



Ametist lahkumine

Pensionile siirdus 30 aastat ravimifirmat juhtinu

Ungarlane **István Bán** esindas ravimifirmat Gedeon Richter ja juhtis selle Eesti filiaali 1994. aastast, kuid andis töö jaanuari lõpus üle Läti kolleegile. Uurisime, mis ta oma tööst ja Eesti ravimiturust arvab. ▶7



Sõltumatu häälekandja arstidele ja apteekritele, ilmub kaks korda kuus teisipäeval • nr 4 (481) 27. veebruar 2024

www.mu.ee

Uuringufondi napib

Perearstikeskused kasutavad analüüsideks **uuringufondi** erinevalt, suuremal osal seda napib. ▶3, 8–9



Perearstide seltsi juhi Elle-Mall Sadraku sõnul peaks uuringufondi vabaks laskma, sest paljudel jääb seda puudu, aga väärkasutust on võimalik kontrollida.

FOTO: KAISA-MAARJA PÄRTEL

Aasta lõpus on oodata palju arengusuundi

Sotsiaalministeeriumi uus terviseala asekancler **Anniki Lai** peab uuenduste nurgakiviks tervisesüsteemi arengusuundade väljatöötamist aasta lõpuks – see annab sihid nii esmatasandi, kiirabi, haiglavõrgu kui ka integreeritud teenuste arendamiseks. ▶3



Uusi juhte tuleb toetada

Kust tuleb Eesti arstide ja juhtide uus põlvkond, küsib ITK juhatuse liige ja ravijuht **Kai Sukles** hiljuti avaldatud pika artikli peale nooremate arstide läbipõlemisest. ▶5



Tallinna lastehaigla psühholoog **Marileen Olenko** laste söömishäiretest ja ravi võimalustest. Kriitiline iga on 2.–3. eluaasta. ▶18

Uudised Pool sajandit kirurgitööd

INTERVJUU presidendilt teenetemärgi saanud 50 ja enamgi aastat töötanud Ida-Viru keskhaiigla kirurgi **Rutti Soomet-saga**. ▶6



Fookuses: süda Enamasti ohutu leid paljudel inimestel

MILLAL ekstrasüstoolia on ohutu ning millal ja millist ravi vajab, selgitab kardioloog ja kaasprofessor **Priit Kampus**. ▶10

Fookuses: reuma Kaebusteta esimese luumurruni

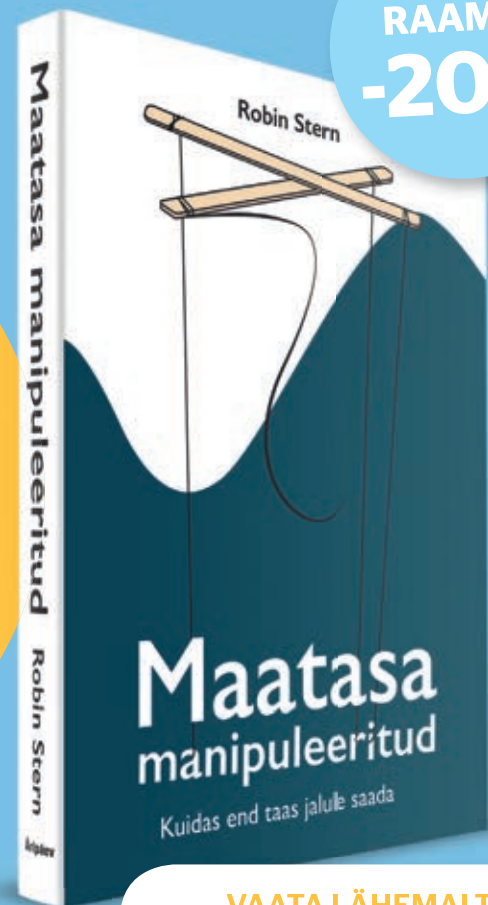
OSTEOPOROOSIPATSIENT vajab ravi ja harimist, kirjutab reumatoloogia eriala arst-resident **Kristiina Veetõusme**. ▶12–14

Fookuses: migreen Halb uni ennustab tulevast hoogu ette

USA teadusajakirjas jaanuaris avaldatud uuringust selgus, et unekvaliteediga saab migreenihoogu ette ennustada. ▶16

LIITU TERVISE RAAMATU- KLUBIGA

saad
kõikidele
terviseraamatutele
-10%
soodustust



KUU
RAAMAT
-20%

VAATA LÄHEMALT:
terviseraamatuklubi.ee



Konfliktid kolleegide vahel? Liigne muretsemine ja ärevus? Tunned end ülekoormatuna?
Sa pole üksi. Üle 300 meditsiinitöötaja kogemuste najal oleme kokku pannud vaimse vastupidavuse programmi

Meediku meele tervis

23.
aprill

**Praktiline
stressijuhtimine
ja enesehool**



Haide Antson

7.
mai

**Raskete
emotsioonidega
toimetulek**



Haide Antson

22.
mai

**Positiivsete
emotsioonide
võimendamine**



Helena Väljaste

5.
juuni

**Konflikti
ennetamine
meditsiinipraktikas**



Tõnu Lehtsaar

18.
juuni

**Rõõmu loovad
suhtlemis-
oskused**



Helena Väljaste

**Loe lähemalt ja registreeri kohe.
Kohtade arv on piiratud!**

pood.aripaev.ee/koolitused



arvamus



Mullu oli palju keerulisi juhtumeid - mitut haigust nägin oma elus esmakordselt.

Lasteonkoloog Kadri Saks, presidendilt teenetemärgi pälvinu

Kommentaari:

Uuenduste nurgakivid tervishoius



Anniki Lai

sotsiaalministeeriumi asekanter

Parima tulemuse saab koostöös ja -loomes.

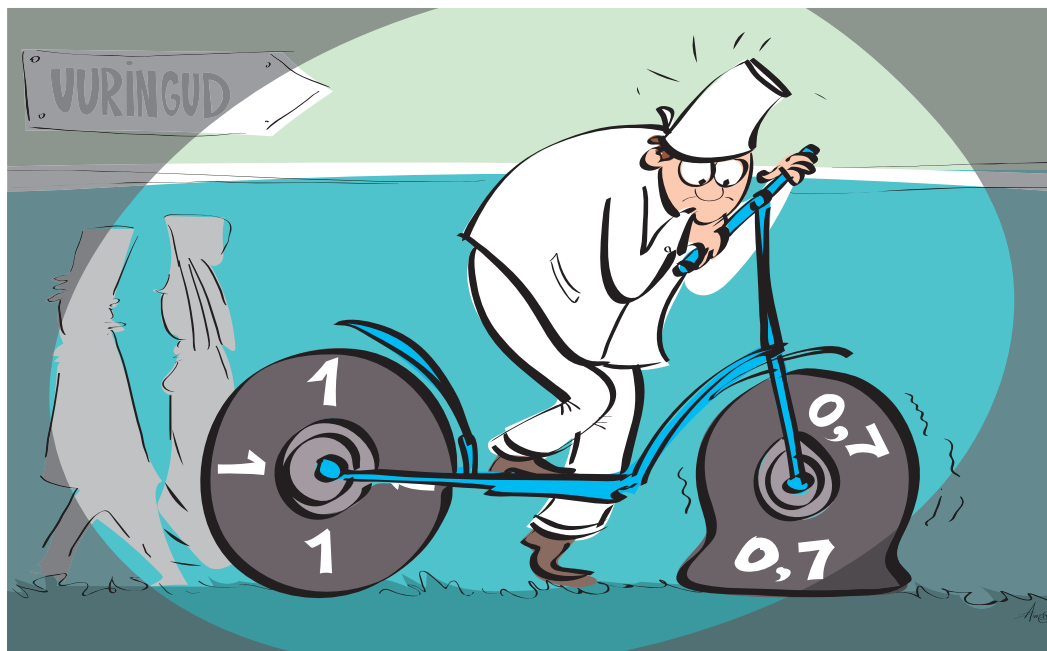
Esti tervisesüsteem seisab oluliste muutustel. Viimastel kümnenditel domineerinud haiguste ravimisele suunatusest enam ei piisa, et suudaksime silmitsi seista üha kasvavate väljakutsete - elanikkonna vananemisest tuleneva ravivajaduse suurenemisega, valdkondliku tööjõu puuduse või tervisesüsteemi jätkusuutliku rahastuse tagamise vajadusega.

Inimeste tervisevajadused ja ootused abile muutuvad pidevalt, tehnoloogiad arenevad kiiresti ning muutub ka sotsiaal- ja tervisevaldkonna teenuste integreerimine ja terviseriskide ennetamine. Kõik see võimaldab kvaliteetse tõendus põhise ravi arendamise kõrval üha enam keskenduda inimeste heaolu säilitamisele ja haiguste vältimisele.

Miljonid on puudu. Muutuste tegemine vajab lisaraha, sest uue arendamise kõrval tuleb katta senised vajadused. Kevadel esitamise valitsusele ettepaneku tervishoiu lisaraha suunamiseks. Tervisekassal on 2025. aastaks umbes 150 miljoni euro suurune eelarvepuudujääk, mis 2027. aastaks kasvab juba 250 miljonini. Paraku on lisaraha vajadus juba nii suur, et me ei saa inimeste tervise arvelt jääda paremat aega ootama. Tervise valdkond vajab jätkusuutlikku piisava rahastuse tagamise mudelit, mis ei sõltuks iga-aastastest riigieelarve kõnelustest. Ainult raha probleeme ei lahenda: peame olema valmis nutikateks uuendusteks.

Uuenduste nurgakiviks pean tervisesüsteemi arengusuundade väljatöötamist selle aasta lõpuks - see annab meile sihid nii esmatasandi, kiirabi, haiglavõrgu kui ka integreeritud teenuste arendamiseks. Igapäevatoos tugevdame jätkuvalt kriisivalmidust, ent oluline on arendada ka palliatiivravi- ja geriaatriateenuseid ning esitada valitsusele patsienditestamendi eelnõu. Palju energiat võtavad ka Euroopa Liidu ravimiregulatsiooni paketi läbirääkimised.

Koostöö. Tänavu soovime saada heakskiidu rahvatervishoiu seadusele ning teeme tööd uimastitarvitamisest tulenevate kahjude vähendamise ning vaimse tervise astmelise abi mudeliga. Mullu saatsime arvamus avaldamiseks laiali tervishoiuteenuse korraldamise seaduse (TTKS) muutmise väljatöötamiskavatsuse. Muudatuste tegemine on tihti keerukas, parima tulemuse saab koostöös ja -loomes. Asekanterina on minu ülesanne juhtida tervisesüsteemi arendamise kriitiliste muutuste elluviimist, võimestades selleks nii strateegilist poliitikat kujundust kui ka kujundades välja selged vastutused ja rollijaotused rakendustasandil.



ILLUSTRATSIOON ANTI VEERMAA

Juhtkiri

Uuringufondi surnud ring

Mulluse perearstide uuringufondi kasutuse statistikast ilmnes, et kogu lepingus ette nähtud summat ära ei kasutatud, samas kasutas pea iga kolmas keskus fondi üle saja ja pea iga teine 70-99 protsendi ulatuses.

Tervisekassa teatel arvutatakse iga kuu alguses konkreetse nimistu kindlustatute koosseisu alusel nimistule makstav pearaha ja uuringufond. Fondi lepinguline maht on kas 39% või 45% pearahast sõltuvalt sellest, kas tegu on perearsti kvaliteedisüsteemis tulemuse saavutanud nimistuga või mitte. Kui planeeritud fondi maht on kasutatud, saab üle mahu uuringud esitada tasumiseks koefitsiendiga 0,7. Kui aga perearst teeb uuringud ise või suunab uuringutele fondi võimalustest vähem, siis nn ülejäänud tervisekassa niisama üle või järgmisesse aastasse ei kanna.

Meditsiiniuudiste toimetuse nõustub perearstide seltsi seisukohaga, et kui esmatasandilt soovitakse üha rohkem, tuleks uuringufondi suurendada või see üldse vabaks lasta, vähemalt kvaliteeditingimusi täitevatele keskustele/perearstidele või värskest nimistuga alustajaile.

Normist kõrvalekallete puhul jääks ju tervisekassale võimalus sekkuda. Seltsi juhi sõnul tuleks tegeleda ka sellega, et inimesed ei arvaks, et võivad makse makstes "tellida" mis tahes uuringuid. Siinkohal jääb muidugi küsimus, et kui ühelt poolt räägitakse haiguste ennetamise kasvavast vajadusest ja teisalt vajadusest teha ainult meditsiiniliselt põhjendatud analüüse/uuringuid, kas siis patsiendid julgevadki iga pisiasja pärast pöörduda, ehkki see pisiasja võib tegelikult olla suur mure.

Vabaks laskmist pooldab ka uuringufondi mullu enim kasutanud perearst. Ta ei usu, et analüüside ja uuringute tegemist kuritarvitataks - pigem olevat asi patsientide kõrges vanuses ja kroonilistes haigustes.

Tegu näib olevat surnud ringiga: tervisekassa numbrid näitavad, et lepingumaht täis ei tule, samas hoiab osa arstikeskustest tagasi ülekasutuse tasustamise 0,7ne koefitsient. Meediast üha enam haiguste ennetamise vajadusest kuulvad ja analüüse/uuringuid nõutavad patsiendid aga ei saa kindlad olla, kas neid on uuritud piisavalt või siiski vastavalt võimalustele.

Loe ka lk 8-9

Uuringufond tuleks lasta vabaks. Normist kõrvalekallete puhul jääks ju tervisekassale võimalus sekkuda.

VÕITJA
Indrek Koovit

PERHi diagnostikakliiniku juhataja konkursil valiti kliiniku uueks juhiks **Indrek Koovit**, kes toob endaga kaasa kogemuse nii Tartu ülikooli kliinikumist kui ka Soomest. Lisaks arstitööle on Koovit Tartus vanemarst-õppejõuna juhendanud residente.

VÕITJA
Anne Kleinberg

President Alar Kariselt sai riigi teenetemärgi lastepsühhiaater ja Tallinna lastehaigla laste vaimse tervise keskuse juht **Anne Kleinberg**. Ühtlasi juhib ta psühhiaatrite seltsi. Kleinberg ütleb, et rõõmu ammutab ta toredatest patsientidest. Palju õnne!

Nädala foto:

Konkursivõit tuli kliinikumi noorele



Läti Stradiņši ülikoolis jaanuari lõpus peetud rahvusvahelisel laste tervisepäeva konverentsil kuulutati välja Baltimaade pediaatria-alaste teadustööde konkursi tulemused. Esikoha sai kliinikumi arst-resident **Veronica Rähesoo** (esireas vasakult neljas).

FOTO: BIOGAIA/EWO

mu.ee lugude TOP

- Miks neli autoimmuunhaigusega patsienti viiest on naised?
- Riigi teenetemärgi pälvinud doktor Kadri Saks: Mitut haigust nägin mullu oma elus esmakordselt
- Mullu tegi ravimiamet apteekides 78 kontrolli
- Ka Lääne-Tallinna keskhaigla nõukogusse lisandus uus liige
- Teadlased: erektsioonitreening võib ära hoida impotentsust
- Eestlased saavad nüüd ka Kreekas retseptiravimeid osta
- Noorukite rasvumine on seotud varase neeruhaigusega

Toimetaja repliik:

Riik tegi erakliinikute jaoks turu-uuringu

Kadi Heinsalu

Meditsiiniuudiste peatoimetaja

Tervisekassa ja Kantar Emori tehtud uurimistulemustest selgus, et valmisolek arstile pääsemiseks raha juurde maksta on suur. Pikade järjekordade vältimiseks oleks ligi kolmveerand (74%) kõikidest eestimaalasest valmis arstiabi eest lisaks maksma. Ligi 60% oleks valmis tervishoiuteenuste

eest panustama kuni sada eurot, sh 44% kuni 50 eurot. Kõige enam ollakse täiendavalt valmis maksma eriarsti teenuste, hambaravi ja taastusravi eest. Tulemus mõneti üllatab: nii suurt valmisolekut ei oleks oodanud. Erakliinikutele annab selline riigi korraldatud turu-uuring rohelise tule teenuste valikut laiendada, hindu tõsta ja arste julgemalt osakoormusega enda juurde kutsuda.

Kristiina Kait, tel 667 0455
Margot Vent, tel 667 0446
Reklaam: tel 667 0177
reklaam@aripaev.ee
Maarja Kõrv, tel 667 0245
maarja.korv@aripaev.ee
mobiil: 525 7708

Tellimine ja levi:
med@aripaev.ee
tel 667 0100, 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 Kroonpress
Väljaandja: **AS Äripäev**
Vana-Lõuna 39/1, 19094 Tallinn

Üks küsimus: Mis mullusest tööalaselt meelde jäi?

Valdo Toome

PERHi anestezioloog

Heameelt võib tunda noorte kolleegide järelkasvu üle. Tänu residentuuri pikenemisele on residentidel võimalik saada väga mitmekülgne ettevalmistus. Järjest rohkem lisandub rahvusvahelisi kontakte nii kliiniliseks kui ka teadustööks. Meie korraldatud konverentsid on kiitust saanud.

Aime Tolga

Kohta-Järve Benu apteegi proviisor

Kõik aasta 365 päeva olid ilusad nii tööalaselt kui ka eraelus. Möödunud aasta oli eripärane, sest algas minu 60. tööaasta apteegis ja tähistasin 85. sünnipäeva. Nende tähtpäevade tõttu rohkem pildil olemine aitas mul promoda apteekri elukutset ja Ida-Virumaad. Rõõmu valmistasid ka kaks suurepärase kolleegi-farmatseuti.

Kadri Saks

Tallinna lastehaigla lasteonkoloog

Elmine aasta jäi meelde kui haruldaste ja keeruliste haigusjuhtude aasta – päris mitut haigust nägin elus esmakordselt. Rõõmustav on kindlasti see, et laste onkoloogia koos tugiteenustega on pakkunud huvi mitmele noorele spetsialistile, kes on asunud magistri- ja doktoriõppe raames meie patsientide vajadusi uurima.

Aare Märtnon

Tartu ülikooli kliinikumi professor

Töö on olnud põnev. Oluline, et oleme koos kolleegide-kaastöötajatega olnud osaliselt liigeste endoproteesimise raviteekon- na käivitamisel, mis peaks korrastama ja lühendama operatsioonijärjekordi.

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

Digiretsept Eestlased saavad Kreekast digiretseptiga ravimit osta

KREEKA Eesti ja Kreeka kodanikel on veebruari keskpaigast võimalus kasutada piiriülest digiretsepti ja patsiendi terviseandmete kokkuvõtte teenuseid. Tervise ja heaolu infosüsteemide keskuse (TEHIK) teatel saavad eestlased nüüdsest Kreekas Eesti digiretsepti alusel ravimeid osta ja Kreeka kodanikud osta ravimeid Kreeka digiretsepti alusel Eestis. Samuti on mõlema riigi tervishoiutöötajatel juurdepääs vastastikustele terviseandmetele, mis tagab piiriüleselt parema ravi järjepidevuse ja kvaliteedi. Kreeka algatus on osa laiemast Euroopa Liidu piiriülese andmevahetuse projektist, millesse on seni kaasatud Hispaania, Horvaatia, Poola, Portugal, Soome ja Tšehhi. Lähiajal on oodata teiste riikide, sealhulgas Läti liitumist, mis laiendab veelgi Eesti kodanike võimalusi kasutada tervishoiuteenuseid üle Euroopa.

Juhtimine Pealinna haiglad said juurde uusi nõukogu liikmeid

TALLINN Lääne-Tallinna keskhaigla (LTKH) nõukogusse lisandus veebruari algusest uus liige: Manuela Pihlap. Pihlap on Põhja-Tallinna linnaosa vanem. LTKH nõukogusse kuuluvad ka esimees Kairi Vaher ning liikmed Betina Beškina, Margariita Tšernogorova, Andre Hanimägi ja Jaak Juske. Ida-Tallinna keskhaigla (ITK) nõukokku lisandus jaanuari lõpus kaks uut liiget: Tallinna Kristiine linnaosa vanem Jaanus Riibe ja politoloog Aleksandr Zdankevitš. ITK nõukokku kuuluvad lisaks esimees Kairi Vaher ning liikmed Betina Beškina, Vello Ervin, Tanel Kiik ja Karmo Kuri. SA Tallinna Lastehaigla nõukogusse lisandus detsembris Liina Normet ja tänavu veebruaris Monika Haukanõmm ja Julianna Jurtšenko. Nõukogus on lisaks neile Jaak Aab, Raimo Saadi ja Sven Kruup. Tallinna Perearstikeskuse nõukogusse määrati mullu detsembris Raimo Saadi volituste lõppedes esimeheks Signe Uustal. Nõukogus on veel Vladimir Rusnak, Viktor Afanasjev ja Külli Urb.

Ravimid Ravimite turumaht mullu neljandas kvartalis kasvas

EESTI Ravimiameti andmeil kasvas inimestel kasutatavate ravimite turumaht mullu IV kvartalis võrreldes 2022. aasta sama perioodiga 11%. Inimestel kasutatavate ravimite turumaht oli IV kvartalis 130 miljonit eurot. 71% käibest moodustas müük üldapteekidele, 27% haiglaapteekidele ning 2% teistele asutustele. 87% käibest moodustas retseptiravimite ja 13% käsimüügiravimite müük. Suurima käibega ravimirühmad olid kasvavastased ja immunomoduleerivad ained, järgnesid infektsioonivastased ained süsteemseks kasutamiseks ning seedekulgl ja ainevahetuse ravimid.



meditsiiniuudised@aripaev.ee

Peatoimetaja:
Kadi Heinsalu, tel 667 0451
kadi.heinsalu@aripaev.ee
Toimetust:
Violetta Riidas, tel 667 0454

Kehakeemia: kuus elumuutvat ainet

Kas sina juhid hormone või juhivad hormoonid sind? „Kehakeemia: kuus elumuutvat ainet“ on raamat kuue hormooni muutmise enda kehas. Autor David JP Phillips annab retseptide, kuidas hormoonidest kokku segada kokteile, mille tiivul tõuseb su elukvaliteet uutesse kõrgustesse. David JP Phillips on Rootsist pärit rahvusvaheline õppejõud ja koolitaja, kes ammutas inspiratsiooni iseenda depressiooni ravist. Kirjastus Pegasus, 224 lk. Ilmus jaanuaris 2024.



09.04

VEBINARIL „Suuneeluvähi. Põhjused, sümptomid“ räägib PERHi pea- ja kaelakirurg **Birgit Volmer** suuneeluvähi levimusest, põhjustest, sümptomitest ja ravist. Üks täiendkoolituspunkt. Sihtgrupp: perearstid, öed, eriarstid, hambaarstid. Piletid ja info: <https://pood.aripaev.ee/suuneeluvahk>

Arutlus:

Kust tuleb Eesti arstide ja juhtide uus põlvkond?

Mullu detsembris Levilas ilmunud Priit Tohverilugu „Lahkumisintervjuu“ (taas)avas arutelu noorte arstide kliinilises meditsiinis hoidmisest. Mida teha, et praegu peamiselt kurnatuse, perspektiivtuse ja toksilisuse tõttu lahkuvate noorte soov meditsiinis töötada säiliks?

Töökoormus ja paindlikud töösuhted.

Kui kümme aastat tagasi soovisin oma kliinikusse uut arsti tööle võtta alati täiskohaga, siis praegu olen teisel seisukohal: kliiniku või haigla arengusse panustamine ei sõltu arsti koormusest, vaid pigem tahdest midagi paremaks muuta ja arengus kaasa rääkida. Algul kogemuste saamise nimel suuremateks pingutusteks valmis noorte arstide juhtidel on ülioluline ülesanne jagada koormus nii, et noored ei murduks, ja et see oleks kooskõlas seadusega. Paindlike töötingimuste tagamine võib olla keerule, ent on oluline nii noorte arstide kui ka haiglatöö toimepidevuse tagami-

**Kai Sukles**

Ida-Tallinna keskhaigla
juhatuse liige ja ravijuht

Noortele tuleb juba praegu pakkuda juhtimiskoolitusi ja -teadmisi.

se seisukohalt. Töökultuur on iga haigla ja üksuse visiitkaart. Kõik me anname endast töö parima ja meile on oluline, et kolleegid seda märkaksid, austaksid ja tunnustaksid. Töökeskonnas peab valitsema toetav, avatud ja kollegiaalne õhkkond, halvustav suhtumine teise eriala või haigla kolleegi või noorkolleegi ei ole toetava töökultuuri osa.

Kurb oli lugeda noorte kogemusest kolleegidega valvetes ja valvete üleandmisel. Usun, et tegelikkuses ei ole meile kellelegi vastuvõetav käitumine ega tööõhkkond, kus me oma kolleegi ei austa ning suhtume neisse inetult. Siiski oleme mingil põhjusel nõus seda talereerima. Miks ometi?

Kust tulevad uued meditsiinijuhid?

Meie keskust ja kliinikute praegused juhid on tulnud enamasti oma töötajate seast. Samas ei ole mul selget vaadet, kas töötajate seast valitaval juhil peavad olema vaid juhiomadused või kas tegu peab olema oma eriala liidriga.

Minu hinnangul on juhi valimisel olulisim just see, et tal on soov olla juht ja valmisolek oma missiooni panustada. Juhi ülesanne on seista oma inimeste, nende heaolu ja stabiilse töökeskonna tagamise eest, samuti kindlustada, et töökorraldus toimiks ja oleks efektiivne. Seni oleme võtnud iseenesestmõistetavana, et hea erialajuht saab juhatajaks ning saab tööks olulised oskused ja teadmised justkui positsiooniga kaasa.

Kui soovime ja eeldame, et uued juhid tulevad meie endi seast, tuleb noortele arstidele juba praegu pakkuda juhtimiskoolitusi ja -teadmisi – nii tagame nende huvi ja valmisoleku õige hetke saabudes. ITKs on juhtide arengusse panustatud palju: meil on juhtivarstide süsteem ja oleme käivitanud juhtidele ja tulevastele juhtidele mõeldud arenguprogrammi. Seejuures annab teadmine, et juhtivad ametikohad ei ole igavesed, ka noorematele kolleegidele võimaluse mõelda perspektiivis.

Täismahus mu.ee 5. veebruar

TASUTA VEEBISEMINAR

12.03.2024

Kuidas toetada GLAUKOOMIGA patsiendi ravieesmärkide saavutamist?

Lektor

KRISTEL HARAK

Ida-Tallinna keskhaigla
silma- ja silmakirurgia keskuse arst



Annab 1
täiendkoolitus-
punkti

Korraldajad:



Sihtgrupp

apteekrid, perearstid, töötervishoiuarstid
ja teised teemast huvitatud tervishoiutöötajad

Registreerimine:

pood.aripaev.ee/glaukoom

VEEBISEMINAR

09.04.2024

**SUUNEELUVÄHK.
Põhjused, sümptomid**



Põhja-Eesti Regionaalhaigla
pea- ja kaelakirurg

BIRGIT VOLMER

räägib suuneeluvähi
levimusest, põhjustest,
sümptomitest ja ravist

Sihtgrupp

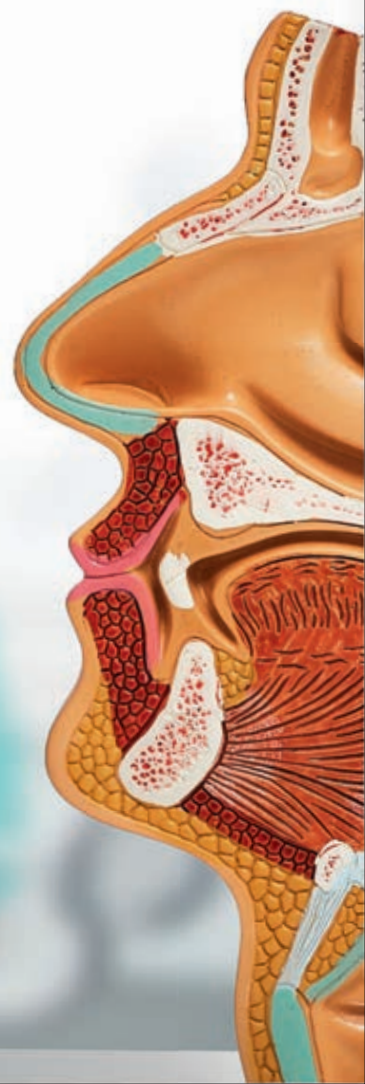
perearstid, eriarstid, öed, hambaarstid
ja teised teemast huvitatud tervishoiutöötajad

Annab 1 täiendkoolituspunkti

Piletiinfo ja registreerimine:

pood.aripaev.ee/suuneeluvahk

Korraldajad:



uudised



Praeguse tervishoiu rahastuse juures suudamegi katta vaid 94% ravivajadusest.

Rain Laane, tervisekassa juht, mu.ee 19.02

Rutti Soomets: olen liigutatud!

President Alar Kariselt teenetemärgi saanud doktor Soomets meenutab oma tööteekonda üldkirurgia vanemarsti ametikohani, räägib väljakutsetest ja haiglas aastatega muutunud.

Missugused tunded Teil tekkisid, kui teenetemärgist teada saite?

Hommikul helistas mulle sugulasest ajakirjanik ja õnnitles. Olin paar sekundit hämmelduses, sest ei saanud üldse aru, mille puhul, ja siis saingi juba teada. Tegemist oli minu jaoks üsna emotsionaalse hetkega. Uudis tuli nagu välg selgest taevast. Ja kui taevavälgu tulek ei too midagi head, siis minu hommikune "välg" oli väga positiivne. Olin liigutatud!

Kui kaua Ida-Viru kesonhaiglas töötanud olete?

Tulin siia tööle 1973. aastal ehk tööstaaži on natuke üle 50 aasta.

Milline oli Teie teekond üldkirurgia vanemarsti ametikohani?



Teenetemärgi pälvinud üldkirurgia vanemarst Rutti Soomets. FOTO: IVKH

Pikk ikka! Muidugi ei olnud see kerge. Samas mõtlen, mis on elus üldse kerge? Ja kui on kerge, siis ei ole paarikümne aasta pärast vist eriti midagi meelde tuletada ja millegi üle reflekteerida. Teekond oli nagu spiraal – alt üles ja ülevalt alla. Umbes nagu aktsiaturud tavaliselt liiguvad. Oluline on muidugi see, et mööna asenduvad alati tõusudega.

Haigla on mitmekümne aastaga oluliselt muutunud. Mis on Teie arvates kõige rohkem muutunud?

Muutusi on tõesti palju olnud, aeg ei seisa paigal. Kõik areneb, ja üsna tempokalt: haigla hooned on kaasaegselt ehitatud, meditsiiniseadmed uuendatud, mõned asjad automatiseeritud. Usun, et need muutused jätkuvad. Soovin rõhutada seda, mis ei ole muutunud – minu tugev soov patsiente ravida. Vahet ei ole, kas teha seda uuemas või vanemas hoones – peaasi, et patsient saaks vajalikku arstiabi. Kõik, mida mina teen, ja usun, et ka kõik teised arstid teevad, on suunatud pat-

siendi heaolu parendamisele. Tervis on vaieldamatult tähtsaim heaolu tunnus.

Minu haiglas töötamise aja jooksul on mitu korda vahetunud ka ülemarstid. Tundub, et nad ei suutnud mind lõpuks välja kannatada (naerab).

Teie teekonnal on kindlasti olnud ka tõsiseid väljakutseid. Kas mäletate, mis oli kõige kõvem „pätkel“?

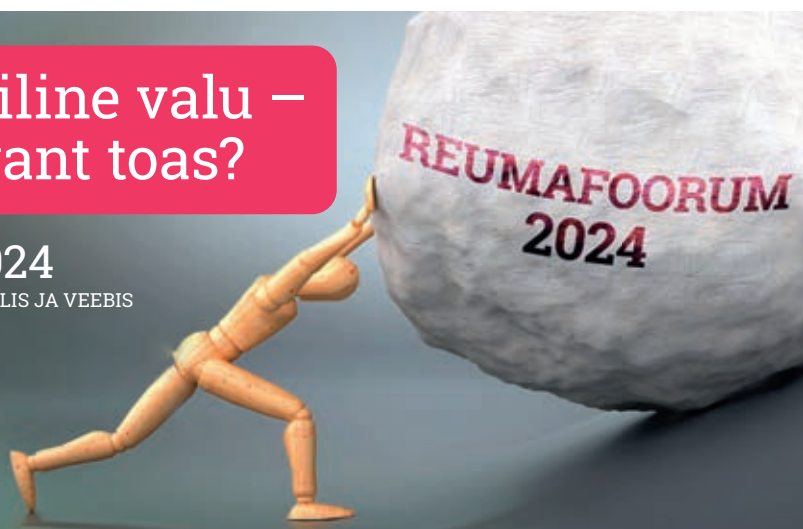
Väljakutseid on olnud väga palju, rohkem kui liiva rannas. Algul oli kõik verivärske ülikoolilõpetaja jaoks tundmatu. Mõned hirmud on ka aeg-ajalt närve köditanud. Osa asju tuli teha suure vaevaga, aga see oli hindamatu kogemus, mida ei oleks lihtsalt olnud võimalik teisiti saada. Mäletan, et ükskord osalesin täiendusõppes, kus koolitajast tohter ütles meile, et kui te pole kunagi tööd tehes natuke pisaraid valanud, pole te järelikult ka tööd teinud. Hindan selliseid hetki väga, sest need süstivad juurde julgust ja sisetust jõudu.

mu.ee

Krooniline valu – relevant toas?

09.05.2024

KRUIISITERMINALIS JA VEEBIS



- Fibromüalgia patsientide väljakutsed
- Krooniline laialdane valusündroom
- Taastusravi väljakutsed valuravis
- Krooniline valupatsient Tervisekassa vaatest
- Valuravi väljakutsed kogemusnõustaja pilgu läbi
- Krooniline valupatsient psühholoogi pilgu läbi
- Tartu Ülikooli Kliinikumi valuravi meeskonna kogemused ja praktilised harjutused
- Perearsti kogemused – kroonilise valuga patsient
- Krooniline valupatsient psühhiaatri pilgu läbi

Osalemine annab täiendkoolituspunkte.

Hinnad ja täpsem kava:

pood.aripaev.ee/konverentsid-reumafoorum-2024



Vaimse tervise konverents 2024

14.03.2024

Viru konverentsikeskus,
WorksUp veeb

Sihtgrupp: perearstid, pereõed, psühhiaatrid, psühholoogid, vaimse tervise õed, sotsiaaltöötajad jt teemast huvitatud meditsiinitöötajad

- Depressiooni ja ärevushäirete farmakogeneetika
- ATH ja depressiooni komorbiidsus
- Nooruki depressiooni erinevad paled
- Ravimiresistentne depression
- Autoagressivne depressiivne nooruk
- Apraamid ajuravis
- Mittetraditsioonilised farmakonid
- Teraapiad depressiooni ravis

Konverentsil osalemine annab 7,5 täiendkoolituspunkti

Kava ja registreerimine:

pood.aripaev.ee/konverentsid-vaimse-tervise-konverents-2024

78

KONTROLLI tegi ravimiamet apteekides mullu. Hinnakokkulepperavimite müüki kontrolliti 66 apteegis 2264 toimeaine osas, põhjendamatult puudus 46 toimeainet. Kõik kontrollitud hinnakokkulepperavimid olid müügil 26 apteegis.



Ei olnud piisavalt kulutõhus

TÜ tervisetehnoloogiate instituudi kulutõhususe raport resümeeris, et semaglutiidravi ei ole piisavalt kulutõhus, et seda soovitada tervisekassa toetuse abil ülekaalu ja rasvumise raviks kõigile.

István Báni sõnul tema kapis luukeresid ei ole



István Bán

FOTO: ERAKOGU

Kadi Heinsalu

kadi.heinsalu@aripaev.ee

István Bán esindas Ungari ravimifirmat Gedeon Richter ja juhtis selle Eesti filiaali 1994. aastast, ent andis töö jaanuari lõpus üle Läti kolleegile. 30 aastat Eesti ravimiturul tegutsenud Eesti ungarlane kinnitab, et tema kapis luukeresid ei ole.

István Bán asus vabanenud Eesti turul Ungari ravimeid vahendama Eesti loomakasvatuse instituudi töö kõrvalt. 1994. aastal ütles ravimiamet, et välismaa ravimeid saavad Eestis müüa vaid firmad, millel on siin Eesti kodanikust esindaja. "Saatsin neljale Ungari firmale taotlused, et me hea meelega esindaks teid. Kolm neist saatsid mind pikalt, aga Gedeon Richter tegi mulle 1994. aasta 17. mail volituse ja sellega algas minu koostöö nendega," rääkis Bán.

Milliseks ettevõtteks kasvas Gedeon Richter Eestis Teie juhtimisel?

Alustasin Eestis üksi ja hakkasin meeskonda looma. Olime kõige suuremad, kui meil oli kolmemiljoniline müük ja tööl 14 inimest. Lahkudes jätsin tööle viieliikmelise meeskonna kahemiljonilise müügiga. Kõike ei saa ainult müüginumbriga

iseloomustada, sest preparaadid tulevad ja lähevad. Alguses olime esikümnes, aga nüüd kõik imestavad, et veel tegijad oleme, kuna vahepeal on Eesti ravimiturule tulnud maailma ravimitootjate enamik.

Millised on olnud enimmüüdud ravimid?

TOP 3 on läbi aegade olnud Panangin, oraalsed kontratseptiivid ja naiste tervisele mõeldud ravimigrupp. Esimene suurem saavutus oli kardioloogia alal, kui tõime turule geneerilise ravimi Normodipine. Olime saanud ravimeid registreerida Ameerika ravimiametis, suur edu on olnud kariprasiiniga ja USAst on saanud suurim turg.

Eesti ravimiametil on väga kõrged nõudmised: siin on Euroopa väikseim turg, aga ravimeid registreerida ja ülal pidada kõige raskem. Minult on uue ravimi tulekul Budapestis ikka küsitud, et mida me nüüd teeme? Olen öelnud, et võtame seda pilootprojektina: kui saame hakka-ravimi registreerimisega Eestis, aitab see meil Euroopas sama teha.

Kui paljude Gedeon Richteri ravimite puhul saab rääkida tarneraskustest?

Läinud aasta viimastel päevadel hulgimüüjatega kohtudes kartsin nende kü-

simust tarneraskuste kohta. Meil on mõned tarneraskused küll, aga hulgimüüjad lohusid, et need on teistega võrreldes väikesed. Meil õnnestus koroonajärgsele järgnenud suure kasvu ajal hästi hakkama saada. Oma toimeainest valmis preparaadini tehakse kõike ise ja pole olnud vaja oodata tarneid Hiinast.

Olete Ungari aukonsul Lõuna-Eestis. Kas seda ametit jäte pidama?

Minu suurim saavutus oli, et tulin Eestisse, oma sünnimaast 2000 kilomeetri kaugusele ja sain Ungarile lähemale kui olin olnud okupeeritud Taga-Karpaatias. Siin tekkis saatkond, Ungari kultuuri selts, Eestimaa ungarlaste ühendus. Ungari märkas minu tegevust rahvuskultuuri arendamisel ja sain aukonsuliks. See on oma riigi austuse märk, seega ei ole põhjust seda lõpetada.

Uus juht on Lätist, kuid kui suur on Eesti meeskond ja kas otsustus liikus nüüd Lätti?

Minu lahkumisega läks juhtimine ja otsuste tegemine Läti Gedeon Richteri esinduse juhataja pädevusse: tema juhatab nüüd kaht iseseisvat esindust Lätis ja Eestis. Eestisse jäi viieliikmeline tegus meeskond.

Paradigma muutused ONKOLOOGIAKONVERENTS

16.05.24 Viru Konverentsikeskus +
veebikeskkond Worksup

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

Tunnistuse saavad e-testi edukal täitmisel nii saali- kui ka veebiosalejad.

E-testi saab sooritada 30 päeva jooksul, kuni kehtib konverentsi järelvaatamine.



Regionaalhaigla

medicum
Terve elu!MEDITSIIINI-
KONVERENTSID

- Vähihaigus pole enam surmahaigus
- Eesti vähiravi tulemuste võrdlus Põhjamaadega
- Õige ravimeetodi valik - millal ja milline?
- Kas kõik vähipatsiendid vajavad kohest ravi?
- Kas kõik vähipatsiendid vajavad kohest ravi?
- Onkogeriaatria
- Geeniuuringud onkoloogias - kellele ja millal?
- Noor naine vähiravis
- Uued ravimid, uued kõrvaltoimed
- Koostoimed. Milliste ravimitega onkoloogilised ravimid kokku ei sobi?
- Kas tehisintellekt saab patsiendile tuge pakkuda?
- Vaimne tervis pärast tervistava ravi lõppu

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

111,83 €

kuni 5. maini

Info ja registreerimine:

pood.aripaev.ee/onkoloogiakonverents

Analüüsid Eelarve on igal aastal suurenenud

Perearstide uuringufondi paradoks

Riigikogu liikme Eero Merilinnu perearstikeskusel sai uuringufond mullu otsa novembri keskel. Tuli piirata plaaniliste uuringute mahutu. Tervisekassa on fondi mahtu pidevalt suurendanud, kuid paljudel jääb seda ikka puudu. Üle-kulu makstakse kinni väiksema koefitsiendiga, mis paneb arstile rasked valikud.

Margot Vent

margot.vent@aripaev.ee

Tervisekassa andmeil on planeeritud uuringufond 2020. aastast mulluseni suurenenud pea 37%. Kui üle saja protsendi kasutas mullu fondi pea iga kolmas ja 70-99% pea iga teine asutus, siis oli ka 13 asutust, mille kasutus jäi alla 50%.

“Kirjutasime tervisekassale, et uuringufondi mahtu suurendada, kuid kahjuks sellele positiivset vastust ei saanud. Järgmine võimalus perearstide uuringufondi suurus muuta on selle aasta aprillis, kui arutatakse tervishoiuteenuste loetelu muudatusi,” räägib Merilind. “Praegu jälgime väga hooliga ja teeme ainult vajalikke uuringuid, aga kardan, et sellel aastal saab uuringute raha otsa varem. Kui ületame uuringufondi mahtu, oleme jätkuvalt valikute eest, kas teha seda töötajate palgafondi arvelt või jätta osa inimestest korralikult uurimata ja minna vastuollu meditsiinieetikaga.”

Fondi on aasta-aastalt kasvatatud

Tervisekassa halduri Anu Valli sõnul on uuringufond olnud kogu aeg üks osa perearstide rahastusmudelitest ja eelmise aasta planeeritud uuringufondi suurus oli kokku 48,5 mln eurot. „Uuringufondi lepinguline maht on protsent perearsti 12 kuu pearahast ehk iga kuu alguses arvutatakse konkreetse nimistu kindlustatute koosseisu alusel nimistule makstav pearaha ja selle alusel uuringufond. Pearaha on diferentseeritud vastavalt nimistu vanuseli-

Tasub teada:

Möödunud aasta uuringufond jagunes 410 asutuste vahel

● Näiteid keskustest ja kasutusprotsentidest

50–89%	90–120%
Teie Tervis OÜ (Narva, 53%), OÜ Ali-vio (Viljandi, 56%), Medicenter Eesti OÜ (Tallinn, 60%), OÜ Kallaste Perearst (Kallaste, 66%), Lääne-Nigula Perearstikeskus OÜ (Risti, 67%) Järva-Jaani Perearstikeskus OÜ (Järva-Jaani, 75%), Al Mare Perearstikeskus OÜ (Tallinn, 76%), Jõgeva Valla Perearstikeskus OÜ (Jõgeva, 77%), OÜ Kibuvitsa Perearstikeskus (Keila, 80%), Võru Arst OÜ (Võru, 81%), Osühing Perearst Külli Raudsik (Lihula, 86%), OÜ Sinu Arst (Jõhvi, 87%), Karulaugu Tervisekeskus OÜ (Haabneeme, 88%) ja Jürgenson Perearstikeskus OÜ (Tallinn, 89%)	Väike-Maarja Tervisekeskus OÜ (Väike-Maarja, 90%), Magdaleena Tervisekeskus OÜ (Tallinn, 90%), Mai Perearstid OÜ (Pärnu, 91%), OÜ Sillamäe Kajaka Arstiabikeskus (Sillamäe, 93%), OÜ Perearst Anne Kaldoja (Räpina, 94%), Hiiuvii-de OÜ (Kärdla, 96%), Tabasalu Perearstikeskus OÜ (Tabasalu, 97%), OÜ Möisavahe Perearstid (Tartu, 99%), Järveotsa Perearstikeskus OÜ (Tallinn, 99%), Kivimäe Perearstikeskus OÜ (Tallinn, 100%), OÜ Eraarst Kersti Veidrik (Rakvere, 100%), Meditiim OÜ (Tallinn, 100%), OÜ Terviseagentuur (101%), OÜ Ülejõe Perearst (Pärnu, 107%), OÜ Raatuse perearst (Tartu, 108%), OÜ Tõstamaa Tervisekeskus (Tõstamaa, 114%) ja OÜ Perearst Viivika Allas (Rõuge, 118%)

sele koosseisule,” räägib ta. „Uuringufondi lepinguline maht on kas 39% või 45% pearahast sõltuvalt sellest, kas nimistu on saavutanud tulemuse perearsti kvaliteedisüsteemis või mitte. Kui planeeritud uuringufondi maht on kasutatud, saab üle lepingumahu tehtud uuringud esitada tasumiseks koefitsiendiga 0,7. Kui perearst

teeb uuringud ise või suunab uuringutele vähem kui planeeritud fond võimaldab, jääb fond kasutamata. Fondi summat perearstile ette ei maksta, tasumine toimub vastavalt tegelikult tehtud teenustele,” lisab Valli.

Möödunud aasta uuringufondi kasutus jagunes tervisekassa andmeil 410 asutuse

Ingmar Lindström,
Soome kogemusega
perearst

Sisutühjade/topeltanalüüside puhul võib Soomes tekkida vajadus aru anda.

Tervisekassa on uuringufondi mahtu aasta-aastalt suurendanud, kuid paljudel jääb seda endiselt puudu.

FOTO: SHUTTERSTOCK

Taust:

Uuringufondi enim kasutanud raviasutused

Asutus, protsent

Anu Mötsar (Põlva)	162%
OÜ Ahtme Perearstikeskus (Jõhvi)	159%
Perearst Boriss Slepikovski OÜ (Maardu)	131%
Aruküla Ambulatoorium OÜ (Aruküla)	130%
OÜ Perearst Alla Kostina (Tartu)	128%
OÜ Eva Loskit (Tartu)	128%
Kersti Pelisaar (Põlva)	126%
Enn Sults (Aravete)	125%
Mulgi Perearstikeskus OÜ (Abja-Paluoja)	124%
OÜ Priit Ginter PAK (Viljandi)	124%

Uuringufondi kõige vähem kasutanud raviasutused

Asutus, protsent

OÜ Perearst Nadežda Hovanskaja (Räpina)	12%
Perearst Katrin Akkel OÜ (Tallinn)	21%
Natalia Mettus (Kohtla-Järve)	36%
Perearst Alla Kissel OÜ (Narva)	40%
Perearst Raissa Kartušina OÜ (Narva)	42%
Dr. Jelena Petrova OÜ (Tartu)	43%
Heima Aduson Vönnu Perearstikabinet (Võnnu)	44%
Medkai Perearst OÜ (Kiviõli)	44%
Lukitsova Jelena (Kohtla-Järve)	45%
Pelguranna PAK OÜ (Tallinn)	45%

Viimase nelja aasta uuringufondi kasutus

	Leping	Täitmine	Ületöö	Täitmine kokku	Täitmise %
2020	35 528 223	27 185 406	140 902	27 326 308	77
2021	37 486 179	31 540 885	457 841	31 998 726	85
2022	41 020 487	36 976 303	1 108 689	38 084 991	93
2023	48 486 036	44 800 869	1 265 900	46 066 770	95

Allikas: tervisekassa

Normist kõrvalekallete puhul peaks tervisekassa sekkuma.

Elle-Mall Sadrak

vahel järgmiselt: alla 50% kasutas 13 keskust; 50–69% 38 keskust; 70–89% 109 keskust; 90–99% 106 keskust. See tähendab, et üle saja protsendi kasutas fondi pea iga kolmas ja 70–99% pea iga teine keskus.

Viimase nelja aasta uuringufondi kasutuse mahtu mõjutas Valli kinnituse kindlasti ka COVID-19 periood: kui 2020. aastal täideti uuringufondist 77%, siis 2021. aastal 85, 2022. aastal 93 ja mullu 95%.

Ülekasutus kasvas 2020. ja 2023. aasta võrdluses pea kümme korda: 2020. aastal tehti seda 140 920 ja mullu 1 265 900 euro eest.

Selle aasta uuringufondi mahtu Valli kinnituse praegu välja tuua ei saa, kuna see, millistel asutustel on see 39% ja millistel 45% pearahast, selgub alles pärast kvaliteedisüsteemi tulemuste kokkuvõtete tegemist.

„Aprillikuisel tervishoiuteenuste loetelu muudatuste arutelul eraldi uuringufondi protsendi suurendamist plaanis ei

ole, aga kuna vastavalt kollektiivleppete suureneb arsti ja õe töötasu komponent pearahas, suurenevad pearahad ja selle- ga koos ka uuringufondi maht,“ lisab ta.

Kuritarvitamist ei usu

Põlvas üksikpraksises töötav perearst Anu Mötsar, kes kasutas mullu uuringufondi enim, ütleb, et analüüse ja uuringuid tuleb teha rohkem, kuna tema nimistus on palju vanemaelisi. Tema tegi mullu enim vereanalüüse ning südame- ja liigeseuuringuid. “Ei usu, et analüüside ja uuringute osas kuritarvitamist toimuks. Uuringufond võiks olla suurem – olen teinud ettepaneku, et see võiks olla vaba, aga sel- list õnne ilmselt ei tule,” räägib ta.

“Tundub, et Eesti inimene on analüüside usku: kui proovid on tehtud ja kõik korras, siis taanduvad ka kaebused. Samas neid, kes ise oma tervise heaks midagi teha tahaksid, on vähe,” lisab Mötsar.

Kasutamise kordade arvu poolest tehti mullu enim näiteks kreatiini, uurea, ku- sihappe (11%); aneemia-, südame-, kasva- jamarkerite määramise, haigustekitajate, antikehade, vitamiinide ja ensüümide im- muunmeetodil määramise (10%); ensüü- mide ALP, ASAT, ALAT, LDH, CK, GGT, CK- Mba, alfa-amülaas (8%); kolesterooli frakt- sioonide HDL ja LDL ning kolesterooli ja triglütseriidide uuringuid (8%). Seejuures hõlmab kood 66707 väga palju eri analüü- se, lisaks loetletuile näiteks riiklikult mit- te tehtavaid söeluuringuid, nt peitveri ja PSA või hormoonuuringud, nt kilpnäär- me hormoonid, ferritiin, nais- ja mees-

suguhormoonid jne. Uuringufondi raha- list mahtu mõjutasid enim aneemia-, sü- dame-, kasvajamarkerite määramise, hai- gustekitajate uuringud, antikehade, vita- miinide ja ensüümide immuunmeetodil määramise uuringud (16%) ning söelu- ringud, hormoonuuringud ja haiguste- kitajate uuringud immuunmeetodil (8%).

Fond tuleks vabaks lasta

Perearstide seltsi juhi Elle-Mall Sadra- ku sõnul on seltsi seisukoht, et kui soovi- takse, et esmatasandil tehtaks rohkem – siis tuleb uuringufondi kas oluliselt suu- rendada või see üldse vabaks lasta. “Nor- mist kõrvalekallete puhul peaks tervise- kassa sekkuma. Näiteks, kui kui üks pere- arst teeb Eesti mediaanist rohkem röntge- nuuringuid või vereproove, tuleks vaada- ta, kas nimistu struktuur on teistsugune. Samuti näitab, et midagi on valesti, kui perearst üldse uuringuid ei tee,” räägib ta.

Samuti tuleks tema sõnul tegeleda sel- lega, et inimesed ei arvaks, et võivad mak- se makstes tellida mis tahes analüüse ja uuringuid, nagu kohvikus menüüst toitu – kõik uuringud ja analüüsid peavad ole- ma meditsiiniliselt põhjendatud.

Uuringufondi täitmist jälgitakse asu- tuste lõikes ehk juhul, kui asutusse kuu- lub mitu nimistut, võib uuringufondi üle- täitmist mõjutada ka näiteks ühe konk- reetse nimistuga töötava arsti või õe töö- käitumine asutuses.

Tervisekassas on uuringufondi kasu- tust ja ületäitmist analüüsitud, kuid ühest ületäitmise põhjust olevat selle esindaja

Sander Rajamäe kinnitusele keeruline välja tuua. “Uuringufondi ületajate seas on nii asutusi, mille fond on 39% pearahast kui ka neid, millel see on 45%. Ka sama asu- tuse, ühesuuruse ja -suguse vanuselise struktuuriga nimistute puhul võib teh- tud uuringute maht olla kordades erinev,” räägib Rajamäe. „Välja on pakutud mit- mesuguseid mõjutajaid: tehakse keskmis- est rohkem e-konsultatsioone, nimistu- ga töötab resident, nimistul on noor arst, nimistu asukoht jms,“ lisab ta. Küll aga töötab tervisekassa Rajamäe kinnitusele lahenduse leidmise nimel, et tervishoiu- töötajad ei peaks patsientide diagnoosimi- sel ja ravi jälgimisel esmatasandil lähtu- ma uuringufondi piiratusest.

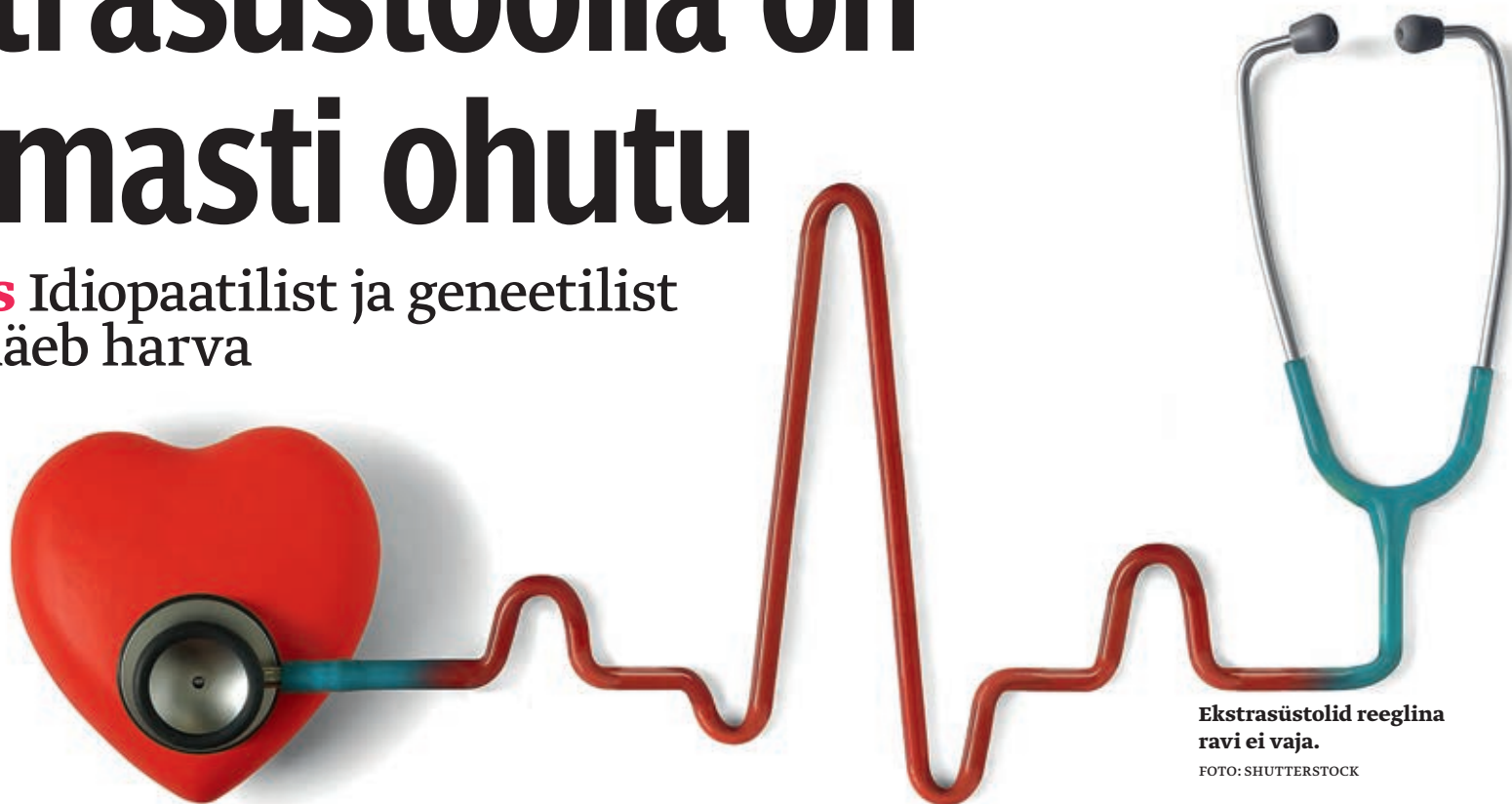
Soomes vähem bürokraatiat

Aastail 2007–18 Soome haiglates ja tervise- keskustes töötnud ja nüüd üle 4200 pat- siendiga Perekliinik OÜs tegutseva Ing- mar Lindströmi kinnitusele Soomes fondi- de pärast väga muretsama ei pea, mis aga ei tähenda, et uuringuid võiks teha vaba voli järgi – lähtuma peab kliinilisest näi- dustatusest ja adekvaatsusest ning sisu- tühjade/topeltanalüüside puhul võib tek- kida vajadus aru anda ja käitumist korri- geerida. “Üldiselt on Soomes bürokraatia aspektist veidi vähem näpuga järje aja- mist, näiteks võiks soodustusega retsepti- de puhul Eestiski töö ära teha arvuti/and- mebaasid, mitte et retsepti tegemise het- kel küsitakse arsti käest ja vale protsendi puhul peab arst trahvi maksma,” lisab ta.

Loe ka juhtkirja lk 3

Ekstrasüstoolia on enamasti ohutu

Diagnoos Idiopaatilist ja geneetilist põhjust näeb harva



Ekstrasüstolid reeglina ravi ei vaja.

FOTO: SHUTTERSTOCK

Violetta Riidas
violetta.riidas@aripaev.ee

Millal ekstrasüstoolia on ohutu ning millal ja millist ravi vajab, rääkis konverentsil Kliinik 2024 Tartu ülikooli südamekliiniku kardioloogia kaasprofessor, Põhja-Eesti regionaalhaigla sisehaiguste kliiniku vanemarst Priit Kampus.

Ekstrasüstoleid esineb kõigil inimestel ja tavaliselt on need ohutud. Enamiku supraventrikulaarsete (SVES) ja ventrikulaarsete (VES) rütmihäirete I klassi näidustus (A, B, C) on kateeterablatsioonravi. Uusi antiarütmikumide pole tulnud, kõrbitud on olemasolevaid näidustusi ja lisatud hoiatusi (IIa–III, I–IIa). Ekstrasüstolite puhul on üks n-ö ravimeetod aeg – oodata ja vaadata, vajadusel määrata beetablokaatorid ning kui ekstrasüstolid on väga sagedased, on valik kateeterablatsioon. Kui räägime ekstrasüstolitest, on esimene küsimus, kas see on sümptomaatiline, asümptomaatiline või juhuleid. Edasi tuleb vaadata, kas patsiendil on kaasuv strukturealne südamehaigus, kas EHHO on korras ja kas see on dokumenteeritud.

Diagnoosimiseks ja riski hindamiseks on vajalik 12-l EKG, SVESi/VESi morfoloogia, 24 h Holteri monitoring, ehhokardiograafia (vajadusel MRT, geneetika). Edasi tuleb jälgida, ravida põhihaigust (SP ravi) ja ohjata SVH riskifaktoreid. Kui neist ei piisa, tuleb otsustada, kas valida medikamentöösne või kateeterablatsioonravi.

Rütmihäirete jagunemine

Rütmihäired jagatakse lokaliseerimise

Ravida tuleks kindlasti neid, kes on sümptomaatilised ja kellel on sagedased ekstrasüstolid.

Kardioloog Priit Kampus

ventrikulaarseteks (VES) ja supraventrikulaarseteks (SVES). Mehhanismilt jagunevad need erutustekkehäireteks ja erutusjuhtehäireteks. Samuti jaotatakse neid rütmi korrapärasuse ja QRS-kompleksi kestuse järgi.

Üldjuhul esineb iseseisvaid rütmihäireid ja ekstrasüstoleid väga harva. Reeglina on tegemist põhihaiguse tüsistusega (südame isheemiatõbi, hüpertensioon, ülekaal, diabeet, KOK, uneapnoe, düslipideemia, viirusinfektsioon (müokardiit)). Palju rütmihäireid ja ekstrasüstoleid nägime COVID-19-järgsete tüsistusena.

Kindlasti tuleb tegeleda selliste riskifaktoritega, nagu suitsetamine, vähene liikumine, liigsöömine, alkohol, stimulantid, energijoojogid ja mahutreeningud. Üks riskifaktor on ka vanus. Idiopaatili-

si ja geneetilisi rütmihäireid näeme oma praktikas üsna harva.

Supraventrikulaarsed rütmihäired

Supraventrikulaarseid (SPV) rütmihäireid esineb 2,25-l inimesel tuhande elaniku kohta. Naistel esineb neid kaks korda enam ja üle 65aastastel viis korda enam. Kõige rohkem esineb KVAd. Eelmisel aastal tehtud kateeterablatsioonidest (PERH ja TÜK kokku) 40% olid suunatud KVA raviga.

Kodade tahhükardiaga patsiente oli kateeterablatsioonis kõigest 2% ja ventrikulaarse rütmihäirega ekstrasüstooliaga patsiente 12% ablatsioonide mahust. Väga sageli need patsiendid ablatsioonini ei jõua.

Ravida tuleks kindlasti neid, kes on sümptomaatilised ja kellel on sagedased ekstrasüstolid – see kehtib nii VESi kui ka SVESi kohta. SVESi puhul on risk „käivitada“ rütmihäired (KVA/laperdusarütmia, kodade tahhükardia, AVNRT).

Üha sagedamini räägitakse, et SVES võiks olla „elektrilise remodelatsiooni“ marker.

Uuringud on näidanud, et kui SVESi on >500 ööpäevas, soodustab see KVA tekkeriski. Esmavaliku ravi on beetablokaator/mitte-dihüdropüridiintüüpi kaltsiumikanali blokaator. Sagedaste ja sümptomaatiliste rütmihäirete korral on näidustatud kateeterablatsioon. Selle kohta, kas need haiged vajavad ka antikoagulatsiooni, uuringud alles käivad ja lõplikku tõde veel ei teata.

SVESi kateeterablatsioon on äärmiselt kõrge efektiivsusega – ligi 90% (KVA ab-

latsioonravi edukus on 70%) – ja tüsistuste risk on madal.

Ventrikulaarne ekstrasüstoolia

Ventrikulaarne ekstrasüstoolia (VES) esinemissagedus sõltub vanusest, kaasuvatest haigustest ja otsimise põhjalikkusest – mida pikem uuring tehakse, seda rohkem leitakse.

Need rütmihäired on tavaliselt ohutud ja nendega tegelema ei pea. Riskifaktorid on vanus, pikkus (!), vererõhuhälgus, SP, suitsetamine ja vähene füüsiline aktiivsus.

Teisalt suurendab riski ka väga suur füüsiline aktiivsus – ka neid patsiente näeme kliinilises praktikas päris palju.

VESiga patsiente nähes on mul alati esimene küsimus, et kas see häirib haiget või teda suunanud arsti. Lisaks kaebustele tuleb uurida, kas patsiendil on esinenud sünnikoopi.

Kindlasti tuleb vaadata, kas patsiendil esineb strukturealset südamehaigust ning kas perekonnas on esinenud südamehaiguseid või äkksurma. Samuti tuleb vaadata dokumenteeritud 12-l EKGd (morfoloogia, kust tuleb, kuhu läheb, varane/hiline) ning esinemissagedust 24–78 h Holteri monitoringul (>15% – kardiomiopaatia tekkerisk).

Kokkuvõtvalt võib öelda, et ekstrasüstolid tavaliselt ravi ei vaja. Ravida tuleb kaasuvaid haiguseid ja tegeleda riskifaktoritega.

Ekstrasüstolitega patsiente tuleb jälgida 3–6 kuud ning teha 24–78 h Holteri monitoring ja ehhokardiograafia.

Esmavaliku ravi on beetablokaatorid.

ELIQUIS®
(apiksabaan):

**EFEKTIIVSUS
JA OHUTUS,
MILLE VALIN^α**



^αPõhineb NVAF-i
kliinilistel uuringutel
vs varfariin



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



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



Väiksem üldsuremus ↓**11% RRR**^{1*}



Seedetrakti säästev insuldikaitse^{1*}



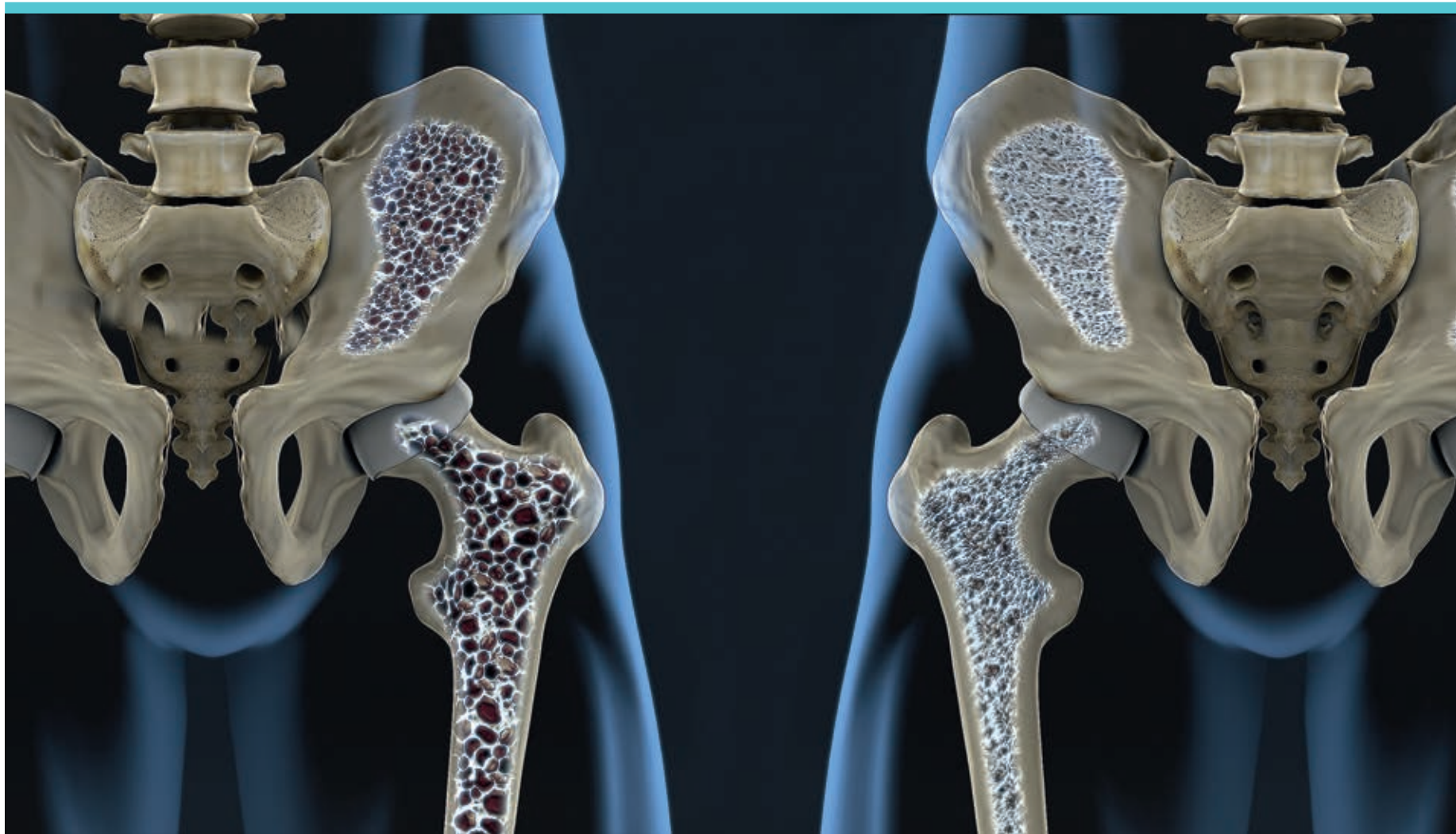
Ööpäevaringne insuldikaitse^{1,2}

*vs. varfariin

RRR = suhtelise riski vähenemine

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

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



Osteoporoosi ehk luuhõrenemist iseloomustab madal luumass, luu mikroarhitektuuri häirumine ja skeleti haprus.

FOTO: SHUTTERSTOCK

Osteoporoos ei tekita vaevusi enne, kui tekib haprusmurd

Kristiina Veetõusme
reumatoloogia eriala arst-resident
Karin Laas
Ida-Tallinnas Keskhaigla reumatoloog

Kõrge luumurruriskiga patsiendid tuleb suunata osteoporoosikabinetti või osteoporoosi ravile spetsialiseerunud arsti konsultatsioonile.

Osteoporoos on maailmas vanemate inimeste seas laialt levinud haigus, kulgedes kaebusteta luumurru tekkeni. Tegemist on haigusega, mida on võimalik ravida ja seeläbi ära hoida raskeid luumurde ja nende tüsistusi. Eraldi käsitlust ja intensiivsemat ravi vajavad kõige raskemad osteoporoosiga patsiendid ehk kõrge luumurruriskiga patsiendid. Osteoporoos ehk luuhõrenemine on haigus, mida iseloomustab madal luumass, luu mikroarhitektuuri häirumine ja skeleti haprus, mistõttu luutugevus väheneb ja suureneb luumurrurisk. Osteoporoos esineb naistel peamiselt postmenopausaalses eas, mil naissuguhormooni östrogeeni toodetakse organismis oluliselt vähem ja östrogeeni kait-

Eraldi käsitlust ja intensiivsemat ravi vajavad kõige raskemad osteoporoosiga patsiendid ehk kõrge luumurruriskiga patsiendid.

sev toime luutihedusele väheneb märgatavalt. Näiteks 50aastaste naiste seas esineb osteoporoosi 2%, kuid 80aastaste naiste seas enam kui 25%. Harvematel juhtudel on osteoporoos tekkinud muul põhjusel: kroonilise haiguse (sidekoe-, maksa- või neeruhaigus) või ravimite (näiteks süsteemsed glükokortikoidid) tõttu.

Salakaval haigus

Osteoporoos on salakaval haigus, sest ei põhjusta patsiendile vaevusi enne, kui tekib vähimagi traumata luumurd ehk haprusmurd. Sel juhul on tegemist luumurruga tüsistunud osteoporoosiga, mis võib kaasa tuua tõsiseid tagajärgi, nagu tugevad valud murru piirkonnas, töövõimetus ja inimese võimetus osaleda igapäeva- ja ühiskonnaelus. Eestis esineb ≥50aastaste inimeste seas hinnanguliselt 1600 reieluu proksimaalse osa esmasmurdu aastas ja murruga haigete üldarv on 7300.

Osteoporoosist tingituna esineb peamiselt kolme tüüpi haprusmurd:

- Kuni 2/3 selgroolüli murdudest (ehk kompressioonmurrud) on tekkinud tasa-

pisi ja asümptomaatilisel ning diagnoositakse juhuslikult rindkere või kõhu radioloogiliste uuringutega. Ägedalt tekkinud kompressioonmurd on seotud tugeva valuga ning halvendab elukvaliteeti. Peaaegu 75% sümptomaatiliste kompressioonmurdudega patsientidest kurdab kroonilist valu. Selgroolüli murru tõttu võib tekkida küfoos, pikkusekadu (> 6 cm). Umbes 19% eelneva lülilmurruga patsientidel on risk uueks murruks järgneva aasta jooksul.

- Ligikaudu 50% haprusmurdudest on reieluu proksimaalse osa murrud, pärast mida on üle poole inimestest võimetud naasma igapäevaelu ilma kõrvalise abita ning neljandik sureb esimese aasta jooksul. Reieluu proksimaalse osa murru risk tõuseb eksponentsiaalselt vanusega, 80ndaks eluaastaks on reieluu proksimaalse osa murd olnud kuni 15% naistest ja 5% meestest.

- Kodarluu distaalse otsa murd (Colles'i murd) on kõige sagedasem murd naistel vahetult pärast menopausi tekkimist.

jätukub lk 14



STADA SPECIALTY CARE

Loodud
meie
jaoks



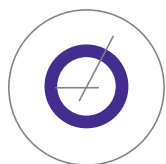
KVALITEETNE BIOSIMILAR PATSIENTIDELE
NAGU MEIE- KARL 70a.* JA MARI 63a.*

Movymia®
Teriparatide

EFEKTIIVNE OSTEOPOROOSI RAVI TERIPARATIIDIGA



Movymia® on **teriparatiidi biosimilar**,
PTH-analoog, mis taastab luud
osteoblastide stimuleerimise kaudu¹



Võimaldab **pidevat luu moodustumist kogu
raviperioodi jooksul** (24 kuud) ja säilitab
lülisamba murdumisrisi vähenemise
kuni 18 kuud pärast ravi lõppu^{2,3}



Oluliselt **vähem luumurde pärast > 6
kuud ravi**^{*4}



Teriparatiidravi – 15-aastane kliiniline kogemus mitmete osteoporoosi näidustuste puhul meestel ja naistel:^{1,5}

Osteoporoosi ravi
postmenopausaalses
eas naistel

Osteoporoosi
ravi suurenenud
luumurruriskiga
meestel

Pidevast süsteemsest glükokortikoidravist
tingitud osteoporoosi ravi,
suurenenud luumurruriskiga
naistel ja meestel

PTH, parathormoon

*8 828 patsienti neljast reaalsest vaatlusuuringust said teriparatiidi 20 µg/päevas kuni 24 kuu jooksul. Murdude
määrasid võrreldi 0–6 kuu vs > 6 kuu vahel, kasutades esimese murru puhul tükikaupa eksponentsiaalset mudelit.

1. Movymia® SmPC (jaanuar 2022); 2. Lindsay R. et al. Osteoporos Int. 2016;27:2395-2410; 3. Lindsay R. et al. Arch
Intern Med. 2004; 164:2024-30; 4. Langdahl BL et al. Bone. 2018; 116:58-66; 5. Forsteo® SmPC (jaanuar 2022).

Movymia 20 µg/80 µl süstelahus. INN. Teriparatidum. Üks 80 mikrolitri annus sisaldab 20 mikrogrammi teriparatiidi (rhPTH(1-34), mis on toodetud E. colist rekombinantse DNA tehnoloogia abil, on identne inimese endogeense parathormooni 34-N-terminaalse aminohappe järjestusega). **Pakendi suurus:** 1 kolbampull ja 1 pen-süstel. **Näidustused:** osteoporoosi ravi postmenopausaalses eas naistel ning suurenenud luumurruriskiga meestel. Postmenopausaalsel naistel on tõestatud lülisambamurdude ja mitte-lülisambamurdude, kuid mitte reieluukaalamurdude esinemissageduse olulist vähenemist. Pidevast süsteemsest glükokortikoidravist tingitud osteoporoosi ravi suurenenud luumurruriskiga naistel ja meestel. **Annustamine:** soovitatavaks annuseks on 20 mikrogrammi, manustatuna üks kord ööpäevas. Kogu ravi maksimaalne kestus teriparatiidiga peab olema 24 kuud. Manustada üks kord ööpäevas nahaaluse süstena reie või kõhunaha alla. **Vastunäidustused:** ülitundlikkus toimeaine või mis tahes abiainete suhtes. Rasedus ja imetamine. Eelnev hüperkaltsëemia. Raske neerukahjustus. Metaboolsed luuhaigused, (sh hüperparatüreoidism ja Pageti luutõbi) välja arvatud primaarne osteoporoos ja glükokortikoididest tingitud osteoporoos. Alkaalse fosfaasi aktiivsuse suurenemine teadmata põhjusel. Skeleti eelnev väline- või implanteeritav kiirgusravi. Skeleti pahaloormuliste kasvajatega või luu metastaasid patsiendil. **Erihoiatused ja ettevaatusabinõud kasutamisel:** bioloogiliste ravimpreparaatide jälgitavuse parandamiseks tuleb manustatava ravimi nimi ja partii number selgelt dokumenteerida. Normokaltseemilistel patsientidel on pärast teriparatiidi süstimist täheldatud kaltsiumi kontsentratsiooni vähest ja mööduvat tõusu seerumis. Teriparatiidi ei ole uuritud aktiivse urolitiaasiga patsientidel. Teriparatiidiga läbiviidud lühiajalistes kliinilistes uuringutes täheldati mööduva ortostaatilise hüpotensiooni üksikuid juhte. Mööduka neerukahjustusega patsientidel tuleb olla ettevaatlik. Kogemus nooremate täiskasvanute, sh premenopausaalsete naistega, on piiratud. Rasestumisvõimelises eas naised peavad rakendama teriparatiidi kasutamise ajal usaldusväärseid rasestumisvastaseid meetmeid. Juhul kui toimub rasestumine, tuleb teriparatiidi kasutamine lõpetada. **Koostoimed teiste ravimitega ja muud koostoimed:** kuna teriparatiid suurendab ajutiselt kaltsiumisisaldust seerumis, tuleb teriparatiidi kasutada digitaalsel saavatel patsientidel ettevaatusega. Samaaegne raloksifeeni või hormoonasendusravimite manustamine teriparatiidiga ei mõjutanud teriparatiidi toimet seerumi või uriini kaltsiumisisaldusele ega kõrvaltoimete avaldumisele. Kasutamine raseduse ja imetamise ajal on vastunäidustatud.

Kõrvaltoimed: peapööritus, iiveldus, jäsemevalu, pearinglus, depressioon, düspnoe. Teriparatiid suurendab kusihappe kontsentratsiooni seerumis. **Müügiloa hoidja:** STADA Arzneimittel AG, Stadastrasse 2-18, 61118 Bad Vilbel, Saksamaa.

Täiendav teave: www.ravimiamet.ee või müügiloa hoidja esindusest: UAB „STADA Baltics“, A. Goštauto g. 40A, 03163 Vilnius, Leedu. Retseptiravim. Teksti läbivaatamise kuupäev: jaanuar 2022. 202402_PM_Movymia_print_v01_EE

STADA
Specialty Care

Algus lk 12

Kõrge luumurruriskiga patsiendid tuleb suunata osteoporoosikabinetti või spetsialisti juurde

Kristiina Veetõusme

reumatoloogia eriala arst-resident

Karin Laas

Ida-Tallinnas Keskaigla reumatoloog

Haprusmuru riski tõttu on oluline inimesi õpetada ja kõrge luumurruriski korral ravida.

Osteoporoos diagnoositakse, kui:

- Kliiniliselt on osteoporoosi kahtlus ja radioloogilisel uuringul on tõestatud haprusmurd;

- Densitomeetria (DEXA) on luu mineraalne tihedus (T-skoor) $\leq -2,5$ standarddeviatsiooni (SD) võrreldes noorte täiskasvanute T-skooriga.

Osteoporootilise murru riski ja seeläbi ravivajadust aitab hinnata veebis kergelt leitav ja Eesti patsientide andmetele kohandatud FRAXi kalkulaator. FRAXi mudeli abil hinnatakse inimese osteoporootilise murru üldriski ja reieluu proksimaalse osa murru saamise tõenäosust järgneva kümne aasta jooksul.

Kõrge luumurruriskiga patsiendiks loetakse neid, kellel on:

- hiljuti olnud selgroo kompressioonfraktuur (viimase kahe aasta jooksul) või

- ≥ 2 kompressioonfraktuuri anamneesis või

- luu mineraalse tiheduse T-skoor $\leq -3,5$ SD või

- osteoporoos + glükokortikoidide kasutamine $\geq 7,5$ mg prednisolooni ekvivalendi päevas kauem kui kolm kuud.

Kõrge luumurruriskiga patsiendid tuleb suunata osteoporoosikabinetti või osteoporoosi ravile spetsialiseerunud arsti konsultatsioonile. Osteoporoosi ravi jaotatakse kahte gruppi: antiresorptiivsed ja anaboolsed ravimid.

Antiresorptiivsed ravimid

Antiresorptiivsed ravimid vähendavad osteoklastide aktiivsust, piirates seeläbi luumaatriksi resorbeerimist. Eestis kasutatakse bisfosfonaate ja denosumabi. Suukaudsed bisfosfonaadid (alendronaat, risedronaat, ibandronaat) on esmavaliku ravimid tüsistumata või väiksema luumurruriskiga patsientidele. Nende kasutamisel on probleem patsientide madal ravisoostumus. Parem ravisoostumus on üks kord aastas veenisisesi manustataval zoledroonhappel, mille toime on seeläbi ka tõhusam. Bisfosfonaadid on vastu näidustatud neerupuudulikkuse korral (eGFR <30 ml/min). Denosumab on bioloogiline ravim, mis seondub RANK-ligandiga (*receptor activator of nuclear factor-kappa B ligand*) pidurdades osteoklastogeneesi esile kutsuvat



Osteoporoosi ennetamisel on väga oluline tarbida D-vitamiini ja kaltsiumirikkaid toiduaineid.

FOTO: SHUTTERSTOCK

2024.

- aasta lõpuks valmib uus osteoporoosi ravijuhend.

RANKi signaalvõrku. Denosumabi kasutatakse neil patsientidel, kellel on bisfosfonaatidele vastunäidustused või hoolimata pikaaegsest ravist pole saadud piisavat efekti. Denosumabi ravi lõpetamisel on kiire luukao oht, mistõttu tuleks ravi jätkata pausideta või alustada uuesti bisfosfonaatraviga. Antiresorptiivsete ravimite puhul on risk hüpokaltseemia tekkes ning paradoksaalselt haruldane risk lõualuu osteonekroosiks ja reieluukaela murruks.

Anaboolsed ravimid

Anaboolsed ravimid (bioloogiline ravim romosozumab, paratüreoidhormoon teriparatiid, paratüreoidhormooniga seotud valgu analoog abaloparatiid) kutsu-

vad esile uue luukoe formeerumist läbi eri mehhanismide, mis suurendavad osteoblastide aktiivsust. Eestis on kasutusel teriparatiid, millel on oluline roll ka kaltsiumi imendumisel toidust ja uriiniga liigse kaltsiumi kao ennetamisel. Eestis teriparatiid tervisekassa soodusravimite hinnakirja ei kuulu. Anaboolne ravi on näidustatud kõrge luumurruriskiga patsientidele ja selle kestus on piiratud kahe aastaga, millele peab järgnema antiresorptiivne ravi.

Ennetus ja teadlikkus

Lisaks ravile on ülioluline patsiendi õpetamine, piisav D-vitamiini, kaltsiumipreparaatide ja piimatoodete tarbimine, võimalikult aktiivse eluviisi säilitamine, suitsetamisest ja liigsest alkoholi tarvitamisest hoidumine, kehakaalu kontroll ja kukkumise ennetamine. Olenevalt valust ja valu tugevusest kuuluvad raviskeemi valuravimid käsimüügipreparaatidest opioidideni. Selle aasta lõpuks valmib uus osteoporoosi ravijuhend, mille koostamist koordineerib TÜ ja rahastab tervisekassa.

Kasutatud kirjandus:

1. Rosen HN. Clinical manifestations, diagnosis, and evaluation of osteoporosis in postmenopausal women. UpToDate 2023.
2. Blackie R. Diagnosis, assessment and management of osteoporosis. Drug review 2020.
3. Rosen HN. Osteoporotic thoracolumbar vertebral compression fractures: Clinical manifestations and treatment. UpToDate 2023.
4. Jürisson, M. The health and economic impact of hip fracture in Estonia (Reieluukaela murru tervise- ja majandusmõju Eestis), Tartu Ülikool, Arstiteaduskond, 2017.
5. <https://frax.shef.ac.uk/FRAX/> (külastatud 10.02.2024).
6. Gregson CL, Armstrong DJ, Bowden J et al. J. UK clinical guideline for the prevention and treatment of osteoporosis. Arch Osteoporos. 2022 Apr 5;170:58. Erratum in: Arch Osteoporos. 2022 May 19;170:80.
7. Collin M. Young, Chynna N. Fahrholz, Kelli J. Manikowski, Julia M. Hum, Brian W. Skinner. Chapter 34 - Drugs for metabolic bone disease. Editor(s): Sidharta D. Ray. Side Effects of Drugs Annual. Elsevier, 2022. Volume 44. Pages 471-481.
8. Fletcher J. What treatments can help with osteoporosis? Medical News Today 2023.
9. <https://www.ema.europa.eu/en/medicines/human/EPAR/forsteo> (külastatud 10.02.2024).
10. <https://www.tervisekassa.ee/partnerile/ravimitest/soodusravimid> (külastatud 10.02.2024).

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

- **22 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

Kehv uni võib ennustada hommikust migreenihoogu

Migreen on sageli aladiagnoositud haigus ja kui seda ka ravitakse, võib olla keeruline hoogude ennetamiseks strateegiaid leida. Selle aasta jaanuaris Ameerika neuroloogiaakadeemia meditsiiniajakirjas avaldatud uuringus vaadeldi võimalusi migreenihoo esinemise täpsemaks ennustamiseks, kasutades mobiilirakendusi, mis jälgivad und, energiataset, emotsioone ja stressitaset.

Uuring näitas, et nii halb tajutav une kvaliteet kui ka tavapärasest madalam une kvaliteet eelmisel ööl olid mõlemad seotud migreenihoo suurenenud riskiga järgmisel hommikul. Tavapärasest madalam energiatase eelmisel päeval oli samuti seotud peavaluga järgmisel hommikul.

Samas ei suurendanud need tegurid migreenihoo riski pärastlõunal ega õhtul. Ainsad pärastlõunase või õhtuse peavalu ennustajad olid suurenenud stressitase või keskmisest kõrgem energiatase eelmisel päeval.

“Need hommikuste ja hilisemate peavalude ennustajate erinevad mustrid rõhutavad ööpäevarütmide rolli peavalus,” ütles uuringu üks autoritest, PhD Kathleen R. Merikangas Marylandis asuva Bethesda rahvusliku terviseinstituudi vaimse tervise instituudist.

“Need leiud võivad anda meile ülevaate migreeni aluseks olevatest protsessidest ning aidata parandada ravi ja tõhustada ennetustegevusi.”

Öö ja eelmine päev mõjutasid järgmise päeva peavalusid

Uuringus osales 477 inimest vanuses 7–84 aastat, kellest 291 olid naised. Osalenutel paluti mobiilirakenduse kaudu hinnata oma meeleolu, energiataset, stressitaset ja peavalu esinemist neli korda päevas kahe nädala jooksul. Samuti hindasid uuringus osalenud kord päevas oma une kvaliteeti ning kandsid une- ja kehalise aktiivsuse monitore.

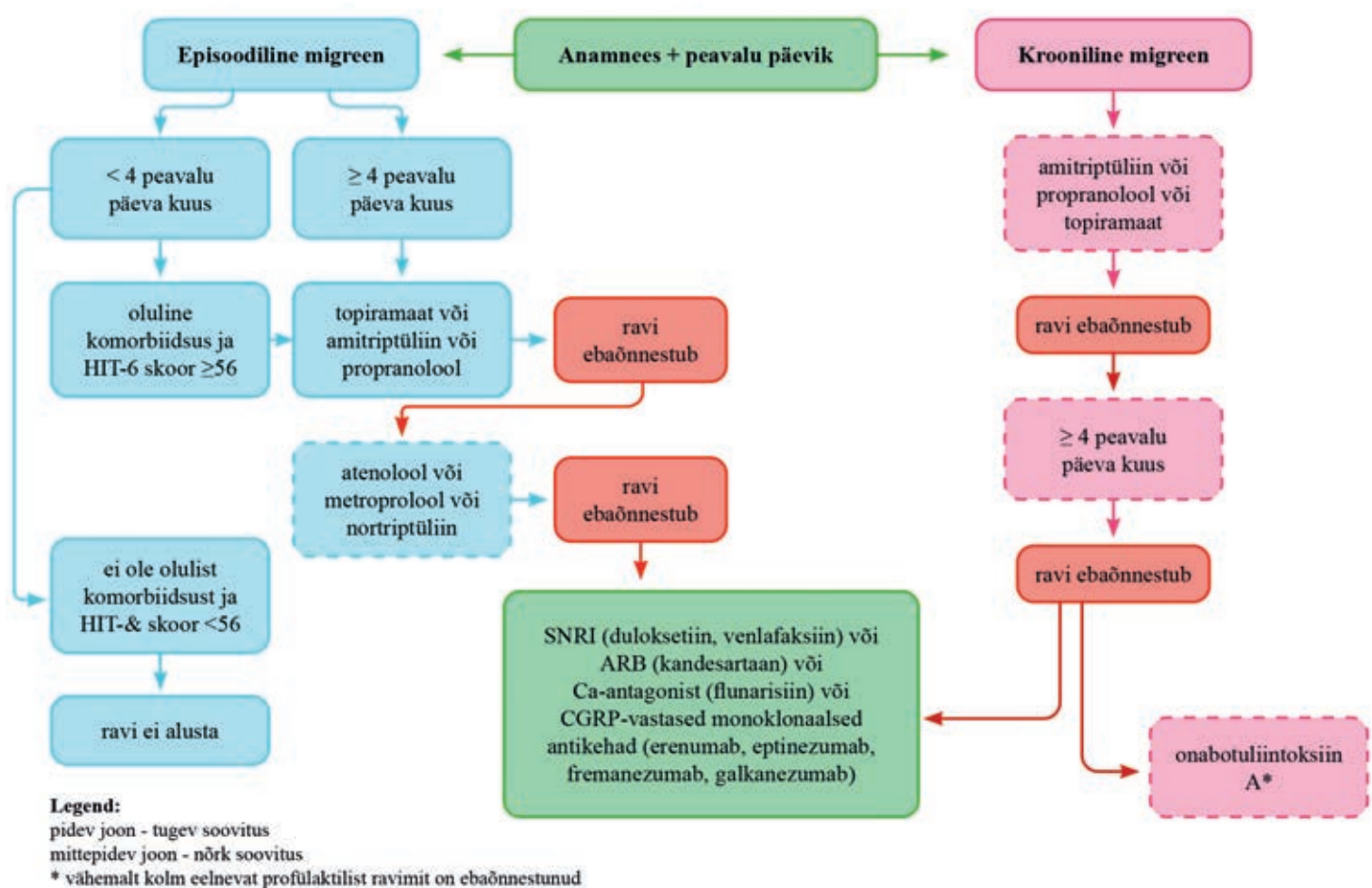
Peaaegu poolel osalenutest esines uuringu ajal migreenihoog ja 59% oli vähemalt üks hommikune peavaluhoo.

Inimestel, kelle une kvaliteet oli kehvem, suurenes järgmisel hommikul peavaluhoo tõenäosus keskmiselt 22%. Tavapärase une kvaliteedi langus oli seotud 18% suurenenud võimalusega peavalu tekkida järgmisel hommikul. Samuti oli tavapärase energiataseme langus eelmisel päeval seotud 16% suurema peavalu tõenäosusega järgmisel hommikul.

Seevastu kõrgem keskmine stressitase ja eelmisest päevast oluliselt suurem energiatase oli seotud 17% suurema peavalu tõenäosusega järgmisel pärastlõunal või õhtul.

Tasub teada:

Migreeni profülaktilise ravi algoritm



Legend:

pidev joon - tugev soovitus
mittepidev joon - nõrk soovitus

* vähemalt kolm eelnevat profülaktilist ravimit on ebaõnnestunud

Ärevus ja depressiivne meeleolu ei ennustanud peavaluhoo

Mõneti ootamatult selgus, et ärevat ega depressiivset meeleolu peavaluhoo esinemisega seostada ei saa. “Üllatuslikult ei leidnud me seost inimese ärevuse ja depressiooni sümptomite (rohkem sümptomeid või keskmisest tugevamad sümptomid) ning järgmisel päeval migreenihoo tekkimise tõenäosuse vahel,” rääkis Merikangas.

“Võib-olla on kõige huvitavam see, et peavalusid seostati pigem inimese enda hinnangutega une kvaliteedile kui tegelikult mõõdetud unemustritega. See rõhutab tajutavate füüsiliste ja emotsionaalsete seisundite tähtsust migreeni algpõhjustes,” tõi Merikangas uuringutulemusi kokku võttes välja.

Uuringust selgus siiski, kuivõrd suur seos on une kvaliteedil ja migreenihoo riskil: halb une kvaliteet oli seotud migreenihoo suurenenud riskiga järgmisel hommikul. “Meie uuring näitab une muutuste jälgimise olulisust peavaluhoo ennetajana,” ütles uuringu teine autor Tarannum M. Lateef Washington D.C. laste rahvuslikust tervisesüsteemist.

“Und ja teisi tervisenäitajaid jälgivate rakenduste kasutamine, käitumuslikud ja emotsionaalsed seisundid reaalajas võivad anda väärtuslikku teavet, mis aitab meil migreeniga toime tulla.” Autorid nentisid, et uuringus osalenuid jälgiti põhjapanevate järelduste tegemiseks siiski liiga lühikest aega.

Science Daily

Tõlkis Violetta Riidas

Peavalusid seostati pigem inimese hinnangutega une kvaliteedile kui tegelikult mõõdetud unemustritega.

Vydura® 75mg
suukaudne lüofilisaat
rimegepant



75%/90%
soodustus

PALJU MIGREENIGA SEOTUD VAJADUSI ÜKS LIHTNE LAHENDUS

Esimene ja ainus ravim nii migreenihoogude
RAVIKS kui ka **ENNETAMISEKS**

Annustamine

Migreenihoogude akuutne ravi	Annustamine: 75 mg rimegepanti vajaduse korral üks kord ööpäevas	Soodustus 75%/90% diagnoosiga G43 (auraga või aurata) täiskasvanutel, kellel on ebaõnnestunud 2 või enam triptaanravi ^{1,2}
Migreenihoogude ennetamine	Annustamine: 75 mg rimegepanti ülepäeviti	Ei ole soodustust

Viited: **1.** Sotsiaalministri 24. septembri 2002. a määruse nr 112 „Tervisekassa ravimite loetelu” muutmise–Riigi Teataja
2. Tervisekassa; <https://www.tervisekassa.ee/ravimite-kompenseerimine>

VYDURA (rimegepant) 75 mg suukaudne lüofilisaat. INN. *Rimegepant sulfate*. Retseptiravim. Näidustused: auraga või aurata migreeni ennetamiseks ja akuutseks raviks täiskasvanutel. Migreeniepisoodide ennetavaks raviks täiskasvanutel, kellel on vähemalt 4 migreenihoogu kuus.

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

Täiendav teave saadaval müügiloa esindaja Eesti esindusest: Pfizer Luxembourg SARL Eesti Filiaal,
A. H. Tammsaare tee 47, 11316 Tallinn. Tel. nr. +372 666 7500. Ravimi omaduste kokkuvõte 06/2023.

PP-NNT-EST-0027

Materjal kinnitatud: oktoober 2023.



Söömine on lapse jaoks kõige raskem sensoorne ülesanne

Violetta Riidas

violetta.riidas@aripaev.ee

Laste söömisprobleemidega tegeledes tuleb arvestada, et söömisel on kaasatud kogu lapse närvisüsteem, erinevad sensoorsed süsteemid ja nende interaktsioon - nägemine, kuulmine, maitsmine, haistmine ja puutetundlikkus, rääkis Tallinna lastehaigla kliiniline terapeut Marileen Olenko veebruaris toimunud toitumisravi konverentsil "Pinged toiduta ja toiduga".

Söömisprobleemidega laste vanemad kurdavad, et kui laps söi varem tavaliselt koos perega, siis nüüd tuleb talle pidevalt eraldi toitu teha. Sellistele lastele tähendab söömine suurt ärevust ja hirmu, mistõttu peab toiduga tutvumine olema võimalikult turvaline.

Teraapia eesmärk ongi lapse turvatuks ja taluvuse kasvatamine. Üks lapsevanem kirjeldas, et pärast teraapiat tuleb laps kõiki rahulikult ja on toidu suhtes uudishimulik. Seni oli ta kogenud sööma sundimist.

Miks mõnel lapsel tekib valivus?

Enne söömist hindab terapeut koos vanemaga viit eri etappi. Valivuse mõttes on kõige kriitilisem vanus 2.-3. eluaasta. Kui raskused on tekkinud juba varem, üleminekul tükke sisaldavale püreetoidule, on olukord keerulisem.

Probleemide tekkimise taustal on kolm põhjust: lapse söömine muutub iseseisvaks, 2.-3. eluaastal tekib nn mina-spurt ning lapse aju areng on hakanud võimaldama kategooriates mõtlemist (seni mõtles ta üksikutes esemetes).

Miks mõnel lapsel valivus jääb? Et valivusperioodist üle liikuda, on väga oluline, et laps näeks igapäevaselt tavapärast söömist pereringis. Väga oluline on ka see, kui tugevalt on lapsevanem lapse toitumise pärast mures. Murelike vanemate lastel püsivad söömise eripärad ka veel 3. eluaastal.

Peab arvestama, et laps on silmadega õppija ehk nähtav info on talle kõige paremini mõistetav. Kui täiskasvanule on oluline toidu tekstuur, siis lapsele selle välimus. On leitud, et laps vajab uue toiduga turvalist kokkupuudet umbes 15 korda enne, kui ta sellega lepib. See ei tähenda siiski, et näiteks õuna peaks proovima 15 korda süüa, vaid piisab nende korjamisest, kaussi panemisest ja teiste õuna söömise nägemisest.

Millal on valiv söömine probleem?

Ülevaateuringutes on palju toodud küsimustikke, milles proovitakse muret kategoriseerida. Eestis eristatakse valivat sööjat ja probleemset sööjat.



Laste sööma sundimisest abi pole. FOTO: SHUTTERSTOCK

Tasub teada: Söömist soodustavad sekkumised

- Kindlad söögiajad
- Laps kaasamine söögitegemisse
- Toidu esitlemine lapsele
- Pere koos söömine
- Söögist rääkimine, oma kogemuse jagamine
- Vanemate rahulik käitumine
- Vanemate toetamine

● Valiv sööja (ingl *picky eater*)

Valiva sööja menüüs on 20-30 toitu (näiteks üks köögivilj, kaks kindlat piimatoodet). Laps sööb koos perega, kuid pere peab tegema mingeid mugandusi, et ka laps sööks.

Lapse menüüs on eri toidukategooriad ja valivus toimub nende sees, samas suudab ta süüa erineva tekstuuriga toite. Ta suudab võtta toidu, millest on vahepeal

keeldunud, umbes kahe nädala möödudes menüüsse tagasi. Samas ei tunne ta uue toidu vastu huvi või väldib selle maitsmist. Peres tuleb ette toiduteemalisi tülisid tavapärasest sagedamini.

Valivad sööjad saavad reeglina abi nõustajatelt - muudatusi tuleb teha keskkonnas ja katsetada.

● Probleemne sööja (ingl *problem eater*)
Sellise lapse menüüs on alla 20 toidu. Välistatud on terve kategooria või tekstuur. Laps keeldub söögist, mida on varemalt sageli söönud ega ole nõus seda uuesti sööma hakkama. Toidust rääkimine, selle nägemine, lõhna tundmine tekitab lapsel ebatavalise reaktsiooni. Ta ei suuda süüa teiste pereliikmetega koos. Vähenes söömine mõjutab ka tema kasvamist. Pere tegeleb pidevalt lapse söömise teemaga, mis tekitab igapäevast stressi.

Ka siin on söömisega seotud keskkond esmane, mida vanem saab muuta. Tähelepanu tuleb pöörata teadlikule söömisel - ära tuleb jätta telefoni, arvuti või televiisori vaatamine söögi ajal.

Väga olulised on pere ühised söögikor-

5 sammu söömiseni

1. TALUB: on toiduga samas ruumis > on laua taga, toit käeulatuses väljas > laua taga, toit laua keskel > laua taga, toit lapse ulatuses väljas > on laua ääres, toit tema käeulatuses.

2. JÄLGIB, TEGUTSEB: abistab toidu valmistamisel > kasutab söögiriistu või nõud, et kallata/segada jooki/toitu teistele > kasutab söögiriistu või nõud, et serveerida toitu endale > kasutab söögiriista toidu käsitlemisel > kasutab toiduga tegutsemiseks teist toitu.

3. NUUSUTAB: lõhn ruumis > lõhn laua peal > lõhn lapse ees > kummardub alla või võtab kätte, et nuusutada.

4. PUUDUTAB: ühe sõrmeotsaga > sõrmeotsad, sõrmepead > peopesa > käsivars > kere/rind > pea kohal > lõug, põsed > nina, ninaalune > huuled > hambad > keeleots, keelepealne.

5. MAITSEB: huulte või hammaste, keeletipuga > lakub terve keelega > hammustab tüki, sülitab kohe välja > hammustab tüki, närib x korda, sülitab välja.

SÖÖB: hammustab ja närib, osa toidust neelab alla, osa sülitab välja > närib ja neelab terve toidupala iseseisvalt.

Allikas: Tallinna lastehaigla, Olenko ettekanne

rad - laps peaks nägema, kuidas teised söövad toitu, mida ta ise ei söö. Kuna söömine on kogu organismi haarav tegevus, siis tuleb tähelepanu pöörata ka lapse kehaasendile ja jälgida, et näiteks jalatallad oleksid toetatud.

Seotud käitumine ja emotsioonid

Väga palju sõltub ka vanemate käitumisest söömise olukorras. Valiva või probleemse söömisega last ei tohi sundida, keelitada ega meelitada. Meelitamine ja premeerimine toimib lühiajaliselt ja sundimisel tulemust pole. Enamasti on sellistes peredes emadel sageli meeleoluprobleeme. Väga oluline on rutiin ehk kindlad söögiajad ja vahepalad - mida kindlamalt need paigas on, seda lihtsam on muutusi teha.

Toiduainetega harjumisele aitab kaasa lapse kaasamine söögitegemisse, kus ta puutub toiduga kokku ilma surveta süüa. Samuti tuleks lapsega jagada söögiga seotud kogemusi - öeldes näiteks, et see krõpsus nii mõnusalt. Kindlasti ei tohi last proovima survestada.

UUS

NUTRICIA
LIFE-TRANSFORMING NUTRITION

Nutridrink Protein Omega 3

ET HAIGUS EI JÄTAKS NÄLGA...

Suukaudne toitmisravi preparaat, mis toetab seatud ravieesmärke.

Loodud, et aidata toime tulla:

- alatoitumuse- ja kehakaalu langusega
- kahheksiaga
- põletikuga

NUTRIDRINK PROTEIN OMEGA-3

Väike pudel (125 ml) taassuletava korgiga

1 pudel sisaldab 306 kcal energiat,

18 g valku ja 10 µg D-vitamiini.

Rikastatud oomega-3-rasvhapetega
(1,1 g EPA-t ja 0,7 g DHA-d)

1-2 PUDELIT PÄEVAS

VÄHEMALT 14 PÄEVA JOOKSUL

Lisainfo:

NutriMedical OÜ

Türi 3, Tallinn

e-post: info@nutrimedical.ee

e-pood: www.ravitoit.ee



Meditsiinilisel näidustusel kasutamiseks ettenähtud toit.
Dieetraviks haigusest põhjustatud alatoitumuse korral.
NB! Toodet tuleb kasutada meditsiinilise järelevalve all!





Hyrimoz Adalimumabum, 40 mg süstelahus eeltäidetud süstlas, 40 mg süstelahus pensüstlis. Retseptiravim. Farmakoterapeutiline rühm: immunosupressandid, tuumorenekeeroosifaktori alfa (TNF- α) inhibiitorid. Näidustused. Reumatoidartriit. Juveniilne idiopaatiline artriit. Aksiaalne spondüloartriit. Psoriaatiline artriit. Psoriaas. Naastuline psoriaas lastel. Mädaned hidradeniit. Crohni tõbi. Crohni tõbi 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. 105, 11312 Tallinn. Tel. 6 652 400. www.sandoz.ee



Erelzi, Etanerceptum. 50 mg süstelahus süstlis, 50 mg süstelahus pensüstlis. Retseptiravim. Farmakoterapeutiline rühm: immunosupressandid, tuumorenekeeroosifaktori alfa (TNF- α) inhibiitorid. Näidustused. Reumatoidartriit. Juveniilne idiopaatiline artriit. Psoriaatiline artriit. Aksiaalne spondüloartriit. Anküloseeriv spondüliit. Radiograafilise leiuta aksiaalne 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. 105, 11312 Tallinn. Tel. 6 652 400. www.sandoz.ee