



Peremeditsiin

Rapla perearstikeskus saabub operaator

Tervisekassa pilootprojekti kaudu võtab sügisest Rapla perearstikeskuses kolme nimistu teenindamise üle ilmselt üks tuntud erakliinik Tallinnas, pakkudes tervisteenust aastani 2027. Kohapeal tekib projekt tuska. ▶6-7

Atoopilisest dermatiidist, selle diagnostikast ja ravist annab ülevaate Meliva dermatoveneroloog Alina Brokk.

▶18



MEDITSIINI- UUDISED



Sõltumatu häälekandja arstidele ja apteekritele, ilmub kaks korda kuus teisipäeval • nr 12 (489) 18. juuni 2024 www.mu.ee

Uus paradigma

Vähiravis on toimunud pööre paremuse suunas, kinnitab teiste seas onkoloog Anneli Elme.

▶3, 8-9, 10



Onkoloog Anneli Elme.

FOTO: KAAREL TIGAS

Üks küsimus

Kuidas on suviste asendajatega?

TÖÖKORRALDUS suvises IVKHs, LTKHs ja kliinikumis tähendab tööle palgatud tudengeid ja isegi kolleege, kes juba pensionil. ▶4



Fookuses: diabeet

Lootust on rohkem kui kunagi varem

INSULIINRAVIST ja selle tiitrimisest I tüüpi diabeedi puhul regionaalhaigla diabeediõe Tiina Miti abil. ▶16

Fookuses: süda

Tasakaalus toit teeb südamele head

SÜDAME tervis on seotud otsestelt toitumisharjumustega, kinnitab ITK kardioloog Henri Kaljumäe. ▶12

Fookuses: seedimine

Kõhukinnisus on levinud probleem

LASTE ja täiskasvanute, ka eakate kõhukinnisusest teevad ülevaate spetsialistid. ▶14

Ilusat suvepuhkust!
Uus leht ilmub 13. 08.
mu.ee töötab igal tööpäeval.

Eakad toovad kaasa väljakutseid kõikjal

Tervishoiu väljakutsed on eakas elanikkond ja ennetus, seda ka Eestis, teab OECD terviseosakonna juhataja Francesca Colombo. On muidki probleeme, millest ekspert maikuus Eestis käies ülevaate andis ja mille arvamused lühidalt kokku võtame. ▶3



Ravimiametile tunnustus

Ravimiamet sai läbi Euroopa Liidu võrgustiku WLA (WHO Listed Authority) staatuse. Mida see tähendab, selgitab ravimiameti peadirektor Katrin Kiisk. ▶5



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

arvamus



See on Eesti eelis, et distantid on lühikesed – nii jagub üht arsti mitmele haiglale.

Triinu Russki, Põlva haigla EMO arst, mu.ee 10. juuni

Kommentaari:

Väljakutse on eakas elanikkond ja ennetus



Francesca Colombo
OECD terviseosakonna juhataja

Haiguste ennetus ja terviseedendus on tulutoovad ja väärtust loovad investeeringud, mida OECD riikides on seni liiga vähe rahastatud. Eestis moodustasid enne koroonapandeemiat haiguste ennetamisele tehtud kulutused ligikaudu 4% tervishoiu kogukulutustest.

Eakaid tuleb juurde. Kõikides OECD riikides, sealhulgas Eestis, toimub praegu nihe vanuselises jaotuses, mille tulemusena vanadussõltuvuse osakaal suureneb ja üle 80aastaste inimeste osakaal kahekordistub 4,8%-lt 2021. aastal 9,8%-le 2050. aastaks. Elanikkonna vananemise kogukulu (pensioni-, tervishoiu- ja pikaajalise hoolduse kulud) jätkab kasvamist ja nõuab üha suuremaid investeeringuid. Prognoositakse, et kui riigid ei muuda oma tervisepoliitikat, siis moodustavad tervishoiukulud osaliselt elanikkonna vananemise tõttu 2040. aastal kogu OECDs keskmiselt 11,8% SKPst (see on kolme protsendipunkti võrra suurem pandeemiaeelset tasemest).

Sellised väljakutsed, nagu antimikroobse resistentsuse kasv, majanduslikud ja geopoliitilised ohud ning kliimamuutused koos veel tundmatute tulevaste ohtudega nõuavad tervishoiusüsteemilt suurt säilenõtkust.

Kaasaegne tervishoiusüsteem peab suutma leevendada suuri vapustusi, neist taastuda ja nendega kohaneda. Tehisintellekt pakub tohutuid võimalusi teadusuuringute ja hoolduse tõhususe tõstmiseks, kuid suurendab ka riske, mis nõuavad nutikat juhtimist. OECD tervishoiusüsteemi säilenõtkuse analüüside soovitati nende probleemide tõhusaks lahendamiseks võrreldes pandeemiaeelsete (2019) tervishoiukuludega eraldada igal aastal täiendava sihtinvesteeringuna kuni 1,4% SKPst, mis oleks suunatud tervishoiutöötajate kvaliteedi tõstmisele, haiguste ennetamisele ja terviseedendamisele, digiteenustele ja IT-lahendustele ning muule olulisele tervishoiutaristule.

Endiselt valitseb ebavõrdsus. Üks põhjus, miks me endiselt oleme sunnitud tegelema pandeemia tagajärgedega, on süsteemis valitsev ebavõrdsus tervishoiuteenuste kättesaadavuses ja kroonilised haigused. Eesti tervishoiusüsteemi reformimine nõuab põhjalikku analüüsi, et hinnata võimalusi ja nende asjakohasust olemasolevas süsteemis ja kokkulepitud meetmete rakendamist.

Väga oluline on rõhutada, kui tähtis on kaasata sellesse tervishoiusüsteemi kõik pooled, nii tervishoiupoliitika väljatöötajad, tervishoiutöötajad, rahvatervise eksperdid, patsiendid kui ka üldsus.



ILLUSTRATSIOON ANTI VEERMAA

Juhtkiri

Lootusrikkalt vähiravile mõeldes

Viimasel ajal näivad olevat sagenenud uudised elu vähile kaotanud noortest: 25aastane ülikooli lõpetamise järel ajukasvaja diagnoosi saanu, 37aastane imetamise lõppedes rinnavähi diagnoosi saanu, 32aastane pere planeerimisel maovähi diagnoosi saanu, 36aastane väikelapse emana soolevähi diagnoosi saanu on vaid mõni näide. Kui seni on vähk olnud eakate haigus, siis nüüd kipub noore inimese surmast kuuldud esimene mõte ikka olema, et kas vähk või enesetapp.

Positiivseid sõnumeid on väga vaja. Selle taustal oli regionaalhaigla onkoloogia-hematoloogiakliiniku keemiaravi keskus juhataja, onkoloog-ülemarsti Anneli Elme mais Meditsiinuudiste onkoloogiakonverentsil öeldut, et vähk ei ole enam surmahaigus, julgustav kuulda. Õnneks avastatakse 80% vähkidest varajases ehk 1.-3. staadiumis, pea 70% haigetest on elus viis aastat pärast diagnoosi saamist ning vähiravi on viimase kümnendi jooksul olnud kõige kiiremini arenev meditsiinalvaldkond üldse. Viimase 10-15 aasta jooksul on tormilise hoo sisse saanud immuun-, bioloogi-

liste ja märklaudravimite registreerimine. Meil on täppismeditsiin, mis kohandab kasvaja ravi sellele individuaalsetele omadustele, uuritakse kombinatsioonravi täpsustamise ja väljakutsete ületamise võimalusi, käimas on ulatuslikud CAR-T raviga seotud uuringud jne.

Uudiseid palju. Tehisintellekt integreerub nii vähi diagnoosimisse, ravi planeerimisse kui ka teadustöösse, vähivaktsiinid on näidanud esmast efektiivsust, arendatakse immuunsüsteemi vähirakkude vastu stimuleerivaid terapeutilisi vaktsiine ning uuritakse elustiili sekkumisi vähiennetuses ja ravis. Muudetakse vähiraku geene, vedel kiiritusravi ja radioimmunoteraapia aitavad suurendada ravi täpsust ja minimeerida ümbritsevate kudede kahjustusi, multioomika annab terviklikuma arusaama vähirakkude bioloogiast ning üha olulisemaks muutub pat-siendikesksus.

Tuleb loota, et kõik eelmainitu veelgi suuremate pööretega töösse rakenduks, et võimalikult palju haigusjuhte ennetataks, võimalikult vara avastataks või tulemuslikult ravitaks.

Loe samal teemal lk 8-9, 10

Vähiravi on viimase kümnendi jooksul olnud kõige kiiremini arenev meditsiinalvaldkond üldse.

VÕITJA
Katrin Sikk

Regionaalhaigla neuroloogiakeskus pälvis Euroopa insuldiorganiatsiooni ESO sertifikaadi, mis on kõrgeim insuldiravi tunnustus Euroopas. Palju õnne kollektiivile eesotsas neuroloogiakeskuse juhataja doktor **Katrin Sikuga!**

VÕITJA
Sander Pajusalu

Neinar Seli Tartu Kultuurkapitali juurde asutatud Tarti ülikooli kliinikumi töötajaid teadustöö tegemisel ja publitseerimisel innustava meditsiinivaldkonna alakapitali stipendiumi said tänavu doktor **Sander Pajusalu** ja professor **Katrin Õunap**. Palju õnne!

Nädala foto:

Toimetus liigub suvisele lainele



Meditsiiniuudiste toimetus läheb üle suvisele töörežiimile, mistõttu paberlehte enne augustit ei ilmu, kuid veebiuudiseid jagame suve läbi igal tööpäeval edasi. Tähistasime seda Vihula mõisas, kus valitsus tänavu enam eelarvekonelusi ei pea. Soovime lugejatele meeleolukat ja seiklusi täis suveaega!

FOTO: ERAKOGU

mu.ee lugude TOP

- Tervisekassa püüab kolmele nimistule Raplas arsti leida
- Linnamäe ravimifirma kaebab Äripäeva ja ajakirjanikud kohtusse
- Sadrak kommenteerib Rapla PAKis juhtunut
- Fertilitase kasum kerkis mullu viimaste aastate tippu
- Ametlik: riigikogu lükkas patsiendikindlustuse seaduse edasi
- Õed saavad valmistuda Helsingi suurkogunemiseks
- Tokyos saavad naised muna-raku külmutamise toetust
- Uue uuringu kohaselt võib netisõltuvus mõjutada teismelise aju

Toimetaja repliik:

Mõtlemapanevad perearstide arvud

Kadi Heinsalu

Meditsiiniuudiste peatoimetaja

Nelja aasta pärast on ametist lahkumas 300 perearsti, kuid lisandumas heal juhul 120. Juba praegu teenindab 35 perearsti lisaks enda põhinimistule asenduses olevat nimistut ja neist kolm asendab lisaks rohkem kui üht asenduses olevat nimistut. Ilma kindla perearstita ehk asen-

dusarstiga on 78 nimistut, mis on ligi 10% nimistutest. Neid fakte sai lugeda tervisekassa dokumendist, mis oli koostatud seoses Rapla perearstikeskuses tehtava pilootprojektiga, kus otsitakse üht teenuseosutajat kolme nimistu peale. Sellest kirjutame lk 6-7. Tume tulevik paljudele, kelle perearst on keskealine või pensioniealine. Peab hakkama harjuma, et arsti nimi ja nägu võib tihti vahetuda.

Üks küsimus:

Kust teie haigla suvel puhkuseasendajaid/praktikante leiab?

Pille Letjuka

Ida-Viru keskhaigla ülemarst

Puhkusel olivate asenduste osas tuleb suvel hakkama saada sismiste reserve ja oma töötajatega, kelle koormus seetõttu veelgi tõuseb. Pisut leevendab olukorda mõningane suvine ravitöö intensiivsuse vähenemine. EMOsse pöördumiste arv on aga soojade suveilmade saabumisel tõusnud. Väga suur abi on puhkuseperioodil abiarstidest, keda on tänavu meie juurde tulemas tavapärastest rohkem.

Ilona Pastarus

kliinikumi juhatuse liige

Planeerime puhkuseid nii, et osakondades oleks ööpäevaringne abi piisava arvu töötajatega tagatud. Suvekuud on ka üliõpilastele atraktiivne töötamise aeg, seega on tööotsijaid kohati isegi rohkem, kui mõnel osakonnal tudengitele sobivaid kohti pakkuda. Oleme vaadanud ka juba pensioneerunud töötajate poole, kes sobivad ettevalmistuse poolest puhkuseasendaja rolli väga hästi.

Siret Jürgenson

Lääne-Tallinna keskhaigla personalteenistuse juhataja

Teeme aastaringselt tihedat koostööd tervishoiu kõrgkoolide ja Tartu ülikooliga, pakkudes õppuritele praktikavõimalusi meie haiglas. Tundub, et just seetõttu on meil väga vedanud, sest üliõpilased pakuvad end ise meile suveks tööle, sõltuvalt erialast ja kursusest kas kooldustöötajaks, abiõeks või abiarstiks.

Sõltuvus

Eesti lapsed ja noored on usinad e-sigareti proovijad

EESTI Maaailma terviseorganisatsioon (WHO) avaldas raporti, mille kohaselt on Eesti lapsed e-sigarettide proovimises esirinnas, jäädes leedukate ja bulgaarlaste järel sünges edetabelis kolmandale kohale. Uuringus osalenud Eesti noortest on e-sigaretti proovinud 29%: 11aastastest iga kümnes, 13aastastest iga kolmas ja 15aastastest peaaegu pooled. Veibi proovijatest jääb regulaarseks tarvitajaks siiski oluliselt vähem noori.

Haridus

Residentuuri eksamid algavad pärast jaanipäeva

TARTU Tänavused residentuurikohtade jaotused on teada, sisseastumiseksamid algavad 25. juunil ja kestavad 1. juulini. Registreerimine residentuurikohtadele kestab 19. juunini. Kokku on välja pakutud tänavu 207 kohta 50 erialal.

Enim oodatakse õppijaid peremeditsiini residentuuri (40 kohta). Järgneb anestesioloogia ja intensiivravi 14 kohaga, radioloogia (s.h üks nuklearmeditsiin) 13 kohaga ja psühhiaatria ning erakorraline meditsiin mõlemad 12 kohaga. Väga palju on üksikuid kohti, näiteks pediaatrias on kokku üheksa kohta, aga neist seitse on kitsa kõrvalerialaga, näiteks endokrinoloogia, gastroenteroloogia, kardioloogia, nefroloogia. Onkolooge otsitakse neljale residentuurikohtale, kardiolooge kuuele.

Statistika

Surmade arv mullu pisut vähenes

EESTI Tervise arengu instituudi (TAI) surma põhjuste registri andmetel registreeriti Eestis eelmisel aastal 15 766 surmajuhetu, mis on 1391 juhu võrra vähem kui 2022. aastal. Surmade arv vähenes peamiselt COVID-19 (- 603) ja vereringeelundite haigustest (- 602) põhjustatud surmade arvelt. Veidi alla poole kõikidest surmadest - 7500 - põhjustasid vereringeelundite haigused, mis viisid meie seast 3106 meest ja 4394 naist. Sageduselt järgmised surmapõhjused olid pahaloomulised kasvajad, millesse suri mullu 3391 inimest: 1808 meest ja 1583 naist. Õnnetusjuhtumite, mürgistuste ja traumade tõttu suri 956 inimest: 648 meest ja 308 naist.

Karjäär

Tallinna Hambakliinik sai uue juhi riigisektorist

TALLINN Tallinna Hambakliiniku nõukogu kinnitas kliiniku uueks juhatuse liikmeks Marika Priske, kes asub viieks aastaks ametisse 1. juulist. Nõukogu esimehe Kairi Vaheri sõnul on Marika Priskel kauaegne avaliku sektori kogemus, muuhulgas on ta kuulunud nii sotsiaalvaldkonna kui ka eri tervishoiuasutuste nõukogusse.



meditsiiniuudised@aripaev.ee

Peatoimetaja:

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

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

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

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

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

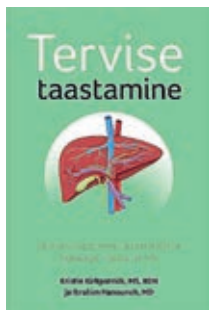
Trükk: AS Printall
Väljaandja: AS Äripäev

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

KASULIK

Maksaprobleemide ennetus

Ei ole vahet, kas teil on juba diagnoos või tegelete maksa-probleemide ennetamisega, **Kristin Kirkpatrick** ja **Ibrahim Hanouneh** on usaldusväärsed teejuhid. Raamatust „Tervise taastamine“ saab teada ainevahetuse IV tüübi kohta. Samuti leiate raamatust teaduspõhised juhised, kuidas toitumist ja elustiili kohandada, et toetada ainevahetust ja tervist. Lisaks palju retsepte! Äripäeva kirjastus, 440 lk, ilmus juunis. Info: <https://pood.aripeev.ee/raamatud-tervise-taastamine>



Ülevaade:

Ravimiamet saavutas olulise tunnustuse ja staatuse

Ravimite kasutusse lubamiseks on vaja hinnata nende kvaliteeti, toimivust ja ohutust. Nõudeid on palju ja teaduslik hindamine keeruline ühtviisi nii Euroopa Liidus kui ka globaalselt.

Riikide pädevate asutuste suutlikkus neid hinnanguid teha on olnud ajas ja on jätkuvalt erinev.

Ühtsena kvaliteedi tagamiseks on ravimivaldkonna ametiasutustele välja töötatud ja juba aastaid kasutusel olnud spetsiifilised võrdlushindamise raamistikud: Euroopa Liidu võrgustikus BEMA (Benchmarking of European medicines agencies) ja kolmandates riikides GBT (Global Benchmarking Tool).

Valmis uus, tõenditel põhinev tunnustussüsteem. 2023. aastal sai maailma terviseorganisatsioon (WHO) asutustele, mis vastutavad meditsiinitoodete ohutuse, kvaliteedi ja toimivuse kontrolli ning järelevalve eest valmis uue, tõenditel põhineva tunnustussüsteemi.

WHO Listed Authority (WLA) staatuse saavad vaid asutused, mis vastavad kõigile näitajatele ja nõuetele, mille WHO on määratlenud.

WLA staatuse taotlemine on pikk ja põhjalik protsess, mille läbimine võtab üldjuhul aastaid.

Tunnustuseni jõudmine annab kinnitust selle ametiasutuse kõrgemal tasemel pädevusest, usaldusväärsusest ja läbipaistvusest.

WLA staatust taotleti võrgustikuna.

Euroopa Komisjon ja Euroopa ravimiamet koos liikmesriikide pädevate asutustega said võimaluse taotleda WLA staatust võrgustikuna.

Töörühma liikmed koostasid ühise enesehinnangu raporti, millele WHO valitud liikmesriigid pidid oma tõendusdokumendid lisama.

Näiteks Eesti andis detailsemaid andmeid müügiloo taotluse esitamise eelse protseduuri, teadusliku nõuande, konfidentsiaalse info haldamise, käitumiskodeksi ja ka huvide deklareerimise kohta.

WHO hindajad vaatasid enesehinnangu raporti ja esitatud dokumendid läbi. Leiti, et vastavus kõikidele kriteeriumitele on tõendatud ja WLA staatus kinnitati.

Ühtlasi on see suur tunnustus Euroopa Liidu võrgustiku toimemudelile ja



Katrin Kiisk
ravimiameti peadirektor

**Tunnustuse-
ni jõudmine
annab kinnitust
selle ametiasu-
tuste kõrgemal
tasemel pä-
devusest ja
usaldusväärsu-
sest ning
ka läbipaistvu-
sest.**

omavahelisele tihedale koostööle ravimite valdkonnas.

See on suur tunnustus ka Eesti ravimiametile, mistõttu Euroopa Liidu võrdlushindamistest osa võtnud juba alates 2014. aastast.

Ravimiameti eksperdid on omakorda olnud teiste riikide BEMA, GBT ja WLA hindajad või konsultandid. Eesti on olnud nende väheste Euroopa Liidu riikide hulgas, mis on andnud oma panuse ka WLA raamistiku ja juhendmaterjalide koostamisse.

Ravimiameti rahvusvahelises koostöös, hindamis- ja tunnustussüsteemis osalemise eesmärk on tagada kõrgetasemeliste ravimivaldkonna teadushinnangute püsimine ja areng, toetades seeläbi ka Eesti ravimivaldkonna arengut ja innovatsiooni ning riigi mainet ja konkurentsivõimet.

regionaalhaigla.ee



Ootame Regionaalhaiglasse arsti

gastroenteroloogiakeskusesse

Pakume:

- arendavat töökogemust multiprofessionaalses ja ambitsioonikas organisatsioonis
- vaheldusrikast ja põnevat tööd toetavas meeskonnas
- sisseelamisprogrammi, mis hõlmab mentorlust ja koolitusi, et tagada sujuv ja edukas kohanemine meie keskuse töökorralduse ja tööga
- konkurentsivõimelist palka, kaasaegset töökeskkonda ja täiendkoolituste võimalusi

Ootame:

- üld- või eriarsti kvalifikatsiooni
- registreeringut tervishoiutöötajate registris
- head suhtlemisoskust, patsientidele suunatud lähenemist ja koostööle orienteeritust
- valmidust pidevaks enesetäiendamiseks ja arenguks
- eetilist ja professionaalset töösse suhtumist

Gastroenteroloogiakeskuse arstina on Sinu peamiseks tööülesanneteks:

- gastrointestinaalsete haiguste diagnoosimine ja ravi
- patsientide nõustamine ja ravi korraldamine
- meditsiiniliste dokumentide ja aruannete täitmine
- osalemine keskuse arendustegevustes ja kvaliteedi parendamise projektides
- koolitustel ja konverentsidel osalemine ning uute teadmiste rakendamine praktikas

Gastroenteroloogiakeskuse töötajad annavad Eesti meditsiini oma panuse Regionaalhaigla kõige kaasaegsemas töökeskkonnas. Selle keskuse suurim tugevus on meeskond, kes hindab järjepidevat kogemuste ja teadmiste vahetamist. Kasutame oma töös tõenduspõhiseid meetodeid ning meie tegevus põhineb interdistsiplinaarsel ja heal meeskonnatööl, oleme avatud innovatsioonile. Teeme kõik endast oleneva, et olla patsiendile usaldusväärne partner tema raviteekonnal.

Oluline lisainfo:

- Kui oled motiveeritud ja soovid liituda meie meeskonnaga, palun saada oma CV hiljemalt **31. juuli 2024** e-posti aadressile gastroenteroloogia@regionaalhaigla.ee või kyllike.palk@regionaalhaigla.ee
- Lisainformatsiooni leiad meie kodulehelt www.regionaalhaigla.ee/et/gastroenteroloogia-keskus

uudised



Eesti inimesed on seni pigem raviveast teatamata jätnud.

Vandeadvokaat Olavi-Jüri Luik patsiendikindlustuse seadusest, mu.ee 10. juuni

Tervisekassa püüab kolmele nimistule

Kadi Heinsalu

kadi.heinsalu@aripaev.ee

Tervisekassa väljakuulutatud konkurss leida Raplasse kolmeks aastaks esmatasandi teenuste pakkuja on nende kinnitusel pilootprojekti vormis sundkäik, et jätkata arstiabi andmist umbes 5000 patsiendile. Raplas nähakse asju teisiti.

Raplas on seitse nimistut, millest viiel on olnud asendusrarstid ja millest kolme puhul on asendaja otsustanud lepingu lõpetada, misjärel võttis töö üle Rapla Perearstikeskuse OÜ (PAK). Tervisekassa pakkus aga samal ajal välja pilootprojektiesmatasandi tervishoiuteenuse osutaja leidmiseks Raplas perioodiks 1.09.2024-31.08.2027. See tähendab, et nimistud antakse kolmeks aastaks konkursiga leitud teenusepakkuja, kes korraldab edasi kõik ise.

Kuna vanamoodi rahastamist enam ei toimu, tuli kümnekond Rapla PAKi töötajat hiljuti koondada; arste nende seas ei ol-



Rapla perearstikeskuse uued ruumid avati 2019. aastal. Pildil vasakul keskuse juht doktor Kadri Luga.

FOTO: MU.EE

nud. Siiski jätkavad kõik tööd septembrini ja pole välistatud, et uus teenusepakkuja võtab koondatud uuesti tööle.

Tervisekassa kirjeldab pilootprojekti, et proovis Rapla PAKiga lahendusi leida, pakudena näiteks võimalust osaleda digikliiniku töös koostöös välispartneriga – aga selline lahendus ei olnud tervisekassa kinnitusel Rapla perearstikeskuse nägemus, kuidas edasi liikuda. “Rapla perearstikeskus soovis tervisekassalt lisarahastust, et suurendada õenduspersonali ja kliiniliste assistentide arvu, lisaks sooviti kõikide nimistute asendusrarstidele kaugusetasu. Tervisekassa sellega ei nõustunud, kuna peamiselt on seal puudu arstidest,” kirjutatakse pilootprojekti.

Nii kuulutati välja konkurss ühe tervishoiuteenuse osutaja leidmiseks kolmele kokku 5200 patsiendiga nimistule, mis alates 1. septembrist tagab perearstiabi kättesaadavuse ja kvaliteedi Raplas, kasutades digilahendusi ja paindlikku tööjaotust. Lepingud ja lisad tervisekassaga peavad olemas sõlmitud 1. oktoobriks. Pi-



21.11.2024

RAVIMI-KONVERENTS 2024

Kai kunstikeskus ja
WorksUp
veebikeskkonnas



Apteekritele erihind!

tervishoiutöötaja koodiga

Registreerimine ja piletinfo:

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**

Ravimiameti 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**

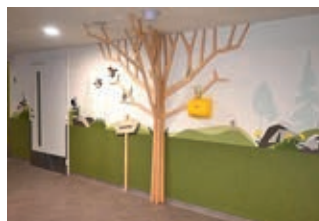
Proviisorite koja juht ja Tallinna Kiirabi apteegi juht **KARIN ALAMAA-AAS**

Ravimite hulgimüüjate liidu juht **TEET TORGO**

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

12

TUHAT meest saab tänavu kutse eesnäärmevähi piloodina tehtavale söeluuringule ehk PSA testile. Meeste vanus on 50–69 eluaastat, kellel on kehtiv ravikindlustus ja kes ei ole teinud viimase 12 kuu jooksul PSA analüüsi.



Loomapalatid lasteosakonnas

IVKH avas uuenduskuuri läbinud pediaatria osakonna, kus on 11 looma või linnu – hiire, orava, karu, kähriku, ilvese, kure, öökulli, metskitse, mägira, jänese, rebase ja kopra – nime saanud palatit.

Raplas arsti leida

loodist tehakse kokkuvõtteid vaheetapiti ja lõplikult 31. juuli 2027.

Konkurss on lõpusirgel ja leping teenuse osutajaga peaks olema sõlmitud 28. juunil. Kinnitamata andmetel kandideeris üks ettevõtte: tuntud Tallinna erakliinik.

Kohapealne vaade erineb

Raplas juba kaheksa aastat asendusarsina töötav perearst Argo Lätt rääkis, et nende jaoks oli konkurss ootamatu. “Kurb on see, et pärast tervisekassa otsust tuli 12 inimesele anda koondamisteade,” jätkas Lätt. Ta polnud nõus tervisekassa seisukohaga, et lühiajalised, aastased lepingud, pole jätkusuutlikud. “See teeb mind ja minu töökaaslast kurvaks,” sõnas Lätt. Ta rõhutas, et Raplas ei ole perearstide kvaliteedisüsteemi ja kättesaadavusega probleeme olnud, see ei saanud olla olemasoleva süsteemi lammutamise põhjus. Probleem on hoopis mujal.

Tervisekassa raviteenuste osakonna spetsialist Reelika Laht saatis Meditsiinuudistele lisaselgitusi: “Muudatus ei puu-

duta neid Rapla perearstikeskuse nimistuid, kus on olnud püsiv arst pikemat aega ehk doktor Luga, Paeorgu, Lätti ja Kirsi.” Rapla pilootprojekt tähendab tema sõnul, et kolme nimistu patsiente hakkab teenindama suurem meeskond, kuhu kuulub perearst koos üldarstide, ödede ja kliiniliste assistentidega. Tervisekeskuse meeskonnas on lisaks kliiniline assistent/registraator, ämmaemand ja füsioterapeut. “Piloodi eesmärk on see, et inimesed saaksid just kiiremini asjakohase abi ni, mitte vastupidi,” sõnas ta.

Nägemus lahkneb taas

Laht jätkas, et tervisekassa on proovinud leida tekkinud olukorrale ka teisi lahendusi ning teinud koostööd perearstikeskuse ja kohaliku vallavalitsusega. “Olukorda on arutatud suure ümarlaua taga kõikide pooltega,” kinnitab ta. Raplas töötava doktor Läti kinnitusel kohtumine märtsis toimus, aga digilahenduste teemal, mis on tema sõnul seal juba juurutatud piisavalt hästi. Pilootprojektist kui sellisest see-

kord juttu ei olnud. Lahe sõnul on kohapeal käinud noored perearstid, et tutvuda perearstikeskuse ja selle võimalustega (novembris 2023, toim). “Kuna asendajate lepingud on peagi lõppemas ning inimesi ei saa jätta perearstita, ei jäänud tervisekassal muud üle, kui kuulutada välja konkurss uue teenuseosutaja leidmiseks,” sõnas Laht. “Pilootprojekti vajaduse kohta teavitati nii Eesti perearstide seltsi kui ka Rapla perearstikeskust aegsasti.” Ta lisas, et viimase aasta jooksul pole ühtegi teist tervisekeskust, kus asendajaid nii sageli vormistatud oleks.

Eesti perearstide seltsi juhi Elle-Mall Sadraku sõnul viis Rapla PAKis personali koondamiseni pidev arstide nappus, kuid kas tervisekassa loodud pilootprojekt olukorda parandab, veel ei tea. Sadrak sõnas, et selts ei poolda tippspetsialistide koondamist Rapla PAKis ega kuski tervishoius.

“On kahetsusväärne, kui mõni perearstikeskus on sunnitud mistahes põhjusel sellise meeskonna jaoks äärmiselt ras-

ke otsuse langetama. Seda on valus lugeda/kuulda,” jätkas ta. Perearstide selts on tema sõnul seisukohal, et vanasõna “Ära vanasse kaevu enne sülitat, kui uus valmis pole” peab paika ja vana järsu lõhkumise peab olema ettevaatlik. “Uus lahendus iseenesest ei pruugi olla halb või halvem ja mingit muutust on vaja, et edasi liikuda,” lisas ta. Kahjuks on olukord Raplas tema sõnul viimastel aastatel olnud püsivalt halb, kuigi Rapla on Tallinnale väga lähedal ja perearstikeskuse juhi doktor Luga eestvedamisel on sinna loodud väga hea kvaliteediga hästi toimiv perearstikeskus. “Põhiprobleem on läbi aastate olnud perearstide nappus, kohaliku omavalitsuse leige huvi mõelda omalt poolt motivatsioonipakette perearstidele ja tänaseni toimunud sõidukompensatsioonist laekunud lisatulu ära langemine,” loetles Sadrak.

Ta lisas, et Eestis tuleb sarnaselt naaberriikidega mõelda välja motiveerivaid meetmeid eluliselt tähtsate teenuste osutajatele eri piirkondades.



VAHEMERE ÄÄRSED ANTIOKSÜDANDID

CARDIOZA



Kaitseb veresoonte nooruslikust



Annab südamele jõudu



Toetab keha energiatootmist

10

Juunis soodushinnaga Apteek BENU Apteek EURO APTEEK

SINU LIIKUMAPANEV JÕUD!

Haige vajab usaldust ja turvatunnet

Vähiravi Paradigmamuutused on tulnud innovatsioonist

Põhja-Eesti regionaalhaigla (PERH) onkoloogia-hematoloogiakliiniku keemiaravi keskuse juhataja, onkoloog-ülemarst Anneli Elme rääkis Meditsiiniuudiste 16. mail toimunud onkoloogiakonverentsil, et vähk ei ole enam surmahaigus ja PERHi onkoloogia-hematoloogiakliiniku juhataja Helis Pokker tehisintellekti võimalustest patsiendile tuge pakkuda.

Margot Vent
margot.vent@aripaev.ee

Doktor Elme kinnitusele on vähiravi viimasel kümnendil olnud kõige kiiremini arenev meditsiini valdkond ja häid uudiseid tuleb jätkuva joana.

Tema sõnul ei karda vähki haigestunud patsiendid pelgalt surma - kardetakse ka vähiravi kõrvaltoimeid, parima ravi mitte saamist, teisejärgulisena kohtlemist, unustamist jne. "Meedikutena peame sisendama usaldust, julgust ja turvatunnet, hirmus elamise asemel tuleks tegutseda."

Vähiravi 2010. ja 2020. aasta paradigmad ja arusaamad võttis mullusel Euroopa seedetrakti onkoloogia konverentsil hästi kokku professor John Marshall. Kui 2010. aastal teati, et vähirakk on üks väärdjalik monoklonaalne rakk, siis 2020. aastaks oli selge, et tegu on polükloonaalse rakuga, et iga vähk on erinev ja ravi baseerub erinevuste tuvastamisel. Kui 2010. aastal oldi immuunravi osas pehmelt öeldes skeptilised, siis 2020. aastal tuli tõdeda, et immuunravi teeb imet.

Kui 2010. aastal soovitati geneetilist testimist väga üksikutele haigetele, siis 2020. aastaks teati, et seda tuleks teha enamikule patsientidest. 2010ndatel tuginesime raviotsustes ainult kolmanda faasi randomiseeritud uuringutele, 2020. aastal anti ravimi tarvitamiseks „roheline tuli“ ka üksikute (väikeste) uuringute andmetele tuginedes. Kui varem ei teatud, et kõikumised inimese mikroobioomis võivad teatud vähkide puhul rolli mängida, siis 2020. aastast kuulatakse sel-lekohaseid uudiseid tohutu huvi ja põnevusega. Juba 2010. aastal räägiti, et vähiravi on kallis, praeguseks on see aga nii kallis, et me ei tea, kui kauaks onkoloogidele tööd jätkub, sest raha saab otsa. Kui 2010. aastal onkoloogid armastasid oma tööd,

siis nüüd on nende suitsidaalsus meedikuist kõige kõrgem, põhjuseks läbipõlemine," rääkis doktor Elme.

Vaatamata vähijuhtude arvu kasvule surmajuhtumite arv väheneb, milles on oma osa paranenud ennetusel ja sõeluuringutes osalemisel ning uuenenud tehnilistel tingimustel diagnoosimises ja ravis. "Olukorras, kus vähk on maailmas kujunemas suurimaks haiguskoormuseks, peame olema valmis selleks, et ühel päeval meil enam raha ei jätku. Seetõttu peab arutama, kuidas meditsiinis olevat raha targemini kasutada ja seisma selle eest, et kõik haigestuvad inimesed satuksid parimatesse kättesse, kus on tsentreeeritud ravi, kompetentsikeskus ja paikmepõhine spetsialiseerumine ravi igas etapis," rõhutas ta.

Elulemus paraneb

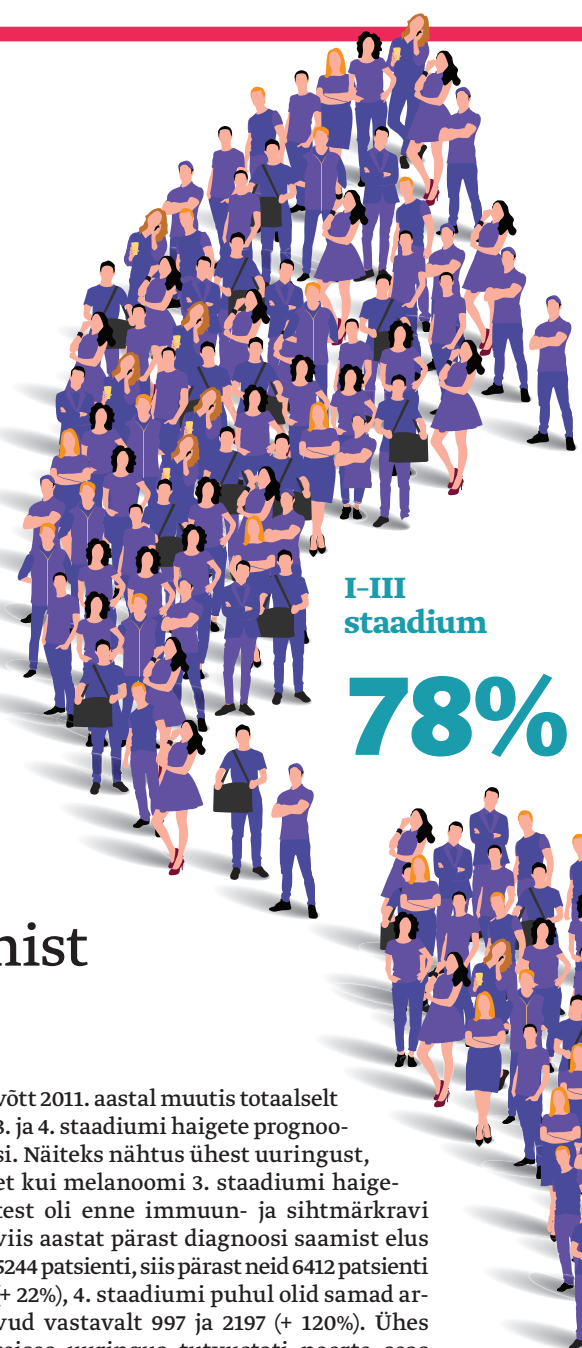
Ligi 80% kõikidest vähkidest avastame varajases ehk 1.-3. staadiumis, kus ravi on lihtsam, talutavam ja vähem kulukas. Viimasel kümnendil on märkimisväärselt paranenud neljast enamlevinud vähiliigist kolme - eesnäärme-, rinna- ja kolorektaalvähi - elulemus. Paljude paikmete ravitulemused on paremad tänu üha kasvavale täpsusele, innovatsioonile ja personaliseeritud ravile. "On kõnekas, et tänapäeval on ligikaudu 70%, kümne aasta pärast loodetavasti 80-85% haigetel elus viis aastat pärast diagnoosi saamist," rääkis doktor Elme.

Viimase 10-15 aasta jooksul on tormilise hoo sisse saanud ka immuun-, bioloogiliste ja märklaudravimite registreerimine, kusjuures enim on neid tulnud kopsuvähi ja hematoloogiliste kasvujate ravis. Immuunravimite laiem kasutusele-

võtt 2011. aastal muutis totaalselt 3. ja 4. staadiumi haigete prognoosi. Näiteks nähtus ühest uuringust, et kui melanoomi 3. staadiumi haigetest oli enne immuun- ja sihtmärkravi viis aastat pärast diagnoosi saamist elus 5244 patsienti, siis pärast neid 6412 patsienti (+ 22%), 4. staadiumi puhul olid samad arvud vastavalt 997 ja 2197 (+ 120%). Ühes teises uuringus tutvustati noorte seas üha sagedasema pärasoolevähi ravi Dostarlimabiga: 42 haiget said 2.-3. staadiumis 500 mg infusiooni iga kolme nädala tagant poole aasta vältel ning täieliku ravivastuse vajamata kirurgiat, kiiritust ega keemiaravi. Kolm aastat hiljem on kõik ravi saanud endiselt täielikult haigusvabad. "Vähiravi väljakutse on, kuidas tasakaalustada haiguskoormust ning ligipääsu ja stiimuleid innovatsioonile. Peame tegelema sellega, et Eesti saaks jätkuvalt maale tuua kliinilisi uuringuid, parimat diagnostilist ja ravitehnikat, leiaks raha ja saaks haigetele tuua elupäästvat ravi," sõnas doktor Elme.

Paradigmamuutus innovatsioonist

Paradigmamuutused vähiravis on tema sõnul tulnud innovatsioonist, mis alles võtab hoogu üles: täppismeditsiin kohandab kasvaja ravi selle individuaalsele omadustele; uuritakse immuunravi ulatuse laiendamise, kombinatsioonravi täpsustamise ja väljakutsete ületamise võimalusi; käimas on ulatuslikud CAR-T raviga seotud uuringud; diagnostikas on jõutud vedelbiopsiateni ehk väga varajast vähki saab avastada veretestist; nanotehnoloogia abil püütakse ravim vähirakuni viia veelgi täpsemalt, mikromolekulidega, jättes keha normaalsed ra-



Anneli Elme,
regionaalhaigla
onkoloog-ülemarst

Vähiravi väljakutse on, kuidas tasakaalustada haiguse koormust ning ligipääsu ja stiimuleid innovatsioonil.

Tasub teada:
Enamik vähke
diagnoositakse
varases staadiumis

oht muutuda
metastaatiliseks

IV
staadium

22%

Raviaegse elukvaliteedi hoidmine on ülioluline.

Doktor Helis Pokker

kud puutumata ja viies kõrvaltoimete tekke miinimumini.

Tehisintellekt integreerub nii vähi diagnoosimisse, ravi planeerimisse kui ka teadustöösse: analüüsitakse suuri andme-hulkasid, panustatakse täpsemate diagnooside panekusse ja isikupäraste raviplaanide tegemisse. Juba praegu kasutatakse tehisintellekti ennustavaid algoritme kliiniliste otsuste tegemiseks ja keel-mudeleid kliinilises dokumentatsioonis, samuti tuleb tehisintellekt appi, kui ei jätku ei personali ega raha selle palkamiseks.

Vähivaktsiinid on näidanud esmast efektiivsust, arendatakse ka immuunsüsteemi vähirakkude vastu stimuleerivaid terapeutilisi vaktsiine ning uuritakse elustiili sekkumisi vähiennetuses ja ravis.

Vähiraku geenide muutmine geenitehnoloogias abil võib viia uute terapeutiliste lähenemisteni. Innovatsioon kiiritusravis, näiteks vedel kiiritusravi ja radioimmunoterapia, aitavad suurendada ravi täpsust ja minimeerida ümbritsevate kudede kahjustusi. Multioomika ehk vähiraku bioloogia holistiline mõistmine annab terviklikuma arusaama vähiraku-

de bioloogiast, paljastades uusi terapeutilisi sihtmärke ja parandades vähiravi isikupärastamist. Üha olulisemaks muutub patsiendi eelistuste ja väärtuste integreerimine raviotsustesse.

“Jäagem sel dünaamilisel maastikul liikudes kindlaks oma kohustusele edendada teadust, parandada patsientide ravitulemusi ja realiseerida tulevik, kus hirm vähi ees ning haigusega kaasnev koormus on märkimisväärselt vähenenud,” võttis doktor Elme teema kokku.

Tehisaju roll suureneb

Onkoloog Helis Pokkeri kinnitusele ei ole tehisaju kasutamine meditsiinis midagi väga uut: seda kasutatakse kiiritusravis, radioloogias, otsustustoes, andmebaaside analüüsides jne. Kuna inimesed elavad järjest kauem, siis patsientide arv järjest suureneb, mis tähendab, et nad vajavad kauem ka meditsiinilist tuge, ravimeeskonnad aga paraku samas mahus ei suurene.

Doktor Pokkeri sõnul on maailmas mitu randomiseeritud uurin-gut, mis kinnitavad efektiivset, patsiendikeskset ja kulutõhusat ePRO (PROMSi) tehisaju rakendamist. See tähendab, et patsienti informeeritakse ja nõustatakse läbi elektroonilise platfor-mi sinnamaani, kus peab sekkuma välja-õppinud meditsiinipersonal oma otsus-tega. Tulemused on näidanud, et lisaks ravimeeskonnale tehisajult nõu saanud patsientide elukvaliteet oli raviteekonna vältel parem, nad külastasid EMO harve-mini ning elasid kauem kui kontrollgrupi patsiendid.

“See omakorda haakub ravisoostumusega: mida kauem patsient ravil püsib, se-

da paremini ta elab ja teisalt, mida varem jõutakse jälile kõrvaltoimetele ja suudetakse neid leevendada, seda parem on ravitulemus,” rääkis doktor.

Tehisaru rakendamise kohta on hulgaliselt publikatsioone. PERHis küsiti patsiendi vajadusi juba 2019. aastal, kui koos riigikantselei innovatsioonimeeskonnaga koostati vähipatsiendi raviteekonda. Lisaks arstidele ja õdedele olid kaasatud sotsiaalministeeriumi, haigekassa, vähi-liidu ja patsiendiorganisatsioonide esin-dajad, patsiendid ja nende lähedased. Viimaste kaks suurimat ootust olid võimalus saada probleemi tekkides 24/7 kontakteeruda õega ja EMO triaaz väljaspool EMO (et ei peaks pikalt ootama, kartma nak-kuste saamist jne).

“Sellest tekkis haiglal mõte osaleda ter-visekassa ellukutsutud kaugteenuse inno-vatsioonikonkursil. Koos haiglaga osale-sid vähipatsiendi e-toe projektis OnKon-takt (vähiravi saavatele patsientidele suu-natud kaugteenusmudel, mis võimaldab patsiendil aktiivravi ajal kodust lahkuma-ta raporteerida ravist tulenevaid kõrval-toimeid otse vähikeskusele, toim) Pärnu haigla, TalTech ja KAIKU platvorm,” avas doktor Pokker.

Kui kirjeldada pilootprojekti kliinilist poolt, siis patsiendil on võimalik igal ajal raporteerida sündmusküsimustikku, mil-le esimese analüüsi ja vastuse annab tehisintellekt. Kõik nõuanded on tõendus-põhised.

Kui tehisintellekt jääb hätta, suunatakse vastus õele, kui õde oma kompetentsi-piirist üle minna ei saa ega oska, kaasa-takse raviarst. Olemas on ka vestlusaken, mille abil on patsiendil võimalik otse ra-vikeskusega suhelda.

Algselt oli OnKontakt doktor Pokkeri sõnul disainitud kaugteenusmudeli ra-kendusuuringuna, kuid esimese hinda-mise järel tegi tervisekassa kaugteenus-mudelite hindamiskomisjon neile ülesan-deks disainida ja korraldada randomisee-ritud uuring. See sai tehtud. Eesmärk oli, et kõik patsiendil tekkivad kõrvaltoimed, olenemata sellest, kas on öö või päev või, kas ta saab ravimeeskonna kätte, saaksid raporteeritud. Esimese vastuse annab tehisaru, mis säästab meditsiinipersonali.

“Raviaegse elukvaliteedi hoidmine on ülioluline nii ravisoostumuse kui ka selle tõttu, kuidas patsient end meie ordineeri-tud ravi ajal tunneb ja oma tavapärase elu jätkab. Mittevajalikud EMO-külastused vähenevad. Patsient on kogu aeg kaasatud ning raporteeritud elukvaliteedi ja koge-muse andmeid kasutatakse raviotsuste ja muudatuste tegemisel,” rääkis doktor.

Valim koosnes PERHi ja Pärnu haigla rinna- või soolevähktõvega patsientidest, kes olid ravil pilootprojekti kestel. Kont-rollgrupina kasutati kõigil tööpäevadel kindlal kahetunnisel ajavahemikul tele-foni teel öelt nõu saanud. Lisaks oli õde-dele väljatöötatud otsustustugi ning nad raporteerisid ja määrasid patsiendi pöör-dumise ajendanud sümptomi toksilisus-est astme.

Kokku õnnestus kuue kuu jooksul kaa-sata 177 patsienti, neist 90 sekkumis- ja 87 kontrollgrupis (uuring olnuks piisava statistilise jõuga 411 kaasatuga). Tegu on

Eesti esimese PROMSi rakendusega nii suurele vähipatsientide grupile ja plat-vorm oli tõesti 24/7 patsientide kasutuses.

Kuue kuu jooksul registreeriti 1739 sümptomküsimustiku täitmist, 22 436 sümptomi käsitlust, 8,6 sõnumit patsiendi kohta ja <1% algatatud kontakt-vastuvõttu. Lisaks tulenesid 30% EMOsse pöördumistest KAIKU Healthi soovitus-test ja 77% patsientidest vastas uuringu lõpus, et IT-lahendus aitas raviga seotud vaevustega iseseisvalt toime tulla.

“Tulemuste puhul võrldesime ja küsi-sime hinnangut füüsilise funktsioneerimise, kohustuste täitmise, emotsionaalse funktsioneerimise, tunnetusliku funktsioneerimise ja sotsiaalse funktsioneerimise osas. Parimad tulemused olid neil, kellel oli võimalik probleemi tekke het-kel läbi platvormi ravimeeskonnaga ühen-dust võtta (aidata võib ka pelk teadmine, et see võimalus on kogu aeg olemas),” rää-kis doktor Pokker.

Ka teised sarnased uuringud on näida-nud, et kolmandal kuul tundsid patsien-did end kõige halvemini, ent nii suurt langust KAIKU kasutanuil ei tekkinud. Standardiseeritud sümptomitest mõode-ti väsimust, iiveldust ja oksendamist, va-lu ja hingeldust, unetust, söögiisu vähe-nemist, kõhukinnisust, kõhulahtisust ja rahalisi raskusi.

“Ehkki uuring ei olnud piisava statisti-lise jõuga, tõi teaduspartner välja, et sek-kumisgrupi patsientide kõhulahtisuse ja söögiisu vähenemise seis oli sedavõrd pa-rem, et mõjutas nende elukvaliteeti posi-tiivses suunas, samas kui kontrollgrupi patsientide unetus oli sedavõrd palju kõr-gem, et mõjutas nende elukvaliteeti nega-tiivses suunas,” lisas ta.

Kuigi vähipatsiendi e-tugi esimeses etapis tervisekassa rahastust ei saanud, et seda üle Eesti vähikeskustesse raken-dada, siis teekond doktori kinnitusele jätkub ja tervisekassa hindab praegu tea-duspoolt.

Ta on veendunud, et patsient peab ole-ma kaasatud, sest vastasel juhul ei saa rääkida väärtuspõhisest tervishoiust. “Kui teeme patsiendi tagasiside küsimus-tikke, siis esimene kriitiline tagasiside puudutab ebapiisavat kaasatust. Sealhul-gas peab patsient olema kaasatud ka ravi-otsuste protsessi,” rõhutas Pokker.

Kaugteenus on patsiendikeskne

Doktor Pokkeri hinnangul ei kasutata pat-siendi ressursi selliselt nagu võiks. Pat-siendi ja perekonna rahulolu tagab 24/7 abi saamine ja raviaegne turvatunne. Ju-ba COVID-19 näitas, et kaugteenus on pat-siendikeskne ja kuluefektiivne, e-PRO an-nab sellele aga lisandväärtuse.

“Arvan, et oleme praegu ülemineku-perioodis: alles hiljuti oli võõras pöörduda õe poole, nüüd on samas seisus tehis-aru. Samas on tähtis, et info liiguks, pat-sient saaks vastused oma küsimustele ja tekiks usaldus,” ütles ta.

Doktori hinnangul tuleb selleks, et pat-siendid oleksid turvatud, rahul ja püsiks-d pikalt ravil, kaasata abiväge. Uue rakenda-mine ja sissetöötamine võtab aega, aga se-da ei tohiks kaotada olukorras, kus on ole-mas paljude riikide kogemus.



Eesti vähihaigestumuse ja -suremuse näitajad on paranenud, kuid probleem on endiselt hilises staadiumis diagnoosid.

FOTO: SHUTTERSTOCK

Vähisurmad teisel kohal

Vähiravi Viimasel kümnendil on olnud kiire areng

Violetta Riidas

violetta.riidas@aripaev.ee

Mai keskel toimunud onkoloogia koostöökonverentsil “Paradigma muutused” anti ülevaade vähki haigestumise statistikast ja ravi hetkeseisust Eestis.

Eesti vähihaigestumuse ja -suremuse näitajad on paranenud, kuid probleem on hilises staadiumis diagnoosid ning sotsiaalsete tegurite mõju vähi avastamisele ja ravile. Tervise arengu instituudi (TAI) teadusdirektor Kaire Innos tutvustas vähi statistikat Eestis, rõhutades, et vähk on meil surmapõhjusena pärast vereringeelundite haigusi teisel kohal. 2020. ja 2021. aastal vähenes esmasjuhtude arv ning vanusestandarditud vähihaigestumus ja -suremus on pikemas perspektiivis samuti vähenenud. Patsientide elulemus on paranenud.

Rinnavähi haigestumus on Eestis üks Euroopa madalamaid ja madalam kui Soomes, kuid rinnavähki suremus on meil kõrgem kui põhjanaabritel. Kuigi elulemus on Eestis paranenud kiiremini kui näiteks Soomes või Taanis, diagnoositakse rinnavähki sageli hilisemas staadiumis kui Põhjamaades. Sõeluuringud võimaldavad avastada rinnavähki varasemas staadiumis, kuid sõeluuringute hõlmatus Eestis on umbes 65%, Soome aga üle 80%.

Kolorektaalvähi elulemus on Eestis

madalam kui Põhjamaades, kuid staadiumspetsiifiline elulemus on võrreldav Euroopa riikidega. Eestis on rohkem IV staadiumi juhte ja kaugmetastaasidega juhtude osakaal väheneb aeglaselt.

Meestel on soospetsiifiliste paikmete elulemus parem kui naistel. Emakakaelavähi sõeluuringu osalus on suurenenud, kuid staadiumijaotus on endiselt ebasoodne. Emakakaelavähi sõeluuring on vähendanud varase staadiumi haigestumust. Eesnäärmevähki diagnoositakse peamiselt varases staadiumis ja haigete elulemus on kõrge. Mitte-Hodgkini lümfoomi elulemus on Põhjamaadega võrreldes madalam, kuid paljude vähkide elulemus Eestis võrreldav Põhjamaadega.

Sotsiaalsed tegurid

Sotsiaalsed tegurid mõjutavad Eestis vähiriski, varajast avastamist ja ravi saamist. Emakakaelavähi risk on madalama haridusega inimestel 1,5 korda suurem ja ravikindlustuse katkemise korral 1,3 korda suurem. Varases staadiumis emakakaelavähki diagnoositakse kõrgema haridustasemega naistel sagedamini. Rinnavähi kiiritusravi ja kopsuvähi spetsiifiline ravi on vähem kättesaadavad madalama haridustasemega ja püsipartnerita inimestele.

Põhja-Eesti regionaalhaigla onkoloog Mikk Saretok rõhutas oma ettekandes vähipatsientide õige ravimeetodi valiku tähtsust. Patsiendil on õigus saada teavet

oma vähidiagnoosi kohta, sealhulgas haiguse olemuse, prognoosi, ravi ja võimalike tüsistuste kohta. Patsient võib keelduda ravist või otsustada, et ei soovi teada kõiki üksikasju oma haiguse kohta. Saretok tõi välja, et mitte iga vähipatsient ei vaja ravi kohe, näiteks madala progressiooniriskiga esnäärmevähi, GGO tüüpi kopsuvähi ja lokaalse neeruvähi puhul eakad patsiendid. Eesnäärmevähi puhul on esmavalik aktiivne jälgimine, mitte kohe ravi. GGO tüüpi kopsuvähi puhul võib patsienti jälgida ja haiguse progresseerumise korral on esmavalik kirurgiline ravi. Neeruvähi puhul on algstaadiumis valik kirurgiline ravi, kuid eakate ja kaasuvate haigustega patsientide puhul on võimalik jälgimistaktika.

Sisehaiguste ja kliinilise farmakoloogia resident Ilja Kalistratov käsitles onkoloogiliste ravimite koostoimeid teiste ravimitega. Ta tõi välja kümme kõige sagedamini koostoimeid põhjustavat ravimit: *warfarin, clopidogrel, potassium, acetylsalicylic acid, carbamazepin, omeprazole, ciprofloxacin, tramadol, fluoxetine ja amiloride*. Kalistratov selgitas eri koostoimete tüüpe, sealhulgas keemilist reaktsiooni, farmakokineetilisi ja farmakodünaamilisi koostoimeid. Uuringud näitavad, et vähivastaste ravimite samaaegne manustamine ei mõjutanud apiksabaani kasutamise patsientide VTE esinemissagedust ega suure verejooksu riski.

Põhja-Eesti regionaalhaigla sisearst Katrin Nõukas rõhutas geriaatrilise hindamise olulisust onkoloogias. Geriaatriline hindamine hõlmab eaka patsiendi tervisliku, funktsionaalse, psühholoogilise ja sotsiaalse seisundi kompleksset hindamist ning selle põhjal ravi- ja hooldusplaani koostamist. See lähenemine baseerub funktsionaalsusele orienteeritud interdistsiplinaarsel meeskonnatööl.

Eakad uuringutes vähe esindatud

Nõukas tõi välja, et eakad ja kaasuvate haigustega patsiendid on sageli onkoloogiuuringutes alaesindatud, mis viib sageli ebasobivate raviotsusteni. Geriaatriline hindamine võimaldab paremini tuvastada kaasuvate haiguste mõju elulemusele ja ravi kõrvaltoimetele ning abistab raviotsuste tegemisel. Samuti aitab see tuvastada valdkonnad, kus eakat saab toetada, et ta suudaks ravi paremini taluda. Nõukas tõi välja, et geriaatriline hindamine on habraste eakate inimeste eduka ravi ja rehabilitatsiooni eeldus. Kuigi geriaatriline hindamine on komplitseeritud, on see efektiivne, kui meeskond töötab korralikult ja vastutustundlikult. Geriaatrilise hindamise, ravi ja rehabilitatsiooni ressursside suurendamine võimaldab kokkuvõttes ka majanduslikku kokkuhoidu, kuna vähendab patsientide asjatuid kannatusi ja tüsistusi.

LIBTAYO (tsempiimab) ESIMENE JA AINUS
EMAs* registreeritud ja näidustatud
immuunravi kaugelearenenud
naha lamerakk-kartsinoomi (CSCC) ja
naha basaalrakk-kartsinoomi (BCC)
patsientidele.

*EMA – European Medicine Agency, Euroopa Ravimiamet

LIBTAYO (tsempiimab) on näidustatud:

 CSCC	 BCC	 NSCLC	 Cervical cancer
Monoteraapiana metastaatilise või lokaalselt kaugelearenenud naha lamerakk-kartsinoomi (<i>metastatic advanced cutaneous squamous cell carcinoma, mCSCC, või locally advanced cutaneous squamous cell carcinoma, laCSCC</i>) raviks täiskasvanud patsientidel, kellele kuratiivne kirurgiline või kuratiivne kiiritusravi ei sobi.	Monoteraapiana lokaalselt kaugelearenenud või metastaatilise naha basaalrakk-kartsinoomi (<i>locally advanced basal cell carcinoma, laBCC, või metastatic basal cell carcinoma, mBCC</i>) raviks täiskasvanud patsientidel, kelle haigus on progresseerunud ravi ajal Hedgehog'i signaalraja inhibiitoriga või kes ei talu seda.	Monoteraapiana mitteväikerakk-kopsuvähi (<i>non-small cell lung cancer, NSCLC</i>) esimese rea raviks täiskasvanud patsientidel, kelle kasvaja ekspresseerib PD-L1 $\geq$ 50% vähirakkudes, kellel puuduvad EGFR, ALK või ROS1 aberratsioonid ja kellel on: • lokaalselt kaugelearenenud NSCLC ning kes ei sobi lõplikuks keemia- ja kiiritusraviks, või • metastaatiline NSCLC.	Kombinatsioonis plaatinapõhise keemiaraviga on näidustatud mitteväikerakk-kopsuvähi (<i>NSCLC</i>) esimese rea raviks täiskasvanud patsientidel, kelle kasvaja ekspresseerib PD-L1 $\geq$ 1% vähirakkudes, kellel puuduvad EGFR, ALK või ROS1 aberratsioonid ja kellel on: • lokaalselt kaugelearenenud NSCLC ning kes ei sobi lõplikuks keemia- ja kiiritusraviks, või • metastaatiline NSCLC.
			Monoteraapiana retsidiveerunud või metastaatilise emakakaelavähi raviks täiskasvanud patsientidel, kelle haigus on progresseerunud plaatinapõhise keemiaravi ajal või järel.

▼ Sellele ravimile kohaldatakse täiendavat järelevalvet, mis võimaldab kiiresti tuvastada uut ohutusteavet. Tervishoiutöötajatel palutakse teatada kõigist võimalikest kõrvaltoimetest.

LIBTAYO (tsempiimab) on retseptiravim. Palun tutvuge ravimi täieliku ravimiomaduste kokkuvõttega kaasa arvatud oluline ohutusala teave www.ema.europa.eu/et/documents/product-information/libtayo-epar-product-information_et.pdf

Müügiloa hoidja: Regeneron Ireland Designated Activity Company (DAC), 50 One Warrington Place, Dublin 2, D02 HH27, Iirimaa.

Täiendav teave on saadaval ravimi **müügiloa hoidja Eesti esindusest:** Medison Pharma Estonia OÜ, Sõpruse pst 145, 13424 Tallinn, MedInfo.Estonia@medisonpharma.com.

Toote meditsiinilase info ja kõrvaltoimete seotud küsimuste korral palume pöörduda: medical.information_Global@regeneron.com.



Soovitav annus on 350 mg Libtayo (tsempiimab) manustatuna iga 3 nädala järel intravenoosse infusioonina 30 minuti jooksul. Ravi võib jätkata kuni haiguse progresseerumiseni või vastuvõetamatu toksilisuse ilmnemiseni.

REGENERON

MEDISON

Südame tervis on seotud toitumisharjumustega

Õnne Puhk

onne.puhk@aripaev.ee

Tasakaalustatud toitumine ja tervislik eluviis on südame-veresoonkonna haiguste ennetamisel ja üldise tervise parandamisel võtmetähtsusega.

Ateroskleroos on üks enim ennetatavaid kroonilisi haigusi, kuid sellest hoolimata on see üks peamisi surmapõhjust maailmas, eriti Ida-Euroopas, kuhu kuulub ka Eesti. ITK kardioloog-juhtivarst Henri Kaljumäe rõhutab, et südamehaiguste ennetamine on olukorra parandamiseks võtmetähtsusega. Ameerika südameassotsiatsioon (AHA) on välja andnud kaheksa tervena elamise soovitusi, millest kolm on seotud tervisliku toitumisega: süüa tasakaalustatult, hoida kehakaal kontrolli all ja jälgida kolesteroolitaset.

LDL-kolesterool mängib ateroskleroosi ja müokardiidi ennetamisel olulist rolli. Kaljumäe sõnul on ateroskleroos potentsiaalselt 100% ja südamelihase infarkt kuni 95% juhtudest ennetatavad. LDL-kolesterooli vähendamine 1 mmol/l võrra on seotud 23% kardiovaskulaarsete sündmuste riski vähenemisega. Tasakaalustatud toitumine, eelkõige kolesteroolirikas-



Üha enam rõhutatakse toitumise rolli südamehaiguste ennetuses.

Henri Kaljumäe

te toitute ja transrasvade vältimine, aitab vere kolesteroolitaset kontrolli all hoida.

Südame-veresoonkonna normaalseks toimimiseks on olulised toitained, mis toetavad veresoonte elastsust ning vähendavad oksüdatiivset stressi ja põletikku tekitavate ainete tootmist organismis. Need toitained on oomega-3-rasvhapped, magneesium, vitamiin K2, C- ja E-vitamiin, koensüüm Q10, seleen, arginiin, melatoniin ja D-vitamiin.

Ka joogid mõjutavad kardiovaskulaarset tervist. Suhkruga magustatud jookide sagedane tarbimine tõstab üldsuremust ja kardiovaskulaarset haigestumist. Uuringud on näidanud, et kohvi, tee ja madala rasvaprotsendiga piima joomine on seotud diabeedihaigete madalama üldsuremusega, samas kui täispiimatoodete tarbimine võib suremuse riski suurendada.

Selgelt on esile tõstetud taimse toidu eeliseid. Veganitel on kardiovaskulaarsete haiguste risk oluliselt madalam. Uuringud näitavad, et taimsel toidul põhinev dieet võib vähendada ateroskleroosi ulatust ja koronaarhaiguste riski. Polüfenoolid taimsetes toitudes on olulised antioksidandid, mis vähendavad oksüdatiivset stressi.

Kardiovaskulaarse tervise toetamisel on olulised kiudained: täiskasvanu peaks neid päevas tarbima 25-30 g. Uuringud näitavad, et kõrgem kiudainete tarbimine on seotud märkimisväärse kardiovaskulaarse, üld- ja vähkkasvajatest tingitud suremuse vähenemisega. Vees lahustumatutel kiudainetel on uuringute kohaselt suurem efekt. Täisteratoodetest ja juurviljadest saadud kiudained mõjutasid enam üldsuremust, pähtlimest ja seemnetest (lahustuvad) saadud aga kardiovaskulaarset suremust.

Oluline on suurendada ka taimse valgu osakaalu. Täiskasvanul on soovitatav valke tarbida min 0,8 g / kg (EFSA), Põhjamaade soovitusete kohaselt min 1 g / kg, ka sporti tehes peaks inimese saama rohkem valku. Aga kas tarbida loomset või taimset valku? Ühes uuringus (Association Between Plant and Animal Protein Intake and Overall and Cause-Specific Mortality; JAMA Intern Med 2020) leiti, et asendades 3% loomsest valgust pärinevast energiast taimse valguga, vähenes üldsuremuse risk 10%; kardiovaskulaarse suremuse risk vähenes meestel 11% ja naistel 12%; munavalgu asendamine oli aga suurema efektita.

Taimsed kiudained

– Hea sinu seedimisele



- Taimsed kiudained suhkrupreedist ja tsitrusviljade koorest
- Eriti kõrge kiudainesisaldus: ligikaudu 70% kiudaineid
- Sisaldab nii lahustuvaid kui lahustumatuid kiudaineid
- Toodetud Taani ravimitööstuse rangete standardite kohaselt

Dr Ülle Einberg: Ülekaaluliste laste ravi on elustiilimuutus, kuhu kaasame kogu pere

Tallinna lastehaigla endokrinoloogia-teenistuse juhataja dr Ülle Einberg on laste diabeedi ja ülekaaluga tegelenud 1990ndatest aastatest peale. 2004. aastal avati Tallinna Lastehaiglas endokrinoloogia teenistus ning dr Ülle Einberg asus seda juhtima. Lisaks laste diabeediravile on paari aastakümnega välja kujundatud ülekaaluliste laste raviprogramm.



PEETER SÄRG
Ülle Einberg

Tallinna Lastehaigla endokrinoloogiasteenistuse juhataja Ülle Einberg: „Mul on heameel sellest, et meie koostöö perearstidega on järjest paranenud ja üha rohkem lapsi suunatakse lasteendokrinoloogide vastuvõtule või endokrinoloogia päevaravi programmi.

Kaua töötanud lastearstina võin kinnitada, et lapse ülekaalule tuleks mõelda juba enne lapse sündi ja korraldada oma elu nii, et laps püsiks terve. Ka raseduse ajal ei ole vaja kooki ja pirukaid süüa, vaid isal tuleks emale köögi- ja puuvilju tuua.

Lapse arenedes ja kasvades tuleks välja kujundada toitumisharjumused, kus toitu süüakse laua taga ja võimalusel pereringis. Samal ajal ei tohiks olla segavaid ja pilku püüdvaid esemeid, ei mänguasju ega ekrani. Kui pere teeb tervislikke toiduvalikuid, siis laps õpib kenasti sööma ka brokolit ja kaalikat, mis on sageli ebapopulaarsed toiduained vanemate laste silmis.

Lastearstidena vaatame, millised vanuseaknad on rohkem avatud lapse ülekaalu tekkele.

Need on perioodid, kus laps kasvab väga kiiresti. Esimene selline kiire kasvu periood on looteas, kui ema võtab väga palju raseduse ajal kaalus juurde, ka see ei mõju lapsele hästi. Kiire kasv on esimesel kahel eluaastal, seejärel 6. kuni 8. eluaastani ja murdeiga.

Need neli akent on rohkem disponeeritud sellele, et lapsel võib tekkida ülekaal. Lastearstina tahan kinnitada, et see on tõsi.

Hästi oluline on jälgida laste toiduportsjone. Toitu on palju ja meil on kombeks üle süüa. Ületoitmine viib aga selleni, et söögiisu aina kasvab ja kehakaalu numbrid suurenevad.

Tallinna Lastehaiglas on 2004. aastast loodud ülekaaluliste laste päevaravi programm. Kolme päeva jooksul viime läbi vajalikud uuringud ja põhjaliku toitumiskoolituse. Füsioterapeut hindab lapse füüsilist koormust ja nõustab kehalise koormuse ning treeningute osas. Läheneme kogu probleemile komplekselt ja viime selle läbi grupitööna.

Eluviisi muutus ülekaalu probleemi lahendamiseks ongi koht, kus perel tuleb üheskoos alustada. Püüame pere panna nägema ohtusid, mida ülekaal sisaldab ja

selle põhjal vanemaid motiveerida lapse tervise riske ning ohtusid maandama.

Nõustamine ülekaalu puhul võib olla keerukas. Sageli tuleb laps keskkonnast, kus ülekaalus ja ohustatud on ka tema vanemad. On tõsi, et kui mõlemad vanemad on ülekaalulised, on lapse ülekaalu risk vähemalt 70 protsenti, 50protsendine risk on siis, kui seda on üks vanem.



Oleme näinud üsna palju lapsi, kes poole aastaga võtavad päris palju kaalus maha, ja edukalt. Aga eesmärk on tervislik kehakaal säilitada.

Alustame sellest, et võib-olla söömine ei ole elus siiski kõige tähtsam. Võimalik, et peres on sellised väärtused olnud olulised siiani, ja nüüd, eluviisi muutes, on hoopis teised eesmärgid. Toitumisharjumus ja eluviis on maast madalast oluline. Kordame üle, et süüakse ikkagi laua taga, mitte tina, televiisori või arvuti ees, kus keha tegelikult ei omasta toitu normaalselt. Sööme regulaarselt ja võimalusel enam-vähem samadel kellaaegadel. Kui lõpetame söömise, siis on toit kapis ja keegi ei käi sealt midagi võtmas. Selliseid reegleid kehtestades lapse keha harjub toitumismüügitüüpiga.

Neil, kes on suure söögiisuga, peab laual olema valmis lõigatud köögivilju või võimalus võtta väikesi vahepalasid. Kui vähegi aega, valmistage ise toitu. Mõni toit saab veerand tunniga valmis ja lapse keha on selle eest väga tänulik.

Oleme näinud üsna palju lapsi, kes poole aastaga võtavad päris palju kaalus maha, ja edukalt. Aga eesmärk on tervislik kehakaal säilitada. Võin tuua aastatetaguse näite, kus patsient oli väikesena meie ülekaaluliste laste päevaravi osakonnas. Nüüd, gümnaasiumi jõudnuna, oli ta oma tervisliku kehakaalu säilitanud. Ma söön nii, nagu teie rääkisite, ütles ta. Oli väga hea saada tagasisidet, et kui on soovi, siis võib aastaid säilitada oma tervislikku kehakaalu. Konkreetne tütarlaps sai probleemist aru ja soovis ise ennast aidata.

Laste ülekaalu alandamisel on mitmeid positiivseid külgi. Näiteks rasvmaks võib taanduda. Kui inimene võtab end kätte, hakkab tervislikult toituma ja trenni tegema ning kehakaal alaneb, siis mõne aja pärast me enam neid muutusi ultrahelis ei näe ja maksaensüümide tase läheb korda. Täiskasvanutel niisugust arengut reeglina ei ole, aga lastel oleme sellist tendentsi näinud ja see on väga julgustav.

Kuula Terviseuudiseid 28. juunil. Saates kõneleb dr Ülle Einberg, saatejuht on Violetta Riidas.

Laste ülekaal: mõtlema-panevad numbrid

- Laste rasvumine on krooniline haigus, mille MTO on defineerinud kui multifaktoriaalne ja multisüsteemne probleem.
- Viimastel aastatel on lastehaiglas läbinud ülekaaluliste laste päevaravi programmi keskmiselt 150–160 last vähemalt koos ühe lapsevanemaga.
- 2018. aasta kohta valmis analüüs, kus vaadeldi programmi läbinud 149 last.
- Nende laste kehamassiindeks vastas rasvumisele ning leiti järgmisi kõrvalekaldeid:
 - 60protsendil lastest esines kõrge vererõhu näit;
 - 40protsendil maksa steatoos;
 - 50protsendil esines kõrvalekaldeid suhkruainevahetuses;
 - 50protsendil esines muutusi vereraskude koosseisus.

Tänavuse Tallinna teenetemärgi pälvis dr Ülle Einberg

Lasteendokrinoloog ja Tallinna Lastehaigla endokrinoloogia-teenistuse juhataja Ülle Einberg pälvis tänavuse Tallinna teenetemärgi kauaaegse ja pühendunud töö eest Tallinna Lastehaigla endokrinoloogiasteenistuses.



„Tunnustus tuli töö eest, mida olen teinud Tallinna Lastehaiglas 35 aastat. Meditsiinis ei tööta keegi üksi. Suur tänu kogu Tallinna lastehaigla perele, kellega minul on olnud au koos töötada. Killuke märgist kuulub teile. Soovin kõigile jätkuvalt head koostööd,“ tänas dr Ülle Einberg õnnitlejaid.

FOTO: ERAKOGU



SA TALLINNA LASTEHAIGLA

Toitumusel ja liikumisel on kõhukinnisuse ravis oluline roll

Violetta Riidas

violetta.riidas@aripaev.ee

Mai lõpus toimunud Meditsiiniuudiste hübriidseminaril tehti ülevaade laste ja täiskasvanute kõhukinnisusest ning selle leevendusvõimalustest.

Seedetrakti areng ja küpsemine on mitmetahuline protsess, mis algab juba raseduse varases staadiumis ja jätkub lapsepõlves. Tartu ülikooli kliinikumi lastekliiniku lastearst Oivi Uibo andis ülevaate seedetrakti anatoomilisest ja funktsionaalsest arengust ning lapseas esinevatest seedetrakti funktsionaalsetest probleemidest.

Seedetrakti anatoomiline areng algab teisel rasedusnädalal, kui endodermist areneb primitiivne sooletoru. Funktsiooni ja peristaltika areng toimub 5.-12. rasedusnädalal ganglionirakkude migreerimisega Auerbachi ja Meissneri närvipõimikutesse. Seda protsessi reguleerivad raku pinnamolekulid türosiinkinaasi retseptorid. Mutatsioonid türosiinkinaasi RET-geenis (kromosoomil 10q11) või EDNRB-geenis (kromosoomil 13q22) võivad põhjustada närvirakkude migratsiooni häireid looteas, mille tulemusena võib tekkida sooleosa püsiv kontraktsioon ja lihaskoe võimetus lõõgastuda.

Kõhukinnisus lapseas

Tallinna lastehaigla gastroenteroloog Mari-Liis Kumm tõi välja, et kõhukinnisus esineb 3-14% lastest. Esimese eluaasta jooksul algab kõhukinnisus 17-40% juhtudest ning 35-55% lastest esineb enkopreese. Enam kui 95% üle aastastest lastest esineb funktsionaalset kõhukinnisust.

Kõhukinnisus on rooja retensioon, mis tekib soole mittetäieliku tühjendamise tagajärjel. Diagnoos pannakse, kui üle kuu aja esineb vähemalt kaks järgmistest sümptomitest: roojamise sagedus on vähem kui kaks korda nädalas, enkopreese enam kui kord nädalas, kõva rooja konsistents, roojamassi suurenemine, valulik defekatsioon ja orgaanilise haiguse puudumine.

Funktsionaalne kõhukinnisus algab keskmiselt 2,3aastaselt ja esineb nii poisitel kui ka tüdrukutel. Tavaliselt algab see imikueas üleminekul rinnapiimast piimasegule või lisatoidule, väikelapseas potitreeningu, lasteaeda mineku või muu elumuutuste ajal ning koolimise ajal. Peamine põhjus on eelnev valulik defekatsioon, koolieas sageli kõhuvalu või enkopreese.

Funktsionaalset kõhukinnisust soodustavad vale toitumine, psühholoogilised tegurid, haigused (palavik, antibiootikumiravi, isutus), anaalfissuur, lapse ja vanemate kehvad suhted, sunnitud po-

Tasub teada:

Seedetrakti häired lastel

Lapseas esinevad seedetrakti funktsionaalsed häired hõlmavad seitset eri seisundit vastsündinutel, imikutel ja väikelastel:

- regurgitatsioon (gastroösofageaalne refluks)
- ruminatsioon
- tsüklilise oksendamise sündroom
- koolikud
- funktsionaalne kõhulahtisus
- imikute düskeesia
- funktsionaalne kõhukinnisus

Kooli- ja noorukieas (4-18 aastat) esinevad funktsionaalsed häired, mis jagunevad eri kategooriateks:

- funktsionaalne iiveldus ja oksendamine
- tsüklilise oksendamise sündroom
- funktsionaalne iiveldus ja oksendamine
- ruminatsioon
- aerofaagia
- funktsionaalne kõhuvalu
- funktsionaalne düspepsia
- ärritatud soole sündroom
- abdominaalne migreen
- funktsionaalne kõhuvalu
- funktsionaalne kõhukinnisus ja defekatsioonihäired
- funktsionaalne kõhukinnisus
- mitteretensiivne enkopreese

Allikas: Oivi Uibo

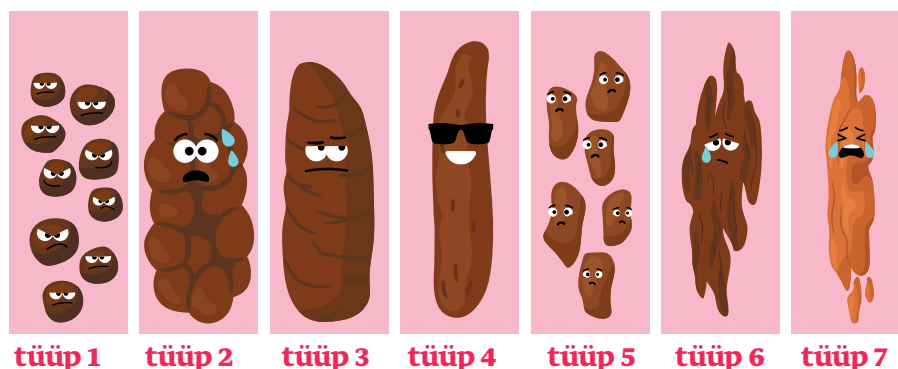
titreening, sage suposiitide ja klüsmide kasutamine, vähene füüsiline koormus ja pärilikud tegurid (aeglane soolemootorika).

Diagnoosimine ja ravi lastel

Diagnoosimiseks on vajalik anamnees ja objektiivne leid, sealhulgas kõhu palpatatsioon, anuse vaatlus, neuroloogilise staatuse ja naha seisundi hindamine. Uuringud tehakse vaid orgaanilise patoloogia kahtluse korral. Ravi hõlmab roojamassi eemaldamist (polüetüleenglükooli või klüsmide kasutamine) ja säilitusravi, mille eesmärk on pehme roe 1-2 korda päevas. Kasutatakse osmootseid ja stimuleerivaid lahtisteid ning rooja pehendamajaid, samuti ravimeid. Ravi kestab vähemalt 2-4 kuud, vajadusel kauem. Oluline on, et toit sisaldaks kiudaineid ja piisavalt vedelikku, vältida tuleks magusaid mahlasid ja piima. Süüa tuleb kindlatel kellaaegadel.

Kõhukinnisus täiskasvanutel

Ida-Tallinna keskhaigla sisearst Susan



Bristol skaala.

ILLUSTRATSIOON: SHUTTERSTOCK

Sündema rõhutas, et kõhukinnisus täiskasvanutel, eriti vanemaealistel on levinud probleem, mis võib viia tõsiste tagajärgedeni, nagu roojapeetus ja roojainkontinents, limaskestaaavandumine ja veritsemine, mis võib põhjustada aneemiat. Kõhukinnisus on levinuim seedetrakti vaevus üldpopulatsioonis. Vanemaealiste hulgas on levimus 25-50%, riskifaktorid on vanus, naissugu, passiivne eluviis, madalam haridus- ja elatustase, suurem ravimikoormus ja depressioon.

Kõhukinnisuse põhjused võivad olla erinevad. Sekundaarne kõhukinnisus võib tekkida eri süsteemsete haiguste ja nende ravi tagajärjel. Kui sekundaarsed põhjused on välistatud, on tegemist kroonilise idiopaatilise kõhukinnisusega, mida võivad põhjustada soolepassaazi häired, takistatud defekatsioon (vaagnapõhja düsfunktsioon) või funktsionaalne kõhukinnisus.

Krooniline idiopaatiline kõhukinnisus võib tekkida esmase kolorektaalse düsfunktsiooni tagajärjel. See võib olla tingitud normaalse soolepassaaziga funktsionaalsest kõhukinnisusest, aeglasest soolepassaazist (müopaatia või neuropaatia tõttu) või takistatud defekatsioonist, mis on seotud võimetusega väljutada roojamassi anorektumist. Kõhukinnisusega patsiendi hindamine hõlmab anamneesi ja objektiivset leidu, et tuvastada alarmsümptomeid ja teiseid põhjuseid, samuti sümptomite kestust, defekatsiooni sagedust ja väljaheite olemust.

Alarmeerivad sümptomid, mis vajavad tähelepanu, on veri väljaheites, positiivne rooja peitvere analüüs, viited sooleobstruktsioonile, ägedalt kujunenud kõhukinnisus, oluline kehakaalu kadu ja perekonna anamneesis esinev soolevähk või põletikuline soolehaigus.

Ravi täiskasvanutel

Normaalse või aeglustunud soolepassaaziga kõhukinnisuse puhul on abi lahtistitest, nagu psüllium, laktuloos ja makro-

gool, samuti stimuleeriva toimega lahtisti bisakodüül. Takistatud defekatsiooni puhul võivad aidata vaagnapõhja füsioteraapia, dietoloogiline ja psühholoogiline nõustamine, samuti suposiidid ja biotagasiside teraapia.

Kõhukinnisuse leevendamiseks on oluline patsientide harimine, käitumuslike harjumuste kohandamine, menüümuudatused ja lahtistite tarvitamine. Tähelepanu tuleb pöörata adekvaatsele vedelike ja kiudainete tarbimisele. Lahtistite kasutamisel tuleks järk-järgult vähendada nende tarvitamist ja proovida muid meetodeid.

Oluline on aktiivne liikumine

Füsioterapeut Jan-Morten Möistus rõhutas, et kõhukinnisus ja füüsiline aktiivsus on omavahel tihedalt seotud. Krooniline kõhukinnisus võib oluliselt vähendada elukvaliteeti, põhjustades unehäireid, psühholoogilisi probleeme, tõstes jämesoole polüüpide ja kolorektaalse vähi riski ning suurendades SV haiguste riski. Füüsiline aktiivsus, eriti aeroobne tegevus, mängib olulist rolli jämesoole motiilsuse suurendamisel. Liikumine avaldab lihastele mehaanilist mõju, mis aitab soolesisu kiiremini liikuma panna ja tühjendada, samuti pehmendada hoida.

Vaagnapõhjalihaste roll seedetrakti tervises on märkimisväärne. Jämesoole sensomotoorsed häired ja vaagnapõhjalihaste düsfunktsioon võivad põhjustada probleeme defekatsioonil. Peamised mehhanismid hõlmavad vähenenud propulsiivset jõudlust pärasooles, koordineerimata vaagnapõhjalihaste tööd defekatsioonil, vähenenud tundlikkust rektaalselt, struktuurset deformatsiooni ja kestva üleliigset pingutust, mis viib vaagnapõhjalihaste nõrkuseni. See põhjustab suurenenud resistentsust, kõrgenenud rõhku anuses, paradoksaalset kontraktsiooni ning vaagnapõhjalihaste ja välise anaalsfinkteri mittetäielikku lõõgastumist.



Neli põhjust, miks valida Aptamil Comfort 2 koolikute - ja kõhukinnisusega toimetulekuks.



Toimivad
koostisosad ¹⁻⁸



Tervishoiutöötajate
ja lapsevanemate rahulolu ¹¹



Tõestatud
efektiivsus ⁹⁻¹³



Kliiniliste uuringute
tulemused ⁹⁻¹⁴

Koolikud ja kõhukinnisus Aptamil Comforti abil kontrolli all!



Lisateave toote kohta
www.nutricia.ee



Viited: 1. Havlicekova Z et al. Nutr J. 2016;15:28. 2. Carnielli VP et al. Am J Clin Nutr. 1995;61:1037-1042. 3. Kennedy K et al. The American Journal of Clinical Nutrition. 1999;70:5: 920-927. 4. Billeaud C et al. Eur J Clin Nutr. 1990;44(8):577-583. 5. Tolia V et al. J Pediatr Gastroenterol Nutr. 1992;15(3):297-301. 6. Knol J et al. J Pediatr Gastroenterol Nutr. 2005;40(1):36-42. 7. Moro G et al. J Pediatr Gastroenterol Nutr. 2002; 34(3):291-295. 8. Kanabar D et al. J Hum Nutr Diet. 2001;14:359-363. 9. Veitl et al. Ernährungsmag. 2000;2:14-20. 10. Schmelzle H et al. J Pediatr Gastroenterol Nutr. 2003;36(3):343-351. 11. Savino et al. Acta Paediatr Suppl. 2003;91:86-90. 12. Savino et al. Acta Paediatr Suppl. 2005;94:120-124. 13. Savino F et al. Eur J Clin Nutr. 2006;60:1304-1310. 14. Bongers et al. Nutr J. 2007;6:8. 15. Scholtens PA et al. World J Gastroenterol. 2014;20(37):13446-13452. See sisu on mõeldud ainult tervishoiutöötajatele. Aptamil Comfort on meditsiinilisel näidustusel kasutamiseks ettenähtud toit, dieetraviks koolikute ja kõhukinnisuse korral. Toode tuleb kasutada meditsiinilise järelevalve all.

Insuliinravi ja selle tiitrimine I tüüpi diabeedi puhul

Tiina Mitt

Põhja-Eesti regionaalhaigla diabeediõde

Eestis on saadaval laias valikus eri tüüpi insuliine, mille toimeaeg on erinev. Valik tagab patsiendile raviskeemi, mis sobitub tema eluviisi ja vajadustega kõige paremini.

Efektiivsuse tagamiseks tuleb insuliini säilitada +2...+8 kraadi juures. Kasutusel olevat insuliini pensüstlit tuleb hoida toatemperatuuril, kuni 30°C. Insuliinil ei tohi lasta külmuda ning seda ei tohi hoida temperatuuril üle 30°C, seega mitte jätta päikese kätte ega auto kindlaekasse.

Insuliini toimet mõjutavad:

Temperatuur: kuum vann, dušš, saun pärast süsti kiirendab insuliini imendumist. Külma mõjub vastupidiselt.

Süstekohta masseerimine kiirendab insuliini imendumist.

Insuliini süstimine: kogemata lihasesse süstitud insuliin, eriti pikatoimeline, võib põhjustada raske hüpodükeemia.

Süstekohtade muutused (lipohüpertroofia/lipoatroofia) võivad põhjustada nii hüper- kui ka hüpodükeemiat.

Enne treeningut tuleb jälgida, et ei süstitaks treenitava lihase piirkonda, kuna see võib kiirendada insuliini imendumist ja tekitada hüpodükeemiat

I tüüpi diabeedi ravi eesmärgid ADA/EASD 2021 konsensus:

- eksogeense insuliini efektiivne manustamine eesmärgiga hoida glükoosisisaldus võimalikult lähedal sihtväärtustele, et ennetada ja pidurdada diabeedi tüsistuste teket ning progresseerumist;
- minimeerida hüpodükeemia episoodide kõigil tasemetel, sealhulgas 1. tasemel (<3,9 kuni ≥3,0 mmol/l, kuid eriti 2. tasemel (<3,0 mmol/l) ja 3. tasemel (raske kõrvalabi vajadusega hüpodükeemia);
- diabeetilise ketoatsidoosi episoodide ennetamine, nende esinemise korral asjakohane ravi;
- efektiivne südame-veresoonkonna (SV) haiguste riski vähendamine;
- patsientide psühhosotsiaalse koormatuse vähendamine ning selleks sobivate lähenemisviiside, raviviiside ja seadmete kasutamine.

HbA1c on kuldstandard, millega hinnatakse ravitasakaalu ja patsientide üldist pikaajalist tüsistuste riski:

- HbA1c <7,0% (<53 mmol/mol) enamike täiskasvanute jaoks sobiv eesmärkväärtus.
- HbA1c <6,5%, kui seda on võimalik saavutada ilma olulise hüpodükeemiata - äsjahaigestunud, kellel on oodatav pikk eluiga, puuduvad SV haigused.
- HbA1c <8,0% (<64 mmol/mol) patsien-

did, kellel on anamneesis riskid hüpodükeemiad, langenud hüpodükeemia tunnetus, piiratud eluiga, kaugelearenenud mikrovaskulaarsed/makrovaskulaarsed tüsistused või ulatuslikud kaasuvad haigused.

- mistahes HbA1c vähenemine kõrgelt algtasemelt toob märkimisväärselt kasu isegi siis, kui eesmärki ei saavutata.

Insuliinravi I tüüpi diabeedi korral on põhiravi mitmiksisüstiteraapia või pump-ravi, mis jälgendab füsioloogilist insuliini sekretsiooni öösel, söögikordade vahel (basaalinsuliin) ja söögi ajal (lühitoimeline insuliin). Lisaks kasutatakse lühitoimelist insuliini lisaannusena (korrektsiooniks) ootamatult kõrge glükoositaseme vähendamiseks.

Päevast insuliinivajadust arvutatakse kehakaalu alusel. Insuliinivajadus I tüüpi diabeedi korral on 0,4–0,7 ühikut/kg/päevas. Insuliinravi käib käsikäes patsiendi koolitusega, kuna insuliinivajadus varieerub suuresti sõltuvalt toiduvalikust, treeningust ja paljudest muudest teguritest. Ideaalne insuliini asendamise režiim hoiab veresuhkru taseme normaalses füsioloogilises vahemikus nii palju kui võimalik, võimaldades samal ajal paindlikust söögiaegades ja aktiivsuse tasemes.

Söögi ajal manustatava lühi- ja kiirinsuliini kogus arvutatakse vastavalt söödud või joodud süsivesikute üldkogusele, keskmiselt 12 g süsivesikutele 1 TÜ lühitoimelist insuliini. Rasva kogus toidukorras võib mõjutada mao tühjenemise kiirust ja seega ka glükoosi reaktsiooni. Valgurikas ei tõsta veresuhkru taset tavaliselt 3–4 tundi pärast sööki ja seda saab vajadusel korrigeerida järgmise insuliini kogusega enne sööki.

Lühitoimelisi aspart-, glulisiin- ja lisproinsuliini süstitakse sõltuvalt söögieelset veresuhkru väärtusest 0–20 minutit enne sööki, erandjuhtudel pärast söömist. Kui toiduinsuliini on süstitud vahetult enne või pärast sööki, on üsna tavaline, et veresuhkru tase tõuseb, kuna insuliini maksimumtoime saabub hiljem. Praktikas tähendab see, et vere glükoosisisaldus on kõrge kaks tundi pärast söömist, kuid täiendavat lisaannust pole vaja ja glükoos langeb täiendava insuliinita sihttasemeni 3–4 tundi pärast söömist. Vere glükoosisisalduse liigne korrigeerimine toidukordade vahel viib kergesti veresuhkru lainetama. Kiirema toimeajaga aspart-, lisproinsuliini manustatakse 0–5 minutit enne sööki, erandjuhtudel mitte rohkem kui 20 minutit pärast sööki. Toiduinsuliini annus ja süstimise aeg on õigesti hinnatud, kui veresuhkur ei ole ligikaudu kaks tundi pärast sööki rohkem kui 2–3 mmol/l kõrgem kui enne sööki.

Sobiv basaalinsuliini (detemir-insu-

Tasub teada:

Glükeemilised sihtväärtused pidevat glükoosimonitooringu aparati kasutaval I tüüpi diabeetikul

Näitaja	Sihtväärtus
HbA 1c	<53 mmol/mol (<7,0%)
Preprandiaalne veresuhkur	4,4–7,2 mmol/l
2 h pärast sööki veresuhkur	<10,0 mmol/l
Eesmärgipiirides veresuhkrud 3,9–10mmol/l ehkTIR (time in range)	>70% 16 tundi 48 min päevas. Eakas patsient või hüpodükeemia oht>50% mõõtmistest (12 h päevas)
Näidud ja aeg < 3,9 mmol/l ; (1. taseme hüpodükeemia)	4%(vähem kui 1 tund päevas)
Näidud ja aeg < 3,0 mmol/l ; (2. taseme hüpodükeemia)	<1% (vähem kui 15 min päevas)
Aeg üle eesmärgväärtuste	
Näidud ja aeg > 10,0 mmol/l ; (1. taseme hüperglükeemia)	<25% Ligikaudu ≤ 25% mõõtmistest (vähem kui 6 tundi päevas)
Näidud ja aeg > 13,9 mmol/l ; (2. taseme hüperglükeemia)	<5% mõõtmistest (vähem kui 1h 12 min päevas)
Glükeemiline varieeruvus (%CV)	≤36% hüpodükeemia ennetuseks CV <33%

liin, glargiin-insuliin 100 TÜ/ml ja 300 TÜ/ml, degludek100 TÜ/ml 200 TÜ/ml) algannus väljaspool haiglaravi on tavaliselt umbes 8–12 ühikut päevas (0,15 ühikut kehakaalu kilogrammi kohta). Annust suurendatakse 1–2 ühiku võrra 1–2 korda nädalas, võttes aluseks öhtuse-hommikuse ja söögikordade vahelise veresuhkru mõõtmise (10%) korraga.

Arvestades öise hüpodükeemia võimalikke raskeid tagajärgi, on selle tüsistuse vältimine kliiniliselt väga oluline. Pikatoimelistel insuliinidel degludekil 100 ühikut/ml ja 200 ühikut/ml ning glargiinil 300 ühikut/ml on vähem öiseid hüpodükeemiaid kui glargiinil 100 ühikut/ml või detemirinsuliinidel. Pikema toimeajaga basaalinsuliinide stabiilne seerumikonsertatsioon saabub 2–3 päeva pärast. Annust reguleeritakse 2–3 päeva keskmise paastuglükoosi alusel.

Glükeemilised eesmärgid määratakse individuaalselt, võttes arvesse selliseid tegureid, nagu diabeedi kestus, vanus ja oodatav eluiga, kaasuvad haigused, teadaolevad SV haigused või kaugelearenenud mikrovaskulaarsed tüsistused, vähenenud hüpodükeemia tundlikkus ja muud individuaalsed kaalutlused. Individuaalsed eesmärgid võivad olla rangemad või leebemad kui üldised eesmärgid.

Ravi eesmärgid võivad aja jooksul muutuda. Ideaalis on söögieelne kapillaarse plasma glükoosisisaldus 4,4–7,2 mmol/l, söögijärgne <10,0 mmol/l, (ideaalne on

<7,8 mmol/l). Kõrgemad eesmärgid on soovitatavad neil, kelle oodatav eluiga on piiratud või kellel on hüpodükeemia tundlikkus vähenenud.

Aeg-ajalt läheb vaja ootamatu veresuhkru taseme korrigeerimist lühitoimelise insuliini lisaannusega. Keskmiselt arvutatakse, et 1 TÜ lühi- või kiiretoimelist insuliini alandab glükoosisisaldust veres 2mmol/l. Insuliini tundlikkus on inimestel erinev. Individuaalse korrektsiooni annus arvutatakse, jagades saja ööpäevase insuliini annusega. Tulemuseks on 1 TÜ lühitoimelise insuliini ligikaudne veresuhkru langetav mõju.

Näiteks:

100:30 TÜ päevas =>1 TÜ lühitoimelist insuliini langetab v/s 3,3 mmol/l

100:50 TÜ päevas =>1 TÜ lühitoimelist insuliini langetab v/s 2 mmol/l.

Ravi jälgimine

Glükoositaseme jälgimiseks kasutab enamik I tüüpi diabeetikuid ööpäevast glükoosi monitooringu aparati. Tulemuste analüüsil tuleb pöörata tähelepanu eesmärgipiirides veresuhkru (3,9–10 mmol/l) ehk TIR (time in range) näidule.

TIR võib olla kliinilises ravis kasulik, kui HbA1c, kuna kajastab uuemaid veresuhkru tasemeid ja annab üksikasjalikumalt kliinilist teavet. TIRi alla <70% seostatakse mikrovaskulaarsete tüsistustega.

Samm edasi parema glükeemilise kontrolli saavutamiseks!

Lyumjev (lispro - insuliin) - kiirenenud insuliini imendumine ja kiirem toime algus võrreldes Humalog'iga (lispro-insuliin).¹

LYUMJEV[®]

(lispro-insuliin)



Tõhus PPG* taseme langus¹



Ei suurenda hüpoglükeemia riski¹⁻³



Paindlik^{1,4,5**}



Lyumjev (lispro-insuliin):

▼Sellele ravimile kohaldatakse täiendavat järelevalvet, mis võimaldab kiiresti tuvastada uut ohutusteavet. Tervishoiutöötajatel palutakse teatada kõigist võimalikest kõrvaltoimetest. **Ravimi nimetus.** Lyumjev (lispro-insuliin) 100 ühikut/ml KwikPen süstelahus pen-süstlis. **Toimeaine.** lispro-insuliin. **Näidustused.** Suhkurtõve ravi täiskasvanutel, noorukitel ja lastel alates 1 aasta vanusest. **Müügiloo hoidja.** Eli Lilly Nederland B.V., Papendorpseweg 83, 3528 BJ Utrecht, Holland. **Retseptiravim.** Täiendav teave ja kõrvaltoimetest teavitamine: www.ravimiamet.ee või Tamro Eesti OÜ tel 6503600, lilly@tamro.com

Viited: 1. Lyumjev (lispro-insuliin) SmPC 2022. 2. Klaff L, et al. *Diabetes Obes Metab.* 2020 Jun 2;22(10): 1799-1807. 3. Blevins T, et al. *Diabetes Care.* 2020 Dec;43(12):2991-2998. 4. Datye KA, et al. *J Diabetes Sci Technol.* 2018;12(2):349-355. 5. Lane W, et al. *Clinical Diabetes* 2021 Oct; 39(4): 347-357.

*PPG - postprandiaalne glükoos

**Paindlik annustamine koos toiduga

Lilly

Atoopiline dermatiit on iseseisev haigus, mis vaevab enamasti lapsi

Violetta Riidas

violetta.riidas@aripaev.ee

Atoopiline dermatiit on iseseisev krooniline põletikuline nahahaigus, mida diagnoositakse kliinilise pildi alusel. Tegemist ei ole allergiaga, kuid see võib esineda koos sellega. Atoopilise dermatiidi diagnoosimisest ja ravist tegi mais toimunud vebinaril ülevaate Meliva dermatoveneroloog Alina Brokk.

Atoopiline dermatiit (AD) võib mõjutada nii lapsi kui ka täiskasvanuid, kuid enamasti seostatakse seda lastega. Brokk tõi näiteks seitsmekuuse poisslapse, kes kannatas lööbe ja sügeluse käes, mida raskendas vee mõju. “Kuigi suvel oli tema seisund parem, siis sügisel ägenes haigus taas,” kommenteeris ta.

AD diagnoosimine võib olla keeruline, kuna haigus on multifaktoriaalne, olles mõjutatud geneetikast, eluviisist ja keskkonnast. Olulist rolli mängivad filagriini valk ja mikrobiom.

Diagnoosimisel on oluline arvestada kliiniliste tunnustega, nagu sügelus, lööbe lokaliseerumine ja haiguse kulg. Lastel esineb AD tavaliselt sagedamini näol, kuid võib olla ka teistel kehaosadel. Diferentsiaaldiagnostikas võivad segadust tekitada sügelemine või madala põletikuga seisundid. Haigus tuleb eristada sügelistest, seborroilistest dermatiidist, psoriaasist, kontaktdermatiidist või mõnest seenhaigusest.

Brokk juhtis tähelepanu, et nahakahjustus võib ilmuda eri piirkondades ja eri viisil. “Näiteks imikueas mähkmeapiirkonnas esinevat dermatiiti võib segi ajada pärmseene, ärrituse või allergiaga.

Samuti võib AD avalduda näol, eriti põskedel, kuid seda on segi aetud ka teiste haiguste, näiteks impetiigoga,” tõi Brokk näiteid.

Teistest haigustest eristamisel võib abi olla eri vanuserühmadele iseloomulikest piirkondadest, kus lööve esineb. Arvestama peab ka sellega, et ADd võivad ägestada toiduallergiad, kuid allergia ei pruugi olla AD põhjus.

Kõige olulisem on kreemitamine

Brokk rõhutas, et AD ravis on oluline kreemitamine, kuna see aitab leevendada põletikku ja sügelust ning kaitseb nahka kuivamise eest.

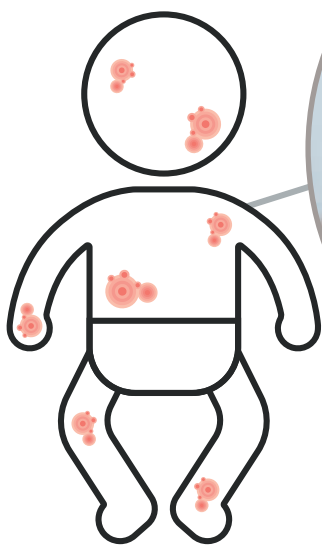
Parimad kreemid sisaldavad oklusiivseid aineid, nagu vaseliin ja mineraalõli. Need aitavad säilitada naha niiskust.

Oluline on mõista, et AD on keeruline haigus, mis nõuab patsiendi ja arsti kannatlikkust ja pühendumist raviskeemi järgimisel. Sobivate kreemide valik ja



Kreemitamine on ülioluline, kuigi tüütu.

Alina Brokk



Sellised on tüüpilised kohad, kus atoopiline dermatiit võib lastel avalduda.

FOTO: SHUTTERSTOCK

vajadusel arsti konsultatsioon on samuti tähtsad.

Probleeme võib esineda kreemitamisel, kuna nahaärritus ja põletik võivad tekkida ka pideval kokkupuutel naha jaoks võõraste ainetega. Brokk rõhutas vajadust jälgida, kuidas eri ravimid ja kreemid nahka mõjutavad. “AD puhul peab arvestama, et mõni ravim ei sobi väikelastele. Teatud kreemid võivad lapse nahka ärritada, põhjustades valu ja sügelust, seega tuleb ravi kohandada vastavalt naha seisundile ja vanusele,” selgitas ta.

Patsientidel võib esineda erinevaid reaktsioone kreemide suhtes, samuti võib mõni kreem paremini sobida, kui seda kasutada siis, kui nahk on paremas seisus. Samas võivad korduvad kaebused kipituse ja ärrituse kohta viidata, et kreemiga tuleb hoolimata esmasest ärritusest hoopis jätkata, kuna naha seisund võib aja jookkul paraneda. Brokk juhtis tähelepanu, et allergia võib tekkida ka retseptikreemide

koostisosade, näiteks konservantide vastu. Kui patsient on pikka aega sama kreemi kasutanud ja tekib ärritus, võib see viidata vajadusele kreem välja vahetada. Kreemitamistest loobuda aga ei saa.

“Kreemitamine on ülioluline, kuigi tüütu, ja vanemad peaksid aitama lastel arendada kreemitamisharjumust, seda eriti kooliealistel,” toonitas Brokk. Ta lisas, et kreemitamine pärast duši all käimist aitab lukustada naha niiskust. “Vanematel tuleb aidata lastel kujundada pikaajalisi hoolitsusharjumusi, mistõttu on oluline perega arutada, kes ja millal kreemitab, et luua kindel rutiin.”

Hormoonravi

AD raviks kasutatakse lisaks baaskreemidele hormoonpreparaate, mida on neli gruppi. Esimese grupi hormoone, nagu hüdrokortisoon, kasutatakse laste puhul kõige rohkem. Need on nõrgad preparaadid, millega saab ravi alustada kohe, need

ei põhjusta naha atrofiat ning on müügil käsimüügis. Hüdrokortisooni soovitatatakse sageli kombinatsioonis teiste ravimite, näiteks metüülprednisoloonatseponaadiga (Advantan), millel on nii kreemi kui ka salvi vormid. Kasutamine sõltub naha seisundist.

Lastele sobivad ka mittesteroidsed põletikuvastased kreemid, nagu pimekroliimus (Elidel) ja takroliimus (Protopic). Elidel sobib kasutamiseks alates 3. elukuust ega põhjusta erinevalt steroididest naha atrofiat.

Protopic on lubatud alates 2. eluaastast ja selle kontsentratsioon varieerub vastavalt patsiendi vanusele ja naha seisundile. Selle ravimi kasutamisel tuleks vältida päikese käes viibimist. Seetõttu tuleks ravi lõpetada kolm nädalat enne suvepuhkust, et nahk stabiliseeruks ja ei tekiks kõrvaltoimeid.

Brokk nentis, et hormoonravimid on üldiselt paremini talutavad ja aitavad stabiliseerida väga haiget nahka enne mittesteroidsete preparaatide kasutamist. “Hormoonravi mõju on kiire, kuid võib põhjustada naha õhenemist, seega tuleb olla ettevaatlik,” ütles Brokk.

Teise grupi hormoonid pole Eestis saadaval. Kolmanda grupi hormoonid on mõõdukad ravimid, mida kasutatakse ka atoopilise dermatiidi puhul. Tüüpilisemad on Advantan, beetametasoon (Betnovate) ja flutikasoon (Cutivate). Neid kasutatakse lastel harvem, tavaliselt suuremate laste puhul. Ülitugev hormoon *clobetasolum* (Dermovate) on laste ravimisel harva vajalik, seda kasutatakse pigem täiskasvanutel ja eriti paksema nahaga piirkondades. “Üldiselt tuleks laste nahaprobleemide puhul vältida väga tugevatoimeliste ravimite kasutamist,” leidis Brokk.

Patsiendid ja perearstid võivad hormoonravimitesse suhtuda erinevalt. Brokk rõhutas, et nahaarstid kaaluvad siiski hoolikalt iga ravimi väljakirjutamist, arvestades põhjalikult plusse ja miinuseid. Pikaajaline hormoonravi ei ole alati soovitatav ja vajadusel tehakse uued raviotsused.

Raske atoopilise dermatiidi puhul kasutatakse veel valgusravi, süsteemseid immuunsupresseerivaid ravimeid ja bioloogilist ravi. Valgusravi võib olla efektiivne, vähendades kõrvaltoimeid, näiteks punetust. Näonahk tuleks valgusravi ajal katta, et vältida uute piirkondade haaramist. Ravi soovitatatakse alates 12. eluaastast.

Toiduallergiatega osas võib vanematele tunduda, et lapse toitumine mõjutab ADd, ent uuringud seda ei kinnita. Siiski on soovitatav järgida tasakaalustatud toitumist ja vältida äärmuslikke dieete.



Tõhus*
&
Õrn**

MITTESTEROIDNE ATOOPILISE DERMATIIDI RAVI

Täiskasvanutele ja lastele
vanuses 3 kuud ja vanemad.

Ravi alustada **esmaste nähtude ja
sümptomite ilmnemisel.**

Kreemi kanda kahjustatud nahale
õhukese kihina 2 korda ööpäevas.



* **Tõhus:** Elidel® (pimekroliimus) kreemil on põletikuvastane toime
nahapõletike ravis.

** **Õrn:** Elidel® (pimekroliimus) kreem ei põhjusta naha atroofiat ehk
naha paksuse vähenemist.

Viited: 1. Elidel® (pimekroliimus) ravimi omaduste kokkuvõte 02/2023.

Elidel® (pimekroliimus) 10 mg/g kreem 15 g. INN. *Pimecrolimusum*. Retseptiravim. **Näidustused:** Kerge või keskmise raskusega atoopilise dermatiidi (ekseemi) raviks patsientidel vanuses 3 kuud ja vanemad, kui ravi paikselt kasutatavate kortikosteroididega ei ole soovitatav või võimalik. **Müügiloo hoidja:** Viatris Healthcare Limited, Damastown Industrial Park, Mulhuddart, Dublin 15, DUBLIN, Iirimaa. **Täiendav teavenmüügiloo hoidja Eesti esindusest:** Viatris OÜ, Liivalaia 13, 10118 Tallinn.

ET-ELI-2024-00002 06/2024

Liitu Terviseraamatute klubiga!

Saad püsivalt
10% soodustust

Uus raamat
-20%



Terviseraamatute klubi
Mõista, hooli, muuda.

VAATA LÄHEMALT:
terviseraamatuteklubi.ee