



Suurehitus

PERHi psühhiaatriakliiniku kolimisplaanid

Regionaalhaigla Seewaldi üksuse kolimine Mustamäele nn emahaigla juurde on mitu aastat edasi lükkunud, aga nüüd plaanid konkretiseeruvad. Siiski on endiselt ees takistusi, nagu kallinenud ehitushinnad. ▶3



MEDITSIINI- UUDISED



Sõltumatu häälekandja arstidele ja apteekritele, ilmub kaks korda kuus teisipäeval • nr 9 (486) 7. mai 2024

www.mu.ee

Ülekoormus painab jätkuvalt

Kümne aasta järel tehtud Eesti arstide **töökoormuse uuring** andis ainult kukesammu võrra parema tulemuse.

▶3, 8–9



ILLUSTRATSIOON: ANTI VEERMAA

Järjepidev kontroll toob häid tulemusi

Partnerite teadlikkus raviarvete täitmisel on suurenenud ja põhjendamatu arvete esitamine vähenenud, tõdeb tervisekassa järelevalve osakonna juht **Jelena Kont**. Üks põhjus on tervisekassa järjepidev kontrollisüsteem. ▶6



Tuntav kasu kaasamisest

Kliinikumi algatatud patsientide nõukoja kaasamise praktika on senini hästi toiminud ja soovime sama entusiasmiga jätkata, ütleb nõukoja esimees **Triin Paaver**. ▶5

Tervisekassa sõeluuringute teenusejuhi

Maria Suurna

sõnul õnnestus mullu kõikide uuringute osalust kasvatada, aga arenguruumi on. ▶7

Uudised

Ravijuhis ATH patsientide raviks

LASTE ja noorukite psühhiaater **Irja Ivarinen** (pildil) tutvustab hiljuti valminud ATH diagnoosimise ja ravi juhist, mille ise koostas. ▶14



Fookuses: naine HPV teeb endiselt muret

EESTI kolposkoopia ühingu presidendi, PERHi onkogene-koloog **Aleksandra Savrova** sõnul on Eestis naiste emaka-kaelavähki haigestumine jätkuvalt üks kõrgemaid Euroopas. ▶10

Fookuses: nahk Ekseemi ja sügelust toob teatud peptiid

PÕHJA-CAROLINA teadlased on täpsustanud ühe teatud peptiidi, BNP, rolli atoopilise dermatiidi ja ekseemi aktiveerimisel. Töö võib viia haigusseisundi tõhusama ravini. ▶16

Fookuses: onko Melanoomi vaktsiin ennetab taasteket ▶18



Euroopa HIV ja hepatiidi testimise nädal 20.–27. mai!

HIV HIV- Eestis hinnanguliselt ligi tuhat inimest, kellel ei ole HIV-nakkus veel diagnoositud.

Indikaatorhaigused ja -seisundid, mis võivad viidata HIV-le:

- korduv pneumoonia ühe aasta jooksul (rohkem kui üks kord aastas);
- tuberkuloos (nii kopsu kui ka muude paikmete);
- äge või krooniline B-hepatiit ja C-hepatiit;
- herpes zoster alla 65-aastastel isikutel;
- dissemineeritud herpes simplex infektsioon;
- seksuaalsel teel levivad infektsioonid (k.a ureaplasmoos, mükoplasmoos, genitaalherpes, papilloomviirusinfektsioon, gonorröa, süüfilis, klamüdioos, trihhomonoos);
- generaliseerunud seeninfektsioonid (k.a oportunistlikud seeninfektsioonid);
- generaliseeritud tüükad ja nakkuslikud molluskid;
- ebaselge põhjusega leukopeenia või trombotsütopeenia kestusega üle 4 nädala;
- lümfoom;
- Kaposi sarkoom;
- emakakaela ja anaalpiirkonna vähk ja prekantseroossed seisundid;
- generaliseerunud seborroiline dermatiit/follikuliit;
- CMV retiniit.



Positiivse tulemuse korral tuleks patsient suunata infektsioonhaiguste arsti vastuvõtule.



Head tervishoiutöötajad!
Pöörake Euroopa HIV ja hepatiidi testimise nädalal nendele viirustele rohkem tähelepanu ja testige nii ennast kui oma patsiente!

Euroopa HIV ja hepatiidi testimise nädala teavitust toetab AbbVie OÜ | EE-VHCV-240007

C-hepatiit Viirus kulgeb enamasti sümptomiteta ja jääb tihti diagnoosimata.

Kuna C-hepatiit on süsteemne haigus, siis maksavälised ilmingud, mis võivad viidata HCV nakkusele:

- krüoglobulineemiline vaskuliit
- nahahaigused – hilisporfüüria (porphyria cutanea tarda, PCT) ja lameda lihheniga (lichen planus, LP)
- neeruhaigused (membranoproliferatiivne glomerulonefriit, fokaal-segmentaalne glomeruloskleroos ja interstitsiaalne nefriit, proteinuuria, mikroskoopiline hematuuria, terminaalne neerupuudulikkus)
- lümfo proliferatiivsed haigused (B-rakuline mitte-Hodgkini lümfoom)
- II tüüpi diabeet
- kardiovaskulaarhaigused (müokardi infarkt ja ebastabiilse stenokardia risk kui ka insuldirisk)
- **NB!** ka minimaalselt normväärtust ületav ALAT prognoosib suurema tõenäosusega C-viiruse testil positiivse tulemuse saamist!



Positiivse tulemuse korral tuleks patsient suunata täpsustavateks uuringuteks infektsioonhaiguste arsti või gastroenteroloogi vastuvõtule.

B-hepatiit Keda testida:

- transaminaaside tõusuga patsiendid
- kõik HIV-/HCV positiivsed
- rasedad
- patsiendid, kellel on plaanis immuunosupresseeriv ravi
 - › HBsAg positiivne – äge või krooniline B-hepatiit – patsient suunata infektsionisti või gastroenteroloogi vastuvõtule
 - › HBcAb positiivne (HBsAg negatiivne) – nõustada ja suunata infektsionistile vaid juhul kui on plaanis immuunosupresseeriv ravi
 - › HBsAb positiivne (HBsAg ja HBcAb negatiivsed) – suunamine ei ole vajalik – patsient on vaktsineeritud

arvamus



Põhimõtteliselt oleks selline stsenaarium, et hakkaksime n-ö allhanget tegema kliinikumile.

Kuressaare haigla juht Märt Kõlli iseseisvast südamestimulaatorite paneku/vahetamise keelust, mu.ee 22.04

Kommentaar:

Seewald hakkab viimaks varsti kolima

Uue hoone ettevalmistus on olnud pikk ja põhjalik

Indrek Rohi

regionaalhaigla infrastruktuuritehnika
teenistuse projektijuht

Regionaalhaigla psühhiaatriakliinik on Eesti suurim psühhiaatrialist abi andev raviasutus. Kliiniku moodustavad kaheksa statsionaar-osakonda ja psühhiaatriapolikliinik. Statsionaaris on kokku 200 voodikohta.

Regionaalhaigla eesmärk on avada Tallinna Mustamäe meditsiinilinnakus psühhiaatriakliinik, mis vastaks igati kaasaja nõuetele. Uue hoone rajamise ettevalmistus on olnud pikk ja põhjalik. Kinnistu arendamisel ja investeeringu planeerimisel on olnud aluseks 2018. aastal koostatud funktsionaalne arengukava, mille alusel on tehtud kõikvõimalikud ettevalmistustööd. Vastavalt arengukavale on koostatud ehitusprojekt ja saadud hoone ehitamiseks ehitusluba.

Projekti järgi on uus psühhiaatriakliinik kuuekorruseline ning ligikaudu 22 000 ruutmeetri suuruse netopindalaga. Hoone projekteerimisel on silmas peetud energiatõhusust ja kuluefektiivsust ning erilist rõhku pandud patsientidekssele ravikeskkonnale ja kõrgetasemelisele terviklikule arstiabile.

Ehitustööde riigihanked on toonud kaasa väljakutseid. Ehitushindade ettenägematut tõusu on mõjutanud nii COVID-19 pandeemia kui ka sõjategevus Ukrainas. Seetõttu on ehituspakkumused ületanud eelarveprognoose ja lepingu sõlmimiseni ei ole veel jõutud. Otsime lisaraha nii riiklikest allikatest kui ka Euroopa toetusfondidest, et ehitustööd esimesel võimalusel alustada.

Seewaldi kinnistu müügist ja tulevikust. Mustamäe psühhiaatriakliiniku uue hoone valmimise järel Seewaldi kinnistut enam ravitööks ei vajata. Kinnistu müük on tulevikus tõenäoliselt vajalik, et toetada haigla arendamist ja tänapäevaste ravikeskkondade loomist.

Enne kinnistu müüki on kavas maaala maksimaalselt väärindada ning selleks koostöös linnavalitsusega lahendada ära võimalikud ehitusõiguse küsimused.

Oleme Seewaldi maa-alale algatanud detailplaneeringu, mis näeb ette sinna terviklikku rohealadega linnakvartali loomist, väärtustades ja integreerides kinnistu ajaloolist struktuuri uute hoonestusmahtudega. Kinnistu tulevane kasutus sõltub detail- ja üldplaneeringu menetlustest.

Need on praegu veel eskiislahenduste staadiumis ning vajavad planeerimise käigus laiemat ühiskondlikku kokkulepet.



ILLUSTRATSIOON ANTI VEERMAA

Juhtkiri

Arstide koormuses üsna sarnane seis

Aprillis peetud Eesti arstide päevaldel tutvustati arstide liidu korraldatud veebiküsitluse tulemusi töökoormuse, puhkuse ning rahulolu kohta. Andmeid võrreldi 2014. aastal tehtud samasuguse küsitluse omadega. Selgus, et arstide töökoormuses viimase kümne aasta jooksul suuri muutusi toimunud ei ole, ehkki mõningat paranemist võib märgata selles osas, et ekstreemset töökoormust, näiteks kahe täiskohaga töötunde kuus, on vähem.

Ülekoormusega kaua vastu ei pea. Meditsiinuudised leiavad, et arstide ületöötamine ja pidev normtundide ületamine toob kaasa negatiivseid tagajärgi nii arstidele endale kui ka patsientidele. Kahtlemata viib selline töömaht pikas plaanis läbipõlemiseni, mis omakorda vähendab arstide võimet pakkuda kvaliteetset ravi.

Eraldi teema on meditsiini-sektori juhid - nemad täidavad lisaks oma ravitööle veel juhi-kohustusi. Ühe suure haigla endise osakonnajuhi sõnul julgeb ta väita, et enamik nende sektori juhte on ülekoormatud ja kõrge stressitasemega ning neil on lõppematud lisaülesanded. Li-

saks osalevad paljud (sageli) ka erialaseltside töös, mis on üldjuhul tasustamata.

Erasektor on parem tööandja.

Küsitlusest selgus ka, et enim rahul on oma töökoormusega erameditsiini sektoris töötavad arstid, kõige vähem aga üksikpraksist pidavad perearstid. Siit saab kinnitust, et üksiknimistut pidada ongi keeruline ja tundub, et perearstide koondumine keskusesse on õigustatud: seal on olemas tugi kolleegidelt nii puhkuse kui ka muu tööalase asendamise näol. Lõppude lõpuks ei teeni ületöötanud meedik enam patsiendi huve, sest ta võib teha ravivigu ning olla vähem empaatiline.

Küsitluse tulemused näitasid ka, et arstide töökoormus on mõnel erialal vähenenud, kuid teistel endiselt kõrge. Näiteks on suurenenud EMO arstide koormus.

Lisaks tõi küsitlus esile, et 9% arstidest on pidanud olema tööl kauem kui 36 tundi.

Arstide koormusega tuleb tegeleda mitmel tasandil. Kuna arste on vähem kui vaja, siis võiks vähemalt püüelda selle poole, et olemasolevaid hoida.

Loe samal teemal lk 8-9

Küsitlusest selgus, et enim on oma töökoormusega rahul erameditsiini sektoris töötavad arstid, vähim aga üksikpraksise pidajad.

VÕITJA
Karl Väärt

Arstide liidu (EAL) aumärgid said tänavu liidu välissuhete esindaja **Vallo Volke**, liidu volikogu liige **Ülle Uustalu** ja Rootsi arstide seltsi kauaaegne juht **Karl Väärt**, keda hinnatakse ka heade suhete hoidjana kodu-Eesti arstkonnaga. Palju õnne kõigile!

KAOTAJA
Betina Beškina

Tallinna endine tervishoiuala abilinnapea aastast 2019 **Betina Beškina** jäi seoses võimuvahetusega lisaks ametikohale linnavalitsuses ilma nõukogu liikme kohast Ida-Tallinna ja Lääne-Tallinna keskhaiglas ja SAs Tallinna Koolitervishoid.

Nädala foto:

Kiire silmajoooga teravdab arsti pilku



Tänavustel arstide päevaldel said osavõtjad teha ka kehalisi harjutusi. Lustakas kiire võimlemispäev jõudis ka silmavõimlemiseni. Vasakult esimene on üks moderaatoreid, psühhiaater **Andres Lehtmet**.

FOTO: SIIRI MÄNNI

mu.ee lugude TOP

- Suri maailmas kõige kauem COVIDit põdenud patsient
- Tervisekassa nõudis seoses Ozempicu väljakirjutamisega tagasi ligi neli tuhat eurot
- Märk Kölli: Kuressaare haiglal on keerulised ajad
- Lanno Narva haiglast nüüd ja tulevikus
- Narkootiliste ja psühhotroopsete ainete nimekiri sai täiendust
- Uuringu käigus selgusid viie spordiala positiivsed tervise mõjud
- LUUP: Saagu selgus!
- Kirurgid siirdasid esmakordselt nii südamepumba kui ka sea neeru

Toimetaja repliik:

Koolikatsete vaimne paine survestab

Kadi Heinsalu

Meditsiiniuudiste peatoimetaja

Gümnaasiumisse astumise katsed on Tallinnas pannud vaimse pinget alla nii noored kui ka nende vanemad. Läbi tuleb teha hulga teste ja käia vestlustel, kuid kooli sissesaamise asemel on paljud noored teadmata pikkusega ootejärgjeks. Meie toimetuses on tänavu kolm sellise lap-

se ema. Isegi kui emad vastu peavad, on lastel juba ilmnenud teatud ärevuse tunnused: kas lööb üle aastate välja lapsepõlve nahahaigus või depressioon ja apaatsus õppetöö vastu. On hea, et selline ralli järgmisel aastal lõpeb: enne saab lõpetada põhikooli ja siis valida kooli edasiõppimiseks. Praegu tuleb gümnaasiumi astumiseks veel läbida hullem kadalipp kui kõrgkooli minekul.

Üks küsimus: Mida teeb teie patsientide nõukoda?

Helin Metsatalu

IVKH patsientide nõukoda esinaine

Nõukoda liikmed on andnud suure panuse IVKH välise infograafika lahenduse väljatöötamisse, välisveebi uuendamisse, juubelikonverentsi korraldamisse. Lisaks on nad koostanud patsientidele praktilise meelepea, milles annavad soovitusi, milliste tervisemuredega on parem pöörduda perearsti poole ja millistega EMOSse.

Terje Peetso

regionaalhaigla innovatsiooni ja rahvusvaheliste suhete juht

Nõukoda on loodud regionaalhaigla kliinikute, tugiteenuste ning patsientide organisatsioonide koostöö edendamiseks, tagasiside kogumiseks, soovitude andmiseks regionaalhaigla arengukava protsessi ning patsiendikeskse tervishoiuteenuse arendamiseks. Sel aastal on nõukoda käsitlenud patsienditeekondi ning toonud välja olulisemad teemad haigla iga-aastases kestlikkusaruandluses.

Aive Hiiepuu

Pärnu haigla patsientide nõukoda liige

Pärnu haigla patsientide nõukoda annab haigla juurde neutraalset patsiendivaadet. Ühel nõukoda koosolekul arutlesime näiteks selle üle, kuidas suurendada arstide ja patsientide vahelist mõistmist, seeläbi koostööd ja parandada ravitõhusust. Juunis on tulemas patsiendihutuse päev, mille ettevalmistamist ja korraldust koos planeerima, sel aastal on muuhulgas kavas kaasata liikmeid haiglapatsientide kaasamise standardi loomisesse.

Nakkus

Leetrite juhtumeid tuleb järjest juurde

MAAILM Teadlaste väitel on leetrijuhutude arv maailmas aastatel 2022–23 peaaegu kahekordistunud. Doktor Patrick O'Connor maailma terviseorganisatsioonist ütles, et kui 2022. aastal registreeriti maailmas 171 153 ja mullu 321 582 haigusjuhtu, siis tänavu on neid praeguse seisuga registreeritud üle 94 000. Pea pooled tänavustest juhtudest on registreeritud WHO Euroopa regioonis, suurim esinemissagedus aga on Aserbaidžaanis, Kõrgõzstanis ja Jeemenis, vahendas CNN. O'Connor rõhutas ka, et umbes 45% haiguspuhangutest on mõjutatud eri kriisidest ning et leetrite vastu vaktsineerimine on aastatel 2000–22 ära hoidnud hinnanguliselt 57 miljonit surmajuhtumit.

Seadus

Haiglaapteegid võivad õigusi juurde saada

EESTI Haiglaapteekidele soovitakse anda ravimite sisseveoõigus. Muudatuse eesmärk on elavdada konkurentsi ravimihulgimüüjate vahel ja suurendada haiglatele ning seeläbi patsientidele ravimite kättesaadavust. Lisaks võimaldab eelnõu haiglatel paremini planeerida oma ravimivarusid ja -kulusid. Terviseminister Riina Sikkuti sõnul lubab kavandatav muudatus laiendada haiglaapteekidele ravimite tarnijate ringi. Ta selgitas: „Hetkel kehtiva seaduse kohaselt haiglaapteegil endal ravimite sisseveo õigust ei ole ja seega peab see ravimeid hankima Eestis registreeritud hulgimüüjatelt. Me soovime, et haiglad saaksid ravimite hankimisel olla paindlikumad, eriti olukordades, kus hulgimüüjad ei paku haiglaravis nõutavaid ravimeid või on probleeme tarnete kiirusega.“

Ennetus

Hambaravihüvitis ka hambaproteeside jaoks

EESTI Sotsiaalministeerium saatis kooskõlastusringile eelnõu, millega luuakse võimalus kasutada hambaravihüvitist ka hambaproteesitööde eest tasumiseks. Seada saaksid 2025. aastast kasutada nii vanadus- või töövõimetuspensionärid, üle 63aastased kui ka osalise või puuduva töövõimega inimesed. „Omaosaluskoormus tervishoius on suur ja hambaproteesimine üks kallimatest teenustest,“ selgitas terviseminister Riina Sikkut. „Pensionaalistel on tervisekuludid aastas keskmiselt 850 eurot ehk rohkem kui kuu pension. Loodame hambaravihüvitise laiendamisega olukorda nende jaoks leevendada,“ lisas ta. Kehtiva seaduse järgi ei saa hambaravihüvitist kasutada proteesimistööde eest tasumisel, ka juhul, kui inimesel muu hambaravivajadus puudub. Kavandatava muudatusega luuakse võimalus kasutada hambaravihüvitist vastavalt inimese suutvuse vajadustele.



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 Äripäev kirjaliku nõusolekuta keelatud. Kaebuste korral ajalehe sisu kohta võite pöörduda pressinõukogusse, pn@eall.ee või tel (372) 646 3363.

KASULIK

Perfektsionisti käsiraamat

Raamatus "Täiuslikkuse lõks. Kuidas leppida piisavaga" pakub Londoni majanduskooli psühholoogiaprofessorist autor **Thomas Curran** lahendusi, kuidas leppida iseenda ebatäiuslikkusega ja eirata sotsiaalmeediat, mis külvab meid üle ideaalse maailmapildiga, kuidas vältida auahnuust vältivat töökultuuri või mööda vaadata nooruse- ja ilukultusest. Kirjastus Äripäev, 264 lk, ilmus 5. mail. Raamatut saab osta: pood.aripaev.ee/raamatud-taiuslikkuse-loks-kuidas-leppida-piisavaga



Sissevaade:

Nõu anname tavalise patsiendi silmade läbi

Kliinikumi patsientide nõukoda (KPN) loodi 2019. aastal eesmärgiga kaasata tervishoiuteenuste arendamisse patsiendid ja nende lähedaste esindusrühm.

Nõukoja liikmetelt oodatakse arvamuste, ettepanekute ja kogemuste jagamist olenemata sellest, kas aluseks on positiivsed või negatiivsed kogemused.

Nõukoja liikmed kohtuvad Tartu ülikooli kliinikumi esindajatega kord kuus, seejuures osaleb igal kohtumisel ka juhatusel liige, öenduse ja patsiendikogemuse juht Ilona Pastarus.

Koosolekutel arutatakse nii kliinikumi kui ka liikmete tõstatatud patsiendi rahulolu mõjutavaid tegevusi puudutavaid teemasid ning tehakse ettepanekuid patsiendikeskse tervishoiuteenuse arendamiseks.

Patsientide esinduskogu näeb olukordi teises vaates. Patsientide nõukoda annab kliinikumi tegevustele ja plaanidele patsiendi vaadet. Nii on nõukoda teinud ettepanekuid nii kliinikumi arengukava, kliinikumi kanalite patsiendiinfo kui ka patsiendi rahulolu küsitluste osas. KPN ettepanekul on loodud näiteks patsiendihutusjuhtumite registreerimise võimalus patsientidele ja lähedastele, loodud videokõnede võimalus eakatele patsientidele ning kuvatakse igapäevast haiglamenüüd kliinikumi kodulehel. KPN igal ettepanekul, nii väiksemal kui ka suuremal, on mõju teiste patsientide kogemusele kliinikumis.

KPN liikmed on kursis ka kliinikumi töötajate käekäiguga ning näevad nende pingutusi selle nimel, et patsiendid saaksid sõbraliku, mugava, patsiendi ja tema lähedaste vajadusi arvestava teenuse osaliseks. Sellest ajendatuna algatas KPN eelmisel aastal kliinikumis patsiendisõbraliku teo konkursi. 2023. aastal laekus konkursile 29 patsiendisõbra



Triin Paaver

Tartu ülikooli kliinikumi patsientide nõukoja esimees

Oleme kaasatud eri projektidesse ka kliinikumiväliselt.

likku tegu ja tänuavaldust. Kliinikumi patsientide nõukoda nimetas aasta teoks patsiendisõbralikud tegevused 2. intensiivravi osakonnas, mille hulka kuulusid näiteks patsientide lähedaste kaasamise projekt, intensiivravipäeviku pidamine patsiendi jaoks, patsiendi juubeli tähistamine intensiivravis. Rahvahääletuse tulemusel valiti patsiendisõbralikuks teoks pallirada lastekliiniku tejuhisenas.

Entusiasmi jagub. KPN on kaasatud eri projektidesse ka kliinikumiväliselt. Meie liikmed on osalenud uue terviseportaali arendamisel, tervisekassa raviteekondade juhendi töötubades ning andnud patsiendilugudega ainet Tartu ülikooli „Patsiendiõpetuse“ õppeainesse.

Kliinikumi algatatud patsientide nõukoja kaasamise praktika on senini hästi toiminud ja soovime sama entusiasmi jätkata. Ühel korral on meil õnnestunud kliinikumis kohtuda ka teiste nõukodadega, et ühiselt arutada nõukodade väljundeid tervishoiuteenuste arendamisel nii haigla kui ka riigi tasandil. Loodame peatselt taaskord kohtuda, sest meie roll ja tugevus tervishoiuasutuse partnerina saab ajaga järjest selgemaks.

Hea teada:

Eesti, Läti ja Leedu sõlmisid abistamise kokkuleppe

● Balti terviseministrid allkirjastasid aprilli lõpus kriisikooostöö memorandum, mis aitab riikidel valmistada üksteise abistamiseks. Tegu on esimese taolise dokumendiga. Memorandum eesmärk on lihtsustada abistamist tervishoiukriiside korral. “Tihedam koostöö aitab tulevikus tervisekriisidele naaberriikidega tugevalt vastu minna. Inimeste tervis on esikohal ning üheskoos saame selle kaitsmise jaoks rohkem ära teha,” ütles terviseminister Riina Sikkut. “Võttes arvesse olukorda meie naabruses, peame olema

targalt valmistunud,” lisas ta. Samuti lepatakse memorandumiga kokku ettevalmistustes, mis aitavad ohu korral üksteisele abi osutada.

Tulevikus võib see tähendada pandeemiaolukorras vaktsiinide ja vajalike ravimite kiiremat jagamist, kiirabi ja teiste meditsiini-meeskondade piiriülest abi, välismaise humanitaarabi jagamist. Tervisevaldkonnas toimib ka 2010. aastal sõlmitud ja 2022. aastal uuendatud Eesti ja Läti vaheline koostöölepe kiirabiteenuse osutamiseks piirialadel.



Ootame
Regionaalhaiglas

I kirurgia osakonna ülemarst-juhatajat

Pakume:

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

Ootame:

- vähemalt 5-aastast töökogemust kirurgina
- oskust juhtida inimesi ja protsesse
- avatust uuendustele
- tasakaalukust, head suhtlemisoskust, koostööle orienteeritust
- kasuks tuleb teadus- ja arendustöö kogemus

I kirurgia osakonna ülemarst-juhatajana on Sinu tööülesanneteks:

- vastutada osakonna töö korraldamise, interdistsiplinaarse koostöö edendamise ja patsientide rahulolu eest
- olla kompetentse ja motiveeritud meeskonna hoidja
- tagada järelkasv juhendades ja välja õpetades residentide ja praktikante
- olla eestvedaja arendus- ja innovatsioonialases tegevuses

Kirurgiakliinikus kohtuvad meditsiini tipptehnoloogia ja erakordse kohandamisvõimega inimesed. I kirurgia osakond tegeleb seedetrakti ülaosa kirurgiliste haiguste raviga.

Oluline lisainfo:

- Osakonna ülemarst-juhataja kohustused on tähtajalised kuni viieks aastaks, osakonna ülemarst-juhatajaga sõlmime tähtajatu töölepingu vanemarsti ametikohale
- Esita oma CV koos palgasoovi ja I kirurgia osakonna lähiaastate visiooni ja arengusuundadega hiljemalt **31. mai 2024** e-posti aadressile cv@regionaalhaigla.ee
- Lisainfot jagab üld- ja onkokiurgia keskuse juhataja dr Olav Tammik telefonil 617 1517

Regionaalhaigla

Anna oma panus Eesti meditsiini tulevikku

uudised



Radioloogia on väga huvitav ala.
Tuleb olla hea arst, et kolleegid sind
aktsepteeriks.

Tänavu 50. tööaastat tähistav kliinikumi lasteradioloog Inna Justus, mu.ee

Tagasi nõuti ligi 700 000 eurot

Margot Vent

margot.vent@aripaev.ee

72

Tervisekassa nõudis mullu tervishoiuteenuste osutajatelt tagasi ligi 700 000 eurot. Raha tuli tagasi maksta näiteks seoses põhjendamatute töövõimetuslehtede või retseptidega.

“Tervisekassa järjepidev kontroll on suurendanud partnerite teadlikkust raviarvete täitmisel ja vähendanud põhjendamatute arvete esitamist. Seega näeme positiivset trendi raviasutuste arvete täitmise praktikas,” ütles tervisekassa järelevalve osakonna juht Jelena Kont.

Tervisekassa esindaja sõnul esitati näiteks ühele perearstikeskusele kaebuse alusel tehtud kontrolli tulemusel nõue summas 5196 eurot. Tegemist oli tööandja kaebusega töötajatele sagedaselt väljastatud töövõimetuslehtede osas (esialgu hooldusleht ja siis kohe haigusleht, kusjuures silma paistis skeemi korduvus ja sagedus, toim). Töövõimetuslehtede väljastamise põhjendatuse kontrollimisel ilmnas,

et mõni töövõimetusleht oli väljastatud põhjendatult, samas kui mõne väljastamisel tuvastati hoolduslehtede ja haiguslehe väljastanu rikkumisi ning töövabastus osutus kas osaliselt või täielikult põhjendamatuks.

Kaebuse põhjal kontrolliti ka ühe psühhiaatri raviarvete esitamise ning retseptide väljakirjutamise õigsust ja põhjendatust. Tuvastati, et raviarst kirjutas välja 189 retsepti (esmased ja korduvad) ja ositis nende alusel apteegist ravimi välja ise. Kõigist neist kirjutas arst endale 23, ülejäänud olid välja kirjutad 13 eri isiku nimel. Haiglale esitati nõudena 1999 eurot.

Ühelt arstilt tulnud teavituse alusel kontrolliti ka Ozempicu soodustusega väl-

jakirjutamise põhjendatust. Nimelt oli patsient ravimist 90% soodustusega saanud enam kui kaks aastat, ent selgus, et 23 soodustusega retsepti puhul ei olnud ravimi hüvitamise tingimused täidetud. Selle eest esitati 3994eurone nõue.

Standardpäringud ja andmeanalüüs

Tervisekassa järelevalve osakond teeb raviarvete andmekogus regulaarselt (standard)päringuid ja andmeanalüüse, et hinnata raviarvetel esitatud andmete õigsust ja põhjendatust ning leida kõrvalekaldeid. Selliselt kontrollitakse, kas tasutud tervishoiuteenuste arved, hüvitatavad soodusretseptid ja töövõimetuslehed on põhjendatult esitatud.

Standardpäringute alusel kontrolliti mullu ligi 32 500 arvet, millest põhjendamatuid arveid oli 3198 summas 170 305 eurot. Tervisekassa viimastel aastatel juurutatud praktika, kus raviasutus saab krediteerida ebaõigesti esitatud jooksva aasta raviarveid ja saab sel moel vabanenud raha kasutada patsientide raviks, on tö-

hustanud nii tervisekassa kui ka raviasutuste tööd.

Kontrollid pöördumiste alusel

Mullu edastati järelevalvele 213 pöördumist ja kaebust. Nende alusel kontrolliti ravikindlustushüvitiste õigsust ja põhjendatust 226 korral.

Oluliselt kasvasid pöördumised seoses töövõimetuslehtede väljaandmise õigsuse ja põhjendatuse kontrollimisega. Kokku kontrolliti 91 kaebuse alusel 252 töövõimetuslehe väljastamise õigsust, mille tulemusel esitati nõuded 72 töövõimetuslehe kohta summas 19 989 eurot.

Terviseportaali kaudu esitatud raviarvete vaidlusi menetleti 90 korral ja raviameti pöördumiste alusel kontrolliti partnerite tegevust kümnel korral, peamiselt retseptide väljakirjutamise õigsuse asjus.

Nõudeid esitati 4276 euro eest. Sihtvalikuga tehti kümme teemapõhist kontrolli, mille käigus võrreldi raviarve vastavust patsiendi haigusloole.



Tallinna
Hamba-
kliinik

Kas naudid tähendusrikast tööd, mis paneb inimesed naeratama? Meie ka! Mis oleks, kui ühendaks jõud?

Tallinna Hambakliiniku säravasse kollektiivi on oodatud

JUHATUSE LIIGE

Sinu peamised ülesanded on:

- sihtasutuse strateegiliste eesmärkide elluviimine
- finantsjuhtimise ja asutuse efektiivse toimimise korraldamine
- asjaajamise, dokumendihalduse ja hankekorralduse tagamine
- siseauditi- ja sisekontrollisüsteemi korraldamine
- väärtuspõhise organisatsiooni arendamine

Sobid meie meeskonda, kui Sul on:

- kõrgharidus rahandus-, õigus- või majandusvaldkonnas
- vähemalt 5-aastane inimeste ja protsesside juhtimise kogemus
- orienteeritus meeskonnatööl ja tulemustele
- eesti keele oskus kõrgtasemel

Kasuks tuleb eelnev töökogemus meditsiini valdkonnas.

Omalt poolt pakume mitmekülgseid väljakutseid meditsiini valdkonnas ning võimalust luua olulist väärtust linna sihtasutuse arendamisel.

Juhatuse liikme ametiaeg on viis aastat.

Soovid rohkem infot? Sinu küsimustele vastab nõukogu esimees Kairi Vaher, e-mail Kairi.Vaher@tallinnlv.ee.

Kandideerimise tähtaeg 7. mai 2024

SA Tallinna Hambakliinik, Toompuiestee 4b

VEEBISEMINAR
22.05.2024

REISIMEDITSIIN: säaskedega levivad haigused

Selliste haiguste riskid, ennetus ja hilisem diagnostika

Sihtgrupp: perearstid, pereõed, teiste erialade arstid, apteekrid

Annab 1 täiendkoolituspunkti

Lektor: PILLERIIN SOODLA

Tartu ülikooli kliinikumi

infektsioonhaiguste arst

Moderator: ARGO LÄTT

perearstide seltsi juhatuse liige, Rapla tervisekeskuse perearst

25 € kuni
15. maini

pood.aripaev.ee/veebiseminarid-saaskedega-levivad-infektsioonid-reisijatel



MEDITSIIINIKONFERENTSI

122

MEEST steriliseeriti Eestis mullu. 2014. aastal steriliseeriti 65 meest. Steriliseerimise eeldused sätestab steriliseerimise seadus, näiteks peab isik olema vähemalt 35aastane, tal peab olema vähemalt kolm last või raske haigus.

Mullu osales sõeluuringutel rekordarv inimesi

Tervise arengu instituudi (TAI) ja tervisekassa andmetel püstitati mullu nii emakakaela-, rinna- kui ka soolevähi sõeluuringu osalusmäära rekordid: esimest korda oli kõigi kolme sõeluuringu osalusmäär üle 60%.

Vähi sõeluuringutes osaleb inimesi üha enam, kuid osalusmäär on siiski soovituslikust tasemest madalam. Kõige rohkem – 58%lt 64%ni – suurenes osaluse määr mullu emakakaelavähi sõeluuringu puhul. Mullu kutsuti sõeluuringule 73 824 naist, kellest testi tegi 64%. Aasta varem oli emakakaelavähi sõeluuringu osalusmäär 58,2% ehk see tõusis 5,8% võrra.

Eriti hästi osalesid 40aastased

Kõige kõrgem oli emakakaelavähi sõeluuringu osalus 40aastaste naiste seas (68,7%), madalaim (50,8%) aga 65aastaste naiste seas. Maakondade arvestuses oli suurim osalus Saare (70,9%), Tartu (69,5%), Põlva (68,2%) ja Pärnu (67,1%) maakonnas. Vähem osalesid emakakaelavähi sõeluuringul Ida-Virumaa (48,8%) ja Valgamaa (58,9%) naised. Osalusmäära kasv oli võrreldes 2022. aastaga suurim Põlva ja Viljandi maakonnas, vastavalt 10,6 ja 9,5 protsendipunkti.

“Emakakaelavähi sõeluuringu osalusmäära aitas tõsta kodutestimine, mida pakuti möödunud aasta teises pooles neile, kes polnud selleks ajaks veel sõeluuringule jõudnud. Kodutestimise kasuks otustas ligi 5000 naist (üle 10% sõeluuringul osalenud naistest) ning kodutestimine oli populaarne nii nooremate kui ka vanemate naiste seas,” selgitas TAI vanemanalüütik Reeli Hallik. Kodutesti said soovijad tellida internetipõhisest tellimiskeskonnast, viies maakonnas oli võimalik test kätte saada apteegist. Hallik lisas, et tänavu saavad kõik sihtrühma kuuluvad naised kodutesti teha juba aasta algusest.

Soolevähi sõeluuringule kutsuti mullu 82 262 meest ja naist, kellest uuringul osales 60,4% (aasta varem 54,9%). Osalusmäär tõusis seega 5,5% võrra, seda nii meeste kui ka naiste seas ja kõigis maakondades. Maakondadest oli suurim osalus Võru (73,5%) ja Tartu (70,4%) maakonnas. Kuiigi naiste osalusmäär oli meeste omast endiselt ligi 10% võrra kõrgem (2023. aastal naistel 65% ja meestel 54,7%), siis tõusis see võrreldes aasta varasemaga rohkem just meeste hulgas – kõige enam Viljandi, Võru ja Saare maakonnas. Naiste hulgas oli osalusmäära suurim tõus Hiiu, Saare ja Valga maakonnas.

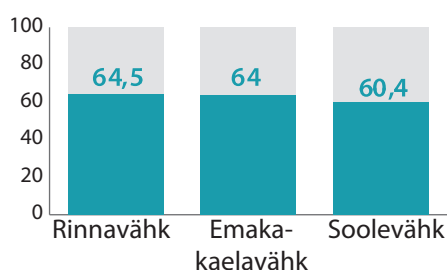
Rinnavähi sõeluuringule oodati mullu 90 399 naist, kellest uuringule tuli 64,5% (2022. aastal 62,6%). Osalusmäär tõusis 1,9% võrra, olles kõrgeim (69%) 50aastaste ja madalaim (61,8%) 66aastaste naiste seas. Maakondadest oli kõrgeim osalus Saare

Hea teada:

Osalusmäär mullu üle 60%

● sõeluuring, osalus sihtgrupist %

Allikas: tervisekassa



Mõnes maakonnad on 70% juba kätte saadud. Eriti usinad on Saaremaa elanikud.

Ksenia Niglas

(74%), Jõgeva (72,5%) ja Järva maakonnas (71,4%), aga ka Põlvamaa ületas rinnavähi sõeluuringu osalusmäära soovitusliku 70% piiri (71,1%). Vähem osalesid sõeluuringul Ida-Viru-, Harju-, Valga- ja Tartumaa naised (osalusmäärad vastavalt 57,9%, 62,5%, 64,1% ja 65,3%). Jätukub trend, et nendes maakondades, mida külastab mammograafiabuss, on osalusmäär märgatavalt kõrgem kui seal, kus on olemas ka aastaringne võimalus mammograafi-uuringu tegemiseks tervishoiuasutuses. Eesmärk on, et sõeluuringute osalusmäär oleks vähemalt 70%.

“Statistikat vaadates näeme, et mõnes maakonnas on 70% juba kätte saadud. Eriti usinad käivad sõeluuringul Saaremaa elanikud – seal ulatub nii emakakaela- kui ka rinnavähi skriiningu osalusmäär üle 70%. Kõige madalamad osalusmäärad on aga Ida-Virumaal, kus kõigi kolme sõeluuringu osalusmäärad jäävad 50% kanti,” kirjeldas tervisekassa andmeanalüütik Ksenia Niglas.

mu.ee

Ootame
Regionaalhaiglasse

kardiokirurgia osakonna ülemarst-juhatajat

Pakume:

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

Ootame:

- vähemalt 5-aastast töökogemust kardiokirurgina
- oskust juhtida inimesi ja protsesse
- avatust uuendustele
- tasakaalukust, head suhtlemisoskust, koostööle orienteeritust
- kasuks tuleb teadus- ja arendustöö kogemus

Kardiokirurgia osakonna ülemarst-juhatajana on Sinu tööülesanneteks:

- vastutada osakonna töö korraldamise, interdistsiplinaarse koostöö edendamise ja patsientide rahulolu eest
- olla kompetentse ja motiveeritud meeskonna hoidja
- tagada järelkasv juhendades ja välja õpetades residentide ja praktikante
- olla eestvedaja arendus- ja innovatsioonialases tegevuses

Kirurgiakliinikus kohtuvad meditsiini tipptehnoloogia ja erakordse kohandamisvõimega inimesed. Kardiokirurgia osakond tegeleb täiskasvanute omandatud südamepatoloogiaga. Operatsioonide arv on viimasel kümnendil jäänud 490–630 lõikuse vahele aastas.

Oluline lisainfo:

- Osakonna ülemarst-juhataja kohustused on tähtajalised kuni viieks aastaks, osakonna ülemarst-juhatajaga sõlmime tähtajatu töölepingu vanemarsti ametikohale
- Esita oma CV koos palgasoovi ja kardiokirurgia osakonna lähiaastate visiooni ja arengusuundadega hiljemalt 31. mai 2024 e-posti aadressile cv@regionaalhaigla.ee
- Lisainfot jagab kardiotoralkirurgia keskuse juhataja dr Priit Pöder telefonil 617 1915



Regionaalhaigla

Anna oma panus Eesti meditsiini tulevikku

Töökoormus Kümne aastaga on seis natuke paranenud

Arstid endiselt ülekoormatud

Eesti arstide seas kümne aasta järel taas tehtud töökoormuse uuring näitas, et ekstreemset ülekoormust on vähem, aga endiselt on suur hulk neid, kelle koormus on kuni poolteist kohta.

Kristiina Käit

kristiina.kait@aripaev.ee

Veebiküsitlust tänavu arstide päevadel tutvustanud PERHi erakorralise meditsiini arsti ja arstide liidu volikogu liikme Natalia Jefimova sõnul väga suurt muutust arstide töökoormuse osas kümne aasta toimumud ei ole, ehkki pisut on olukord koormuse osas paremaks läinud.

Küsitlus tehti aasta alguses ja sellele vastas 728 arsti. Kümne aastat tagasi vastas sarnasele uuringule 862 arsti.

„Võrreldes kümne aasta taguse ajaga töötab natukene rohkem arste praegu väiksema koormusega kui täiskoormus ja õnneks on ka vähem neid, kes töötavad ekstreemselt suure koormusega – üle kahe täiskoha,“ räägib Jefimova.

Umbes 63% küsitluses osalenud arstidest jääb töö 1–1,5 koormuse piiresse. Keskmine töötundide arv on võrreldes 2014. aastaga vähenenud – 194 tundi, kuid mediaan on jäänud samaks.

Kuus 205 töötundi

See tähendab, et ekstreemsusi on vähem, aga ikkagi on suur hulk neid, kellel on suurem koormus kui täiskoormus. „Neil arstidel, kellel töötunde kuus oli vähemalt täiskoormuse ulatuses, oli keskmine töötundide arv 205 tundi kuus,“ toob Jefimova välja.

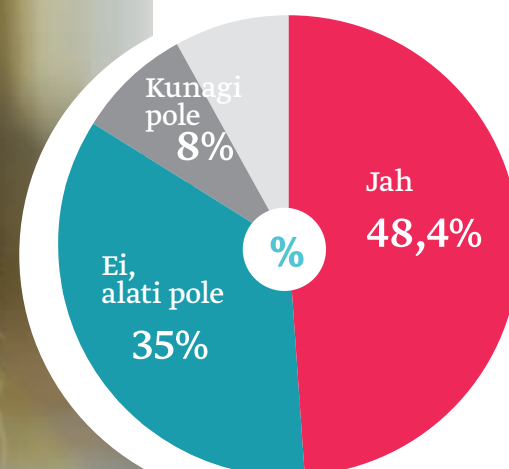
Enamikul erialadest on keskmine töö-

**Küsitlus:**

Alla pooltel oli puhkeaeg seadusega kooskõlas

Küsimus: kas 2024. aasta jaanuari töögraafikuga oli teile iga seitsme päeva kohta tagatud töölepingu seadusega nõutud 47 tundi järjestikust puhkeaega?

Allikas: Natalia Jefimova ettekanne tänavustel arstide päevadel



Erakorralise meditsiini arstide koormus on kümne aastaga suurenunud.

PERHi erakorralise meditsiini osakonna ülemarst-juhataja Natalia Jefimova

FOTO: PÕHJA-EESTI REGIONAALHAIGLA

Mariken Ross,
hematoloog
PERHis

Ülekoormus arstide ja õdede hulgas on kahtlemata märkimisväärne, seda eriti juhtide seas.

Tasub teada:

Kümme aastat on töökoormuse TOP 5 eriala seas endiselt ortopeedia, anestesioloogia ja intensiivravi ning erakorraline meditsiin

2024, töötunde kuus, eriarstid		2014, töötunde kuus, eriarstid	
Anestesioloogia ja intensiivravi	222	Üldkirurgia	252
Ortopeedia	221	Anestesioloogia ja intensiivravi	228
Hematoloogia	217	Erakorraline meditsiin	228
Erakorraline meditsiin	210	Ortopeedia	224
Patoloogia	207	Infektsioonhaigused	222

Allikas: arstide liidu veebiküsitlus arstide töökoormusest 2014 ja 2024

tundide arv kuus vähenenud. Suurenenud on see kümne aastaga allergoloogidel-immunoloogidel, hematoloogidel ja töötervishoiuarstidel. Viimati mainitud erialal suurenes koormus küsitluse põhjal lausa 37% võrra, samas oli vastanuid alla kümne (terviseameti registris on neid 107, toim).

Vahepealsete aastatega on kaks eriala - patoloogid ja kohtuarstid - jõudnud lahku lüüa. Jefimova sõnul patoloogidel töötundide arv suurenes, kohtuarstidel vähenes. Vaskulaarkirurgide koormus suurenes, kardiokirurgidel vähenes.

Lisatöökohti on juurde tulnud

Jefimova sõnul on põhitöökoha koormus võrreldes 2014. aastaga veidi vähenenud, aga lisatöökohti omab mõnevõrra rohkem arste. Kui praegu on lisatöökoht 56% arstidest, siis kümme aastat tagasi oli see poolel.

Ambulatoorsete patsientide arv tunnis on läinud rohkem vastavusse tervisekassa kulumudeliga (suurem osa teeb kolm või alla selle vastuvõtu tunnis, toim), aga on arste, kes võtavad üle kümne patsiendi tunnis.

Terviseameti direktor Birgit Lao tõi tänavu arstide päevadel tehtud ettekandes välja, et 1200 peremeditsiini lõpetanud arstist 700 puudub oma nimistu.

Veebiküsitluse vastused näitavad Jefimova sõnul põhjust, miks perearstid ei soovi endale nimistut: perearstid on see grupp arste, kes võtavad vastu üle kümne patsiendi tunnis.

“Selle hulka on lisaks registreeritud patsientidele tõenäoliselt arvatud ka lisavastuvõetud, plaanivälised konsultatsioonid,” selgitas ta.

Haiglates on koormus vähenenud

Ka statsionaarne koormus on kümne aastaga veidi vähenenud - 65% arstidest kureerivad osakonnas korraga kuni kuut patsienti. Samas 12% arstidest on korraga ravida üle kümne patsiendi.

„Erakorralise meditsiini arstide koormus on suurenenud - selle eriala arstide käsitletud patsientide arv on suurem kui 16 patsienti 12 tunni jooksul (46%), kümme aastat tagasi oli see arv 28% arstidest,” räägib Jefimova, kes ka ise töötab selles osakonnas.

Suurem osa erakorralise meditsiini lastearstidest ja EMO ortopeedidest võtab samuti vastu üle 16 patsiendi 12tunnise vahel jooksul.

Jefimova lisab, et eelmise erakorralise meditsiini arstide seltsi arengukava juhist järgi võiks selline koormus olla so-

Riigisiseste õigusnormide tõlgendamine on liikmesriigi kohtute pädevuses.

Urmas Sule, haiglate liidu juht

44%

● arstidest olid oma hetke töökoormusega tänavuse uuringu järgi rahul.

bilik 24tunnise, aga mitte 12tunnise vahel puhul.

Valvete ja tööpäeva pikkuse osas on Jefimova sõnul pilt sarnane kümne aasta tagusele ajale.

Töökoormuse osas on 9% neid, kes on pidanud olema tööl kauem kui 36 tundi. Erialati võib näiteks tuua anestesioloogid, erakorralise meditsiini arstid, günekoloogid, kirurgiliste erialade esindajad, aga ka üksikud siseerialade arstid.

Jefimova sõnul on õnneks vähenenud arstide arv, kes ei saa pärast valvet seadusega ettenähtud määras puhata, aga nende arstide arv on ikkagi protsentuaalselt väga suur: 50% arstidest ei saa puhata vastavalt seadusele.

Tänavu muutus Euroopa kohtu otsusega töö- ja puhkeajaseaduse tõlgendus graafikuga töötajatele. Selle kohaselt peab igapäevane puhkeaeg eelnema igapäevasele, mis tähendab, et töötajale tuleb vähemalt kord nädala jooksul tagada järjestikku nii igapäevane kui ka igapäevane puhkeaeg (11 tundi + 36 või 48 tundi = kokku 47 või 59 tundi, toim).

Küsitlusest selgus, et jaanuari graafikutes oli selle uue tõlgendusega arvestatud poolte arstide puhul, kuid 8% ei olnud üldse seitsmepäevaseid perioode, mil saaks 47tunnist puhkeajaga. Oli erialasid, kus rohkem kui kolmandikul arstidest ei olnud töögraafikute puhul seadusega arvestatud. Näitena võib tuua anestesioloogid, gastroenteroloogid, hematoloogid,

Pane tähele:

Enim töötunde kuus teevad residendid neil erialadel

- Üldkirurgia 243
- Anestesioloogia ja intensiivravi 227
- Erakorraline meditsiin 213
- Sisehaigused 211
- Psühhiaatria 209

Allikas: 2024 veebiküsitlus

lastekirurgid, neurokirurgid. Tööinspeksiooni kommunikatsioonijuhi Carolin Liis Tamme sõnul on praegu üleminekuperiood, kuni seaduse tasandil saabub selgus. „Praegu on tööinspeksioon töö- ja puhkeaja teemadel nõustavas rollis. Tervishoiusektoris on sektoriülesed spetsiifilised probleemid, mida tuleb käsitleda kogumis,” ütleb Tamm.

Tõlgenduse loob kohus

Eesti haiglate liidu juhatase esimehe Urmas Sule sõnul on oluline tähele panna, et riigisiseste õigusnormide tõlgendamine on liikmesriigi kohtute pädevuses.

„Nii näiteks võib Eesti kohus asuda seisukohale, et meie seaduses sätestatud 48tunnine või summeeritud tööaja korral 36tunnine „järjestikune puhkeaeg“ ei ole kehtestatud „iganädalase puhkeajana“ direktiivi mõttes, vaid on mõeldud tagama 11tunnist igapäevast puhkeajaga ning vastavalt 37tunnist või 25tunnist igapäevast puhkeajaga,” räägib Sule.

Kohtupraktika veel puudub

Ta lisab, et haiglate liidu liikmetel ei saagi selles küsimuses veel olla väljakujundatud ja ühtset poliitikat, kuna praktikas rakendatav tegevussuunis saab valitsuselt tulla ainult koos rahastusega.

„Pretsedendina ei saa me tugineda ka riigipõhisele seadustõlgendusele siseriiklikult kohtult, kuna kohtupraktika puudub,” räägib Sule.

Ta pakub, et üks võimalus on näiteks kasutada ära eurodirektiivi paindlikkussätteid ja kehtestada erandid, mida Eesti veel kasutanud pole, mh igapäevase puhkeaja summeerimine kahe nädala peale ning puhkeaja lühendamine, kui objektiivsed, tehnilised või töökorralduse tingimused seda eeldavad. „Need on aga poliitilised valikud, mida saavad teha ainult valitsus ja riigikogu,” võtab Sule teema kokku.

Rahulolu on suurem eratervishoius

Eri asutustes oli oma koormusega rahul u 44% vastanuist - neil oli kuus keskmiselt 185 töötundi. Liiga väikseks pidas oma koormust alla protsendi vastanuist, kelle koormus oli keskmiselt 123 tundi kuus. Liiga suureks pidas oma koormust 56% arstidest - nende keskmine koormus oli 202 tundi kuus. Asutuste lõikes olid enim rahul eratervishoiu asutuste arstid ja kõige vähem ühe arstiga perearstipraksise töötajad, kel on ka tavalist puhkust raske korraldada.

Loe ka juhtkirja lk 3



Hematoloog Mariken Ross

FOTO: MEELI KÜT TIM

Oht ära väsida on väga suur

Küsitluse tulemused näitavad võrreldes kümne aasta tagusega mõningat paranemist, kuid tegelikult kimbutab arste, eriti neid, kes on lisaks arstitööle ka juhid, endiselt ülekoormus.

Veel hiljuti regionaalhaiglas hematoloogiakeskuse juhatajana töötanud hematoloog Mariken Ross loobus kevadel keskuse juhi tööst ja vähendas ka kliinilise töö mahtu - peamiselt pideva ülekoormuse ja lõppematute lisaülesannete tõttu.

Ülekoormus on märkimisväärne

„Ülekoormus arstide (ja õdede) hulgas on kahtlemata märkimisväärne ja pole näha, et riigis oleks päriselt käigus või plaanis mingid tegevused, mis võiksid seda reaalselt ja oluliselt mõjutada,” räägib Ross.

Ta selgitab juhitööst loobumist: „Minu jaoks tuleb erinevus sisse arstina/õena töötamise koormusest ning juhataja positsiooniga kaasnevast ülekoormusest. Julgen väita, et praktiliselt kõik meie osakondade/keskuste/kliinikute juhtidena töötavad inimesed on ülekoormatud, väga kõrge stressitasemega ning läbipõlenud või läbipõlemise äärel.”

Ross ütleb, et tema jaoks said kindlasti otsustavaks just juhupositsiooniga kaasnevad lõputud lisaülesanded, kohustused, ebarealistlikud või ülemäärase nõudmised ning lakkamatud ületunnid.

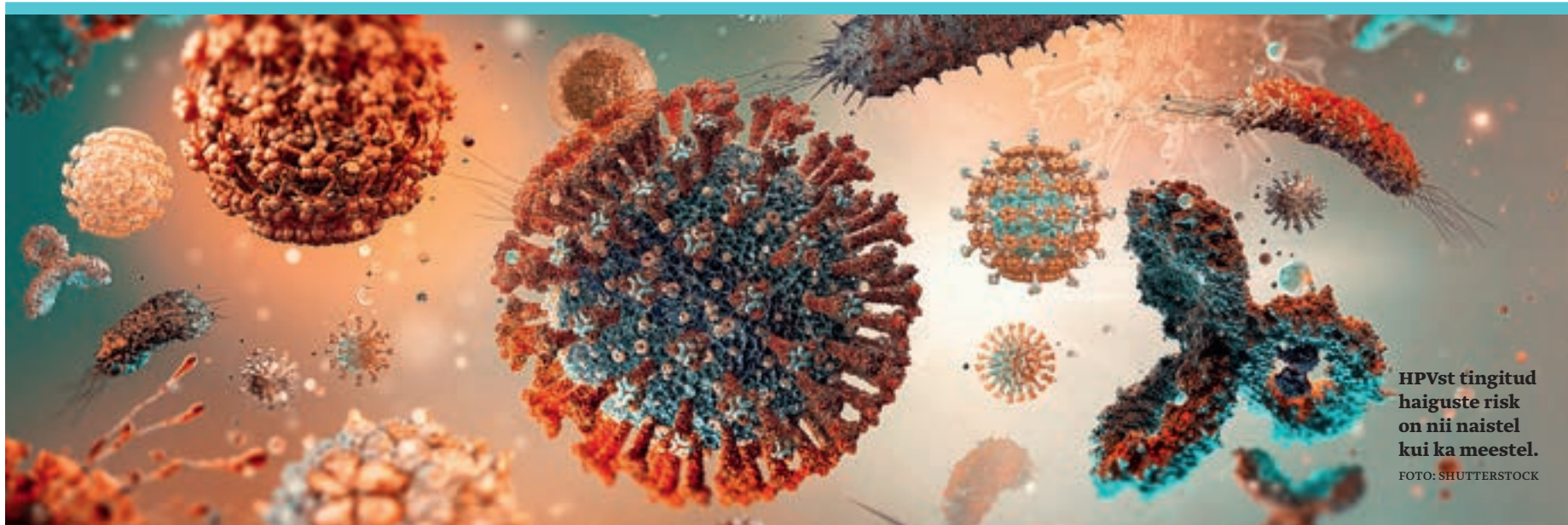
Osaliselt taandub selline töökorraldus tema sõnul töötajate puudusele, mis seab juhile rohkem väljakutseid, osalt aga raviasutuse kehvale töökorraldusele, sobimatule organisatsioonikultuurile ja/või -väärtustele.

“Samuti annab tunda riigi tegemata töö ja puudulik riiklik korraldus, mis paneb vastutuse patsiendi ravi eest ülemäära suures mahus raviva üksuse õlgadele,” lisab Ross.

Arstil ka ühiskondlikke kohustusi

Rossi sõnul tasub ehk meelde tuletada sedagi, et lisaks ravitööle ja juhikohustustele osalevad väga paljud arstid ja arvatavasti pea kõik juhid aktiivselt erialaseltside töös ja on seotud eri kohustustega.

See on samuti oluline ja samas täiesti vabatahtlik, tasustamata ja ajaga kompenseerimata tegevus, kuigi annab riiklikku tervishoidu märkimisväärse liisapanuse.



HPVst tingitud haiguste risk on nii naistel kui ka meestel.
FOTO: SHUTTERSTOCK

Vaktsineerimine päästab

Ennetus Iga 24. vähk on põhjustatud HPVst

Tänapäeval on võimalik ette kujutada maailma, kus HPVst põhjustatud vähkidesse enam ei haigestuta.

25. aprillil avaldas Euroopa vähiorganisatsioon värske aruande „Making a Difference: Advocating for HPV Policy Change – A Practical Guide“, mis töö välja praktilised suunad, kuidas HPVst põhjustatud vähid elimineerida.

HPVst on viimastel aastatel saanud Euroopa vähipoliitika üks olulisemaid probleeme, tõdeti aruandes. Tänapäeval on kogu Euroopas ellu rakendatud riiklikud vaktsineerimis- ja sõeluuringuprogrammid, mis pakuvad võimaluse igal aastal meestel ja naistel ennetada kümneid tuhandeid HPVst põhjustatud vähkkasvaja- jaid. Ometi on mitu piirkonda elimineerimise eesmärgist paraku kaugel, edusammud aeglaselt ning jätkuvalt kaotame liiga palju inimesi, tõdes vähiorganisatsioon aruandes.

Kaotame liiga palju inimesi

Eesti kolposkoopia ühingu presidendi ja PERHi onkogünekoloogi Aleksandra Šavrova sõnul on Eestis naiste emakakaelavähki haigestumine jätkuvalt üks kõrge- maid Euroopas.

Lisaks on Eestis sarnaselt muu maailma kasvutrendis HPVst tingitud suu- neeluvähki haigestumine.

Vähiregistri 2019. aasta andmetel diagnoositi Eestis 332 HPVst tingitud pahaloomulist kasvajat aastas, neist 145 juhtu olid seotud naiste emakakaelavähi ning pea sama palju ehk 141 juhtu meeste ja naiste suuneelu vähkkasvajaga.

Statistika kohaselt on iga 24. pahaloo-

332

● HPVst tingitud pahaloomulist kasvajat diagnoositi vähiregistri andmetel 2019. aastal.

muline kasvaja Eestis tingitud nakatumisest HPVga, mida annaks vältida.

Euroopa kolposkoopia ühenduse president, Helsingi ülikooli kaasprofessor, MD, PhD Pekka Nieminen töö Eestis eelmise aasta lõpus toimunud Balti kolposkoopia konverentsil välja, et riigid, kus töötab hästi nii HPV vaktsineerimine kui ka sõeluuring, on tänapäeval liikumas suunal, mis ühel hetkel HPVst tingitud emakakaelavähi elimineerib. Nieminen on pika aja jooksul uurinud emakakaelavähi ennetust, mis sisaldab nii skriiningut, kolposkoopiat kui ka HPV vastu vaktsineerimist.

HPV lai levik kui vaikne epideemia

Niemise sõnul on HPV inimkonnaga koos eksisteerinud läbi aegade. Viiruse lai levik üle maailma sai alguse 60ndatel aastatel toimunud seksuaalse vabanemisega, mis muutis meie tavapärase seksuaalkäitumist – inimestel on rohkem partnereid ja partneritel omakorda rohkem partnereid jne. Viiruse laiem levik on omakorda kaasa toonud suurema nakatumise ja haigestumise HPVst tingitud vähkkasvajatesse.

Professor rõhutas, et tänapäeval ei saa enam rääkida HPVst kui naiste teemast

ning oluline on mõista, et nakatumine ei põhjusta ainult emakakaelavähki, vaid mitut muud vähkkasvajat, näiteks suu- neeluvähki, anaalvähki jne.

HPVst tingitud haiguste risk on nii naistel kui ka meestel. Lahendus on viiruse leviku piiramine elanikkonnas ehk võimalikult laia sihtrühma vaktsineeritus. „Oleme Soomes aru saanud, et riigile on odavam ennetada kui tegeleda tagajärgedega,“ ütles Nieminen. Ta lisas, et naiste puhul, kes on saanud emakakaelavähi muutuste korral ravi ning sel ajal ka HPV vaktsiini, on uuringud näidanud, et neil on vähem retsidiivi kui neil, kellel ei olnud võimalust vaktsiini saada.

Toimiva ennetustöö võti on koostöö

Euroopa vähiorganisatsioon töö oma aruandes välja organisatsioonide ja üksikisikute koostöö tõhustamise vajaduse HPV vähiennetuses. Patsiendi- ja erialaorganisatsioonid saavad üheskoos kaasa rääkida poliitikakujundamises, mis aitaks piirkonnas välja töötada ja ellu viia vajamineva ulatusega HPV ennetust.

Ühe hea koostöö näitena võib välja tuua Eestis tänavu märtsis korraldatud HPV teadlikkuse nädala, mille eestvedaja oli Eesti vähiliit koos onkoloogide, günekoloogide ja infektsioonhaiguste arstide erialaorganisatsioonidega.

Kõigi HPVga tegelevate patsiendi- ja erialaorganisatsioonide eesmärk oli pöörata tähelepanu HPV ennetusele, mis aitaks vähendada viiruse laia levikut ja selle tõttu kasvavat vähkkasvajatesse haigestumist Eestis.

Tänavu on Eesti jaoks HPV ennetuse

teemal oluline aasta, kuid see eeldab elanikkonna suuremat teadlikkust HPVga seotud terviseriskidest ja riigi pakutud ennetusvõimalustest.

Alates veebruarist saavad sarnaselt teiste Euroopa Liidu riikidega HPV vastu vaktsineerimise teel riigilt viirusevastase kaitse mitte ainult tüdrukud, vaid ka poisid.

Vaktsineerimine toimub oluliselt laiemas vanuserühmas kui varasemalt – nüüd saavad end tasuta vaktsineerida noored vanuses 12–18 eluaastat (varem vaid tüdrukud vanuses 12–14 eluaastat).

Vähiliidu presidendi ja PERHi onkoloog-ülemarsti Vahur Valvere sõnul on vähi puhul oluline kõik, kuid kõige tähtsam on ennetus.

„Seetõttu on HPV nakkuse vähendamine ühiskonnas oluline osa riiklikust vähiennetuse kavast, mille eesmärk on nende haiguste elimineerimine,“ lausus Valvere.

Euroopa vähiorganisatsioon töö aruandes välja, et tänapäeval on täiesti võimalik ette kujutada maailma, kus kõik HPVst põhjustatud vähid on elimineeritud.

See eeldab HPV vaktsineerimisprogrammi sooneutraalsel alusel hõlmatus- ga 90% või enamale noortele, mida täiendavad tõhusad emakakaelavähi sõeluuringuprogrammid (aja jooksul ka teiste HPVst põhjustatud vähivormide sõeluuringud).

Samas peab tõdema, et kuigi tehnoloogiad, mis suudaks HPV vähkide elimineerimise saavutada, on tänapäeval küll juba olemas, rakendatakse neid paljudes riikides ebatõhusalt või liiga väikeses ulatuses.

Eesti kolposkoopia ühing

Aita patsient lihtsalt teaduspõhise infoni

hpv-info.ee

Teave elanikkonnale
eesti ja vene keeles



Kaitske oma patsiente HPV-ga seotud haiguste eest

6	11	16	18	
31	33	45	52	58

Palun tutvuge enne vaktsineerimist ravimi omaduste kokkuvõttega:
www.ravimiregister.ee

Retseptiravim. Gardasil 9 süstesuspensioon süstlis. Inimese papilloomiviiruse (rekombinantne adsorbeeritud) 9-valentne vaktsiin. **Näidustused:** Gardasil 9 on näidustatud 9-aastaste ja vanemate isikute aktiivseks immuniseerimiseks järgmiste inimese papilloomiviiruse põhjustatud haiguste vastu: • emakakaela, häbeme, tupe ning päraku prekantseroossed kahjustused ja vähid, mida põhjustavad vaktsiinis sisalduvad inimese papilloomiviiruse tüübid; • suguelundite tüükad (teravad kondüloomid), mida põhjustavad kindlad inimese papilloomiviiruse tüübid. **Vastunäidustused:** Ülitundlikkus toimeainete või vaktsiinis sisalduvate abiainetes suhtes. Isikud, kellel ilmnes ülitundlikkus pärast varasemat Gardasil 9 või Gardasili/Silgardi manustamist, ei tohi saada Gardasil 9. **Erihoiatused:** Vaktsiini manustamisel peavad alati käepärast olema harvaesineva anafülaktilise reaktsiooni raviks vajalikud meditsiinilised võimalused ja järelevalve. Eriti noorukitel võib pärast või isegi enne mis tahes vaktsineerimist tekkida sünnikoop, mõnikord koos kukkumisega, psühhogeense reaktsiooni tõttu nõelatorkele. Sellega võivad kaasneda mitmesugused neuroloogilised nähud, näiteks mõõduvad nägemishäired, paresteesiad ja jäsemete toonilis-kloonilised liigutused taastumisperioodis. Seetõttu tuleb pärast vaktsineerimist jälgida vaktsineeritud ligikaudu 15 minuti vältel. Vaktsineerimine tuleb edasi lükata isikutele, kellel on äge raske palavikuga haigus. Siiski ei ole immuniseerimise vastunäidustuseks väike nakkus nagu ülemiste hingamisteede kergekujuline infektsioon või kerge palavik. Sarnaselt mis tahes vaktsiiniga ei pruugi vaktsineerimine Gardasil 9-ga tagada kaitset kõigile vaktsineeritutele. Vaktsiin kaitseb ainult haiguste eest, mida põhjustavad vaktsiinis olevad HPV tüübid. Vaktsiin on mõeldud ainult profülaktiliseks kasutamiseks ja ei mõju aktiivsele HPV infektsioonile või tõendatud kliinilisele haigusele. Vaktsiin ei ole näidustatud emakakaela-, häbeme-, tupe- ega pärakuvähi, raskete emakakaela, häbeme, tupe ja päraku düsplastiliste kahjustuste ega suguelundite tüügaste raviks. Samuti ei ole see ette nähtud teiste tõendatult HPV-ga seotud kahjustuste progresseerumise ennetamiseks. Gardasil 9 ei kaitse kahjustuste eest, mis on põhjustatud vaktsiini HPV tüübi poolt, millega patsient oli nakatunud vaktsineerimise ajaks. Vaktsineerimine ei asenda tavapäraselt emakakaela sõeluuringut. Puuduvad andmed Gardasil 9 kasutamise kohta kahjustunud immuunvastusega isikutele. Tugeva immunosupressiivse ravi, geneetilise defekti, HIV nakkuse või muu põhjuse tõttu kahjustunud immuunvastusega isikud võivad mitte anda immuunvastust vaktsiinile. Vaktsiini tuleb ettevaatusega manustada trombotsütoopenia või mis tahes hüübimishäirega isikutele, sest intramuskulaarse manustamise järgselt võib neil tekkida verejooks. Puuduvad ohutuse, immunogeensuse või efektiivsuse andmed, mis toetaksid Gardasil 9 manustamist vaheldumisi kahe- või neljavalentsete HPV vaktsiinidega. **Kõrvaltoimed:** Kõige sagedasemad ($\geq 1/10$), tavaliselt kerge või keskmise raskusega, Gardasil 9-ga täheldatud kõrvaltoimed olid seotud süstekohaga (84,8%-l vaktsineeritute 5 päeva jooksul pärast mis tahes vaktsineerimiskorda) ja peavalu (ilmnes 13,2%-l vaktsineeritute 15 päeva jooksul pärast mis tahes vaktsineerimiskorda). Sageli ($\geq 1/100$ kuni $< 1/10$) esinevad kõrvaltoimed on pearinglus, iiveldus, püreeksia, väsimus ning süstekoha kihelus ja/või hematoom.

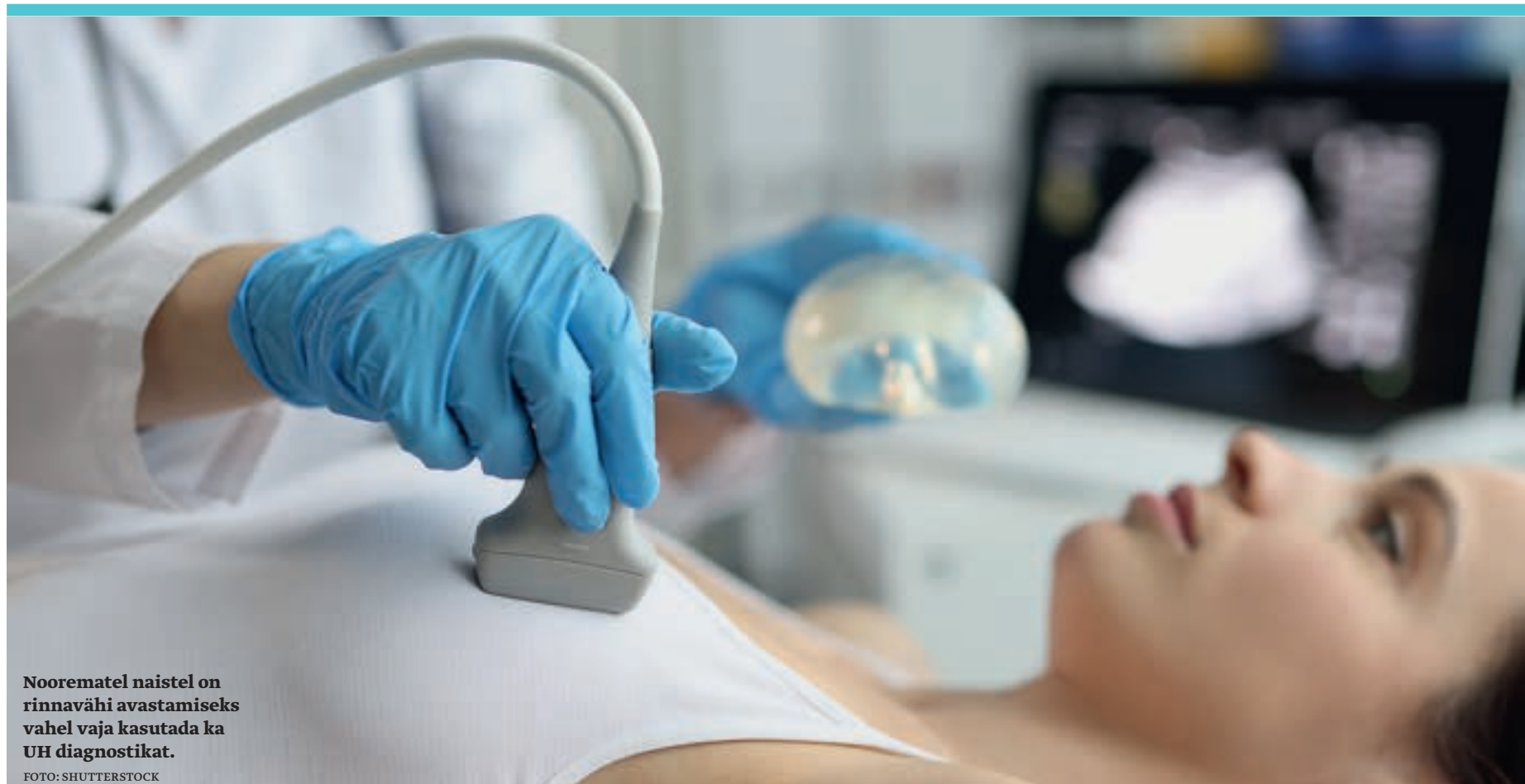


Müügiloa hoidja: Merck Sharp & Dohme B.V., Waarderweg 39, 2031 BN Haarlem, Holland.
Tootja esindus ja täiendav teave: Merck Sharp & Dohme OÜ, A. H. Tammsaare tee 47, Tallinn 11316, tel 614 4200, www.msd.ee, msdeesti@merck.com

Copyright © 2023 Merck & Co., Inc., Rahway, NJ, USA and its affiliates. Kõik õigused kaitstud.

EE-GSL-00014 03/2023


GARDASIL® 9
Inimese papilloomiviiruse
(rekombinantne adsorbeeritud)
9-valentne vaktsiin



Noorematel naistel on rinnavähi avastamiseks vahel vaja kasutada ka UH diagnostikat.

FOTO: SHUTTERSTOCK

Mida uut on rinnavähi ravis?

Õnne Puhk

onne.puhk@aripaev.ee

Rinnavähi töögrupi juht TÜ kliinikumis onkoloog Kersti Kallak ja rinnavähi töögrupi liige PERHis onkoloog Tõnis Metsaots toovad välja, et süsteemravis lisandub igal aastal uusi ravimeid, mis rinnavähihaigete elulemust parandavad.

Rinnavähi ravi on kompleksne – kirurgia, süsteemravi ja kiiritusravi. “Igas neis on ajaga optimeeritud ravide mahtu. Näiteks kui varem kestis kiiritusravi viis nädalat, siis nüüd saab sama efektiivsusega teha kiirituse kolme nädalaga. Kirurgia on ajaga üha säästvam nii rinna kui ka lümfisõlmede eemaldamisel. Tehakse uuringuid, kus peale operatsioonieelset süsteemravi ei ole vaja osa haigeid enam opereerida – see on tuleviku teema,” selgitas Kersti Kallak.

Süsteemravi areneb jõudsalt ja enamik ravimeid on kättesaadavad

Süsteemravi areneb rinnavähi valdkonnas kiiresti. “Näiteks on hormoonpositiivse rinnavähi ravis mitu aastat Eestiski kasutusel CDK 4/6 inhibiitorid, mis pikendavad nende haigete elulemust ja hoivad elukvaliteeti. Kolmiknegatiivse rinnavähi ravis on uuem immuunravi, mis on ka Eesti patsientidele olemas nii varase kui ka metastaatilise rinnavähi korral. HER2-positiivse rinnavähi ravitulemused on aastatega paranenud tänu bioloogilise ravi arengule. Tervisekassa hü-

vitab Eesti patsientidele enamikku olulistest rinnavähi ravimiteist. Siiski on puudu mõni oluline ravim, mis on rahvusvahelistes ravijuhistes olemas, kuid praegu tervisekassas menetlusel. Loodame need saada niipea kui võimalik ka Eesti haigetele,” ütles Kallak.

Tõnis Metsaots tõi samuti välja süsteemravi jõudsa arengu: “Nii näiteks saame alates 2020. aastast tervisekassa rahastusega kõigil II ja III staadiumiga HER2-positiivse rinnavähiga patsientidel kasutada operatsioonieelset keemiaravi koos kahe HER2-vastase antikehaga – trastuzumabi ja pertuzumabiga – seesugune kombineeritud ravi võimaldab üle 60% juhtudest operatsiooni hetkeks saavutada rinnavähi suhtes täieliku ravivastuse,” selgitas ta.

Operatsioonijärgses kasvaja preparaadis puudub sel juhul kasvajaaline komponent: vähist on alles jäänud vaid armkude. See tulemus parandab oluliselt haiguse prognoosi ning nende patsientide haigusvaba elulemus on üle 90%.

Paraku jääb 40% patsientidest vaatamata maksimaalsele operatsioonieelsele ravile rinda või lümfisõlmedesse jääk kasvaja.

“Neil on kasvaja bioloogiliselt agressiivsem, operatsioonieelse keemiaravi suhtes resistentsem ning nende patsientide viie aasta haigusvaba elulemus on olnud 70%. Seega vajaksid need patsiendid ravi eskaleerimist. Hea uudis on, et alates 2021. aastast on Eesti patsientidele kättesaadav uut tüüpi antikeha ning keemia-

Lõpuni vähi retsidiveerumist ennetada ei saa, kuid oluline on käia kontrollis.

Kersti Kallak

ravi kombinatsioonpreparaat trastuzumabemtansiin, mille operatsioonijärgne manustamine parandab märgatavalt ehk poole võrra nende patsientide haigusvaba prognoosi,” jätkas Metsaots.

“Kokkuvõtteks saame tänu uutele ravivõimalustele pakkuda II ja III staadiumi HER2-positiivse rinnavähiga patsientidel nn rätsepamootu ravi, kus operatsioonieelne ravi võimaldab määrata kasvaja haigustundlikkuse ning selle kaudu kõrgema taastekke riskiga patsientide ravi tõhustada, et saavutada parim tervistumise tõenäosus,” lisas ta.

Noorematel rohkem agressiivset ja pärilikku vähki

Noorematel naistel on enam HER2-positiivset ja kolmiknegatiivset rinnavähki, mis on agressiivsed vähivormid. “Ka

on neil enam pärilikkuse põhjusega rinnavähki,” ütles Kallak. Sajaprotsendilist garantiid ei saagi rinnavähi korral anda – mida rohkem haigus on levinud, seda kõrgem on risk, et vähk võib tagasi tulla.

HER2-positiivse ja kolmiknegatiivse vähi korral on risk kõrgem, sest need on agressiivsemad haigused.

“Lõpuni vähi retsidiveerumist ennetada ei saa, kuid oluline on läbida vajalikud ravid, käia kontrollis ja olla terviseteadlik, mis tähendab kehakaalu normis hoidmist, piisavat füüsilist aktiivsust, alkoholi mitte liialdamist,” ütles Kallak.

Pärilikkusega seostatakse umbes 5-10% rinnavähijuhtudest. “Iga kümnes rinnavähk on põhjustatud haigusseoselisest geenivariandist mõnes nn onkogeenis. Nii on mutatsioonid geenides BRCA1, BRCA2, PALB2, TP53 tugevalt seotud oluliselt suurema riskiga haigestuda elu jooksul rinnavähki,” jätkas Kallak. Haigestumise tõenäosus on enam kui neli korda suurem.

Näiteks mutatsioonid BRCA1/2 geenis põhjustavad naistel pärilikku rinna- ja munasarjavähi sündroomi.

BRCA1/2 mutatsiooni kandjatel on hinnanguline eluaegne risk rinnavähiks üle 60%.

“Eesti juhendite alusel suuname kõik patsiendid, kellel on diagnoositud rinnavähk alla 50aastaselt või kolmiknegatiivne rinnavähk sõltumata vanusest või kelle suguvõsa anamneesis on mitu vähijuhtu, eriti rinna- või munasarjavähki, iduliini mutatsioonide analüüsile,” selgitas Metsaots. Selleks tehakse 113 geeni analüüs.



KISQALI® (ribotsikliib)

PIKEM ELU

ENAMGI VEEL

KISQALI (ribotsikliib) on CDK4/6 inhibiitor, mis on näidustatud HR+/HER2- mRV raviks kolmel juhul, tuginedes kolmele III FAASI UURINGULE¹

PREMENOPAUSIS

naistele koos

AI ja LHRH agonistiga

POSTMENOPAUSIS

naistele koos

FULVESTRANDIGA

POSTMENOPAUSIS

naistele koos

AI-ga

AI - aromataasi inhibiitor; CKD - tsükliinsõltuv kinaas;
HER2 - inimese epidermaalse kasvufaktori retseptor 2;
HR+ - hormoonretseptor-positiivne;
LHRH - luteiniseerivat hormooni vabastav hormoon

Viited: 1. Kisqali (ribotsikliib), ravimi omaduste kokkuvõte 02/2024

Tähelepanu! Enne ravimi väljakirjutamist tutvuge täieliku ravimi omaduste kokkuvõttega.



Kisqali (ribotsikliib) 200 mg õhukese polümeerikattega tabletid. **Näidustused:** Kisqali on näidustatud kombinatsioonis aromataasi inhibiitori või fulvestrandiga hormoonretseptor (HR)-positiivse, inimese epidermaalse kasvufaktori retseptor 2 (HER2)-negatiivse lokaalselt kaugelearenenud või metastaatilise rinnavähi raviks naistel, kellele on näidustatud esmane hormoonravi või kes on eelnevalt hormoonravi saanud. Pre- või perimenopausis naistel peab hormoonravi kombineerima luteiniseerivat hormooni vabastava hormooni (*luteinising hormone-releasing hormone*, LHRH) agonistiga. **Retseptiravim.** Müügiloo hoidja: Novartis Europharm Limited, Vista Building, Elm Park, Merrion Road, Dublin 4, Iirimaa. **Lisateave:** www.ravimiamet.ee ja **müügiloo hoidja esindus:** SIA Novartis Baltics Eesti filiaal, Pärnu mnt 141, 11314, Tallinn, tel: 6 630 810. **Kinnitatud:** veebruar 2024

 **NOVARTIS**

SIA Novartis Baltics Eesti filiaal
Pärnu mnt 141, 11314, Tallinn
tel 663 0810

04/2024

436475

 **KISQALI**®
ribotsikliib

ATHga lastel ja noorukitel tuleks eelistada pidevat ravi

Violetta Riidas

violetta.riidas@aripaev.ee

Aktiivsus- ja tähelepanuhäirete uue ravijuhise põhimõtteid tutvustas vebinaril PSI laste ja noorukite psühhiaatria keskuse psühhiaater Irja Ivarinen.

2023. aasta oktoobris kinnitas ravijuhendite nõukoda Eesti esimese ATH tõenduspõhise ravijuhendi „Aktiivsus- ja tähelepanuhäire diagnoosimise ning ravi põhimõtted“. Juhendis keskendutakse kuni 18aastastele lastele ja noorukitele ning täiskasvanutele. Teemadest on käsitletud ATH esmane hindamine, diagnoosimine, medikamentoonne ja mittemedikamentoonne ravi.

Aktiivsus- ja tähelepanuhäire põhitunnused on tähelepanu puudulikkus, ülemäärane motoorne aktiivsus ehk hüperaktiivsus ja impulsiivsus. Ivarineni sõnul on ATH tuum häired tähelepanu regulatsioonis, raskused püüdluste, motivatsiooni ja virgusseisundi peenregulatsioonis ning kalduvus otsida eri tegevustest kohest rahulolutunnet. „ATH puhul on tegemist eneseregulatsiooni raskustega. Diagnoosi paneb psühhiaater ning laste ja noorukite puhul üldjuhul vastava kõrvaleriala omandanud psühhiaater,“ selgitas Ivarinen.

Diagnoosimiseks peavad esinema:

- Lastel ja noorukitel kuus tähelepanu puudulikkuse ja kuus hüperaktiivsuse/impulsiivsuse sümptomit.

- Täiskasvanutel viis tähelepanu puudulikkuse ja viis hüperaktiivsuse/impulsiivsuse sümptomit.

- ATH sümptomid peavad nii lastel/noorukitel kui ka täiskasvanutel avalduma vähemalt kahes keskkonnas (kodu, kool, töö, huviring) või tegevusvaldkonnas (suhted pereliikmetele, eakaaslastele, kolleegidega, karjäär, vaba aja veetmine).

Ivarinen täpsustas, et üldjuhul ei diagnoosita ATHd enne lapse viieaastaseks saamist. „Diagnoosimise usaldusväärsus kasvab, kui laps on saanud 6- või 7aastaseks, kuna siis on võimalik objektiivsemalt hinnata tähelepanu puudulikkuse sümptome ja sellega seotud toimetulekuraskusi,“ selgitas ta. Kui ATH diagnoositakse esmakordselt peale lapse 12aastaseks saamist, peab lapsel varem olema esinenud vähemalt osa häirele iseloomulike sümptomite. ATH esmakordselt täiskasvanueas diagnoosimiseks peavad lapse- või noorukieas olema esinenud nii ATH sümptomid kui ka häirele iseloomulikud toimetulekuraskused.

ATH diagnoosi toetavad tunnused lastel ja täiskasvanutel on unehäired, liigne unelemine, täidesaatvate funktsiooni-



de puudulikkus ja hüperfookus. Unehäired väljenduvad Ivarineni sõnul peamiselt insomniana magama jäämisel, mis tingib une-ärkveloleku rütmi häirimise. Unehäireid esinevad ~ 70% ATHga täiskasvanutel.

ATH puhul on iseloomulik madal frustratsiooni taluvus, ärrituvus, vihapursked, kerged meeleolu kõikumised päeva lõikes, põhjendamatu pahuruse perioodid, igavus, liigne emotsionaalne reaktiivsus. Samas on iseloomulik ka liigne unelemine ja mõtetes uitamine (*mind wandering*) – mõtetel lähevad sihitult ja sujuvalt üle ühelt teemalt teisele. Iseloomulikud on raskused tegevuste prioriteetiseerimisel, planeerimisel ja organiseerimisel. Samuti on keeruline tegevuse algatamine, tähelepanu säilitamine ja sujuv ümberlülitamine.

ATH levimus

Ivarineni sõnul esineb vähemalt 10% kooliealistest lastest (poistel 13% ja tüdrukutel 7%) mingi varase algusega neuropsühhiaatiline häire – autismispektri häire, ATH, kõne ja keele arenguhäire, düsleksia, motoorikahäire, tikid. ATH koos või ilma käitumishäiretega esineb 5–7% kooliealistest lastest. „Ligikaudu pooltel „kroonilistel“ psühhiaatrilistel täiskasvanud patsientidel on olnud mingi varase algusega neuropsühhiaatiline häire lapseas,“ nentis Ivarinen.

ATH sümptomid püsivad täiskasvanueas – 15% on kõik diagnostilised kriteeriumid täidetud, 40–60% on diagnostilised kriteeriumid osaliselt täidetud.

ATHst tingitud toimetulekuraskused ja medikamentoonne ravi vajadus esineb ligikaudu 30% täiskasvanutest, kel on ATH diagnoositud enne täisealiseks saamist.

Lastel ATHga sagedamini kaasuvad psüühikahäired puudutavad kõne, keele ja motoorika arengut. Esinevad ka spetsiifilised õpivilumuste häired (nt lugemis- ja kirjutamisraskus) ja käitumishäired (tõrgetrotslik käitumine) ning tikid. Noorukitel ja täiskasvanutel on ATHga sagedamini kaasuvad psüühikahäired ärevus- ja meeleoluhäired, alkoholi ja/või narkootikumide tarvitamine ning käitumishäired (antisotsiaalne käitumine).

Ravijuhendi soovitus

Ravijuhend soovitab ATH tunnustega tähelepanu- ja/või käitumisprobleemidega alla kuueaastased lapsed suunata õppenõustamiskeskusesse (nt Rajaleidja). Kui tähelepanu- ja/või käitumisprobleemidega üle kuueaastasel lapsel või noorukil püsib esmase hindamise järel ATH kahtlus, tuleks ta suunata e-konsultatsiooni vahendusel psühhiaatrilise abi süsteemi. ATH esmane hindamine täiskasvanutel toimub perearstikeskuses.

Ravi

Alla kuueaastasel ATH diagnoosiga lapsel võib ravijuhendi järgi kasutada medikamentoonset ravi juhul, kui mittemedikamentoonse raviga püsivad olulised toimetulekuraskused kahes või enam keskkonnas.

Lastel ja noorukitel on esmavaliku ra-

Alla kuueaastasel ATH diagnoosiga lapsel võib ravijuhendi järgi kasutada medikamentoonset ravi juhul, kui mittemedikamentoonse raviga püsivad olulised toimetulekuraskused kahes või enam keskkonnas.

FOTO: SHUTTERSTOCK

vim metüülfenidaat. „Ravijuhis soovitab eelistada pidevat ravi ja kui ravimiannus toimib, piisab jälgimisest perearstikeskuses iga kuue kuu tagant. Ravivajadus hinnatakse üle kord aastas ja seda teeb psühhiaater või vaimse tervise öde,“ selgitas Ivarinen.

Täiskasvanutel on esmavaliku ravim metüülfenidaat või lisdeksamfetamiin. Kui ATH diagnoosiga noorukile määratud monoteraapia on efektiivne, siis võiks sellega jätkata ka täiskasvanueas.

Kui monoteraapiaga ei ole ATH sümptomid piisavalt leevenenud või ravimid ei ole talutavad, võib kasutada kombinatsioonravi. Kui ATH diagnoosiga noorukile määratud kombineeritud ravi on efektiivne, siis tuleks sellega jätkata ka täiskasvanueas.

ATH diagnoosi ja toimiva ravimian-nusega täiskasvanu seisundit hinnatakse kord aastas perearstikeskuses.

Täiskasvanu ravivajadust hinnatakse üle kord aastas ja selle viib läbi psühhiaater või vaimse tervise öde.

„ATH diagnoosiga lapsel, noorukil ja täiskasvanul võib kasutada medikamentoonset ravi koos tõenduspõhise mittemedikamentoonse raviga, et saavutada parem ravitulemus,“ kommenteeris Ivarinen. Väikelaste ja nooremas koolieas laste puhul on tõhusamad vanematele suunatud käitumuslikud teraapiad.

Noorukite ja täiskasvanute puhul on tõhusam kognitiiv-käitumisteraapia. Olulised on ka tasakaalustatud toitumine, füüsiline aktiivsus ja unehügieen.

Medikinet[®]

Medikinet[®] / Medikinet[®] XL

Metüülfenidaatvesinikkloriid

Hea päev. Alates hommikust.

ATH individuaalne ravim
täiskasvanutele,
noorukitele
ja lastele.



Ainult tervishoiutöötajatele.

Medikinet XL toimeained modifitseeritud vabastavad kõvakapslid INN. Methylphenidatum

Retseptiravim

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

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

Retseptiravim

Näidustused: Aktiivsus- ja tähelepanuhäire (ATH)

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

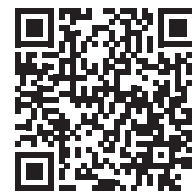
Müügiloo hoidja: MEDICE Arzneimittel Pütter GmbH & Co. KG,
Kuhlweg 37, 58638 Iserlohn, Saksamaa

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



Medikinet[®] XL
Metüülfenidaatvesinikkloriid

Ravimi omaduste kokkuvõte
august 2022



Medikinet[®]
Metüülfenidaatvesinikkloriid

Ravimi omaduste kokkuvõte
september 2022

BIOCODEX

04_2024_ID_130944070

Atoopilise dermatiidi aktiveerib BNP peptiid

Põhja-Carolina osariigi ülikooli teadlased on täpsustanud konkreetse peptiidi rolli atoopilise dermatiidi ja ekseemi aktiveerimisel. Töö võib viia haigusseisundi tõhusama ravini.

Atoopiline dermatiit (AD) on nahahäigus, mida iseloomustab sügelus ning ärritunud ja paksenenud nahk ärrituskohas. Aju natriureetiline peptiid (BNP) on peptiid või lühike aminohapete ahel, mis on ADga patsientidel kõrgeks.

“BNP ekspressseeritakse sensoorsetes neuronites, mis vastutavad tundlikkuse edastamise eest seljaaju kaudu ajju,” ütles molekulaarsete biomeditsiiniteaduste dotsent ja töö vastav autor Santosh Mishra. “Me teame varasemast tööst, et BNP aitab sügelustunnet nahalt ajju üle kanda. Selles töös tahtsime näha, kas BNP osales ka AD aktiveerimises.”

Sügeluse aktiveerija

Teadlased nägid keemiliselt indutseeritud AD hiiremudelil, et BNPa hiirtel ei ilmnunud ADga tavaliselt seostatavat paksenenud või ärritunud nahka ning nende sügelus vähenes võrreldes kontrollhiirtega, kellel oli BNP.

“Tulemused näitavad, et BNP män-



Atoopilise dermatiidiga kaasneb enamasti ka sügelus.

FOTO: SHUTTERSTOCK

gib tõenäoliselt rolli sügeluse aktiveerimisel,” ütles Mishra. “Järgmisena uurisime BNP suhet periostiiniga, et näha, kas saame kindlaks teha, kuidas see aktiveerimine toimub.”

Periostiin on valk, mis võib suhelda naha sensoorsete neuronitega, et aktiveerida sügelusreaktsiooni. Seda toodetakse naharakkudes, mida nimetatakse keratinotsüütideks ja fibroblastideks. Keratinotsüütidel on omakorda BNP retseptorid, mida nimetatakse NPR1 retseptoriteks. Kui BNP-retseptorid on aktiveeritud, tekivad periostiin ja sügelustunne.

“Siin on huvitav see, et sensoorsed neuronid on aktivaatorid,” ütles Mishra. Neuron vabastab BNP, mis aktiveerib NPR1 retseptoriga keratinotsüüte, mis seejärel vabastavad periostiini.

“See töö näitab, et ADs mängivad liiks tsentraalsetele neuronitele rolli perifeersed neuronid. AD algab sensoorsetest neuronitest ja liigub sealt edasi,” lisas Mishra. “See viitab ka mõnele potentiaalsele terapeutilisele strateegiale, näiteks blokeerida BNP võimet seonduda naha NPR1 retseptoritega.”

Science Daily

Tõlkis Violetta Riidas

Bepanthen® tootesari ekseemile kalduva naha tervise heaks

Toetab
nahaomast
mikrobioomi

Leevendus
sügelusele



Hoiab naha
vähemalt
3 kuud
ägenemise
episoodideta

ON AEG MUUTA 2. TÜÜPI DIABEEDI RAVI!

Innovatiivne, ainus tableti kujul GLP-1 analoog Rybelsus® on lihtsalt manustatav ja aitab muuta diabeediravi kulgu

RYBELSUS®

semaglutiidi tabletid



Langetab oluliselt efektiivsemalt veresuhkrut kui Januvia® (sitagliptiin) ja Jardiance® (empaglifloosin)¹



Vähendab kehakaalu keskmiselt -4,3 kg¹



Vähendab kardiometaboolseid riskifaktoreid¹



ALGANNUS

3 mg

esimesel ravikuul

RAVIANNUSED

7 mg

alates teisest ravikuust

14 mg

parima raviefekti saavutamiseks



Rybelsus® (semaglutiid) on retseptiravim. Igas pakendis 30 tabletti.

Rybelsus® (semaglutiid) 3 mg tabletid. Üks tablett sisaldab 3 mg semaglutiidi.

Rybelsus® (semaglutiid) 7 mg tabletid. Üks tablett sisaldab 7 mg semaglutiidi.

Rybelsus® (semaglutiid) 14 mg tabletid. Üks tablett sisaldab 14 mg semaglutiidi.

Näidustus. Ebapiisavalt kontrollitud 2. tüüpi diabeedi raviks täiskasvanutele lisaks dieedile ja füüsilisele koormusele: monoterapiana, kui metformiin on talumatuse või vastunäidustuste tõttu sobimatu; kombinatsioonis teiste diabeediravimitega.

Viited: 1. Rybelsus® SPC.

Müügiloo hoidja: Novo Nordisk A/S, Novo Allé DK-2880 Bagsværd, Taani.

Täiendav teave müügiloo hoidja esindusest:

Novo Nordisk Estonia OÜ, Paldiski mnt. 29, Tallinn 10612.

RYBELSUS® on Novo Nordisk A/S, Taani, kaubamärk.

© 2023 Novo Nordisk A/S EE23RYB00032 11/2023



RYBELSUS®

semaglutiidi tabletid

Personaliseeritud vaktsiin võib ära hoida melanoomi taastekke

150 melanoomioperatsioonil käinud inimese seas tehtud uuringu tulemustest selgus, et uudset, inimese kasvaja geneetilistele muutustele kohandatud vähivaktsiini ja immunoteraapiaravimit saanud patsiendid jäid 18 kuud hiljem vähivabaks suurema tõenäosusega kui vaktsiini mitte saanud patsiendid.

Tänavu aprillis Ameerika vähiuurin-gute assotsiatsiooni (AACR) aastakoosolekul tutvustatud tulemused pakuvad esimese selge tõendi selle kohta, et vaktsiin, mis on loodud sihtima patsiendi kasvaja mutatsioone, võib takistada selle taasteket, vahendas science.org.

Tegu oleks vähivaktsiinide valdkonna verstaapostiga, milleni on püütud jõuda aastakümneid. Samuti võib see täiendada immuunsüsteemi vähiga võitlemiseks rakendavate immuunteraapiate arsenalit. Vähivaktsiinide uurija Nina Bhardwaj Siinai mäel asuvast Icahni meditsiinkoolist kinnitas, et ehkki uuring oli väike, võib seda pidada väga põnevaks esimeseks sammuks.

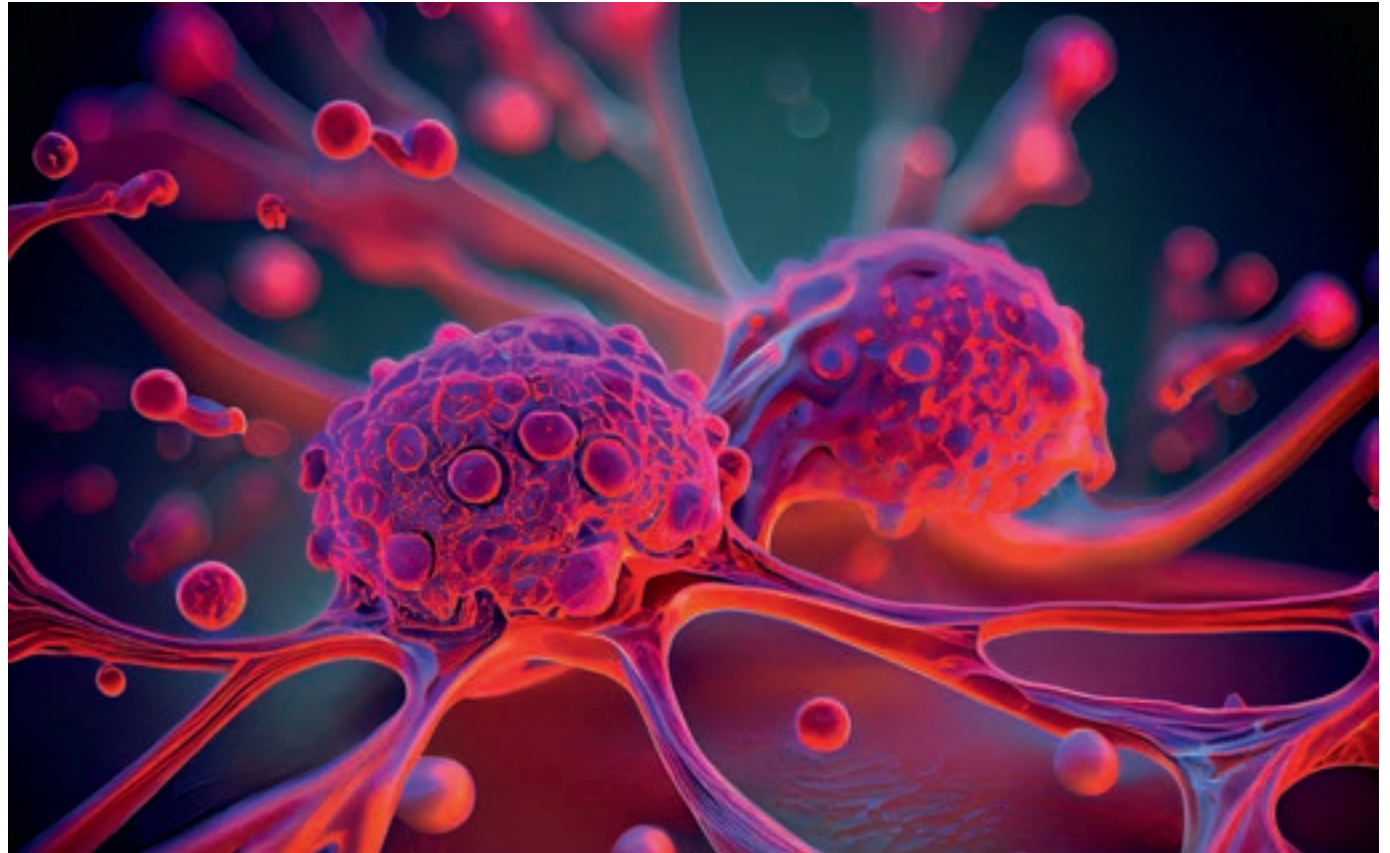
Vähivaktsiinid

Vähivaktsiinide eesmärk on õpetada immuunsüsteemi T-rakud ründama kasvajat, puutudes kokku valgu või antigeeniga, mis väljub vähirakust. Enamik vaktsiinidest ei ole seni siiski hästi toiminud, kuna samad kasvaja antigeenid ilmuvad ka normaalselele rakkudele.

2010ndate alguses, kui DNA sekveneerimise kulud langesid, hakkas mõni teadlane järjestama patsiendi kasvaja mutatsioone ja looma vaktsiini, et transportida muteerunud valke, neoantigene, mida leidub ainult kasvajakududel. Alates 2015. aastast on avaldatud mitu väikest uuringut, mille kohaselt võivad neoantigeenivaktsiinid stimuleerida vaktsiinispetsiifilisi T-rakke patsientidel, kellel on tahked kasvaja, nagu melanoom, käärsoole-, kopsu- ja ajuvähk, ja võivad vähemalt melanoomi korral ohjeldada vähi arengut.

Selle täpsemaks näitamiseks tegid ravimifirmad Merck ja Moderna läbi randomiseeritud uuringu patsientidega, kellel oli kaugelearenenud melanoom, mis oli levinud lümfisõlmedesse ja mõnikord ka muudesse paikmetesse, kuid mis oli kirurgiliselt eemaldatud. Kõik uuritud said teatud tüüpi ravimit, mida tuntakse kontrollpunkti inhibiitorina. See blokeerib olulise valgu, mis võimaldab kasvajatel T-rakudest kõrvale hiilida.

Kaks kolmandikku neist said iga kolme nädala tagant umbes nelja kuu jooksul ka vaktsiiniinfusiooni. Sarnaselt Moderna COVID-19 vaktsiiniga toimetas vähivaktsiin rakkudesse lipiidide nanoosakestesse pakitud mRNA, andes neile koralduse toota valku – antud juhul kuni



Vaktsiinist loodetakse abi tahketele kasvajatele.

FOTO: SHUTTERSTOCK

Vähivaktsiinide eesmärk on õpetada immuunsüsteemi T-rakud ründama kasvajat, puutudes kokku valgu või antigeeniga, mis väljub vähirakust.

34 kasvaja neoantigeeni patsiendi kohta. Mullu detsembris teatasid ettevõtted, et vaktsiini saanud patsientidel oli 44% väiksem tõenäosus suremiseks või vähi taastekkeks. AACRi koosolekul jagati selle kohta ka rohkem üksikasju: 84 patsienti 107st (79%) olid 18 kuu pärast endiselt remissioonis, võrreldes 31 patsiendiga 50st (62%), kes said ainult kontrollpunkti inhibiitorit. Uuringu peauurija Jeffrey Weber NYU Langone'i Perlmutteri vähikeskusest kinnitas, et need andmed annavad väga väga julgustava signaali.

Seejuures toimus vaktsiin olenemata sellest, kui palju mutatsioone inimese melanoomi kasvaja oli, mis viitab sellele, et see võib toimida ka vähemate mutatsioonidega vähitüüpide puhul.

Kuna sellised vähid on vähem eristatavad normaalsest rakkudest, kipuvad nad immuunteraapiaravimitele vastu pidama. Selle aasta lõpus algava suurema uuringu eesmärk on neid tulemusi kinnitada ja välja selgitada, kas vaktsiin pikendab patsientide eluiga – kui nii on, võiks see julgustada reguleerivaid asutusi seda heaks kiitma.

Neoantigeenide vaktsiine testivad randomiseeritud uuringutes ka teised ettevõtted. Nii loodavad BioNTech ja Genentech tänavu teatada varajastest tulemustest neoantigeeni mRNA-vaktsiini koh-

ta metastaatilise melanoomi puhul, mida ei saa kirurgiliselt eemaldada – see on raskem väljakutse osaliselt seetõttu, et patsientidel on nõrgenenud immuunsüsteem. Gritstone bio aga testib neoantigeeni mRNA-vaktsiini metastaatilise käärsoolevähi vastu.

Vaktsiin kõhunäärme vähi vastu

Ühes seni intrigeerivamas uuringus testiti BioNTechi ja Genentechi neoantigeeni vaktsiini kõhunäärmevähi vastu. Uurijad teatasid mullu suvel, et kaheksal 16st ravitud patsiendist oli T-rakuline reaktsioon vaktsiinile ja nad olid kuni 2,5 aastat hiljem endiselt vähivabad. Ülejäänud kaheksal ei ilmnunud immuunvastust ja kuuel oli vähk 18 kuu pärast tagasi.

Ettevõtted kavatsevad tänavu käivitada selle kõhunäärmevähi vaktsiini randomiseeritud uuringu. Uuringu juhtivteadur Vinod Balachandran Sloan Ketteringi vähikeskusest Memorial ütles, et kuna pankrease vähirakkudel on vähe mutatsioone, võiks arvata, et see on viimane kasvajatüüp, mille puhul neoantigeenne vaktsiin toimiks.

“Kui seda saab isegi kõhunäärmevähi puhul teha, on see teiste vähivormide jaoks kohandatud vaktsiinide testimisel väga julgustav,” lisas ta.

Vähipatsientide tuleviku võti

Rohkem homseid rohkematele patsientidele

KEYTRUDA®
(pembrolizumab)

KEYTRUDA (pembrolizumab) on retseptiravim

Melanoom KEYTRUDA monoterapia on näidustatud kaugelearenenud (mitteresetseeritava või metastaatilise) melanoomiga täiskasvanute raviks. KEYTRUDA monoterapia on näidustatud IIB, IIC või III staadiumi melanoomiga täiskasvanute adjuvantraviks pärast täielikku resektsiooni.

Mitteväikerakk-kopsuvähk (*non-small cell lung carcinoma, NSCLC*) KEYTRUDA monoterapia on näidustatud esimese rea ravina metastaatilise mitteväikerakk-kopsuvähi raviks täiskasvanutele, kelle kasvaja ekspresseerib PD-L1 kasvaja proportsiooni skooriga (TPS) $\geq 50\%$ ning kellel ei esine EGFR- ega ALK-positiivseid kasvaja mutatsioone. KEYTRUDA kombinatsioonis pemetrekseedi ja plaatinat sisaldava keemiaraviga on näidustatud metastaatilise mittelamerakulise mitteväikerakk-kopsuvähi esimese rea raviks täiskasvanutele, kellel ei esine EGFR- ega ALK-positiivseid kasvaja mutatsioone. KEYTRUDA kombinatsioonis karboplatiini ja kas paklitakseeli või nab-paklitakseeliga on näidustatud metastaatilise lamerakk-mitteväikerakk-kopsuvähi esimese rea raviks täiskasvanutele.

Klassikaline Hodgkini lümfoom (cHL) KEYTRUDA monoterapia on näidustatud retsidiveerunud või refraktaarse klassikalise Hodgkini lümfoomi raviks täiskasvanud patsientidele ja lastele vanuses 3 aastat ja vanemad, kellel on ebaõnnestunud autoloogne tüvirakkude siirdamine (ASCT, *autologous stem cell transplant*) või pärast vähemalt kahte eelnevat ravi, kui ASCT ei ole sobiv ravivalik.

Pea- ja kaelapiirkonna lamerakk-kartsinoom (*head and neck squamous cell carcinoma, HNSCC*) KEYTRUDA monoterapia või kombinatsioonis plaatinat ja 5-fluorouratsiili (5-FU) sisaldava keemiaraviga on näidustatud esimese rea ravina metastaatilise või mitteresetseeritava korduva pea- ja kaelapiirkonna lamerakk-kartsinoomi raviks täiskasvanutele, kelle kasvaja ekspresseerib PD-L1 CPS-iga ≥ 1 .

Kolorektaalvähk (*colorectal cancer, CRC*) KEYTRUDA monoterapia on näidustatud mikrosatelliitide kõrge ebastabiilsusega (*microsatellite instability-high, MSI-H*) või valepaardumisreparaatsiooni geeni defektsusega (mismatch repair deficient, dMMR) metastaatilise kolorektaalvähi esimese rea raviks täiskasvanutele.

Mitte-kolorektaalvähid KEYTRUDA monoterapia on näidustatud järgmiste MSI-H või dMMR kasvajate raviks täiskasvanutel, kellel on:

- kaugelearenenud või retsidiveerunud endomeetriumi kartsinoom, ja kelle haigus on edasi arenenud eelneva plaatinat sisaldava ravi ajal või järel mis tahes raviskeemi puhul ning kes ei sobi kuratiivseks kirurgiliseks ega kiiritusraviks;

- mitteresetseeritav või metastaatiline mao, peensoole või sapiteede vähk, ja kelle haigus on edasi arenenud vähemalt ühe eelneva ravi ajal või järel.

Kolmiknegatiivne rinnanäärmevähk (*triple negative breast cancer, TNBC*) Neoadjuvantravi KEYTRUDA ja keemiaravi kombinatsiooniga, millele pärast kirurgilist operatsiooni järgneb adjuvantravi KEYTRUDA monoterapiaga, on näidustatud lokaalselt kaugelearenenud või varajases staadiumis kolmiknegatiivse rinnanäärmevähi raviks täiskasvanud patsientidele, kellel on suur risk kasvaja retsidiivi tekkeks.

Emakakaelavähk KEYTRUDA kombinatsioonis keemiaraviga koos bevatsizumabiga või ilma on näidustatud persisteeriva, retsidiveerunud või metastaatilise emakakaelavähi raviks täiskasvanutel, kelle kasvaja ekspresseerib PD-L1 CPS-iga ≥ 1 .

ANNUSTAMINE:

Täiskasvanutel on soovitatav annus kas 200 mg iga 3 nädala järel või 400 mg iga 6 nädala järel, mis manustatakse 30 minutit kestva intravenoosse infusioonina. cHL-ga 3-aastastel ja vanematel lastel või melanoomiga 12-aastastel ja vanematel noorukitel on soovitatav annus monoterapiana 2 mg/kg kehakaalu kohta (maksimaalselt kuni 200 mg) iga 3 nädala järel, mis manustatakse 30 minutit kestva intravenoosse infusioonina. Patsiente tuleb pembrolizumabiga ravida kuni haiguse progresseerumise või vastuvõetamatu toksilise toime ilmnemiseni. Täheldatud on ebatüüpilisi ravivastuseid (st esialgset mõõduvat kasvaja suurenemist või väikeste uute vähikollete teket esimestel kuudel, millele järgneb kasvaja kahanemine). Kliiniliselt stabiilsetel patsientidel, kellel ilmnevad esialgsed haiguse progresseerumise tunnused, on soovitatav ravi jätkata kuni haiguse progresseerumine on kinnitatud. Melanoomi ja NSCLC adjuvanraviks tuleb KEYTRUDAt manustada kuni haiguse retsidiivi või mittevastuvõetava toksilisuse tekkeni või kestusega kuni üks aasta. TNBC neoadjuvant- ja adjuvantravi korral tuleb patsiente ravida neoadjuvantse KEYTRUDA ja kemoterapia kombinatsiooniga: 8 korda annusega 200 mg iga 3 nädala järel või 4 korda annusega 400 mg iga 6 nädala järel või kuni lõplikku kirurgilist ravi välistava haiguse progressioonini või vastuvõetamatu toksilisuseni. Sellele järgneb adjuvantravi KEYTRUDA monoterapiaga, manustades 9 korda annusega 200 mg iga 3 nädala järel või 5 korda annusega 400 mg iga 6 nädala järel või kuni haiguse retsidiivi tekkeni või vastuvõetamatu toksilisuseni. Patsiendid, kellel tekib lõplikku kirurgilist ravi välistav haiguse progressioon või KEYTRUDA ja kemoterapia kombinatsiooni neoadjuvantraviga seotud vastuvõetamatu toksilisus, ei tohi saada adjuvantravi KEYTRUDA monoterapiaga.

Enne KEYTRUDA (pembrolizumab) määramist tutvuge palun ravimi omaduste kokkuvõttega.

Ohutusalaane teave KEYTRUDA (pembrolizumab) kohta

Järgnev teave on lühikokkuvõtte ravimi omaduste kokkuvõttest. Enne KEYTRUDA (pembrolizumab) määramist tutvuge palun ravimi omaduste kokkuvõtte täisversiooniga.

VASTUNÄIDUSTUSED:

Ülitundlikkus toimeaine või abiainete (histidiin, histidiinvesinik-kloriidmonohüdraat, sahharoos, polüsorbaat 80, süstevesi) suhtes.

ERIHIOIATUSED JA ETTEVAATUSABINÕUD KASUTAMISEL:

Immuunvahendatud kõrvaltoimed

Pembrolizumabi saavatel patsientidel on esinenud immuunvahendatud kõrvaltoimeid, rasvatek ja surmaga lõppenud juhud. Suurem osa pembrolizumabi ravi ajal ilmnunud immuunvahendatud kõrvaltoimetest olid pöörduvad ja ravitavad pembrolizumabi ravi katkestamise, kortikosteroidide manustamise ja/või toetava raviga. Immuunvahendatud kõrvaltoimeid on ilmnunud ka pärast viimase pembrolizumabi annuse manustamist. Immuunsüsteemiga seotud kõrvaltoimed võivad samaaegselt esineda rohkem kui ühes organsüsteemis. Kõrvaltoime raskuse põhjal tuleb pembrolizumabi manustamine edasi lükata ja manustada kortikosteroide. Pembrolizumabi manustamist võib uuesti alustada 12 nädala jooksul pärast viimast pembrolizumabi annust, kui kõrvaltoime jääb 1. raskusastmele või alla selle ja kortikosteroidi annust on vähendatud prednisooni ≤ 10 mg või samaväärse ravimi ööpäevase annuseni. Ravi pembrolizumabiga tuleb lõplikult katkestada, kui kordub mis tahes immuunvahendatud 3. raskusastme kõrvaltoime ja mis tahes immuunvahendatud 4. raskusastme toksilisuse korral, välja arvatud hormoonasendusravile alluvate endokrinopaatiate korral.

Siirdamisega seotud kõrvaltoimed

PD-1 inhibiitoreid kasutanud patsientidel on turuletulekujärgselt teatatud soliidorganite siirikute äratõukereaktsioonidest. Ravi pembrolizumabiga võib suurendada siiratud soliidorganiga patsientidel äratõukereaktsiooni riski. Siiratud organiga patsientidele pembrolizumab-ravi määramisel peab võrdlema ravi kasulikkust elundi äratõukereaktsiooni tekkeriskiga.

KÕRVALTOIMED:

Pembrolizumabi ohutust kombinatsioonis kemoterapiaga on hinnatud kliinilistes uuringutes 5183-l erinevat tüüpi kasvajatega patsiendil, kes said pembrolizumabi annuses 200 mg, 2 mg/kg kehakaalu kohta või 10 mg/kg kehakaalu kohta iga 3 nädala järel. Selles patsiendipopulatsioonis olid kõige sagedamad kõrvaltoimed aneemia (52%), iiveldus (52%), väsimus (35%), kõhulahtisus (33%), kõhukinnisus (32%), oksendamine (28%), vähenenud söögiisu (28%), neutrofiilide arvu vähenemine (27%) ja neutropeenia (25%). 3...5. astme kõrvaltoimete esinemissagedus oli NSCLC patsientidel pembrolizumabi kombinatsioonravi puhul 69% ja ainult kemoterapia puhul 61%, HNSCC patsientidel pembrolizumabi kombinatsioonravi puhul 85% ja kemoterapia pluss tsetuksimabi puhul 84%, söögitoru kartsinoomiga patsientidel pembrolizumabi kombinatsioonravi puhul 86% ja ainult kemoterapia puhul 83%, TNBC-ga patsientidel pembrolizumabi kombinatsioonravi puhul 80% ja ainult kemoterapia puhul 77%, emakakaelavähiga patsientidel pembrolizumabi kombinatsioonravi puhul 82% ja kemoterapia (koos bevatsizumabiga või ilma) puhul 75%, maovähiga patsientidel pembrolizumabi kombinatsioonravi (kemoterapia koos trastuzumabiga või ilma) puhul 74% ja kemoterapia (koos trastuzumabiga või ilma) puhul 68% ning sapiteede kartsinoomiga patsientidel pembrolizumabi kombinatsioonravi puhul 85% ja ainult kemoterapia puhul 84%. Kliinilistes uuringutes on pembrolizumabi monoterapiaga ohutust hinnatud 7631-l erinevat tüüpi kasvajatega patsiendil nelja annuse (2 mg/kg kehakaalu kohta iga 3 nädala järel, 200 mg iga 3 nädala järel või 10 mg/kg kehakaalu kohta iga 2 või 3 nädala järel) korral. Selles patsiendipopulatsioonis oli jälgimisperioodi mediaan 8,5 kuud (vahemikus 1 päev kuni 39 kuud) ja pembrolizumabi kõige sagedasemad kõrvaltoimed olid väsimus (31%), kõhulahtisus (22%) ja iiveldus (20%). Enamik monoterapiaga korral teatatud kõrvaltoimetest olid 1. või 2. raskusastmega. Kõige tõsisemad kõrvaltoimed olid immuunvahendatud kõrvaltoimed ja rasked infusiooniga seotud reaktsioonid. Immuunvahendatud kõrvaltoimete esinemissagedus oli pembrolizumabi monoterapiaga adjuvantravi rühmas kõigi raskusastmete puhul 37% ja 3. kuni 5. raskusastme puhul 9% ning metastaaside ravi rühmas kõigi raskusastmete puhul 25% ja 3. kuni 5. raskusastme puhul 6%. Uusi immuunvahendatud kõrvaltoimeid adjuvantravi puhul ei tuvastatud.

Immuunvahendatud kõrvaltoimed: pembrolizumabi saanud patsientidel esines: **pneumoniiti** 4,2%, **koliiti** 2,1%, **hepatiiti** 1%, **nefriiti** 0,5%, **endokrinopaatiatest** neerupealiste puudulikkust 1%, hüpotüüsi 0,7%, hüpertüreoosi 5,2%, hüpotüreoosi 12,3% ning immuunvahendatud **raskeid nahareaktsioone** esines 1,7%. Harvadel juhtudel esines SJS ja TEN juhtumeid, mis mõnel juhul lõppesid surmaga. Muud immuunvahendatud kõrvaltoimed: uveiid, artriit, müosiit, müokardiit, pankreatiit, Guillaini-Barré sündroom, müasteeniline sündroom, hemolüütiline aneemia, sarkoidoos, entsefaliit, müeliit, vaskuliit, skleroseeriv kolangiit, gastriit, mittenakkuslik tsüstiit ja hüparatüroidism.

Farmakoterapeutiline rühm: kasvajavastased ained, PD-1/PDL-1 (programmeeritud rakusurma valk 1/programmeeritud rakusurma ligand 1) inhibiitorid, ATC kood: L01FF02



Müügiloa hoidja: Merck Sharp & Dohme B.V. Waarderweg 39, 2031 BN Haarlem, Holland.

Täiendav teave on saadaval ravimi müügiloa hoidja esindusest: Merck Sharp & Dohme OÜ, A. H. Tammsaare tee 47, Tallinn 11316, tel 614 4200, www.msd.ee, msdeesti@merck.com

EE-KEY-00099 04/2024



Sinu tervis muutub aja
jooksul, kuid mõned asjad
püsivad alati.

Enamuse inimeste jaoks on tervis seotud sellega, kuidas nad iseennast näevad, kuidas nad suhtlevad teistega ja mida nad ootavad tulevikust. See on pidevalt muutuv teekond läbi elu – ja me aitame inimestel seda teekonda läbida

teva.ee

COB-EE-00025

teva