



Tehing

Erakiirabifirma läks konkurentsiametist mööda

Südamekodu hooldekodude omanike ettevõtte omandasid uue OÜ tegemise kaudu erakiirabifirma Karell, see kaval lahendus võimaldas äriameestel konkurentsiameti kontrollist mööda minna. ▶6-7



MEDITSIINI- UUDISED



Sõltumatu häälekandja arstidele ja apteekritele, ilmub kaks korda kuus teisipäeval • nr 6 (483) 26. märts 2024

www.mu.ee

Abitus nutisõltvusega

Järjest kasvav **nutisõltuvus** alles ootab diagnoosikoodi ja teaduspõhist lähenemist. ▶3, 8-9



Ajuteadlase Jaan Aru sõnul pole nutisõltuvuse osas läbimurret paremuse suunas toimunud.

FOTO: MARGUS ANSU/TARTU POSTIMEES/ SCANPIX

Lastehaigla onkoloog **Kadri Saks** (pildil) ja tema kolleeg **Maarja Karu** laste ja noorukite onkoloogiliste haiguste ravist. Lootust on. ▶15

Üks küsimus

Kas uus seadus jõustub juulist?

PATSIENDIKINDLUSTUSE jõustumisest riigiametnik **Heli Paluste**, kindlustusseltside liidu juhi **Mart Jesse** (pildil) ja arstide liidu esindaja. ▶4



Fookuses: naine Menopausi sageli ignoreeritakse

MENOPAUSI kaebusi ignoreerivad sageli ka arstid. Teemat avab kliinikumi naistekliiniku vanemarst-õppejõud **Made Laanpere**. ▶12-14

Fookuses: artroos Vihjeid annab põlvele keskendumine

TEADLASED soovivad osteoartriidi ravimeetodite testimiseks uut lähenemisviisi. ▶16

Fookuses: artroos Ravim ennetaks kilpnäärmehaigust

REUMATOIDARTRIIDI raviks kasutatud anti-reumaatilised ravimid võivad uue vaatlusuringu kohaselt ennetada autoimmuunse kilpnäärmehaiguse teket. ▶18

Enam ostavad naised ja üle 65aastased

Tervisekassa ravimite ja meditsiiniseadmete osakonna juhataja **Erki Laidmäe** analüüsib retseptiravimite väljaostmise statistikat ja viimaste aastate trende. Retseptiravimeid on vajanud 82% eestimaalastest. ▶3



Ülekaalu välja juurimas

TAI toitumise valdkonna juht **Janne Lauk** selgitab suhkrumaksu idee tagamaid: rasvumine algab lapsepõlvest ja seetõttu tuleks magusate jookide tarbimist piirata. ▶5



Defevix®

kaltsifediool

UUS RAVIVÕIMALUS

ÜHES KAPSLIS

D-VITAMIINI vaeguse korral¹



**LIHTNE
ANNUSTAMINE¹**



**KIIREM
RAVIVASTUS^{1, 2 *}**



**EFEKTIIVNE
RAVI^{1, 2 *}**



**PROGNOOSITAVAD
TULEMUSED^{3 +}**

KORD KUUS KASUTATAV LAHENDUS PALJUDELE PATSIENTIDELE^{1,4}

Defevix® (kaltsifediool) näidustused:¹ D-vitamiini vaeguse (st 25(OH)D sisaldus < 25 nmol/l) raviks täiskasvanutel. D-vitamiini vaeguse ennetamine olemasolevate riskidega, nagu malabsorptsiooni sündroom, kroonilise neeruhaigusega kaasnevate mineraalainete tasakaalu häired ja luuhaigus või muude olemasolevate riskidega täiskasvanud patsientidel. Osteoporoos D-vitamiini vaegusega või D-vitamiini vaeguse riskiga patsientidel:

- täiendava ravimina lisaks osteoporoosi spetsiifilisele ravile;
- täiendava ravimina lisaks kortikosteroidide sisaldavate ravimite kasutamisest põhjustatud osteoporoosi/osteopeenia spetsiifilisele profülaktikale.

Annustamine:¹

D-vitamiini vaeguse ravi ja ennetamine olemasolevate riskidega patsientidel: üks kapsel (0,266 mg kaltsifediooli) üks kord kuus. Täiendava ravimina lisaks osteoporoosi spetsiifilisele ravile või kortikosteroidravist põhjustatud osteoporoosi/osteopeenia spetsiifilisele profülaktikale: üks kapsel (0,266 mg kaltsifediooli) üks kord kuus. Pärast ravi alustamist (tavaliselt 3...4 kuu möödudes) tuleb kontrollida 25(OH)D kontsentratsiooni seerumis. Defevixi ei tohi manustada igapäevaselt. Enne ravimi väljakirjutamist palun tutvuge ravimi omaduste kokkuvõttega (kinnitatud septembris 2023).

Vastunäidustused:¹

Ülitundlikkus toimeaine või mis tahes abiaine suhtes. Hüperkaltseemia (kaltsiumisisaldus seerumis > 10,5 mg/dl) või hüperkaltsiuria. Kaltsiumikivid. D-hüpervitamiinosis.

Kõrvaltoimed:¹

Kõrvaltoimeid esineb kaltsifediooli kasutamisel üldjuhul aeg-ajalt ($\geq 1/1000$ kuni < 1/100), kuid mõnikord on need mõõdukalt rasked. Kõige sagedamini esinevad kõrvaltoimed on seotud hüperkaltseemiaga, mis võib tekkida ravi alguses või hiljem.

Retseptiravim. Pakend: 5 kapslit.

Täielik info ravimi vastunäidustustest, erihoiatustest ja kõrvaltoimetest on leitav ravimi omaduste kokkuvõttes (kinnitatud septembris 2023).

* **Uuringu ülesehitus:** ühe aasta pikkune topeltpime randomiseeritud kontrollitud paralleelsete ravirühmadega mitmekeskuseline rahvusvaheline III–IV faasi kliiniline uuring paremuse hindamiseks. **Eesmärk:** hinnata kaltsifediooli 0,266 mg pehmekapslite efektiivsust ja ohutust võrreldes kolekaltsiferooliga D-vitamiini vaegusega postmenopausis naistel (n=303). Patsiendid, kelle seerumi 25(OH)D algsisaldus oli < 20 ng/ml (< 50 nmol/l), randomiseeriti 1 : 1 : 1 saama kaltsifediooli 0,266 mg kuus 12 kuu jooksul, kaltsifediooli 0,266 mg kuus 4 kuu jooksul ja seejärel platseebot 8 kuu jooksul või kolekaltsiferooli 25 000 RÜ kuus 12 kuu jooksul. **Esmase tulemusnäitaja:** patsientide protsent, kelle 25(OH)D sisaldus seerumis oli 4 kuu pärast üle 30 ng/ml (75 nmol/l). **Tulemused:** postmenopausis naised: 4 kuu möödudes saavutas 35% kaltsifediooliga ravitud ja 8,2% kolekaltsiferooliga ravitud naistest 25(OH)D sisalduse üle 30 ng/ml (75 nmol/l) ($p < 0,0001$). Üheski uuritud rühmas ei teatatud asjakohastest raviga seotud ohutusprobleemidest.^{1,2}

+ D-vitamiini sisaldus seerumis ei sõltu ainult tarbimisest ja tootmisest nahas, vaid ka individuaalsetest geneetilistest ja epigeneetilistest teguritest ning fenotüübist. Kaltsifediooli puhul on geneetilistel teguritel tõenäoliselt väiksem roll, kuna mõõdetavat metaboliiti (25(OH)D₃, so kaltsifediooli) manustatakse otse. D-vitamiini varieeruvus vereseerumis on tingitud ultraviolettkiirguse toimest nahale ja toiduga saadud kogustest, samas suurendab kaltsifediooli manustamine metaboliidi väärtust prognoositavalt, kuna see sõltub manustatud annusest.³



1. Defevix® (kaltsifediool) ravimi omaduste kokkuvõte (kinnitatud septembris 2023).

2. Perez-Castrillon JL et al.: J Bone Miner Res. 2021;36(10):1967-1978.

3. Perez-Castrillon JL et al.: Nutrients. 2022;14(9):1943.

4. Amrein K et al.: Eur J Clin Nutr. 2020;74(11):1498-1513.

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

**BERLIN-CHEMIE
MENARINI**

EE-DEF-01-2024-V1-Print. Koostatud detsembris 2023.

arvamus



Nii võib ravita jääda inimene, kelle tööandja ei paku eraravikindlustust.

Riina Sikkut, terviseminister, mu.ee

Kommentaari:

Retseptiravimeid on vajanud 82% elanikest



Erki Laidmäe

Tervisekassa ravimite ja meditsiiniaseadmete osakonna juht

Rahalistel põhjustel jäetakse ravimid välja ostmata suhteliselt harva – 4% vastas, et on nii teinud.

Tervisekassa ja Kantar Emori tehtud uuringust selgus, et möödunud aasta jooksul ostis retseptiravimeid kokku 82% Eesti elanikest. Keskmisest rohkem ostsid retseptiravimeid naised, üle 65aastased elanikud ning need, kelle leibkonnas oli pidevat hooldust vajavaid inimesi.

Retseptiravimeid ostnud inimeste arv on aastate jooksul järk-järgult tõusnud. Viimase kümne aasta jooksul on nende inimeste arv suurenenud rohkem kui 10%. See näitab, et ravimitööstus suudab pakkuda järjest enam mugavaid ja piisavalt efektiivseid ravivõimalusi ning arstid ja patsiendid ka kasutavad neid üha enam.

Kolmandik ei osta välja. Kõikidest inimestest, kellele oli viimase 12 kuu jooksul välja kirjutatud retseptiravimeid, jättis selle mingil põhjusel välja ostmata 33%. Enam jätsid ravimi välja ostmata 25–34aastased, seda peamiselt unustamise (9%) või haiguse möödumise tõttu (8%). Kinnitust leidis ka tõsiasi, et rahalistel põhjustel jäetakse ravimid välja ostmata suhteliselt harva – seda tõi välja ainult 4% vastanutest.

On igati tervitatav, et inimestel on järjest rohkem valikuvõimalusi, et hoida kulusid ravimitele võimalikult madalad. Seda soosivad ka apteegid, kes soovivad võimalusel sama toimeainega soodsaima hinnaga ravimit.

Enamasti pakutakse soodsamat. Uuringust selgus, et viimati apteegist retseptiravimit ostes pakkus apteeker soodsaima hinnaga ravimit 64% ravimite ostjatest, kellest omakorda 17% loobus sellest ning 3% küsis ise soodsamat ravimit.

Pisut rohkem kui neljandik (26%) vastanuist tõi välja, et apteeker ei pakkunud soodsaimaid valikuid. Nende osakaal, kellele soodsaima hinnaga ravimit pakuti, kasvas aastaga kuue protsendipunkti võrra. Neid, kellele soodsaima hinnaga ravimit pakuti, oli enam 50–64aastaste inimeste seas. Neid, kellele soodsaimat ravimit ei pakutud, oli enam 15–24aastaste elanike seas.

Sellel aastal suunab tervisekassa retseptiravimite hüvitamiseks kokku 202 miljonit eurot, mida on 19,5 miljonit eurot enam kui aasta varem.

Tervisekassa ja Kantar Emori tehtud uuringu eesmärk oli välja selgitada elanikkonna hinnangud Eestis pakutavale arstibile ja tervishoiukorraldusele. 2023. aasta detsembris toimunud uuringu käigus küsitleti 1263 Eesti elanikku.



ILLUSTRATSIOON ANTI VEERMAA

Juhtkiri

Nutisõltuvus ootab defineerimist

TAI avaldatud uuringust ilmnes, et arvuti- ja sotsiaalmeediasõltuvuse sümptomeid esineb pea viiendikul 11–15aastastest kooliõpilastest: poisid on rohkem kimpus arvutimängudega seotud, tüdrukud sotsiaalmeediasõltuvusega. Pikalt ekraani taga olemine võib mõjutada õpilase tervist ja heaolu: igapäevaselt mängijate seas on uuringute andmeil rohkem ülekaalulisi, keskmise või alla keskmise kooliedukuse, muu reddest rääkimise raskuse ja agressiivse käitumisega ning end üksinda tundvaid noori.

Probleemi teadvustamine on oluline. Meditsiiniuudiste toimetusel on hea meel, et ehkki nutisõltuvusele viitavat ametlikku diagnoosi ei ole ei meie ega muu maailma haiguste klassifikatsioonis ja puudub ka ravijuhend, püütakse hädasolijaid siiski aidata.

Tervisekassa sõltuvushäirete teenusejuhi kinnitusele on Eestis sellise probleemiga noortega peamiselt tegelenud psühholoogid ja pereterapeutid ja ehk ka mõned perearstid.

Ehkki Tallinna lastehaigla juures tegutsevasse laste vaimse tervise keskusesse on sattu-

nud ka nutisõltuvuse ilmingutega eelkooliealisi, on suurem osa pöördujaist siiski kooliealised ja eelkõige teismelised. Enamasti pöördutakse muu probleemiga ja nutisõltuvus on kaasuv diagnoos või üks osa teisest psüühikahäirest. Probleemsetele lastele pakutakse diagnostikat, häirest lähtuvat nõustamist, vanemahariduskoolitust nii individuaalselt kui ka grupis, psühhiaatriliste häirete ravimravi ja psühhoteraapiat.

Pögenemine probleemide eest. Koolipsühholoogide liidu juhi hinnangul on ekraanidesse sukeldumine pigem vaimsete probleemide tagajärg kui muu redde põhjustaja: seadmetesse põgenetakse probleemide eest.

Nutisõltuvuse probleemiga saab pöörduda ka hasartmängusõltuvuse nõustamiskeskuse psühholoogide poole. Ehkki praegu on tegemist suhteliselt uut tüüpi sõltuvusega ning maailmas on vähe uuringuid ja tõendusmateriale sekkumisi, mis teemat valgustaksid, on siiski lootust, et seda õpitakse üha enam tundma ja selle vastu tõhusamat abi andma. Seni tuleb kuidagi vastu pidada.

Loe samal teemal lk 8–9

Enamasti pöördutakse muu probleemiga ja nutisõltuvus on kaasuv diagnoos või üks osa psüühikahäirest.

VÕITJA
Joonas Lahe

Möödunud sügisel keemiatööstuse Chemi-Pharm tegevjuhiks tõusnud **Joonas Lahe** sõnul on viimaste aastatega nii palju muutunud, et ettevõtte vajab uut strateegiat. Eksport on endiselt olulisel kohal.

VÕITJA
Madli Pintson

Põlva haigla aasta arsti tiitli pälvinud **Madli Pintson** sai tunnustuse kolmandat aastat järjepanu. Põlva haiglasse jõudis ta peale residentuuri lõpetamist, kui asus tööle siseosakonnas arstina, juhatades samas ka neli aastat osakonna tööd. Palju õnne!

Nädala foto:

Jalgpallurite toetus HPV-teadlikkusele



A. Le Coq Premiumi liigas mängivad jalgpalliklubid kandsid 16.-17. märtsi mängudel rinnas HPV-teadlikkuse teemalinte. Esiplaanil astuvad linte kandes väljakule FC Kuressaare kapten Märten Pajunurm ja väravavaht Kaur Kivila (oranžis).

FOTO: BRIT MARIA TAEI

mu.ee lugude TOP

- Süüdistused kliinikumi EMO juhi Sander Poksi suunal ei leidnud faktilist kinnitust
- Erakiirabifirma suurdiil mängiti konkurentsiameti luubi alt välja
- Arstidest riigikogu liikmed: kuluhüvitised seinast seina
- GALERII: Vaimse tervise konverents depressioonist
- Novel Clinicu viimane vaatus: pole senti raha ka arvel
- Sikkut tõmbaks eratervishoiu arengule pidurit
- eKiirabi aitab sündmuskohtal operatiivselt tegutseda
- Selgusid tervist enim kahjustavad stressifaktorid
- Riigikontroll tervishoiust

Toimetaja repliik:

Kui oluline on oluline?

Margot Vent

Meditsiiniuudiste toimetaja

Olen perearsti tülitanud väga harva ja sain sellest, et tal on nüüd asendusarst, teada juhuslikult, keskuse kodulehelt. Olgu, püüan mõista, et keskus on ülekoormatud ja e-kirja olnuks palju tahta. Kuna haiguste ennetamise olulisusest räägitakse üha enam ja mu verepildis on teatud probleeme olnud, olen igal aastal lasknud teha korraliku vereproovi. Seni on perearst ana-

lüüsid alati määranud. Kui hiljuti läbi e-perearstikeskuse vereproovi küsisin, sain vastuseks, et selle määrab arst vastavalt kaebustele ja kui olulisi kaebusi ei ole, saab tasulisi analüüse teha Synlabis. Ehkki vastuse lõpus mainiti ka seda, et minu eelmist perearsti asendab nüüd asendusarst, jäi mulje, et ega mu mure vist temani jõudnudki. Õnneks pole küsitud analüüsid kallid ja ka jalad jaksavad Synlabis ära käia. Uuringufond jäägu siis olulisemate kaebustega inimestele!

Üks küsimus:

Kas patsiendikindlustuse seadus jõuab juulist jõustuda?

Heli Paluste

sotsiaalministeeriumi tervishoiuvõrgu juht

Riigikogus on muudatuste paketi menetluse käigus veel võimalik, et muutub patsiendikindlustuse jõustumise kuupäev või üleminekuaja pikkus. Mõlemad mõjutavad seaduse reaalselt käivitumist patsiendi jaoks. Kuni muudatuste vastu võtmiseni arvestab ministeerium plaanipärase jõustumistähtajaga 1. juuli ja üleminekuajaga 30 päeva.

Mart Jesse

kindlustusseltside liidu juht

Oleme olukorda arutanud sotsiaalministeeriumi ja riigikoguga ning on ilmne, et see ühekuine üleminekuperiood alates 1. juulist ei ole realistlik. Sõltumata sellest, kas teenust hakkaksid pakkuma kaks või kolm kindlustusandjat, oleks halduskoormus keset suve kõigile ebamõistlikult suur, et lepingud saaks sõlmitud. Seega tekiks ilmselgelt olukord, kus seadus kehtiks, kuid seda praktikas ei täidetak.

Katrin Rehema

arstide liidu peasekretär

Us tervishoiuteenuse osutajate vastutuskindlustuse seadus jõustub 1. juulil. See tähendab olulist muudatust, kuna arstidelt isiklikult siis enam ravi käigus tekkinud kahju hüvitamise nõuda ei saa. Esialgu säilitame siiski ka arstide liidu liikmete vastutuskindlustuse, sest varasemate juhtumite kohta on võimalik kahjunõudeid esitada tagantjärele veel kolme aasta jooksul.

Analüüs

Kvaliteedi jälgimiseks tuleks luua tõhusam süsteem

EESTI Et tervishoiuteenuste kvaliteet üle Eesti oleks usaldusväärne, on tarvis, et riik looks kvaliteedi jälgimiseks ja puuduste kõrvaldamiseks tõhusama süsteemi, leidis riigikontroll auditis. „Patsiendi riskid ei ole alati parimal võimalikul moel maandatud, sest riiklikul tasandil toimivat ravikvaliteedi jälgimise süsteemi Eestis ei ole. Peale selle peaks sotsiaalministeerium võtma nõuete ja juhiste kujundamisel juhtrolli senisest otsustavamalt enda kätte,“ ütles riigikontrollor Janar Holm. Tervishoiuteenuseid pakkuvate asutuste kvaliteedi tagamise praktika on erinev, sest asutuste võimekus varieerub oluliselt. Kõige taustal aga süvendab tervishoiuteenuste kvaliteediga seotud kitsaskohti tervishoiutöötajate puudus ja ülekormus.

Ühinemine

Erakliinikute ühinemine viiakse lõpule

EESTI Meliva Qvalitas AS, Meliva Unimed OÜ ja Dental Design OÜ lähevad ühinemise tulemusel ühise juriidilise nime Meliva AS alla, luues Eesti turule suure eratervishoiuettevõtte. Soome tervishoiuettevõttele Mehiläinen kuuluva Meliva kliinikutes tehti mullu ligi 327 tuhat visiiti ehk üle viie protsendi enam kui aasta varem. Seejuures kasvas eriarstide ning esmatasandi pere- ja üldarstide vastuvõttude arv võrreldes aasta varasemaga 50 protsenti. Melivas töötab ligi 800 inimest ja teenusid pakutakse rohkem kui 25 meditsiini-erialal.

Poliitika

Arstidest riigikogu liikmed: kuluhüvitised seinast seina

EESTI Perearst ja reformierakondlastest riigikogu liige Eero Merilind kulutas mullu 14 228 ja kulutamata jäi sada eurot. Temal oli kõikidest saadikutest kõige suurem koolituskulu: 7524 eurot. Merilind selgitas, et tellis selle eest meediakoolituse: esinemiseks televisioonis, artiklite kirjutamiseks jm. Koostööd tegi ta Powerhouse'i (omanik Janek Mägi) ja PR Partneriga (omanik Ilona Leib). Lisaks maksis Merilind eelmisel aastal 1800 eurot vandeadvokaat Ants Nõmperile, kellele pidi tänavu töö eest omast taskust 2000 eurot juurde maksma, kuna arve korraga tasumiseks limiiti ei jätkunud. Nõmperi kaudu tulid hinnangud-uuringud tervisekeskustele. „Sel aastal küsisin temalt elu lõpu tahteavalduse juriidilist hinnangut,“ selgitas Merilind.

Perearst Karmen Joller (Reformierakond) kulutas mullu kokku 3286 eurot kuluhüvitisi, mis on 22% võimalikust. Tema suurim kulu oli lähetuskulud 1173 eurot. Viroloogiaprofessor Irja Lutsar (Eesti 200) kulutas mullu kokku 998 eurot, tema suurim kulu oli söidukulu 589 eurot.



meditsiiniuudised@aripaev.ee

Peatoimetaja:

Kadi Heinsalu, tel 667 0451

kadi.heinsalu@aripaev.ee

Toimetust:

Violetta Riidas, tel 667 0454

Kristiina Kait, tel 6670455

Margot Vent, tel 6670 446

Reklaam: tel 667 0177

reklaam@aripaev.ee

Maarja Kõrv, tel 6670 245

maarja.korv@aripaev.ee

mobiil: 5257708

Tellimine ja levi:

med@aripaev.ee

tel 667 0100, faks 667 0300

Tellimine internetis:

www.mu.ee 12 kuud 180 eurot

12 kuud (täispakett)

185 eurot

12 kuud (paberleht eraldi)

168 eurot

(hinnad sisaldavad käibemaksu)

Trükk: AS Printall

Väljaandja: AS Äripäev

Vana-Lõuna 39/1, 19094 Tallinn

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

KASULIK

Kuidas luua endale teine aju

Lihtsasti kättesaadavast lõputust infohulgast võib saada koorem. Korjame üles meeletus koguses teavet, millega pole midagi peale hakata. Sisu võib küll olla meie jaoks pikas plaanis väärtuslik, ent raamatu autor **Tiago Forte** toob välja, et sageli tarbime seda sisu lihtsalt valel ajal. Raamatus jagatakse ajatuid ja korduvalt läbi proovitud põhimõtteid, mille abil edu saavutada. Kirjastus Äripäev, 272 lk. Info: <https://pood.aripaev.ee/raamatud-kuidas-luua-endale-teine-aju>



09.05

REUMAFOORUM toimub tänavu Swissotelis ja veebis. Põhiteemaks on krooniline valu lähtuvalt eri aspektidest ja diagnoosidest. Annab 7 täiendkoolituspunkti. Koostöös reumatoloogide seltsi ja reumaliiduga. <https://pood.aripaev.ee/konverentsid-reumafoorum-2024>

TÖÖ 5

www.mu.ee

26. MÄRTS 2024 MEDITSIIINUUDISED

Ennetus:

Suhkrumaksust: rasvumine algab lapsepõlvest

Tervise arengu instituudi (TAI) 2022. aasta Eesti õpilaste kasvu uuringu andmetel oli I, IV ja VII klassi õpilastest 31% ülemäärase kehakaaluga. Liigse kehakaaluga oli iga kolmas poiss ja iga neljas tüdruk. Probleemi süvenemist ilmetavad Eesti 11-, 13- ja 15aastaste kooliõpilaste tervisekäitumise 2022. aasta uuringu andmed, mille järgi oli 2002. aastal ülekaalulisi õpilasi 6%, 2022. aastal aga juba 20%. Enamik rasvunud lastest on ka täiskasvanueas rasvunud.

Magusad joogid ei tekita söögiga sarnast täiskõhutunnet – seetõttu ei teadvustata pahatihti ka nendest saadud energiat. Sellest tulenevalt ei tehta ka vajalikke muudatusi valikutes toidulaual. See omakorda võib muuhulgas viia üleliigse kehakaalu ja ülekaalust tingitud tervisehädadeni.

Tõuseb haiguste risk. Teadusuuringutele tuginedes on tõestatud, et lisaks kehakaalu suurendamisele tõstab magus-



Janne Lauk

TAI toitumise valdkonna juht

Tervisekäitumist mõjutavad maksud on kasvav trend.

tatud jookide liigtarvitamine krooniliste haiguste riski ja kahjustab hambaid. Magustatud jookide liigset tarbimist seostatakse ühtlasi südame-veresoonkohaiguste, II tüüpi diabeedi ning teatud vähitüüpidega. Oluline on luua keskkond, kus tervist toetavad valikuid on lihtne teha ja need on kõigile kättesaadavad. Teisalt on oluline piirata selliste toodete kättesaadavust, mille ülemäärasel tarbimisel suureneb tervisenäitajate halvenemise risk. Magustatud jookide maksustamine on kindlasti üks oluline samm tervist toetava keskkonna loomise suunas.

Tervisekäitumist mõjutavad maksud on kasvav trend ja toitumise osas on kõige enam levinud just magustatud jookide maks – selline on praeguseks kehtestatud enam kui sajaj riigis, näiteks Soomes, Lätis, Belgias, Prantsusmaal, Suurbritannias, Itaalias, Poolas, Hollandis ja Portugalis. Maaailma terviseorganisatsiooni soovitude järgi peaks magustatud jookidele rakendatav maksumäär

tarbijakäitumise mõjutamiseks tõstma toote hinda tarbijale vähemalt 20%. Maksustada kavandatakse joogid, mille suhkrusisaldus on vähemalt 5 gr 100 ml joogi kohta ja/või millele on lisatud magusainet. Maksumäär sõltub sellest, kui palju suhkrut jook sisaldab ja kas kasutatakse magusaineid.

Astmeline maks. Maks tuleb astmeline, et motiveerida tootjaid suhkrut kogust ja magusainete kasutamist vähendada ning suunata inimesi kõrge suhkrusisaldusega jookide hinnatõusuga eelistama madalama suhkrusisaldusega ja magusaineteta jooke. Tootjatel on võimalus joogireseptide muutmisel enda maksumust vähendada – selleks on maksumu kehtestamine planeeritud üleminekuajaga. Ka võimaldab maks koguda riigieelarvesse vajalikku raha. Kuna peamine eesmärk on maksustatud toodete tootmise ja tarbimise vähendamine, võib eeldada, et riigieelarvesse kogutav maksutulu hakkab aastatega vähenema.

VEEBISEMINAR

09.04.2024

SUUNEELUVÄHK. Põhjused, sümptomid



Põhja-Eesti Regionaalhaigla pea- ja kaelakirurg

BIRGIT VOLMER räägib suuneeluvähi levimusest, põhjustest, sümptomitest ja ravist

Sihtgrupp

perearstid, eriarstid, õed, hambaarstid ja teised teemast huvitatud tervishoiutöötajad

Annab 1 täiendkoolituspunkti

Piletiinfo ja registreerimine:

pood.aripaev.ee/suuneeluvahk

Korraldajad:



Paradigma muutused ONKOLOOGIAKONVERENTS

Viru Konverentsikeskus + veebikeskkond Worksup



Vähihaigus pole enam surmahaigus **DR ANNELI ELME**
Vähiravi tulemuste võrdlus Põhjamaadega **KAIRE INNOS**
Õige ravimeetod millal ja milline? **DR MIKK SARETOK**
Geriaatriline hindamine onkoloogias **DR KATRIN NÕUKAS**
Geeniuuringud onkoloogias **DR LAURA ROHT**
Noor naine vähiravis **DR PIRET KAARDE**
Uued ravimid, uued kõrvaltoimed **DR KADRI PUTNIK**
Tehisintellekt patsiendi toeks **DR HELIS POKKER**
Vaimne tervis pärast tervistava ravi lõppu **DR RAINE PILLI**

Konverentsil osalemine annab 7 täiendkoolituspunkti e-testi lahendamise järel, tunnistused väljastab Medicumi Koolitus- ja Nõustamiskeskus.

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

Info ja registreerimine:

pood.aripaev.ee/onkoloogiakonverents

uudised

Kuigi omanikud on samad, ei pea nad tegema mõlemas ettevõttes kollektiivselt samu otsuseid.

Piibe Lehtsaar, advokaat

Erakiirabifirma suurdiil mängiti

Pille Ivask

Äripäeva ajakirjanik

Südamekodu hooldekodude omanike ettevõtted omandasid uue OÜ tegemise kaudu erakiirabifirma. See kaval lahendus võimaldas äri meestel konkurentsiameti kontrollist mööda minna.

Konkurentsiamet kaalub pärast Äripäeva päringuid menetluse alustamist. Võimalik JOKK-skeem võib viia osapoolled kohtusse pretsedenti looma.

Ettevõtja Igor Pihela ning praegu Leedu megaskandaali pärast näguripäevi tundev investeerimisfond BaltCap teatasid mõne nädala eest, et neile kuuluv hooldekodukett Pihlakodu müüb maha Eesti esimese erakiirabifirma Karell Kiirabi. Ostupoolle olid äri mehed Rain Rosimannus, Martin Kuk, Jako Laanemägi ja Rene Ilves.

Teade paistis, nagu sellised teated ikka: osapooled kiidavad üksteist ja uued omanikud lubavad tehtud head tööd jät-



Ostjate üks esindaja on Martin Kuk.

FOTO: ERIK PROZES/POSTIMEES/SCANPIX

kata. Kui muidu vajuksid sellised teated uudisvoos kiiresti allapoole, siis see tehing äratas uute omanike pärast tähelepanu.

Uued omanikud on ka Pihlakodu konkurendi, Südamekodu hooldekodude omanikud. Rosimannus, Kuk, Laanemägi ja Ilves olid aga kiirabidiili tegemiseks loonud uue firma, Meditsiiniteenused OÜ. Selle firma omanikud omakorda on samade tegelaste uued firmad. Niisugune firmade võrgustik loodi tänavu jaanuaris vaid mõnepäevase vahega.

Niisiis on Südamekodude ja Karell Kiirabi uute omanike seltskond täpselt sama.

Millal tuleb ametit teavitada?

Kui Äripäev esiti koondumisest teatamise kohta konkurentsiametilt küsis, ütles selle haldusmenetluse valdkonnajuht Kadri Lepikult, et Meditsiiniteenused OÜ on värskest asutatud ettevõtte, see on oma otsustes iseseisev (täpsemalt öeldes: firma ei kuulu ühegi ettevõtja valitseva mõ-

FÜÜSILINE TREENING – VÄHIRAVI LAHUTAMATU OSA?

- Treeningsekkumine nii prerehabilitatsiooni kui ka ravi erinevates faasides.
- Erinevate ravivariantide ja -modaliteetide (traditsiooniline keemiaravi-kiiritusravi vs. tänapäevane immuunravi, sihtmärgistatud ravi, raku teraapia jmt) ravitulemused ja seosed füüsilise aktiivsusega.

Sihtgrupp:
perearstid, (pere)õed, eriarstid, füsioterapeudid, teised teemast huvitatud tervishoiutöötajad

Lektorid:
EDUARD TSVETKOV
Medicumi taastus- ja spordiarst
MARIKEN ROSS
PERHi onkoloogia-ja hematoloogia-
kliiniku hematoloog

33 €

kuni 4. aprillini

pood.aripaev.ee/
vahiravi-ja-treening

Korraldajad:



VEEBISEMINAR
11.06.2024

PATSIENDI-KINDLUSTUSE STARDIPAKUL

Juulist jõustub seadus tervishoiuteenuse osutaja vastutuskindlustusest ehk patsiendikindlustusest. Antakse ka pisut üleminekuaega kindlustuspartner leida. Veebiseminar annab kompaktelt edasi peamise, mida enne seaduse jõustumist teada on vaja.

Lektorid:
Ellex Raidla vandeadvokaat
ANTS NÖMPER
kindlustusseltsi esindaja
(kinnitamisel)

Annab
1 täiendkoolituspunkti

Korraldajad:



33 € kuni
4. juunini

pood.aripaev.ee/patsiendikindlustus

600

ERGO Kindlustuse klienti vajas mullu välismaal meditsiinilist abi, ka raviarved olid suuremad kui varasemalt. Keskmine raviarve Euroopa reisidel oli mullu 800 eurot, Türgis ja Egiptuses 950 eurot.



Puukentsefaliiti mitu korda enam
TERVISEAMETI andmeil on puukentsefaliidi juhtude arv Eestis viimase kolme aasta jooksul pea kolmekordistunud. Mullu haigestus 209 inimest ja ravikulud olid üle kahe miljoni euro.

konkurentsiameti luubi alt välja

ju alla) ja käivet sellel ei ole. 2022. aastal koguni 11,5 miljoni eurose käibe ja miljoni eurose kasumi saavutanud Karell Kiirabi üks värsked omanikke Martin Kukk vastas, et Meditsiiniteenused OÜ üle ei oma ükski isik valitsevat mõju, seega pole koondumise kontroll vajalik. Küsimusele, miks loodi eraldi firmade võrgustik, vastas Kukk, et Karell Kiirabi omandamine oli Súdamekodude tegelike kasusaajate huvides, mitte Súdamekodud ASi huvides. Teiseks on varem otse Pihlakodudele kuulunud Karell Kiirabi põhitegevus Kuke sõnul selgelt erinev Súdamekodude põhitegevusest ja seetõttu tegid asjaosalised tehingu eraldiseisvalt.

Niisiis on ilmnunud pealtnäha lihtne moodus, kuidas konkurentsiameti kontrollidest pääseda: piisab uute firmade asutamist.

Uued omanikud teevad sama äri

Varem Pihlakodudele kuulunud Karell Kiirabi kuulub alates veebruari keskpa-

gast firmale Meditsiiniteenused OÜ. Äripäeva Infopanga andmeil on selle omanikud Roosikrantsi Valdus OÜ, Noonu Holding OÜ, Waddy Holding OÜ, Heraclius OÜ.

Kõik viis firmat on loodud alates jaanuari lõpust mõnepäevase vahega. Firkade taga on Martin Kukk, Jako Laanemägi, Rain Rosimannus, Rene Ilves.

Súdamekodud AS kuulub samuti neljale ettevõttele: QKK OÜ, Thirona Capital OÜ, Citius Invest OÜ, Seitse Samuraid OÜ. Nende firmade taga on Martin Kukk, Rain Rosimannus, Jako Laanemägi, Rene Ilves.

Advokaadibüroo Sorainen konkurentsioiguse ja tururegulatsiooni advokaat Piibe Lehtsaar nentis, et niisugune uute ettevõtete kaudu omandamine tunduks kahtlane siis, kui oleks teada, et varem pole konkurentsiametilt sama tehingu tegemiseks luba saadud.

Äripäeva teada ei ole tehingu kohta ka varem koondumise teadet esitatud. "Ma ei välista, et mingitel juhtudel võib kasutada sellist skeemi, kui koondumise lu-

11,56

● miljonit eurot oli Karell Kiirabi käive 2022. aastal. Muutus aastaga 4% paremaks.

ba tahetakse vältida," nentis Lehtsaar. Lehtsaar selgitas, et kui Meditsiiniteenused OÜ kaudne osanik Martin Kukk enesekindlalt väitis, et valitsevat mõju pole kellelgi, siis ju nii ka on.

See tähendab, et osanike vahel pole sõlmitud lepingut, mille järgi oleks kellelgi vetoõigus.

"Mis saaks kõne alla tulla - seda peaks konkurentsiamet detailselt uurima -, oleks faktiline ühine valitsev mõju, mis on harva kasutatav konstruktsioon. Siis peaks hakkama uurima, kuidas Súdame-

mekodude ASi ja Meditsiiniteenuste OÜ juhtorganites praktikas otsuseid tehakse, mis ulatuses on eri osanike huvid ühesuunalised.

Ainult selle järgi, et osanikud on samad, ei saa eeldada, et osanikud teevad kollektiivselt mõlemas ühingu samu otsuseid," selgitas Lehtsaar.

Ainus kriteerium hetkel käive

Konkurentsiametile koondumisest teatamise kriteerium on praegusest seadusandlusest tulenevalt ainult käive.

Ehk siis: konkurentsiamet kontrollib koondumist, kui koondumise osaliste eelnenud majandusaasta käibed Eestis kokku ületavad 6 miljonit eurot ja vähemalt kahe koondumise osalise käibed Eestis ületavad kummalgi 2 miljonit eurot.

Nende nõuete taga omakorda on posu keerulisi küsimusi: kas tegemist on üldse koondumisega, kes on koondumise osalised, kelle, millist ja millise ajaperioodi käivet tuleks arvesse võtta jne.

VEEBISEMINAR
22.05.2024

REISIMEDITSIIN: sääskedega levivad haigused

Selliste haiguste riskid, ennetus ja hilisem diagnostika

Sihtgrupp: perearstid, pereõed, teiste erialade arstid, apteekrid

Lektor: PILLERIIN SOODLA

Tartu ülikooli kliinikumi infektsioonhaiguste arst

Moderator: ARGO LÄTT

perearstide seltsi juhatuse liige, Rapla tervisekeskuse perearst

Annab 1 täiendkoolituspunkti

25 € kuni 15. maini

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



VEEBISEMINAR
06.06.2024

VALURAVI MÜÜDID

Kroonilist valu kannatab neljandik elanikkonnast ja arstide arvates on valu oluliselt paremini leevendatud kui haigete hinnangul. Selgitame välja, miks see nii on.

Lektor: PILLE SILLASTE
PERHi palliatiivravi keskuse ülemarst-keskuse juhataja, anestezioloog-valorarst

Annab 1 täiendkoolituspunkti pärast e-testi edukat sooritamist. Tunnistuse väljastab Medicum koolitus- ja nõustamiskeskus.

25 € kuni 30. maini

pood.aripaev.ee/valuravi-muudid

luubi all



Noored nutilõksus

Ületarbimine Eriti aldis on ATH või muude häiretega lapsed

Arvuti- ja sotsiaalmee- diasõltuvuse sümptomeid esineb pea viiendikul 11-15aastastest kooliõpilastest. Nutisõltuvuse ametlikku diagnoosi ei ole meie ega muu maailma haiguste klassifikatsioonis, puudub ka ravijuhend. Hädasolijaid püütakse siiski aidata.

Margot Vent
margot.vent@aripaev.ee

Tervise arengu instituudi (TAI) veebruaris avaldatud 2022. aastal 11-15aastaste kooliõpilaste seas tehtud tervisekäitumise uuringu (HBSC-uuring) tulemustest ilmnes, et arvutimängu- ja sotsiaalmee- diasõltuvuse sümptomeid esineb 17% õpilastest – esimest rohkem poistel, teist tüdrukutel.

Uuringu juhi Leila Oja sõnul kasutati uuringus üheksaväitelist skaalat (*Social Media Disorder Scale*, toim), mille järgi on vastaja probleemne sotsiaalmee- dia kasutaja, kui vastab jaatavalt vähemalt kuuele väitele üheksast.

Ilmnes, et telerit vaatavad noored üsna vähe, peamiselt vaadatakse videoid internetist ning saateid ja filme voogedastusplatvormidelt.

Poisid on aktiivsemad arvutimängude mängijad (77% poistest ja 41% tüdrukutest mängivad vähemalt kaks tundi päevas), tüdrukud aga veedavad sagedamini aega sotsiaalmee- dias (63% tüdrukutest ja 47% poistest on sotsiaalsõltuvustikes vähemalt kaks tundi päevas, vanusega sotsiaalmee- dia kasutamine kasvab).

Kuigi arvutimängusõltuvuse sümptomeid esineb rohkem poistel (21% vs 13%), on see näitaja tüdrukute seas võrreldes 2018. aastaga kahekordistunud. Sotsiaalmee- diasõltuvuse sümptomeid esineb 10%

tüdrukutest ja 7% poistest, kusjuures eriti haavatavad on 13aastased tüdrukud.

Ehkki digitehnoloogia kasutamine otseselt vaimse tervise probleeme ei põhjusta – selle mõju sõltub eelkõige kasutajast, kasutusviisist ja -olukorrast –, võib pikalt ekraani taga olemine mõjutada õpilase tervist ja heaolu.

Näiteks on igapäevaselt arvutimängude mänginute seas HBSC-uuringu andmeil rohkem ülekaalulisi, keskmise või alla keskmise kooliedukusega ning muredest vanematele rääkimise raskusega noori, ka on leitud tõendeid selle kohta, et arvutimängude häire suurendab agressiivset käitumist ja üksindustunnet, mis võib kahjustada noorukite sotsiaalset hakkamasaamist.

Oja sõnul näitab liigse ekraaniaja võimalikke negatiivseid mõjusid ka kooliõpilaste seas tehtud HBSC-uuringu andmete kõrvutamine taustaandmetega. „Elektroonilist meediat kaks ja rohkem tundi päevas suhtlemiseks kasutavad õpilased hindavad sagedamini oma tervist ja eluga rahulolu halvemaks. Nad tunnevad sagedamini ema või isaga muredest rääkimisel raskusi, neile meeldib vähem koolis käia, nad magavad sagedamini alla soovitusliku uneaja ja nende õpitulemu-

sed on nõrgemad. Nende hulgas esineb sagedamini uimastite tarvitamist ja vähemalt kahe nädalasi depressiivseid episoodide,” selgitab ta.

Pikem ekraani taga veedetud aeg seostub ka liigse kehakaalu ja vähesema kehalise aktiivsusega: noorte hulgas, kes veetis päevas ekraani taga kolm tundi või enam, oli HBSC-uuringu andmetel liigse kehakaaluga noori 5% võrra rohkem kui nende seas, kes väitsid end seda tegevat kaks tundi ja vähem (21% vs 16%).

Nutisõltuvuse diagnoosi ei ole

Tervisekassa sõltuvushäirete teenusejuhi Anu Kivi sõnul on nutisõltuvuse näol tegemist suhteliselt uut tüüpi käitumusliku sõltuvusega ning maailmas on vähe uuringuid ja tõendusmateriale sekkumise, mis sellele valgust heidaksid. „Praegu haiguste klassifikatsioonis nutisõltuvusele viitavat diagnoosi ei ole ning nn sõltuvust leevendatakse pigem selle tagajärjel tekkinud seisundi ravimisega,” räägib ta. „Seni on Eestis sellise probleemiga noortega peamiselt tegelenud psühholoogid ja pereterapeutid. Seega olekski esimene soovitus pöörduda nende spetsialistide või ehk ka mõne asjaga kursis oleva perearsti poole,” lisab Kivi.

Jaan Aru,
ajuteadlane

Olen teemaga tegelenud seitse aastat ega näe, et midagi oleks paremaks läinud.



FOTO: SHUTTERSTOCK

kinni

Enamasti pöörduakse siiski muu probleemiga ja nutisõltuvus kaasub.

Anne Kleinberg

Teadaolevalt on Ameerika Ühendriikides tehtud ettepanek, et uues klassifikatsioonis võiks sotsiaalmeedia sõltuvus olla üks uus käitumuslike sõltuvuste alarühm.

Sõltuvusilmingutega koolieelikud

Eesti psühhiaatri seltsi esimehe, laste vaimse tervise keskuse juhi ja psühhiaatri Anne Kleinbergi sõnul tähendab mis iganes sõltuvus ülekaalukaks muutuvat ja muude vajalike eluvaldkondadega toimetulekut negatiivselt mõjutavat tegevust.

„Nutisõltuvus on impulsikontrolli häi-

Tasub teada:

Hasartmängusõltuvuse nõustamiskeskuse teraapiaprogrammi etapid:

● Teraapiaeelne hindamine

Teraapia koosneb keskmiselt 12 seansist, seansi kestus on 45–60 minutit. Seansside arv ja isiklikud eesmärgid lepatakse kokku individuaalselt.

● seansid 1–2

motivatsiooni suurendamine

● seansid 3–6

käitumuslik sekkumine

– ülemäärase digiseadme kasutamisega seotud käitumiste ahel

– kõrge riskiga situatsioonid

– käitumuslike strateegiate omandamine

● seansid 7–10

kognitiivne sekkumine

– digiseadme kasutamise analüüs

– sisemise dialoogi tähtsus

– automaatmõtete teadvustamine

– automaatmõtete ja vääruskumuste tuvastamine ja ümberkujundamine

● seansid 11–12

tagasilanguse ennetamine

● ravijärgne hindamine

● jälgimine ja tagasiside

Kuna lapsed ja teismelised on väga suurel määral mõjutatud keskkonnast, on oluline probleemi süsteemne käsitlemine, mis tähendab ka pereliikmete kaasamist raviprotsessi. See võib tähendada nii peretrapeutilist sekkumist kui ka pereliikmete või lähema võrgustiku nõustamist, et tagada ühtne arusaam lapse psühholoogilistest vajadustest ja nende rahuldamisest aktsepteeritaval viisil.

re, mis haarab enda alla eri digitehnoloogiate, nutiseadmete ja/või digiplatvormide jms sõltuvusele omase kasutamise. Nutisõltuv inimene teeb kõik selleks, et saada ligipääs nutiseadmetele ja kaotab kontrolli seal viibitud aja üle, nutipiiranguid kohates vallandub temas äärmuslik pahameel, sageli agressiivsus ning nutiaega juurde soovides hakatakse valetama,“ räägib ta.

Ehkki Kleinberg on oma töös kohanud ka nutisõltuvuse ilmingutega eelkooliealisi, on suurem osa pöördujaist siiski kooliealised ja eelkõige teismelised.

„Enamasti pöörduatakse siiski muu probleemiga ja nutisõltuvus jääb kaasuvaks diagnoosiks või on üks osa teisest psüühikahäirest, mistõttu on statistikat raske teha. Kõrge nutisõltuvuse risk on nt aktiivsus- ja tähelepanuhäirega laste, aga ka depressiivsete noorukite seas,“ lisab psühhiaater.

Tema sõnul ravitakse lastehaiglas komplekssete psüühikahäiretega lapsi, kelle probleemidest on esikohal kõrge suitsiidirisk, psühhootilisus, rasked söömishäired ning keerulised kehalise häire ja psüühikahäire kombinatsioonid.

„Nutisõltuvus on osa probleemist, kuid pöörduatakse eelkõige raskemate

psüühikahäirete tõttu. Üks suur abi ot-siv sihtgrupp on häiritud toimetuleku-ga aktiivsus- ja tähelepanuhäirega lapsed ning noorukid – uuringute andmetel on ATH-lastel seas probleemset nutikasutust ligi 60%, kindlat sõltuvust suurusjärgus 2%. ATH diagnoosiga lapsi pöördus meile möödunud aastal umbes 1400,“ toob Kleinberg näite.

„Pakume diagnostikat, häirest lähtuvat nõustamist, vanemahariduskoolitust nii individuaalselt kui ka grupis, psühhiaatriliste häirete ravimravi ja psühhoteraapiat. Nutihügieeni alane nõustamine on vajalik sisuliselt kõikide patsientide puhul – ei ole vanemat, kes selles valas muret ei kurdaks, samas on vanemate oskus piire kehtestada ja last positiivselt motiveerida hädavajalik, kui tahame hoida lapse nutiaja turvalise,“ lisab ta.

Ekraanidesse sukeldumine tagajärg

Koolipsühholoogide liidu juhi, koolipsühholoogi ja peretrapeudi Karmen Maikalu hinnangul on ekraanidesse sukeldumine pigem vaimsete probleemide tagajärg kui murede põhjustaja: üle jõu käiva õppetöö, koolikiusamise või vanemate pärast muremise eest on lihtsam sukelduda virtuaalmaailma kui nendega silmitsi seista. Tema kasutab nutisõltuvuse puhul peretrapeutilist lähenemist.

„Kasatud on kogu pere, sest pereteraapia aitab mõista, kuidas võivad lapse käitumist ja nutisõltuvust mõjutada peresisised suhtlemisviisid ja dünaamika. Terapeut aitab mõista iga pereliikme rolli sõltuvuse dünaamikas ning seda, kuidas igaüks saab oma osa muuta, et toetada lapse tervislikke harjumusi ja käitumist,“ räägib ta.

„Samuti saame pereteraapias aidata perel seada realistlikke eesmärgi ja luua tegevuskava, et vähendada lapse nutisõltuvust ning luua tasakaalustatum elustiil. Aitame perekonnal kehtestada ja säilitada tervislikke piire nii ekraanikasutuse kui ka muude tegevuste osas – see võib hõlmata ekraaniaja piiranguid, pereliikmete ühise aja kvaliteetset kasutamist ning hobisid ja tegevusi, mis saavad asendada ekraanikasutust. Kõige selle juures õpetab terapeut pereliikmetele suhtlemisoskusi, mis võivad aidata neil paremini suhelda, üksteist toetada ja motiveerida muutuste tegemisel,“ lisab Maikalu.

Ekraani päris ära võtta ei saa

Hasartmängu- ja digisõltuvuse hindamise, nõustamise ja psühhoteraapiaga tegeleva ning sotsiaalministeeriumi rahastatava hasartmängusõltuvuse nõustamiskeskuse kodulehe andmeil liigset arvuti- või internetikasutamist üleüldiselt kui sõltuvust ei diagnoosita: sõltuvust tekitavad konkreetsed, tavaliselt seadme vahendusel positiivseid elamusi kaasa toovad tegevused.

Liigne sõltuvus võib viia probleemse internetikasutuse, mis omakorda põhjustab psühholoogilist distressi, mis väljendub probleemses käitumises kodus või koolis. Erinevalt teistest sõltuvustest, mille ravi eesmärk on täielik loobumine sõltuvuse objektist, ei saa digisõltuvuses inimest arvutist „eemaldada“ või temalt digiseadet lõplikult ära võtta, sest sead-

me vahendusel on lisaks meelistegevustele vaja teha ka vajalikke toiminguid. Sellest lähtuvalt on keskuse teraapiaprogrammi eesmärk õpetada ja arendada enesekontrolli ja -regulatsiooni võtteid, mis aitavad digiseadme kasutamist ja sealsete tegevuste sooritamist kontrolli all hoida.

Teraapiaprogrammi teoreetiline alus on kognitiiv-käitumisteraapia (KKT) kontseptsioon. KKT lähtub ideest, et inimeste probleemsed emotsioonid ja käitumine on seotud sellega, kuidas nad olukordi tunnetavad ja tõlgendavad. Programmi kaudu aidatakse inimesel mõista ülemäärase digiseadme kasutamisega seotud probleemiatikat ja selle eri aspekte ning õpetatakse eneseregulatsiooni viise meelistegevuste kontrolli alla saamiseks. Programmi käigus püütakse inimene saada ära tundma mõtlemist ja käitumist, mis teda teatud tegevusi digiseadmes ülemäärselt sooritamana panevad ning seda mõtleviisi korrigeerima.

Keskuse tegevjuhi, psühholoog Silver Sternfeldti sõnul moodustavad digiseadmete kasutamisega seotud probleemidega kliendid nende klientidest ligi kolmandiku ning nendega töötab praegu neli psühholoogi. „Kliente suunavad meile näiteks koolipsühholoogid ja lastekaitse. Osa klientidest saab tasuta pakutavat abi juba mõnest kohtumisest, osa jätab teraapia pooleli. Aastate lõikes me sellist statistikat teinud ei ole, aga näiteks möödunud aasta seisuga pöördub aasta jook-sul keskusesse tagasi alla 5% klientidest,“ räägib ta.

Mullu oli seal vastuvõtul käinud inimestest digisõltuvusega probleeme 60 inimesel, kellest 38 olid ise sõtlased ja 22 nõustamisele tulnud lähedased. 38 sõltuvusprobleemiga inimest olid vanuses 9–51 eluaastat, alaealisi oli 16.

„Ehkki interneti- või sotsiaalmeedia sõltuvust ametlikult ei diagnoosita, on mängimise häire ametlikult olemas nii DSM5-s tingimuslikult (vaimsete häirete diagnostilise ja statistilise käsiraamatu 5. versioon, *internet gaming disorder*) kui ka RHK11s (rahvusvahelise haiguste klassifikatsiooni 11. versioon, *gaming disorder*). Ehkki ametlikku diagnoosi ei ole, saab digisõltuvust meie keskuse kodulehel sõeltestiga testida,“ täpsustab ta.

Ajuteadlane: seis pole paranenud

Nutisõltuvuse teemal palju sõna võtnud ja kirjutanud neuroteadlane, Tartu ülikooli arvutiteaduse instituudi kaasprofessor Jaan Aru ütleb, et on teemaga tege-lenud seitse aastat, aga ei näe, et midagi eriti paremaks läinud oleks.

Aru kirjutab oma raamatus „Loovusest ja logelemisest“, et nutiseadmete oht on sama, mis sõltuvust tekitavate ainete puhul: need suudavad aju ja käitumise üle saada suurema kontrolli kui lapses olev kirk midagi teha. Kui nutiseade või mõni mäng on sisenenud lapse motivatsioonisüsteemi, on Aru sõnul raske leida sama mõnu näiteks õppimisest, joonistamisest või kosmose kohta lugemisest, kuna uudsust ihaldav aju võtab eesmärgiks kõige parema kulu ja vahetu tulu suhte, näiteks jääb kunstiteose loomine alla Tik-Toki sirvimisele.

Loe ka juhtkirja lk 3.

Liitu Terviseraamatute klubiga!

Saad püsivalt
10% soodustust

Uus raamat
-20%



Terviseraamatute klubi
Mõista, hooli, muuda.

VAATA LÄHEMALT:
terviseraamatuteklubi.ee

TAMREX

Terve päev jalgadel?

ABEBA ilma turvaelementideta sisejalanõud on nüüd veelgi mugavamad, kergemad ja hingavamad. Lisaks väga hea ja kestva libisemiskindlusega (SRC) ja vastupidavamad kui eales varem. Parimad tööjalanõud nõudlikule kliendile.

Ülikerged tekstiilist

ESD sisejalanõud
reguleeritava kannarihmaga

ESD - DIN EN 61340. CE,
EN ISO 20347: 2012, O1, FO, SRC

37328 **70€**     

Kootud tekstiilist hingavad pealsed. Hingav hõbedaioonidega vooder. Antibakteriaalne Sanitized-töötusega vooder. Kaitse veepritsmete eest. Vahetatavad Comfort sisetallad. Libisemiskindel TPU välisald.



Süntetilisest nahast
sisejalanõud
OB FO E A SRC

valge 7345 **69,13€**
must 7341

73,50€

-30%

A-micro mikrofiibril pealsed ja reguleeritav kannarihm. Veekindlad, hingavad, antibakteriaalsed ja masinpestavad (30 °C). Eemaldatavad ja vahetatavad Wave sisetallad. Termopolüuretaanist libisemiskindel välisald. CE, EN ISO 20347:2012 OB A, E, FO, SRC. TÜV testitud vastavalt Saksa Standardiseerimise Instituudi määrusele 4843, punkt 100, paragrahv 3.1v.8/93.



Perforeeritud nahast korktallaga
ESD sisejalanõud

ESD - DIN EN 61340. CE,
EN ISO 20347:2012, OB, FO, A, SRC

4085 **82€**  

Kulumiskindel Sanitized-töötusega vooder. Pööratud nahast sisetald. Korktald. Õli-, hape- ning kütustekindel kummist välisald. Velcro krõpskinnitusega reguleeritavad nahkrihmad. Vastavad standarditele



Turvaninaga sisejalanõud SB FO SRC

711042 **105€**

-30%

Pehmest nahast pealsed. Terasest turvanina. Libisemiskindel PU välisald. Vahetatavad Active Comfort sisetallad (351720). Antibakteriaalne Sanitized-töötusega vooder. Reguleeritav kannarihm. Antistaatiline. Hingav hõbedaioonidega vooder. CE, EN ISO 20345: 2012



73,50€

ABEBA®

Parimad tööjalanõud:

- ✓ toiduainetööstusse
- ✓ teenindusse
- ✓ elektroonikatööstusse
- ✓ meditsiini
- ✓ tootmisesse
- ✓ kodukasutajale

TAMREX

Perforeeritud täisnahast sisejalanõud OB E FO SRC

valge 7075 **56€**
must 7085



Perforeeritud täisnahast pealsed. Ergonoomiline, pehmendusega pööratud nahast sisetald. Libisemis-, õli- ja bensiinikindel TPU-välisald (antislip). Reguleeritav rihm. Antistaatiline kulumiskindel polüamiidist vooder. CE, EN ISO 20347:2012. OB FO, SRC. TÜV GS - testitud lisaks Saksa standardi DIN 4843 osa 100, lõige 3.1v.8/93 järgi.



01 IDENTIFitseerimine VASTAVALT STANDARDILE

 VAHETATAVAD Sisetallad

 MASINPESTAVAD 30 °C

 TÄISNAHAST PEALSED

 SOBIVAD TOIDUAINETÖÖTUSESSE

 HINGAV TEKSTIL

 SOBIVAD KA ORTOPEEDILISE Sisetallad

 TERASEST TURVANINA

 ELEKTROSTAATILINE KAITSE

TAMREX OHUTUSE OÜ

Tel 654 9900 e-post: tamrex@tamrex.ee www.tamrex.ee

TALLINN Laki 5, Pärnu mnt 139c, Katusepapi 35 • TARTU Teemandi 2, Ringtee 37a • PÄRNU Riia mnt 169a • RAKVERE Laada 22 • JÕHVI Tartu mnt 30 • VÕRU Piiri 2 • VIILJANDI Tallinna 86
VALGA Vabaduse 39 • NARVA Maslovi 1 • HAAPSALU Ehitajate tee 2a • PAIDE Pikk 2 • JÕGEVA Tallinna mnt 7 • TÜRİ Rakvere tee 23 • RAPLA Tallinna mnt 2a • KEILA Keki tee 1 • KURESSAARE Tallinna 80a

Menopausi kaebuseid ignoreerivad sageli ka arstid

Kuigi menopaus on naise elukaare loomulik osa, ei pea sellega seotud vaevusi midagi tegemata kannatama.

FOTO: SHUTTERSTOCK

Violetta Riidas

violetta.riidas@aripaev.ee

Sellest, mis toimub üleminekueas naise keha ja ajuga ning kuidas end maksimaalselt hästi tunda, rääkis Virtuaalkliiniku veebiseminaril Tartu ülikooli kliinikumi naistekliiniku vanemarst-õppejõud Made Laanpere.

Kui mõni aeg tagasi tundus Laanperele, et Eesti ja välismaa meedias on hakatud menopausist rääkima päris palju, siis viimasel ajal on tema entusiasm Eestis suhtes siiski raugema hakanud.

„Nendele artiklitele, mis vahepeal ilmusid, pole lisa tulnud. Küll aga on näiteks UKs hoitud teemat jätkuvalt pildis – palju meediakajastusi, palju menopausi kohvikuid ja mööda riiki vuravaid nõustamisbusse kirjaga Menopaus,“ rääkis Laanpere. Samuti on tema sõnul tehtud juhised tööandjatele ja üha sagedamini on pöördutud ka arstide poole.

„Ühest hiljuti avaldatud uuringust selgus, et menopausi kaebuseid on ignoreerinud ka arstid. Tekib küsimus, miks pole naisi aidatud, kui on olemas efektiivne hormoonasendusravi, mida kasutada perimenopausis,“ küsis Laanpere.

Huvi menopausi teema vastu on hakanud tõusma kogu maailmas eluea pikeneamise tõttu – praegu sündivate naiste prognoositav keskmine eluiga on üle 80 aasta. Kui menstruatsioonid lakkavad keskmiselt vanuses 50–51 eluaastat, siis üle kolmandiku elust on veel ees. Kõigi ühine eesmärk peaks olema, et need oleks tervena elatud aastad. Vahemikus 1990–2015 on üle 50aastaste naiste osakaal maailmas tõusnud 82,6% võrra.

„Eestis on üle 50aastaste naiste osakaal suurem kui ükskõik millises teises vanuserühmas olevate naiste osakaal. Tervishoid ei suuda seda koormust taluda, kui me ei ela seda eluperioodi võimalikult tervena,“ ütles Laanpere.

Tehti kokkuvõte üle 70 aasta kestnud menopausiuuringutest

Kuigi umbes pooltel inimestest maailmas esineb menopaus, saab vähem kui 15% neist sümptomite vastu tõhusat ravi.

Inimestel, kellel esinevad häirivad või tõsised sümptomid, on ravivõimalusi sageli vähem uuritud ning mõnel kasutataval ravivõimalusel on kahtlane efektiivsus või põhjustab see kahjulikke kõrvaltoimeid. Eelmise aasta septembris ajakirjas Cell avaldatud põhjalikus ülevaates võeti

kokku senised teadmised, kutsuti üles uurma rohkem menopausi kulgemist ja ravi ning julgustati kasutama personaalset ja terviklikku ravi, mis käsitleb nii menopausi sümptomeid kui ka teisi kehas toimuvaid süsteemseid muutusi.

Uuringu autorid, kes tegutsevad Austraalias, Itaalias ja Ameerika Ühendriikides, kirjutasid: „Menopausi teekond ei ole kõigil keeruline, kuid mõnele võivad sümptomid olla rasked või

tähendada isegi puuet ning segada tööd ja pereelu. Tunnistamine, et menopaus on enamikele naistele loomulik bioloogiline sündmus, ei vabasta sümptomite leevendamiseks kasutatavate sekkumiste kasutamisest.“ Praeguseks menopausi kohta teada olevast infost ülevaate tegemiseks töötasid teadlased läbi üle kaheksa 71 aasta jooksul avaldatud allika.

Science Daily

Tõlkis Violetta Riidas

Tasub teada: Peamised järeldused uuringutest

- Autorid pakkusid menopausile välja uue määratluse – munasarjafunktsiooni lõplik lõppemine –, täiendades traditsioonilist määratlust, mis keskendus menstruatsioonile. Kuigi uus määratlus ei arvesta kogu varieeruvust, püüab see hõlmata ka neid naisi, kellel on ebaregulaarsed menstruatsioonid, kes kasutavad teatud tüüpi rasestumisvastaseid vahendeid, kellel on olnud hüsterektoomia jne.
- Menopausi faaside ajakava on halvasti mõistetav ja varieerub inimeseti, mistõttu väidavad autorid, et praegused vanusepiirangud retseptidele ja teraapiale on problemaatilised.
- Menopausi ravimeetodid ulatuvad hormoonravist laserite ja taimsete preparaatideni, kuid autorid väidavad, et väheseid meetodeid on uuritud piisavalt pika aja jooksul. Nad soovivad esile võimalikud kõrvaltoimed ja terviseprobleemid iga meetodi puhul ning märgivad, et isegi kõige tõhusam ja põhjalikumalt uuritud prae-

gu saadaval olev variant – östrogenei hormoonasendusravi – ei ole ikka veel kaudgeltki kõigi jaoks ideaalne lahendus.

- Sümptomid on inimeseti ja menopausi vältel väga erinevad. Mõnel tekib palju raskeid sümptomeid, teisel aga vähe või mitte ühtegi. Isegi kui kellelgi pole kaebuseid, võivad menopausil olla siiski märkimisväärsed „vaikivad tagajärjed tervisele“ – luude hõrenemine, suurem risk diabeedi, SVHte ja teatud tüüpi vähi- vormide tekkeks.

Lisaks rõhutavad autorid, et mõned sümptomid, nagu lühiajaline mälukaotus, võivad olla ajutised, ja märgivad, et teised sümptomid, nagu depressioon ja ärevus, on mõnikord juba olemasolevad seisundid, mida on ekslikult seostatud menopausiga. Autorid soovivad regulaarset füüsilist aktiivsust ja pidada toitainerikast valguküllast dieeti, et vähendada sümptomaatiliste terviseprobleemide tekke tõenäosust.

- Autorid rõhutavad tõsiasja, et sotsiaalmajanduslikke tegureid, nagu madalam elukvaliteet ja menopausi sümptomite võimalik negatiivne mõju naise töötulemustele, ei teadvustata sageli. „Vaatamata aastakümnete pikkusele menopausi puudutavate uuringutele on vaja rohkem uurida,“ kirjutavad autorid. Edaspidi kutsuvad nad üles süvitsi uurima, millal menopausiprotsess algab, samuti keskenduma ravi tõhusamaks ja ohutumaks muutmisele. Autorid rõhutavad menopausi sümptomite ja muude tervisemõjude uurimise tähtsust ka madalama sissetulekuga riikides. Lisaks soovivad nad uurida menopausi mõjusid nii kodus kui ka kontoris töötamisele, samuti mõju inimestele, kellel on öötöö, nagu arstid, hooldajad, päästjad ja muude sarnaste ametite esindajad. „Tervise optimeerimine menopausi ajal on naiste tervisliku vananemise värv,“ kirjutavad autorid.

Vagifem® 10
10µg 17β-estradiol

vaginaalse atroofia
väikeseannuseliseks lokaalseks
hormoonasendusraviks

Intiimpiirkonna vaevused?

- Kuivus
- Sügelus
- Kipitus
- Tundlikkus
- Valulik seks

Vagifem® 10 mikrogrammi vaginaal-tabletid. Üks tablett sisaldab 10 µg östradioli (östradiolhemihüdraadi-na). Toimeaine, sünteetiline 17β **östra-diool, on keemiliselt ja bioloogiliselt identne inimese endogeense östra-diooliga.** Pakendis on 18 vaginaal-tabletti koos aplikaatoritega. **Näidustus.** Östrogeenide puudusest tingitud atroofilise vaginiidi ravi postmenopausis naistel. **Vastunäidustused.** Rinnanäärmevähk või selle kahtlus; rinnanäärmevähi esinemine anamneesis. Östrogeensõltuvad pahaloomulised kasvaja (nt endomeetriumi vähk), nende kahtlus või varasem esinemine anamneesis. Ebaselge põhjusega vereeritus tupest. Ravimata endomeetriumi hüperplaasia. Varem esinenud või esinev venoosne trombemboolia (süvaveenide tromboos, kopsuemboolia). Teadaolevad trombofiilsed häired (nt C-valgu, S-valgu või antitrombiini puudulikkus). Esinev või hiljuti esinenud arteriaalne trombembooliline haigus (nt stenokardia, müokardiinfarkt). Äge maksahaigus või põetud maksahaigus, kui maksafunktsiooni näitajad ei ole normaliseerunud. Ülitundlikkus toimeaine või mõne abiaine suhtes. Porfüüria. **Erihoiatused.** Ravimi farmakokineetiline profiil näitab väga väikest östradioli süsteemset imendumist ravi kestel. Süsteemse hormoonasendusraviga on seostatud järgmiseid riske: rinnanäärmevähk, munasarjavähk, venoosne trombemboolia, südame isheemiatõbi, ajuinsult jm. Need riskid on vähem oma-sed östrogeeni sisaldavate vaginaalselt manustatavatele ravimitele, mille korral östrogeeni plasmakontsentratsioon jääb normaalsele postmenopausile omastes-piiridesse. Siiski tuleb nende riskidega arvestada selle ravimi pikemaajalise või korduva kasutamise korral. **Rasedus ja imetamine.** Ravim ei ole raseduse ja imetamise ajal näidustatud. **Annustamine ja manustamine.** Vagifem® on paikseks östogeenraviks ning seda manustatakse intravaginaalselt aplikaatori abil. Algannus: 1 vaginaaltablett 1 kord ööpäevas 2 nädala jooksul. Säilitusannus: 1 vaginaaltablett 2 korda nädalas. **Kõrvaltoimed.** Kõige sagedamini teatatud kõrvaltoimed on peavalu, kõhuvalu, vaginaalne hemorraagia, vaginaalne voolus või vaginaalne düskomfort. **Retseptiravim.**

Viited:

1. Simon J et al. Obstet Gynecol 2008; 112(5): 1053-1060. 2. Rioux JE et al. Menopause 2000;7(3): 156-161. 3. Dugal R et al. Acta Obstet Gynecol Scand 2000; 79:293-297.

- Vaginaalsed tabletid ühekordsete aplikaatoritega
- 3-kuulise ravikuuri koguannus vaid 0,34 mg östradioli
- Täpne annus, lokaalselt manustatav, lokaalselt toimiv
- Lihtne ja diskreetne kasutada



Efektiivne¹. Mugav². Diskreetne³.



Müügiloa hoidja: Novo Nordisk A/S, Novo Alle DK-2880 Bagsværd, Taani.
Täiendav teave müügiloa hoidja esindusest: Novo Nordisk A/S Eesti filiaal,
Paldiski mnt 29, Tallinn 10612.
Vagifem® on Novo Nordisk FemCare AG, Šveits, registreeritud kaubamärk.
© 2023 Novo Nordisk A/S EE23VG00001 03 2023

Vagifem® 10
10µg 17β-estradiol



Efektiivseim kaebuste leevendaja on hormoonasendusravi

TÜ naistekliiniku vanemarst-õppejõud Made Laanpere rääkis Virtuaalkliiniku veebiseminaril sellest, millised muutused toimuvad naise organismis enne menopausi ning kuidas võimalikke vaevuseid leevendada.

Menopaus võib endast märku anda eri tüüpi sümptomitega - vasomotoorsed sümptomid (kuumad hood, higistamine, tahhükardia); psühholoogilised sümptomid (meeleolumuutused, ärrituvus, unehäired); sihtkudede probleemid (tupekuivus, urineerimishäired, düspareunia, naha kuivus).

Samuti võib esineda hilisemaid terviseprobleeme, nt kardiovaskulaarsed haigused, osteoporoos jne. Kuumahood esinevad kuni 85% naistel, ent igal viiendal naisel võivad kuumahood segada tööd, isiklikku elu ja und.

Kuidas elukvaliteeti säilitada?

Tervise hoidmiseks menopausi ajal tuleb esmalt tähelepanu pöörata kolmele valdkonnale - toitumisele, liikumisele ja kahjulikest harjumustest vabanemisele. Regulaarne füüsiline koormus (150 minutit jõukohast koormust nädalas) vähendab terviseriske ja ennetab probleeme, samuti võib nt 5-10% suurune kaalulangus aidata insuliiniresistentsuse vastu. Lisaks tuleb jälgida toitumist - iga nädal süüa kala, tarbida vähem töödeldud toitu, rohkem kiudainerikkaid toite jne.

Eluviisi tervislikumaks muutmine ei mõju otseselt perimenopausi kaebustele, kuid aitab hoida üldist elukvaliteeti paremana. Perimenopausi kaebuste puhul on kuldne standard östrogenide asendamine. Seega pole menopausi sümptomeid mõtet "ära kannatada" - kui vaevused mõjutavad elukvaliteeti negatiivselt, tuleks neid raviga leevendada.

Hormoonasendusravi

Hormoonasendusravi (HAR) on östrogenide või östrogeni ja progestageeni kombinatsiooni kasutamine üleminekuaevuste vähendamiseks ja/või preventiivsetel näidustustel. Hormoonasendusravi on kahte tüüpi - süsteemne ja lokaalne.

Süsteemne ravi mõjutab kogu keha elundkondade protsesse, lokaalne ravi ainult kuse- ja suguelundkonda. Süsteemne ravi on abiks vasomotoorsete sümptomite korral ning toime saabub ruttu. Ravi vähendab unehäireid, leevendab perimenopausiga kaasnevaid meeleoluhäireid ja parandab elukvaliteeti.

Süsteemne hormoonasendusravi

- vähendab osteoartroosist tingitud liigesvalu,
- ennetab lihasmassi tugevuse ja jõudluse alanemist ja vähendab lihasmassi kadu,



Oluline on alustada ravi enne kümne aasta möödumist menopausi algusest.

FOTO: SHUTTERSTOCK

HARi kasutajatel võib kehakaal vähem tõusta kui neil, kes seda ei kasuta.

Doktor Made Laanpere

- soodustab haavade paranemist,
- vähendab naha ja sidekoe atroofiat,
- parandab naha niiskustaset.

Perimenopausis kipub kehakaal tõusma ning rasv koguneb kõhule ja siseelundite ümber (nn pruun rasv). HARi kasutajatel võib kehakaal vähem tõusta kui neil, kes seda ei kasuta. Süsteemse hormoonasendusravi kasutamine vähendab ka II tüüpi diabeedi tekkimise riski, luumurde ja jämesoolevähi riski.

Kui alustada ravi enne, kui menopausi algusest on möödunud kümme aastat, aitab see säilitada kognitiivset võimekust ja vähendab nii Alzheimeri kui ka Parkinsoni tõve tõenäosust; samuti väheneb sel juhul haigestumine ja suremus kardiovaskulaarsetesse haigustesse ja üldine suremus.

Paljudel naistel tekivad kas perimenopausi, menopausi või postmenopausi ajal ka kuse-sugutrakti kaebused. Limaskest õheneb ning tekivad tupekuivusega seotud kaebused: kuivus, põletus- ja ärritustunne vulval ja tupes, ebamugav ja valulik seksuaalvahekord; esineda võivad sage või valulik urineerimine ja korduvad kusetrakti põletikud.

Nende kaebuste leevendamiseks kasutatakse lokaalset ravi. Lokaalne östrogenravi niisutab ja taastab limaskest; raviefekt püsib ravi kestusel, soovitud eesmärgi saavutamisel tuleb tulemuste hoidmiseks jätkata säilitava raviga väikeses annustes.

Samuti vähendab lokaalne hormoonasendusravi genitaaltrakti atroofiast tingitud sümptomeid, leevendab inkontinentsi ja muid urotraktiga seotud probleeme ning on abiks ärritunud põie sündroomi puhul.

Hormoonasendusravi alternatiivid on näiteks mittefarmakoloogilised meetodid, mida on vähe uuritud. Mitut taimset preparaati on küll uuritud, ent nende efekt sarnaneb platseeboga - keskmise raskusega kuumahoogude korral sellistest preparaatidest abi ei ole.

HAR ravi riskid

Hormoonasendusravi suurendab venoosse trombemboolia riski ning tõstab rinnavähi riski. Kui kasutada ainult östrogenravi, on rinnavähi juhtumeid vähem. Samas tõstavad rinnavähi riski veelgi rohkem sage alkoholitarbimine ning kõrge kehamassiindeks.

Riske aitab maandada korrapärane füüsiline koormus ning söeluuringutel osalemine. HARi hüvede ja riskide hindamisel tuleks nõu pidada oma arstiga.

Kui rääkida hormoonasendusravi haigusi ennetavast toimest, siis on oluline vahe, kas alustada ravi kümne aasta jooksul pärast menopausi algust või hiljem.

Varasem alustamine hormoonasendusraviga aitab haigusi ennetada ja elukvaliteeti hoida. Seega pole menopausi vaevused paratamatus, vaid neid saab ravi ja tervislike eluviisidega leevendada.

Virtuaalkliinik

Lapseea onkoloogias on suur annus lootust

VIOLETTA RIIDAS

Meditsiiniuudiste toimetaja

Laste onkoloogilistest haigustest ja ravist rääkisid Terviseuudiste raadiosaates Tallinna lastehaigla hematoloogia-onkoloogiaosakonna juhataja doktor Kadri Saks ja sama osakonna arst Maarja Karu. Õnneks paljud lapsed paranevad.

Lastehaigla hematoloogia-onkoloogia osakond on väike, kuhu mahub umbes 10 patsienti. Esmaseid haigeid jõuab sinna aastate lõikes väga erinevalt. „Eelmisel aastal diagnoosisime 24 esmashaiget, kuid meil on kahjuks ka retsidiividega haigeid, ehk neid, kellel on haigus tagasi tulnud,“ selgitas dr Saks. Ta lisas, et nad loevad selliseid haigeid samamoodi esmasteks, sest nende ravi tuleb intensiivne.

Lapsi ravitakse ka Tartus ja statistika järgi haigestub Eestis keskmiselt 35 kuni 15aastast last. Kui lisada ka noorukid, siis umbes 56 last aastas.

Laste raviteekond algab nagu täiskasvanutelgi kaebustest, mida ta ise või lapsevanem märkab. Edasi viib tee perearsti- ni või haigla valvetuppa. Kui kiiresti laps haiglasse jõuab, oleneb dr Saksa sõnul palju sellest, kui kaua on kaebused kestnud ja kui tõsine on lapse seisund. Jõudnud lastehaigla hematoloogiaosakonda, tehakse talle esmased uuringud, et aru saada, mis haigusega on täpsemalt tegemist ja kuidas tuleb ravi alustada.

Kuna lapsed viibivad kümnenda eluaastani haiglas peamiselt koos vanemaga, suhtleb pere eelkõige lapse raviarstiga. „Meie meeskonnas on lisaks väga kogenu- ja tublid õed, kuid ka hingehoidjad, kes on peredele, lastele ja personalile väga suureks toeks,“ rääkis dr Saks.

Enamasti sisaldab raviskeem keemiaravi, millele võib lisanduda kirurgia, vahel kiiritusravi ja mõni laps võib vajada ka luuüdi siirdamist – sellega aitavad lastehaiglat Tartu kolleegid.

Ravi põhineb rahvusvahelistel raviprotokollidel ja ravitakse nii protokollipõhiselt kui võimalik, kuigi see sõltub ka lapse seisundist. „Enamasti saame ühel hetkel lapse terveks tunnistada, kuid koostöö perega veel ei lõppe, kuna kõik need lapsed vajavad vähemalt viis aastat jälgimist,“ jätkas Saks. Viis aastat on see aeg, mille jooksul on haiguse tagasituleku tõenäosus kõige suurem. Kuigi edasi on risk juba väiksem, jäävad need lapsed oma raviarsti jälgimisele kuni täiskasvanuks saamiseni. Sealt edasi suunduvad nad juba täiskasvanute süsteemi.

Teekond perearsti juurest haiglasse oleneb haigusest. Rääkides lümfoidsest



leukeemiast, mille puhul on vereanalüüsis selgelt väljendunud muutused, läheb laps praktiliselt kohe haiglasse, kuna on väga kiire.

Ka ravi pikkus sõltub haigusest. „Kui räägime lümfoidsest leukeemiast, mis on kõige sagedasem lapse kasvaja, siis selle ravi kestab kokku kaks ja pool aastat – kui haigus reageerib ootuspäraselt. Kui räägime neeru- või maksakasvajatest, siis kestab ravi pool aastat kuni aasta, kuid sõltub taas, kui hästi haigus ravile allub ja milliseid ravimeetodeid on veel vaja, et laps terveks saaks,“ selgitas dr Saks.

Kuna ravimeeskonnal tuleb tegeleda ka perekonnaga, nõuab see pingutust ja oskusi kogu personalilt. „See ongi meie töö. Kui me räägime lastehaigustest, siis lapsega koos tuleb alati perekond. Me peame nende kõikidega suhtlema, sest meie patsient ei ole kunagi üks. Last me ravime, kuid on ka perekond, keda me üritame toetada ja meil on väga palju abi vähihaigete laste vanemate liidust, mis koosneb nendest inimestest, kes on selle teekon- na juba läbinud,“ rääkis dr Maarja Karu. Ta

möönab, et tegemist on väga suure koormusega perekonnale ja kõigi lähedaste ja sõprade tugi on neile sel ajal väga oluline. Keeruline on ka perekonna logistika, kuna lapsed on väga alati saama infektsiooni ja haiglasse saab tulla vaid täiesti terve lähedane. Vahel on lapsevanem sunnitud ka töölt ära tulema, et haiget last hooldada, samas on peres sageli veel lapsi, kes vajavad samuti hoolt ja tähelepanu.

 **Kadri Saks: Kui me räägime lastehaigustest, siis lapsega koos tuleb alati perekond. Me peame nende kõikidega suhtlema, sest meie patsient ei ole kunagi üks.**

Lapsele on vanema juuresolek aga väga oluline ja see mõjutab päris kindlasti tema tervenemist.

Ka dr Saks rõhutas kodu toe olulisust: „Lapsed on ravi vahelistel perioodidel väga hellad ja ohustatud. Lapsevanemad on täpsed ja targad õiget hetke ära tundma, millal meiega ühendust võtta ja haiglasse tulla.“

Kui täiskasvanutel kaasneb vähidiagnoosiga tihtipeale ka depressioon, siis laste puhul sõltub see dr Karu sõnul lapse vanusest. Alates koolieast läheb juba keeru-

lisemaks, sest lapsed saavad üsna kiiresti aru, millega on tegemist ja eriti keeruline on noorukiiga. „Lugesime hiljuti ühe patsiendi postitust, kes sai depressiooni alles pärast tervenemist, kui ta päriselt adus, mis temaga juhtus. Üks meie suur murekoht ongi see, et kui me haiglas saame veel tuge pakkuda, siis psühhiaatriline abi ja psühholoogiline toetus on Eestis ikkagi nõrk, kuigi vajadus on ääretult suur,“ nentis dr Karu.

Kuula saadet pikemalt:
<https://www.aripaev.ee/raadio/episood/enamik-vahihaigeid-lapsi-ravitakse-terveks>



Teadlased soovivad uut lähenemisviisi ravi testimiseks

Osteoartriit (OA) on kõige levinum art-riidi vorm ja kuulub kümne peami-se haigusseisundi hulka, mis lisavad puudega elatud aastaid – see on näi-taja, mis kajastab haiguse mõju elu-kvaliteedile enne selle taandumist või surmaga lõppemist.

Praeguseks ei ole heaks kiidetud ühte-gi ravi, mis aeglustaks osteoartriidi prog-resseerumist.

Ravi väljatöötamine on takerdunud osaliselt seetõttu, et liigesetraumadest põhjustatud haiguste loomudelid kajas-tavad halvasti inimeste haigust, mis tava-liselt esineb paljude aastate jooksul ja il-ma eelneva traumata.

Uurida tuleb varajases staadiumis

Bostoni ülikooli Chobaniani ja Avedisiani meditsiinikooli teadlased soovivad uu-rida inimesi pärast seda, kui neil on põl-vetrauma, näiteks eesmise ristatisideme rebend (ACL).

“Arvestades korduvaid, kulukaid ja hei-dutavaid ebaõnnestumisi OA tõhusate ra-vimeetodite väljatöötamisel, on vaja uut lähenemisviisi, mis keskenduks tõhusa ravi uurimisele varajases staadiumis hai-getel,” ütles vastutav autor David T. Fel-son, MD, MPH.

Kuigi enamik patsiente pärast suure liigesevigastuse (nt ACLi rebend) saamist

taastub, kogeb mõni patsient püsivat valu ja neil tekib OA. Felson viitab, et selliseid patsiente on piisavalt palju ja neid saab eelnevalt tuvastada, et moodustada kõrge riskiga rühm, kus saaks katsetada haigu-si ennetavaid eri ravimeetodeid.

Praegused liigesevalu vähendavad ra-vivõimalused, nagu mittesteroidsed põle-

tikuvastased ravimid (MSPVAd), on mõnel patsiendil efektiivsed, kuid nende kasuta-mist piiravad kõrvaltoimed.

Treening või kaalulangus on tõhusad, kuid patsiendid järgivad neid pikaajali-selt kehvasti.

Põlveliigese asendamise operatsiooni-de arv kasvab kiiresti, mis viitab sellele, et

mittekirurgilised ravimeetodid ei ole pat-sientide valu ja kaebuseid edukalt leeven-danud. BU ja Clevelandi kliiniku teadlased vaatasid üle MOONi (Multicenter Orthope-dic Outcomes Network) andmed, mis puu-dutasid 2340 inimesest koosnevat rühma, kellele tehti pärast traumat põlveliigese rekonstrueerimine (ACLR).

Urijad leidsid, et 26% ACLRi läbinud patsientidest oli igapäevaste tegevuste, eriti trepist ronimise ja kõndimise ajal vä-hemalt mõõdukas põlvevalu.

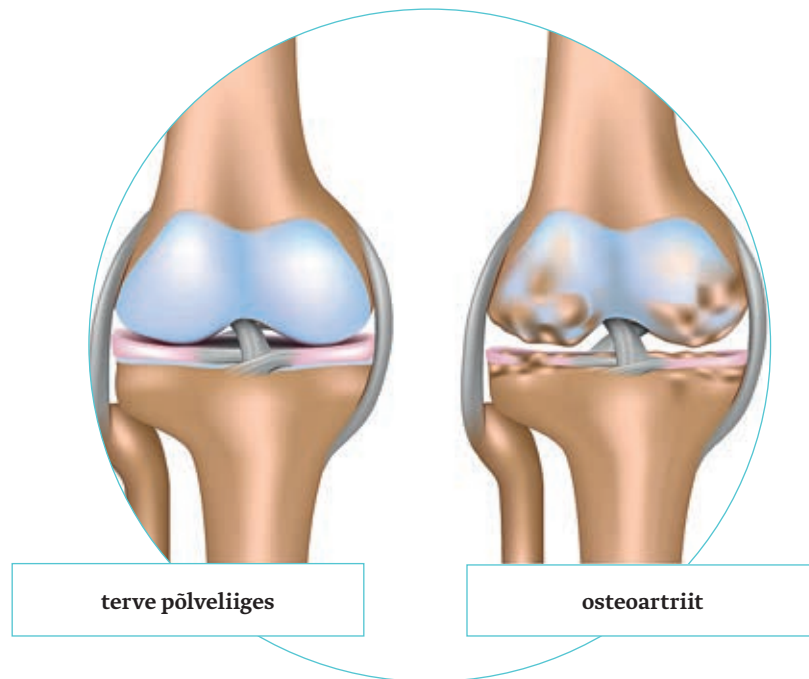
Samuti leidsid nad, et 16,6%-l patsienti-dest oli põlvevigastuse ja osteoartriidi tu-lemuste skoor (KOOS) alla 80 (0–100 skaa-la, kus 100 ei ole valu), mis viitab sellele, et kerge kuni mõõdukas valu ei ole pärast ACLRi haruldane.

Kasutades MOONi riskitegureid, mis hõlmavad valu ja struktuurseid muutusi kõigis liigesekudedes, eriti kõhre kao-tust, valiti uuringusse isikud, kellel on suur risk hilisema valu tekkeks.

“See lähenemine pakub võimalust en-netada haigusi ja on eriti väärtuslik noor-te täiskasvanute jaoks, kellel võib pärast põlvevigastust esineda märkimisväärne liigesevalu ja tekkida puue paljudeks aas-tateks, enne kui neil on õigus liigese asen-damiseks,” lisas Felson.

Science Daily

Tõlkis Violetta Riidas



Osteoartriidi sümptomid ja tunnused

Osteoartriit algab enamasti järk-jär-gult, tavaliselt ühest või mõnest liige-sest. OA varaseim sümptom on valu, mida mõnikord kirjeldatakse kui süga-vat valu.

Osteoartriidi (OA) ravi jaguneb:

- mittemeditsiiniline ravi (nt haridus, re-habilitatsiooni- ja toetusmeetmed)
- ravimitega ravi

OA ravi eesmärgid on leevendada valu, säilitada liigese painduvust ning optimee-rida liigese ja üldist funktsiooni. Esmane ravi hõlmab füüsilisi meetmeid: taastus-ravi, tugivahendeid, jõu-, paindlikkus- ja vastupidavustreeninguid, patsiendi koo-litust ja muudatusi igapäevaelu toimingut-es. Täiendavad ravimeetodid hõlmavad medikamentooset ravi ja operatsiooni.

Ravimid

Ravimiteraapia täiendab füüsilist prog-rammi.

- Paratsetamool annustes kuni 1 g suu-kaudsest 4 korda päevas võib leevendada valu ja on üldiselt ohutu. Vajalikud võivad olla tugevamad valuvaigistid, näiteks tra-

madool või harva opioideid – need ravimid võivad aga vanematel patsientidel põhjus-tada segasust ja neid üldiselt välditakse.

Duloksetiin, serotoniini noradrenaliini tagasihaarde inhibiitor, võib OA põhjusta-tud valu mõõdukalt vähendada. Paiksest kapsaitsiinist on olnud abi valu leeven-damisel pindmiste liigeste valuülekan-de häirimise kaudu.

- Mittesteroidseid põletikuvastaseid ra-vimeid (MSPVA), sealhulgas tsüklooksü-genaas-2 (COX-2) inhibiitoreid või koksii-be, võib kaaluda juhul, kui patsientidel on kuumavalu või põletiku tunnused (nt pu-netus, soojus). Mittesteroidseid põletiku-vastaseid ravimeid võib kasutada sama-aegselt teiste valuvaigistitega (nt trama-dool, opioideid), et leevendada sümptomeid tõhusamalt.

Paiksed MSPVAd võivad olla kasulikud pindmiste liigeste, näiteks käte ja põlve-de puhul. Paiksed MSPVAd võivad olla eri-ti hea lahendus eakatele, sest nii väheneb süsteemne kokkupuude MSPVAdega, mis vähendab omakorda ravimite kõrvaltoi-mete riski. Eakatel patsientidel tuleb MS-

PVAd regulaarsel kasutamisel arvestada mao kaitsega.

- Lihaselaksandid, nagu tsüklobensap-riin, metaksaloon ja metokarbamool (ta-valiselt väikestes annustes) võivad lee-vendada valu, mis tekib OA liigestes pin-gestatud lihastest, kui ei esine samaaeg-selt tsentraalset sensibiliseerimist, kuid tugevad tõendid selle kohta puuduvad. Eakatel võivad need ravimid põhjusta-da siiski rohkem kahjulikke mõjusid kui tuua leevendust.

- Suukaudseid kortikosteroide ei tohiks määrata pidevalt. Liigesesisesed depoo-kortikosteroidid võivad mõnel pat-siendil aidata lühiajaliselt valu leevendada ja suurendada liigeste painduvust, kuid klii-nilistes uuringutes on siiski ilmnunud tugev platseeboefekt. Sageli manustata-vad intraartikulaarseid kortikosteroidi-de süstid suurendavad omakorda kõhre-kaotuse riski.

- Hüaluroonhappe preparaate võib süsti-da põlve ja need leevendavad mõnel pat-siendil valu pikema aja jooksul. Neid ei tohiks kasutada aga sagedamini kui iga

kuue kuu tagant. Ravi kujutab endast 1–5 iganädalast süstimise seeriat.

Siiski on hüaluroonhappe preparaati-de tõhusus piiratud patsientidel, kellel on röntgenuuringutega tõestatud raske põlve osteoartriit, mistõttu ei soovitata neid kasutada, välja arvatud juhul, kui kõik muud võimalused ei ole kasu toonud.

Hüaluroonhappe preparaate ei soovi-tata kasutada puusa- või õlgade osteoar-triidi korral. Mõnel patsiendil võib kohalik süstimine põhjustada ägedat rasket põle-tikulist sünoviiti. Uuringud on näidanud, et neil ainetel on tugev platseeboefekt.

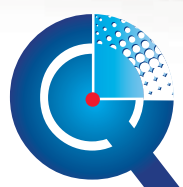
- Valu leevendamiseks ja liigesekahjus-tuste aeglustamiseks on soovitatud glü-koosamiinsulfaati 1500 mg suukaud-selt üks kord päevas; kondroitiinsulfaati 1200 mg üks kord päevas on samuti soo-vitatud valu leevendamiseks. Senised uu-ringud on näidanud nende ravimite eba-ühtlast efektiivsust valu leevendamisel ega ole näidanud tugevat mõju kõhre säi-limisele.

Allikas: arst.ee

Nalgesin[®] forte

Naprokseennaatrium
Õhukese polümeerikattega tabletid
550mg N30

Alati kui valutab.



Nalgesin[®] forte.

Kiire ja pikk lahendus valule

seljavalu, hambavalu,
migreeni profülaktika,
düsmenorröa, äge
podagrahoog

reumatoidartriit,
osteoartroos,
anküloseeriv
spondüliit



Näidustus: Valu. Reumaatilised haigused.

Annustamine: Täiskasvanud. *Valu:* tavaline annus 550...1100 mg ööpäevas. Alganusena manustatakse 550 mg, seejärel manustatakse iga 6...8 tunni möödumisel 275 mg. 550 mg tablette manustatakse 12-tunnise intervalliga, hommikuti ja õhtuti. Nendel patsientidel, kes taluvad väiksemaid annuseid hästi ning kellel ei ole esinenud seedetrakti haigusi, võib äärmiselt tugevate valude korral suurendada ravimi ööpäevast annust 1650 mg-ni, kuid sellist skeemi ei tohi rakendada kauem kui 2 nädala vältel. *Migreeni profülaktika:* soovitatav annus on 550 mg kaks korda ööpäevas. Kui 4...6 nädala jooksul migreenihoogude sagedus, intensiivsus ega kestus ei vähene, tuleb ravimi kasutamine lõpetada. Migreeni esmaste sümptomite ilmnemisel manustatakse 825 mg naprokseennaatriumi ning vajadusel 30 minuti möödumisel ka teine, 275...550 mg annus. *Düsmenorröa:* soovitatav algannus on 550 mg, seejärel manustatakse iga 6...8 tunni järel 275 mg. Äge podagrahoog: algannuseks on 825 mg, seejärel 8-tunniste intervallidega 275 mg kuni hoo vaibumiseni. *Reumatoidartriit, osteoartroos ja anküloseeriv spondüliit:* algannuseks on tavaliselt 550...1100 mg ööpäevas, mis jagatakse kaheks annuseks – hommikuseks ja õhtuseks. Tugevate öövalude, raske hommikuse jäikuse või mõlema sümptomiga patsientidel, suurtes annustes teisi mittesteroidseid põletikuvastaseid ravimeid kasutanud patsientidel, kes lähevad üle ravile naprokseennaatriumiga ning osteoart-

Viide: Nalgesin forte ravimi omaduste kokkuvõte.

roosiga patsientidel, kellel juhtivaks on valusündroom, on soovitavaks algannuseks 825...1650 mg ööpäevas. Ööpäevane säilitusannus on tavaliselt vahemikus 550...1100 mg, mis manustatakse üldiselt kaheks annuseks jagatult. Hommikune ja õhtune annus ei pruugi olla ühesuurused. Annuseid võib kohandada vastavalt prevaleerivatele sümptomitele – öiste valude ja/või hommikuse jäikuse esinemisele. Mõnedel patsientidel piisab ravimi manustamisest üks kord ööpäevas, kas hommikul või õhtul. *Lapsed ja noorukid kehakaaluga üle 13 kg.* Alla 16-aastastele lastele võib naprokseeni manustada ainult juveniilse artriidi raviks annuses 10 mg/kg päevas jagatuna 2 annuseks iga 12 tunni järel. *Eakad.* Eakatel patsientidel tuleb nii nagu teisigi ravimeid kasutada ka naprokseeni vähimas toimivas annuses. *Neerukahjustusega patsiendid.* Neerukahjustusega patsientidele tuleb ravimit manustada ettevaatusega. *Maksakahjustusega patsiendid.* Maksafunktsiooni häiretega patsientidele tuleb ravimit manustada ettevaatusega.

Körvaltoimeid saab vähendada, kasutades naprokseeni minimaalset efektiivset annust võimalikult lühikese aja jooksul, mis sümptomite kontrollimiseks vajalik.

Manustamisviis: Tabletid tuleb alla neelata tervelt, koos mõningase koguse vedelikuga. Samaaegne söömine võib aeglustada naprokseeni imendumist, kuid ei vähenda imenduvat kogust. Seega ei avalda toidu tarvitamine naprokseeni toimele kliiniliselt olulist mõju.



Reumatoidartriidi ravi vähendas patsientidel autoimmuunse kilpnäärmehaiguse tekkeriski.

FOTO: SHUTTERSTOCK

Antireumaatilised ravimid võiksid ennetada kilpnäärmehaigusi

Reumatoidartriidi raviks kasutatud antireumaatilised ravimid võivad uue vaatlusuringu kohaselt ennetada autoimmuunse kilpnäärmehaiguse teket, näitab Karolinska instituudi teadlaste uuring, mis avaldati ajakirjas *Journal of Internal Medicine*.

On hästi teada, et reumatoidartriidiga patsientidel on suurenenud risk autoimmuunsete kilpnäärmehaiguste tekkeks, nagu Hashimoto tübi ja Graves'i tübi.

Kuigi reumatoidartriidiga patsientide raviks kasutatakse tavaliselt immunomoduleerivaid ravimeid, mis mõjutavad immuunsüsteemi, kasutatakse selliseid ravimeid harva autoimmuunsete kilpnäärmehaiguste korral.

Selle asemel ravitakse selliseid patsiente kilpnäärme hormooniga, et kompenseerida normaalse kilpnäärme funktsiooni muutusi, mis kaasnevad autoimmuunsete kilpnäärmehaigustega.

Uuringud hiirtel annavad lootust

Teadlased soovisid uurida, kas reumatoidartriidiga patsientide liigesepõletikku vähendavad immunomoduleerivad ravimid võivad vähendada ka nende patsien-

Tulemused toetavad hüpoteesi, et teatud tüüpi immunomoduleerivad ravimid võivad omada ennetavat mõju autoimmuunsete kilpnäärmehaiguste suhtes.

doktor Kristin Waldenlind

tide riski autoimmuunsete kilpnäärmehaiguste tekkeks.

Eelnevad uuringud hiirtel viitavad, et haigust modifitseerivad antireumaatilised ravimid (DMARD), teatud tüüpi immunomoduleerivad ravimid, mida kasutatakse reumatoidartriidi raviks, võivad vähendada kilpnäärme põletikku.

Siiski on teadlaste sõnul teadmised selle kohta, kas see mõju kehtib ka inimeste kohta, piiratud.

Kilpnäärmehaiguse risk vähenes

Teadlased kasutasid uuringus aastatel 2006–18 kogutud andmeid enam kui 13 000 reumatoidartriidiga patsiendi ja nende ravi kohta.

Kontrollrühmas oli enam kui 63 000 reumatoidartriidita inimest. Selgus, et reumatoidartriidiga patsientide autoimmuunse kilpnäärmehaiguse tekkerisk oli pärast nende reumaatilise haiguse ravi algust madalam kui enne diagnoosi.

Kõige märgatavam autoimmuunsete kilpnäärmehaiguste riski vähenemine oli reumatoidartriidiga patsientidel, kes said immunomoduleerivaid ravimeid või bioloogilisi haigust modifitseerivaid an-

tireumaatilisi ravimeid. Nende patsientide puhul oli autoimmuunse kilpnäärmehaiguse tekkerisk 46% madalam kui kontrollrühmas, kuhu kuulusid ilma reumatoidartriidita inimesed.

“Need tulemused toetavad hüpoteesi, et teatud tüüpi immunomoduleerivad ravimid võivad omada ennetavat mõju autoimmuunsete kilpnäärmehaiguste suhtes,” ütleb uuringu esimene autor Kristin Waldenlind, kes töötab Karolinska instituudis ja Karolinska ülikooli haiglas.

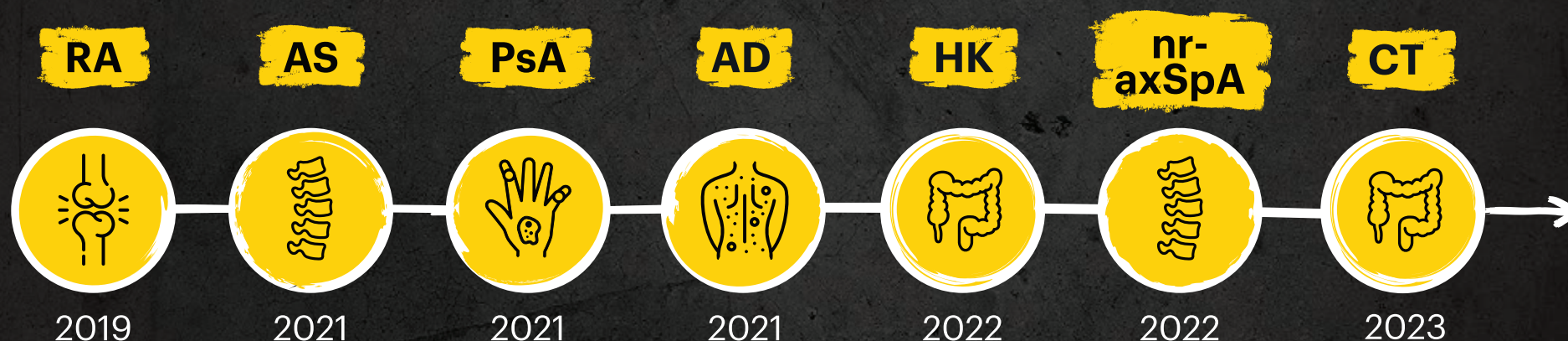
Ta jätkab: “Meie tulemused ei tõesta, et just immunomoduleerivad ravimid vähendasid autoimmuunsete kilpnäärmehaiguste tekkeriski, kuid pakuvad sellele hüpoteesile toetust. Kui neid tulemusi saab edasistes uuringutes korrata, avaneb võimalus kliinilistes katsetes uurida, kas praegu reumatoidartriidi raviks kasutatavaid immunomoduleerivaid ravimeid võiks kasutada ka autoimmuunsete kilpnäärmehaiguste varajaseks raviks.”

Uuringut rahastasid peamiselt Rootsi teadusnõukogu, Rootsi südame-kopsu sihtasutus ja Vinnova.

Science Daily

tõlkis Violetta Riidas

TÕESTATUD EFEKTIIVSUS JA OHUTUS 7 NÄIDUSTUSEL!



RINVOQ (upadatsitiniib) 15 mg, 30 mg ja 45 mg toimeainet prolongeeritult vabastavad tabletid N28.
 Toimeaine: upadatsitiniib. Retseptiravim.

REUMATOIDARTRIIT (RA): RINVOQ (upadatsitiniib) on näidustatud mõõduka kuni raske reumatoidartriidi raviks täiskasvanud patsientidele, kelle ravivastus ühele või mitmele haigust modifitseerivale antireumaatilisele ravimile on olnud ebapiisav või kellel esineb nende suhtes talumatus. RINVOQ'i (upadatsitiniib) võib kasutada monoteerapiana või kombinatsioonis metotreksadiga. **ANKÜLOSEERIV SPONDÜLIIT (AS):** RINVOQ (upadatsitiniib) on näidustatud aktiivse anküloseeriva spondüliidi raviks täiskasvanud patsientidele, kelle ravivastus tavaprasele ravile on olnud ebapiisav. **PSORIAATILINE ARTRIIT (PsA):** RINVOQ (upadatsitiniib) on näidustatud aktiivse psoriaatilise artriidi raviks täiskasvanud patsientidele, kelle ravivastus ühele või mitmele haigust modifitseerivale antireumaatilisele ravimile on olnud ebapiisav või kellel esineb nende suhtes talumatus. RINVOQ'i (upadatsitiniib) võib kasutada monoteerapiana või kombinatsioonis metotreksadiga. **ATOOPILINE DERMATIIT (AD):** RINVOQ (upadatsitiniib) on näidustatud mõõduka kuni raske atoopilise dermatiidi raviks täiskasvanutele ning noorukitele alates 12 aasta vanusest, kes vajavad süsteemset ravi. **HAAVANDILINE KOLIIT (HK):** RINVOQ (upadatsitiniib) on näidustatud mõõduka kuni raske aktiivse haavandilise koliidi raviks täiskasvanud patsientidel, kelle ravivastus on olnud ebapiisav või kadunud või kes ei talu tavapärast ravi või bioloogilist ravimit. **RADIOGRAAFILISE LEIUTA AKSIAALNE SPONDÜLOARTRIIT (nr-AxSpA):** RINVOQ (upadatsitiniib) on näidustatud aktiivse radiograafilise leiuta aksiaalse spondüloartriidi raviks täiskasvanud patsientidel, kellel on objektiivsed põletikunäitajad, mida näitavad C-reaktiivse valgu sisalduse suurenemine veres ja/või magnetresonantsuuring, ning kelle haigus ei ole piisavalt allunud ravile mittesteroidse põletikuvastase ravimiga. **CROHNI TÕBI (CT):** RINVOQ (upadatsitiniib) on näidustatud mõõduka kuni raske aktiivse Crohni tõve raviks täiskasvanud patsientidel, kelle ravivastus on olnud ebapiisav või kadunud või kes ei talu tavapärast ravi või bioloogilist ravimit. Viide: RINVOQ (upadatsitiniib) ravimi omaduste kokkuvõte, detsember 2023. Müügiloo hoidja: AbbVie Deutschland GmbH & Co. KG, Knollstrasse, 67061 Ludwigshafen, Saksamaa. Lisaküsimuste tekkimisel nende ravimite kohta pöörduge palun müügiloo hoidja kohaliku esindaja poole: AbbVie OÜ, Rävala pst 4, 10145. Tallinn, tel: +372 623 1011.



abbvie



Hyrimoz Adalimumabum, 40 mg sūstelahus eeltāidetud sūstlas, 40 mg sūstelahus pensūstlis. Retseptiravim. Farmakoterapeutiline rūhm: immunosupressandid, tuumorenekoosifaktori alfa (TNF- α) inhibiitorid. Nāidustused. Reumatoidartriit. Juveniilne idiopaatile artriit. Aksiaalne spondūloartriit. Psoriaatile artriit. Psoriaas. Naastuline psoriaas lastel. Mādane hidradeniit. Crohni tōbi. Crohni tōbi lastel. Haavandiline koliit. Uveiit. Uveiit lastel. Mūūgiloa hoidja: Sandoz GmbH, Biochemiestr. 10, A-6250 Kundl, Austria. Tāiendav informatsioon: Sandoz d.d. Eesti filiaal, Pärnu mnt. 105, 11312 Tallinn. Tel. 6 652 400. www.sandoz.ee



Erelzi, Etanerceptum. 50 mg sūstelahus sūstlis, 50 mg sūstelahus pensūstlis. Retseptiravim. Farmakoterapeutiline rūhm: immunosupressandid, tuumorenekoosifaktori alfa (TNF- α) inhibiitorid. Nāidustused. Reumatoidartriit. Juveniilne idiopaatile artriit. Psoriaatile artriit. Aksiaalne spondūloartriit. Ankūloseeriv spondūliit. Radiograafilise leiuta aksiaalne spondūloartriit. Naastuline psoriaas. Naastuline psoriaas lastel. Mūūgiloa hoidja: Sandoz GmbH, Biochemiestr. 10, A-6250 Kundl, Austria. Tāiendav informatsioon: Sandoz d.d. Eesti filiaal, Pärnu mnt. 105, 11312 Tallinn. Tel. 6 652 400. www.sandoz.ee