid, et stress võib vallandada haiguse ägenemise.

Nii kognitiivne käitumisteraapia, hüpnooteraapia, eri psühhoteeraapia meetodite, lõõgastustreeningute (nt meditatsioon ja jooga) kasutamine parandavad elukvaliteeti ning on seetõttu olulised täiendused klassikalistele ravimeetoditele, vaatamata sellele, et nende ravimeetodite tõhusus IBD aktiivsuse mõjutamisel on tagasihoidlik.

Küll aga on näidatud, et regulaarne ke-

haline treening on kasulik üldise tervise ja füüsilise heaolu säilitamise aspektist, stressiga toimetulekuks ning elukvaliteedi säilitamiseks.

Kokkuvõtteks võib öelda, et IBD põhjused on mitmetegurilised, mistõttu tuleb ka ravi arvestada individuaalseid eripärasid. Haiguse ravi on pikaajaline ning selle eesmärk on säilitada haiguse remissiooni ja tagada patsiendi võimalikult hea elukvaliteet.

Raviskeemides kasutatakse nende eesmärkide saavutamiseks järjest enam bioloogilist ravi. On ka mõistetav, et patsiendid püüavad oma haiguse puhul leida kõige efektiivsemat ja ohutumat ravi, tajudes lisa- ja alternatiivravi sageli võrdse võimaliku ravimeetodina võrreldes tavameditsiiniga. Ka annab see neile vabaduse ise oma ravi üle otsustada.

Eeltoodut arvesse võttes on vaja jätkata uuringuid ka lisa- ja alternatiivravi meetodite osas, et tulevikus ka need ravimeetodid IBD patsiendi individuaalsesse raviplaani lülitada.

KAHEKORDNE JÕUD

Koos on kergem



YALDIGO®

mesalasiin

suposiidid **1g**

PEHME. PAIKNE. LEEVENDUS.



YALDIGO®

mesalasiin

tabletid **1600 g**

LIHTNE, MUGAV. ÜKS KORD ÖÖPÄEVAS.

Suurim mesalasiini annus tabletis ja rektaalsuposiidis (Latest IQVIA data)



Yaldigo, 1 g (mesalasiin) rektaalsuposiidid. Retseptiravim.

Näidustus: pärasoolega piirdunud kerge kuni mõõduka ägeda haavandilise koliidi (haavandilise proktiidi) ravi.

Yaldigo 1600 mg (mesalasiin) toimeainet modifitseeritud vabastavad tabletid. Retseptiravim.

Näidustus: Kerge kuni mõõduka raskusega haavandilise koliidi ägenemise ravi ja remissiooni säilitamine.

Müügiloa hoidja: Tillotts Pharma AB, Gustavslundsvägen 135, SE-167 51 Bromma, Rootsi

Täiendav teave müügiloa hoidja Eesti esindusest Biocodex Oy Eesti filiaal, Väike-Paala 1, EE-11415, Tallinn, Eesti, tel 605 6014.

Enne ravimi väljakirjutamist lugege täispikka ravimi omaduste kokkuvõtet, mis sisaldab täielikku teavet ravimi kohta.



Yaldigo (mesalasiin) 1 g suposiit
ravimi omaduste kokkuvõte
juuli 2025



Yaldigo (mesalasiin) 1600 mg
ravimi omaduste kokkuvõte
mai 2025



TILLOTTS PHARMA

54aa8492



Läbipõlemise ennetus peab algama juba lapsepõlvest, keskkonna ja sensoorsete vajadustega arvestamisest.

FOTO: SHUTTERSTOCK

ATH ja autismi käsitletus peab muutuma

Diagnoos Vanad mudelid jätavad suure osa patsiente abita

Violetta Riidas

violetta.riidas@aripaev.ee

Psühhiaatria ja psühhooterapia keskuse Sensus spetsialistid - psühhiaatrid Katrin Orav ja Airi Eldermann ning kliiniline psühholoog Katrin Kaljula - esitlesid uut teadmist aktiivsuse- ja tähelepanuhäire (ATH) ning teiste neuroarengu häirete diagnostika ja ravi kohta. Arutelu tõusid esile naiste ATH eripärad, autismi ja ATH koos esinemine ning neuroerilisusest tulenev suurem haavatavus läbipõlemise suhtes.

Arutelu toodi esile, et ATH ja autismi käsitletus peab muutuma senisest mitmekesisemaks. Katrin Orav hoiatas, et kui jääme vanade mudelite juurde, jätame suure osa patsiente abita. Airi Eldermann rõhutas täidesaatvate funktsioonide hindamise olulisust, sest just need määravad igapäevase toimetuleku.

Psühholoog Katrin Kaljula lisas, et läbipõlemise ennetus peab algama juba lapsepõlvest, keskkonna ja sensoorsete vajadustega arvestamisest.

Arstidele tähendab see kolme põhilist järeldust: esiteks tuleb naiste ATHd aktiivselt otsida, sest sümptomid võivad varjuda teiste diagnooside taha, teiseks tuleb autismi ja ATH koos esinemist hinnata eraldi, arvestades erinevat neurobioloogiat ja täidesaatvate funktsioonide eripära ning kolmandaks tuleb igal juhul näha inimest laiemas kontekstis - pere, kooli, töö ja sotsiaalse keskkonna kaudu -, et vältida diagnoosi hilinemist ja läbipõlemist.

Naiste ATH - nähtamatu ja aladiagnoositud

Hiljuti ka Prahas ATH kongressil (*The 10th World Congress on ADHD*) käinud Katrin Orav avas teema meenutusega, et kuigi 1990ndate aastateni kaasati naisi ATH kliinilistesse uuringutesse vähe. „See on

jätanud meid seisu, kus kogu teadmine on poiste- ja meeste keskne. Naistest oleme hakanud rääkima tõsiselt alles viimastel kümnenditel,“ jätkas ta. See tähendab, et kliiniline praktika peab kiiresti kohanduma uue teadmisega, et vältida aladiagnoosimist.

Rahvusvahelistest algatustest nimetas ta võrgustikke H3-Network ja GODDESS ADHD, mille eesmärk on tuua naiste eripärad nähtavale ning uurida, miks diagnoos hilineb ja kuidas emotsionaalset düsregulatsiooni paremini käsitleda. „Naised satuvad sageli ravi ja toetuse juurde alles siis, kui kahju on juba suur,“ rõhutas Orav.

Ta tõi näite, kuidas tüdrukute puhul põhjendatakse varateismeele meeleolumuutusi tihti puberteediga ning täiskasvanueas omistatakse sümptomeid isiksusejoontele või isegi nn blond olemisele. Alles perimenopausi või menopausi ajal jõutakse mõnikord õige diagnoosini. „Siis

on naisel sageli juba mitu muud diagnoosi, aastaid kestnud antidepressiivravi või ärevusravi kogemus, mis ei ole tegelikult probleemi lahendanud,“ märkis Orav.

Koos esinevad häired on naiste puhul pigem ärevus ja depressioon, meestel aga sõltuvusprobleemid. Orav viitas rahvusvahelistele andmetele, mis kinnitavad, et sünnitusjärgne depressioon ja premenstruaalne düsfooria on ATHga naistel 2-3 korda sagedasemad. „See on oluline teadmine naiste tervise jälgimisel, eriti günekoloogide ja perearstide jaoks,“ lisas ta. Lisaks on oluline arvestada sotsiaalsete riskidega. Rootsi registriandmed näitavad, et ATHga tüdrukutel on kuuekordne risk sünnitada enne 20. eluaastat. Orava sõnul näitab see, kui tihedalt on psüühikahäired seotud reproduktiivtervise ja sotsiaalse heaoluga. „Kui me neid tüdrukuid varakult ei märka ega nõusta, satuvad nad palju haavatavamasse positsiooni,“ ütles ta.

Jätkub lk 18

Toome tasakaalu rahututele meeltele Adixemin

Lisdeksamfetamiindimesülaad



1. Põhjalik ATH juhtimine koos püsiva keskendumise ja käitumise kontrolliga kogu päeva vältel.¹

2. Kogu päeva kestav ATH sümptomite kontroll.¹

Ühe hommikuse annusega kuni 11 tundi sümptomite leevendust, tagades keskendumise ja kontrolli kogu päeva vältel.

3. Oluliselt parem vastus kui platseebol juba esimesel kontrollkäigul.¹

1. (Coghill DR, Banaschewski T, Lecendreau M, et al. Efficacy of lisdexamfetamine dimesylate throughout the day in children and adolescents with attention-deficit/hyperactivity disorder: results from a randomized, controlled trial. *European Child & Adolescent Psychiatry*. 2014 Feb;23(2):61-68. DOI: 10.1007/s00787-013-0421-y. PMID: 23708466; PMCID: PMC3918120.) Adixemin 20 mg/ 30 mg/ 40 mg/ 50 mg/ 60 mg/ 70 mg kõvakapsel. INN. *Lisdexamfetamine dimesylate*. Üks 20 mg/ 30 mg/ 40 mg/ 50 mg/ 60 mg/ 70 mg kapsel sisaldab 20 mg/ 30 mg/ 40 mg/ 50 mg/ 60 mg/ 70 mg lisdeksamfetamiindimesülaati, mis vastab 5,9 mg/ 8,9 mg/ 11,9 mg/ 14,8 mg/ 17,8 mg/ 20,8 mg deksamfetamiinile. Näidustused. Adixemin on näidustatud aktiivsuse- ja tähelepanuhäire (ATH) raviks 6-aastastel ja vanematel lastel kompleksravi ühe osana, kui eelnev ravi metüüلفenidaadiga on olnud kliiniliselt ebaõnnestunud. Annustamine ja manustamisviis. Algannus on 30 mg ja seda võetakse üks kord ööpäevas hommikul. Kui arsti hinnangul tuleb alustada väiksema algannusest, võib ravi alustada annusega 20 mg kord üks ööpäevas hommikul. Annust võib suurendada 10 või 20 mg kaupa ligikaudu nädalase intervalliga. Adixemini tuleb manustada suu kaudu väikseimas toimivas annuses. Maksimaalne soovituslik annus on 70 mg ööpäevas. Adixemini on mõeldud suukaudseks kasutamiseks. Ravimit võib manustada koos toiduga või ilma. Adixemini võib tervena alla neelata või kapsli võib avada ja kogu sisu tühjendada pehmesse toitu (näiteks jogurt) või klaasitäide vette või apelsinimahla ja segada. Patsient ei tohi võtta vähem kui ühe kapsli ööpäevas ja ühte kapslit ei tohi mitmeks annuseks jagada. Annuse unustamise korral võib Adixemini manustamisega järgmisel päeval jätkata. Ravimi võtmist pärastlõunast tuleb vältida unetuse tekke võimaluse tõttu. Vastunäidustused. Ülitundlikkus sümpatomimeetiliste aminiide või mis tahes abianete suhtes. Samaaegne monoamiini oksüdaasi (MAO) inhibiitorite kasutamine või kuni 14 päeva pärast ravi lõppu MAO inhibiitoritega (võib põhjustada hüpertensiivset kriisi). Hüpertüreoidism või türeotoksikoos. Erutuseseisundid. Sümpatomiaalne südame-veresoonkonna haigus. Kaugelarenenud arterioskleroos. Müoos kuni raske hüpertensioon. Glaukoom. Eritüloolusused ja ettevaatusabinõud kasutamisel. Kuulavõime ja sõltuvus. Kardiovaskulaarsed kõrvaltoimed: Akkumuleerunud patsientidel, kellel esineb südame struktuursete kõrvalekaldeid või muid tõsiseid südameprobleeme. Stimulandid

põhjustavad keskmise vererõhu mõõdukat tõusu (ligikaudu 2...4 mmHg) ja keskmise südamelöögisageduse kiirenemist (ligikaudu 3...6 lööki minutis), kusjuures üksikjuhtudel võib tõus või kiirenemine suurem olla. Lisdeksamfetamiini pikendab osade patsientidel QTc intervalli. Lisdeksamfetamiindimesülaadi kasutamine on vastunäidustatud patsientidel, kellel on sümptomaatiline kardiovaskulaarhaigus ja samuti patsientidel, kellel on mõõdukas kuni raske hüpertensioon. Kardiomüopaatia: kroonilise amfetamiinide kasutamise puhul on teatatud kardiomüopaatist. Seda on teatatud ka lisdeksamfetamiindimesülaadi kohta. Kõigi patsientide kohta, kellel kaalutakse stimulantravi, tuleb hoolikalt koguda anamneesi (sh pereanamneesi akkumuleerumise või ventrikulaarsete rütmihäirete osas) ja teha füsioloogilise labiavaatus võimaliku südamehaiguse tuvastamiseks, samuti tuleb nad suunata edasiste südameuuringutele. Kui leitud osutavad sellisele haigusele (näiteks elektro-kardiograafilise või ehokardiograafilise). Patsientidel, kellel tekivad stimulantravi ajal näiteks sellised sümptomid, nagu valu rindkeres, seletamatu sünnikoop või muud südamehaigusele viitavad sümptomid, tuleb kiiresti teostada südameuuringud. Psühhiaatrilised kõrvaltoimed: stimulantide manustamine võib halvendada käitumise- ja mõtlemishäirete sümptomeid varasemate psühhootiliste häiretega patsientidel. Bipolaarne häire: eriliselt ettevaatlik tuleb olla siis, kui stimulantidega ravitakse ATH-ga patsiente, kellel on kaasuv bipolaarne häire, sest sellistel patsientidel võivad need esile kutsuda korraga depressiivse ja maniakaalse või ainult maniakaalse seisundi. Uute psühhootiliste või maniakaalsete sümptomite teke: eelnevate psühhootiliste haiguste või maniata lastel ja noorikelitel võivad tavapärases annuses manustatud stimulandid põhjustada psühhootiliste või maniakaalsete sümptomite teket, näiteks hallutsinatsioone, luulumõtteid või maniati. Agressiivsus: stimulandid võivad põhjustada agressiivsust või vaenulikkust. Tikid: stimulandid suurendavad teadaolevalt motoorseid ja vokaalseid tikke ning Tourette'i sündroomi. Pikaajaline kasvu pärssimine (piksus ja kehakaal). Krambihood. Nägemishäired: stimulantravi võib teadolevalt põhjustada siirsa akommodatsioonihäired ja nägemise hägustumist. Lisdeksamfetamiindimesülaadi puhul tuleb välja kirjutada ja väljastada võimalikult väike annus, et vähendada võimaliku üleannustamise riski. Adixemini tuleb kasutada ettevaatlikult patsientidel, kes kasutavad muid sümpatomimeetikume. Koostained teiste ravimi-

tega ja muud koostained. In vitro katsed inimese mikrosoomidega näitavad, et amfetamiin pärssib kergelt ensüümi CYP2D6 ning üks või mitu metaboliiti pärssivad kergelt ensüüme CYP1A2, 2D6 ja 3A4. Ained, mille sisaldust veres võib Adixemin mõjutada: toimeainet prolongeeritult vabastav guanfaatsiin; toimeainet prolongeeritult vabastav venlafaksiin. Askorbiinhape ning muud ained ja seisundid (tsiidiidireetikumid, palju loomset valku sisaldav toitumine, diabeet, respiratoorne atsidoos), mis muudavad uriini happeliseks, suurendavad uriini eritumist ja vähendavad amfetamiini poolväärtusaega. Naatriumvesinikkarbonaat ning muud ained ja seisundid (palju puu- ja köögivilju sisaldav toitumine, kuseteede põletikud ja oksendamine), mis muudavad uriini aluseliseks, vähendavad uriini eritumist ja pikendavad amfetamiini poolväärtusaega. Amfetamiini ei tohi manustada ravi ajal monoamiini oksüdaasi (MAO) inhibiitoritega või 14 päeva jooksul pärast seda, sest selline manustamine võib suurendada norepinefriini ja muude monoamiinide vabastamise kiirust. See võib põhjustada tõsiseid peavalusid ja muid hüpertensiivse kriisi tunnuseid. Võivad tekkida erinevad toksilised neuroloogilised nähud ja pahaloomuline hüpertensioon, mis mõnikord võivad lõppeda surmaga. Amfetamiinide (nt lisdeksamfetamiindimesülaad) kasutamisega seoses on harva esinenud serotoniinisisundroomi, kui neid on manustatud koos serotonergiliste ravimitega, sealhulgas selektiivsete serotoniini tagasihaarde inhibiitoritega (SSRI-d) ja serotoniini ja noradrenaliini tagasihaarde inhibiitoritega (SNRI-d). Ained, mille toimet amfetamiinid võivad vähendada: antihüpertensiivsed ained. Amfetamiinid võimendavad narkootiliste valuvaigistite valuvaigistavat toimet. Kloorpromasiin blokeerib dopamiini ja norepinefriini retseptoreid, pärssides seelabi amfetamiinide kesknärvisüsteemi stimuleerivat toimet. Haloperidool blokeerib dopamiini retseptoreid, pärssides seelabi amfetamiinide kesknärvisüsteemi stimuleerivat toimet. Liitiumkarbonaat võib pärssida amfetamiinide anorektilist ja stimuleerivat toimet. Võimaliku koostoime kohta alkoholiga on vähe andmeid. Amfetamiinid võivad põhjustada suurt kortikosteroide taseme tõusu plasmas. See tõus on kõige suurem õhtul. Amfetamiinid võivad segada steroidide määramist uriinis. Fertilsus, rasedus ja imetamine. Rasedus: lisdeksamfetamiini aktiivne metaboliit deksamfetamiin läbib platsenta. Raseduse ajal amfetamiiniga kokku puutunud vastündinutel võivad esineda võõrutusnähud.

Preparaati tohib raseduse ajal kasutada ainult juhul, kui võimalik kasu õigustab võimalikke riske lootele. Imetamine: Amfetamiinid imenduvad inimese rinnapiima. Adixemini ei tohi imetamise ajal kasutada. Fertilsus: lisdeksamfetamiini toimet inimese viljakusele ei ole uuritud. Kõrvaltoimed. Anafülaktiline reaktsioon, ülitundlikkus, söögiisu vähenemine, insomniia, agiteeritus, ärevus, kõnepidamatus, vähenenud libiido, depressioon, tikid, meeleolu labiilsus, düsfooria, eufooria, psühhomotoorne hüperaktiivsus, bruksism, dermatillo-mania, psühhootilised episoodid, mania, hallutsinatsioonid, agressiivsus, peavalu, peeringlus, rahutus, treemor, unisus, krambihood, düskineesia, maitseärritus, häired, sunkoop, hägustunud nägemine, müdriaas, tahhükardia, südamepekslemine, QTc intervalli pikenedamine, kardiomüopaatia, Raynaud' fenomen, ninaverejooks, düspnoe, suukuivus, kõhulahtisus, kõhukinnisus, ülakõhuvalu, iiveldus, oksendamine, eosinofiilne hepatiit, liigihigistamine, urtikaaria, lööve, angioödeem, Stevens-Johnsoni sündroom, eretksooni-häire, valu rindkeres, valu rindkeres, ärituvus, väsimus, rahutus, palavik, verehüüv tõus, kehakaalu langus. Retseptiravim. Pakendi: 30 või 100 kapslit. Müügiloa hoidja: STADA Arzneimittel AG, Stadastrasse 2-18, 61118 Bad Vilbel, Saksamaa. Täiendav teave on saadaval ravimi müügiloa hoidjalt: UAB „STADA Baltics“, Gõstauto g. 40A, Vilnius, Leedu. Tel: +370 52603926; kristi.rohejar@stada.com. Teksti labivaatamise kuupäev: aprill 2024.



Algus lk 16

Autism ja ATH esinevad sageli koos, kuid on väga erinevad

Lastepsühhiaater Airi Eldermann rõhutas, et uus rahvusvaheline haiguste klassifikatsioon RHK-11 käsitleb ATHd ühe spektrina, ent kliiniline pilt jääb mitmekesiseks: „Näeme, et lapse kasvades hüperaktiivsus leeveneb, aga tähelepanuraskused pigem süvenevad. Just need raskused hakkavad mõjutama akadeemilist ja tööalast toimetulekut.”

Autismi ja ATH esinevad sageli koos, kuid need pole kattuvad seisundid. Eldermann viitas suurele, enam kui 12 000 last ja noorukit hõlmanud uuringule, mille tulemused näitavad, et autismi korral onaju võrgustike ühenduvus pigem vähenenud, samal ajal kui ATH puhul täheldatakse suurenenud ühendusi. „Kuigi kliiniline pilt tundub sarnane, ei tähenda see ühist neurobioloogilist mehhanismi,” selgitas ta. Täidesaatvate funktsioonide eripära on üks keskseid kliinilisi probleeme. Eldermann tõi näite, kus laps õpib õhtul koos vanemaga, ent järgmisel hommikul on õpitu justkui haihtunud. „See ei ole laiskus ega motivatsioonipuudus, vaid täidesaatva mälu spetsiifika,” selgitas ta. Seetõttu on oluline, et õpetajad ja vanemad mõistaksid, millest raskused päriselt tu-



Neuroerilised inimesed vajavad keskkonna toetust.

FOTO: SHUTTERSTOCK

lenevad. Eldermann viitas uutele teadmistele ravis, mis puudutavad stimulan- te. Lisdeksamfetamiini uuringud on näidanud, et see ravim mõjutab amügdala ja prefrontaalkoore vahelist ühendust, vähendades emotsioonide liigset mõju kognitiivsele kontrollile. „See on teaduslikult väga huvitav, kuid igapäevapraktikas peame siiski lähtuma kliinilisest pildist ja patsiendi vajadustest,” ütles ta.

Eldermann meenutas, et kuigi ATH sümptomid peavad avalduma enne 12. eluaastat, võivad autismi tunnused ilm- neda alles koolis suurenenud sotsiaalsete nõudmistega. Seetõttu on oluline, et es-

matasandil tehtaks varajast söeluuringut ja küsitaks täpsustavaid küsimusi.

Diagnoosimisel ja ravis tuleb kaasa- ta kogu pere. Eldermann selgitas, et tihti jagavad ka vanemad või õed-vennad samu täidesaatvate funktsioonide raskusi. „Kui me keskendume ainult lapsele, aga kodu- ne keskkond ei ole toetav, pole sekkumi- ne piisav,” rõhutas ta.

Neuroeriline aju ja läbipõlemine

Kliiniline psühholoog Katrin Kaljula kes- kendus läbipõlemisele. „Väga paljud pat- siendid jõuavad meieni alles siis, kui nad on juba täielikult läbi põlenud. Alles siis

hakatakse otsima, kas tegemist võiks ol- la ATH või autismiga,” kirjeldas ta.

Kaljula selgitas, et neuroerilised ini- mesed vajavad sageli teistsugust kesk- konda, et oma potentsiaali rakendada. Kui keskkond eeldab standardset käitumist ja sensoorseid eripärasid ei arvestata, tekib pidev stress. „Kui laps ei talu suuri grup- pe või puudutamist, aga me nõuame te- malt sama, mida teistelt, siis ta ei õpi oma emotsioone reguleerima, vaid õpib neid alla suruma,” ütles Kaljula. See võib viia kroonilise stressi ja lõpuks läbipõlemise- ni. Sensorised stiimulid – müra, ere val- gus, puudutused – võivad olla vallandajad, mille vältimiseks hakkab laps või täiskas- vanu rakendama vältimiskäitumist. „See ei ole trots ega kasvatamatus, vaid katse kaitsta oma närvisüsteemi ülekoormuse eest,” rõhutas Kaljula. Autonoomia vaja- dus on samuti oluline. Kaljula märkis, et kui inimene tajub, et tal pole mingit kont- rolli, kasvab stress kiiresti.

Samuti peab teraapia olema indivi- duaalne. „Üks-suurus-kõigile-lahendust ei ole. Püüan igal kohtumisel kõigepealt aru saada, kuidas inimene maailma ta- jub.” Kaljula sõnul saab vaid nii vältida va- lediagnoose ja pakkuda tõhusat abi.

02.10.2025

Radisson Blu
Hotel Olümpia
ja veeb

SILMA- KONVERENTS 2025

Käsitleme erinevaid
akuutseid teemasid
Ida-Tallinna Keskhaigla silma-
spetsialistide abil. Räägime
nii laste kui ka täiskasvanute
silmaprobleemidest.

SIHTGRUPP:

perearstid, pereõed, lastearstid,
proviisorid, farmatseudid,
EMO arstid ja teised teemast
huvitatud meditsiinitöötajad

Konverentsil osalemine annab
täiendkoolituspunkte. Tunnistuse
väljastab Ida-Tallinna Keskhaigla
koolituskeskus.

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

Sponsorpaketid: Maarja Kõrv,
Meditsiiniuudiste meditsiinimeedia müügijuht,
tel +372 525 7708,
maarja.korv@aripaev.ee



MEDITSIIINI-
KONVERENTSID

SÜSTEEMSED HAIGUSED JA SILM:

- düstüroidne orbitopaatia
- diabeet ja silm
- Sclerosis Multiplex ja silm
- temporaalarteriiit silmaarsti vaatevinklist
- uveiid lastel
- uveiid täiskasvanutel

AKUUTSED SILMAPROBLEEMID:

- sähvatused ja hõljumid silma ees – kas see on ohtlik?
- silmapatsiendi käsitlus: e-konsultatsioon ja EMK
- koostöö silmaarstide ja optometristide vahel. Silmaarsti vaatenurk
- koostöö silmaarstide ja optometristide vahel. Optometristi vaatenurk
- põletikuvastased silmatilgad

TASUB TEADA:

- silma melanoom
- IPL – meetod, mis ravib kuiva silma põhjust
- periokulaarne esteetika

SOODUSHIND

kuni 21. septembrini

TÄPSEM KAVA JA PILETIINFO:

pood.aripaev.ee/konverentsid-
silmakonverents-2025

UNItears

säilitusainevabad niisutavad silmatilgad

- Hüpromelloosi ja dekspantenooliga (vitamiin B5) säilitusainevabad niisutavad silmatilgad
- Kuivadele ja tundlikele silmadele
- Sobivad igat tüüpi kontaktläätsede kandjatele
- Kasutusaeg 3 kuud pärast esmast avamist
- Saadaval kõikides apteekides!

Tootja: UNIMED PHARMA
Esindus Eestis: Unimed Pharma Eesti Filiaal
Mustamäe tee 44/1, tuba 9, Tallinn, 10621
Info@unimedpharma.ee, www.unimedpharma.eu



27.11.2025

Viru konverentsikeskuses
ja veebis

Meditsiini UPDATE 2025

10 VALDKONNA
KIIRÜLEVAADE

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

Kardioloogia. PIRET ASSER

Esmatasandi uudised. REET LAIDOJA

Uroloogia. RAUNO OKAS

Endokrinoloogia. MARJU PAST

Ortopeedia. KASPAR TOOTSI

Allergoloogia-immunoloogia. KRISTA RESS

Gastroenteroloogia. Esineja täpsustamisel

Füsioteraapia. RAINAR VAHTRIK

Viljatusravi. KATRIN KASK

Interdistsiplinaarne vaade: viljatusravi mõju patsiendi vaimsele heaolule. **MARGIT EMBERG**

Konverentsi sihtgrupp: perearstid, eriarstid, pereõed, proviisorid, farmatseudid ja teised teemast huvitatud meditsiinitöötajad.

Osalemine annab 7 täiendkoolituspunkti e-tunnistusena pärast e-testi edukat sooritamist, tunnistused väljastab Medicumi Koolitus- ja Nõustamiskeskus.

Konverents on järelvaadatav kõigile registreerunutele 30 päeva jooksul

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

Registreerimine ja piletiinfo: pood.aripaev.ee/konverentsid-meditiini-update-2025



MEDITSIIINI-
KONVERENTSID



Pelargoonijuur – tubli ravimtaim külmetuse puhul

Ülemiste hingemisteede haigused ehk rahvakeeli lihtsalt külmetushaigused kimbutavad inimesi meie laiuskraadil aastaringelt, kuigi viiruste kõrgaeg on talvel ning kevadel.

Enamasti mööduvad sümptomid mõne päeva jooksul ning apteegi käsimüügist võib leida nohu, köha ja kurguvalu leevendamiseks erinevaid ravimeid.

Järjest rohkem hindavad inimesed hingamisteede vaevuste leevendamiseks looduslikke tooteid ja ravimtaimi. Üks Eestis veel üpris vähetuntud ravimtaim on pelargoonijuur.



Kuidas pelargoonijuur Euroopasse jõudis

Inglane **Charles Henry Stevens** sõitis 19. sajandi lõpul arstide soovitusel Aafrikasse, et sealse kliimaga oma tuberkuloosivaevusi leevendada. Uudis haigestunud inglasest jõudis kohaliku šamaanini, kes pakkus talle tõmmu pelargooni (*Pelargonium sidoides*) juurtest valmistatud jooki. Enda ja ka arstide üllatuseks oli Stevens juba kolm kuud hiljem oluliselt tervenunud ning ta tõi retsepti endaga Euroopasse kaasa. See osutus tulemuslikuks ka siinses tuberkuloosiravis ning oli 20. sajandi alguspoolel laialdaselt kasutusel. 1970. aastatel taasavastati Euroopa meditsiinis pelargoonijuur kui tõhus külmetussümptomite leevendaja.

Pelargoonidest teatakse Eestis eeskätt lopsakaid ilutaimi, kuid ravimtaimena tuntud tõmmu pelargoonijuur on meil vähem tuntud. Põhjus selleks on üpris lihtne – see taim vajab kasvamiseks oluliselt soojemat kliimat kui meil Euroopas. Tõmmu pelargoonijuur nagu ka teised pelargoonid jõudsid Euroopasse Lõuna-Aafrikast.

Kliinilistes uuringutes* on leitud mitmeid pelargoonijuure ekstrakti tõhusaid alljärgnevaid omadusi.

- **Viiruste ja bakterite vastane toime.** On antiviraalse ja antibakteriaalse toimega, aidates kehal võidelda hingamisteede nakkustega, millega kaasnevad enamasti nohu, köha või kurguvalu.

- **Immuunsüsteemi toetamine.** Stimuleerib keha loomulikku kaitsevõimet, suurendades immuunsüsteemi aktiivsust.

- **Röga vedeldav toime.** Aitab vähendada lima hulka ja kergendab selle eraldumist.

- **Põletikuvastane toime.** Leevendab kurguvalu, bronhiiti ja ninakõrvalkoobaste põletikku ning vähendab turset.

- **Kiirendab paranemist.** Uuringud on näidanud, et pelargoonijuur võib lühendada külmetuse kestust ja vähendada selle raskusastet.

- **Looduslik ja hästi talutav.** Sobib nii täiskasvanutele kui ka lastele, põhjustab harva kõrvaltoimeid ning on ohutu ka pikaajalisel kasutamisel.

Eesti apteekides on näiteks saadaval käsimüügis pelargoonijuure ekstraktist tehtud siirup ja suukaudsed tilgad.

*Antimicrobial, Antiviral and Immunomodulatory Activity Studies of Pelargonium sidoides (EPs® 7630) in the Context of Health Promotion - PubMed; Pelargonium sidoides for acute bronchitis: a systematic review and meta-analysis - PubMed; Antiviral and Immunomodulatory Effects of Pelargonium sidoides DC. Root Extract EPs® 7630 in SARS-CoV-2-Infected Human Lung Cells - PubMed; Pelargonium sidoides extract EPs 7630: a review of its clinical efficacy and safety for treating acute respiratory tract infections in children

RAVIMIREKLAAM



PELAFEN®

Pelargoonijuure kuivekstrakt 100 ml siirup

Pelargoonijuure tinktuur 20 ml suukaudsed tilgad

Tunned esimesi külmetuse sümptomeid – nohu, köha, kurguvalu?

Loodusliku toimeainega Pelafen (pelargoonijuure kuivekstrakt/tinktuur) aitab ravida külmetushaiguste ja ülemiste hingamisteede viirusnakkuste sümptomeid täiskasvanutel, noorukitel ja lastel alates 6. eluaastast.

Näidustus: külmetushaiguste ja ülemiste hingamisteede viirusnakkuste sümptomite ravi täiskasvanutel, noorukitel ja lastele alates 6 aasta vanusest.

Ole külmetusest kiirem!



Tähelepanu! Tegemist on ravimiga. Enne tarvitamist lugege tähelepanelikult pakendis olevat infolehte. Kaebuste püsimise korral või ravimi kõrvaltoimete tekkimisel pidage nõu arsti või apteekriga.

KÄSIMÜÜGIRAVIM. Müügiloo hoidja: Phytopharm Kleka S.A., Kleka 1, 63-040 Nowe Miasto nad Wartą, Poola, Tel.: +48 61 28 68 000, info@europlant-group.pl

Lisaküsimuste tekkimisel selle ravimi kohta pöörduge palun müügiloo hoidja kohaliku esindaja poole: AS Sirowa Tallinn Salve 2C, 11612 Tallinn