



Juriidika

Meeskond liigub uue mütsi all

Eraldiseisvana otstarbetuks muutunud SA Tallinna Haigla Arenduse meeskond liigub üsna peatselt vastloodud ASi Tallinna Haigla alla. Selgitusi jagab juhatuse liige **Marika Priske**. ▶6

Paikne ravi ja patsiendi enda järjepidevus ravis on endiselt kesksel kohal. Ülevaate psoriaasi ravist teeb ITK nahaarst **Ingel Soop**.

▶10–12



MEDITSIINI- UUDISED



Sõltumatu häälekandja arstidele ja apteekritele, ilmub kaks korda kuus teisipäeval • nr 13 (512) 23. september 2025

www.mu.ee

Noored alustavad

Medit siiniõppe **tudengid** räägivad alanud õppeaasta puhul oma unistustest ja lootustest. ▶3, 8–9



Arstitudengite nimel pidas avaaktusel kõne arstiteaduse esmakursuslane Triinu Part.

FOTO: ERAKOGU

Uudised

Tõrvasse tuli kolm huvilist

TERVISEKASSA juuli algul Tõrvasse perearstiabi pakkuja leidmiseks välja kuulutatud konkursile tuli kolm avaldust. ▶7



Fookuses: uni Rahvusvaheline unekonverents

BALTIC Sleep Meeting 2025 toõi Tartusse rahvusvahelised unemeditsiini teadmised. Pildil üks korraldajaid, unearst **Erve Sõõru**. ▶14

Fookuses: viirus Pneumokokk lastel: väljakutseid jagub

NEED nakkused ohustavad eriti alla kaheaastaseid lapsi, kelle immuunsüsteem ei suuda bakteriga tõhusalt võidelda. Ülevaade infektsionist **Pille-riin Soodlalt**. ▶16

Fookuses: haavaravi Hoolduse keskmes on puhastamine

HAAVADE puhastamine ja antiseptikumid: uuest konsensus-est igapäevapraktikani. ▶18

Asulareovee direktiivi rakendamine kaheldav

EL armastab piiranguid ja regulatsioone. Viimane näide on asulareovee direktiiv, mille eesmärk – puhtam vesi – on iseenesest õige, lahendused on aga meelevaldsed, ebaõiglased ja suure tõenäosusega üle jõu käivad, kirjutab ravimitootjate liidu juht **Riho Tapfer**. ▶3



Kiirabi läbis välisauditi

Põhjamaist välisvaadet Eesti kiirabile tutvustab sotsiaalministeeriumi tervishoiuteenuste osakonna juht **Nikita Panjuškin**. Meie süsteem sarnaneb enim Islandile. ▶5



MEDITSIIN

**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 konsiliumi 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!**



MEDITSIINI-
KONVERENTSID

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

arvamus



Kuigi test tundub lihtne, on sellega siiski seotud palju psühholoogilisi ja eetilisi küsimusi.

Meditsiinigeneetik Sander Pajusalu naissportlaste testimist, mu.ee

Kommentaar:

Miks me iseendale jalga tulistame?



Riho Tapfer

ravimitootjate liidu juhataja

Erakordselt suur koorimis seatakse vaid kahele sektorile: ravimi- ja kosmeetikatootjatele.

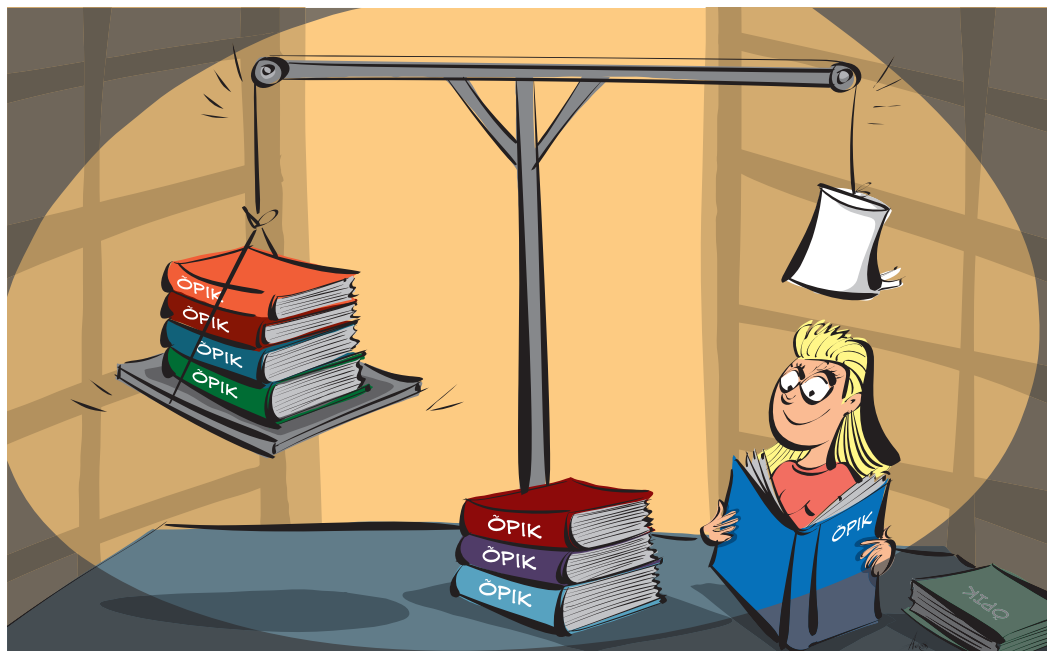
Euroopa Liit armastab piiranguid ja regulatsioone. Paljud neist on toonud inimestele ja keskkonnale märkimisväärset kasu – alates lennureisijate õigustest kuni rändlustasude vähenemise ja puhta joogiveeni. Samas kaasneb iga uue reegluga alati ka kellegi otsene kulu.

Viimane näide on asulareovee direktiiv (UWWTD), mille eesmärk – puhtam vesi – on isenesest õige. Direktiiv pole aga kooskõlas ELi “saastaja maksab” põhimõttega ning seab erakordselt suure koormise vaid kahele sektorile: ravimi- ja kosmeetikatootjatele. Nende kanda jäetakse neljanda taseme veepuhastuse rajamine ja ülalpidamine, et eemaldada veest ka ravimijääke, mis pärinevad patsientidelt. Sisuliselt maksavad kulud kinni ravimite ja kosmeetika kasutajad. Kuidas see mõjutab Euroopa konkurentsivõimet, pole aga analüüsitud ning mitu riiki on kohustuste tõttu isegi kohtusse pöördunud.

Osa laiemast mustrist. Selline lahendus on meelevaldne, ebaõiglane ja suure töönaosusega üle jõu käiv. Reoveedirektiiv on osa laiemast mustrist: samal ajal, kui Euroopa Komisjon töötab välja kriitiliste ravimite kättesaadavuse tagamiseks CMA regulatsiooni, toovad ranged keskkonnanõuded kaasa hoopis tootmise aeglustumise või katkemise. Näiteks PFAS-ühendite keelustamine võib ohustada enam kui 600 olulise ravimi tootmist. Need kemikaalid on küll keskkonnale ohtlikud, ent sageli tootmiskvaliteedi või ohutuse tagamisel asendamatud. Seega võib keskkonnasõbralikuks peetud otsus tähendada hoopis ravimipuudust Euroopa patsientidele.

Samal ajal tegutseb USA järjekindlalt oma tootjate kaitsel: “Buy American” poliitika, tollitariifid ja erimeetmed kindlustavad, et strateegilised sektorid jäävad kodumaale. Euroopa aga riskib tootmise ja investeringute väljaviimisega, kui regulatsioonid muutuvad liiga koormavaks ja prognoosimatuks.

Sektor seni tugev. Ravimitööstus on üks väheseid sektoreid, kus Euroopa on endiselt tugev: tootmismahd on 363 miljardit eurot aastas. Ent kui 2002. aastal ületas USA meid ravimite innovatsioonis kahe miljardi euroga, siis nüüd on vahe juba 25 miljardit. Uutest ravimitest sünnib Euroopas 22%, võrdluseks USA-s 48%. Kui trend jätkub, jääme innovatsiooni ja investeringute voos järjest enam kõrvale. Konkurentsivõime säilitamiseks peavad regulatsioonid olema teaduspõhised, proportsionaalsed ja strateegiliselt toetavad. Küsimus pole selles, kas reguleerida, vaid kuidas.



ILLUSTRATSIOON ANTI VEERMAA

Juhtkiri

Järelkasv otsustab meditsiini tugevuse

Sel sügisel alustasid Eesti tervishoiuerialadel värskeid tudengid – uute õppurite ja residentide lugude kaudu avaneb pilt erialade mitmekesisusest ja noorte valmidusest panna süsteemi, mis vajab pidevat järelkasvu.

Meditsiiniuudised leiab, et järelkasv on meditsiini jätkusuutlikkuse jaoks ülioluline. On hea meel, et ka rakenduskõrghariduses on erialadele palju tahtjaid ning mehedki on leidnud tee õendusesse. Tartu ülikoolis alustas residentuuri ligi 190 inimest – viimaste aastate suurim arv. Kui mullu jäi täitmata kümneid õppekohti, siis tänavu vaid mõni.

Kõige enam uusi residentuuri peremeditsiini, mis kinnitab esmatasandi tugevdamise prioriteeti. Samas püsivad murekohad – osale erialadest erilist konkursi ei ole ega tule.

Õendus kogub populaarsust. Tartu tervishoiu kõrgkooli õppekavadele esitati tänavu pea 2500 soovialdust, mida on sadu rohkem kui mullu. Magistriõppes püsib populaarseimana vaimse tervise õendus. Hea on tõdeda, et õpe ei ole vaid Tallinna-keskne – enam kui 700 Tal-

linna tervishoiu kõrgkooli esmakursuslast alustasid õpinguid Tallinnas, Kohtla-Järvel ja Pärnus.

Töö ei lõpe kunagi. Õppurite lood meie selles lehenumbris annavad statistikale inimliku näo. Üks õenduses alustav tudeng soovib oma kogemused siduda teadmistega ning näeb tulevikku kiirabis. Farmatseudi taustaga tudeng valis e-tervise magistranttuuri, et viia end kurssi IT ja tervishoiu integratsiooniga. Teine õenduse tudeng leidis tee meditsiini juhuslikult parameedikursuselt. Arstiteaduskonda astunud noore valik kinnistus eeskujude ja loodusteaduste huvi toel. Peremeditsiini residentuuri astus aga vähivähi fondi asutaja. Hea on tõdeda, et tervishoidu astub missioonitundega, aga samas ka praktilise meelega õppureid – teada ju on, et see töö ei lõpe kunagi. Vajadus hoolivate, oskustega ja pühendunud spetsialistide järele kasvab. See pärast on iga uus tudeng ja resident rohkem kui lihtsalt õppur – see on garantii, et Eesti tervishoid liigub edasi ja suudab pakuda inimestele turvatunnet ka tulevikus.



Residentuuris alustas õppimist viimaste aastate suurim arv inimesi. Täitmata jäi vaid paar kohta.

Loe samal teemal lk 8-9

VÕITJA
Andrus Aavik

Radioloog **Andrus Aavik** on Viljandi haigla radioloogiaüksuse juht ja juba aastaid vastutav vähiliidu ennetusbusside eest. Viimaks on saanud liikuma ka haigla käsutusse antud unikaalne KT treiler, mille ülesanne on avastada varakult kopsuvähi juhte.

VÕITJA
Maarjo Mändmaa

Sotsiaalministeerium eesotsas kantsler **Maarjo Mändmaaga** ja EKA on koos partneritega välja mõelnud algatuse, et koguda apteekides ravimijäätmeid targemalt, kergemini ja odavamalt. Loodetavasti laieneb Pärnu apteekide pilootprojekt varsti kõikjale üle Eesti.

Nädala foto:

Mastaapne õppus pealinna haiglates



11. septembril korraldasid Tallinna munitsipaalpolitsei amet, Lääne-Tallinna keskhaigla, Ida-Tallinna keskhaigla, Põhja-Eesti regionaalhaigla, Tallinna kiirabi ja kriisiolukorra õppused Dela 2025 ja Lääne Koit 2025. Tegemist on kõigi asutuste jaoks seni ühe suurima kriisiõppusega nii osalejate ringi kui ka mastaabi poolest.

FOTO: LTKH

mu.ee lugude TOP

- Üks küsimus: Miks linna-haiglad ostavad kokku vanu hooneid?
- Viis asja, mida rinnapiima kohta veel seni laialt ei teatud
- Vanavanema ja lapselapse teadvustamata terapeutilisest suhtest
- GALERII Lääne-Tallinna keskhaigla aegade suurim kriisiõppus õnnestus
- Kliinikum aitas tuvastada, ega Eesti naissportlastel mees-tele omast Y-kromosoomi ole
- Medtronicu diabeediravi rakendused enam teatud telefonides ei tööta
- Residentuuri viimaste aastate suurim arv arst-residente

Toimetaja repliik:

Patsiendikindlustus ja POHAK: mõistatus

Kadi Heinsalu

Meditsiiniuudiste peatoimetaja

Juuli keskpaigas lootsin kirjutada suvise uudise sellest, kui palju juhte on töös ainsas kindlustusseltsis PZU, mis pakub Eestis patsiendikindlustust ja milliseid juhtumeid on raporteeritud terviseameti POHAKu kesk-konda. Algas ping-pong, kus seltsi esindaja saatis mind terviseametisse, sealt min-

git vastust ei tulnud ja uutele kirjadele isegi ei vastata. Septembri keskpaigaks oli uudis ikka tegemata. Vahetult enne lehe trükki minekut selgus aga, et kokku on tuvastatud 42 kindlustusjuhtu ja suurim seni välja makstud hüvitis on 13 570 eurot, keskmine 3425 eurot. Seega statistika ja info on täitsa olemas ja loodetavasti saame varsti rohkemat teada! POHAKU kohta veel ootame uudiseid.

Üks küsimus: Milles seisneb teie eriala suur menu?

Pille Konno

Naha- ja suguhaiguste arstide seltsi (ENSAS) president

Eestis on dermatoveneroloogia residentuur viimastel aastatel olnud üks kõige ihaldatumaid, sest eriala on jõudsalt arenenud nii meil kui ka mujal maailmas. Kui sajand tagasi olid dermatoveneroloogia peamised sõlmküsimused süüfilis ja leepira, siis nüüd on eriala kujunenud väga mitmekesiseks, hõlmates nii nahavähi, autoimmuunhaigused, infektsioonid, esteetilise dermatoloogia kui ka seksuaalsel teel levivate haiguste käsitluse. Uusimad ravivõimalused ja pidev tehnoloogiline areng teevad eriala noortele arstidele atraktiivseks. Populaarsusel on omad eelised, aga ka hind – konkurents on tihe ja igapäevast tööd tuleb teha ning praktilisi kogemusi omandada. Dermatoveneroloogia on eriala, kus kohtuvad teadus, meditsiin, seks ja ilu.

Lauri Maisvee

Kõrva-nina-kurguarstide ja pea- ja kaelakirurgide seltsi president

Olen arvamusel, et kõrva-nina-kurguhaiguste eriarsti väljaõppe osas oleme praegu lootusrikkas seisus ja noortel kolleegidel on sära silmis. Eriala populaarsust kinnitab ka see, et praegu residentuuris õppijatest pääses üks sisse alles 3. katsel, teine 2. katsel ning üks katkestas teise kirurgilise eriala residentuuri, et tulla edukalt siia. Residentid on toonud välja, et eriala on mitmekülgne, sisaldades laia valikut subspetsialiseerumise võimalusi, pidevat uute tehnikate õppimise võimalust, tööturg on kindel ja hästi tasuv ja kogukond motiveeriv.

Geneetika Kliinikum analüüsis naissportlaste geene

TARTU Kliinikum aitas tuvastada, ega Eesti naissportlastel meestele omast Y-kromosoomi ole. Tokyos 13.–21. septembrini toimunud kergejõustiku maailma-meistrivõistlustel kehtis naiskergejõustiklastele geenitesti nõue. Testi aitas teha kliinikum. Uudse nõude kehtestas kergejõustiku maailma katusorganisatsiooni World Athletics tänavu 1. septembrist kõikidele tiitlivõistlustele ning reitingupunkte arvestavatele võistlustele. Eestis naiskergejõustiklaste geenitestid tehti kliinikumi geneetika ja personaalmeditsiini kliinikus. Kliiniku juhi ja meditsiinigeneetiku Sander Pajusalu sõnul oli tegemist küll üsna lihtsa geenitestiga, kus määratakse meessoole omase Y-kromosoomil paikneva SRY geeni olemasolu, ent erinevalt igapäevatööst polnud selle eesmärk otsida haigusseisundeid või riske, vaid kinnitada naissportlase kromosoomistiku vastavust kehtestatud reeglitega.

Statistika Ülekaalulisi lapsi on alakaalulistest rohkem

MAAILM ÜRO lasteagentuuri UNICEF uue aruande kohaselt on kooliealiste laste ja noorukite seas rasvunud rohkem kui alakaalulisi. Rohkem kui 190 riigi andmeid uurinud teadlased leidsid, et ülekaalulisus ületab alakaalulisuse kõigis maailma piirkondades, välja arvatud Sahara-tagune Aafrika ja Lõuna-Aasia, vahendas CNN. Viimase 25 aasta jooksul on ülekaaluliste laste arv tõusnud 194 miljonilt 391 miljonile, kusjuures suur osa neist on rasvunud. Kõrgeimad rasvumise määrad on Vaikse ookeani saareriikides (38% 5–19aastastest Niuel, 37% Cooki saartel ja 33% Naurus). Kõrge rasvumise määr on ka kõrge sissetulekuga riikides, näiteks Tšiilis on rasvunud 27% ning Ameerika Ühendriikides ja Araabia Ühendemiraatides 21% 5–19aastastest.

Haridus Ülikool kavatseb vähendada ingliskeelset arstiõpet

TARTU Ülikool soovib riigilt lisarahastust kuni 700 000 eurot, et suurendada arstitudengite vastuvõttu. Selleks, et eestikeelses õppes õppekohti juurde tekitada, kavatseb ülikool ingliskeelseid õppekohti koomale tõmmata. Kui seni on ingliskeelses arstiõppesse vastu võetud 24 tudengit, siis edaspidi võib see olla seitsme koha võrra vähem. Eestikeelses arstiõppesse loodaks järgmisest õppeaastast juurde 20 õppekohta, mis aitaks leevendada kasvavat arstide puudust, kirjutas ERR. Meditsiiniteaduste valdkonna dekaani Külli Kingo sõnul taotletakse arstiteaduse erialal õppekohtade suurendamist, kuna 2033. aastal on vaja 1250 uut arsti. Kui praegu on õppekohti 186, tuleks vajaduse katmiseks igal aastal koolitada 14 arsti rohkem.



meditsiiniuudised@aripaev.ee

Peatoimetaja:

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

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:

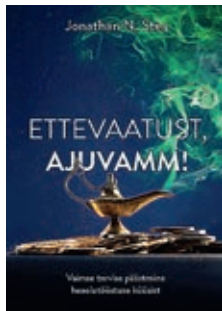
https://pood.aripaev.ee
Valida on täispakett koos paberlehega ja veebipakett

Trükk: AS Printall
Väljaandja: AS Äripäev

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

Pseudoteaduste ohud

Autor Jonathan N. Stea (PhD) on praktiseeriv kliiniline psühholoog ja Calgary ülikooli psühholoogiateaduskonna kaasprofessor. Ta tutvustab pseudoteaduse ohte ning aitab teha samme vaimse tervise kirjaoskuse omandamisel. Seejärel õpetab ta märkama väärinfot. Raamatu lõpulehed on täidetud praktiliste lahendustega enda kaitsmiseks petiste eest ja tõenduspõhise teraapia valimiseks. Toimetanud psühhiaater Juhan Kaldre. Argo kirjastus 2025, 312 lk.



28.10

GRIPP, COVID-19 ja RSviirus: ennetus ja ravi – tasuta veebiseminar hooajaviirustest. Lektor: Kuressaare perearstikeskuse perearst Kristi Kalvet. Sihtgrupis on kõik tervishoiutöötajad, annab ühe täiendkoolituspunkti. Kava ja registreerimine siit: <https://pood.aripaev.ee/gripp-ja-viirused>

Ülevaade:

Põhjamaine vaade Eesti kiirabile

Viiimase aasta jooksul on Eesti kiirabiteenuse üle toimunud arutelusid, milles on tõstatatud rahvusvahelise võrdluse puudumise küsimus. Seda käsitleti nii sotsiaalministeeriumi arengusuundade koostamisel kui ka riigikontrolli aruande järel. Hiljutine raport „Nordic and Baltic EMS Data and Quality Indicators“ pakub selles osas lahenduse, võrreldes Eesti kiirabisüsteemi Põhjamaade omadega.

Raport koostati kahe aasta vältel, toimusid õppevisiidid eri riikidesse ja analüüsiti süsteemide eripärasid. Võrdlus ei olnud lihtne, sest korraldused ja mõisted erinevad.

Eestis on kiirabis keskne ödede roll. Võrreldes parameditsiiniliste mudelitega on süsteem meditsiinilise suunitlusega. Brigaad viibib sündmuskohal kauem, kuid transpordib haiglasse väiksema osa patsientidest. See vähendab EMO koorumust ja lihtsustab raviteekonda. Kuigi kohapealne abi lisab keskmiselt 10 minutit, võib haiglasse sõit võtta üle tun-



Nikita Panjuškin

sotsiaalministeeriumi
tervishoiuteenuste osakonna juht

**Raportis osalemine tekitas
uhkustunde meie kiirabitöötajate üle.**

ni. Kutsete kestus on Eestis sageli pikem kui mujal. Selline mudel toob kaasa suure kutsete arvu ja paljud patsiendid jäävad pärast abi saamist koju. Selle põhjus on harjumus ravida kodus, perearstiabi piiratud koduvisiidid või usaldus kiirabi vastu. Kuigi haiglasse transporditakse vähem, on hospitaliseeritud patsientide arv elaniku kohta kõrgeim, mis viitab

suuremale haiguskoormusele kui Põhjamaades.

Reageerimisajad on rahvusvaheliselt head – kiirem on vaid Island. Andmete kättesaadavus on Eestis samuti hea. Raporti koostamiseks piisas mõnest e-kirjast häirekeskusele ja TEHIKule. Mitmes riigis on andmed killustatud ja metoodika erinev. Eestis kasutatav analüüsi ja statistika moodul on pärit 2014. aastast, välimuselt tagasihoidlik, kuid funktsionaalne.

Islandiga sarnane mudel. Kõige sarnasem süsteem on Islandil. Seal, nagu Eestis, menetlevad kiirabikutseid meditsiinilise haridusega töötajad. See võimaldab kiiret abi väljasaatmist, kuid toob kaasa ebatäpse ohuhinnangu ja palju kutseid, kus haiglaravi ei vajata. Islandil registreeritakse 220 000 kiirabikutset aastas, Eestis 270 000, kuigi Eesti elanikkond on kolm korda suurem. Mõned patsiendid helistavad üle saja korra aastas. Probleem on sotsiaal- ja tervishoiu-

süsteemide nõrk koostöö. Kõigis riikides seostatakse korduvaid kutseid vaimse tervise, krooniliste haiguste ja sotsiaalsete raskustega – uimastitarvitamine, eakate igapäevane toimetulek ja üksildus. Eestis kuulub 17% kutsetest kategooriasse „ebaselge probleem“. Rahvusvaheline võrdlus näitab, et see on tavaline: Taanis 11,2%, Norras 16,5%, Soomes 24%, Islandil 21,8%.

Kaasamine vajalik. Tervishoiutöötajate kaasamine häirekeskusesse on vajalik. See võib pikendada menetlust, kuid vähendab põhjendamatuid kutseid ja aitab pakkuda õiget abi – sageli piisab nõustamisest. Kiirabi suur koormus viitab vajadusele parandada muude tervishoiuharude kättesaadavust. Raportit saab kasutada kvaliteediindikaatorite ajakohastamisel ja rahvusvahelise võrdluse loomiseks. Lisaks plaanitakse ekspertgruppi, mis arutaks riikide probleeme ja arenguid. Raportis osalemine tekitas uhkustunde meie kiirabitöötajate üle.

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,
Meditsiinuudiste sündmuste juht,
tel +372 513 8862, karin.tamm@aripaev.ee

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



IDA-TALLINNA KESKHAIGLA

MEDITSIINI-
KONVERENTSID

SÜSTEEMSED HAIGUSED JA SILM:

- düstreoidne orbitopaatia
- diabeet ja silm
- Sclerosis Multiplex ja silm
- temporaalarteriit silmaarsti vaatevinklist
- uveit lastel
- uveit 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

TÄPSEM KAVA JA PILETIINFO:

[pood.aripaev.ee/konverentsid-
silmakonverents-2025](https://pood.aripaev.ee/konverentsid-silmakonverents-2025)

uudised



2027. aastaks jõuame ligi kümneaastase tervisearenduste ajajärgu lõppu.

Mainor Ülemiste juhatuses esimees Sten Pärnits kolmanda tervisemaja ehitusest Ülemiste kvartalis, mu.ee

Residentuuri alustas viimaste aastate suurim hulk arst-residente

Tartu ülikoolis alustas tänavu residentuuri 187 inimest, mis on 20 võrra rohkem kui mullu. Kõige rohkem arst-residente alustas peremeditsiini erialal.

Residentuurikohti avati tänavu riikliku tellimusega 54 erialal 204. Põhikonkursile kandideeris 250 inimest, neist 46 kahele kohale, lisakonkursile esitas avalduse kümme kandideerinut.

Kui eelmisel aastal jäi residentuurikonkursi tulemusel täitmata 40 õppekohta, siis sel aastal vaid 17. Residentuuri prodekaan Helen Reim tundis heameelt, et peremeditsiini eriala programmis alustab õppimist 42 kolleegi.

“Esmatasandi tugevdamise vajadusele on nii Tartu ülikool kui ka riiklikud institutsioonid viimastel aastatel rohkem rõhku pannud, kindlustades tulevastes residentides teadmist, et selle eriala valides on püsiv töökoht tagatud ja tähelepanu süsteemi arendamisele piisav.”

Reimi sõnul olid suurima konkursiga erialad, kus avati vähe õppekohti, kuna



Residentuuris viimaste aastate suurim hulk arst-residente.

FOTO: JOHAN-PAUL HION

Eesti-suurusel riigis ei ole kõiki erialasid suures mahus mõistlik koolitada, küll aga tuleb tagada eriala jätkusuutlikkus.

Sellised erialad olid näiteks dermatoveneroloogia ja otorinolarüngoloogia, kus avati vastavalt kaks ja üks kohta. “Meditsiiniteaduste valdkonnale on kõige olulisem residentuuriõppe kvaliteet, olenema-

ta programmile immatrikuleeritud residentide arvust.”

Reim lisas, et murettekitav on sisehaiguste ja erakorralise meditsiini eriala vähenenud populaarsus – sellele pöörab valdkond algaval aastal ka suuremat tähelepanu.

mu.ee

SA Tallinna Haigla Arenduse meeskond liigub uue ühisettevõtte alla

Margot Vent

margot.vent@aripaev.ee

• Eraldiseisvana otstarbetuks muutunud SA Tallinna Haigla Arenduse meeskond liigub peatselt vastloodud ASi Tallinna Haigla alla. SA Tallinna Haigla Arendus juhatuses liige Marika Priske rääkis Meditsiiniuudistele, et AS Tallinna Haigla koondab kontserni loogikaga enda alla Ida-Tallinna Keskhaigla ASi, Lääne-Tallinna Keskhaigla ASi, SA Tallinna Lastehaigla, SA Tallinna Hambakliinik, SA Tallinna Haigla Arendus ja Tallinna Kiirabi.

“Seni oli tegemist eraldi tegutsevate Tallinna linna asutustega ning SA Tallinna Haigla Arenduse eesmärk oli juhtida uue Narva maantee meditsiinilinnaku loomise protsessi. 2. septembril sai AS Tallinna Haigla äriregistrisse kandmise järel ametlikult tegevust alustada, mis tähendab, et SA Tallinna Haigla Arendus tegevus viiakse üle ASi Tallinna Haigla,” selgitas ta.

22. septembrini sai kandideerida ka kahele juhatuses liikme kohale, töölepingud sõlmitakse viieks aastaks.

27.11.2025

Viru konverentsikeskuses ja veebis

Meditsiini UPDATE 2025

10 VALDKONNA
KIIRÜLEVADE

10 eriarsti annavad lühikese, kuid ammendava ülevaate oma valdkonna uudistest, mis aitavad kolleegide 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 heolule. MARGIT EMBERG

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

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

Konverents on järelvaadatav kõigile registreerunutele 30 päeva jooksul

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

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



MEDITSIIINI-
KONVERENTSID



35

TUHAT eurot maksva riigihanke algatas tervisekassa, et leida ettevõtte, mis aitaks neile uue juhatuse esimehe värvata. Võitjalt oodatakse tervisekassa nõukogule vähemalt kahe hea kandidaadi esitlemist.



Ravimijäägid nüüd erimahutites
SOTSIAALMINISTEERIUM, kunstiakadeemia, Pärnu linn, proviisorapteekrite liit, ravimiamet ja kliimaministeerium katsetavad 19 Pärnu üldapteegis uusi ravimijäätmekogumismahuteid.

Tõrva perearstikonkursile tuli kolm avaldust

Margot Vent
margot.vent@aripaev.ee

Tervisekassa juuli algul Tõrvasse perearstiabi pakkuja leidmiseks välja kuulutatud konkursile tuli kolm avaldust.

Ameti esindaja sõnul hindab konkursikomisjon nüüd laekunud avaldusi ja valib perearstiabi pakkuja välja septembri lõpuks. Konkurss kuulutati välja pärast seda, kui senine nimistu jagamisel põhinev pilootprojekt otsustati lõpetada aasta enne tähtaega. Pakkumisel olnud kolmes nimistus on kokku 4760 inimest. Tegevuskoht on Tõrva linn ja töö peaks kestma tuleva aasta 1. jaanuarist 2028. aasta 31. detsembrini. Konkursi luhtumise korral kutsuti kuulutuses üles nimistuid ajutiselt töösse võtma.

Pilootprojekt lõpetatakse varem

Tõrvas käis juba mõnda aega pilootprojekt, kus osalenud Terviseagentuuriga pidi lepingu algselt kestma tuleva aasta

31. detsembrini. Tervisekassa perearstiabi teenuse spetsialist Reelika Laht ütles, et pilootprojekti eesmärk oli katsetada uudet meeskonnapõhist töökorraldust.

“Tõrva pilootprojekti eesmärk oli katsetada perearstiabi korralduse mudelit, kus kolme nimistu ehk 4500–5000 patsiendi kohta on tervisekeskuses üks perearst ja kaks üldarsti, kes töötavad ühise meeskonnana,” selgitas ta. Tõrvas on väljakutse olnud pilootprojekti nõuded ravimeeskonna koosseisule. “Tervisekassa ja sotsiaalministeeriumi jaoks on see oluline õpikoht – igas piirkonnas ei pruugi olla võimalik tagada meeskonda, kuhu kuuluvad nii perearst kui ka üldarstid. Patsientide tagasiside näitas, et osa inimeste jaoks võis uus meeskonnamudel vajada rohkem harjumisaega, eriti olukorras, kus teenuseosutaja tegutses piiratud personaali võimekusega. Terviseagentuuri meeskond jätkab kvaliteetse perearstiabi pakumist senisel kujul kuni selle aasta lõpuni ning patsientide jaoks seni midagi ei muutunud,” lisas Laht.

IVKH plaanib tagasi saadud raha investeerida

Margot Vent
margot.vent@aripaev.ee

Ida-Viru keskhaigla (IVKH) võitis hiljuti riigi vastu peetud kohtulahingu, mille tulemusel tuli riigil haiglale tagastada ligi 1,2 miljonit toetusraha, mille riigi tugiteenuste keskus (RTK) 2022. aastal väidetavate hankerikkumiste tõttu haiglalt välja oli nõudnud. Haigla plaanib raha kasutada investeeringuteks.

Haigla juhatuse esimehe Tarmo Tohver kinnitusele on haigla rahul, et kohus kinnitas haigla seisukohtade õigsust. “See lahend võimaldab meil toetusraha kasutada haigla investeeringute elluviimiseks, IVKH lähituleviku suur investeering puudutab EMO laiendust, millega hetkel aktiivselt tegeleme,” lisas ta.

2021. aastal renoveeriti Ida-Virumaal Euroopa Liidu (EL) toetusel Ahtme aktiivravikorpust ja ehitati uus tervisekeskus. ELi toetusraha vahendanud RTK aga nõudis haiglalt hiljem tagasi 10% antud toe-

1,188

• miljonit eurot kasutab haigla nüüd oma EMO renoveerimiseks.

tustest ehk 1,188 miljonit eurot, viidates väidetavatele rikkumistele.

IVKH vaidlustas RTK otsused kohtus. Tallinna halduskohus jättis haigla kaebuse rahuldamata ja RTK otsuse jõusse, kuid Tallinna ringkonnakohus leidis, et RTK määratud finatskorrektsiooniuks oli ebaproportsionaalne ja selle tegemisel ei olnud nõuetekohaselt kasutatud kaalutlusõigust.

Vandeadvokaat Raul Ainla ütles Meditsiinuudistele, et RTK on ELi toetuste saajate suhtes karistusliku iseloomuga otsuste tegemisel olnud põhjendamatult ülipüüdlik ega kasuta talle antud ulatuslikku otsustusõigust, mis võimaldab teha soodsamaid otsuseid või need kergemate rikkumiste puhul üldse tegemata jätta.

15. RAVIMI-KONVERENTS 2025

20.11.2025 KUMU auditoorium

- Apteegiteenuse kvaliteedijuhise rakendumine Eesti üldapteekides aastatel 2022 ja 2025
- Piiriülene digiresept. Eesti, Soome, Läti, Hispaania
- Õppetunnid ravimivigadest: patsiendihutusjuhtumite analüüs Tartu ülikooli kliinikumis
- Ravimiesitlejate töö apteegis – apteekrite arvamus
- 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



MEDITSIIINI-KONVERENTSID

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

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

Apteegis
töötavale
osalejale
erihind!

luubi all

Õpingud Huvi meditsiini vastu tekkis kõigil juba varem

Õppurid põnevil uuest algusest

Tervishoiu erialade õppurite read täienevad sel sügisel kaitseväes karastunud parameedikute, apteegitööst kogemuse saanud farmatseudi ja gümnaasiumipingist arstiteadusse astunud noortega, samal ajal kui vähiravifondi rajaja ja arstidiplomiga Toivo Tänavsuu alustab pere-meditstiini residentuuris.

Kristiina Käit

kristiina.kait@aripaev.ee

Jõgevamaalt pärit 22aastane kaitseväge parameedik Arno Kask alustas sel aastal õpinguid Tallinna tervishoiu kõrgkooli õeõppes. Mis ajendas teda valima just seda eriala? „Töötasin varem parameedikuna kaitseväes. Plaan tulla õeõppesse sündis praktilisest vajadusest – minult tuldi küsima igasuguseid tervist puudutavaid spetsiifilisi küsimusi. Tundsin, et teadmistest jääb puudu, sest küsimusi tuli seinast seinast,“ räägib Arno.

Kogemust Arnol on – ta on läbinud praktikad Tallinna kiirabis ja PERHis, sealhulgas kaitseväes töötades ning osalenud välissmissioonil Iraagis parameedikuna. Praktilise poole pealt on ta juba paljutki teinud, tuttav on verevõtmine, kanüleerimine, esmaabi andmine. Miks just Tallinn, mitte Tartu, mis oleks Jõgevamaal elavale loogilisem valik? „Ma ei saanud Tartusse sisse, kuid tegelikult saab ka Tallinnas samaväärse õe hariduse,“ nendib Arno ja lisab, et mõlemas koolis oli päris suur konkurss. Tervishoiu kõrgkoolis vaadati gümnaasiumi lõputunnis-

tuse hindeid, toimus ka vestlus ning üldteadmiste test.

Tegutsemine köidab

Mõned mõtted, kuhu peale kooli lõpetamist võiks tööle minna, on Arnol juba praegu: „Arvan, et mulle sobib kiirabi. Mulle meeldib ikkagi *action*, tegutsemine,“ räägib ta oma eelistustest.

Koolilt ootab ta enim, et teooriale järgneks ka palju praktikat, samuti soovib ta praktiseerida Eesti erinevais paigus. Õppimisest on Arno kolm aastat eemal olnud, seega on ta uuest algusest põnevil.

Apteegist TalTechi e-tervisesse

Sügisel TalTechi ingliskeelses e-tervise magistriõppes alustanud Elise Uurimäe räägib, et teda viis õppima varasem taust. „Olen töötanud juba üle kolme aasta apteegis, alguses klienditeenindajana, eelmisel aastal lõpetasin Tallinna tervishoiu kõrgkooli farmatseudina. Apteekriks töötades tekkis huvi ka tervishoiu IT-osa vastu – on meil ju iga päev kokkupuude suurima e-tervise innovatsiooni – digiretseptiga. Tervishoiu ja IT integreerimine tundus huvitav valdkond, kus ka hiljem oma teadmisi võiks mingil moel realiseerida,“ räägib Elise.

Päris täpset plaani, kuidas oma õpingutest saadud teadmisi rakendada, tal veel ei ole, kuid mõni mõte on: „Kui tervishoius on Eesti Euroopas terviseandmete digitaliseerimises esirinnas, on meil palju arenguruumi asjade veel patsiendikesksemaks, personaalsemaks tegemisel.“

Esmamuljed esimesest nädalast võtab Elise kokku nii: „Juba oli esimene kokkupuude õppejõududega. Hästi hea oli näha, et kui tegemist on näiteks arstidega, siis nad teevad siiski ka oma erialast tööd ning annavad loenguid osakoormusega. Kõik õppejõud tunduvad väga tase- mel, aga magistritöö kavandamise aine tundus küll esmapilgul ehmatavalt raske. Muu osas on tore, et meil on läbi Erasmus tulnud ka üliõpilasi välisiikidest, sest nendega suhtlemine avardab silma- ringi,“ ütleb Elise.



Fotol vasakult: arstid Toivo Tänavsuu, Kristel Amjärv, Age Murakas.

FOTO: ERAKOGU

Triinu Part
alustas sel sügisel
Taru ülikoolis arstiõpinguid.

Kindlasti on mind mõjutanud ka arstist ema.
Ta on elav näide ütlusest „kes teeb, see jõuab“.



Plaan tul-
la õeõppesse
sündis prakti-
lises vajadusest.

Fotol: Arno Kask

Väljakutse: töö ja õpingute sobitamine

Kuna e-tervise õppkavas on päevane õp-
pevorm ja loengud iga päev, nõuab üm-
berkorraldusi ka töö- ja eraelu: „Lange-
tasin oma töökoormuse apteegis 0,8 pea-
le, praegu tundub seegi päris optimistlik.
Kooli sissesaamine oli mulle oluline ja see
on hetkel prioriteet. Kõike muud saab vä-
hendada ja ära jätta, kuid kooli soovin lõ-
petada nominaalajaga,“ räägib Elise. Prae-
gu on ta saanud oma tegemised korralda-
da nii, et pikad tööpäevad apteegis on pan-
dud nädalavahetusele või ajale, kui koolis
on rahulikumad päevad.

Parameedikursusel õenduse

Toomas Enno Täär alustas sel sügisel õen-
duse õpinguid Tartu tervishoiu kõrgkooli-
s. „Üldine huvi meditsiini vastu tekkis
kaitseväes ajateenistuse ajal, kui sattui-
sin parameedikursusele. Alguses oli mul
plaan saada autojuhiks ja teha C-ka-
tegooria juhiloa, aga minu liigse pädevu-
se tõttu seda ei lubatud. Minus nähti po-
tentsiaali ja saadeti hoopis nooremalloh-
vitseri kursusele, mille osa oligi PEK ehk
parameedikursus. Parameedikursusele
mineku sain õnneks ise valida –
peamine põhjus oli see, et kursus toimus
Tartus, mitte Võrus,“ räägib Toomas Enno.

Eialgu tundus talle, et jäi oma soovist
ilma. „Olin alguses veidi pahane, et ei saa-
nud autojuhiks. Aga nüüd olen õnnelik,
sest avastasin juhuslikult, et meditsiini
valdkond on päris äge,“ ütleb ta. Kursuse
juurde kuulusid praktikad haiglas ja kiir-
abis. „Kui olin need ära teinud, olin kin-
del, et tahan õendust õppima minna. Pea-
aegu kõik inimesed, kellega kokku puutu-
sin, olid toredad ja kõik, mis ma seal tege-
ma pidin, oli huvitav. Tekkis tunne, et ma
lihtsalt pean kunagi tervishoidu tööle saa-
ma,“ kirjeldab noormees.

Miks just õendus, mitte arsti eriala?
„Tahtsin ikkagi meditsiini valdkonnas
kõrgharidust omandada. Arstiks saamine
tundus liiga keeruline, nii et õendus sobib
imeliselt,“ selgitab Toomas Enno.

Esimene nädal koolis kulges rahuli-
kult. „Esimene mõte 1. septembril oli, et

Peale prakti-
kaid teadsin,
et tahan õen-
dust õppida.

Fotol: Toomas Enno Täär

issand kui palju ajateenistusest tutta-
vaid on ka TTHKsse jõudnud. Oli tore ju-
ba mõnda nägu teada,“ räägib ta. Loengud
olid esimesel nädalal veebis. „See ei teki-
tanud mingit pinget, ausalt öeldes oli vä-
ga chill nädal. Jäi mulje, et ülikool on täies-
ti okei koht – ei pea hommikust õhtuni ai-
nult õppima,“ sõnab tudeng.

Sissesaamise nimel ta erilist vaeva ei
näinud. „Akadeemilise testi jaoks oli mu
ainus ettevalmistus kohale minna. Vest-
lusteks ei saanudki minu arvates ette val-
mistuda,“ ütleb Toomas Enno. Ootused
õpingutele on tal lihtsad. „Peaasi, et õppi-
mist ei oleks korraga liiga palju. Ma juba
tean, et õpe tuleb huvitav, nii et see ei ole
enam ootus, vaid teadmine. Õppejõud-
delt loodan seda, et nad oleksid normaalsed
inimesed – ei pahandaks väikeste asja-
de pärast ja oleksid vastutulelikud, kui on
tõesti põhjus. Seni on kõik ootustele vasta-
nud, nad on toredad. Ühe õppejõu kohta ei
ole veel kindel, aga küllap on ta ka tegeli-
kult meeldiv inimene, lihtsalt veidi oma-
moodi,“ räägib Toomas Enno. Ta on sündi-
nud ja kasvanud Tartus. „Nii kohalik kui
saab olla. Praegu elan korteris,“ ütleb ta.

Parim keemia õpetaja, ema eeskuj

Tartust pärit 19aastane Triinu Part alustas
sel sügisel õpinguid arstiteaduskonnas.
„Mulle meeldis juba põhikoolist saati vä-
ga bioloogia, aga keemiaga ma läbi ei saa-
nud. Alguses mõtlesin hoopis psühholo-
giasse minna. Gümnaasiumis sattus mul-
le aga vist maailma kõige parem keemia-
õpetaja ja nende kolme aasta jooksul sai
keemiast isegi meeldivam aine kui bio-
loogia,“ räägib Triinu.

Mõte arstiteadust õppida tekkis tal
11. klassi paiku ja süvenes aasta hiljem,
kui ta käis tudengivarjana kolmanda kur-
suse arstitudengi kõrval. „Käisin ka mitu
korda töövarjana naistearsti juures ja kor-
ra kiirabi abiõe kõrval. Ma ei oskagi öelda,
mis hetkel otsuse päriselt langetasin, aga
sellel kevadel oli selge, et arstiteadus on
ainuke valik,“ räägib Triinu. Erilise mul-
je jättis talle ka ülikooli avatud uste päe-
val nähtud live-silmaoperatsioon. „Kind-
lasti on mind mõjutanud ka arstist ema,

Apteekrina
tekkis huvi
meditsiini IT-
poole vastu.

Fotol: Elise Uurimäe

kes on elav näide ütlusest „kes teeb, see
jõuab“. Arstiks õppimise pikk ja keeruli-
ne tee teda ei hirmuta.

„Tegin enne kandideerimist palju eel-
tööd ja kuulasin juba arstiks õppivate või
residentuuris olevate tuttavate kogemus-
lugusid. Minu suurim eeskuju on siiski ol-
nud ema – näen iga päev, kui palju ta oma
tööd armastab ja mida arstina ära teeb.
Samas ei saa öelda, et ta oleks mind suu-
nanud, pigem on ta alati lubanud mul ise
valida ja mind igas valikus toetanud,“ üt-
leb Triinu.

Esimised päevad ülikoolis on nõudnud
pingutusi režiimis. „Raske oli minna üle
suviselt unegraafikult kooli graafikule, nii
jõudsin 1. septembril aktusele üsna vähe-
se unega. Minu ülesanne oli ka kõne pi-
dada, mis algul ajas närvi, aga pärast se-
da lendas päev linnutiivil,“ räägib Triinu.

Kõige ägedam tund

Esimene õppepäev kinnitas valikut veel-
gi. „Meil oli anatoomia ja bioloogia prakti-
kum. Anatoomia tunnis pingutasime kõik
kõigest väest, et näpud klaviatuuril õp-
pejõu jutuga sammu peaksid – see oli vist
kõige ägedam tund, kus ma elus käinud
olen. Bioloogias aga õppisime mikroskoo-
biga töötama ja ise preparaate valmista-
ma. Õppejõud oli äärmiselt armas. Kui hil-
jem raamatukogust anatoomia õpiku lae-
nasin ja koju jõudsin, veetsin terve õhtu
ladinakeelseid selgroo lülide nimetusi õp-
pides,“ jutustab ta elevusega.

Sissesaamise nimel tuli pingutada.
„Kõige rohkem valmistusin füüsika sis-
seastumiseksamiks. Keemia tundus tur-
valisem, sest olin koolis kordava kursu-
se võtnud ja eksami hästi teinud. Ome-
ti oli lõpuks just keemia see, mis raskusi
valmistas, ja füüsika tuli iseenesest. Õn-
neks tuli punktisumma hea ja mahtusin
kenasti sissesaanute nimekirja,“ meenu-
tab Triinu.

Ootused õpingutele on tal kõrged. „Oo-
tan õppejõududelt toetavat suhtumist,
huvitavalt esitatud materjali ja sära sil-
mis. Ülikoolilt ootan turvalist õpikesk-
konda, uusi sõpru ja üritusi. Õppelt ootan
väljakutset, aga ka seda hetke, kui pingu-

Kevadeks
oli selge, et
arstiteadus on
ainuke valik.

Fotol: Triinu Part

FOTOD: ERAKOGUD

tus ära tasub ja teadmisi saab päriselt ra-
kendama hakata,“ räägib Triinu.

Elukorraldus on mugav. „Olen sünnist
saati tartlane ja elan ülikooli ajal vane-
mate sauna eesruumis. See on üliõpilase
jaoks väga mugav elukoht – mul on oma
kööginurk, ilus vaade aiale, ligipääs sau-
nale ja muidugi vanemate külmkapile. Ja
mis kõige parem – ma ei pea oma ruumi
kellegagi jagama,“ ütleb Triinu.

Ajakirjanikust peremeditsiini

Vähiravifondi Kingitud Elu asutaja ning
pika ajakirjanikukarjääriga Toivo Tänav-
suu on lõpetanud Tartu ülikooli arstitea-
duskonna ja alustas nüüd peremeditsiini
residentuuris. „Minust on tõesti saanud
arst-resident peremeditsiini erialal ja õp-
petöö jätkub veel minimaalselt neli aastat
– rõhk sõnal minimaalselt,“ räägib Toivo.
Ta tunnustab, et perearstiks saamine ei ol-
nud tema esmane soov.

„See eriala oli alles neljas valik. On-
koloogia ja neuroloogia ukseid jäid suvel
mulle suletuks. Otsustasin siiski hüpata
viimasel minutil sellesuvisse viimase re-
sidentuurirongi viimasele vagunile, et
sõitu jätkata. Eks siis näis, mida tulevik
toob. Ka eriala vahetus pooltel teel on või-
malik,“ ütleb Toivo.

Arstiõpingute ajal võis perearstide koh-
ta kuulda sageli kriitilisi noote. „Meil üli-
koolis sarjati ja hurjutati perearste: valges
kitlis professorid ja dotsendid rääkisid, et
perearstid on laisad ja rumalad, parimal
juhul saadavad patsiendi tuimalt EMOsse,
halvimal magavad kriitilisi haigusi maha.
Mõnes seminaris pritsiti niimoodi sappi,
et piinlik oli,“ meenutab ta.

Lootus paremale tulevikule

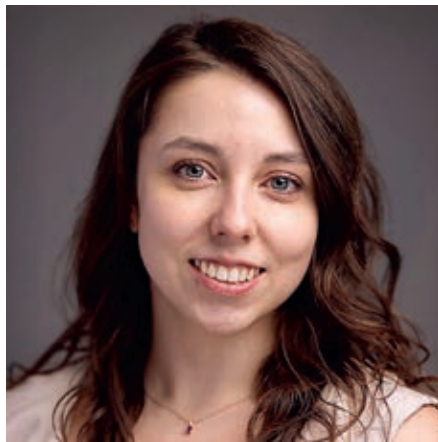
Ka patsientidelt on ta EMOs kuulnud pere-
arstide kohta teravat kriitikat. „Küll ei saa
neid kätte, küll ei jaga nad matsu,“ ütleb
ta. Aga Toivo on lootusrikas: „Täna alustab
koos minuga Eestis missiooni ligi pool-
sada tuttuut pereresidenti ja ma tean, et
nende seas on palju väga häid arste, suu-
repäraseid ja südamest hoolivaid inime-
si, kellega koos Tartus õppisin,“ sõnab ta.

Loe ka juhtkirja lk 3.

Ravi Edu võti on õige ravimi valik ja piisav annustamine

violetta.riidas@aripaev.ee

Paikne ravi on esmane valik kerge kuni mõõduka psoriaasi korral, kui nahakahjustused katavad alla 10% keha pinnast. Haiguse ulatust saab hinnata kas nn üheksa reegli järgi või patsiendi peopesa reeglina, kas üks peopesa vastab ligikaudu ühele protsendile kehapinnast.



Kuigi osa patsiente vajab süsteemset ravi, vajavad toopilist ehk paikset ravi kõik psoriaasiga patsiendid.

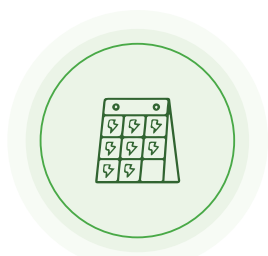
Ingel Soop

Ravimvorm mõjutab samuti imendumist. Salv tagab tihedama ja pikema kontakti nahaga ning seetõttu on sama toimeaine salvina tugevam kui kreemina. Kreem on universaalne valik sileda naha jaoks ning sobib hästi ka igapäevaseks kasutamiseks. Vedelikud ja lahused imenduvad vähem, kuid on mugavad kar-

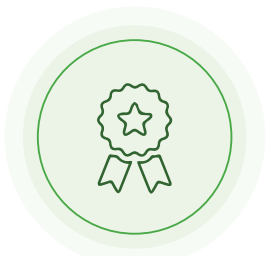
Säilitusravi tähendab, et pärast haiguse kontrolli saavutamist jätkab patsient ravi näiteks kaks korda nädalas piirkonnades, kuhu lööve kipub alati tagasi tulla. Psoriaasi puhul mängivad olulist rolli naha mälurakud, mis säilitavad põletikulise reaktsiooni valmisoleku. Seetõttu tekitavad lööbed sageli üha uuesti samadesse kohtadesse. Profülaktiline määrimine pikendab haigusvaba perioodi, vähendab ägenemiste sagedust ja kulutab pikas plaanis vähem ravimit.

Püsivalt lööbevaba nahk ja kiiresti nähtavad tulemused isegi probleemsetes kehapiirkondades⁸

Täiesti lööbevaba nahk



Täiesti lööbevaba nahk (PASI 100), mis püsib viie raviaasta jooksul^{1,2,8}



Paranemine raskesti ravitavates kehapiirkondades, sh peanahal, küüntel, genitaalpiirkonnas ning peopesades ja jalataldadel^{1,7,8}



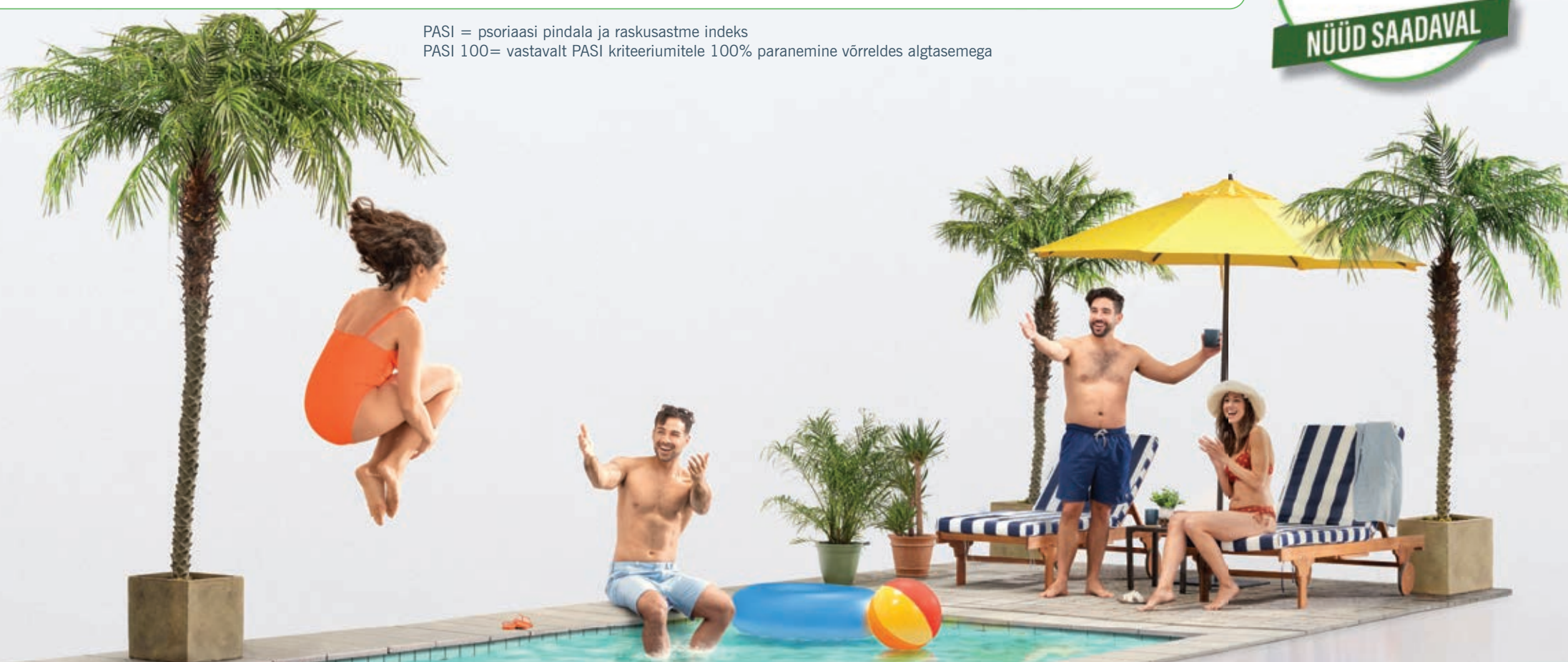
Näitas otsestes võrdlusuuringutes paremaid tulemusi võrreldes guselkumabi, ustekinumabi, etanertsepti ja adalimumabiga²⁻⁶

Kiire ravivastus



Kiire ja märgatav ravivastus juba 2. ravinädalal²

PASI = psoriaasi pindala ja raskusastme indeks
PASI 100= vastavalt PASI kriteeriumitele 100% paranemine võrreldes algtasemega



PP-IX-EE-0070, juuni 2025

Taltz (iksekizumab) 80 mg süstelahus pen-süstlis. Retseptiravim.

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 valgu ja/või magnetresonantstomograafia 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) lilly@eesti.ee, tel 681 7280.

Viited:

1. Blauvelt A, et al. J Am Acad Dermatol 2021;85(2):360-368.
2. Blauvelt A, et al. Br J Dermatol. 2020;182:1348-1358.
3. Reich K, et al. Br J Dermatol. 2017;177:1014-1023.
4. Griffiths CE, et al. Lancet. 2015;386:541-551.
5. Mease PJ, et al. Ann Rheum Dis. 2020;79:123-131.
6. Gordon KB, et al. N Engl J Med. 2016;375:345-356.
7. Guenther L, et al. Acta Derm Venereol. 2020 Jan 7; 100:adv00006.
8. Taltz (iksekizumab) SPC, 2025

Antud materjal on suunatud ravimite väljakirjutamise õigust omavatele tervishoiutöötajatele.

Algus lk 10

Ravi sõltub haiguskolde asukohast

Erinevad kehapiirkonnad vajavad erinevat lähenemist. Õrnema nahaga piirkondades kasutatakse nõrgemaid ravimeid ja tugevama nahaga tugevamaid.

Näonahk on õhuke ja imab ravimit kiiresti, mistõttu ei sobi sinna tugevatoimelised steroidid. Näole eelistatakse kaltsineuriini inhibiitoreid või lühiajalist nõrgema toimega steroidi, mille järel tuleb üle minna ohutumale preparaadile. Nahavoltides suureneb atroofia ja seeninfektsiooni risk, mistõttu sobivad sinna pigem kreemid või lahused. Lisaks võib kasutada tsinksalvi või tsinkloksutiit, mis vähendab naha hõõrdumist ja haudumist.

Peanaha ja teiste karvaste piirkondade puhul kasutatakse geele, lahuseid, vahte või ravimšampoone. Ketenduse vähendamiseks võib neid kombineerida salitsüülhappega. Kui preparaat on raskesti välja pestav, võib soovitada esmalt määrada seda kuivadesse juustesse, loputada ja pesta uuesti. Peopesade ja taldade paks nahk vajab tugevatoimelist steroidi ning sage li ka keratolüütikume. Efekti tugevdamiseks võib kasutada lühiajalist oklusiooni, kus ravitav ala kaetakse näiteks toidukilega. Seda võib teha maksimaalselt nädala jooksul ja ainult juhul, kui kasutatakse tugevaimat preparaati.

Kere ja jäsemete puhul on enamasti sobivad potentsed steroidkreemid või kombineeritud preparaadid, kus steroid on ühendatud kaltsipotriooliga. Ravi määramisel on olulised ka patsiendi eelisted tekstuuri ja kasutusmugavuse suhtes.

Baashooldus on ravi lahutamatu osa

Igapäevane niisutamine on ravi lahutamatu osa. Kuiv ja ketendav nahk on vastuvõtlikum mikrotraumadele, mis psoriaasi ägestavad. Baaskreem tuleks kanda nahale kohe pärast pesemist, seejärel lisatakse vajadusel põletikuvastane ravim täpselt kahjustatud piirkonda. Kui teha vastupidi – esmalt määrada ravim ja siis niisutada –, võib toimeaine kanduda laiali kohtadesse, kus seda vaja ei ole, ning samas väheneb efektiivsus sihtpiirkonnas. Kuna niisutatud nahk võtab ravimit paremini vastu, on õige kanda esmalt baaskreem üle kogu keha ja seejärel retseptiravim kahjustatud piirkondadele. Kreemide valikul tasub arvestada patsiendi eelistustega – tähtis on, et ta oleks valmis seda igapäevaselt kasutama.

Kõrvaltoimed ja nende ennetamine

Steroidravi peamine kõrvaltoime on naha õhenemine, striiad ja teleangiektasiasid. Ravimi pikaajalisel ja ulatuslikul kasutamisel võib tekkida ka süsteemne imendumine. Tahhüfülaksia ehk raviefekti kadumine on harv, kuid mõnel patsiendil võib toime aja jooksul väheneda.



Kere ja jäsemete puhul on enamasti sobivad potentsed steroidkreemid või kombineeritud preparaadid.

FOTO: SHUTTERSTOCK

Lööbe taastekke ei tähenda automaatselt ravi ebaõnnestumist, vaid on haiguse loomulik osa.

Ingel Soop

Kaltsipotriool võib põhjustada lokaalset ärritust, harva ka hüperkaltseemiat. Kaltsineuriini inhibiitorite peamine kõrvaltoime on kuumatunne või kipitus, mis tavaliselt möödub paari nädala jooksul. Patsienti tuleb sellest eelnevalt teavitada, et vältida ravi enneaegset katkestamist.

Kõrvaltoimete ennetamiseks tuleb kasutada madalaima potentsiga efektiivset steroidi ja vältida nende pikaajalist kasutamist näol ja nahavoltides. Kui on vajadus pikemaajalise ravi järele, tuleks steroid asendada kaltsineuriini inhibiitoriga või minna üle säilitusravile.

Nõustamine ja ravisoostumus

Psoriaas on krooniline haigus, mille kulg

on laineline. Patsient peab mõistma, et lööbe taastekke ei tähenda automaatselt ravi ebaõnnestumist, vaid on haiguse loomulik osa. Edu eeldus on patsiendi teadlikkus ja järjepidevus. Seetõttu on oluline anda kaasa ka kirjalikud juhised: millist preparaati kuhu, millises koguses ja kui kaua kasutada. Samuti tuleks aeg-ajalt kontrollida, kui palju ravimit patsient tegelikult kulutanud on.

Ravisoostumus suureneb, kui patsient mõistab, miks on oluline kuuri kestus, FTU järgi doseerimine ja igapäevane baashooldus. Kahtluse korral – näiteks kui lööve ei allu adekvaatsele paiksele ravile – tuleb patsient suunata dermatoloogi vastuvõtule, vajadusel e-konsultatsiooni kaudu.

Kokkuvõtlikult võib öelda, et toopiline ravi jääb psoriaasi käsitluses keskele kohale ka süsteemsete ravivõimaluste laienemise ajastul. Õige preparaadi valik, sobiv ravivorm, adekvaatne kogus ja piisav ravikuuri pikkus on edu eelduseks. Säilitusravi aitab hoida haigust kontrolli all ja vähendada ägenemisi. Patsiendi järjepidev nõustamine ning kõrvaltoimete riski selgitamine tugevdavad ravisoostumust ja parandavad tulemusi.

Psoriaasi käsitlus on pikk tee, kuid järjepidev ja sihipärane paikne ravi aitab patsiendi elukvaliteeti märkimisväärselt parandada. Arsti roll on olla nii ravimi määraja kui ka patsiendi õpetaja, tagamaks õige ravimi õiges koguses õigele nahapiirkonnale jõudmist ja efekti saamiseks piisavalt kauast kasutamist.

Tasub teada:

Naha baashooldus on ravi vundament

- Igapäevane niisutus vähendab kuivust, ketendust ja sügelust.
- Eelistatavalt paksemad, lõhnavabad kreemid.
- Baaskreem tuleks määrada pärast pesemist, enne toopilist ravimit. Vastupidi määrades levib ravim kaugemale kui vajalik ja sihtkohas jääb mõju väiksemaks.
- Niisutatud nahk on ravimitele vastuvõtlikum.

Ravimi valik sõltub paikmest

- <10% keranaha haaratust võiks esmalt ravida toopilise raviga.
- Ravimi tugevus ja vorm sõltub ravitavast paikmest.
- Vedelikud, vahud sobivad karvadega aladele.
- Nahavoltidesse ja näole nõrgem ravim.
- Taldadele ja peopesadesse paksem, tugevatoimelisem preparaat.
- Oluline on adekvaatne ravimi kogus (FTU) adekvaatses pikkuses.
- Väga oluline on ravi järjepidevus.
- Patsient vajab jälgimist raviefekti ja kõrvaltoimete tekke suhtes.
- Ravi edutuse korral on vajalik suunamine dermatoloogile.

Allikas: Ingel Soop

Skyrizi[®]
(risankizumab)

Näidustused:¹

- ✓ Psoriaas
- ✓ Psoriaatiline artriit
- ✓ Crohni tõbi
- ✓ Haavandiline koliit

4x

aastas!



63%

PASI 100
5,5 aastat

87%

PASI 90
5,5 aastat

71%

ACR 20
52. nädalal

92%

(mTSS ≤ 0)
52. nädalal



SKYRIZI[®]-ga ravitud patsiendid on suutnud hoida **PASI 100 (63%)** ja **PASI 90 (87%)** tulemust **5,5 aasta jooksul** (304 nädalat).²
71% SKYRIZI psoriaatilise artriidiga patsientidest saavutasid **ACR 20** tulemuse ja **92% SKYRIZI** patsientidest suutsid ära hoida radiograafilist progressiooni (mTSS ≤ 0) 52. nädalal.^{1,3}

SKYRIZI (risankizumab) 150 mg süstelahus pen-süstlis. Üks pen-süstel sisaldab 150 mg risankizumabi 1 ml lahuses. Toimeaine: risankizumab. Retseptiravim. **PSORIAAS:** SKYRIZI (risankizumab) on näidustatud mõõduka kuni raske naastulise psoriaasi raviks täiskasvanutel, kes vajavad süsteemset ravi.

PSORIAATILINE ARTRIIT: SKYRIZI (risankizumab) on näidustatud, kas monoteerapiana või kombinatsioonis metotreksadiga, aktiivse psoriaatilise artriidi raviks täiskasvanutel, kelle ravivastus ühele või mitmele haigust modifitseerivale antireumaatilisele ravimile on olnud ebapiisav või kes sellist ravi ei talu.

SKYRIZI (risankizumab) 600 mg infusioonilahuse kontsentraat. Üks viaal sisaldab 600 mg risankizumabi 10,0 ml lahuses.

SKYRIZI (risankizumab) 360 mg süstelahus kolbampullis. Üks kolbampull sisaldab 360 mg risankizumabi 2,4 ml lahuses.

Toimeaine: risankizumab. Retseptiravim.

CROHNI TÕBI: SKYRIZI (risankizumab) on näidustatud mõõduka kuni raske aktiivse Crohni tõve raviks täiskasvanud patsientidel, kelle ravivastus tavapärasele või bioloogilisele ravile on olnud ebapiisav, kadunud või kes neid raviviise ei talunud.

HAAVANDILINE KOLIIT: Skyrizi (risankizumab) on näidustatud mõõduka kuni raske aktiivse haavandilise koliidi raviks täiskasvanud patsientidel, kelle ravivastus tavapärasele või bioloogilisele ravile on olnud ebapiisav, kadunud või kes neid raviviise ei talunud.

Viited: 1. SKYRIZI (risankizumab) ravimi omaduste kokkuvõte. 2. 1. Papp KA, et al. AAD Annual Meeting, New Orleans, USA, March 17–21, 2023. Poster P43928. 3. Kristensen LE, et al. Fall Clinical Dermatology Conference (FC21), Nevada, October 21–24, 2021; 2. Kristensen LE, et al. 31st European Academy of Dermatology and Venereology Congress, Milan, Italy, September 7–10, 2022. Presentation D3T01.1.

PASI – Psoriasis Area and Severity Index, ACR – American College of Rheumatology, mTSS – modified Total Sharp Score

Müügiloa hoidja: AbbVie Deutschland GmbH & Co. KG, Knollstrasse, 67061 Ludwigshafen, Saksamaa.

Lisaküsimuste tekkimisel nende ravimite kohta pöörduge palun müügiloa hoidja kohaliku esindaja poole:

AbbVie OÜ, Rävala pst 4, 10145. Tallinn, tel: +372 623 1011

Materjal on kinnitatud oktoobris 2024. EE-SKZD-240008

abbvie



Konverentsi põhiettekande pidas Harald Hrubos-Ström Norrast (paremalt esimene). Tema kõrval lektorid Andres Köster, Kristjan Kivi, Triin Jagomägi ja Dao Anh Hoang.

FOTO: JASSU HERTSMANN

Baltic Sleep Meeting 2025 tõi Tartusse rahvusvahelise tarkuse

Violetta Riidas

violetta.riidas@aripaev.ee

12.-13. septembril toimus Tartus V Spa konverentsikeskuses Baltic Sleep Meeting, mis tõi esmakordselt Eestisse kogu Balti regiooni unemeditsiini spetsialistid. Kahepäevane programm keskendus unehäirete diagnostikale ja ravile ning pakkus osalejatele värskaid teaduslikke seisukohti ja kliinilisi kogemusi. Põhiettekannete kõrval olid kavas ka paralleelsed sessioonid, mis võimaldasid osalejatel valida endale huvipakkuvama teema.

Konverentsi põhiettekande pidas Norra Akershusi ülikoolihaigla vanemkonsultant Harald Hrubos-Ström. Tema loeng kandis pealkirja "Preventive, predictive, personalized and participatory (4P) management of obstructive sleep apnea (OSA)" (Obstruktiivse uneapnoe ennetav, ennustav, personaalne ja patsiendi osalusega (4P) käsitus). Ettekandes avas ta 4P-kontseptsiooni põhimõtteid, mis ühendavad ennetava, ennustava, personaalse ja patsiendi osalusega ravi.

Lähenemine näitas, kuidas obstruktiivse uneapnoe käsitlemine peab liikuma standardsetest skeemidest individuaalsete strateegiatega suunas, kus olulisel kohal on riskide varajane tuvastamine ja patsiendi motiveerimine.

Mitu esinejat keskendus pediaatriliste unehäirete teemale. Läti lastearst ja unespetsialist Marta Celmina rääkis ettekandes "Sleep disorders in children - challenges in diagnosis and treatment" (Unehaigused lastel - väljakutsed diagnoosimisel ja ravimisel), kuidas lapsepõlves

avalduvad uneprobleemid võivad varjuda teiste sümptomite taha ning jääda aladiagnostikuks.

Leedu pediaatria neuroloog Dovydas Burkojus käsitles loengus "Epilepsy and sleep - what should we know in pediatrics" (Epilepsia ja uni - mida peaksime pediaatrias teadma) une ja epilepsia seoseid, rõhutades vajadust pöörata tähelepanu öistele sümptomitele. Pediaatria kopsuarst Gintare Oboleviciene kõneles ettekandes "Respiratory sleep disorders in children" (Laste uneaegsed hingamishäired) hingamishäirete rollist laste uneprobleemides ning rõhutas varajase sekkumise tähtsust.

Multidistsiplinaarne probleem

Kardioloogiliste seoste üle arutleti ettekandes "Obstructive sleep apnea and cardiovascular disease" (Obstruktiivne uneapnoe ja südame-veresoonkonna haigused), mille pidas kopsuarst ja somnoloog Erve Sõoru. Ta selgitas, kuidas korduvad hapnikupuuduse episoodid öösel võivad suurendada hüpertensiooni ja südamepuudulikkuse riski ning miks on vajalik multidistsiplinaarne koostöö pulmonoloogide ja kardioloogide vahel.

Neuroloogilised teemad olid samuti esiplaanil. Toomas Toomsoo käsitles loengus "Sleep disturbances in neurodegenerative diseases" (Unehäired neurodegeneratiivsete haiguste korral) unehäirete rolli Parkinsoni ja Alzheimeri tõve kulgemises ning rõhutas, et varased uneprobleemid võivad anda arstile olulist lisainfot haiguse prognoosi kohta.

Neuroloog Katrin Pöld esines ettekandega "Movement disorders during sleep"

Kahepäevane programm keskendus unehäirete diagnostikale ja ravile.

(Liikumishäired une ajal), kus ta kirjeldas rahutute jalgade sündroomi ja REM-une käitumishäire kliinilisi väljendusi, tuues esile nende seoseid teiste neuroloogiliste haigustega.

Otolaringoloogia plokis kõneles Mihkel Plaas ettekandes "Surgical treatment of sleep apnea - patient selection and outcomes" (Uneapnoe kirurgiline ravi - patsiendi valik ja ravitulemused) kirurgilise ravi võimalustest uneapnoe patsientidel. Ta rõhutas, et kirurgiline sekkumine ei ole esmavalik, kuid õigesti valitud patsientide puhul võib see anda püsivama tulemuse.

Hambaarstide panus unemeditsiini oli samuti oluline. Triin Jagomägi Tartu ülikooli hambaarstiteaduse instituudist esitas ettekande "Dental approaches in the management of sleep disorders" (Hambaarstlikud lähenemised unehäirete ravis). Jagomägi tõi välja seosed uneapnoe ja hambumusnomaaliat vahel ning kä-

sitles suukapede kasutamist ravi toetamisel, rõhutades hambaarstide rolli unehäirete varajases märkamisel.

Unetuse laiem mõju

Unetuse probleemistikku käsitleti Leedu kolleegide ettekannetes, kus uuriti kroonilise insomniat mõju töövoimele ja vaimsele tervisele. Psühhiaatrid ja neuroloogid sidusid oma loengud psüühikahäiretega, mille üks avaldumisvorm on sageli unehäired.

Tsirkadiaanrütmi ja geneetika teemal kõlas mitu nooremteadlast ettekannet, sealhulgas "Genetic markers of circadian rhythm disorders" (Tsirkadiaanrütmi häirete geneetilised markerid). Esitlused tõid esile seosed kindlate geenivariantide ja unehäirete riski vahel ning tõstatati küsimus, kuidas neid teadmisi saaks tulevikus kasutada unehäirete varajaseks prognoosimiseks.

Farmakoloogia sessioon tõi kuulajateni ettekande "New pharmacological options in insomnia treatment" (Uued farmakoloogilised võimalused unetuse ravis), kus anti ülevaade uutest ravimitest ja nende efektiivsusest.

Konverentsi viimases osas esitati kliinilisi juhtumiuuringuid ja lavastatud arutelusid, mis koondati "Sleep theater" (Uneteater) formaadi alla. See pakkus osalejatele võimaluse jälgida keeruliste haiguslugude diagnostilisi ja ravialaseid nüansse praktilises ja arusaadavas võtmes.

Baltic Sleep Meeting 2025 pakkus arstidele tervikliku ülevaate valdkonna arengust ning tõi esile vajaduse eri erialade koostööks, et unehäirete ravi oleks tulemuslik ja patsiendikeskne.



Somfit®



Somfit®*PRO*

Cephalon 
Your Neuro Partner

**Accurately measure
CO₂ throughout the night
without disturbing sleep**

Noninvasive Continuous Precise

sentec.



DISTRIBUTOR IN THE BALTIC STATES



Pneumokokk-infektsioonid ohustavad eriti alla kaheaastaseid väikelapsi

Violetta Riidas

violetta.riidas@aripaev.ee

Pneumokokkinfektsioonid ohustavad eriti väikelapsi, kelle immuunsüsteem ei suuda bakteriga veel tõhusalt võidelda. Haigus võib avalduda korduvate keskkõrvapõletike, aga ka raskete meningiitide ja kopsupõletikena, mistõttu peab ennetus ning vaktsineerimise roll laste kaitsmisel olema senisest suurem, rääkis pneumokoki vebinaril Tartu ülikooli kliinikumi vanemarst-õppejõud infektsioonhaiguste erialal Pilleriin Soodla.

Väikelapse immuunsus pole veel piisavalt välja kujunenud, et teda igas olukorras bakterite vastu kaitseda. Abiks on vaktsineerimine.

FOTO: SHUTTERSTOCK

Pneumokokk on bakter, millega inimene puutub elu jooksul kokku korduvalt. Sageli elab see nina-neelus märkamatu, põhjustamata haigust. Laste puhul on see asümptomaatiline kandlus eriti sage, kuid just väikelaste organismis võib kahjutu kaaslane ootamatult muutuda ohtlikuks patogeeniks. Pneumokokk-infektsioonid kujutavad endast jätkuvalt olulist pediaatrilist probleemi, millel on mõju nii üksikule patsiendile kui ka tervishoiusüsteemile laiemalt.

Alla kaheaastased lapsed on kõige haavatavam vanuserühm, sest nende immuunsüsteem ei suuda bakteriga veel tõhusalt võidelda. Haigused, mida pneumokokk võib esile kutsuda, ulatuvad suhteliselt leebetest keskkõrvapõletikest kuni invasiivsete infektsioonideni, nagu bakteremia, kopsupõletik ja meningiit. Viimased on sageli raskekujulised, kulgevad tüsistustega ja võivad jätta püsivaid neuroloogilisi kahjustusi. *Streptococcus pneumoniae* on kõigist bakteritest just see, mis põhjustab kõige raskema kuluga meningiiti, mille prognoos on halvem kui meningokoki või hemofiiluse puhul.

Hooajalised haigestumised

Laste haigestumismustrid peegeldavad ka hooajalisust. Pneumokokiline kopsupõletik sageneb viirusinfektsioonide järel, eriti gripi- ja RSV-hooajal. Viirus kahjustab hingamisteede kaitsemehhanisme, luues bakterile soodsa pinnase. Samuti on nähtud, et lapsed levitavad sageli nakkust täiskasvanutele, eriti vanavanematele, kes ise kuuluvad kõrge riskiga vanuserühma. Nii tekib põlvkondadevaheline nakkuse ahel, kus laste vaktsineerimine ei kaitse ainult neid endid, vaid vähendab ka eakate haigestumist.



Eraldi tähelepanu väärivad lapsed, kes kuuluvad riskirühmadesse.

Pilleriin Soodla

Ravi seisukohalt seab üha suuremaid väljakutseid antibiootikumresistentsuse kasv. Kuigi Eestis on penitsilliinresistentsus praegu veel mõdukas, on Euroopas mitmes riigis olukord tõsine ja pooled pneumokokktüved võivad olla tavapärastele antibiootikumidele resistentsed. See tähendab, et tavaline keskkõrvapõletik võib muutuda raskesti ravitavaks ja invasiivse infektsiooni korral on terapeutilised valikud piiratud.

Sellises olukorras muutub ennetus aina olulisemaks. Pneumokokivastane vaktsineerimine on näidanud selget mõju laste haigestumisele. Kui USAs lisati vaktsiin 2000. aastate alguses laste immuniseerimiskavasse, langes invasiivsete pneumokokkinfektsioonide esinemissagedus kiiresti nii lastel kui ka täiskasvanutel. Vaktsiini toime ei piirdunud ainult otsese kaitsega, vaid vähendas ka kandlust ja seeläbi bakterite levikut kogukonnas. Eestis ei kuulu pneumokokkvaktsiin riiklikku laste immuniseerimiskavasse.

Vaktsiinid üha tõhusamad

Vaktsiinide areng on toonud kaasa järjest laiemat serotüüpide katvust. Kui varasemad preparaadid sisaldasid vaid seitset serotüüpi, siis praeguseks on kasutusel 13- ja 20valentsed konjugeeritud vaktsiinid. Erinevalt polüsahhariidvaktsiinidest tekitavad need T-rakulist immuunvastust, mis tagab tugevama ja kestvama kaitse ning on tõhus ka alla kaheaastastel lastel. On tõestatud, et selline vaktsineerimine vähendab lisaks invasiivsetele haigustele korduvaid keskkõrvapõletikke ja antibiootikumravi vajadust.

Lastearstide igapäevases praktikas seisneb raskus sageli selles, et pneumokokkhaigused on oma kliinilises pildis mitmekesised. Kerge nohu või köha võib areneda ootamatult raskeks kopsupõletikuks, samas kui meningiit või sepsis algavad sageli mittespetsiifiliste sümptomitega. Perearstide töö muudab keeruliseks ka see, et diagnostilised võimalused, näiteks röga- või verekülvid, ei ole esmatasandil alati kättesaadavad. Seetõttu jääb osa juhtumeid diagnoosimata ning haigestumise tegelik ulatus varjatuks.

Ennetuse kõrval on oluline roll ka riski-

Tasub teada: Ennetus muutub üha olulisemaks

- Pneumokokk võib põhjustada nii korduvaid keskkõrvapõletikke, meningiiti, kopsupõletikku jne
- Lapsed on sagedased pneumokoki kandjad ja levitajad, mistõttu ohustavad nad ka vanavanemaid, kes kuuluvad kõrge riskigruppi.
- Maailmas leviv antibiootikumiresistentsus piirab ravivõimalusi ja muudab pneumokokkinfektsioonid üha keerulisemaks probleemiks.
- Vaktsineerimine, eriti konjugeeritud vaktsiinidega, vähendab nii haigestumist kui ka bakterikandlust ning kaitseb seeläbi kogu kogukonda.

Allikas: Pilleriin Soodla

kommunikatsioonil vanematega. Kui vanemad on sageli valmis oma lapsi kaitsma, võib vaktsineerimise suhtes olla kõhklusi. Arstid mängivad siin võtmerolli ja saavad selgitada nii otsest kasu lapse tervisele kui ka laiemat kogukondlikku mõju.

Eraldi tähelepanu väärivad lapsed, kes kuuluvad riskirühmadesse: kaasuvate krooniliste haigustega, immuunsupressiivset ravi saavad või enneaegselt sündinud. Nende puhul võib pneumokokk-infektsioon kulgeda märksa raskemalt.

Seega vanemate teadlikkus ja perearsti soovitus määravad, kas laps saab pneumokoki vastu kaitse. Rahvusvaheline kogemus, et vaktsineerimise laialdane kasutuselevõtt toob kaasa märkimisväärse haiguskooormuse vähenemise ning vähendab ka antibiootikumide kasutamise vajadust.

Imikud, lapsed, noorukid, täiskasvanud

20-valentne pneumokokk-polüsahhariidide konjugaatvaktsiin on näidustatud imikueast kõrge vanuseni.



▼ Sellele ravimile kohaldatakse täiendavat järelvalvet, mis võimaldab kiiresti tuvastada uut ohutusteavet. Tervishoiutöötajatel palutakse teatada kõigist võimalikest kõrvaltoimetest. Prevenar 20® – Pneumokokk-polüsahhariidide konjugaatvaktsiin, 20-valentne, adsorbeeritud. Retseptiravim N1. Süstesuspensioon süstlis. Näidustused: imikute, laste ja noorukite (vanuses 6 nädalat kuni < 18 aastat) aktiivne vaktsineerimine *Streptococcus pneumoniae* põhjustatud invasiivse haiguse, kopsupõletiku ja ägeda keskkõrvapõletiku vastu; 18-aastaste ja vanemate isikute aktiivne vaktsineerimine *Streptococcus pneumoniae* põhjustatud invasiivse haiguse ja kopsupõletiku vastu. Ravimi omaduste kokkuvõte 10.2024. Vaktsineerimise ajakava peab põhinema ametlikel soovitusel.

Müügiloo hoidja: Pfizer Europe MA EEIG, Boulevard de la Plaine 17, 1050 Brüssel, Belgia.

Täiendav teave müügiloo hoidja Eesti esindusest: Pfizer Luxembourg SARL Eesti filiaal, Tammsaare tee 47, tel: +372 666 7500.

PP-PNR-EST-0050, Oktoober 2024



Haavahoolduse puhul on kõige olulisem puhas-tamine, et haav saaks paranema hakata.

FOTO: SHUTTERSTOCK

Puhastamine on haavahoolduses teadlik terapeutiline tegevus

Violetta Riidas

violetta.riidas@aripaev.ee

Haavade käsitus on viimastel aastatel teinud suure sammu edasi ning äsja ilmunud rahvusvaheline konsensusdokument seab puhastamise haavahoolduse keskmesse.

„Clean wound = heal wound,” (Puhas haav = paranev haav) rõhutas eriõde ja haavaõde Helena Tern (APN, MSc), tuues esile, et puhastamine ei ole pelgalt tehniline protseduur, vaid terapeutiline tegevus.

Sama suunda kinnitas ka PERHi plastikakirurgia ja põletusravi üksuse ülemarst Tiiu Kaha, kelle sõnul on antiseptikumide õige kasutamine infektsioonide ennetamisel ja haavade ravis võtmetähtsusega.

Rahvusvaheline konsensusdokument (2025) rõhutab, et haava puhastamine ei ole enam pelgalt tehniline protseduur, vaid teadlik terapeutiline tegevus.

„Puhastamisel ja puhastamisel on suur vahe,” rõhutas konsensusdokumenti tutvustades eriõde Tern. Tema sõnul võib puhastamine olla iganenud teadmistel põhinev automaatne tegevus või siis põhjalik ja hoolikas protsess, mis valmistab haava ette paranemiseks.

Terni sõnul on puhastamise peamine eesmärk eemaldada elutu ja nekrootiline kude, vähendada mikroobide hulka ja takistada biofilmi teket. Biofilm ehk biooloogiline kile, mis takistab haava paranemist, kinnitub tugevasti haava pinnale, muutes selles olevad bakterid kättesaamatuks antibiootikumidele ja antiseptikumidele ning organismi immuunsüsteemile. Biokile vajab järjekindlat eemaldamist. Lisaks aitab puhastamine vähendada haava-

lõhna, eemaldada eritist ja luua patsiendile parema enesetunde.

Konsensusdokumendis tuuakse välja kolmetasandiline puhastuskontseptsioon: haava põhi ja servad, haava ümbrus ning ümbritsev nahk. Haava põhjas eemaldatakse elutud koe ja soodustatakse granulatatsioon- ja epiteelkoe kasvu. Haava ümbruse puhul on oluline vältida matsersatsiooni, eemaldada mustus ja side-mete jäägid. „Ümbritseva naha puhul tuleks kasutada loomuliku pHga puhastusvahendeid, sest aluseline keskkond muudab naha kuivaks ja lõhenenuks ning loob tingimused patogeeni vohamiseks,” rõhutas Tern.

Hindamine ja puhastustehnikad

Tern tõi välja, et haava kudede värvus annab olulist infot paranemisfaasi kohta. „Punane haava põhi võib esmapilgul tunduda hirmutav, kuid tegelikult viitab see heale granulatatsioonkoele, mida tuleb puhastada õrnalt,” selgitas ta.

Kollane fibrinikatt takistab haava sulgumist ja vajab eemaldamist, must nekroos aga viitab sageli tõsisematele probleemidele. Tähelepanelikult tuleb eristada ka rasvkude fibrinikatust, sest ravi on erinev.

Haavade puhastamiseks on mitu meetodit – hõõrumine, loputamine, leotamine, mähis ja instillatsioonravi. Mehaaniline puhastus tampooniga on väga efektiivne, kuid võib olla valus ja kahjustada granulatatsioonkude.

Loputamine on õrnem, kuid võib soodustada bakterite levikut sügavamatesse kudedesse.

Leotamine sobib valusatele ja kuivade-

le haavadele, kuid liiga pikk protseduur tekitab matsersatsiooni. „Kõigepealt tuleb puhastada haava ümbrus, seejärel haava mustemad piirkonnad ja alles viimasena kõige puhtam ala,” juhendas Tern.

Infektsiooni astmed

Doktor Kaha rõhutas, et infektsioon ei teki igas kontamineerunud haavas. „See, et haav on kontamineerunud, ei tähenda veel haavainfektsiooni,” kinnitas ta. Kroonilised haavandid on peaaegu alati koloniseerunud, kuid põletiku tunnusteta ei vaja need antibakteriaalset ravi.

Haavainfektsioon areneb etappidena – kontaminatsioon, kolonisatsioon, kriitiline kolonisatsioon, lokaalne infektsioon ja edasi süsteemne infektsioon.

Alles kriitilise kolonisatsiooni või selgelt väljendunud infektsiooni korral on näidustatud antiseptikumide kasutamine.

Antiseptikumid ideaalist praktikani

„Ideaalne haavaantiseptikum peaks olema laia toimespektriga, tungima biofilmi ja selle lagundama, toimima kiiresti ja püsivalt, kuid samal ajal mitte kahjustama kudesid,” kirjeldas Kaha. Kuigi sellist ideaali on raske leida, on kliinikus kasutusel mitu tõhusat lahust.

Oktenidiin sobib eriti hästi põletushaavadele, vähendades biofilmi ja soodustades paranemist.

Polüheksaniid koos betaiiniga on näidanud head toimet MRSA ja VRE vastu ning on kudedele õrn.

Hüpoklorit on universaalne lahus ägedatele ja kroonilistele haavadele, põletikuvastase ja immunomoduleeriva toimega.

Joodipreparaadid toimivad kiiresti ja laia spektriga, kuid vajavad ettevaatust kilpnäärmehaigete, rasedate ja vastsündinute puhul.

Ka hõbeda roll on tähtis: aktiivne hõbeioon kahjustab bakteriraku membraani, häirib DNA replikatsiooni ja vähendab biofilmi adhesiooni. Doktor Kaha sõnul on hõbe asendamatu raskemate infektsioonide puhul, kuigi võib epitelisatsiooni aeglustada.

Infektsiooni kahtluse korral on bakterioloogiline uuring vältimatu. Levine'i või Z-meetodiga tampoonikülv on rutiinseks kasutamiseks sobiv, kuid biopsia annab usaldusväärsema tulemuse, eriti sügavate haavade korral. „Oluline on, et enne külvi võtmist ei kasutataks antiseptikume, sest need moonutavad tulemusi,” rõhutas Kaha.

Tern tõi esile, et puhastamine on sageli valus protseduur, mis mõjutab patsiendi koostöövalmidust. Seetõttu tuleb kasutada nii farmakoloogilisi kui ka mittefarmakoloogilisi valu leevendamise meetodeid. „Kui haav on puhtam ja hakkab sulguma, on ka patsiendil enesetunne parem,” lisas ta.

Kokkuvõtlikult võib öelda, et uued rahvusvahelised soovitusel ja kliiniline kogemus kinnitavad, et haavade puhastamine ja antiseptikumide kasutamine ei ole pelgalt mehaaniline rutiin, vaid läbimõeldud, patsiendi vajadustest lähtuv protsess.

Tern võttis selle kokku lühidalt: „Clean wound = heal wound.” Doktor Kaha täiendas: iga kord, kui arst seisab haava ees, tuleb küsida, kas piisab puhastamisest või on aeg lisada ka antiseptiline kaitse.

20 aastat
Prontosan®

PUHASTAB
HAAVA,
EEMALDAB
BIOKILE



Alustage ravi haavapõhja puhastusega: Prontosan® katkestab biokile tsükli.

Nõuetekohane haavapõhja puhastus on nii akuutse kui kroonilise haava ravis esmatähtsal kohal.^{1,2}

Võtke haavainfektsioon kontrolli alla: Askina® Calgitrol® sari on efektiivne enamiku levinud grampositiivsete ja gramnegatiivsete patogeenide, nt *E. coli* ja MRSA vastu.

Üle 50% kroonilistest haavanditest on infitseeritud. See takistab haava paranemist.^{3,4}

- Prontosan® haavaloputuslahus ja haavasprei
- Prontosan® Debridement Pad haavapuhastuspadjake
- Prontosan® haavageel ja haavageel X



- Askina® Calgitrol® Ag+ haavaside
- Askina® Calgitrol® pasta



Kõigil Askina® Calgitrol® toodetel on Eesti Tervisekassa meditsiiniseadme soodustus kindlustatud patsiendile meditsiinilise abivahendi kaardi alusel.

¹ Malone M, Bjarnsholt T, McBain AJ, James GA, Stoodley P, Leaper D, Tachi M, Schultz G, Swanson T, Wolcott RD. The prevalence of biofilms in chronic wounds: a systematic review and meta-analysis of published data. J Wound Care. 2017 Jan 2;26(1):20-25. doi: 10.12968/jowc.2017.26.1.20. PMID: 28103163.

² Bellingeri A, Falciani F, Trapedini P, Moscatelli A, Russo A, Tino G, Chiari P, Peghetti A. Effect of a wound cleansing solution on wound bed preparation and inflammation in chronic wounds: a single-blind RCT. J Wound Care. 2016;25(3):161-8.

³ Rodríguez-Rodríguez N, Martínez-Jiménez I, García-Ojalvo A, Mendoza-Mari Y, Guillén-Nieto G, Armstrong DG, Berlanga-Acosta J. Wound Chronicity, Impaired Immunity and Infection in Diabetic Patients. MEDICC Rev. 2021 Sep 17;24(1):44-58. doi: 10.37757/MR2021.V23.N3.8. PMID: 34653116.

⁴ Vogt TN, Koller FJ, Santos PND, Lenhani BE, Guimarães PRB, Kalinke LP. Quality of life assessment in chronic wound patients using the Wound-QoL and FLQA-Wk instruments. Invest Educ Enferm. 2020 Oct;38(3):e11. doi: 10.17533/udea.iee.v38n3e11. PMID: 33306901; PMCID: PMC7885545.

MeditSiiniuudised on Eesti ainus arstide ja apteekrite ajaleht aastast 2002, mis toob tellijateni:

- **20 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