



Töö

Arstist poliitik hakkas hoopis ajakirjanikuks

Isamaa liige ja endokrinoloog **Ahti Kallikorm** üllatas nii teisi meediamaju kui ka poliitikuid, asudes Postimehesse tööle uue terviserubriigi toimetajaks. Uurisime temalt, miks ta seda tegi. ▶6–7



MEDITSIINI- UUDISED



Tervisekassa legendaarne usaldusarst **Malle Vahtra** vaatab tagasi pikale ja huvitavale karjääri-le läbi asutuse arenguloo.

▶10–11

Sõltumatu häälekandja arstidele ja apteekritele, ilmub kaks korda kuus teisipäeval • nr 2 (501) 28. jaanuar 2025

www.mu.ee

Ohutusjuhtumite kirju palett



Terviseameti esindaja **Külli Friedemann** annab ülevaate esimestest juhtumitest uues patsiendiohutuse andmekogus.

▶3, 8–9

Terviseameti tervishoiuteenuste osakonna juhataja Külli Friedemann.

FOTO: TERVISEAMET

Üks küsimus

Kas õeõpet oleks vaja suurendada?

TALLINNA ja Tartu tervishoiu-
kõrgkoolide rektorid **Ülle Ernits** (pildil) ja **Ulla Preeden**:
esmalt oleks vaja senise vastu-
võtumahu jätkumist. ▶4



Fookuses: süda Ennetus, jälgimine ja õigeaegne ravi

KODADE virvendusarütmia ravist ja jälgimist vajavatest riskikohtadest annab ülevaate ITK kardioloog **Henri Kaljumäe**. ▶12

Fookuses: naine Sõeluuring vähendab suremust

RINNAVÄHI sõeluuringu käivitamine on vähendanud suremust nii noorte kui ka sihtrühma hulgas, leidis **Aleksei Baburin** oma doktoritöös. ▶14–15

Fookuses: närvid SMi ravi muutub üha tõhusamaks

SCLEROSIS multiplexi (SM) kaasaegsest ravist annab ülevaate LTKH neuroloog **Katrin Gross-Paju**. ▶19

Apteegid ootavad riigilt utiliseerimislahendusi

Apteegid võtaksid hea meelega osa erinevatest ravimijäätmete kogumisele suunatud kampaaniatest ja ettevõtmistest, kui jäätmekäitluse kulud oleksid kaetud mõistlikul moel, kirjutab proviisorapteekide liidu juht **Ly Rootslane**. ▶3



Koostöö või konkurents?

Kohtla-Järve linnavolikogu esindaja **Mihhail Tammearu** arutleb konkurentsi ja koostöö üle piirkonnas, kus tegutsevad Narva haigla ja Ida-Viru keskhaigla. ▶5



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 raadisaade asjatundjatega!
- Meedikutele suunatud erialased sündmused:

Üle 10 hübriidkonverentsi aastas.

- Vebinarid täiendkoolituspunktidega.
- Rahvusvahelised konverentsid.

Tasub teada:

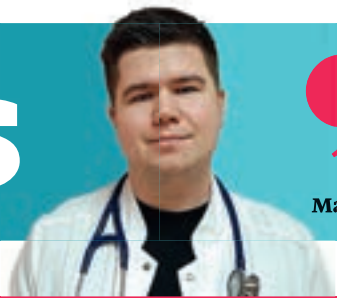
Iga aasta lõpus valime ka aasta meditsiinimõjutaja!



**MEDITSIIINI-
UUDISED**

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

arvamus



Tundsin, et hoolimata noorusest ja vähesest kogemusest olen oma kollektiivis hinnatud.

Mati Lepikson, noor arst ja osakonnajuht Valga haiglas, mu.ee

Kommentaari:

Apteek ootab riigilt utiliseerimistuge



Ly Rootslane

proviisorapteekide liidu juht

Näeme võimalust luua Eestis süsteem, mis on kõigi poolt vaadates jätkusuutlik.

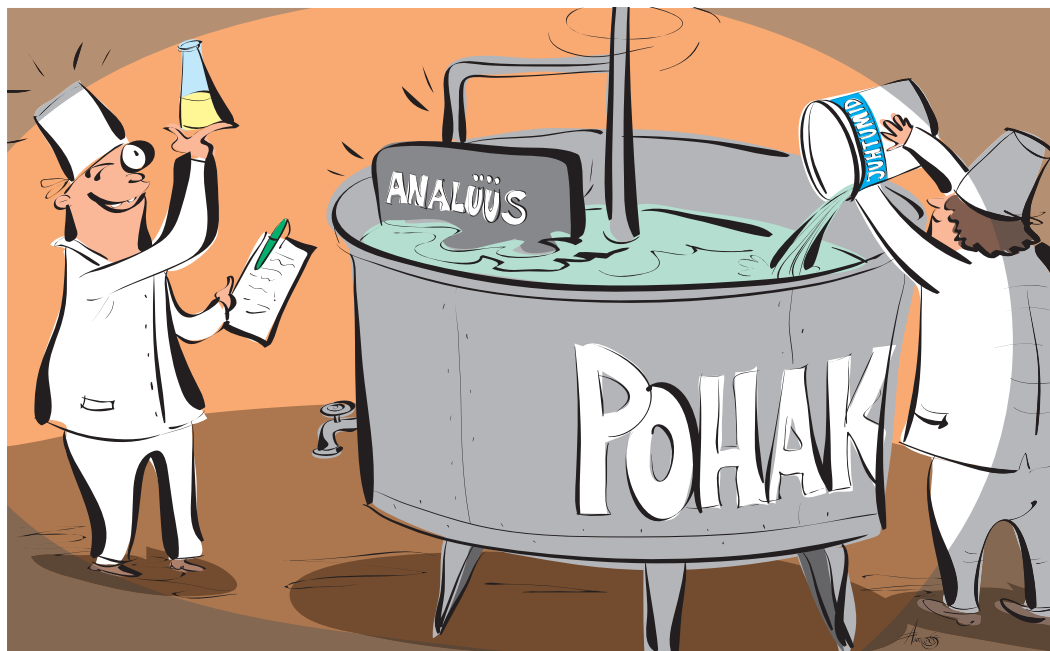
Eestis tekib aastas märkimisväärses koguses ravimijäätmeid, millest suure osa peaksid vastutustundlikud patsiendid tooma ohutuks hävitamiseks apteeki, ent paraku leiab suur osa ravimiteest olmeprügisse. Tõsise ravimijäätmete probleemiga on vaja viivitamatult tegelema hakata, kuna see kasvab ajas. Apteekrid on selles ühel nõul ja igati mure ühise lahendamise poolt.

Ravimijäätmete eraldi kogumine on ainuõige valik, aga Eestis ei ole seni kogu ahel veel läbi mõeldud ja olukorrale on pakutud vaid osaline lahendus. Nimelt on apteekidele pandud kohustus elanikelt ravimijäätmed vastu võtta, ent protsessi teine pool ehk see, mis saab jäätmetega edasi, on korralikult läbi mõtlemata ja rahastamata. Sellises olukorras on pärsitud ka apteekrite motivatsioon ärgitada kliente järjest rohkem jäätmeid tooma.

Utiliseerimine kallis. Reaalselt tegutseb Eestis ravimijäätmete utiliseerimise alal ainult kaks ettevõtet – firmad, kelle kätte apteekrid peavad kogutud jäätmed toimetama ja ise ka kulud kandma. Väikese turu ja konkurentsiolekorra ning teenuse spetsiifika tõttu on ravimijäätmete utiliseerimise hinnad kallid ja võivad ulatuda kuni saja euroni äraveo kohta. Suuremates apteekides tekib nii aastas üle tuhande euro lisakulu. Kulu on aga aastate jooksul oluliselt suurenenud ja apteekidel ei ole võimalik seda enam oma sissetulekust katta – apteekide sissetulekute lagi on ju paika pandud juba 30 aastat tagasi sätestatud ravimite lubatud juurdehindlusprotsendiga.

Maaailmas ja sealhulgas meie põhjanaaberite juures on käibel süsteem, kus ravimijäätmete hävitamise ülesanne on sarnaselt oma territooriumi ülejäänud jäätmeveo korraldamise kohustusele pandud kohalikele omavalitsustele. Eesti riik ei ole sellist otsust seni teinud ja seda mitte põhimõttelise vastuseisu, vaid poolel teel seisma jäänud protsessi tõttu.

Teeme töö lõpuni. Apteegid võtaksid hea meelega osa erinevatest ravimijäätmete kogumisele suunatud kampaaniatest ja ettevõtmistest, kui jäätmekäitluse kulud oleksid kaetud mõistlikul moel. Samas on meil hea meel, et sotsiaalministeerium on avalikkuses välja öelnud, et rohepööre on üks nende selle aasta prioriteete. Näeme võimalust poolikult korraldatud protsessid lõpuni viia ja luua Eestis süsteem, mis on kõigi poolte vaates jätkusuutlik, majanduslikult läbi kalkuleeritud, hügieeniline ja patsientidele ohutu. Eesmärk on ju säästa keskkonda!



ILLUSTRATSIOON ANTI VEERMAA

Juhtkiri

Vigadest on targem õppida

Kuni patsiendiohutuse andmekogu (POHAK) kasutuselevõtuni Eestis kõlkehõlmavat riiklikku patsiendiohutusuhtumite statistikat ei olnud ja ainus ametlik allikas oli tervishoiuteenuse kvaliteedi ekspertkomisjoni statistika. Komisjoni töö algusest 2008. aastal 2023. aasta lõpuni menetleti seal kokku 2337 kaebust ja vajakajämisi tuvastati ligi veerandil juhtudest.

Möödunud aasta lõpul kasutusele võetud POHAKu ja patsiendikindlustuse süsteemi koostmõjult oodati patsientidele kaitset, ohutumat tervishoidu, välditavate juhtumite ennetamist ning edaspidist tervishoiukulude kokkuhoidu.

Hea koht õppimiseks. Meditsiiniuudiste toimetustele leiab, et ehki parim viga on tegemata jäänud viga, on elus ette tulevatest eksimustest siiski targem õppida. Õppida aga saab vigadest, mida on esmalt julgetud tunnustada, et seejärel nende põhjuseid analüüsida ja järgmisi vigu ennetada. POHAKu kaudu saadavat infot ongi plaanis kasutada patsiendiohutusuhtumite analüüsimiseks ja neist õppimiseks, ennetusmeetmete pla-

neerimiseks, täpsustamiseks ja mõju hindamiseks ning statistika ja teadusliku uurimistöö tegemiseks.

Hakkas kiirelt tööle. POHAK näib olevat hästi tööle läinud: selle kaudu oli tänavu 6. jaanuari seisuga registreeritud 285 ohutusjuhtumit, nende seas 140 kahjuga, 80 ohu- ja 65 kahjuta juhtumit. Meditsiiniuudiste küsimustele vastanud asutuste seas oli nii neid, kes patsiendiohutusuhtumitest teavitamisega seotud muudatustega kiiresti kohanesid kui ka neid, kes alles katsetavad ja topelt tööd teevad.

Kindlustusseltsid saavad kahjuteateid igapäevaselt ja tervishoiuteenuse osutajateni on juba jõudnud esimesed järelepärimised. Ehk kohanetakse ja tehakse, mis tarvis.

Paneb imestama, et monopolisuse ja kõrgete maksete tõttu juba enne patsiendikindlustuse süsteemi rakendamist tervishoiuteenuse osutajate pahameele alla sattunud kindlustus terviseandmete kaitse vajadusele viidates kahjuteadete arvu ja sisu kommenteerimisest resoluutselt keeldub. Ei usu, et see meeletatust neisse kuidagi parandab. Loe samal teemal lk 8-9

Paneb imestama, et kindlustus kahjuteadete arvu ja sisu kommenteerimisest resoluutselt keeldub.

VÕITJA
Kaur Liivak

Lääne-Tallinna keskhaigla tiitli aasta arst 2024 pälvis üldkirurgia- ja koloproktoloogiakeskuse ülemarst **Kaur Liivak** (pildil), kes on esinenud ka raadios ja üldsusele terviseinfot jaganud. Elutöö preemiaga tunnustati radioloog **Urmass Krassi**. Palju õnne!

VÕITJA
Anneli Kannus

Sotsiaalministeerium kinnitas määruse, mis koondab viie seni kehtinud määruse nõuded iseseisva õendusabi kohta ühtseks tervikuks. Palju õnne õdede liidule eesotsas president **Anneli Kannusega**, sest õenduse reform on olnud üks nende prioriteete.

Nädala foto:

Mitmekülgselt hea arst sai tunnustuse



Regionaalhaigla aasta alguse peol tunnustati aasta tohtri tiitliga kardioloog Martin Sergi. Kolleegid on kirjeldanud Sergi mitmekülgselt hea arstina, kes on alati kollegiaalne ja abivalmis, leiab aega nii kolleegi kui ka patsiendi jaoks. Pildil (vasakult) haigla juhatuse liikmed Kristo Erikson, Katre Zirel, aasta tohter Martin Sergi, juhatuse esimees Agris Peedu.

FOTO: PERH

mu.ee lugude TOP

- Confido nõukogu liige ja registreeritud arst hakkas Postimehe ajakirjanikuks
- Soome kardioloog hoiatab loodustoodete ja südameravimite koosmõju eest
- Uuring: Alla 50aastastel naistel diagnoositakse vähki ligi kaks korda sagedamini kui meestel
- Lugejate lemmikud: ATH ja ebatüüpilisus ja kognitiiv-käitumisteraapia raamatud
- Regionaalhaigla aasta tohter on kardioloog Martin Sergi
- Tallinna on kõigis linnaosades võimalik end gripi vastu vaksineerida aega eelnevalt broneerimata

Toimetaja repliik:

Vähem dokumente, rohkem tegusid

Kristiina Käit

Meditsiiniuudiste toimetaja

Ennetust peetakse tervishoius võtmetähtsusega valdkonnaks ja rõhutatakse selle riiklikku koordineerimist. Kahjuks upub see arvukatesse dokumentidesse. Rahvastiku tervise arengukava 2020–30 on küll tervise valdkonna ülesed eesmärgid paika pannud, kuid elluviimine toimub killustatult veel

erinevates dokumentides: alkoholi- ja tubakapoliitika ning toitumise ja liikumise rohelised raamatud, vaimse tervise tegvuskava, narkopoliitika aastani 2030, vähitõrje tegevuskava. Lisaks valdkonna ülene ennetusnõukogu. Paberil kavadega kõrvu käib aga päriselu, näiteks on jätkuvalt ülikriitiline seis laste psühhiaatrilise abi kättesaadavusega ning aina nooremad lapsed on ülekaaluselised.

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

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

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

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

Trükk: AS Printall
Väljaandja: **AS Äripäev**

Üks küsimus:

Kas teie kool oleks OSKA uuringu tulemuste valguses valmis suurendama õdede vastuvõttu?

Ülle Ernits

Tallinna tervishoiu kõrgkooli rektor

Kuna OSKA uuringust nähtub, et vastuvõtuaruvede kasvamine 700ni ei ole piisav, tuleb mõelda eri lahendustele. Üks lahendus on vastuvõtuaruvede tõstmine, samas on praegu taas arutelu all uus kõrghariduse poliitika, mis hõlmab ka kõrghariduse rahastamist, muu hulgas eraraha kaasamist. Tervishoiukõrgkoolid leiavad, et riigil pole põhjust piirata inimeste soovi oma raha eest soovitud erialal õppida. Oleme valmis vastuvõtuaruvede tõstma, kuna riikliku rakenduskõrgkooli ülesanne on koolitada riigile vajalikke töötajaid.

Ülla Preenen

Tartu tervishoiu kõrgkooli rektor

Tänavu käivitub viimane konsensuslepe raames ja tingimustel suurendatud õdede vastuvõtt. Seega tuleb kõigepealt pikaajalise kokkuleppena ära lahendada olemasoleva vastuvõtu tingimused ja rahastus ning siis saame rääkida, kas meil on võimekust õe õppekaval vastuvõtu suurendamiseks.

Kui olemasolev vastuvõtu number saab jätku ja piisava rahalise toe, on Tartu tervishoiu kõrgkooli vaates täiendava vastuvõtu korraldamisel olulisi eeldusi vähemalt kolm: suurem vastutus tööandjatest partneritel ehk töökohapõhine õpe, eri haridustasemega valdkonna spetsialistide rollides suurema selguse loomine ning rahvusvaheline õdede õpe.

Toimetust võtab õiguse kirju ja kaastöid vajaduse korral lühendada. Toimetust 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.

Organisatsioon

Soome arstide liidu liikmete arv tegi rekordi

SOOME Soome arstide liidu liikmete arv ületas möödunud aasta lõpus esmakordselt 30 000 piiri: ligi nelisada liiget rohkem kui aasta varem kasvas selle 30 148ni. Arstist liikmeid oli 28 305 ja üliõpilastest liikmeid 1843. Arstidest liikmete seas oli naisi 58% ja mehi 42% ning üliõpilastest liikmete seas vastavalt 66% ja 34%, kirjutab lääkärilehti.fi. Liidu liikmed saavad näiteks tasuta jälgida riigi olulisima meditsiiniinfo levitaja Lääkärilehti veebiväljaannet, kasutada mobiilirakendust lääkärifi ning arstidevaheliseks konsulteerimiseks mõeldud mobiilset Kolleega-teenust. Lisaks on liit Pohjola kindlustusega kõigile oma liikmetele sõlminud nii patsiendi-kindlustuse kui ka vastutus- ja õiguskaitsekindlustuse. Liikmetele pakutakse ka puhkuse ja vaba aja veetmise võimalusi nii Soomes kui ka välismaal.

Eriala

Kliiniliste psühholoogide probleemne väljaõpe

EESTI Kuigi Eestis on suur puudus kliinilistest psühholoogidest, ei ole nende väljaõpe senini jätkusuutlikult rahastatud. Näiteks ei tasu õppuril kutse aasta jooksul olla pikalt haige ega suunduda vanemaharidusele ning psühhoterapeutiks soovijad peavad olema valmis maksma üle 6000 euro omast taskust. Psühholoogide muure saab alguse kutse aastast, mis on eeldus, et omandada kliinilise psühholoogi kutse. Kutse aastale jõuavad psühholoogid, kel on viieaastase õppe järel omandatud juba magistriraad. Alates 2021. aastast on kutse aasta olnud rahastatud riigieelarvest, ent ei ole endiselt kliinilise psühholoogia õppekava osa, vaid riik rahastab väljaõpet iga aasta hankega, kirjutab ERR.

Rahva tervis

Uued liikumissoovitused ei baseeru WHO normidel

EESTI Facebooki sotsiaalmeediaplatvormil nime all Fysioviis tegutsev füsioterapeut väidab, et TAI uued liikumissoovitused sisaldavad vigaseid tõlkeid, ebasobivaid üldistusi, omaloomingut ja üsnagi tõendus põhiste WHO soovitusetele vastupidiseid loosungeid. “See probleem on püsiv juba aastast 2015, kus toitumise ja liikumissoovituste üle 300leheküljelisest dokumendist olid liikumissoovitused esindatud vaid ca 10–15 leheküljega. Samahästi oleks need võinud olla lihtsalt toitumissoovitused,” kirjutab füsioterapeut Taavi Metsma. Ta lisab ka, et tõlkes on paljud asjad kaduma läinud. “WHO normidel on juures ka soovitusete tõendatus/tugevus, mille TAI asendab kõik sõnaga “peaks”. Väiksemaid vigu on veelgi,” tõdeb Metsma. TAI jättis tema sõnul ka eraldi välja kirjutamata soovitusid nii puuetega kui ka krooniliste haigustega inimestele, samas kui WHO on nee eraldi välja toonud.



meditsiiniuudised@aripaev.ee

Peatoimetaja:

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

Alati tööpostil

Miks on alati-rakkes-töökultuur äride halb ja kuidas olukorda parandada? Töösõltuvus ei pruugi üldse väljenduda töötundide arvus. See on kõhus keerav tunne, mis ütleb, et sa ei tohi puhata, et peaksid kogu aeg töötama. Töösõltuvus tähendab ka süütunnet ja ärevust, mis tekivad siis, kui sa parasjagu ei tööta. Malissa Clark käsitleb raamatus töösõltuvust laiemalt ja aitab ära tunda, kas oled töösõltlane. Kirjastus Äripäev, 2024, 200 lk, <https://pood.aripeev.ee/raamatud-alati-toopostil>



11.02

VEBINAR "Pearinglusega patsient esmatasandil", lektor on kliinikumi audioloogia kõrvalerialaga otorinolaringoloog Pääsu Teder. Käsitleme peeringluse ja tasakaaluhäirete levinumaid põhjusi ja ravivõtte. Piletiinfo: <https://pood.aripeev.ee/peeringlusega-patsient-esmatasandil>

Lähivaade:

Kas Ida-Virumaale jääb tulevikus üks haigla?

Valitsuse mullu detsembris heakskiidetud haiglavõrgu arengukavas 2040. aastani on välja toodud, et Tallinna haiglate ühendamisel tekib uue asutusena Tallinna haigla. Analoogete stsenaariumile ja selle tagajärgedele võiksid juba mõelda ka Ida-Virumaa haiglad.

Koostöö tihendamine väga oluline, kuid teod räägivad teist keelt. Mullu novembris Narvas peetud Ida-Viru keskhaiigla (IVKH) ja Narva haigla konverentsil rääkisid haiglate juhid koostöö tihendamise vajadusest, säilitamiseks tervishoiuteenuste kättesaadavust ja kvaliteeti. Jutt sellest, et tuleb taanduda lakamatust konkureerimisest, kõlanuks veenvamalt, kui IVKH ei arendaks oma teenuseid Narva Kereske keskuses ja Narva haigla funktsionaalses arengukavas ei seisaks, et "kuigi keskhaiigla on olemas ka Kohtla-Järvel, pole Narva piirkonna elanike jaoks geograafiliselt ega sisuliselt tegu loogilise tõmbekeskusega,



Mihhail Tammearu

endine Ida-Viru keskhaiigla kommunikatsioonijuht, praegune Kohtla-Järve linnavalikogu kommunikatsiooni peaspetsialist

Haiglad võiksid uurida ise, kuidas maakonnas korraldada vaimse tervise õdede väljaõpet

kuhu mingil põhjusel liigutaks". Mõlema haigla juhid seisavad mõistagi oma organisatsiooni huvide eest ja edu ei ole lihtne teistega jagada. Haiglad on küll näidanud võimet arendada ja suutlikkust piiratud ressursside tingimustes hakka saada, ent küsimus on, kui kaua selline hakkamasaamine sel moel kestab? Pole välistatud, et mida tihedamaks läheb haiglate koostöö, seda rohkem hakatakse rääkima nende ühendamise – ja kui kõik sujub, siis miks mitte?

Ühinemine võib kaasa tuua töökohtade kadu ja võimunihkeid. Kui ühendamise peaks toimuma, võivad töö kaotada paljud tugispetsialistid, samuti võib tervishoiutöötajate palgatõusu surve lisarahasüsti tulemata jäädes viia tugispetsialistide palkade kärpimiseni. Eraldi väljakutseks kujuneb kindlasti ka tippjuhtide võimuvõitlus.

Terviseminister Riina Sikkut rääkis vajadusest suurendada vaimse tervise teenuse kättesaadavust maakonnahaig-

lates. IVKH plaanibki ehitada uue psühhiaatriakorpuse ja ootab kaasrahastust, ent kust leida spetsialiste, kui psühhiaatreid napib kõikjal ja probleemi püütakse osaliselt lahendada õdede abil?

Maakonnas oleks vaja luua vaimse tervise õdede väljaõpet. Aastaid on räägitud sellest, et Ida-Virumaale tuleb tuua vaimse tervise õenduse õppekava. Mullu septembris avati Tallinna tervishoiu kõrgkooli Kohtla-Järve struktuuriüksuses Kukrusel tervisedenduse eriala, mille lõpetajaid ei kanta tervishoiutöötajate registrisse. Kuidas aitab see leevendada tervishoiutöötajate puuduse probleemi maakonnas?

Vaimse tervise teenuse kättesaadavuse parandamise valguses oleks hea, kui haiglad uuriksid ise, kuidas saaks Ida-Virumaal korraldada vaimse tervise õdede väljaõpet. See oleks ikka parem, kui kuid/aastaid ehitusraha oodata. Kui avatakse õppekava, investeeritaks ju inimestesse.

VAIMSE TERVISE 2025 konverents

13.03.2025
hübriidkonverents



Teemad:

- RHK muudatused
- Psüühika- ja käitumishäired – diagnooside käsitlemine kliinilise psühholoogi vaates
- Isiksushäire avaldumine läbi elukaare
- Kuidas üles kasvada isiksushäirega vanemaga?
- Nooruki isiksushäirete komorbiidsus ja diferentsiaaldiagnostika
- Alaealiste isiksushäirete diagnostika
- Piirialase isiksushäire ravikäsitlemine
- ATH ja isiksushäirete komorbiidsus, diagnostika erisused komorbiidsuse puhul
- Mida teha psühhopaatiaiga?

Konverents toimub Eesti Psühhiaatrite Seltsi ning Meditsiiniuudiste koostöös ja annab 7,5 täiendkoolituspunkti.

126 eurot (km-ga)
soodushind kuni
2. märtsini, edasi
142 eurot

Info ja täpsem kava:

pood.aripeev.ee/vaimse-tervise-konverents-2025



uudised



Me ei saa kõike teha, ja seetõttu tuleb leida tasakaal peremeditsiini ja haigla-meditiini vahel.

Eesti Noored Perearstid MTÜ (NOPE) juhatuse liige Kadri Ann Prass

Confido nõukogu liige ja registreeritud

Pille Ivask

Pille.ivask@aripaev.ee

Isamaa erakonna ja volikogu liige, aktiivne annetaja, Magnumi ja Confido Healthcare Group'i nõukogu liige ning erialalt endokrinoloog Ahti Kallikorm asus hiljaaegu tööle Postimehe toimetajana.

“Ongi päriselt nii, et Eestis pole ühtegi parteisse kuuluvat ajakirjanikku?” on Kallikorm imestunud.

Kallikorm pole Isamaas mingi uus nägu. Ega tegelikult ka Isamaa suurtoetajale Margus Linnamäele kuuluvast Postimehes, kuhu ta on arvamustlugusid kirjutanud nii Isamaa Tallinna piirkonna aseesimehe kui samuti Linnamäele kuuluva eraviieri Confido nõukogu liikmena, kirjutas Äripäev.

Nüüd lubab ta Postimehes ilmunud enesetutvustuses “maha jätta oma ego”. “Olen edaspidi siin Postimehe veergudel vaid neutraalne toimetaja,” teatab Kallikorm, kes tegutseb veel ka luuletajana,

initsiaalide AC all. Tal on ilmunud üks luulekogu, teine on plaanis.

Tema arstikood on tervishoiutöötajate registris kirjas, kuid ühtegi töökohta sellega pole seotud.

Pikad aastad Isamaas

Kallikormi sidemed Isamaaga ulatuvad aastakümnete taha. 1995–2004 oli ta Isamaaliidu liige. Tema viimased päevad Isamaaliidus langesid kokku ka korruptsiooniskandaaliga, mille asjaolud jõudsid isegi kapo aastaraamatusse.

Nimelt kirjutas Eesti Päevaleht kaks kümnendit tagasi, et sotsiaalministeeriumis töötades oli Kallikorm samal ajal Bahamal registreeritud äriühingu Greenleaf Systems S.A. tegelik käsutaja ja lasi omakorda järgmise firma, OÜ Kotkero juhatuse liikmel Ants Johansonil kanda Bahama ettevõttele raha teenuse eest, mida äriühing ei olnud OÜ Kotkerole osutanud.

See võis otse või kaudselt mõjutada Kallikormi teenistuskohustuste erapooletut täitmist, sest Johansonil oli sõlmitud sot-



Endokrinoloog ja poliitik Ahti Kallikorm on nüüd ajakirjanik.

FOTO: MEELI KÜTTIM

NEUROLOOGIA 2025

13.02.2025

Viru konverentsikeskuses ja veebis

SOODUSHIND

119€

(km-ga)
kuni 2. veebruarini!

pood.aripaev.ee/konverentsid-neuroloogia-2025

- Trigeminiuse neuralgia
- Insult kiirabi vaates. Õppefilm
- Insult – sekundaarne profülaktika
- Parkinsoni tõbi ja teised levinuimad liigutushäired
- Karpaalkanali sündroomiga patsiendi käsitus
- Radikulaarne valu
- Sclerosis multiplex-i kaasaegne ravi
- Borrellioos
- Neuroborrellioos



Ludvig Puusepa nimeline
Neuroloogide ja Neurokirurgide Selts

Konverents toimub koostöös
Ludvig Puusepa nimelise Neuroloogide ja
Neurokirurgide Seltsiga (ENNS).
Järelvaadatav 30 päeva
Täiendkoolituspunktid seltsilt



Meditsiini-
konverentsid

30

PROTSENTI alla aastastest lastest oli 2023. aastal läkaköha vastu vaksineerimata. Enamasti vajavad haiglaravi just nemad, kuna neil kulgeb haigus kõige raskemalt. Eestis on kasvanud läkaköhasse jäänud laste arv.



Gripp viis haiglasse rohkem

AASTA teisel nädalal registreeriti 256 grippi haigestunut. Lisandus 681 COVID-19 haigusjuhtu. COVID-19 saatis haiglasse või oli see kaasuvana 53 inimesel, gripiga oli haiglas 95 inimest.

arst hakkas Postimehe ajakirjanikuks

siaalministeeriumiga pikaajaline projekti juhtimise leping valdkonnas, mille üle pidi järelevalvet tegema just Kallikorm, kirjutas Päevaleht toona. Seega pani Kallikorm ametiisikuna toime korruptiivse teo. Ta sai trahvi pea 15 000 krooni.

20 aastat Magnum Medicalis

Partei rüpest taasleidis Kallikorm end mullu jaanuaris. "Ma olen elupõline Isamaa valija olnud *anyway* (niikuinii - ingl k) ja mulle klapib see maailmavaade," põhjendab Kallikorm ise. Enne Isamaaga taasliitumist töötas Kallikorm kakskümme aastat Margus Linnamäele kuuluvas Magnum Medicalis, sellest viimased seitse aastat ettevõtte juhina. Sellest ametist priiks saanud, suundus ta edasi Magnumi nõukogusse. Ettevõtte omanik Linnamäe ütles toona pressiteate vahendusel, et koht nõukogus oli Kallikormile tunnustus tehtud töö eest.

Kui suurt rolli mängisid partei suuraustajad Margus Linnamäe ja Parvel Pruunsild selles, et Kallikorm poliitikasse

naasis? "No kuulge nüüd! Margus Linnamäe ja Parvel Pruunsild ei ole mulle mingid isa ja onu, kellega ma peaks läbi rääkima!" Linnamäega suhtleb Kallikorm enda sõnutsi korra nädalas. Vestlus on tõine, kuivõrd Kallikorm kuulub Linnamäe äride nõukogudesse.

Läinudkevadine Euroopa Parlamendi valimiskampaania tõi Kallikormi näo ja nime bussipaviljonidesse ning tänavapostidele.

Aktiivsena paistnud kampaania suuremat edu ei toonud - oma poolehoidu näitas Kallikormile 258 inimest. See oli Isamaa nimekirja konkurentsilt kasinaim resultaat.

Asus annetama

Eelmisel aastal Isamaaga liitunud Kallikorm asus Isamaad ka rahaliselt turgutama. Juba I kvartalis annetas ta parteile 5000 eurot. II kvartali andmed näitavad, et 1. juunil kandis Kallikorm erakonnale 750 eurot ning kolm päeva hiljem 15 000 eurot lisaks. Mullu IV kvartalis kandis

Kallikorm 19. detsembril 6000 eurot, päev hiljem lisas 150 eurot. Kallikorm selgitab sellist arveldusviisi erinevate kassadega. Väike summa läks tema sõnutsi Isamaa Tallinna osakonna kassasse, suur summa partei keskkassasse. Kokku panustas Kallikorm parteisse mullu pea 27 000 euroga.

Liitus Postimehega, valimised ees

Uuest aastast toimetab Kallikorm Postimehe (arvamus)toimetuses.

Ta on Postimehe rubriigi Fookus alamrubriigi "Ühiskond ja tervis" toimetaja. Väljaande omanik on tema endine tööandja meditsiiniäris ning ühtlasi Isamaa suurtoetaja Margus Linnamäe.

Postimehe peatoimetaja Priit Hõbemägi nõustus vastama Äripäeva küsimustele vaid kirjalikult. Oma vastuses märkis ta, et teda väljaande peatoimetajana ei sega, et Kallikorm on Isamaa ja suisa selle volikogu liige. Samuti ei nõua ta enda sõnul, et Kallikorm erakonnast lahkukuks.

"Kui aga Ahti Kallikorm peaks kandideerima valimistel, siis tema tegevus

Fookuses kampaania ajal ning olenevalt tulemusest peale seda peatatakse," märkis Hõbemägi.

Kallikorm nendib ise, et ta mõlgutab mõtteid oktoobris toimuvatest kohalike omavalitsuste valimistest. Ent oma töö Postimehes lõpetab ta siis, kui läheb aktiivseks kampaaniategemiseks. See on kuu-poolteist enne valimisi, hindab ta.

Kallikormi kutsus Postimehesse arvamusloometuse juhataja Mart Raudsaar. "Fookusküljed on autoriküljed, mille tegijad ei ole olnud ajakirjanikud, vaid oma valdkonna asjatundjad. Kompetentsus on kõige olulisem ning muid piiranguid pole autoritele seatud," märkis Hõbemägi oma kirjalikus kommentaaris.

Tema sõnul saab Kallikorm olla oma töös neutraalne, nagu ta on Postimehe portaalis ka enesetutvustuses lubanud.

Kallikorm usub seda ka ise. "Eks tuleb asju vaadata alati neutraalse pilguga, anda sõna ühele poolele ja teisele poolele võrdselt," teab ta. "Ma ju ei kirjuta ise nii palju artikleid, kuivõrd ma toimetan."

Toitmis- ja liikumisravi konverents

Radisson Blu Hotel Olümpia ja Worksup keskkond veebis



20.02.2025
EESMÄRK
JA RAVI-
PLAAN

NB! Kolm välislektorit!

- Toitumis- ja liikumissoovitused 2025
- Täiskasvanute ja eakate toitmisravi korraldus
- Laste toitmisravi korraldus (ravijuhend, sõelumine, alustamine, raviplaan, eesmärgid)
- Toitumusega seotud haiguste vältimine: erimenüüd ja nõustamine ravijuhendites
- Individuaalse toitumis- ja liikumisplaani eesmärgid, konsultatsiooni eesmärk, kulutõhususe raportid
- Bariaatria: eesmärkide täitmine metaboolses kirurgias. Eesti bariaatria 20 aastat
- Structured Dietetic Care – Measurable Outcomes & Digital Solutions – Finlands Experience
- Safe Targets in Nutrition and Sports: Optimizing physiotherapy
- Setting and Measuring Targets in Lean and Obese
- Psühholoogiline rehabilitatsioon muutuste saavutamisel

119 €

kuni 07.02.25
sisaldab käibemaksu

**pood.aripaev.ee/
konverentsid-toitmis-ja-
liikumisravi-konverents-2025**

Järelvaadatav 30 päeva!

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

Koostöös Eesti Kliinilise Toitmise Seltsiga (EstSPEN)
Konverentsil osalemine annab täiendkoolituspunktid, need akrediteerib
EstSPEN ning tunnistuse väljastab Meditsiiniuudised

ESTSPEN
Estonian Society for Parenteral and Enteral Nutrition

**Meditsiini-
konverentsid**

luubi all



Kui raviastutused on asunud hoolega ohutusjuhtumeid uude andmebaasi raporteerima, siis kindlustuselts infot selle kohta, kui palju ja mis laadi probleemseid juhtumeid patsiendid neile edastanud on, ei väljasta.

FOTO: SHUTTERSTOCK

Patsiendikindlustus PZU kindlustus infot välja ei anna

Kahjuteateid on

Patsiendikindlustuse ja -ohutuse süsteemi üks elemente on POHAK ehk patsiendiohutuse andmekogu, kuhu raviastutused saadavad ohutusjuhtumeid. Uurisime esimeste sissekanne- ja kindlustusjuhtumite kohta. Näib, et esialgu on esitatud üksikuid kahjuteateid.

Margot Vent

margot.vent@aripaev.ee

Põhja-Eesti regionaalhaiglat (PERH) puudutavaid kindlustusjuhtumeid seni esitatud ei ole.

Regionaalhaigla patsiendiohutuse valdkonnajuht Kerstin Hindrimäe räägib, et regionaalhaigla rakendas süsteemset lähenemist patsiendiohutuse juhtumite registreerimisel ja käsitlemisel juba enne mullu novembris jõustunud vastutuskindlustusseadust ja see võimaldas muudatustega kiiresti kohaneda.

Seaduse rakendumine ja POHAKu kasutuselevõtt tõid regionaalhaigla jaoks kaasa olulise täienduse – nüüd kuuluvad ka ravitusistused patsiendiohutuse juhtumite ehk POJUde alla. Peatselt valmiv uus patsiendiohutuse infosüsteem lihtsustab tööprotsesse veelgi ja juhtumite käsitlemine läheb sujuvamaks ja ülevaatlikumaks. „Lisaks võimaldab uus süsteem juhtumite automaatset edastamist POHAKusse,” räägib ta.

Lääne-Tallinna keskhaiglas (LTKH) on praeguseks kindlustusseltsilt tulnud kaks järelepärimist.

Haigla kasutab juhatuse liikme Aleksei Gaidajenko sõnul 2021. aastast patsiendiohutuse juhtumite kogumiseks süsteemi nimega POI. Sinna antakse teada eri juhtumitest, seda kasutatakse põhjuste analüüsiks, aga ka tüsistuste ja õendus kvaliteedi näitajate registreerimiseks. Samuti aitab see planeerida edasise ravi tegevusi ja õendussekkumisi. 2021 alustas tegevust ka haigla patsiendiohutuse komitee ning aasta hiljem ravikvaliteedi komitee.

„Möödunud aasta 1. novembrist peame patsiendiohutuse juhtumid toptelt registreerima haigla infosüsteemis ja POHAKus,” jätkab Gaidajenko. Et POHAKu ja haigla andmebaasi vahel veel liidestus puudub, saavad nad praegu POHAKusse saata ainult kohustuslikud juhtumid juhtumite klassifikaatori (POK) alusel.

Tartu ülikooli kliinikumiga seoses on seni kindlustusele esitatud teadaolevalt

kaks juhtumit. Eelpool mainitud POI on seal kasutusel juba aastast 2012. Kliiniku juhatuse liikme Ilona Pastaruse kinnitusele käib selles nii juhtumite registreerimine kui ka menetlus. „Enam ei kehti senine mõtteviis, et patsiendiohutuse juhtumite registreerimine on vabatahtlik ja soovi korral anonüümne,” räägib Pastarus uuendustest, mis tulid seoses patsiendikindlustuse seadusega.

Pastarus jätkab, et 2015. aastal võeti kliinikumis kasutusele doktor Marko Murruste väljatöötatud kaasaegne menetlusistuste klassifikaator, mis on haiglainfosüsteemi (eHL) osa. Statistikat toetab BI aruandluskeskkond, tüsistusi analüüsitakse regulaarselt ning tegu on ka aastaaruande osaga.

Mullu 1. novembrist läbis kliiniku POI põhjaliku arendustsükli, eelkõige määruse „Patsiendiohutuse juhtumite asutusesisene dokumenteerimine ja andmete esitamine patsiendiohutuse andmekogusse“ andmeväljade osas.

Pastaruse sõnul seisneb POHAKuga

PZU kindlustuse reisi- ja isikukahjude grupi juht Geily Kalt

Kahjujuhtumite endi kohta me täpsemalt kommentaare anda ei saa, sest tegemist on terviseandmetega.

seotud probleem kliinikumi jaoks selles, et kahe töötava ja oma eesmärgi täitva süsteemi lõhkumine ei ole mõistlik ning andmekogusse andmete esitamise nõue tähendab inimestele ajakulu ja mahu- kat infosüsteemide arendamise vajadust.

„Praegu oleme võtnud aega POHAKu katsetamiseks ja tagasiside andmiseks. Seni oleme andmekogusse esitanud ligi 60 juhtumi info.“

Hambaarstidel kindlustusjuhtumitest veel infot ei ole

Hambaarstide liidu tegevjuhi Helen Langi kinnitusele on hambaarstid patsiendi-ohutusega tegelenud kogu aeg. „Kuna enamasti on hambaravid väikekliinikud, siis pole enamikul loomulikult välja töötatud suurhaiglate laadset ohutussüsteemi, mis aga ei tähenda, et patsiendiohutusest oleks mööda vaadatud,“ sõnab ta. „Seoses uue regulatsiooniga tuleb kõik see, millega tegeletakse, lihtsalt „paberile“ panna, mis tähendab taaskord üht lisakohustust.“

POHAKusse on Langi sõnul praeguse seisuga raporteeritud neli hambaravijuh- tumit, ent kindlustusse pöördunute arv pole liidule teada. „Kindlasti ootame terviseameti ülevaateid, millistest juhtumi- test täpsemalt on teavitatud, sest üks raporteerimise suuri eesmärgi on ju teiste vigadest õppimine. Selle teabe põhjal saame ka liiduna vajadusel koostada täien- davaid juhiseid või korraldada koolitu- si,“ lisab ta.

Lang ütleb, et ehkki selts püüdis mi- nistrile ja ametnikele selgitada, et selli- sed kindlustusmaksed pole kuidagi põh- jendatud ning koormavad meditsiinisüs- teemi, ei võetud neid paraku kuulda. „Aeg näitab, kui õigustatud kindlustusmaksed on olnud, kas tuleb uusi kindlustuspak- kujaid ning kas on lootust, et hinnatase muutub mõistlikumaks,“ lisab ta.

Osa kiirabiasutustest tagasisidestab pea kõiki kiirabikaarte

Kiirabi liidu juhatuse esimees Taavet Reimers ütleb, et kiirabiteenus on täpselt re- guleeritud ning selle osutamisel ja kvali- teedikontrolli tegemisel järgitakse kehti- vaid tegevusjuhiseid. Osa kiirabiasutus- test kontrollib ja annab tagasisidet kuni sajale protsendile kiirabikaartidest.

Ta lisab, et kuna kiirabipidajad on eral- diseisvad juriidilised asutused, puudub liidul täpne ülevaade, kui palju juhtumeid on registreeritud või kas kindlustusjuhtu- meid on esinenud.

Valdaval osal oli jaanuari keskpai- gaks leping kindlustusseltsiga

Tervishoiuteenuse osutaja kohustusliku vastutuskindlustuse ehk patsiendikind- lustuse leping ainsa pakkuja - PZU kind- lustusega - oli jaanuari keskpäigaks sõl- mitud 90,3 protsendil tervishoiuteenuse osutajatest.

Terviseameti andmeil on Eestis kok- ku 1672 kehtiva tegevusloaga asutust. Kui üleminekuperioodi lõpuks ehk mullu 1. detsembri seisuga oli lepingu sõlminud 1384 asutust, siis jaanuari keskpäigaks on neid 1510. Õigeaegselt oli leping sõlmi- tud kõigil kiirabiasutustel ja haiglavõrgu arengukava haiglatel peale ühe, 82 prot-

Ootame terviseame- ti ülevaateid, millistest juh- tumitest on teavitatud.

Helen Lang, hambaarstide liidu juht

90,3%

● tervishoiuteenuse osutajal oli jaanua- ri keskpäigaks sõlmitud kindlustusleping PZU kindlustusega.

sendil perearsti nimistutest ja 80 prot- sendil hambaraviteenuse osutajatest. Le- ping puudus näiteks ühel perearstil ja 53- l hambaraviasutusel 532st.

POHAKu kaudu registreeritud ligi kolmsada ohutusjuhtumit

Terviseameti andmeil oli patsiendiohu- se andmekogu (POHAK) kaudu selle aasta 6. jaanuari seisuga registreeritud 285 ohu- tusjuhtumit, nende seas 80 ohu-, 65 kah- juta ja 140 kahjuga juhtumit.

Enamik juhtumitest raporteeriti suu- rematest haiglatest. „See on ootusepära- ne, sest haiglate töömaht, protseduuri- de ja meditsiiniliste sekkumiste keeru- kus on palju suurem kui väikeste keskuste või näiteks perearstide oma,“ sõnab ameti tervishoiuteenuste osakonna peaspetsia- list Jelizaveta Ter-Minasjan. Lisaks haig- latele tuli teavitusi erakliinikutest, kait- sevält, perearstidelt, hamba- ja silmaars- tidelt ning kiirabilt.

Tema kinnitusele registreeriti ohutus- juhtumeid eri valdkondadest, kuid kõige enam olid juhtumid seotud operatsioo- nijärgsete tegevuste, ravimite manusta- mise, tervishoiutekkeliste infektsiooni- de ning tervishoiuasutuses aset leidnud traumade ja õnnetustega.

Ameti tervishoiuteenuste osakonna ju- hataja Külli Friedemann täpsustab, et tea- vitused puudutasid näiteks vöörkeha haa- vas, täpsustamata anesteesiajuhtumeid, aga ka tuvastamata või valesti tuvasta- tud patsienti.

Esines dokumenteerimata ravimi ma- nustamist, ettenähtud diagnoosimise, ravi või samalaadse toimingu tegemata jät- mist või ebavajalikke protseduure.

Kirjeldati ka näiteks vale diagnoosi, va- le ravimi manustamist või vastunäidus- tatud ravimiga seonduvat.

Oli hamba, hambakrooni või -juure murde, endoftalmiiti (silmasisene põletik, toim), kõhuseina veresoone vigastust, si-

nus maxillarise avanemist ja alveooli sein- te murdu.

Operatsioonijärgsete tegevuste, ravi- mite manustamise, tervishoiutekkeliste infektsioonide ja tervishoiuasutuses aset leidnud traumade ning õnnetustega seot- tustest võib Friedemanni sõnul mainida traumasid ja õnnetusi: näiteks patsiendi kukkumist voodist tõustes.

Ravimi manustamisega seotud juh- tumid olid seotud vale ravimi, vale pat- siendi, vale aja, dokumenteerimata ma- nustamise, koostoime tõttu sobimatu ra- vimi, kõrvaltoimetega, aga raporteeriti ka sepsist, kusepõiekatetriga seotud ku- seteede infektsiooni, *Clostridium diffi- cile* infektsiooni, pneumooniat, kopsude kunstliku ventilatsiooniga seotud pneu- mooniat ning veresoonesisese kateetri- ga (tsentraalveeni kateeter, arterikanüül või perifeerne kanüül) seotud vereringe- infektsiooni.

Operatsioonijärgsetest juhtumitest on olnud hematoomi, endoproteesi lok- sumist, eri verejookse, deliiriumit, *pleura* empüeemi, pneumotooraksit, haava süva- ja pindmisi infektsioone, vöörkeha haa- vas, ägedat hingamispuudulikkust, müo- kardiinfarkti ja ajuinfarkti.

POHAKusse saabuavad juhtumid ei ole seotud nimedega

Ter-Minasjani sõnul on POHAKu puhul te- gemist anonümiseeritud sisuga teavitus- tega ja POHAKu üldisem eesmärk on pat- siendiohutust korraldada. „Infot kasuta- takse patsiendiohutusuhtumite analüü- simiseks ja juhtumitest õppimiseks ter- vishoiuteenuse osutaja tasemel,“ kinnitab ta. Samuti on juhtumite andmed vajalikud ennetusmeetmete planeerimiseks, täp- sustamiseks ja mõju hindamiseks tervis- hoiuteenuse osutaja ja riigi tasemel, kui see on juhtumite iseloomu ja esinemise sageduse muutusi arvestades vajalik ja as- jakohane. Andmeid kasutatakse ka statis- tika ja teadusliku uurimistöö tegemiseks.

Seega ei võimalda andmekogu pat- siendiohutusuhtumiga seotud patsien- di ega tervishoiutöötaja isikut otseselt tuvastada.

Kui mõne juhtumiga seoses tekib kah- ju ja paralleelselt võib tegu olla kindlus- tusjuhtumiga, tuleb patsiendil pöörduda tervishoiuasutuse kindlustusandja poole.

PZU kindlustus mingit infot välja ei anna

Kui küsime PZU kindlustuselt, kui palju ja milliste raviasutuste patsientidelt on nei- le seni avaldusi tulnud, jääb ettevõtte kom- munikatsiooniettevõtte Corpore esindaja vahendusel väga napolisõnaliseks. „Kahju- teateid laekub kindlustusele iga päev ning neid käsitletakse lähtuvalt seadusest tule- nevatest nõuetest ja tähtaegadest. Kahju- juhtumite endi kohta me täpsemalt kom- mentaare anda ei saa, sest tegemist on terviseandmetega,“ ütleb kindlustuse rei- si- ja isikukahjude grupi juht Geily Kalt.

Meie palve peale vastust siiski veidi laiendada jääb kommunikatsiooniette- võtte esindaja endale kindlaks, kstes, et eelmainitu oli kõik, mida nad praegu öel- da saavad.

Taust:

15 aasta tagusest tänapäeva

● Eestis seni kõikehõlmavat riiklikku patsiendiohutusuhtumite statistikat ei olnud, ainus ametlik allikas oli tervis- hoiuteenuse kvaliteedi ekspertkomisjoni statistika. Alates komisjoni töö algusest 2008. aastal oli seal 2023. aasta lõpu seisuga kokku menetletud 2337 kaebust ja va- jakajäämisi tuvastatud 563 korral ehk ligi veerandil juhtudest.

● Ohutusjuhtumid jaotatakse kolmeks:

1) ohujuhtum - tervishoiuteenuse osuta- misega seotud olukord, mis ei jõudnud patsiendini, kuid oleks võinud tekitada patsiendile tervisekahju, kui ei oleks õi- gel ajal sekkutud;

2) kahjuta juhtum - tervishoiuteenuse osutamisega seotud olukord, mis jõudis patsiendini, kuid tervisekahju talle ei te- kitanud;

3) kahjujuhtum - tervishoiuteenuse osu- tamisega seotud olukord, mille tõttu tek- kis patsiendile tervisekahju. Kahjujuhtu- mina käsitletakse ka diagnostika- ja ravi- protseduuride tüsistusi.

● POHAKu käivitamisest alates saavad tervishoiutöötajad juhtumite sisestami- seks kasutada andmekogu iseteenindus- portaali <https://pohak.tehik.ee/>. Eesmärk oli, et mitme haigla patsiendiohutusuhtu- mite dokumenteerimiseks varem ka- sutatud infosüsteeme saab andmete liht- samaks edastamiseks edaspidi liidesta- da tsentraalse andmekoguga ning por- taal jääb kasutamiseks neile, kes liidesta- mist ei soovi.

● Patsient saab tervishoiuteenuse osuta- mise käigus tekkinud välditava reaalse kahju puhul pöörduda hüvitise nõudega raviasutusele vastutuskindlustust pak- kuva kindlustusandja poole. Nõude esita- miseks on aega neli nädalat alates kind- lustusjuhtumist teadasaamisest, kuid see võib mõjuvatel põhjustel ka pikeneda.

● Kui mullu oktoobri esimesel poolel oli kindlustust valmis pakkuma vaid PZU kindlustus, siis kuu lõpuks lisandusid ka teised pakkujad: Northern1 International Insurance Brokers, Vandeni Kindlustus- maaklerid ja Howden Kindlustusmaakler. Ilmnes aga, et riigihanke kohustusega asutused mittesüülike vastutuskindlus- tuse süsteemi jaoks maaklerfirmade kui vahendajate kindlustuspakkumisi võtta ei saa, vaid peavad pakkumise võtma ot- se seltsilt.

● Kindlustusandja hindab 180 päeva jooksul, kas juhtum kuulub hüvitamisele. Kindlustusandja võib raviasutusest juh- tumi kohta selgitusi küsida ja vastata tu- leb 30 päeva jooksul. Seejärel peab kind- lustusandja mõistliku aja jooksul hüvita- misele kuuluva kahju suuruse kindlaks tegema ja hüvitama.

Maksimaalne hüvitatav kahjsumma on kahju kannatanud patsiendi kohta ku- ni 100 000 eurot, juhtumi kohta kuni 300 000 eurot ning kogu üheaastase kindlus- tusperioodi kohta kuni kolm miljonit eu- rot. Hüvitatav on ka tervisekahjuga kaas- nev mittevaraline kahju kuni 30 000 eu- rot.

fookuses

persoon



Tagasivaade Teekond läbi aastakümnete ühe arsti silme läbi

Malle Vahtra: mulle pole kordagi pähe tulnud Tervisekassast lahkuda

Kadi Heinsalu
kadi.heinsalu@aripaev.ee

Tervisekassas ligi 32 aastat töötanud legendaarne usaldusarst Malle Vahtra sulges aastavahetusega selle peatüki oma elust. Kolleegide kingitud lilled veel uue aasta alul toas vaasides, vaatab ta ajale tagasi.

“Minu pea 32 aastat tööd Tervisekassas on olnud üks üliäge sõit!” ütleb Malle. Istume Tervisekassa uues peamajas Tallinnas Arteri keskuses 3. jaanuaril. On lumine talvapäev ja maja vaikne. Malle on kenas punases kostüümis, kaasas arvuti (pole veel jõudnud ära anda) ja märkmepaberid. Ta on põhjalikult valmistunud, nagu

elus alati. Malle ütleb, et kui küpses otus arstiks saada, sai ta ülikooli vaatamata karmile 6:1 konkursile kohe sisse ja õppis alati hästi. Vaid esimese lapse (temast on nüüdseks saanud Kliinik32 üks asutaja ja peaarst Lauri Vahtra, toim) sündis teda õpingutest aastaks pidurit tõmbama.

“Hetkel on tunne, nagu hüppaks kiirrongilt maha. Kuidas alla saades jalgadele maanduda?” võtab Malle kokku tulevikku, mis teda Tervisekassa tööst lõplikult lahkudes ootab. Ja selgub, et ootamas on nii mõndagi: lapsed ja lapselapsed, sõbrannad ja sugulased, aga ka kontserdid, ooperimaja ja reisid.

Ehkki Malle sõnul on 32 aastat Haigekassa/Tervisekassas läinud nagu silma-

pilk, on tal erialast staaži kokku 55 aastat. Ta sai ülikoolist suunamise Tallinna (head hinded ja pere olemasolu olid eeliseks) ja internatuuriaasta järel sai temast kõrva-nina-kurguarst Kopli lastepolikliinikus, siis Tallinna keskhaiglas ja Õismäe polikliinikus. Ta on olnud ka tervishoiuametnik nõukogude Eesti tervishoiuministriumis, kui minister oli legendaarne onkoloog ja kirurg Väino Rätsep.

1990ndate alul, kui osa noori arste suundus tööle parema palga peale ravimifirmadesse, valis Malle hoopis vastloodud Haigekassa, täpsemalt Tallinna Haigekassa. “Kui tehti ettepanek sinna tööle tulla, ei kahelnud,” meenutab Malle.

Rutates üle Haigekassa keerukast aren-

guloost, mida Malle on kõrvalt näinud ja kus on mitmes olulises lõigus olnud roll ka temal, märgib ta, et saab selle aja jagada kahte etappi. Esimesed 22 aastat oli töö soodusravimitega. “Täielik möll ja kirg,” kommenteerib ta. Viimased 9,5 aastat aga tegeles ta patsiendiõiguse direktiivi alusel ELis ravil käinud Eesti patsientide ravikulude tagasimaksete arvestamisega.

Aeg enne soodusravimite süsteemi sõi kiirelt Haigekassa raha

1993. aastal oli soodusravimite teema nii Tallinna Haigekassas kui ka Eestis tervikuna algjärgus. Malle kirjeldab, et arstid kirjutasid ravimeid valgele paberile trükitud retseptile: arst täitis ülemise osa ja

55

AASTAT on Malle Vahtral erialast staaži. Ta on olnud lastearst Tallinnas, tervishoiuametnik Eesti NSV tervishoiuministeeriumis ning viimased ligi 32 aastat Tervisekassa spetsialist ja usaldusarst.



Tunnustuseks kolleegipreemia

MALLE valiti 2017. aastal toonase Haigekassa aasta tegijaks. Kolleegid tunnustasid teda särava olemuse, positiivse maailmavaate, suure töötahte ning uskumatu vastupidavuse eest.



◀◀◀ Viimase tööpäeva lillesülemid.

◀◀ Viimasele juhile Rain Laanele jagub Mallel vaid kiidusõnu.

◀ Malle on ümbritsetud (vasakult) Tervisekassa juhatuse liikmete Karl-Henrik Petersoni, Maivi Parve, Pille Banhardi ja Rain Laanega.

FOTOD: TERVISEKASSA

dubleeriv osa oli poolitusjoone all. Selle rebis ära apteeker ja saatis Haigekassasse koos rahasooviga. Malle ette saabusid tohutud kogused valgeid paberiribasid. Edasi tuli õige pea nn rohelise retsepti esimene variant. Selle koopia saatis apteeker juba tervikuna Haigekassasse. Retsepti-kuhjad olid ikka kuni 20-30 cm kõrgused. Ametnikud-arstid olid kui arveametnikud ja valesti kirjutatud retseptid nopiti välja ükshaaval. Puhas käsitöö, ei mingeid arvuteid. "Suurim probleem oli see, et ravimite kulu hakkas tormiliselt kasvama - saabusid läänemaailma uued kallid originaalravimid ja arstid loomulikult eelistasid neid, kuna siiani oli olnud võimalik kirjutada peamiselt nõukogudemaal, paremal juhul sõbralikes sotsmaades toodetud ravimeid," rääkis Malle. Mingeid piiranguid toimeaine piirides siis ei olnud, kõik said soodustuse, aga sama toimeainega ravimitel võis hinnavahe olla isegi kuni kümnekordne.

Tallinna Haigekassal oli rahaga kõige kriitilisem, kuna piirkond oli suur ja elanikkond teadlikum ja nõudlikum. "Sotsiaalministeerium plaanis 2002. aasta uude ravikindlustusseadusse sisse punkti, et arst teeb lepingu Haigekassaga ravimite väljakirjutamiseks kindla summa peale ja selle ületamisel asutakse läbirääkimistele," räägib Malle. "Aga ravimifirmade advokaatide õhutusel moodustati patsiendikaitseühing, kes hakkas meedias levitama, et see on põhiseaduse vastane." Malle tegi koos Tallinna Haigekassa kolleegidega julge vastukäigu: apteekidega sõlmiti lepingud kindla müügitahumahu peale, iga kuu käis juhataja ja kirjutas alla paberile, kui suure summa eest nad to-

Tema pühendumus, tarkus ja südamesoojus on jätnud sügava jälje Tervisekassa arengusse.

Väljavõte tervisekassa Facebooki lehelt Malle Vahtra 80. sünnipäeva puhul detsembris.

hivad soodusravimeid müüa. Selle mõtte oli anda signaal, et arst kirjutaks järgmine kord odavam geneerilise variandi. „Kogu see periood lendasin raviasutusest asutusse, mul oli palju ettekandeid, käisin koolitamas - muudatused ravimite väljakirjutamises olid üsna sagedased ja oli ka piiranguid, mida tuli tutvustada,” meenutab Malle.

Elektrooniline retsept andis võimaluse analüüsideks

Üks mure oli veel: mastaapsed paberretseptide hunnikud seisid Haigekassa riulitel, kuid puudus võimalus analüüsida arste ja trende. "2000. aasta märtsi alguses loodi Tallinna Haigekassas ravimite osakond ja sinna sain kuus andmetöötlejat, lisaks ühe proviisorihärra. Meie loosung oli, et kõik retseptid arvutisse. Paralleel-

selt hakkasin läbi rääkima apteekidega, et nad teeksid selle töö juba apteegis ära ja esitaksid andmed arvutikettal. Saavutasin suure tööga, et aastast 2001 olid retseptid elektroonsed," sõnab Malle.

Siis tekkis võimalus teha ülevaateid ja analüüse. "Mõtlesin siis, et teen edetabeli perearstidest, kes kõige rohkem minigeid retsepte välja kirjutavad. Iga üksik perearst aga sai väljavõtte, kui palju erineva soodustusega ja millises summas ravimeid ta välja kirjutas - see oli huvitav ka arstidele. Nendel aastatel sain Tallinna perearstide seltsilt perearstisõbralikuma ametniku tiitli - seda analüüsi oli neile vaja, et näha, kuidas raha kulub," meenutab Malle.

Piirhinnad tulid 2003. aastal, seda olid oodatud nagu Messiast, kusjuures just see oli aasta, kui Mallel oleks olnud võimalus minna ametlikult pensionile. Malle jätkas aga hooga edasi. Usaldusarstina külastas ta paljusid arste ja raviasutusi ning ütleb tagasi vaadates, et on alati osanud inimestega läbi saada ka ebamugavates olukordades.

Välismaa raviarvete käsitus andis võimaluse arstiteadmistele

Teine etapp Malle tööelus algas 2015. aastal. "Mulle pakuti tööd isikupõhiste ja välisravi taotluste talituses," jätkab Malle. Alul seda tööd kartnud, mõistis ta õige pea, milline tohtu vedamine see oli. "Sain varasemast rohkem kasutada arstiteadmisi," selgitab ta. Siinkohal avaldab ta kahetsust, et õigus tegutseda raviva arstina on kaotsi läinud, jäi pingelise töö varju. Kuid seda vaeva hinnati: näiteks 2017. aastal sai ta Haigekassa aasta tegijaks!

Viimased ligi kümme aastat on Mallele andnud kuhjaga võimalusi süveneda kõikvõimalikesse diagnoosidesse. "See on olnud väga huvitav töö, nii palju õpetanud ja sundinud juurde lugema - juhud on tõsisest ajalõikusest kuni jalalaba väiksete luude korrigeerivate lõikusteni. Tegin paralleelselt sarnast tööd ka välisministeeriumile, menetledes nende välislahetuses olevate töötajate perede raviarveid," kirjeldab ta.

Malle tõdeb, et Tervisekassas töötamine on olnud väga tore. "Nii palju põnevad tööd ja toredaid kolleege, on olnud suurepärased võimalused enesetäienduseks, kuni viimase hetkeni on mul võimaldatud osaleda koolitustel ja konverentsidel," on ta tänulik. Ta kiidab oma viimast juhti Rain Laanet, kel on imeline omadus kollektiivis head tunnet tekitada, mis motiveerib rohkem panustama.

"Kõige muljetavaldavam aga on olnud mõõtmatu areng valgest paberribast digiretseptini," võtab ta kokku.

Juba aasta tagasi arutles Malle, et väärrika juubeli saabumisega oleks õige aeg jääda nautima pensionipõlve ja et tal on lausa kohustus anda päevi endale, elada perele, olla laste, lastelaste ja sõbrannadega.

"Alles paar aastat tagasi käisin leeri läbi. Poja maakodu lähedase Risti kogudusega käisime viimasel sügisel Setomaa, millesse lausa armusin. Inimesed ja maastik - uskumatult kena koht! Nüüd peaks võtma aja ja minema Värskas sanatooriumisse," on tal juba väike tulevikuplaan. Ei olevat välistatud, et sinna koolub ka natuke erialast tööd, aga sellest olevat vara rääkida.

KVA tõhus ravi nõuab patsiendikeskset lähenemist

Henri Kaljumäe, MD, MBA

Ida-Tallinna keskhaigla kardioloog

Kodade virvendusarütmia (KVA) edukas ravi hõlmab trombembooliliste tüsistuste ennetust, sümptomite ohjastamist ja kaasuvate haiguste ning riskitegurite põhjalikku käsitlemist.

KVA on südamerütmihäire, mis mõjutab märkimisväärt osa täiskasvanud elanikkonnast ja mille esinemissagedus suureneb vanuse ning kaasuvate haigustega. Selle rütmihäire tõhus ravi on oluline südame-veresoonkonna tüsistuste ennetamiseks ning patsientide elukvaliteedi parandamiseks. Tõendus põhised lähenemisviisid keskenduvad peamiselt trombembooliliste tüsistuste ennetamisele, rütm- või sageduskontrollile ja kaasuvate seisundite käsitlemisele. Kuigi tõendus põhised teadmised KVA kohta on viimasel aastatel oluliselt paranenud, seisavad praktikud endiselt silmitsi mitme väljakutsega, sealhulgas ravi individualiseerimise ja multidistsiplinaarse otsustamise vajadusega.

Tromboosiriski hindamine

KVA ravi üks põhialuseid on trombemboolia riski hindamine ja vastavate ennetusmeetmete rakendamine. Tromboosirisk on KVAga patsientidel märkimisväärselt suurenenud, mistõttu on vajalik riski hindamine standardiseeritud ja valideeritud meetodite abil. Trombembooliliste tüsistuste riski prognoosimiseks kasutatakse alates eelmisest suvest CHA₂DS₂-VA skoori. Eraldi riskitegurina ei arvestata enam naissugu.

Kui riskiskoor on 1, soovib Euroopa ravijuhend kaaluda antikoagulatsioonravi alustamist, kuid skooriga 2 või enam on näidustatud püsiv antikoagulatsioon. Ravi valikul eelistatakse kaasajal otseid toimega suukaudseid antikoagulan- te (OSAK), mille toime- ja ohutusprofiil on võrreldes varfariiniga soodsamad. Samas tuleks hinnata paralleelselt ka veritsusris- ki, milleks kasutatakse näiteks HAS-BLED skoori, kuid see ei tohiks olla alus otsusele, kas antikoagulatsioonra- vi alustada või mitte. HAS-BLED skoor on ennekõike abiks modifitseeritavate riskitegurite tuvastamisel, et neid võimalusel korrigeerida.

Otsus rütm- või sageduskontrolli ka- suks on KVA ravi teine oluline komponent. Rütmihäire sümptomite (väsimus, süda- mepekslemine ja õhupuudus) leevendami- ne on keske tähtsusega, kuna need mõ- jutavad oluliselt patsientide elukvalitee- ti. Kõigil sobivatel KVA patsientidel võiks kaaluda võimalusel siinusrütmi säilita- mist, mis võib hõlmata farmakoloogili-



Ablatsiooniva- hendid kodade virvendusarütmi- a parandamiseks võimaldavad südame elektrofü- sioloogidel kaar- distada keeruliste arütmiate elektro- füsioloogia radu.

FOTO: SHUTTERSTOCK



Vaja on multidistsiplinaarset lähenemist, mis keskendub trombemboolia riski ennetusele, sümptomite ja kaasuvate seisundite ohjamisele.

si meetodeid, näiteks antiarütmikumide kasutamist, või mittefarmakoloogilisi sekkumisi, sealhulgas kardioversiooni ja ablatsioonravi. Siiski saab uue ravijuhise põhjal rütmi taastamise kasuks otsustada vaid juhul, kui eelnevalt antikoaguleerimata haige KVA episood ei ole kestnud üle 24 tunni.

Teine võimalus on hinnata enne planeeritavat kardioversiooni trombemboolia riski transösofageaalsel ehhokardiograafial (TEE). Kui see pole võimalik, tuleks siinusrütmi taastamine edasi lükata, kuni on saavutatud piisav antikoagulatsioon.

Kaasuvad seisundid

Kaasuvate seisundite ja riskitegurite ohjamine on KVA ravi lahutamatu osa. Näiteks hüpertensioon on KVA patsiendi sagedane kaaslane ning selle tõhus kontroll on hädavajalik. KVAga patsientidel tuleks eesmärgiks seada süstoolne vererõhk vahemikus 120-129 mmHg ning eakatel ja habrastel patsientidel tuleks keskenduda madalaimale tolereeritavale vererõhu tasemele. Lisaks vererõhu kontrollile on diabeedi ja metaboolse sündroomi korral oluline pöörata tähelepanu eluviisimuutustele, sealhulgas regulaarsele kehalesele aktiivsusele ja tervislikule toitumisele ning kehakaalu langetamisele. Need meetmed aitavad vähendada KVA episoodide sagedust ja ennetada haiguse progresseerumist, samuti südame-veresoonkonna tüsistuste riski.

Tõendus põhised juhised rõhutavad, et KVA ravi peaks olema võimalikult individuaalne ja keskenduma patsiendi spetsiifilistele vajadustele. Patsiendi ja arsti ühi-

ne otsustamine on kriitilise tähtsusega, et saavutada parim võimalik tulemus. Patsientidele tuleb pakkuda põhjalikku teavet erinevate ravivõimaluste kohta, sealhulgas selgitada nende kasu ja võimalikke riske. Lisaks tuleb arvestada patsiendi eelistusi ja elukvaliteedi aspekti, et tagada ravi, mis on kooskõlas tema ootustega ja väärtustega.

Hoolimata märkimisväärselt edusam- must KVA ravis jääb siiski mitu vastuseta küsimust. Näiteks ei ole selge, kas „klas- sikaline“ 30sekundiline episood on piisav, et KVA diagnoosida, või kas patsiendid, kelle CHA₂DS₂-VA skoor on 0 või 1, saak- sid samuti püsiantikoagulatsioonist kasu. Samuti on puudulikud teadmised eaka- te ja habraste patsientide ravi kohta, eriti antikoagulatsiooni kasutamisel. Sellised küsimused toovad esile vajaduse jätkuva teadusliku uurimistöö järele, et täiendada ja täpsustada KVA ohjamise tõendus- põhiseid juhiseid.

Multidistsiplinaarne lähenemine

Kokkuvõttes võib öelda, et KVA ravi va- jab multidistsiplinaarset lähenemist, mis keskendub trombemboolia riski ennetami- sele, sümptomite ja kaasuvate seisun- dide ohjamisele. Ravi peaks olema indi- viduaalne, tuginedes tõendus põhiste- le juhistele ja patsiendi spetsiifilistele va- jadustele. Ühine otsustamine ning pat- siendi kaasamine raviprotsessi on oluli- sed, et tagada ravi edukus ja parandada elukvaliteeti.

Kuigi paljud väljakutsed püsivad, pa- kub tänapäevane teadus meditsiinitöö- tajatele mitut tööriista, et pakkuda KVA- ga patsientidele parimat võimalikku ravi.

ELIQUIS[®]
(apiksabaan):
EFEKTIIVSUS
JA OHUTUS,
MILLE VALIN^α



ENDA

ISA

SÕBRANNA

PATSIENDI JAOKS

^αPõhineb NVAF-i
kliinilistel uuringutel
vs varfariin



Paremus insultide ennetamisel ↓**21% RRR**^{1*}



Vähem suuri verejookse ↓**31% RRR**^{1*}



Väiksem üldsuremus ↓**11% RRR**^{1*}



Seedetrakti säästev insuldikaitse^{1*}



Ööpäevaringne insuldikaitse^{1,2}

*vs. varfariin

RRR = suhtelise riski vähenemine

1. Granger CB et al. N Engl J Med 2011;365:981-992. 2. Frost et al. Br J Clin Pharmacol 2013; 76: 776–786.

Eliquis[®] (apiksabaan) 2,5 mg või 5 mg õhukese polümeerikattega tabletid. INN. *Apixabanum*. Näidustused: insuldi ja süsteemse emboolia ennetamine täiskasvanud patsientidel, kellel esineb mittevalvulaarne kodade virvendusarütmia (*nonvalvular atrial fibrillation*, NVAF) koos ühe või mitme riskiteguriga, milleks on eelnev insult või transitoorne isheemiline atakk (TIA); vanus ≥75 aastat; hüpertensioon; diabeet; sümptomaatiline südamepuudulikkus (NYHA klass ≥ II). Süvaveenitromboosi (SVT) ja kopsuarteri trombemboolia (KATE) ravi ning korduva SVT ja KATE ennetamine täiskasvanutel. Retseptiravim. Müügiloo hoidja: Bristol-Myers Squibb/Pfizer EEIG, Plaza 254, Blanchardstown Corporate Park 2, Dublin 15, D15 T867, Iirimaa. Täiendav teave saadaval müügiloo hoidja Eesti esindusest: Pfizer Luxembourg SARL Eesti filiaal, A. H. Tammsaare tee 47, 11316 Tallinn. Tel. nr. +372 666 7500. SPC 05/2023. Materjal kinnitatud: august 2023.

Rinnavähi varaseks avastamiseks soovivad rahvusvahelised organisatsioonid mammograafilist sõeluuringut.

FOTO: SHUTTERSTOCK

Doktoritöö Vaatamata madalale osalusele on seis paranenud

Sõeluuring vähendab suuremust rinnavähki

Violetta Riidas
violetta.riidas@aripaev.ee

Tervise arengu instituudi epidemioloogia ja biostatistika osakonna teadur Aleksei Baburin näitas oma doktoritöös „Rinnavähihaigestumus, -suremus ja -elulemus Eestis tervishoiusüsteemi muutuste ja sõeluuringu kontekstis“, et sõeluuring on aidanud vähendada suuremust rinnavähki.

Rinnavähk on peamine vähihaigestumuse ja vähisurmade põhjus maailmas ja seega keeruline rahvatervishoiu probleem. Rinnavähihaigestumuse ja -suremuse mustrid varieeruvad tulenevalt riikide sotsiaalsest ja majanduslikust arengust. Globaalses vaates on inimarengu indeks tugevas positiivses korrelatsioonis rinnavähi vanusestandarditud haigestu-

musega, ent korrelatsioon rinnavähisuremusega on negatiivne. Enamikus Euroopa riikides on rinnavähihaigestumus suurenenemas. Taoline trend on tingitud muutustest rahvastiku vanuselises struktuuris, ent ka üha kasvavast ekspositsioonist riskiteguritele ja mammograafilise sõeluuringu laialdasest levikust. Suremuse vähenemine on omakorda seotud varasema avastamise ja üha tõhustuva vähiraviga. Rinnavähi viie aasta elulemus suureneb pidevalt ja ulatub paljudes jõukates riikides 90%-ni, ent madalama arengutasemega riikides jääb mitmekümne protsendi võrra madalamaks. Parem elulemus tuleneb varasema avastamise ja tõhusama ravi kombineeritud mõjust.

Rinnavähi varaseks avastamiseks soovivad rahvusvahelised organisatsioonid mammograafilist sõeluuringut. Tõendus-

materjali selle kohta, et rahvastikupõhine sõeluuring vähendab suuremust, on rohkelt. Siiski kaasnevad rinnavähi varase avastamisega ka kahjulikud mõjud ning mitu autorit on sõeluuringu kasulikkuse küsimuse alla seadnud. Viimastel aastakümnetel on märkimisväärselt paranenud sümptomaatilise rinnavähi ravi tõhusus, mistõttu ei pruugi asümptomaatiliste juhtude avastamine sõeluuringul enam avaldada sama suurt mõju kui varem. Varasemad uuringud on näidanud Eesti mahajäämust seoses rinnavähi varase avastamise, elulemuse ja suremusega. Kuigi haigestumus on võrdlemisi väike, püsib suremus suhteliselt kõrgel tasemel.

Rahvusvahelised uuringud on näidanud madalamat elulemust võrreldes teiste riikidega, peamiselt tingituna hilisest avastamisest ja puudujääkidest soovitata-

vate diagnostika- ja ravimeetodite rakendamises. Sõeluuringuga hõlmatus on olnud madal nii kitsa vanusevahemiku kui ka madala osaluse tõttu. Euroopa idapoolse osa riikides napib sõeluuringu efektiivsuse hindamisele suunatud uuringuid.

Uuringu eesmärgid

Uuringu üldeesmärk oli hinnata rinnavähihaigestumuse, -suremuse ja -elulemuse pikaajalisi trende ühiskonnas ja tervishoiusüsteemis toimunud muutuste ning organiseeritud sõeluuringu rakendamise kontekstis. Alaeesmärgid olid:

- Uurida rinnavähihaigestumuse ja suremuse pikaajalisi trende Eestis ja võrrelda neid valitud Euroopa riikides esinevate mustritega.

- Hinnata rinnavähi haigestumuspõhist suuremust Eestis enne ja pärast mam-

807

● uut rinnavähijuhtu aastas avastatakse Eestis viimastel aastatel keskmiselt.

gestumust staadiumite lõikes selgus, et vanusestandarditud haigestumuskordaja suurenes kõige kiiremini I staadiumi puhul (4,4% aastas), samal ajal kui nii III kui IV staadiumi haigestumus vähenes umbes 2% aastas. I staadiumi haigestumus suurenes märkimisväärselt kõigis vanuserühmades, kuid III ja IV staadiumi haigestumuse vähenemine ilmnis ainult vanuserühmades 50–59 ja 60–69 aastat.

Üldine rinnavähihaigestumuse suurenemine on tõenäoliselt seotud järkjärgulise üleminekuga läänelikule eluviisile, millega kaasnevad rinnavähi riski suurendavad reproduktiivkäitumise muutused, aga samuti rasvumine ja vähene kehaline aktiivsus. Teisalt viitab varase rinnavähi haigestumuse kiire kasv ka mammograafia laialdasele kasutuselevõtmi- sele nii sõeluuringu raames kui ka selle väliselt ning teadlikkuse kasvust tingitud sümptomite paremale äratundmisele.

Haigestumustrendides ei ole siiski näha n-ö tüüpilist sõeluuringuköverat, mis võib olla tingitud suhteliselt kitsast vanuserühmast ja samuti madalast osalusmäärast, kuna 2018. aastani kutsuti sõeluuringule ainult naisi vanuses 50–63 aastat ja osalusmäär jõudis 60%-ni esmakordselt 2022. aastal. Eesti rinnavähihaigestumus on siiski 25% madalam kui ELis keskmiselt. Vanusestandarditud rinnavähisurumus suurenes Eestis kuni 1990. aastate teise pooleni ja on seejärel pidevalt vähenenud 1,9% aastas. Enim on suremus vähenenud vanuserühmades 40–69 aastat, ent 70aastaste ja vanemate naiste seas on suremus endiselt tõusutrendis.

Haigestumuspõhise suremuse analüüs näitas, et sõeluuringule kutsutud sünnikohortides lamenesid vanusekõverad pärast sõeluuringuvanusesse jõudmist, kuid vanemates sünnikohortides suurenes surumus koos vanusega. Vanus-periood-kohort analüüs näitas samuti haigestumuspõhise suremuse aeglasemat tõusu vanuserühmades 50–69 aastat. Ühtlasi täheldati madalamat suremust nooremates sünnikohortides ja alates perioodist 2004–08. Haigestumuspõhise suremuse võrdlus enne ja pärast sõeluuringuprogrammi käivitamist näitas olulist suremuse vähendamist noortel naistel (vanusele kohandatud riski- suhe 0,51, 95% UV 0,42–0,63) ja sõeluuringu vanuserühmas 50–63 aastat (vanusele kohandatud riskisuhe 0,65, 95% UV 0,56–0,74), samal ajal kui 65–69aastastel ning 70aastastel ja vanematel naistel suremus ei vähenenud. Eesti rinnavähisurumus on Euroopa Liidu keskmisest vaid 12% väiksem.

Üldine suremuse vähenemise kiirus sarnaneb mitme kõrge arengutasemega riigi omale. Haigestumuspõhise suremuse vanusekõverad sünnikohortides viitavad sõeluuringu positiivsele mõjule, sarnaselt mitmele teisele riigile, kus on tehtud

analoogseid uuringuid. Suremuse võrdlus kahel perioodil enne ja pärast sõeluuringu käivitamist näitas sõeluuringu vanuserühmas suremuse 35%-st vähenemist.

Eeldades, et ravi tõhustumise mõju suremuse vähenemisele on umbes 16% (tuginedes Norra andmetele), siis võib sõeluuringu mõju Eestis hinnata 19%-le. Rinnavähi viie aasta suhteline elulemus on Eestis viimase 27 aasta jooksul suurenenud 18,5% võrra (62,5% aastatel 1995–99 ja 81,0% aastatel 2017–21). Uuringuperioodi alguses kogesid suuremat elulemuse paranemist nooremad vanuserühmad, kuid viimastel aastatel pigem naised vanuses 60–79 aastat. Perioodide 2002–06 ja 2017–21 võrdluses suurenes viie aasta suhteline elulemus 60–69aastastel naistel 12% võrra ja 70–79aastastel naistel 10% võrra. Staadiumide lõikes oli viie aasta suhteline elulemus viimastel andmetel järgmine: I staadium 100%, II staadium 91%, III staadium 72%, IV staadium 20%, teadmata staadium 54%. Perioodide 2002–06 ja 2017–21 võrdluses suurenes III staadiumi elulemus 18,4% võrra ja IV staadiumi elulemus 9,4% võrra.

Kui 1990. aastate teises pooles jäi Eesti rinnavähipatsientide elulemus Põhja-maade tulemustest maha ligi 20% võrra, siis praeguseks on vahe poole võrra vähenenud ja erinevus on ligi 10%. Varases staadiumis diagnoositud rinnavähi elulemus on Eestis olnud väga hea juba mõnikümne aastat, ent III ja IV staadiumi elulemuses püsib teatav mahajäämus. Uuringud on näidanud, et diagnostika ja ravi on Eestis väga palju edasi arenenud. Samas on Eesti rinnavähipatsientidel rohkem kaasuvaid haigusi, võib täheldada sotsiaalset ebavõrdsust teatud raviviiside rakendamises ning probleeme on psühhosotsiaalse toe pakkumise- ga vähitekonnil. Eestis puudub ka süsteem ravikvaliteedi indikaatorite pidevaks monitoorimiseks. Kõik need probleemid on välja toodud kehtivas vähitõrje tegevuskavas.

Järeldused

Tulemused näitavad läbivalt, et organiseeritud sõeluuringu käivitamine koos mõjus sõeluuringuvälise varase avastamise ja vähiravi tõhustumisega on märkimisväärselt mõjutanud rinnavähi haigestumust, suremust ja elulemust Eestis.

● Rinnavähihaigestumus on Eestis viimastel aastakümnetel jätkuvalt suurenenud. Haigestumuse suurenemine ilmnes vanuserühmades erineval määral, enim naistel vanuses 60–79 aastat. Alates 1995. aastast on haigestumus peamiselt suurenenud I staadiumi arvelt, vähemal määral II staadiumi arvel. Samal ajal on vähenenud nii III kui ka IV staadiumi haigestumus. Kui I staadiumi haigestumus suurenes kõigis vanustes, siis III ja IV staadiumi langustrend ilmnis ainult naistel vanuses 50–69. Rinnavähisurumus on vähenenud alates 1997. aastast. Kiire suremuse langus on ilmnunud vanuserühmades 40–69 aastat, kuid 70aastastel ja vanematel naistel on suremus endiselt suurenenud. Haigestumus- ja suremustrendi ilmne lahknemine sajandivahetuse kandis näitab, et Eesti rinnavähimust-

rid on muutunud sarnaseks Lääne-, Põhja- ja Lõuna-Euroopa mustritega.

● Sõeluuringule kutsutud sünnikohortides ilmnunud haigestumuspõhise suremuse vanuskõverad erinesid märgatavalt nii nooremates kui ka vanemates sünnikohortides täheldatust, kuna need lamenesid või hakkasid langema pärast sõeluuringu vanusesse jõudmist. Haigestumuspõhise suremuse võrdlus sõeluuringu käivitamise eelnenud ja järgnenud 11aastase perioodi vältel näitas suurt suremuse langust noortel naistel (49%) ja 50–63aastastel naistel, keda sõeluuringule kutsuti (35%). 65aastastel ja vanematel naistel, keda tol perioodil sõeluuringule ei kutsutud, suremus ei vähenenud. Tulemused viitavad, et hoolimata madalast osalusmäärast on sõeluuring avaldanud kasulikku mõju rinnavähisurumusele Eestis.

● Vaadeldud 27aastase uuringuperioodi jooksul suurenes rinnavähi viie aasta suhteline elulemus 18,5% võrra, kuid vanuseti ja staadiumiti trendid varieerusid. Elulemuse erinevus noorte naiste ja 70–79aastaste vahel vähenes märgatavalt. Kiirest kasvust hoolimata jääb III ja IV staadiumi elulemus alla parimaid tulemusi näitavatele riikidele. Kui koguelulemuse mahajäämus 10% võrra on tõenäoliselt tingitud hilisemast avastamisest, siis kaugelearenenud kasvajate kehvem elulemus viitab puudujääkidele ravis.

Edasised uuringud ja soovitused

Rinnavähisurumuse edasiseks vähendamiseks on vaja tegeleda mõjutatavate riskiteguritega, tagada kvaliteetne sõeluuringuprogramm, vähendada viivitusi sümptomaatiliste patsientide diagnoosimisel ning tagada kaasaegsed ravimeetodid ja psühhosotsiaalne tugi.

Uuringu tulemused toetavad vähitõrje tegevuskava 2021–30 eesmäärke. Arvestades rinnavähihaigestumuse aeglast, kuid püsivat suurenemist noortel naistel, on esimeses ennetuses eriti tähtis vähendada ekspositsiooni alkoholile, rasvumisele ja vähe- sele kehalisele aktiivsusele. Uuringutulemused toetavad hiljutist otsust laiendada sõeluuringu sihtrühma 74. eluaastani, mis on kooskõlas Euroopa Komisjoni soovitusetega. Samal ajal ei toeta tulemused nooremate kaasamist mammograafilisse sõeluuringusse.

Et selgitada, kas IV staadiumi haigestumuse tõus noorimas vanuserühmas on tingitud tõhusamast diagnostikast või muudest teguritest, on vajalikud täiendavad uuringud.

Lisaks jätkuvatele pingutustele sõeluuringu osalusmäära suurendamiseks on võtmetähtsusega sõeluuringu kvaliteediindikaatorite pidev jälgimine ning sõeluuringuprogrammiga peavad kaasnema selged sõnumid sõeluuringu võimaliku kasu ja kahjude kohta.

Sõeluuringuregistri andmetele tuginedes on vajalik detailselt uurida sõeluuringul või muul viisil avastatud rinnavähijuhtude puhul rakendatud diagnostika- ja ravimeetodeid, sh COVID-19 pandeemia mõjusid. Ravikvaliteedi indikaatorite pidev jälgimine aitaks tuvastada puudujääke diagnostikas ja ravis, mis võivad takistada elulemuse paranemist.

mograafilise sõeluuringuprogrammi käivitamist.

● Hinnata rinnavähi suhtelise elulemuse trende Eestis rõhuasetusega vanusel ja staadiumil.

Metoodika

Eesti vähiregistrist päriti andmed kõigi Eestis ajavahemikul 1968–2021 diagnoositud invasiivsete rinnavähijuhtude kohta naistel (rahvusvahelise haiguste klassifikatsiooni (RHK) onkoloogia osa kolmanda versiooni (RKH-O-3) topograafiakoodid C500–C509). Lisaks saadi vähiregistrist andmed aastatel 1994–2021 diagnoositud *in situ* rinnavähijuhtude kohta (RHK10 kood D05. staadiumiandmed olid kättesaadavad alates 1995. aastast. Staadium kodeeriti vastavalt TNM klassifikatsioonile). Elulemusanalüüsi kaasati aastatel 1995–2021 elupuhuselt diagnoositud rinnavähijuhud vanuses ≥15 aastat, keda jälgiti surma või Eestist lahkumise suhtes 2021. aasta lõpuni. Andmete analüüsimiseks kasutati programme Stata ja R.

Tulemused ja arutelu

Kokku diagnoositi aastatel 1968–2021 Eestis naistel 27 571 rinnavähijuhtu. Kui aastatel 1968–74 diagnoositi aastas keskmiselt 258 juhtu, siis aastatel 2017–21 oli see arv üle kolme korra suurem ehk 807 juhtu aastas. Vanusestandarditud rinnavähihaigestumus suurenes kuni 1998. aastani 2,3% aastas ja seejärel 1,4% aastas.

Haigestumus suurenes üldjoontes kõigis vanuserühmades, kõige kiiremini 50–79aastaste naiste seas. Vaadeldes hai-

Ravi Kaasaegse ravi eesmärk on ennetada puude teket

Sclerosis multiplexi ravi muutub üha tõhusamaks

Violetta Riidas

violetta.riidas@aripaev.ee

Sclerosis multiplex'i ravi on viimastel aastakümnetel teinud suure arenguhüppe, pakkudes ka Eestis kaasaegseid ravivõimalusi, mis aitavad ennetada puude teket ja parandada elukvaliteeti.

Sclerosis multiplex (SM) on kõige sagedasem neuroloogiline haigus, mis põhjustab noortel täiskasvanutel puude teket. Haigestumise tippaeg jääb 20.-29. eluaasta vahele.

Eesti kuulub kõrgema haigestumusega piirkonda, nn Fennoskandia fookusse. Multiple Sclerosis International Federatoni 2023. aasta andmetel põeb Eestis iga 100 000 inimese kohta SMi 113 inimest, Eesti kuulub selle näitajaga kõrgeima haigestumise piirkonda maailmas. Kõige sagedamini haigestuvad parimas tööeas inimesed vanuses 20–40 eluaastat. Sarnaselt paljudele teistele autoimmuunsetele haigustele esineb SMi naistel sagedamini kui meestel (naised haigestuvad ligi kaks korda sagedamini kui mehed).

Tänapäevane ravi modifitseerib haiguse kulgu

Juba viimased 25 aastat on olemas SMi kulgu modifitseeriv ravi. Nimelt ilmus 1993. aastal esimene teadusartikkel, kus tõestati, et süstitav interferoonravi vähendab ägenemiste arvu ning kollete lisandumist peajus. Praeguseks on SMi ravi palju võimalusi ja alates 2019. aastast on praktiliselt kõik kättesaadavad ka Eestis, ka tervisekassa 100% kompensatsiooniga. Baasravi eesmärk on ära hoida ägenemisi ja vältida/pidurdada uute kollete teket peajus.

Üha enam on nii ravimiuringutest kui ka suurte andmebaaside analüüsides andmeid selle kohta, et varajane ja vajadusel suurema efektiivsusega ravi rakendamine mõjutab ka hilisemat puude teket. Seega pole kaasaegse ravi eesmärk mitte ainult ägenemisi vältida, vaid vähendada puude tekked riski ka tulevikus.

SMi ravi on profülaktiline ehk juba tekkinud puuet see ei vähenda. Samas tõestavad 2017. aastal ilmunud kliinilised ravimiuringud ravi foonil progresseerumise aeglustumist. Esimest korda maailmas on tõestatud, et okrelizumab pidurdab primaarselt progresseeruva SMi süvenemist. Teine, 2018. aastal avaldatud ravimiuring näitas, et teine uus ravim,



Üha olulisemaks muutub patsiendi roll raviotsuste tegemisel.

Katrin Gross-Paju

FOTO: MEELE KÜTTIM

siponimood, aeglustab puude süvenemist sekundaarselt progresseeruva SMi korral.

Ravi efektiivsus muutub üha paremaks

Milline on ravi oodatav efektiivsus esimese SMi diagnoosiga inimese jaoks? Kuidas oleme jõudnud selleni, et ajalooliselt raske ja traagiline haigus on muutunud paljudele SMi diagnoosiga patsientidele haiguseks, mis vajab küll ravi, kuid ei tekita tingimata puuet?

Esiteks, toimunud on olulised muutused diagnoosikriteeriumites. Moodsad diagnoosikriteeriumid annavad võimaluse ülikiireks diagnostikaks, mis suurendab SMi diagnoosiga, eeskätt kergemate haigusvormidega inimeste koguarvu. Seda põhjusel, et uute diagnoosikriteeriumitega saame SMi diagnoosida kohe ka nendel, kes oleks varem lühemaks või pikemaks ajaks n-ö jälgimisele jäänud. Praktikas toob see kaasa oluliselt

suurenenud hulga healoomulise haiguskuluga SMi diagnoose. Pikad jälgimisuringud on tõestanud, et healoomulist haiguskulgu võib esineda kuni 46% tänapäeva patsientidest.

Samas on healoomuline haiguskulg retrospektiivne hinnang ning seda on konkreetsel patsiendil ülikeeruline ennustada. Seega ei tähenda healoomulise haiguskuluga patsientide lisandumine ravivajaduse vähenemist, vaid pigem julgustab inimesi ravi foonil vastavalt soovidele ja ootustele oma elu planeerima. Võimalikult varajane ravi mõjutab hilisemat puude teket. Seega vajavad kõik esmaselt diagnoositud SMi diagnoosiga inimesed ravi.

Esmavalikuravi on beetainterferoonid ja glatirameeratsetaat, lisandunud on pegüleeritud interferoon. Kõik need ravimid on süstitavad, kuid süstide sagedus on erinev. Ohutusnäitajad on esmavalikuravimitel perspektiivis suurepärased. Ravi foonil on lubatud naistel rasestuda, meestel lapsi eostada ja pikaajaline kliiniline kogemus alates 1995. aastast kinnitab, et need ravimid ei põhjusta olulisi tüsistusi ka pikaajalisel kasutamisel.

Esmavalikuravimite probleem on patsiente segav süstimine. Tänapäeval on vähe patsiente, kes süstivad ennast igapäevaselt, sageli süstitakse ravimeid kolm korda nädalas või üle päeva. Uue võimalusena on kord nädalas süstitava interferooni kõrvale lisandunud ka kaks korda kuus süstitav pegüleeritud interferoon.

Teine probleem interferoonide kasutamisel on väga erineva tugevusega grippilaadsete sümptomite teke, mis võivad ilmuda eeskätt ravi alustamisel.

Eestis on alates 2015. aastast kättesaadav tabletravi, teriflunomiid, ja alates 2018. aastast dimetüülfumaraat (DMF). Teriflunomiidi efektiivsus on võrdne süstitavate ravimitega. Teriflunomiidi tabletid on hästi talutavad ja neid tuleb võtta üks tablett päevas. Samas, esimese kuue kuu jooksul tuleb teha iga kahe nädala tagant vereanalüüse. Ravi foonil võib esineda esimese kolme kuu jooksul kerget juuste väljalangemist. Teriflunomiidravi ajal pole lubatud rasestuda ning ei soovitata meestel lapsi eostada. Teriflunomiidravi teeb eriliseks selle ultrapikatoimelisus. Nimelt on ravimi kontsentratsioon veres mõõdetav veel kaks aastat pärast viimase tableti võtmist. Seetõttu tuleb ravi lõpetamisel enamasti teha kiireliminatsiooni protseduur aktiivsöe või kolestüramiini-

ga, mis on patsiendile üsna kulukas ja vahel ebameeldiv.

Dimetüülfumaraat (DMF) on samuti tabletravi, mida tuleb võtta alguses poole annuse jagu ning ühe nädala möödudes täisannuses, üks tablett kaks korda päevas. DMF on vähemalt sama efektiivne kui süstitavad ravimid ja teriflunomiid, teatud andmetel võib DMF olla mõnevõrra efektiivsem.

DMFi kasutamisel ei pea andma sageli vereanalüüse ning tegemist on lühitoimelise ravimiga. Samas on teatud patsientidel probleem ravimi kõrvaltoimetega, mis võivad olla rohkem või vähem väljendunud. Inimesi võib häirida ravimi sissevõtmise järel tekkiv näo punetus, iiveldus, harva oksendamine või kõhulahtisus. Kõrvaltoime on segavamad esimese paari kuu jooksul ja hiljem enamasti kaovad. Kõrvaltoimete leevendamiseks soovitakse ravimit võtta kindlasti koos toiduga, vajadusel kasutada lisaks ajutiselt omeprasooli, loperamiidi või metoklopramiidi. DMFi foonil pole rasestumine lubatud.

Nüüdisaegne esmavalikuravi käsitus

Tabletravi võimalus on pöördeliselt muutnud suhtumist kogu SMi ravis. Pööratakse tähelepanu sellele, nagu eelnevalt kirjeldatud, et haiguse prognoos tervikuna on nüüdisajal oluliselt parem. Esmaselt diagnoositud patsiendid peaksid teadma, et tänapäeval on 70–80% ravitud patsientidest ka pärast kümme aastat kestnud ravi esmavalikuravimitega siluliselt terved.

Lisaks teame, et varajane ravi on paljudele SMi diagnoosiga inimestele ka kümne ja kahekümne aasta perspektiivis väga efektiivne ja haigus ei põhjusta püsivaid probleeme. Seetõttu muutub järjest olulisemaks see, et ravi peab olema inimestele mugav ning ei mõjutaks oluliselt elukvaliteeti. Samas pööratakse suurt tähelepanu erinevate ravimite ohutusnäitajatele.

Kui esmavaliku süsteravi on olnud aastaid suurepärase efektiga, oluliste kõrvaltoimeteta ja süstimine pole probleem, siis tuleks ravi vahetamiseks suhtuda ettevaatlikumalt. Samuti tuleks pidada meeles, et praeguste tabletravide foonil pole lubatud rasestuda.

Tänapäeval muutub üha olulisemaks SMi diagnoosiga inimeste roll raviotsuste tegemisel ning eluviisi ja soovidega sobiva ravimeetodi leidmisel.

jätkub lk 18

Kesimpta (ofatumumab) saadaval 1. ravireas alates 01.10.2024!^{1,6}

**Kesimpta (ofatumumab) – kõrge efektiivsusega
sclerosis multiplex'i ravi – tõhus lahendus
patsientidele nüüd saadaval 100% soodustusega
esimeses ravireas.^{1,5,6}**

Kasutusjuhendi
saamiseks skaneerige
QR-kood või külastage
www.kesimpta.eu



OHUTUS: Kesimpta (ofatumumab) ohutusprofiil on võrreldav
esmaavaliku raviga ning keskmine IgG tase on stabiilne
vähemalt 4 aastat¹⁻³

Olulisemad ja kõige sagedamini teatatud kõrvaltoimed on ülemiste hingamisteede
infektsioonid (39,4%), süsteemsed süstimisega seotud reaktsioonid (20,6%),
süstekoha reaktsioonid (10,9%) ja kuseteede infektsioonid (11,9%)¹



EFEKTIIVSUS: Aastane ägenemiste määr vähenes poole võrra
võrdluses teriflunomiidiga^{1,2}

80% patsientidest ei esinenud 2. raviaastal ägenemisi⁴

93% patsientidest puudusid viited aktiivsele haigusele 5. raviaastal (NEDA-3)⁴



PAINDLIKKUS: Kesimptat (ofatumumab) saab patsient
iseendale süstida 1 kord kuus kodust lahkumata
"Klõps-ja-tehtud süstliga"^{*1}

*Ofatumumabi soovitatud annus on 20 mg subkutaanselt: algannus 0., 1. ja 2. nädalal, mille järel alates 4. nädalast manustamine üks kord kuus. Esimese doosi teeb tervishoiutöötaja.¹
IgG=immuunoglobuliin G.

▼ Sellele ravimile kohaldatakse täiendavat järelevalvet, mis võimaldab kiiresti tuvastada uut ohutusteavet. Tervishoiutöötajatel palutakse teatada kõigist võimalikest kõrvaltoimetest.
Kõrvaltoimetest teatamise kohta vt lisainfo Ravimi omaduste kokkuvõtte lõik 4.8.

Viited: 1. Kesimpta (ofatumumab), ravimi omaduste kokkuvõtte 03/2024. 2. Hauser SL, Bar-Or A, Cohen JA, et al. Ofatumumab versus teriflunomide in relapsing multiple sclerosis. *New Engl J Med.* 2020;383(6):546-557. 3. Hauser SL, Cross AH, Winthrop K, et al. Safety experience with continued exposure to ofatumumab in patients with relapsing forms of multiple sclerosis for up to 3.5 years. *Mult Scler.* 2022 Sep;28(10):1576-1590. 4. Koppas L, Cohen J, Gold R et al. Five-Year Efficacy Outcomes of Ofatumab in Relapsing MS Patients: Insights From ALTHIOS Open-label Extension Study from [Poster presentation: EPR-097]. Presented at: 9th Congress of the European Academy of Neurology; July 1-4, 2023. 5. Samjoo IA, Worthington E, Drudge C, et al. Efficacy classification of modern therapies in multiple sclerosis. *J Comp Eff Res.* 2021;10(6):495-507. 6. Alates 1.10.2024 kehtiv Tervisekassa ravimite loetelu. Tervisekassa. <https://www.tervisekassa.ee/partnerile/ravimitest/soodusravimid>. Kasutatud 09.2024.

Kesimpta (ofatumumab) 20 mg süstelahus pen-süstlis. Näidustus: täiskasvanutele *sclerosis multiplex*'i ägenemistega kulgevate vormide raviks aktiivse haiguse korral, mis on määratletud kliinilise seisundi või pildidiagnostika abil. **Retseptiravim. Müügiloo hoidja:** Novartis Ireland Limited, Vista Building, Elm Park, Merlion 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.

Kesimpta (ofatumumab)
ravimi omaduste kokkuvõtte





Nüüdisajal on üldine arvamus, et kui ravi foonil tekib kasvõi üks ägenemine, tuleks ravi kohe efektiivistada.

FOTO: SHUTTERSTOCK

Algus lk 16

Enim aitavad uued ravimid neid, kellel pole veel puuet tekkinud

Kahjuks on praegu veel hulk patsiente, kellel pole võimalik esmavalikuraviga haiguse stabiliseerumist saavutada. Nendel patsientidel on ka ravi foonil ägenemised ning lisanduvad uued kolded.

Nüüdisajal on üldine arvamus, et kui ravi foonil tekivad ägenemised (kasvõi üks ägenemine), siis tuleks ravi kohe efektiivistada. Veenvalt on näidatud, et õigeaegne ravimuutus vähendab kõndimisel tuge vajavate inimeste arvu 20 aastat hiljem 54%-lt SM-inimeste ajaloolistes jälgimisuuringutes 24%-ni nüüdisajal.

Seega ka suurema efektiivsusega ravi vajadus iseenesest tuleviku väljavaateid ei halvenda, lihtsalt vajadusel tuleb ravimuutus teha kiiresti. Üldisemalt peame suure efektiivsusega ravimite puhul arvestama ka võimalike oluliste kõrvaltoimetega ning kaaluma oodatava kasu ja võimalike kõrvaltoimete tasakaalu. Suurema efektiivsusega ehk teise valiku ravimitena kasutatakse tilkinfusioonidena natalizumabi ja alemtuzumabi, tablettarvina fingolimoodi.

Teise valiku ravimite efektiivsus on oluliselt parem kui esmavalikuravimitel. Kahjuks tuleb siin arvestada harvaesinevate, kuid oluliste kõrvaltoimetega, mis piirab ka nende ravimite kasutust.

Natalizumabi kasutatakse tilkinfusioonina kord kuus ja fingolimoodi tablettina kord päevas ning alemtuzumabi manustatakse tilkinfusioonina spetsiifilise ra-

viskeemi alusel, kus ravimit manustatakse viis korda esimese raviaasta jooksul ja täiendavalt veel kolm korda teise raviaasta jooksul. Selle ravi foonil on kirjanuduse andmetel ligi 80% SMi patsientidest ägenemisteta järgmise 3–4 aasta jooksul.

Selline raviskeem, kus patsient saab viie aasta jooksul kokku kaheksa tilkinfusiooni ja 3–4 järgneva aasta jooksul mingit muud ravi saama ei pea, on kindlasti paljudele unistuste ravi. Samas võivad alemtuzumabiravil olla olulised kõrvaltoimed. Ka aastaid pärast ravikuure on patsientidel suur risk kilpnäärmehaigusteks, on suurenenud risk põletike tekkeks ja väike risk raskete autoimmuunhaiguste tekkeks.

Teine uus, n-ö ravikuurina kasutatav ravi muutus Eestis kättesaadavaks alates 1. juulist 2019. Kladribiini (tabletid) kasutatakse sarnaselt alemtuzumabile nelja ravikuurina kahe aasta jooksul ja ravikuure ei pea kordama lähima viie aasta jooksul. Alates 1. jaanuarist 2025 on tervisekassa laiendanud kladribiini rahastamise tingimusi, võimaldades seda kasutada teatud patsientidel juba esmase ravivalikuna. Kõikide suure efektiivsusega ravide foonil on naistel keelatud rasestuda ja kindlasti peab olema läbikaalutud oodatava kasu ja kõrvaltoimete riskid.

Tüvirakkude siirdamine on praegu neuroloogiliste haigustega inimeste hulgas taas väga populaarne teema. Nn tüvirakkude siirdamise protseduur on si-

suliselt suure efektiivsusega keemiaraavi, mille ohutuse suurendamiseks kasutatakse vereloome tüvirakke. Seda tüüpi tugev keemiaraavi on teoreetiliselt kasutatav autoimmuunhaiguste, sealhulgas SMi korral, kuid esialgu pole see ravimeetod vähese tõenduspõhisuse tõttu soovitatav.

Degeneratiivsete haiguste korral (motoneuronahaigused, dementsused jms) keemiaraavi (ka koos vereloomearakkude siirdamisega) efektiivne ei ole.

Patsientidega suhtlemisel jääb aeg-ajalt mulje, et mõned nn tüvirakkude siirdamisega tegelevad keskused ei täpsusta, et tegemist ei ole peaaegu (sealhulgas SMi korral tekkinud) kahjustust taastava protseduuriga, vaid tavapärase keemiaraaviga, mis toob kaasa juuste väljalangemise ning riski viljatuse tekkeks.

Kindlasti et tähenda uute ravimite avastamine, et vanadest ja hästi tuntud ohutusnäitajatega ravimitest tuleks loobuda.

Kõige enam on uute ravivõimalustega võitnud need ägenemiste ja remissioonidega SMi diagnoosiga inimesed, kellel pole tekkinud olulist puuet, kuid kellel esimese valiku ravimite foonil jätkuvad ägenemised. Nende jaoks avarduvad ravivõimalused iga uue ravimi tulekuga oluliselt.

Samas tuleks jätkuvalt pidada meeles, et ravime noori inimesi, sealhulgas tulevasi emasid, ning efektiivsuse kõrval on ohutus määrava tähtsusega.

Allikas: astrakliinik.ee

Suure efektiivsusega ravimite puhul peame arvestama ka võimalike oluliste kõrvaltoimetega.

Katrin Gross-Paju

Liitu Terviseraamatute klubiga!

Saad püsivalt
10% soodustust

Uus raamat
-20%



Terviseraamatute klubi
Mõista, hooli, muuda.

VAATA LÄHEMALT:
terviseraamatuteklubi.ee

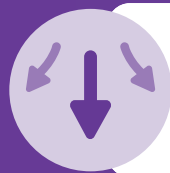
Üks kord nädalas

mounjaro[®]
(tirsepatiid) süstelahus

AEG MUUTUSTEKS RASVUMUSE RAVIS¹



Esimene oma klassi ravim, mis toimib nii **GIP kui ka GLP-1** retseptoreid aktiveerides, et mõjutada rasvumuse potofüsioloogiat.²⁻⁴



Mounjaro (tirsepatiid) 5 mg annus **on näidanud keskmiselt 16,1 kg (16%)** kaalulangust.^{2,5,*}



Mounjaro (tirsepatiid) 15 mg annus **vähendas kehakaalu keskmiselt 23,6 kg võrra (22,5%)**.^{2,5,*}



Kardiometaboolsete markerite paranemist näitasid kõik peamised parameetrid, sealhulgas süstoolne vererõhk, vööümbermõõt, triglütseriidide hulk, HDL-kolesterool ja LDL-kolesterool.^{2,5,†}



KEHAKAALU OHJAMINE

Mounjaro (tirsepatiid) on näidustatud kehakaalu ohjamiseks, sealhulgas kehakaalu vähendamiseks ja säilitamiseks täiskasvanutel lisaks väiksema kalorsusega dieedile ja füüsilise aktiivsuse tõstmisele, kui nende algne kehamassiindeks (KMI) on:

- $\geq 30 \text{ kg/m}^2$ (rasvumine) või
- $\geq 27 \text{ kg/m}^2$ (ülekaal) ja esineb vähemalt üks kehakaaluga seotud kaasuv haigusseisund⁵

* Vs. 2,4 kg (-2,4%) platseebo puhul; see hõlmas ka vähendatud kalorsusega dieeti ja suurendatud füüsilist aktiivsust.⁵

† Efektiivsuse hinnang, MMRM-analüüs, mITT-populatsioon (efektiivsuse analüüsi kogum).²

* Efektiivsuse hinnangut üksikute annuste puhul ei kohaldatud mitmesuse suhtes, v.a. vööümbermõõdu puhul annuste 10 mg ja 15 mg korral.²

KMI = kehamassiindeks, GIP = glükoosõltuv insulinoosne polüpeptiid, GLP-1 = glükagoonisarnane peptiid 1, SmPC = ravimi omaduste kokkuvõte, HDL = suure tihedusega lipoproteiin, LDL = väikese tihedusega lipoproteiin, mITT = modifitseeritud ravikavatsuslik, MMRM = kombineeritud mudel korduvaks mõõtmiseks.

Viited 1. Sallam M, *et al.* Cureus. 2024 May 18;16(5):e60545. **2.** Jastreboff AM, *et al.* N Engl J Med. 2022;387(3):205-216. **3.** Chavda VP, *et al.* Molecules. 2022 Jul; 27(13): 4315. **4.** Nauck MA, *et al.* Diabetes Obes Metab. 2021 Sep 3:5-29. **5.** Mounjaro (tirsepatiid) SmPC.

▼ Sellele ravimile kohaldatakse täiendavat järelevalvet, mis võimaldab kiiresti tuvastada uut ohutusteavet. Tervishoiutöötajatel palutakse teatada kõigist võimalikest kõrvaltoimetest. **Ravimi nimetus:** Mounjaro 2,5 mg/annus KwikPen süstelahus pen-süstlis. Üks annus sisaldab 2,5 mg tirsepatiidi 0,6 ml lahuses. Üks mitmeannuseline pen-süstel sisaldab 10 mg tirsepatiidi 2,4 ml-s (4,17 mg/ml). Igas pen-süstlis on neli 2,5 mg annust. Mounjaro 5 mg/annus KwikPen süstelahus pen-süstlis. Üks annus sisaldab 5 mg tirsepatiidi 0,6 ml lahuses. Üks mitmeannuseline pen-süstel sisaldab 20 mg tirsepatiidi 2,4 ml-s (8,33 mg/ml). Igas pen-süstlis on neli 5 mg annust. Mounjaro 7,5 mg/annus KwikPen süstelahus pen-süstlis. Üks annus sisaldab 7,5 mg tirsepatiidi 0,6 ml lahuses. Üks mitmeannuseline pen-süstel sisaldab 30 mg tirsepatiidi 2,4 ml-s (12,5 mg/ml). Igas pen-süstlis on neli 7,5 mg annust. Mounjaro 10 mg/annus KwikPen süstelahus pen-süstlis. Üks annus sisaldab 10 mg tirsepatiidi 0,6 ml lahuses. Üks mitmeannuseline pen-süstel sisaldab 40 mg tirsepatiidi 2,4 ml-s (16,7 mg/ml). Igas pen-süstlis on neli 10 mg annust. Mounjaro 12,5 mg/annus KwikPen süstelahus pen-süstlis. Üks annus sisaldab 12,5 mg tirsepatiidi 0,6 ml lahuses. Üks mitmeannuseline pen-süstel sisaldab 50 mg tirsepatiidi 2,4 ml-s (20,8 mg/ml). Igas pen-süstlis on neli 12,5 mg annust. Mounjaro 15 mg/annus KwikPen süstelahus pen-süstlis. Üks annus sisaldab 15 mg tirsepatiidi 0,6 ml lahuses. Üks mitmeannuseline pen-süstel sisaldab 60 mg tirsepatiidi 2,4 ml-s (25 mg/ml). Igas pen-süstlis on neli 15 mg annust. **Toimeaine:** tirsepatiid. **Retseptiravim.** **Näidustused:** 2. tüüpi suhkurtõbi. Mounjaro on näidustatud ebapiisavalt kontrollitud 2. tüüpi suhkurtõve raviks täiskasvanutel lisaks dieedile ja füüsilisele aktiivsusele - monoteraapiana, kui metformiin ei sobi talumatuse või vastunäidustuste tõttu; täiendava ravina lisaks teistele diabeediravimitele. **Kehakaalu ohjamine,** Mounjaro on näidustatud kehakaalu ohjamiseks, sealhulgas kehakaalu vähendamiseks ja säilitamiseks täiskasvanutel lisaks väiksema kalorsusega dieedile ja füüsilise aktiivsuse tõstmisele, kui nende algne kehamassiindeks (KMI) on $\geq 30 \text{ kg/m}^2$ (rasvumine) või $\geq 27 \text{ kg/m}^2$ kuni $< 30 \text{ kg/m}^2$ (ülekaal) ja esineb vähemalt üks kehakaaluga seotud kaasuv haigusseisund (nt hüpertensioon, düslipideemia, obstruktiivne uneapnoe, kardiovaskulaarne haigus, diabeedieelne seisund või 2. tüüpi suhkurtõbi). **Müügiloo hoidja:** Eli Lilly Nederland B.V., Papendorpseweg 83, 3528BJ Utrecht, Holland. **Ravimi omaduste kokkuvõtte viimase uuendamise kuupäev:** 12. detsember 2024. **Täiendav teave ja kõrvaltoimetest teavitamine:** www.ravimiamet.ee või eesi@lilly.com, tel. 6817280 Reklaammaterjali kinnitamise number ja kuupäev: PP-TR-EE-0011, jaanuar 2025.

Ainult tervishoiutöötajatele.

Lilly
A MEDICINE COMPANY