



Teadus

Aasta töösturiks sai ravimitootja

Äripäev valis tänava aasta töösturiks akadeemik **Mart Ustavi**, kes on Tartu linna piiril asuva Icosageni asutaja ja juht. Järgmisel aastal loodetakse verevähi patsientideni viia uudne CART-T-ravi. ▶6-7



MEDITSIINI- UUDISED



Ülevaate diabeetilistest silmakahjustustest teeb ITK oftalmoloog **Joonas Pent**: mida rohkem diabeeti, seda rohkem kahjustust. ▶16

Sõltumatu häälekandja arstidele ja apteekritele, ilmub kaks korda kuus teisipäeval • nr 18 (517) 2. detsember 2025

www.mu.ee

PAIK-projekti järgijad üle Eesti edukad



Viljandist alguse saanud tervise- ja sotsiaaltööd ühendaval **PAIK-projektil** on edukaid järgijaid juba üheksas piirkonnas.

▶3, 8-9

PAIK-teenuse juht Kadri Oras sõnab, et patsientide, lähedaste ja partnerite kogemus on seni olnud väga positiivne.

FOTO: VILJANDI HAIGLA

Üks küsimus

Pilk lõppeva aasta sündmustele

MIS lõppeval aastal üllatas, mis vihastas ja mis rõõmustas vastavad PERHi juht **Agris Peedu** (pildil) ja Narva haigla juht **Üllar Lanno**. ▶4



Fookuses: nakkused Pneumokokist mööda vaadata ei saa

PNEUMOKOKK on pediatrias jätkuvalt oluline patogeen ja vaksineerimine aitaks, töödeb Tallinna lastehaigla pediatater. ▶10

Fookuses: luustik Osteoporoosi ravi saab kümnendik

OSTEOPOROOS on laastav ja elumuutev haigus, mille ravi saab vaid kümnendik patsientidest, kirjutab PERHi reumaõde **Helina Hütt**. ▶12-14

Fookuses: naine Aladiagnoositud peavalu vorm

MENSTRUAALSET ja perimenopausaalset migreeni käsitleb Londoni professor **Anne MacGregor**. ▶18

Töotervishoiuvisiitidest saadav suurem kasu

Töotervishoid ei tähenda enam pelgalt rutiinset vererõhu ja nägemise kontrolli, vaid tänapäeval uuritakse ka töökorraldust ja vaimset heaolu, selgitab Eesti töotervishoiu teenuseosutajate liidu juht **Ain Aaviksoo**. Eesmärk on töotervishoiuarstid rohkem pildile saada. ▶3



Teisel meetodil kindlustus

Juhtumipõhise kohustusliku patsiendikindluste kõrval on Eestis nüüd võimalik saada ka nõudepõhist kindlustust. Milles on erinevus, selgitab **Signe Soonberg**. ▶5



Lisades elule aastaid ja aastatele elu

ÜKS KORD NÄDALAS

wegovy[®]

süstitav semaglutiid **2,4 mg**

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

≥ 20%
kaalulangus

igal kolmandal patsiendil^{1, 4, *}

↓ 20%

KV surma, infarkti ja insuldi risk

vs platseebo^{1, 5}



**Elukvaliteet
paranes**^{2, 3, 6}

Pildil on modellid,
mitte päris patsiendid.

Wegovy[®] (semaglutiid) on retseptiravim

*Wegovy[®] (semaglutiid) patsientide keskmine algkaal STEP 5 uuringus oli 105,6 kg. Keskmine kaalukaotus 17%.

KV, kardiovaskulaarne.

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

Wegovy[®] 0,25 mg FlexTouch[®] süstelahus pen-süstlis. **Wegovy[®] 0,5 mg FlexTouch[®]** süstelahus pen-süstlis. **Wegovy[®] 1 mg FlexTouch[®]** süstelahus pen-süstlis. **Wegovy[®] 1,7 mg FlexTouch[®]** süstelahus pen-süstlis. **Wegovy[®] 2,4 mg FlexTouch[®]** süstelahus pen-süstlis.

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



Vaata lisaks!

ÜKS KORD NÄDALAS

wegovy[®]

süstitav semaglutiid **2,4 mg**

Retseptiravim. Müügiloo hoidja: Novo Nordisk A/S, Novo Allé, DK-2880 Bagsværd, Taani.
Täiendav teave müügiloo hoidja esindusest: Novo Nordisk Estonia OÜ, Paldiski mnt 29, Tallinn.
Wegovy[®] ja FlexTouch[®] on Novo Nordisk A/S, Taani, kaubamärgid.
© Novo Nordisk A/S EE25SEMO00049 09.2025



novo nordisk[®]

arvamus



Viis korda kõrgemad maksed kui Soomes ning kõik osapooled on rahulolematud.

hambaarstide liidu president Katrin Metstak monopoolsest patsiendikindlustusest. mu.ee 19.11

Kommentaari:

160 000 visiiti aastas tuleks kasuks pöörata



Töötervishoiu teenuste osutaja on tööandjale väärtustloov partner, mitte kontrollorgan.

Ain Aviksoo

Eesti töotervishoiu teenuseosutajate liit (ETTOL) juht

Tervishoiusüsteemi katsumustest rääkides tuuakse tihti välja rahastamisega seotud väljakutsed, kuid selle kõrval peitub veel ridamisi süsteemiseseid murekohti, näiteks patsiendi raviteekond ja selle katkemine. Eesti töotervishoiu teenuseosutajate liidu (ETTOL) üks eesmärk on eri pooled nende proovikividega tegelemiseks laua taha tuua.

Tervishoiusüsteemi väljakutsetest räägitakse lisaks Eestile teisteski riikides ning üha enam on selge, et raha ei lahenda kõiki probleeme. Ka Põhjamaade kogemus näitab, et hästi rahastatud süsteemis võivad püsida samad kitsaskohad, kui struktuur ja korraldus ei toimi. Näiteks Norra, kus on kõige suurem tervishoiufond ning kus panustatakse 2023. aasta andmetel SKPst tervishoidu 8% (võrdluseks - Eestis on see näitaja Eurostati andmetel 6,5%), maadleb praegu vaimse tervise abi järjekordadega, mis on kasvanud lausa 12-18 kuu pikkuseks.

Inimeste tervisest ja ravist rääkides teame aga, et just ennetavad meetmed aitavad hilisemaid tervisemuresid ja ravijärjekordi vältida ning raha ja ressursse kokku hoida. Töotervishoid on näiteks üks suurima haardega ennetusmeede - igal aastal jõuab visiitide enam kui 160 000 täisealist inimest olenemata sellest, kas neil on mõni kaebus või mitte. Samas on kontrollist ainuüksi vähe, kui patsiendi raviteekond seejärel katkeb.

Orgaaniline osa tervishoiusüsteemist.

Töotervishoid ei tähenda enam pelgalt rutiinset vererõhu ja nägemise kontrolli, vaid tänapäeval uuritakse ka töökorraldust ja vaimset heaolu. Just tööst tingitud koormus, kollektiivi dünaamika ja tööandja ootused võivad olla probleemide algpõhjused. Seetõttu peab töotervishoid olema usalduslik ja koostöine, kuhu on kaasatud lisaks arstidele ka psühholoogid, füsioterapeudid ja muud spetsialistid.

Ennetav lähenemine võimaldab tervisemuresid märgata varakult - enne, kui need jõuavad pere- või eriarsti lauale. See aitab vähendada nii esmatasandi arstiabi koormust kui ka ravijärjekordi. Seega on ETTOLI eesmärk teha töotervishoiust orgaaniline osa kogu tervishoiusüsteemist ja ühtlustada kvaliteeti. Tahame, et töotervishoid põhineks andmetel, oleks mõõdetav, läbipaistev ja usaldusväärne, pakuks tuge tööandjale ja looks tervise osas vajalikku kindlustunnet eelkõige patsiendile endale.

Ent hoolimata sellest, et töotervishoid on üks kõige tõhusamaid ennetusi, on valdkonnas mitu kvaliteediga seotud väljakutset, millega tegelemine saab olema liidu üks fookusi.



ILLUSTRATSIOON ANTI VEERMAA

Juhtkiri

Hoolduskoordinatorita enam ei saa

Eesti tervishoiu ja sotsiaalvaldkonna killustatus ei ole uus probleem, kuid lahendus - TERVIK-mudel - on viimastel aastatel saanud selgema kuju ja nähtava mõju. Viljandist alguse saanud ja seal PAIK-projektiks nimetatud lähenemine, mis ühendab inimese tervise- ja sotsiaalvajadused üheks tervikuks, on nüüdseks jõudnud üheksasse piirkonda. Selle kõige keskmes on hoolduskoordinator - inimene, kes aitab abivajajal liikuda läbi süsteemide nii, et miski ei jääks kahe silma vahele ega läheks eri asutuste vahele „kaduma“.

Patsiendil üks kontaktisik. Meditsiiniuudised leiab, et selline lähenemine on vältimatu. Nagu tõdeti hiljutisel ümarlaularaviteekondadegi puhul, ei saa patsiendilt eeldada, et ta ise keerulises süsteemis orienteeruks. Üks kontaktisik, kes tunneb nii tervishoiu loogikat kui ka sotsiaalabi eripärasid, tagab inimväärse ja järjepideva toe. Sama põhimõte on ka TERVIKul - lahendus, kui probleem ei mahu ühe üksiku asutuse raamidesse.

Viimase viie aasta kogemused näitavad, et mudel toimib. Viljandi PAIK-projekt kinnitab ju-

ba esialgselt: integreeritud teenus vähendab EMO külastusi ja haiglaravi vajadust. Raplamaal on võrgustik kasvanud märkimisväärselt tugevaks, Saaremaal töötab koordinaator korraga kahes süsteemis ning Tartumaal on lahendus kohandatud kohalike vajaduste järgi. Ida-Virumaal, kus mudel kannab nime VESTA, osutavad esimesed kuus kuud selgelt - teenus on vajalik ja oodatud. Aidatud on juba rohkem kui 450 inimest. Kui spetsialistid tegutsevad ühiselt, jõutakse tulemusteni kiiremini ning inimestel tekib kindlustunne, et keegi vastutab ja keegi aitab.

Liikumine integreerituse suunas. Euroopa areng näitab sama suunda - tervishoid ja sotsiaahoolekanne peavad liikuma integratsiooni poole, kui eesmärk on pakkuda kvaliteetset, jätkusuutlikku ja inimkeskset abi. Eesti kogemus näitab, et meil on kõik eeldused hästi hakkama saada. TERVIK ei ole pelgalt projekt, vaid mõtteviis: inimene ei ole kahe süsteemi vahel seisv probleem, vaid keegi, kellele tuleb pakkuda sidusat ja toetavat keskkonda.



Inimene ei ole kahe süsteemi vahel seisv probleem, vaid keegi, kellele tuleb pakkuda sidusat ja toetavat keskkonda.


VÕITJA
Kaidor Kahar


Tervise arengu insituudi aasta tervisesõbra tiitli sai telesaate "Mehed, hakkame elama" meeskond, keda esindas produtsent ja saatejuht **Kaidor Kahar**. Sarjas on tuntud mehed asunud oma tervist poputama.


KAOTAJA
Reio Vlipuu


Füsioterapeut **Reio Vlipuu** andis oma Tursekeskuse taastusravikliiniku sotsiaalmeediakontol teada, et on sunnitud kliiniku tegevuse lõpetama. Pankrot kuulutati välja pärast 11 aastat tööd. Töötajad on koondatud. Soovime Reiole uueks alguseks jaksu!

www.mu.ee
 2. DETSEMBER 2025 MEDITSIIINUUDISED

Nädala foto:

Arstid tudengite karjäärpäeval



Teist korda toimunud Eesti arstiteadusüliõpilaste seltsi karjäärpäev Tartu ülikooli raamatukogus tõi kokku eri haiglate esindajad, teiste seas LTKH esinduse. Paremtal esimene haigla ravijuht Vallo Volke, kes on ka ülikoolis endokriinfüsioloogia professor. Tema kõrval vasakul on arst-resident Triin Kitsemets (sünnitusabi- ja günekoloogia), tema kõrval naistekliiniku naistearst Johanna Sell. Järgmisena on personaalteenistuse juhataja Siret Jürgenson ja erakorralise meditsiini keskuse õendusjuht Kristo Peetris.

FOTO: LTKH

mu.ee lugude TOP

- Tervisekassat soovib juhtima asuda 32 inimest
- Vastutuskindlustus tõstab vererõhku
- Reio Vlipuu taastusravikliinik lõpetab tegevuse
- LUUP Tõrva perearstiabi pilootprojektide keerises
- 12 terviserahastamist, mis 2025. aastal lugesid
- Ravimi- ja meditsiiniseadme lisahüvitisest enne aasta lõppu
- Konverentsil anti üle aasta terviseendandaja ja tervisesõbra tiitlid
- Meliva 2024 andmetel käibelt suurim erameditsiini ettevõtte Eestis

Toimetaja repliik:

Esmatasand: on plusse ja miinuseid

Kadi Heinsalu

Meditsiiniuudiste peatoimetaja

Tervisekassa uuel perearstide rahastamismudelil on nii plusse kui ka miinuseid. Kahju, et rahastamismudelid tehitud muudatused ilmusid välja vaid 1,5 kuud enne kehtima hakkamist ja perearste piisavalt ei kaasatud/kuulutatud. Pisut lahtiseks jääb, kuidas laboriuuringute 15% kärbe sun-

niks perearste tõsiselt kaaluma, millest loobuda - samas kui lubadus siduda patsiendi eest makstava tasu mitte ainult vanuse, vaid diagnooside arvu ja raskusastmega tooks just raha juurde, kuna analüüside põhjal selgub rohkem diagnoose. Samuti on pisut paratamatu, et tulevik kuulub tervisekassa lemmikutele tervisekeskustele, sest maa-ale noori ei jagu, kui kolleegid pensionile lähevad.

Üks küsimus:

Milline on Teie arvates tervishoius selle aasta suurim üllatus, muutus, saavutus, ämber?

Agris Peedu

regionaalhaigla juhatuse esimees

Üllatus: Uus ministe Karmen Jolleri tugev sisuline vaade, nt e-konsultatsioonide areng, ja jätkuvalt tugev selgroog vääringo kummutamisel meditsiinis.

Muutus: CAR-T rakuravi projekti käimalükkamine regionaalhaigla, kliinikumi ja Icosageni koostöös.

Saavutus: Areng haiglate kriisi- ja kaitsevõimekuses, sh edukad õppused.

Ämber: Vastutuskindlustuse rakendumine paraku ainult ühe pakkujaga.

Üllar Lanno

Narva haigla juht

Üllatus: Haigla arstid kasutasid igapäevatoos oluliselt rohkem AI-tuge; kui kiiresti võtsid tervishoiuteenuse osutajad omaks nn TERVIK-lahenduse.

Muutus: Esmakordselt oldi üles tervisekassa lepingu lisatöö rahastamine, isegi kui arstid-õed suudavad ja haigeid jagub.

Saavutus: Suur samm edasi tehti geeniteaduse ja terviseandmete ühendamisega

Suurim ämber: isegi mitu: e-kiirbilahenduse 0,8 miljoni prügikasti panemine; monopoolsele kindlustuspakkujale patsiendi vastutuskindlustuse kohustuslik kümnekordne kulude ülemaksmine; riikliku omaosaluse tõus tekitas mõnes raviteenuses rahulolematust ja vähendas teenuste kättesaadavust vae- sematele patsientidele; käibemaksu tõus juulist muutis infrastruktuuri investeringute maksumuse oluliselt kallimaks.

Kohtuasi

Kauaaegne ortopeed sai kohtus tingimisi karistuse

TALLINN Ortopeed Ants Kass jäi kohtus patsientidelt altkäemaksu võtmises süüdi. Ehkki süüdistuse kohaselt võttis ta altkäemaksu mõnesaja euro eest, otsustas kohus konfiskeerida ka tema kodust leitud 70 000 eurot teadmata päritoluga sularaha. Prokuratuuri süüdistuse kohaselt võttis Kass Põhja-Eesti regionaalhaiglas ravitööd tehes ravikindlustusega patsientidelt vastu sularaha, ehkki haigla esitas nende eest ravikindlustuse korras arve tervisekassale, kirjutas Delfi. Kohus karistas teda kaheaastase vangistusega, mida ei pöörata täitmisele, kui Kass ei pane kahe ja poole aasta jooksul toime uut tahtlikku kuritegu. Süüdistus hõlmas viit episoodi. Üldmenetluses tuli välja, et Kass sai patsientidelt väljakirjutamise eest näiteks puuviljakoti, Makita akusid ja mõnesaja euro jagu sularaha. Kass polnud süüdistustega nõus.

Ravijuhend

Perioperatiivse ägeda valu käsitlemise ravijuhend

EESTI Ravijuhendite nõukoda kinnitas novembris perioperatiivse ägeda valu käsitlemise ajakohastatud ravijuhendi. Ravijuhend hõlmab täiskasvanute ja laste kirurgilise protseduuri või operatsiooniga seotud valu käsitlemist ning on eelkõige mõeldud kasutamiseks kirurgiliste haigetega tegelevatele tervishoiutöötajatele. Ravijuhend on kättesaadav veebilehel www.ravijuhend.ee ja kliinilises otsuse- toes Synbase. Ravijuhendi soovitudest antakse ülevaade tuleva aasta esimeses kvartalis toimuvatel koolitustel. Koos ravijuhendiga ajakohastati patsientidjuhend "Operatsiooniga seotud valu ravi" ja valmis patsientidivoldik "Operatsioonijärgne valu", mis on kättesaadavad veebilehel www.ravijuhend.ee.

Ravimimüük

Uued ettepanekud apteegitöö korralduses

EESTI Sotsiaalministeerium esitas aruteludeks väljatöötamiskavatsuse, milles analüüsitakse võimalusi lubada Eestis iseteenindusapteekide kasutuselevõttu ning muuta apteekides kohapeal valmistatavate ravimite nõudeid ajakohasemaks. Sotsiaalminister Karmen Jolleri sõnul on Eestis mitu piirkonda, kus apteeki ei ole või on see avatud väga piiratud aegadel. Näiteks ei ole ligi 60 perearstikeskuse patsientidel võimalust oma asulas apteeki kasutada. "Eesmärk on, et iga inimene saaks talle esmavajaliku ravimi kätte ka siis, kui elab väikeses asulas või vajab abi öhtul ja nädalavahetusel. Iseteenindusapteek oleks praktiline lahendus. Seejuures peab inimesele kindlasti olema tagatud ka proviisori nõustamine, näiteks video kaudu," selitas ta. Rapla vastav pilootprojekt on andnud sammuks alust, lisas minister.



MEDITSII-
 NUUDISED

meditsiiniuudised@aripaev.ee

Toimetus:
 Violetta Riidas, tel 667 0454
 violetta.riidas@aripaev.ee
 Kristiina Palk, 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 paberle-
 hega 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 päevakajalised, majanduslikud, poliitilised 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.

Kuidas uurida tervist ja haigust?

Raamatu "See ei huvita mind!" sotsiaalteadlasest autor **Kadi Lubi** selgitab, kuidas analüüsitakse ja uuritakse tervist ja haigust; haigusega kohanemist ning raskusi, mis inimestel võivad tekkida toimetulekul või enesemääratlusel. Lubi on lõpetanud Tartu ülikooli arstiteaduskonna farmaatsiaosakonna ning kaitsnud 2017. aastal Tartu ülikoolis doktoritöö „Infootsingu ja -tõlgendamise roll kroonilise haiguse korral Eesti Parkinsoni tõve patsientide näitel“. Info: <https://argokirjastus.ee/>



22.01

NÕUANDEID suitsetamisest vabanemiseks annavad nikotiinisõltlastega aastaid tegelenud kliinikumi pulmonoloog **Ülle Ani** ja sõltuvustele spetsialiseerunud Confido psühholoog **Lauri Pihkva**. Kaks täiendkoolituspunkti. Täpsem info ja piletid: <https://pood.aripaev.ee/nikotiinisoltuvus>

Kindlustus:

Patsiendikindlustuses tekkis lisavalik

Kui aasta tagasi oli patsiendikindlustuse valik Eestis piiratud vaid ühe, juhtumipõhise lepinguga, siis nüüd on kindlustusmaakleri Northern1 International Insurance Brokers OÜ eestvedamisel turule jõudnud uus konkureeriv lahendus, mis on nõudepõhine.

Juhtumipõhine vs nõudepõhine kindlustus. Juhtumipõhine kindlustus katab juhtumid, mis toimusid kindlustuslepingu kehtivuse ajal - oluline on ravi-vea toimumise aeg, mitte nõude esitamise hetk. Näiteks, kui poliis kehtis aastail 2024-25 ja raviviga toimus 2025. aastal, on juhtum kaetud ka siis, kui patsient esitab selle kohta nõude alles 2030. aastal.

Nõudepõhine kindlustus katab kõik nõuded, mis esitatakse kindlustuslepingu kehtivuse ajal - tähtis on nõude esitamise aeg. Kindlustuskaitse alla kuuluvad kõik nõudepõhise kindlustuslepingu perioodil, aga ka tagasiulataval kuupäe-



Signe Soonberg

Northern1 International Insurance Brokers OÜ esindaja, medmal.ee

Rahvusvaheliselt on nõudepõhine kindlustus muutunud eelistatuimaks lahenduseks.

val või peale seda toimunud ravivead. Näiteks, kui poliis kehtib perioodil 2025-26 ja selle tagasiulatav kuupäev oleks 01.01.2019, siis hüvitatakse kõik alates 01.01.2019 toimunud ravivead, eeldusel et nõue esitatakse hiljemalt 2026. aasta lõpuks. Kõik Northern1'i vahendusel tänavu sõlmitavad nõudepõhised lepingud saavad tagasiulatavaks kuupäevaks uue

poliisi alguskuupäeva. See kuupäev kui esimene tagasiulatav kuupäev jääb fikseerituks kõigi järgnevate aastate jook-sul sõlmitavate nõudepõhiste poliiside puhul - nii kujuneb püsiv ja kasvava ulatusega kaitse, mis laieneb kõikidele ravivigadele, mis on toimunud esimesest tagasiulatavast kuupäevast alates.

Kui nõue esitatakse pärast nõudepõhise lepingu kindlustusperioodi lõppu, on tervishoiuteenuse osutaja kaitstud kas järgmise kindlustusperioodi nõudepõhise lepingu või eelmise lepingu juurde ostetud pikendatud teatamisperioodi („saba“) kaudu.

Miks eelistatakse nõudepõhist mudelit? Rahvusvaheliselt on nõudepõhine kindlustus muutunud eelistatuimaks lahenduseks, kuna see on paindlikum ja jätkusuutlikum kui juhtumipõhine. Viimase puhul muudab nõuete esitamise pikk aegumistähtaeg kindlustusandjatele kulude planeerimise keeruliseks. Juhtumipõhises lepingus on „saba“ ehk pi-

kendatud teatamisperioodi maksumus iga-aastases kindlustusmakses juba sees - teenuseosutaja maksab seega igal aastal ka tulevaste, veel teadmata nõuete eest.

Nõudepõhise lepingu puhul on „saba“ tasu vaid kindel protsent ühe aasta kindlustusmaksest. „Saba“ hind määratakse juba ette kindlaks ja sellest teavitatakse kindlustusvõtjat enne poliisi sõlmimist. „Saba“ eest tuleb tasuda ainult siis, kui seda tegelikult vaja läheb (nt tegevuse lõpetamisel, nõudepõhise poliisi lõppemisel või juhtumipõhisele poliisile üleminekul). Kui tervishoiuteenuse osutaja uuendab nõudepõhist poliisi igal aastal (sama või teise kindlustusandja juures), ei pruugi „saba“ ostmise vajadust üldse tekkida.

See tähendab, et tervishoiuteenuse osutaja ei maksa igal aastal hüpotetilis-te tulevaste nõuete eest, vaid saab lisakaitse aktiveerida üksnes vajaduse korral. Tulemus on hinnasääst iga-aastasest kindlustusmaksest.

MEDITSIIIN

Digitaalne
võluvits
tervishoius

2026

12.12.2025
KUMU auditorium

Esinevad:

Mart Saarma akadeemik, Eesti Teaduste Akadeemia president

Karmen Joller Sotsiaalminister

Peeter Ross TalTechi e-tervise professor

Margus Kaldma, Merilin Varsamaa, Katrina Laks tervisetehnoloogia pioneerid

Peeter Padrik onkoloog, sotsiaalministri nõuandva tervishoiu konsiiliumi liige

Taavi Tillmann TÜ peremeditsiini ja rahvatervishoiu instituudi rahvatervise kaasprofessor

Vestlusringid:

innovatsioonist tervishoius:

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

noored arstid:

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

Meditsiinimõjutaja 2025 väljakuulutamine

Täpsem kava ja piletid:

pood.aripaev.ee/meditsiin2026

Konverents ei anna täiendkoolituspunkte
Veebiülekanne ei ole, kuid tuleb salvestus

**Arstidele
erihind!**

uudised



Et inimene saaks esmavajaliku ravimi kätte ka siis, kui elab väikeses asulas või vajab abi nädalavahetusel.

Sotsiaalminister Karmen Joller iseteenindusapteegi ideest, mu.ee

Aasta tööstur Mart Ustav: Eesti peab

Toomas Kelt, Stiine Reintam
aripaev@aripaev.ee

Aasta tööstur 2025 Mart Ustav rääkis võidujärgses intervjuus, et kuigi välisfirmad on teinud korduvalt pakkumisi farmaatsiafirma Icosagen ära osta, on ta kõik pakkumised tagasi lükanud. Ustavi jaoks pole Icosagen ainult äri, vaid eelkõige võimalus pakkuda Eestis haritud ja ambitsioonikatele noortele töö- ja arenguvõimalust.

„Kui kõik tuleb väljast, siis milleks üldse siia jääda? Me tahame, et noored näeksid siin tulevikku,“ sõnas geenitehnoloogia ettevõtte Icosagen Grupp asutaja ja tegevjuht Mart Ustav. Üle 40 miljoni eurose investeeringu toel üles ehitatud ettevõtte on laienenud 255 töötajani, kellest 60 on doktorikraadiga. Tuleva aasta jaanuaris jõuab Icosagen märgilise versteposti – ettevõtte käivitab oma esimese kliendiprojekti tootmise. Intervjuus räägib Ustav ka sellest, milliseid uusi suundi vähiravis Icosagen Eestis arendab, kuidas on



Biomeditsiinitehnoloog Mart Ustav

FOTO: ANDRAS KRALLA

läinud USA üksusega ja millal võiks siiski tulla aeg investorite kaasamiseks.

Teid kuulutati just aasta töösturiks. Mida see tiitel Teile tähendab?

See oli ootamatu. Me käsitleme ennast pigem eraõigusliku teadus-arendusasutuseks. Ravimite tootmine ja arendamine nõuab küll tööstuslike protsesside käivitamist ja nende standardite järgimist, kuid meie fookus on eelkõige teadusel ja innovatsioonil. Seda tiitlit käsitlen kui avanssi meie tegevusele – see annab meile kohustuse kuhugi välja jõuda.

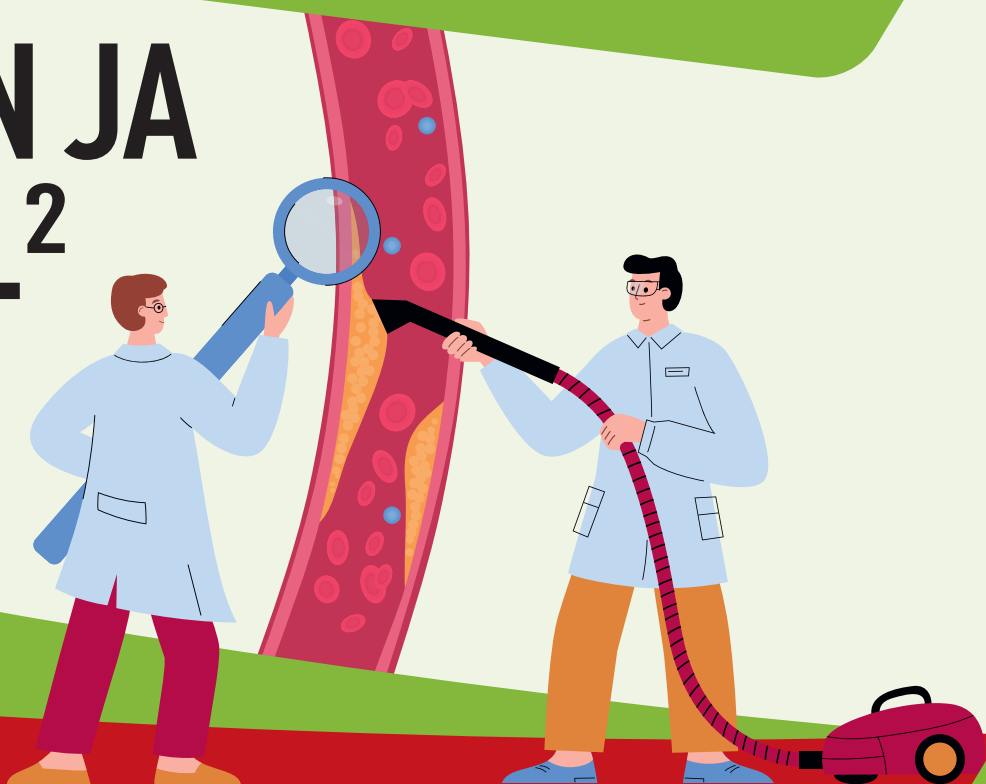
Mis veel puudu on, et te end ise tööstusettevõtteks nimetaksite?

Tegelikult ei olegi nii tähtis, kuidas me end nimetame. Olulisem on, et tööstusettevõttel on kindlad tegutsemise tingimused: jätkusuutlikkus, kvaliteet, distributsioon. Me alustasime nullist ja selline ülesehitus vajab aega ning palju ressursse – nii inimlikke, finantsilisi kui ka materiaalseid. See kõik on ajas arenev.

Toitmis- ja liikumisravi hübriidkonverents 12.02.2026

Viru konverentsikeskus ja WorksUpi keskkond veebis

SOON JA SOOL²



Selleaastasel konverentsil keskendume soole verevarustuse probleemidele, isheemia tänapäevasele ravile (antikoagulantravi, antiagregandid tromboosi profülaktikaks ja raviks), liikumisravi mõjule ning antitrombootilisele ravile ja söömissoovitustele jms.

Konverents annab täiendkoolituspunkte pärast e-testi sooritamist, tunnistuse väljastab erialaselt.

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

ESTSPEN
Estonian Society for Parenteral and Enteral Nutrition

MEDITSIIINI-KONVERENTSID

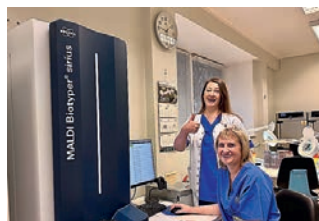
128,96 €

(koos käibemaksuga) kuni 02.02.26.
Pärast seda hind 145,02 €.

pood.aripaev.ee/konverentsid-toitmis-ja-liikumisravi-konverents-2026

72

PROTSENTI tervise teenuse osutajate tuludest lae-
kus mullu tervisekassalt, mille rahastusel osuta-
ti tervishoiuteenuseid ligi 1,9 miljardi euro eest ehk
13% enam kui aasta varem. Inimeste omaosalus an-
dis 13% asutuste sissetulekust.



Narvas massispektromeeter

NARVA haigla soetas raviotsuste kiirendamiseks
kõrgtehnoloogilise laboriseadme: massispektro-
meetri MALDI-TOF, mis alandab iga testi maksu-
must kümneid või isegi sadu kordi.

andma noortele põhjuse siia jääda

Mis on 2025. aastal ettevõttes kõige olulisemad saavutused olnud?

Me oleme endiselt investeerimise ja käivitamise faasis. Sellega kaasneb tohtu hulk dokumentatsiooni - seadmete kvalifitseerimine, protsesside kirjeldamine, arvutisüsteemide valideerimine. Dokumentide hulk on meeletu. Me tahame, et kõik oleks Lääne-Euroopa standarditele vastav. Kui kliendid tulevad oma molekule tootma, siis nad peavad nägema, et kõik on detailideni kontrollitud ja kvaliteetne.

Kui suured need investeeringud on olnud?

Kokku oleme projekti pannud üle 40 miljoni euro. See hõlmab seadmeid, ehitust, kvaliteedisüsteemi loomist. Suur osa investeeringutest on tehtud, järgmisel aastal peaksime jõudma nulli ehk isemajandavaks. Uue aasta 16. jaanuaril käivitame esimest korda protsessi klienditootega - vajutame nupule. Projektide maksumus on 4-10 miljonit eurot. Klient usaldab meid, kui kõik on perfektselt korraldatud.

Millised on järgmise aasta fookused?

Üks oluline suund on rakuteraapia. Koostöös PERHi ja Tartu ülikooli kliinikumiga oleme loonud konsortsiumi, mille eesmärk on tuua Eestisse CAR-T ravi - uuenduslik meetod leukeemiahaigetele. Oleme pooleteise aastaga jõudnud niikaugele, et meil on olemas puhtad ruumid, tehnoloogiad ja seadmed. Aasta alguses tahame ravimiametile esitada andmepaketi, et saada luba ravi alustamiseks.

Kuidas seda ravi rahastatakse?

Tervisekassa toetab ravi patsiendi põhiselt. Meie eesmärk on pakkuda lootust neile, kellele tavaline keemiaravi enam ei mõju. Efektiivsus on umbes 85 protsenti. See on väga suur asi.

Teil on ka üksus USAs. Mida seal täpselt tehakse?

USA üksus on liides meie Ameerika klientidele. Seal erilist läbimurret teha ei saa, kui sa ise kohal ei ole. Me lõime selle 2015. aastal, kuid koroonapandeemia

tõttu jäi tegevus soiku. Praegu keskendume täielikult Eesti üksuse käivitamisele, et saaksime siin tootmise käima. Kui tekib piisav ressurss, saame ka seal aktiivselt äritegevusega alustada ja kontori mehitada.

Kas on olnud pakkumisi, et keegi soovib Teie ettevõtte ära osta?

Jah, neid on olnud palju. Kuid me läheme põhimõttest, et Icosagen on Eesti firma. Me peame pakkuda eneseteostusvõimalust noortele, haritud ja ambitsioonikatele inimestele Eestis. See on oluline, et nad tahaksid siin elada ja töötada. Tahame noortele inimestele pakkuda põhjust, miks Eestis olla, siin pere luua ja ka end siin erialaselt teostada.

Ma ei taha öelda, et me ei võta kunagi sisse ühtegi investorit, aga see ei ole praegu nii tähtis. Oleme siiani orgaanilise kasvu printsiibil toimetanud ja hakkama saanud. Firma on jätkusuutlik, kasvanud, meil on head tehnoloogiad, mille oleme loonud. Kui tekib väga suur vajadus res-

sursside järele, siis kaalume investoreid, aga praegu toimetame orgaanilise kasvu põhimõttel.

Need ostuhuvid on siis pigem välismaalt?

Jah, Eestist pakkumisi pole olnud.

Kuidas tuua rohkem innovatsiooni Eesti majandusse?

Peamine takistus on inimeste mugavus.

Ideid on palju, aga reaalses elus on liksaks vaja tehnilisi oskusi, et neid ideid teoks teha. Igasugune vähegi tehnilisi oskusi nõudev tegevus eeldab, et need olemas on. Kui tehnilised oskused on olemas ja inimesel tekib idee, siis lisandub kolmas komponent - raha. Eestis on tegelikult olemas rahastamisvõimalused - näiteks rakendusuuringu programm. Kõige olulisem on aga, et keegi võtaks vedamise enda peale ja viiks idee ellu. Ilma selleta ei juhtu midagi. Inimeste inertsus on minu arvates probleem - mugav elu.

05.03.2026

Swissôtel Tallinn konverentsikeskus
ja WorksUp keskkond veebis

VAIMSE TERVISE konverents 2026

137,02 €

(sisaldab käibemaksu)

kuni 22.02.26,

pärast on hind 150,04 €

[pood.aripaev.ee/konverentsid-
vaimse-tervise-konverents-2026](http://pood.aripaev.ee/konverentsid-vaimse-tervise-konverents-2026)



Soovime konverentsiga suurendada esmatasandi teadlikkust vaimse tervise probleemidest, jagada soovitusi ravi, edasisuunamise ja erinevate teraapiate kohta, mis ühe või teise häire puhul sobiksid.

Sihtgrupp: perearst, pereõde, psühhiaater, psühholoog, vaimse tervise õde, sotsiaaltöötaja, kõik teised teemast huvitatud meditsiinitöötajad.

Konverents annab täiendkoolituspunkte, tunnistuse väljastab erialaselt.

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



Eesti Psühhiaatrite Selts
Estonian Psychiatric Association

Hoolduskoordinaatorid Eestis juba üheksa TERVIKu piirkonda

Ravi ja sotsiaaalabi ühe mütsi alla

Viljandi haiglas viis aastat tagasi PAIK nime all alanud sotsiaal- ja tervisemuresid koos haldav süsteem on laiendunud üheksasse Eesti piirkonda ja loonud hoolduskoordinaatori ameti. Koordinaator annab patsientidele võimaluse oma tervisemured ja sotsiaaalabi vajaduse usaldada ühtse süsteemi haldaja kätte.

Kristiina Palk
kristiina.palk@aripaev.ee

Eesti eri paikade kogemusi uurides ilmnes, et valdavalt on uutmoodi koostööst olnud kasu nii inimesele, haiglale kui ka esmatasandile. Eesti tervishoiu- ja sotsiaalvaldkond on aastatega välja kujunenud eri süsteemideks oma spetsialistide ja ametkondadega: üks keskendub ravile ja meditsiinilisele sekkumisele, teine toimetulekule, hooldusele ja igapäevasele toele. Kui need koos ei toimi, jääb abivajaja sageli hätta ja võib jääda bürokraatia hammasrataste vahele.

Et nii ei juhtuks, loodigi riigi toetusel TERVIK. Tegemist on koostööga, mis ei loo uusi asutusi, vaid ühendab olemasolevad kompetentsid ning paneb eri valdkonnad tegutsema ühtse eesmärgi nimel. Sotsiaalminister Karmen Jolleril sõnul oli muutuse vajadus selge: „Inimene peab saama õigel ajal, õiges kohas ja õige spetsialisti käest talle vajalikku abi, ilma et peaks oskama orienteeruda üsna keerulises ja killustunud süsteemis.“

Küsimus ei ole üksikutes keerulistes juhtumites: neljandikul Eesti elanikkonnast on mitu kroonilist haigust, millele lisanduvad sageli sotsiaalsed mured. See tähendab, et üksikuteks valdkondadeks jagatud süsteem ei saa enam toimida nii, nagu on seni toimunud. „Ükski arst ei suuda kõike ise lahendada,“ nendib Joller.

Süsteem nõuab liiga palju

Sotsiaalministeeriumi integratsiooni ja esmatasandi tervishoiu poliitika juht Anneli Taal toob välja, et praegune (TERVIKu mudeliga mitte hõlmatud, toim) süsteem nõuab inimeselt liiga palju. „Praegu peab abivajaja ise käima perearsti, kohaliku sotsiaaltöötaja ja apteegi vahet - teadmata, kas keegi näeb tervikpilti tema muredest,“ ütleb ta.

TERVIKu keskne isik on tema sõnul hoolduskoordinaator. See ametikoht on loodud selleks, et inimene ei peaks ise tegema tööd, mis pole tema ülesanne - koordineerima teenuseid, korduvalt selgitama oma olukorda ja otsima lahendusi juhuslikest kohtadest. „Parimad tulemused on seal, kus koordinaator töötab nii ter-

vishoiuasutuses kui ka kohalikus omavalitsuses,“ rõhutab Taal. Tema sõnul on Viljandi haiglas juba pikemalt toimunud PAIK-projekt, kus rakendatakse tervishoiu- ja sotsiaalvaldkonna integreeritud teenuste mudelit ning on käimas ka kliiniline uuring selle mõjude kohta.

Viljandi esirinnas

Viljandi haiglas on TERVIKu mudelit PAIK-projekti nime all rakendatud seitse aastat. Haigla koostööteenuste juht Krista Valdvee ja PAIK-teenuse juht Kadri Oras räägivad, et patsientide, nende lähedaste ja partnerite kogemus on seni olnud väga positiivne.

Viljandi mudel tugineb kliinilisele uuringule, kuhu on kaasatud 899 riskipatsienti. Esialgset tulemusi näitavad selgelt, et integreeritud teenus vähendab EMO külastusi, haiglaravi vajadust ning toetab inimest terviklikult. Uuring lõpeb 2026. aasta augustis ja peaks näitama, millist kasu toob ravijuhtimise teenus krooniliste haigustega inimeste tervisekäitumisele.

„Patsientide, nende lähedaste ja partnerite, näiteks kohalike omavalitsuste sotsiaaltöötajate kogemus ja tagasiside on seni olnud positiivsed - inimesed orienteeruvad tervishoiu- ja sotsiaalsüsteemis paremini, nende kroonilised haigused on kontrolli all ning nad teavad, millise murega kelle poole pöörduda või on neil kindel kontaktisik, tervisejuht,“ võtavad Oras ja Valdvee senise kogemuse kokku.

Raplamaa võttis üle

Raplamaa omavalitsuste liidu juures on TERVIKu projekti juurutamine olnud jär-

jepidev ja süsteemne. Projektijuht Ülle Laasner kirjeldab, et viie aasta jooksul on nad liikunud loogiliselt etappide kaupa. Raplamaa suurim tugevus on 280liikmeline koostöövõrgustik, mis ühendab sotsiaaltöötajaid, õdesid, perearste, tugispetsialiste, hooldekodude juhte, koduhooldustöötajaid, haigusseelset ja mitut muud olulist spetsialisti.

„Oleme kokku toonud eri võrgustikke ja võimestanud neid jätkusuutlikult ühiselt tegutsema,“ kinnitab Laasner. Lisaks on maakonda toodud uusi tugiteenuseid, nagu vähihaigete tugigrupid ja vabatahtlike seltsiliste teenus, mis täidavad seni seid tühimikke. Laasneri sõnul korraldasid nad teisel perioodil tervishoiuteenus- tega rahulolu uuringu ja kordasid seda ka sel sügiselgi (praegu küsitlus käib, toim).

„Meie oleme valmis TERVIKu süsteemi maakonnas aretama, eesmärgiga liita siia suuremas mahus ka tervisedendus ja ennetustöö. Et ennetus, edendus, ravi ja rehabilitatsioon oleksid kõik ühel pildil. See on ainuõige edasi liikumine,“ leiab Laasner ja lisab, et uuest aastast hakkab keskne koordineerimine toimuma Rapla haiglas.

Kuus kuud uuenduslikku koostööd

Ida-Virumaal kasutatakse integreeritud sotsiaal- ja tervishoiuteenusete pilotprojekti kohta nimetust VESTA. Praegu on selle projekti ehk TERVIKu hoidja Ida-Virumaa omavalitsuste liit, mille palgal on kaks võrgustikujuhti. Nende ülesanne on üheskoos ehitada maakonda tugev ja toimiv teenuse osutamise võrgustik, kaasates põhipartnereid: kohalikke omavalitsusi, perearste, haiglaid, sotsiaalkindlustus-ametit ja teisi olulisi pooli. Projekt on kestnud kuus kuud.

Ida-Virumaa omavalitsuste liidu sotsiaal- ja tervishoiuteenusete arendamise Kohtla-Järve piirkonna võrgustiku juht Sergei Andrejev räägib, et projektis osaleb mitu Ida-Virumaa tervishoiuasutust ja kohalikke omavalitsust. „Tervisejuhid töötavad eri tervishoiuasutustes üle maa-

450

• inimest on kuue kuuga suunatud teenusele Ida-Virumaa VESTA-nimelise pilotprojekti kaudu.

Tartumaa omavalitsuste liidu
projektijuht-hoolduskoordinaator
Sille Kask

Tuge pakutakse ka lähedastele, kellel on kanda suur hoolduskoormus.



Hoolduskoordinaator on loonud silla haigla ja omavalitsuse vahel.

Eliis Paimre

konna: viis neist Narva piirkonna ja viis Kohtla-Järve tervishoiuasutuste juures," räägib Andrejev ja lisab, et kaheksa tervisejuhti töötavad maakonna esmatasandi tervisekeskustes ja kaks maakonna haiglate (Narva ja Ida-Viru keskhaigla) juures.

Projekti eesmärk on pakkuda Ida-Virumaa inimestele järjepidevat ravi ja sotsiaalset tuge. „Keskne siht on toetada inimesi krooniliste haigustega toimetulekul, parandada tervishoiu- ja sotsiaalvaldkonna koostööd ning vältida dubleerimist," rõhutab Andrejev.

„Kui inimese terviseprobleemid ja igapäevased mured on järjepidevalt jälgitud, ei teki enam olukordi, kus ainus väljapääs on erakorralise abi kutsumine. See toob juba praegu kasu kõigile: järjekorrad lühenevad, erakorralise meditsiini osakonnad ei ole ülekoormatud, haiglates jääb üle ressurse nendele, kes seda tõesti vajavad ning abi jõuab kohale kiiremini, sest erakorralised juhud saavad kohe tähelepanu," loetleb Andrejev.

Lisaks toob ta välja, et VESTA teenus toob märgatavat leevendust ka perearstide igapäevatoösse. Kui tervisejuht võtab enda kanda sotsiaalsete küsimuste ja teenuste koordineerimise, saab perearst teha seda, mille jaoks ta on koolitatud - ravida ja nõustada tervishoiu küsimustes.

Kuue kuuga on teenusele suunatud üle 450 inimese.

Saaremaal juba muutusi märgata

Saaremaal on TERVIKu mõju märgatav eelkõige koostöö kvaliteedis. Saaremaa vallavalitsuse „Inimkeskse hoolekande- ja tervishoiusüsteemi koordinatsioonimudeli jätkurakendamine" projekti juhi Eliis Paimre sõnul on nad enamiku projekti



Siht on toetada inimesi krooniliste haigustega toimetulekul.

Sergei Andrejev

eesmärkidest juba saavutanud. „Meie piirkonna praeguse projekti eesmärgid olid koordinatsioonimudeli loomine, ennetustegevuste tegemine ja ennetusplaani koostamine, dementsusega inimeste püüvahoitu teenuse vajaduse kaardistamine, valdkonnaüleste visioonide rakendamine, ning koostöölepete sõlmimine haigla ja perearstidega," loetleb Paimre. Ta lisab, et kogu protsess on toetanud usaldusliku koostöösuhte kasvamist.

„Hoolduskoordinaator töötab nii haiglas kui ka vallavalitsuses, mis loob reaalse silla kahe eri süsteemi vahel. Saaremaal on võrgustikuga liitunud ka spetsialistid, kes varem ei teinud valdkondadeülest koostööd. Tervishoiutöötajad ja partnerid on koordinaatori, kes projekti raames töötab kolm päeva nädalas Kuressaare haiglas ja kaks päeva nädalas Saaremaa vallavalitsuse ruumides, väga hästi vastu võtnud ja koostöö eri pooltega on igapäevane," räägib Paimre.

Uuel, tänava novembris alanud projekti perioodil jätkatakse hoolduskoordinatsiooni teenuse pakkumist, valdkonnaüleste koostööd ja tegeletakse ettevalmistustegevustega, et projekti perioodi lõpuks oleks igas maakonnas loodud toimiv TERVIK.

Tartu: kohandatud vajadustele

Tartumaa on hea näide sellest, et TERVIK ei pea igal pool olema identne. Tartumaa omavalitsuste liidu projektijuht-hoolduskoordinaator Sille Kask rõhutab: „Eesmärgid on sarnased, kuid tegevused kohandatud meie vajadustele."

Tartumaal tegutseb kolm hoolduskoordinaatorit, kes toetavad seitsme valda elanikke. Nad teevad tihedat koos-



Koostööd tuleb teadlikult arendada, see ei teki iseenesest.

Anneli Taal

tööd perearstide, koduõdede, sotsiaaltöötajate, politsei, päästeameti ja teiste partneritega.

„Hoolduskoordinaator on vahelüli eri ametkondade vahel ja aitab inimesel keerulistes süsteemides orienteeruda," ütleb Kask, lisades: „Tuge pakutakse ka lähedastele, kellel on kanda suur hoolduskoormus." Kuigi projekt on kestnud alla kahe aasta, on käivitunud mitu koostöövõrgustikku ning aidatud paljusid abivajajaid.

Ühe kontaktisiku tähtsus

Kadri Oras kirjeldab, et kõige olulisem on inimese jaoks püsiv kontaktisik. „Inimestel on olemas kindel kontaktisik - tervisejuht - kelle poole oma tervisemurega pöörduda," ütleb ta. See aitab vähendada segadust ja ennetada probleeme. Personaalne kontakt loob usalduse, mis on TERVIKu toimimise alus.

Kõigi maakondade kogemus näitab, et koostöö ei teki iseenesest, vaid seda tuleb teadlikult arendada.

Anneli Taali sõnul nõuab komplekssete probleemidega inimeste toetamine nii aega kui ka koostööd ning koordinaatoril on siin märkimisväärne roll. „Just tema aitab vähendada abivajaja ja tema lähedaste halduskoormust ning tagada, et inimene ei jääks süsteemide vahele „kaduma,"" sõnab Taal.

Parim tulemus töökohta vaheldades

Parimad tulemused on Taali kinnitusel saavutatud seal, kus koordinaator töötab nii tervishoiuasutuses kui ka omavalitsuses. Nii tekib vahetu kontakt ja usaldus mõlema valdkonna spetsialistide vahel, mis võimaldab kiiret ja tulemuslikku infot vahetada.



Ennetus, edendus, ravi ja rehabiliteerimine peaksid olema kõik ühel pildil.

Ülle Laasner

Taust: VESTA teenus muutis 77aastase Ida-Virumaa elu

● 77aastane patsient elab üksi liftita maja viienda korruse korteris. Kodu on korras, kuid pikka aega arstide poole pöördumata vajab ta nüüd pidevat jälgimist ning igapäevaseks hakkamasaamiseks rohket tuge.

Patsient on osaliselt iseisev - suudab süüa, riietuda ja ravimeid võtta -, kuid vajab abi pesemisel, hügieenis ja igapäevases kodumajapidamises. Liikumine on amputeeritud jala tõttu piiratud ja väljas käib ta ainult tütre abiga, mis tähendab, et igapäevased käigud on pikalt edasi lükkunud.

VESTA teenus tõi patsiendi ellu olulise muutuse: tervisejuht hindab nüüd vajadusi, koordineerib abi ja jälgib turvalisust.

Patsient on muutunud enesekindlamaks ning saab õigeaegset ja järjepidevat tuge. Ta on külastanud kardioloogi ja hambaarsti, mis oli varem keeruline ja sundis patsienti varem hambaid ise eemaldama.

Järgmine samm on hamba- proteeside paigaldus ning ees ootab ka silmaarsti vastuvõtt.

Pneumokokk on pediatrias jätkuvalt oluline patogeen

Ennetus Eesmärk on laiendada tasuta vaktsiinisaajate nimekirja

Tiia Prits

Tallinna lastehaigla pediatr, erakorralise meditsiini ja ägedate infektsioonide osakond

Streptococcus pneumoniae on laste infektsioonhaiguste kontekstis jätkuvalt üks olulisemaid bakteriaalseid patogeene. Esimestel eluaastatel määrab haigestumise riski suurel määral immuunsüsteemi ebaküpsus ning sagedaste haigustekitajaga, eriti lastekollektiivides.

Nakatumiste arv tõuseb hingamisteede viirushaiguste perioodil, kui limaskestade kaitsevõime langeb veelti (näiteks gripi või RS-viiruse põdemise tõttu).

Keskmise ja kõrge sissetulekuga riikides on kolmandik kuni pool tervetest väikelastest pneumokoki kandjad. Ühe konkreetse serotüübi kandlus ninaneelus ei ole püsiv, kuid varasem kandlus ei kaitse korduva koloniseerumise ega hilisema haigestumise eest.

Haiguspilt on varieeruv

Pneumokokkide põhjustatud haiguspilt ulatub sagedastest infektsioonidest, nagu keskkõrva- ja põskkoopapõletik või kopsupõletik kuni harvemate, aga potentsiaalselt eluohtlike invasiivsete nakkusteni, nagu baktereemia ja meningiit.

Pneumokoki tuvastamine steriilsetest proovist (veri, liikvor, pleuravedelik) igapäevatoos sageli ei õnnestu, näiteks eelneva antibakteriaalse ravi tõttu. Baktereemia tuvastatakse umbes 20-30% kopsupõletikuga patsientidest. Ninaneelust või hingamisteede sekreedi analüüsist leitud pneumokoki ei saa täie kindlusega käimasoleva haiguse põhjustajaks pidada.

Enne konjugeeritud pneumokokkvaktsiinide (PCV) kasutuselevõttu 2000. aastal oli <2 aasta vanuste laste invasiivse pneumokokknakkuse haigestumus Euroopas ligi 44 juhtu 100 000 elaniku kohta; praegu on see näitaja kogu populatsioonis langenud umbes viie juhuni 100 000 elaniku kohta ja 12-13 juhuni <1a ja >65a vanuses.

Viimane ECDC (European Centre for Disease Prevention and Control) raport pärineb



Kõrge riskiga patsiendirühmi saavad vaktsineerida ka perearstid.

Tasub teada: Eestis saab jätkata seniste ravisoovitustega

- Pneumokokid võivad põhjustada rasket invasiivset nakkust, nagu meningiit ja sepsis, eriti väikelastel ja riskigruppidel.
- Antibiootikumresistentsus ei ole Eestis oluliselt tõusnud ja võime jätkata seniste ravisoovitustega.
- Pneumokokkvaktsiinid kaitsevad efektiivselt üksikpatsienti ja vähendavad nakkuse levikut ja kolonisatsiooni kogu elanikkonnas.
- Eestis on plaanis riskigruppide nimekirja laiendada ja toimub ka pneumokokkvaktsiinide kulutõhususe hindamine.
- Järjepideva seire tegemiseks on oluline edastada diagnoositeatisi.

Allikas: Tiia Prits

aastast 2022. Eestis on invasiivse pneumokokknakkuse haigestumus võrreldav Euroopa keskmisega.

Pandeemia tõi ajutise languse

COVID-19 pandeemia ajal langes pneumokokknakkuste üldarv, kuid jätkab nüüd uuesti varasemat trendi pideva kasvu suunas (invasiivsete pneumokokknakkuste osakaal kõikidest nakkustest on siiski püsunud stabiilsena).

Serotüübi jaotus on meil terviseameti iga-aastaste raportite alusel püsunud samalaadne. Domineerivad serotüübid on viimase kümne aasta jooksul olnud nii lastel kui ka täiskasvanutel samad (3; 4; 6A/6B; 7F; 14; 19A/19F; 20; 22F; 23F).

Kui serotüüp 20 välja arvata, on need konjugeeritud vaktsiinides sisalduvad tüved. Serotüüp 20 sisaldub kõrge riskiga patsientidele pakutavas polüsahhariidvaktsiinis (PPSV).

Resistentsus ja ravi

Antibiootikumresistentsuse olukord võimaldab meil jätkata kitsaspektriliste ravimite kasutamist. Penitsilliinile täielikult resistentsid tüvesid esineb Eestis alla 2% ning mõõdukalt tundlikke umbes 5%, mis on üks Euroopa madalamaid näitajaid.

Makroliidiresistentsus jääb 10-20% vahele, mis on samaväärne mujal Euroopas leitud. Kolmanda põlvkonna tsefalosporiinidele meil resistentsust tuvastatud ei ole, üksikud mõõdukalt tundlikud tüved on leitud (0,6-2%).

Ambulatoorses käsitluses on keskkõrva- ja põskkoopapõletike puhul ravi esmavalik jätkuvalt amoksitsilliin ning vajadusel amoksitsilliin-klavulaanhape, sest lisaks pneumokokkile on vaja katta ka teisi võimalikke tekitajaid (*H. influenzae*, *M. catarrhalis*).

Riskifaktoriteta <5 aasta vanustel lastel on kodutekkese pneumoonia ravi suukaudne esmavalik samuti amoksitsilliin, sest pneumokokk on selles rühmas kõige sagedasem pneumoonia tekitaja ja amoksitsilliini imendumine on oraalset manustamisel parem. Vanematel lastel võib olla vajadus kasutada makroliidi, arvestades atüüpilisi tekitajaid.

Haiglaravi vajavatel lastel tuleks anti-

bakteriaalse ravi valikul lähtuda seisundist, kaasnevatest haigustest ja vaktsineerimisstaatusast. Diagnoosi kinnitumisel ja tundliku tüvega pneumokoki selgumisel sobib jätkata intravenoosse penitsilliiniga monoterapiana.

Esile kerkivad uued tüved

Konjugeeritud pneumokokkvaktsiinide puhul on erinevalt polüsahhariidvaktsiinist näidatud toimet ka koloniseerimisele, mille kaudu võiks omakorda veelgi väheneda invasiivsete pneumokokknakkuste, kopsupõletiku ja ägeda otiidiga seotud haiguskoormus ning antibiootikumresistentsus püsida madal.

Samas tuleb arvestada serotüübi asendusega: kui vaktsiiniga kaetud tüved taanduvad, kerkivad esile teised. Haiguste ennetamise ja tõrje Euroopa keskuse (ECDC) andmetel on Euroopas invasiivsete pneumokokknakkuste korral leitud serotüüpide esikümnes juba mitu sellist, mida praegused konjugeeritud pneumokokkvaktsiinid ei kata.

Eestis on pneumokokkvaktsiinid riiklikult kompenseeritud kõrge riskiga patsientidele. Nende hulka kuuluvad 0-18 aasta vanused lapsed, kellel esineb mõni järgnevatest seisunditest: funktsionaalne või anatoomiline asplenia, sirprakuline aneemia, kaasasündinud või omandatud immuunpuudulikkus (sh HIV-positiivsed, immunosupressiivsel või kiiritusravil viibivad patsiendid, pahaloomulise kasvaja, organsiirdamise elsed ja tüvirakusiirdamise järgsed patsiendid ning kroonilise neerupuudulikkuse ja nefrootilise sündroomiga patsiendid), sisekõrvaimplantaatidega lapsed ning intrakraniaalse šundi või liikvorilekkega patsiendid.

2025. aastast saavad kõrge riskiga patsiendid vaktsineerida ka perearstikabinettis.

Immunoprofülakтика ekspertkomisjon töötab jätkuvalt selle nimel, et laiendada kompenseeritud pneumokokkvaktsiini näidustuste nimekirja.

Terved lapsed saavad vaktsineerida tasuta skeemi alusel, kus annuste arv sõltub lapse vanusest ja kasutatavast vaktsiinist. Eestis on praegu saadaval nii PCV 13, PCV 15 kui ka PCV 20 vaktsiin.

Liitu Terviseraamatute klubiga!

Saad püsivalt
10% soodustust

Uus raamat
-20%



Terviseraamatute klubi
Mõista, hooli, muuda.

VAATA LÄHEMALT:
terviseraamatuteklubi.ee

Osteoporoos - vaikne, kuid laastav ja elumuutev haigus

Helina Hütt

Põhja-Eesti regionaalhaigla
reumatoloogiakeskuse reumaõde-õendusjuht,
reumatoloogia tervisespetsialistide
seltsi juhataja

Osteoporoos on laialt levinud metaboolne luustikuhaigus, mida iseloomustab vähenenud luumass ja luu mikrostruktuuri kiirenenud lagunemine ja mille tagajärg on suurenenud luumurdude risk.

Haigus kulgeb sageli märkamatu kuni esimese luumurruni, mis võib sageli olla elumuutev, põhjustades elukvaliteedi märkimisväärset halvenemist, kroonilist valu, pikaajalist töövõimetust ning isegi enneaegset surma. See on üks peamisi pikaajalise puude põhjuseid.

Rahvusvaheline osteoporoosi fond (IOF) on nimetanud osteoporoosi "vaikselt epideemiaks", kuna haiguse sümptomite puudumine varajases staadiumis tähendab, et paljud inimesed ei tea oma seisundist enne, kui on paraku juba liiga hilja.

Oluline rahvatervise probleem kogu maailmas

Ülemaailmse levimuse tõttu on osteoporoos kujunenud märkimisväärseks rahvatervise probleemiks, mis teeb sellest tervishoiu- ja sotsiaalsüsteemile järjest enam kulusid põhjustava haigusseisundi.

Osteoporoos tabab hinnanguliselt pärast viiekümnendat eluaastat iga kolmandat naist ja iga viiendat meest, mõjutades ligikaudu 200 miljonit inimest ning põhjustades igal aastal ligi üheksa miljonit luumurdu kogu maailmas.

Euroopas mõjutab osteoporoos hinnanguliselt 32 miljonit inimest ning selle majanduslik ja sotsiaalne koormus on märkimisväärne. IOFi andmetel juhtub Euroopas igal aastal üle nelja miljoni osteoporoosiga seotud luumurru, mille ravi- ja hoolduskulud ulatuvad kümnetesse miljarditesse eurodesse.

Vaatamata kiirele vajadusele seada haprusmurdude ennetus prioriteediks, eksisteerib suur ravilünk. Kuni 80% inimestest, kellel on olnud üks osteoporoosiline luumurd, ei saa diagnoosi ega ravi, mis suurendab korduvate murdude riski. Need, kellel on olnud üks haprusmurd, on viis korda suurem tõenäosus uue murru saamiseks võrreldes nendega, kellel murdu pole olnud.

Osteoporoos kimbutab Eestis viiendikku üle 50aastastest naistest

SCOPE'i (Scorecard for Osteoporosis in Europe) raport on rahvusvahelise osteoporoosi fondi ülevaade, mis hindab osteoporoosi koormust ja -ravi kvaliteeti Euroopas. Ra-



Eestis läheb valdav osa osteoporoosiga seotud kuludest uute ja vanade murdude raviks.

FOTO: SHUTTERSTOCK

porti eesmärk on anda ülevaade osteoporoosi käsitlusest ning tuua esile puudujäägid ennetuses, diagnoosimises ja ravis. Raporti Eesti osa toob esile muretekitavad trendid ja vajaduse süsteemse lähenemise järele.

2019. aastal hinnati, et Eestis elab umbes 82 000 osteoporoosiga inimest, kellest 83,9% on naised ja 16,1% mehed. See tähendab, et ligi 22% üle 50aastastest naistest ja 6,2% meestest kuuluvad riskigruppi.

2019. aastal registreeriti Eestis 7900 uut osteoporoosiga seotud luumurdu, mis teeb keskmiselt 22 murdu päevas. Nagu paljudes Euroopa riikides, nii on ka Eestis vananeva elanikkonna tõttu oodata osteoporoosiga seotud murdude arvu kasvu, mis omakorda suurendab survet tervishoiusüsteemile. Prognoos 2034. aastaks näitab murdude arvu üle 20% kasvu, ulatudes 9500 juhtumini aastas.

Raha kulub peamiselt tagajärgedega tegelemisele

Osteoporoosiga seotud otsesed kulud Eestis olid 2019. aastal 31,6 miljonit eurot, millest enamik kulus kahetsusväärsetelt uute murdude raviks (18,1 miljonit) ja varasemate murdude pikaajaliseks hoolduseks (11,9 miljonit) ning vaid väike osa



“Euroopa riikide seas on Eestis ravilõhe üks suuremaid.”

(1,7 miljonit) ravimite ja hindamiste kuludeks. Raporti kohaselt on paljudes riikides, sealhulgas Eestis, osteoporoosi varajane avastamine ja ravi ebapiisav. Kuigi luutiheduse mõõtmise võimalused on olemas, ei jõua riskigrupi kuuluvad patsiendid sageli õigel ajal diagnostikasse.

Samuti pole luumurrurajargne edasine hooldus ja tegevused hästi koordineeritud. Eri spetsialistid tegutsevad eraldi, ilma selge vastutuse ja koostööta.

Haprusmuru saanud patsienti küll ravitakse luumurru osas, kuid talle ei pakuta murrurajargset hindamist ega ravi ning selle põhjuse - osteoporoosiga - jääb tegelemata.

Ravi saab vaid kümnendik abivajajatest

SCOPE'i raporti andmetel saab Eestis osteoporoosi ravi hinnanguliselt vaid 10% patsientidest. See tähendab, et üle 90% osteoporoosiga patsientidest jääb ravita, mis tähendab, et enamik patsiente ei saa murdude ennetamiseks vajalikku ravi, kuigi murrurisk on kõrge.

Eesti ravilõhe on Euroopa riikide seas üks suuremaid, mis paigutab meid 29 riigi seas viimaste hulka.

Hyrimoz[®]
adalimumab

Erelzi[™]
etanertsept



Hyrimoz Adalimumabum, 40 mg süstelahus eeltäidetud süstlas, 40 mg süstelahus pensüstlis. Retseptiravim. Farmakoterapeutiline rühm: immunosupressandid, tuumornekroosifaktori alfa (TNF- α) inhibiitorid. Näidustused. Reumatoidartriit. Juveniilne idiopaatiline artriit. Aksiaalne spondüloartriit. Psoriaatiline artriit. Psoriaas. Naastuline psoriaas lastel. Mädane hidradeniit. Crohni töbi. Crohni töbi lastel. Haavandiline koliit. Uveit. Uveit lastel. Müügiloo hoidja: Sandoz GmbH, Biochemiestr. 10, A-6250 Kundl, Austria. Täiendav informatsioon: Sandoz d.d. Eesti filiaal, Pärnu mnt. 141, 11314 Tallinn. Tel. 6 652 400. www.sandoz.ee



Erelzi, Etanerceptum. 50 mg süstelahus süstlis, 50 mg süstelahus pensüstlis. Retseptiravim. Farmakoterapeutiline rühm: immunosupressandid, tuumornekroosifaktori alfa (TNF- α) inhibiitorid. Näidustused. Reumatoidartriit. Juveniilne idiopaatiline artriit. Psoriaatiline artriit. Aksiaalne spondüloartriit. Anküloseeriv spondüliit. Radiograafilise leiuksiaalne spondüloartriit. Naastuline psoriaas. Naastuline psoriaas lastel. Müügiloo hoidja: Sandoz GmbH, Biochemiestr. 10, A-6250 Kundl, Austria. Täiendav informatsioon: Sandoz d.d. Eesti filiaal, Pärnu mnt. 141, 11314 Tallinn. Tel. 6 652 400. www.sandoz.ee

Algus lk 12

Uus osteoporoosi ravijuhend Eestis

Enamik tervishoiutöötajaid ei tunne end osteoporoosi käsitluses kindlalt. Siinkohal on hea meel tõdeda, et 2025. aasta kevadel kinnitati uus ravijuhend „Osteoporoosi käsitlus esmatasandil“, et suurendada kindlustunnet ja pakuda praktilisi tööriistu perearstidele, õdedele, eriarstidele ja teistele tervishoiuspetsialistidele.

Ravijuhis pakub suuniseid luumurruriski hindamiseks, osteoporoosi diagnoosimiseks, raviks ja jälgimiseks. Koos ravijuhendiga valmis ka riskigrupi patsientidele suunatud lihtsas keeles patsiendimaterjal „Kuidas parandada luude tervist?“, mis aitab mõista, kuidas igapäevased valikud mõjutavad luude tugevust ja murdude riski.

Vastavalt ravijuhendile tuleks kõigil üle 50aastastel meestel ja menopausijärgses eas naistel hinnata osteoporoosi ja luumurdude riski ning vastavalt riskile valida luumurdude vältimiseks kas sobiv ennetav käsitlus või ravi.

Luumurruriski hindamiseks on soovituslik kasutada FRAXi murruriski hindamise kalkulaatorit. FRAX on algoritm, mis arvutab kümne aasta tõsise osteoporoosilise murru (lülisamba-, õlavarreluu- või randmemurru) ja proksimaalse reieluumurru tõenäosust.

Luumurrurisk arvutatakse vanuse, kehamassiindeksi ja muude riskifaktorite olemasolu põhjal. Murruriski saab arvutada ilma luutiheduse väärtuseta, kuid reieluukaela luutiheduse väärtuse lisamine algoritmi aitab parandada ennustuse täpsust.

Kuna luumurru tõenäosused on maailma eri regioonides erinevad, siis on oluline kasutada vastavalt Eesti luumurru epidemioloogiale kalibreeritud mudelit. Eestikeelne FRAXi kalkulaator on vabavara kättesaadav veebilehel <https://frax.shef.ac.uk/FRAX/tool.aspx?lang=es>.

Luumurruriskitegurite hindamise järel tuleks võimalusel teha osteoporoosi diagnoosimiseks ning edasise ravivajaduse hindamiseks luudensitomeetria ehk DXA (dual-energy X-ray absorptiometry) uuring. DXA uuringule tuleks suunata need, kellel on FRAXi alusel reieluu proksimaalse osa murrurisk $\geq 2\%$ ja/või tõsise osteoporoosilise murru risk on $\geq 6\%$.

Oluline on lisaks märkida, et FRAXi kalkulaatoril on ka oma piirangud. Näiteks ei arvesta see kukkumiste sagedust, mis on eakate puhul oluline riskitegur, ravimite annuseid (nt glükokortikoidid) ega elustiiliga seotud nüansse (suitsetamine või alkoholi tarbimine, mille mõju sõltub ka kogusest). Samuti võib FRAX alahinnata riski, kui inimesel on juba varasemalt olnud mitu luumurdu, mis on selge märk suurenenud luuhaprusest. Kui patsiendil on kaasuvaid haigusi või riskitegureid, mida FRAX ei hõlma, võiks seega samuti kaaluda osteoporoosikabinetti või osteo-

Tasub teada:

FRAX murruriski hindamise kalkulaator

Nimi/ID

Riskifaktorite kohta

Isikud, kelle luumurrurisk on hinnatud alates 1. juunist 2011: 22 497

Küsimustik

1. Vanus (40-90 aastat)

2. Sugu

 Naised Mees

3. Kaal

4. Kõrgus

5. Eelmine Murdumine

6. Vanemate murdunud puusa

7. Praegu suitsetamine

8. Glükokortikoidid

9. Reumatoidartriit

10. Sekundaarne osteoporoos

11. Alkohol 3 või rohkem ühikut päevas

12. Reieluukaela BMD

Arvuta

Selge

poroosiga tegeleva spetsialisti konsultatsioonile suunamist. Täieliku loetelu osteoporoosi ja luumurruriskiteguritest ning sekundaarse osteoporoosi põhjustest leiab uue ravijuhendi lisast.

Osteoporoosi ravi alustamise kriteeriumid

Uue ravijuhise alusel peaks osteoporoosi ravi alustama postmenopausaalsel naisel või vanemaealisel mehel, kellel on FRAXi alusel (koos DXAga) reieluu proksimaalse osa murrurisk $\geq 3\%$ ja/või tõsise osteoporoosilise murru risk $\geq 15\%$.

Ravi võiks alustada ka siis, kui DXA uuringut ei ole võimalik teha, kuid FRAXi alusel on reieluu proksimaalse osa murrurisk $\geq 3\%$ ja/või tõsise osteoporoosilise murru risk $\geq 20\%$.

Lisaks FRAXi lävendi kasutamisele on soovituslik ravi alustada juhtudel, kui T-skoor on alla -2,5 ja patsiendil on olnud juba haprusmurd või kui on tekkinud vähe energiaga või ilma traumata lülisambamurd või reieluu proksimaalse osa murd ning DXA ei ole tehtav.

Osteoporoosi ravi eesmärk on peatada edasine luumassi vähenemine ning vähendada esmaste ja korduvate luumurdude tekke riski. Ravivõimalused võib jagada kaheks: mittemedikamentoosne ehk kõik mis on seotud elustiiliga ja medika-

Murruriski saab arvutada ilma luutiheduse väärtuseta, kuid selle lisamine algoritmi aitab parandada ennustuse täpsust.

mentoosne ravi ehk ravimid. Osteoporoosi ravi peab olema järjepidev ja kestab aastaid ning iseseisvalt ravi katkestada ei tohiks, kuna see võib viia luukoe kiire lõustumiseni ja sellest tulenevalt luumurdude tekkeni. Ravitulemust hinnatakse üldiselt iga 2 - 5 aasta järel, kuid mitte sagedamini kui üks kord aastas.

Osteoporoosi ennetus ja ravi peavad saama suuremat tähelepanu

Osteoporoos kujutab endast tõsist ja sageli aladiagnostitud rahvaterviseprobleemi, mille mõju ulatub kaugemale üksikisiku tervisest, mõjutades kogu tervishoiusüsteemi ja ühiskonda. Varajane riskihindamine, teadlikkuse tõstmine nii elanikkonna kui tervishoiutöötajate seas ning koordineeritud lähenemine ja ravi on võtmetegurid, et vähendada luumurdude arvu ja parandada osteoporoosiga patsientide elukvaliteeti. Osteoporoosi ennetus ja ravi peavad saama tervishoiusüsteemis suuremaks prioriteediks. Uus ravijuhend on loodetavasti oluline samm olukorra parandamiseks.

KASUTATUD ALLIKAD:

Artikli koostamisel on kasutatud International Osteoporosis Foundation (IOF) kodulehel olevat statistikat ja materjale <https://www.osteoporosis.foundation> ning ravijuhendit "Osteoporoosi käsitlus esmatasandil" Osteoporoosi käsitlus esmatasandil - Ravijuhend

Defevix®

kaltsifediool

SAMM EDASI^{2##}

D-VITAMIINI puuduse profülaktikas ja ravis^{1#}

EI VAJA META- BOLISEERUMIST MAKSAS²

1 KOLEKALTSIFEROOL
D₃-vitamiin

25-hüdroksüleerimine^{1,2}

2 Defevix®

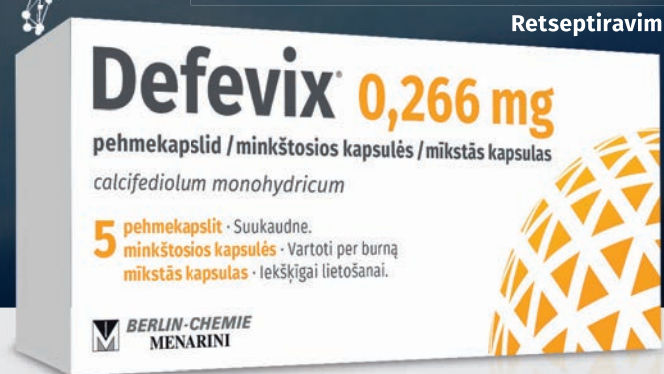
KALTSIFEDIOOL
25-hüdroksüvitamiin D₃

1α-hüdroksüleerimine^{1,2}

3 KALTSITRIOOL
1,25-dihüdroksüvitamiin D₃

1 KAPSEL 1 KORD KUUS PALJUDELE PATSIENTIDELE^{1,2}

Graafiliselt kujundatud teksti järgi allikatest 1 ja 2.



Üks pehmekapsel sisaldab 0,266 mg kaltsifedioolmonohüdraati, mis vastab 0,255 mg kaltsifedioolile.¹

Näidustused:¹ D-vitamiini vaeguse ravi (st 25(OH)D sisaldus < 25 nmol/l) täiskasvanutel. D-vitamiini vaeguse ennetamine olemasolevate riskidega, nagu malabsorptsiooni sündroom, kroonilise neeruhaigusega kaasnevate mineraalainete tasakaalu häired ja luuhaigus või muude olemasolevate riskidega täiskasvanud patsientidel. Täiendava ravimina lisaks osteoporoosi spetsiifilisele ravile D-vitamiini vaegusega või D-vitamiini vaeguse riskiga täiskasvanud patsientidel.

Annustamine:¹ Täiskasvanud: Annuse ning ravi sageduse ja kestuse määrab raviarst lähtuvalt 25(OH)D sisaldusest plasmas, patsiendi tüübist ja tervislikust seisundist ning teistest kaasuvatest haigustest, nt rasvumine, imendumishäire ja ravi kortikosteroididega. D-vitamiini vaeguse raviks ja ennetamiseks olemasolevate riskidega patsientidel: üks kapsel (0,266 mg kaltsifedioolmonohüdraati) üks kord kuus. Täiendava ravimina lisaks osteoporoosi spetsiifilisele ravile: üks kapsel (0,266 mg kaltsifedioolmonohüdraati) üks kord kuus. Suuremaid annuseid võivad vajada patsiendid, kellel on vitamiinivaeguse ulatus analüüsides kinnitatud. Nimetatud juhtudel ei tohi maksimaalne manustatav annus ületada ühte kapslit nädalas. Kui 25(OH)D sisaldus plasmas on soovitud vahemikus stabiliseerunud, tuleb ravi lõpetada või manustamisintervalli pikendada. Defevix ei tohi manustada igapäevaselt. Defevixi on soovitatav kasutada juhul, kui ravimit eelistatakse manustada harva. Pärast ravi alustamist (tavaliselt 3...4 kuu möödudes) tuleb kontrollida 25(OH)D kontsentratsiooni seerumis. Selle ravimpreparaadi tugevus on mõnikord väljendatud rahvusvahelistes ühikutes. Need ühikud ei ole samaväärsed ühikutega, mida kasutatakse kolekaltsiferooli (D-vitamiin) preparaate tugevuse väljendamiseks.

Neerukahjustus: Kroonilise neeruhaigusega patsientidel tuleb ravi ajal Defevixiga perioodiliselt jälgida seerumi kaltsiumi- ja fosforisisaldust ning ennetada hüperkaltseemia teket. Eakad: Eakatel patsientidel ei ole annuse kohandamine vajalik. Lapsed: Defevixi efektiivsus ja ohutus lastel ning alla 18 aasta vanustel noorukitel ei ole veel tõestatud. Andmed puuduvad.

Manustamisviis: Suukaudne.

Vastunäidustused:¹ ülitundlikkus toimeaine või mis tahes abiaine suhtes, hüperkaltseemia (kaltsiumisisaldus seerumis >2,6 mmo/l) või hüperkaltseemia, kaltsiumikivid, D-hüpervitamiinosis.

Rasedus ja imetamine:¹ Rasedus: Rasedatel ei ole kontrollitud uuringuid kaltsifediooliga tehtud. Seda ravimit ei tohi kasutada raseduse ajal. Imetamine: Kaltsifediool eritub rinnapiima. Riski vastsündinutele/imikutele ei saa välistada. Rinnaga toitmise ajal ei tohi seda ravimit kasutada.

Kõrvaltoimed:¹ Kaltsifedioolmonohüdraadi kõrvaltoimed on seotud kaltsiumisisalduse suurenemisega, mis võib tekkida kaltsifedioolmonohüdraadi liigtarbimisel, nt üleannustamisel või pikaajalise ravikuuri tõttu.

Hüpervitamiinosis jaoks vajalikud D-vitamiini analoogide annused on erinevatel inimestel väga erinevad. Kõrvaltoimed, mis tekivad suurenenud kaltsiumisisalduse tõttu võivad tekkida ravi alguses või hiljem.

Retseptiravim. Pakendis 5 kapslit.

Lisateavet toote kohta, sealhulgas täielikku loetelu kõrvaltoimetest ja vastunäidustustest vt Defevix® (kaltsifediooli) ravimi omaduste kokkuvõttest (06.2024).

Kaltsifediool on sõltumatu 25-hüdroksüleerimisest maksas ja on seetõttu üks samm lähemal metaboolses ahelas D-vitamiini aktiivsele vormile.²

1. Defevix® (kaltsifediool) ravimi omaduste kokkuvõte (06.2024).

2. Kohandatud allikast: Jodar E, Campusano C, de Jongh RT, Holick MF. Calcifediol: a review of its pharmacological characteristics and clinical use in correcting vitamin D deficiency. Eur J Nutr. 2023;62(4):1579-1597. doi: 10.1007/s00394-023-03103-1

Reklaam on suunatud: ravimite väljakirjutamise õigust omavatele isikutele, proviisoritele ja farmatseutidele.

Müügiloa hoidja: BERLIN-CHEMIE AG (Menarini Group), Glienicke Weg 125, 12489 Berlin, Saksamaa

Täiendav teave müügiloa hoidja Eesti esindusest: OÜ Berlin-Chemie Menarini Eesti, Paldiski mnt 29, Tallinn 10612. Tel 667 5001.

**BERLIN-CHEMIE
MENARINI**

Koostatud novembris 2024. Kood: EE-DEF-23-2024-V1-print.

Diabeet esitab silmaarstile hulgaliselt kliinilisi väljakutseid

Violetta Riidas

violetta.riidas@aripaev.ee

Diabeetiline silmakahjustus on üks olulisemaid nägemise pöördumatu halvenemise põhjuseid tööelise elanikkonna hulgas ning selle esinemis-sagedus kasvab paralleelselt diabeedi levimusega. Ettekande diabeetilisest silmakahjustustest tegi silmakonverentsil Ida-Tallinna kesonhaigla oftalmoloog Joonas Pent.

See valdkond esitab silmaarstile mitmesuguseid kliinilisi väljakutseid, hõlmates nii silmapinna haigusi, optilise süsteemi muutusi kui ka tõsiseid võrkkesta ja nägemisnärvi kahjustusi. Diabeedi mõju ulatub igasse silma struktuuri ning patofüsioloogia on mitmetasandiline, hõlmates metaboolseid, vaskulaarseid, põletikulisi ja neurodegeneratiivseid mehhanisme.

Kuiva silma sündroom

Silmapinna tasandil on üks varasemaid ja sagedasemaid ilminguid kuiva silma sündroom. Insuliinil on oluline mõju pisaranäärme talitlusele ning insuliinipuuduse või -resistentsuse korral häirub pisaravedeliku produktsioon juba haiguse varajases faasis. Samaaegselt tekib diabeedi tõttu perifeerne neuropaatia, mis mõjutab sarvkesta tundlikkust ja pisararefleksi. Nii kujuneb nõiarang: silm kuivab, põletik süveneb, pisarakile stabiilsus väheneb ning kõik kolm pisarakile kihti - mutsiin-, vedeliku- ja lipiidikiht - muutuvad düsfunktsionaalseks, see jällegi süvendab silmapinna kuivust.

Sündroomi kliiniline avaldumine on sageli hiiliva algusega, krooniline kulg aga põhjustab märgatavat ebamugavust ja lõpuks ka nägemisteravuse kõikumist.

Refraktsiooni kõikumine

Refraktsiooni kõikumine on vähem tuntud, kuid diabeedile väga iseloomulik nähtus. Hüperglükeemia käivitab läätse rakkudes polüooli ainevahetusraja, mille tulemusel muundub glükoos sorbitooliks. Sorbitooli kuhjumine läätse loob osmootse gradiendi, mis tõmbab vedeliku läätsekiududesse.

Läätse paisumine muudab selle murdumisvõimet ja viib sageli müoopilise nihkeni. Kiire glükoositaseme normaliseerumine võib aga põhjustada vastupidist efekti - vedelik liigutatakse läätse rakkudest välja ning tekib hüperoopiline refraktsioon.

Need muutused on üldjuhul pöörduvad ja stabiliseeruvad mõne nädala jooksul pärast veresuhkru normaliseerumist, mistõttu ei ole prillide väljakirjutamine de-



Diabeedi ravi ise võib silma samuti mõjutada.

Joonas Pent

Tasub teada:

Diabeediravimid võivad samuti silma mõjutada

Kaitsev toime:

- Biguaaniidid
- SGLT-2 inhibiitorid

Potentsiaalselt kahjulik toime:

- Insuliin (glükeemia kiire korrigeeri-

mine võib retinopaatiat ajutiselt halvendada)

- GLP-1 retseptori agonistid (kahtlustatud seosed nägemisnärvi kahjustusega)

Allikas: Joonas Pent



Kahjustused diabeetilise retinopaatia korral.

FOTO: SHUTTERSTOCK

kompensatsioonis veresuhkru foonil alati otstarbekas.

Katarakti teke

Pikaajalise hüperglükeemia üks vältimatu tulemus on kiirenenud katarakti teke. Diabeediga inimesel areneb katarakt 3-5 korda kiiremini kui samavanusel n-õ tervel inimesel.

Lisaks osmoosist tingitud muutustele mängivad olulist rolli oksüdatiivne stress ja proteolüütiliste ainevahetusradade häirimine, mis põhjustab läätsevalkude agregatsiooni ning kiudude veeldumist.

Kuigi mõnel noorel patsiendil võivad läätsemuutused paranenud glükeemilise kontrolli korral taanduda, nõuab enamik juhtusid siiski kirurgilist ravi.

Diabeediga patsiendi katarakt on sageli kortikaalne või tagumine subkapsulaarne ning võib progresseeruda kiiresti, põhjustades olulist nägemisteravuse langust ja valgushalo kaebust.

Retinopaatia

Kõige olulisem diabeetilise silmakahjustuse põhjustaja on siiski retinopaatia. Selle patogenees algab kapillaaride peritsüütide ja endoteelirakkude kahjustusest, mille põhjustavad sorbitooli kuhjumine, glükeeritud valkude ladestumine, oksüdatiivne stress ja põletikuliste tsütokiinide aktivatsioon.

Hemato-retinaalne barjäär muutub läbilaskvaks, tekivad mikroaneurüsmid, verevalumid ja eksudatsioon. Isheemia süvenedes hakkab võrkkest tootma angiogeneeseid faktoreid, mis viivad uute, kuid ebakindlate ja kergesti veritsevate veresoonte tekkeni. See märgib proliferatiivse retinopaatia teket, mis on ägeda nägemise kaotuse peamine põhjus.

Diagnoosimisel on võtmeroll fluorestsentsangiograafial ja OCT-uuringul. Angiograafia võimaldab detailset hinnata perfusioonihäireid ning suunata laserravi just nendesse piirkondadesse, kus isheemia on kõige ulatuslikum.

Panretinaalne fotokoagulatsioon vähendab angiogeensete signaalainete tootmist ning aitab peatada proliferatsiooni. Kui siiski tekib klaaskeha verejooks või fibrovaskulaarne membraan tõmbab võrkkesta traksioonile, on vajalik vitrektoomia.

Makulopaatia

Makulopaatia on diabeediga seotud nägemislanguse kõige sagedasem põhjus. Maakuli ehk kollatähni turse põhjustab nägemisteravuse langust ja metamorfopsiat(moonutusi) ning nõuab spetsiifilist ravi.

Tänapäeval on esmavalik intravitreaalsed anti-VEGF preparaadid, millele lisandub vajaduse korral kortikosteroidravi. Adekvaatne üldhaiguse kontroll - vererõhk, lipiidid ja glükoos - on ravitulemuse seisukohalt sama oluline kui silmasisene ravi.

Diabeedi ravi mõju

Diabeedi ravi ise võib samuti silma mõjutada. Metformiinil ja SGLT-2 inhibiitoritel on pigem kaitsev, põletikureaktsiooni ja oksüdatiivset stressi vähendav mõju. Samas on täheldatud, et kiire hüperglükeemia normaliseerumine intensiivse insuliinravi alustamisel võib retinopaatiat ajutiselt halvendada. Üha enam kirjeldatakse ka GLP-1 retseptori agonistide kasutamise võimalikke nägemisnärvi kahjustuse juhtumeid, mis vajavad edasist teaduslikku selgitust.

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

- **20 sisukat ajalehenumbrit aastas.**
- mu.ee - värsked valdkonna uudised Eestist ja välismaalt.
- Erialaajakirja Meditsiin Fookuses.
- **Videokogu meie konverentside järelvaadatavate ettekannetega.**
- 20+ erialauudise "pesa" meie veebilehel.
- Iganädalased kokkuvõtvad uudiskirjad.
- Tasuta Äripäeva Infopanga hõbepaketi.

Kasulikku kuulamist:

- Kord kuus tervisealane raadiosaade asjatundjatega!
- Meedikutele suunatud erialased sündmused:

Üle 10 hübriidkonverentsi aastas.

- Vebinarid täiendkoolituspunktidega.
- Rahvusvahelised konverentsid.

Tasub teada:

Iga aasta lõpus valime ka aasta meditsiinimõjutaja!



**MEDITSIINI-
UUDISED**

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



Migreeni ravi peab lähtuma sümptomipäevikust, mitte vanusest või östrogeeni tasemest.

FOTO: SHUTTERSTOCK

Menstruaalne ja perimenopausaalne migreen

Violetta Riidas
violetta.riidas@aripaev.ee

Menstruaalne ja perimenopausaalne migreen on sagedane ja aladiagnoositud peavalu vorm, mis on tihedalt seotud östrogeenitasemete kõikumistega naise elu eri etappides. Migreeni esinemissagedus naiste seas peegeldab otseselt östrogeenitasemete kõikumisi, rõhutas tänavusel peavalukonverentsil professor Anne MacGregor Londoni St Bartholomew' haigla reproduktiivmeditsiini keskusest.

„Üks viiest naisest ja vaid üks kolmetistkümnest mehest kogeb migreeni – see on vahe, mida ei saa seletada millegi muu kui hormoonide mõjuga,“ ütles Anne MacGregor.

Hormonaalne ajaskaala

MacGregori sõnul on migreeni esinemise muustrid naistel selgelt seotud hormonaalsete eluperioodidega. Puberteedieas suureneb östrogeeni kõikumine, millele vastab ka migreeni sagenemine. Perimenopausis – üleminekuperioodil enne menstruatsioonide lõppemist – muutub see seos veelgi intensiivsemaks.

„Perimenopaus pole mitte östrogeeni puuduse, vaid pigem hüperestrogeensuse aeg,“ selgitas ta, viidates Santoro jt (1996) uuringule, kus 43-52aastastel naistel täheldati kõrgemaid ja ebastabiilsemaid östrogeenitasemeid kui nooremas eas.

Menopausi saabudes migreeni esinemissagedus tavaliselt väheneb, mis peegeldab munasarjafunktsiooni lõplikku taandumist. „Kui hormoonid lõpuks madalale tasemele stabiliseeruvad, kaob ka migreeni soodustav kõikumine,“ lisas MacGregor.

Menstruaalse migreeni puhul ilmnevad hoo tippideks kaks päeva enne ja kuni kolm päeva pärast menstruatsiooni algust.

„Migreeni vallandaja ei ole progesterooni, vaid östrogeeni langus,“ rõhutas professor, viidates oma varasematele töödele (MacGregor et al., Neurology 2006). Lisaks östrogeeni taseme langusele võivad rolli mängida prostaglandiinid, mille tase tõuseb menstruatsiooni esimestel päevadel kuni kolm korda ja püsib kõrge 48 tundi.

Perimenopausis migreen sagedane

Perimenopausis naistel tekivad sageli mitte ainult migreenid, vaid ka vasomotoorsed sümptomid – kuumahood ja öine higistamine. Uuringud (Maleki jt, Annals of Neurology 2019) on näidanud, et migreeni põdevad naised kogevad neid sümptomeid sagedamini ja tugevamalt.

„Migreenihaige aju on östrogeenile tundlikum – sama hormoon, mis kergitab tuju ja parandab kognitiivset funktsiooni, võib tekitada ka valu,“ rääkis MacGregor. Ta lisas, et just hormoonitaseme järsud tõusud ja langused loovad perimenopausis n-ö täiusliku tormi. „Östrogeen ergutab aju, ja kui selle tase langeb, on tulemus migreen,“ selgitas ta.

HAR- kas abiline või ärritaja?

Hormoonasendusravi (HAR) kasutamine migreeni raviks pole MacGregori sõnul perimenopausis õigustatud. „Migreen ei ole HARi näidustus,“ ütles ta otsekohele. „Kui lisame välise östrogeeni juba kõikuva sisemise taseme juurde, võime saada probleemi.“ Nii viitas ta juhtumile, kus 43aastane naine alustas HARi väsimuse ja kuumahoo tõttu, kuid tema menst-

Tasub teada: Praktilised soovitused

- Kasutage igapäevast sümptomipäevikut, et eristada menstruaalset migreeni muudest peavaludest.
- Tuvastage ja ravige menstruaalseid häireid (nt menorraagia, düsmenorröa).
- Ärge kasutage migreeni raviks HRTd.
- Vajadusel kaaluge tsüklisupressiooni pideva kombineeritud hormonaalse kontratseptsiooniga.
- Postmenopausis eelistage madala östrogeeniannusega transdermaalset ravi, kui HRT on muul põhjusel vajalik.

Allikas: Anne MacGregor

ruaalne migreen sages määrgatavalt. HARi katkestamisel migreenid taandusid.

MacGregori sõnul tuleb esmalt selgitada, kas sümptomid on seotud premenstruaalse sündroomi, menstruaalse migreeni või menopausi algusega. „Õige diagnoos on võtmetähtsusega, sest vale ravi – näiteks HAR – võib migreeni hoopis süvendada,“ märkis ta.

Alternatiivsed strateegiad

MacGregori praktilised soovitused on selged: menstruaalse ja perimenopausaalse migreeni korral tuleb kaaluda munasarjatsükli pärssimist. Efektiivne strateegia on pidev kombineeritud suukaudne kontratseptsioon, mis surub alla munasarjade aktiivsuse ja vähendab östrogeenitaseme kõikumisi.

„Pidev skeem – näiteks drospirenoni ja etüünüülöstradioli kombinatsioon 168 päeva järjest – vähendab peavalude sagedust võrreldes traditsioonilise 21/7 skeemiga,“ viitas ta Sulak jt (2007) uuringule.

Selline ravi aitab samaaegselt kontrollida nii menstruaalseid häireid, PMSi kui ka migreeni.

Menopausi üleminekueas naiste puhul tuleb siiski hinnata ohutust. Briti seksuaal- ja reproduktiivtervise ühing (FSRH) soovib lõpetada kombineeritud hormonaalsete vahendite kasutamise 50. eluaastaks, ent MacGregori sõnul võib meditsiiniline otsus erineda, kui ravi eesmärk pole rasestumisvastane, vaid terapeutiline.

„Migreenita naised võivad teatud juhtudel jätkata madala östrogeenisaldusega preparaadiga ka pärast 50. eluaastat, kui riskid on väikesed ja kasu suur,“ täpsustas ta.

Ravivalik lähtuvalt sümptomitest

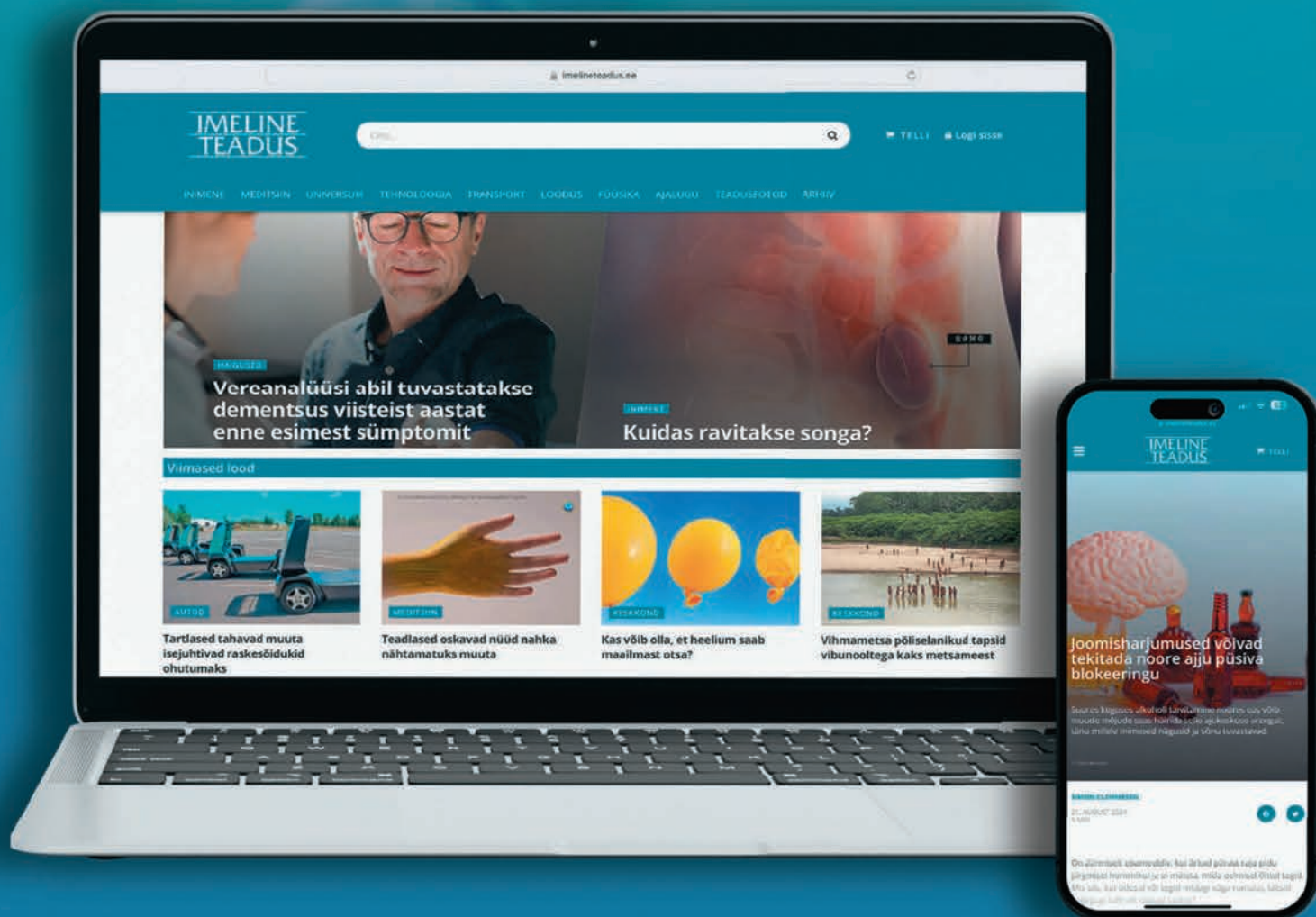
Ka pärast menopausi ei ole HAR migreeni ravimeetod. Suured uuringud (nt *Women's Health Study*, n=17 107) on näidanud, et HARi kasutajatel on migreeni esinemissagedus suurem kui neil, kes hormooni ei kasuta (OR 1,42; 95% CI 1,24-1,62). „Kui HAR on siiski näidustatud vasomotoorsete sümptomite leevendamiseks, tuleks kasutada väikseimat efektiivset östrogeeniannust ning eelistada transdermaalset vormi,“ soovitas MacGregor. Teoreetiliselt võib migreeni seisukohast soodsam olla ka suukaudne mikroniseeritud progesteron.

Professor MacGregori sõnum arstidele oli: migreeni ja hormonaalse tasakaalu seosed on keerulised, kuid ravis tuleb vältida lihtsustatud lähenemist. „Iga naine on oma tsükli ja hormonaalse tundlikkuse poolest unikaalne. Ravi peab lähtuma sümptomipäevikust, mitte vanusest või östrogeeni tasemest,“ rõhutas ta.

Kas teadsid?

Kõigil Imelise Teaduse tellijatel on piiramatu ligipääs ka veebisisule!

Veebist leiad tuhandeid varem ilmunud artikleid, lisaks eksklusiivset sisu, mida paberajakirjast ei leia.



www.imelineteadus.ee

 Pole varem sisse loginud?

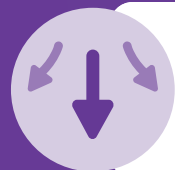
Sisse logimiseks kasuta emaili, millega tellimuse vormistasid. Kui oled parooli unustanud, vajuta „unustasin parooli“ ja saadame sulle emailile uue.

Vajad abi? Kirjuta aadressil tellimiskeskus@aripaev.ee või helista 667 0099.

AEG MUUTUSTEKS RASVUMISE RAVIS¹



Esimene oma klassi ravim, mis toimib nii **GIP kui ka GLP-1** retseptoreid aktiveerides, et mõjutada rasvumise patofüsioloogiat.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 kohandatud mitmesuse suhtes, v.a. vööümbermõõdu puhul annuste 10 mg ja 15 mg korral.²

KMI = kehamassiindeks, GIP = glükoosõltuv insulinoetroopne 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 - monoteerapiana, 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). **Müügiloa hoidja:** Eli Lilly Nederland B.V., Papendorpseweg 83, 3528BJ Utrecht, Holland. **Ravimi omaduste kokkuvõtte viimase uuendamise kuupäev:** 26.02.2025. **Täiendav teave ja kõrvaltoimetest teavitamine:** www.ravimiamet.ee või eesti@lilly.com, tel. 6817280. **Reklaammaterjali kinnitamise number ja kuupäev:** PP-TR-EE-0011, juuli 2025.