



Mure tuleviku pärast

Eesti tervishoid vajab kiiret reformi

Ameerika kaubanduskoda Eestis hoiatab, et tervishoiu krooniline alarahastus viib riigilt aastas vähemalt miljardi maksutulu. Teemat avab kaubanduskoja juhatuse liige ja koja tervishoiu komitee asejuht **Hanno Püttsepp**. ▶7



MEDITSIINI- UUDISED



Sõltumatu häälekandja arstidele ja apteekritele, ilmub kaks korda kuus teisipäeval • nr 8 (507) 6. mai 2025

www.mu.ee

Toidulisandite äris reegleist ei hoolita

Perearstide seltsi juhi **Elle-Mall Sadraku** sõnul teeb hallis tsoonis toimetav toidulisandite äri nende elu raske- maks. ▶8-9



Perearstide seltsi juht **Elle-Mall Sadrak**.

FOTO: LIIS TREIMANN

Kliinikumi infektsionist **Pilleriin Soodla** tõdeb, et pneu- mokokist on enim ohusta- tud kroonilis- te haigustega patsiendid.

▶10

Uudised Arstide liidu ja perearstide tüli

ARSTIDE liidu ettepanek vaa- data üle nii perearstide kui ka erakliinikute tervisekassa le- pingute süsteem on pooltes pingeid tekitanud. ▶7



Fookuses: allergia Allergia avaldub järjest noorematel

KÜSIMUSTELE allergia tren- dide ja ravi kohta Eestis vas- tas kliinikumi allergoloog **Kaja Julge** (pildil). ▶12

Fookuses: süda Südamehaigused mõjutavad enim

EESTI rahvastiku tervisekao- tust kujundasid 2023. aastal kõige rohkem kolm kroonilist haigust: kõrgvererõhk, sü- dame isheemiatõbi ja aju vere- varustuse häired. ▶14

Fookuses: naine Menopausi keerdkäikudest

ÜLEMINEKUIGA ja sellega seonduvaid probleeme selgitab Fertilitase naistearst **Darja Vorontsova**. ▶16

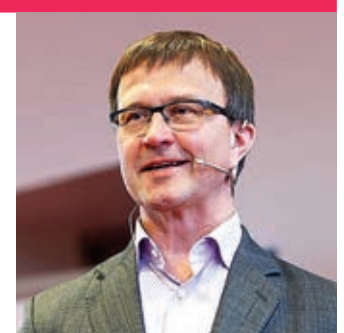
Tulemuse tasustamise esimesed viljad

Tervisekassa liigub kvaliteedi ja patsiendikogemuse põhise rahasta- mise suunas – esimesed kogemused on lootustandvad, kuid pikk tee on veel minna. Selgitab tervisekassa tervishoiuteenuste kvaliteedi- juht **Marion Kalju**. ▶3



AI-d treenib ikka inimene

Tehisintellekt ei asenda arsti, vaid aitab tal paremini otsustada, kinnitab TalTechi professor **Peeter Ross**. Suur väljakutse on Eestis veel praegu andmekvaliteet. ▶5



Semaglutiid – üks molekul, kaks võimalust!^{1,2}

Kumba valida?



OR
VÕI



**TABLETIGA SAAD
ALUSTADA ENNE
SÜSTERAVI.**

Soodsaimad
soodustingimused
GLP-1 RA ravimklassis³

50% soodustusega:

2. tüüpi diabeedi kombinatsioonraviks
või monoraviks, kui metformiin on
vastunäidustatud.

75/90% soodustusega:

2. tüüpi diabeedi kombinatsioonraviks
patsientidel, kellel metformiin ja SGLT-2
inhibiitor ei ole andnud rahuldavat efekti
või on vastunäidustatud.

**Süst taas
saadaval kõigis
kolmes annuses!**

RYBELSUS®
semaglutiidi tabletid

OZEMPIC®
semaglutiid

Viited: 1. Ozempic SmPC 2024 2. Rybelsus SmPC 2024 3. Rybelsus® (semaglutiid) soodustingimused, alates 1.10.2024 kehtiv Tervisekassa ravimite loetelu, <https://www.tervisekassa.ee/partnerile/ravimitest/soodusravimid>

Rybelsus® 3 mg tabletid. Rybelsus® 7 mg tabletid. Rybelsus® 14 mg tabletid.

Ozempic® 0,25 mg süstelahus pen-süstlis. Ozempic® 0,5 mg süstelahus pen-süstlis. Ozempic® 1 mg süstelahus pen-süstlis.

Toimeaine: semaglutiid. Näidustus: ebapiisavalt kontrollitud 2. tüüpi diabeedi raviks täiskasvanutele lisaks dieedile ja füüsilisele koormusele: monoteerapiana, kui metformiin on talumatuse või vastunäidustuste tõttu sobimatu; lisaks teistele diabeediravimitele.

Retseptiravimid. Müügiloo hoidja: Novo Nordisk A/S, Novo Allé, DK-2880 Bagsværd, Taani.
Täiendav teave müügiloo hoidja esindusest: Novo Nordisk Estonia OÜ, Paldiski mnt 29, Tallinn.
Rybelsus® ja Ozempic® on Novo Nordisk A/S, Taani, kaubamärgid.
© Novo Nordisk A/S. EE25RYB00009 02/2025



arvamus



Perearsti tööd hakkab kodukohas tegema suurima heameelega.
Valga haigla ravijuht Maarja Brause, kes teeb karjääris kannapöörde ja võtab suvest üle Türi perearsti Katrin Abeli 1800 inimesega nimistu.

Ülevaade:

Tee väärtuspõhise rahastamise suunas



Marion Kalju

Tervisekassa tervishoiuteenuste kvaliteedijuht

Pay for Performance e P4P loob otsese seose tasu ja ravi kvaliteedi vahel.

Tervisekassa liigub järk-järgult traditsiooniliselt teenuse- ja juhupõhiselt rahastamiselt patsiendikeskse ja väärtuspõhise tasustamise suunas. Selleks on hakatud rakendama tulemuspõhise tasustamise (P4P – *Pay for Performance*) elemente, mille eesmärk on toetada kvaliteetsemaid ravitulemusi, parandada patsiendi kogemust ja soodustada tõhusamat ressursikasutust. Erinevalt traditsioonilistest mudelitest loob P4P otsese seose tasu ja ravi kvaliteedi vahel.

Edukogemus juba olemas. Eestis on see küll alles kujunemisjärgus, kuid mitmes valdkonnas on tehtud edusamme. Raviteekonna põhine tasustamine seab fookuse patsiendi kogu raviteekonnale. 2019. aastal alustati insuldi raviteekonnaprojekti, 2023. aastal endoproteesimise projektiga ja 2024. aastal käivitati kiirendiprogramm uute tekkondade arendamiseks. Endoproteesimise puhul käsitletakse kogu raviteekonda – ettevalmistusest kuni taastusravini – ühtse tervikuna. Teenuse eest tasumine toimub esmalt raviarvete alusel jooksvalt, kuid teatud ajavahemiku järel võrreldakse kogukulusid kehtestatud raviteekonna hinnaga ning tehakse vajadusel asutustega tasavõrdlus. See motiveerib koostööd, suurendab läbipaistvust ja võimaldab tuvastada kitsaskohti.

Näiteid mujaltki. Perearstide tasustamises on kvaliteedipõhine komponent juba kasutusel. Nad saavad tasu lisaks baas- ja pearahastusele ka tulemuspõhiselt, lähtudes kvaliteediindikaatoritest, mis aitavad seada eesmärgi ja hinnata edasiminekut. 2022. aastast on rakendatud tulemuspõhist tasustamist ka psühhiaatria valdkonnas, kus tervisekassa tasub konkreetsete kvaliteediindikaatorite täitmise eest. Psühhiaatria tulemustasut indikaatorid ei ole seisundi- või ravitulemuse põhised, vaid pigem tervishoiukorralduslikud ja suunatud teenuse kättesaadavuse parandamisele.

Tulevikus soovitakse tulemuspõhist tasustamist laiendada ka teistele valdkondadele, mis eeldab asjakohaste indikaatorite ja kvaliteetse andmekogumise süsteemi olemasolu. Kvaliteedi hindamine ja tulemuste arvestamine tasustamisel ei peaks tuginema ainult protsessilistele või kliinilistele tulemustele, vaid ka patsiendi kogemustele, toetades seeläbi inimkesket tervishoidu. Selleks on oluline osa PREM- ja PROM-andmetel ehk patsiendi hinnangul teenuskogemusele ja tervisetulemustele. Need andmed võimaldavad hinnata ravi mõju patsiendi elukvaliteedile ja rahulolule.



ILLUSTRATSIOON ANTI VEERMAA

Juhtkiri

Koostööst peaksid võitma kõik

Sotsiaalminister Karmen Jolli otsus kutsuda kokku tervishoiu konsiilium on hea märk soovist siduda poliitilised otsused tihedamalt tegeliku elu ja praktikaga. Tervitatav on, et arutelulaua taha on kaasatud tippspetsialistid, kelle igapäevatöö haiglates, perearstikeskustes ja kiirabis annab neile praktilise tunnetuse tervishoiusüsteemi kitsaskohtadest ja võimalustest. Kuigi konsiiliumis osalemine on vabatahtlik ja tasustamata, on eri erialade esindajad motiveeritud panustama. See annab lootust, et kavandatud muutused lähtuvad tõesti patsiendi ja tervishoiutöötaja vajadustest, mitte poliitikast. Minister näitab selle sammuga avatust ja soovi kuulata ning loob läbipaistvama ja sisukama otsustusprotsessi.

TARK ALGATUS. Meditsiiniuudised leiab, et tegu on targa algatusega, kus realselt tööd tegevad meedikud saavad aidata oma kogemusega. Konsiiliumisse on kaasatud eksperdid ja erialaselt juhivad ning arstide kõrval ka öenduse valdkonna esindaja. Ödede roll tervishoius on märkimisväärne ja nende kogemuse arvestamine vajalik, kui soovi-

me terviklikku ja jätkusuutlikku süsteemi. Ödede liidu president Laura Keidong loodabki viia ödede hääle tasandile, kus sünnivad ka öendust puudutavad otsused.

KAASAV JUHTIMINE. Konsiiliumi võib laiemas plaanis vaadata püüuna rakendada avatud ja kaasavat juhtimisstiili. On hea meel tõdeda, et lisaks ametlikele nõunikele on sotsiaalministri nüüd kasutada praktikute otsekanal – need, kes teavad, kuidas ideed ja määrused päriselt patsiendini jõuavad.

Muidugi tuleb silmas pidada, et konsiilium on nõuandev kogu ja lõplikud otsused jäävad endiselt valitsuse tasemele. Mida tugevam ja sisukam on aga ettevalmistav töö, seda kvaliteetsemad saavad olla ka lõplikud poliitilised valikud. Loodetavasti jääb konsiiliumi hääle kõlama ka siis, kui arutelud lähevad keerulisemaks ning lahendused nõuavad julgust teha ebamugavaid otsuseid.

Olulisim on, et koostööst võidaksid lõpuks kõik – arstid, patsiendid ja ka ministeerium, mis peaks tagama jätkusuutliku tervishoiusüsteemi ka tulevikus.

Loe samal teemal lk 4



Minister näitab selle sammuga avatust ja soovi kuulata ning loob läbipaistvama ja sisukama otsustusprotsessi.

**VÕITJA**
Laivi Saaremäel

Ravimiameti kvaliteedi hindamise büroo juht **Laivi Saaremäel** valiti Euroopa Komisjoni esindajana rahvusvahelisse ravimite nõuete ühtlustamise nõukokku. Ta on esimene Eesti ekspert, kes selles nõukogus Euroopa Komisjoni esindab.

**VÕITJA**
Marika Priske

SA Tallinna Haigla Arendus nõukogu valis aprillis uueks juhatuse liikmeks **Marika Priske**, kes jätkab ka SA Tallinna Hambapolikliiniku juhina. Kuna tegemist on haigla projekteerimisega seotud vaheetapiga, siis sõlmitakse leping üheks aastaks.

Nädala foto:

Vahest tulevased kolleegid?



Pärnu haiglas aprilli lõpus külas olnud arstitudengid tutvusid haigla töö, osakondade ja praktikavõimalustega. Suurt huvi tunti kirurgiakliiniku, EMO, anestesioloogia- ja intensiivravi teenistuse ning verejooksu peatamise töötoa vastu. Vasakult: Emma Riin Paju (1. kursus), Minna Lepik (1. kursus), Karl Valter Oja (3. kursus), Eva Liisa Rebane (3. kursus), Johanna Laikmaa (3. kursus).

FOTO: PÄRNU HAIGLA

mu.ee lugude TOP

- Valmis kolm uut ravijuhendit
- Raamat ülesöömisest. Miks me sööme, kui pole näljased?
- MTÜ Elu dementsusega: dementsusega inimesed ei erine teistest haigetest
- LUUP: Argipäev elulõpupalatis: ükski soov pole imelik
- Soome vähiuuriija uurib, miks ei taba vähk kõiki inimesi
- Suurenevad paindliku töötamise ja vabatahtliku ravikindlustuse võimalused
- Gastroenteroloog: ärritunud soole sündroomi saab ravida esmatasandil
- Veredoonorite arv languses

Toimetaja repliik:

Terviseennetuse viljad küpsevad

Kadi Heinsalu

Meditsiiniuudiste peatoimetaja

Eestis alustati aprillis esmakordselt kõhuaordi aneurüsmi sõeluuringu pilootprojekti. Kahes suuremas veresoontekirurgia keskuses – kliinikumis ja regionaalhaiglas käivad juhuvalimi alusel end näitamas tuhat 65aastast meest Tartust, Tartumaalt, Tallinnast ja Harjumaalt. Kui siia juurde arves-

tada kopsuvähi sõeluuringu pilootprojekti, mullu tehtud eesnäärmevähi sõeluuringu pilooti 12 000 mehe peal, mobiilne MRT treiler, ja paar geenivaramu ennetusuuringut kolesteroolikahjude ennetamiseks või rinnavähi varaseks avastamiseks, on täitsa uhke tunne, et nii palju vajalikke ennetustegevusi on käima läinud. Oleks vaid seniste sõeluuringute osalusprotsent ka parem!

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

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

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

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

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

Üks küsimus: Mis motiveeris teid osalema sotsiaalministri tervishoiu konsiiliumis?

Alar Irs

vanemarst-õppejõud kardioloogia erialal, kliinikumi südamekliinik

Motiveerib lootus, et selle kogu liikmete mitmekülgne taust võimaldab ministril arutada tervishoiukorralduse spetsialistide pakutavate lahenduste reaalselt tehtavust ning seeläbi suunata (poliitiline) energia tegevustele, millel on mõtet, ja osata ehk mõnd takistust ennetada. Konsiilium ei ole ilmselt koht, kus lühikese ajaga luuakse Eesti tervishoiu kõikehõlmav taassünnikava, aga ministril on seal võimalik paberi ja tegelikkuse seoseid testida. Ja mulle meeldib, et üks minister on lisaks talvisele tagatoale endale teinud avaliku, nimele ja nägudega kajaruumi.

Laura Keidong

Eesti ödede liidu president maist

Motivatsioon peitub võimaluses viia ödede hääl süsteemis veelgi kaugemale – kohta, kus sünnivad ka öenduse jaoks olulised otsused. Sealjuures saan samaaegselt teha koostööd nii erialade spetsialistide kui ka ministri meeskonnaga, mis on ainulaadne kogemus.

Elle-Mall Sadrak

Perearstide seltsi juht, perearst

Tegemist on sotsiaalministri väga uuendusliku mõttega: kuna ametlike nõunike arv on piiratud, on arusaadav, et kaasaata on vaja ka “põllul” töötavaid inimesi, keda kõiki ühendab soov osutada parimaid tervishoiuteenuseid ja edendada Eesti meditsiini.

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

Investeering Medicum saab uue suuromaniku Livonia

EESTI Üld- ja eriarstiabi pakkuv Medicumi kontsern kaasab Livonia Partnersi läbi enamusosaluse omandamise eriarstiabi, taastusravi, hambaravi ja koduõenduse valdkondades tegutsevates grupi ettevõtetes ning jätkab praeguse juhtkonnaga. Tehing jõustub pärast konkurentsiameti heakskiidu saamist. Medicumi senine suuromanik doktor Jaanus Vool jätkab Medicum Perearstikeskuse omanikuna. „Kohaliku investorina on meil suur heameel toetada Medicumi järgmist kasvuhüpet, et Eesti inimestel oleks parem ligipääs tervishoiuteenustele ja järjest rohkem terve-
na elatud aastaid,“ ütles Livonia fondi investeeringute juht Maarja Pärs. „Näeme Medicumis suurt potentsiaali kohalikul turul kasvada ja laieneda, pakkudes parimat tervishoiuteenust patsientide lähedal. Hindame kõrgelt doktor Jaanus Voolu panust Medicumi arendamisel ning soovime temaga tihedat koostööd jätkata,“ ütles Livonia fondi asutaja Kaido Veske. „Minu süda on rahul, sest pühendunud meeskonnaga ühiselt üles ehitatud Medicum jääb peadesse ja hoolivatesse kättesse,“ ütles 24 aastat Medicumi kontserni juhtinud ja arendanud doktor Jaanus Vool.

Tunnustus Viljandi haigla pälvis tunnustuse ennetustöö eest

VILJANDI Rakvere teatris toimunud sotsiaaltöö assotsiatsiooni tunnustusüritusel kuulutati välja silmapaistvaimad sotsiaalvaldkonna tegijad. Tunnustusi jagati 13 kategoorias. Aasta ennetustöö kategoorias tänati SA Viljandi Haigla. Haigla pälvis tunnustuse strateegilise projekti eest, mille eesmärk oli tõsta aastail 2023–24 teadlikkust laste ja noorte seksuaalsest (väär)käitumisest ning ennetada seksuaalset väärkohtlemist. Projekti raames loodi Eestis esmakordselt veebiplatvorm www.piiirid.ee, mis koondab infot eripärase ja häiritud seksuaalkäitumise kohta. Veebileht pakub anonüümset nõustamist abivajajatele, tuge spetsialistidele ja lähedastele ning aitab murda seksuaalkäitumisega seotud stigmasid. Lisaks korraldati projekti raames Eestis esmakordselt seksuaalnõustajate baaskoolitus, mis andis tugeva aluse professionaalse nõustamisvõrgustiku tekkeks. Tegu aitab ennetada laste seksuaalset ärakasutamist ja toetab riskikäitumise varajast märkamist. Auhinna vastu võtnud haigla psühhiaatriakliiniku sundravi osakonna psühholoog Margus Veem, keda on varasemalt tunnustatud presidendi vägivallaennetuse auhinnaga, sõnas: “Selliseid tegusid ei saa korda saata ilma vägeva meeskonnata. Täna eelkõige Aneth Tuurmaad, Ülle Kummi ja Ulvi Vinterit Viljandi haiglast, Jonas Graubergi seksuaaltervise liidust ning haigla juhtkonda eesotsas Madis Parksepaga.”

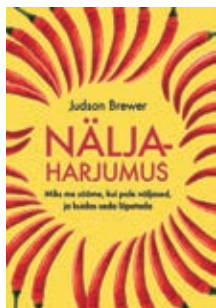


meditsiiniuudised@aripaev.ee

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

Kuidas vähendada söömasööste?

Miks me sööme, kui pole näljased? Kuidas seda lõpetada? USA psühhiaatri **Judson Brewer** raamat keskendub sellele, et teadlikult vähendada söömasööstusi ja hoida end tagasi see lühike aeg, kui mõtted juba toidu ümber keerlevad, aga on veel võimalik millelegi muule keskenduda. Ta jagab vaimseid praktikaid, mis on hästi töötanud tema patsientide peal ja aitavad söögisoove mõistusega võtta. Kirjastus Äripäev, 264 lk, ilmus mai alguses, <https://pood.aripaev.ee/raamatud-naljaharjumus>



11.06

TASUTA vebinar maailma diabeetikongressi uudistest Singapurist. Kohapeal käinud endokrinoloog Marju Pasti ja diabeediõde Ulvi Tammer-Jääte se kinnitusel oli tänavu palju põnevaid tehnikauudiseid. Annab kaks täiendkoolituspunkti. Registreerimine: <https://pood.aripaev.ee/diabeediuudised>

Tehnoloogia:

AI – arsti ei asenda, aga aitab otsustada

Tehisintellekti (AI) ümber on viimastel aastatel tekkinud teatud stigma, kuid seda võiks käsitleda pigem abilisena – karta pole vaja. Tehisintellekt peaks töötleva andmeid, lahendama ülesandeid ning sellel tegevusel peaks olema ka mingi eesmärk – just kui oleks tegu teise inimesega. AI kuulub oma olemuselt siiski arvutiteaduste valdkonda, mitte meditsiini alla.

Kõige alus on andmed. Kui räägime tehisintellekti kasutamisest meditsiinis, on oluline mõista, et tehisintellekt põhineb alati andmetel. Ükski algoritm ei tööta korralike andmeteta, andmetest aga tekib informatsioon alles siis, kui taustsüsteem on selge – meditsiinis tunneb seda ikkagi meedik. Ükskõik kui hea on matemaatiline meetod, aga see, kuidas saame tehisintellekti kasutada, sõltub sellest, kuidas algoritm on kontrollitud, hinnatud ning pildid inimese sildestatud. Igal meditsiini erialal on oma kindel ülesanne, näiteks kirurgiliste



Peeter Ross

Tallinna tehnikaülikooli professor

AI puhul kehtib vana hea reegel: paned prügi sisse, tuleb ka prügi välja.

probleemide puhul aitab kirurg ja südameprobleemide korral kardioloog. Sama puudutab ka tehisintellekti: ei ole olemas üht suurt üldist tehisarut – on konkreetsed tehnoloogiad ja meetodid, mida kasutatakse valdkonniti.

Kas tehisintellekt võtab meedikult töö? Teatud hirme tõi AI tulek kaasa juba 2018. aastal, kui mu hea kolleeg tõi ettekandes välja näite, kus arvutiteadlane

võrdles radioloogi tööd loomapiltide vaatamisega. See tekitas radioloogis hirmu – kui tema töö on nii lihtsalt ülevõetav, siis pikka pidu ei ole.

Eesmärk protsesse lihtsustada. Kuidas tutvustada arvutile jõehobu pilti? Kui näidata AI-le tuhat korda selle pilti ning inimene märgistab sellel ära jõehobu tunnused, hakkab tehisarut teda ära tundma ja teeb seda paremini kui inimene. Siinkohal on aga oluline mõista, et pelgalt äratundmisest ei piisa, vaid informatsioon tuleb asetada ka konteksti.

Kui vaadata intensiivravi valdkonda, siis selles on väga palju aspekte, mis tuleb ühe patsiendi kohta arvesse võtta. Me teame, et kogu seda infot ümbritsev maailm toetab meediku kogemuslikku otsust, mis sünnib patsiendi ümber olevat infokogumit hinnates. Seega peaks AI pigem toetama otsuste tegemist ja protsessi lihtsustama, mitte kujutama endast ohtu. Valdkondi, kus saame AI-d kasutada, on meditsiinis rohkelt,

sest selleski valdkonnas ootame efektiivsust ja koostööd. Et AI saaks andmeid kasutada ja need oleksid arvutile kättesaadavad, tuleb töövahendid digitaliseerida – selles osas on Eestis olukord hea. Töövoogude või tegevuste digitaliseerimises oleme aga eel ideaalist kaugel.

Peamised väljakutsed. Esiteks andmekvaliteet – praegu on meditsiinis palju vaba teksti, millest on arvutil keeruline aru saada. Teiseks tegevuste digitaliseerimine – paljud protsessid on endiselt analoogsed. Kuna tehisintellekt tugineb kvaliteetsetele andmetele, kehtib siingi vana hea IT-põhimõte: kui paned prügi sisse, tuleb ka prügi välja – ja võimendusega. Milliseid andmeid me saame kasutada? Näiteks võib tuua nutikella andmed, geenandmed, tervise infosüsteemi andmed.

Viimase 20 aasta jooksul oleme meditsiinis võtnud kasutusele üsna palju arvutustehnikat, kuid AI-d treenib ikkagi inimene.

ORION
PHARMA

MIGSUN™

Sumatriptaani 85 mg/naprokseennaatrium 500 mg

Kiire toime algusega,
pikatoimeline migreeni
kombinatsioonravim^{1,2}

Retseptiravim. Õhukese polümeerikattega tabletid.

Näidustused: Auraga või aurata migreenihoogude peavalu faasi akuutne ravi täiskasvanutel, kui ravi ühekomponentilise preparaadiga ei ole olnud piisav.

1. Migsun (sumatriptaani/naprokseennaatrium) ravimi omaduste kokkuvõte. Detsember 2024.

2. Haberer LJ, Walls CM, Lener SE, Taylor DR, McDonald SA. Headache. 2010;50(3):357-373.

Migsun (sumatriptaani/naprokseennaatrium) 85 mg/500 mg õhukese polümeerikattega tablett, pakend N9. INN. *Sumatriptanum/naproxennatrium*. **Retseptiravim. Näidustused.** Auraga või aurata migreenihoogude peavalu faasi akuutne ravi täiskasvanutel, kui ravi ühekomponentilise preparaadiga ei ole olnud piisav. **Müügiloo hoidja.** Orion Corporation, Orionintie 1, FI-02200 Espoo, Soome. **Täiendav teave müügiloo hoidja Eesti esindusest.** Orion Pharma Eesti OÜ, Pirni 7/2, 10617, Tallinn, orionpharmaeesti@orionpharma.com või Eesti humaanravimite registrist www.ravimiamet.ee. Ravimi omaduste kokkuvõte, detsember 2024.

Materjal koostatud, aprill 2025.

Täieliku SPC lugemiseks
kasutage QR-koodi:

uudised



Uude majja mahume ilusasti ära, mis tähendab, et ükski kliiniline eriala ära ei kao.

Viljandi haigla juht Priit Tampere peatselt valmivast Tervikumist.

Soome vähiuuriija uurib, miks ei taba vähk kõiki inimesi

Soome rahvusvaheliselt tunnustatuma vähiuuriija ja sealse vähiinstituudi professori Johanna Ivaska sõnul ei arene kõigi inimeste mõned vähieelised seisundid kunagi vähiks, ent täielikult ei saa end vähi eest kaitsta keegi. Koos uurimisrühmaga püüabki ta välja selgitada, miks see nii on.

Ivaska uurimisrühm sai mullu oma viieaastase projekti jaoks Euroopa teadusnõukogult (ERC) 2,5 miljoni eurose rahastuse, et uurida, miks ei haigestu vähki kõik inimesed, isegi mitte hilisemas eas, kui rakkudes on palju mutatsioone ja keha immuunsüsteem nõrgenenud, kirjutas Helsingin Sanomat.

Ivaska kinnitusele on ravimiuuringud ja nende käigus väljatöötatud täppisravimid asendamatud nii praegu kui ka tulevikus. Tema sõnul pakutakse patsientidele uusi täppisravimeid alles pärast kõigi teiste ravivõimaluste proovimist, mistõttu jääb ravimi efektiivsus tõsise ja kaugelearenenud haiguse korral tagasihoid-

2,5 mln

• eurot sai Soome teadlase uurimisrühm Euroopa teadusnõukojalt vähi teke uurimiseks.

likuks. "Kui ravimite patendikaitse kümne aasta pärast aegub, hakkavad hinnad langema ja need saab laiemalt kasutusele võtta. Lisaks aitavad täppisravimitega ravitud patsientide tulemused teadlastel ja arstidel leida täpse patsiendirühma, kes ravimist kasu saavad," rõhutas ta.

Ennetavaid ravimeid tuleb oodata

"Ehkki igal aastal tulevad turule uued, tavaliselt kindla tunnuse või mutatsiooniga vähivormidele suunatud täppisravimid, tuleb vähi levikut ennetada suutvaid ravimeid aga ilmselt oodata veel 10-20 aastat." Vähiuuringud on professori sõnul nii kaua keskendunud sellele, mis tüüpi hai-

gus vähk on, et pole märgatud, mida terved inimesed meile õpetada saavad. Tema uurimistöö keskmes ei olegi seetõttu ainult vähirakud, vaid ka neid ümbritsevad terved rakud: uurijad püüavad mõista, kuidas terve ja normaalne inimkude vähki kontrollida saab ning mis peab koes muutuma, et vähk leviks.

"Lokaliseerunud vähki saab tavaliselt ravida, levinud vähk aga tapab. On oluline uurida, mis toimub vähiraku ümber, kui vähk levima hakkab," selgitas Ivaska. Tema uuringus kasutatakse patsientidelt eraldatud rakke, analüüsitakse nende liikumist mikroskoopide all, luuakse arvutites molekulaarmudelid ja uuritakse biopankades talletatud suurtest patsientide andmekogumitest pärit proove.

Inimesed ise saavad professori hinganul vähi teket mõjutada pigem mõeldukalt. "Keegi ei saa end kunagi vähi eest täielikult kaitsta, ükskõik kuidas ta ka ei elaks," lisas ta.

mu.ee

Valmisid uued ravijuhendid

Tervisekassa ja ravijuhendite nõukoja koostöös valmis kolm uut ravijuhendit: osteoporoosi, tuberkuloosi ja nahamoodustiste käsitlemist puudutavad.

Ravijuhend "Osteoporoosi käsitlemine esmatasandil" käsitleb luumurruriski hindamist, osteoporoosi diagnoosimist, ravi ja mittefarmakoloogilisi sekkumisi ning jälgimist. See on mõeldud perearstidele ja õdedele, eriarstidele ja õdedele ning teistele, kes tegelevad suure luumurruriskiga patsientidega. Veel kinnitas nõukoda ravijuhendi "Kopsu- ja kopsuvälise tuberkuloosi käsitlemine (ajakohastatud)". Seal käsitletakse kopsutuberkuloosi ja kopsuvälise tuberkuloosi diagnoosimist, ravikordalust ja patsientide jälgimist jt. Kinnitati ka ravijuhend "Healoomuliste ja ebaselge loomusega nahamoodustiste käsitlemine". See käsitleb healoomuliste nahamoodustiste, nagu neevus, pehmefibroom, dermatofibroom, angioom, seborroiline keratoos jmt diagnostikat jt teemasid.

mu.ee

VEEBISEMINAR
16.05.2025

Gastroenteroloogia esmatasandil: vajalikud teadmised soolehaigustest

Ülevaade põhilistest gastroenteroloogilistest haigustest ja lisateadmised esmatasandil praktiseerivatele kolleegidele.

- Ärritatud soole sündroom ehk IBS
- Põletikuline soolehaigus ehk IBD
- Koloskoopia
- FODMAP dieet
- Ootamatud seedetrakti sümptomid

Annab 6 täiendkoolituspunkti, tunnistused väljastab Confido Akadeemia koolituskeskus.

Registreerimine ja piletid:

pood.aripaev.ee/gastroenteroloogia

Info: Karin Tamm, Meditsiiniuudiste sündmuste juht, tel +372 513 8862, karin.tamm@aripaev.ee

Lektorid:

MARI SETH gastroenteroloog, Confido gastroenteroloogia ja endoskoopia eriala juht
ALINA OGORODNIKOVA Confido IBD öde
TUULI LÄÄNE gastroenteroloog Confido, Päijät-Sote (Lahti Keskhaigla)
DMITRI SAVELJEV endoskoopiaöde Confidos
MARGUS LÄÄNE gastroenteroloog Confido, Päijät-Sote (Lahti Keskhaigla)

Moderator:

KARITA KOŠELEVA Confido esmatasandi tervisekliiniku juht



105

MILJONIT eurot tasus tervisekassa mullu hambaraviasutustele inimeste hammaste ravi toetuseks. See oli 21% rohkem kui 2023. aastal. Hüvitist sai ligi 608 000 inimest. Tänavu summa suureneb ja on 110 miljonit eurot.



Psühhiaatriakliiniku riigihange
REGIONAALHAIGLA kuulutas välja riigihanke, leidmaks arendaja, kes rajab peahoone kõrvale Süstiste tee 21 psühhiaatriakliiniku uue hoone ja annab selle haiglale üürile. Valmimisaeg oleks 2028.

Arstide liidu ja perearstide seltsi vahel lahvatas tüli

Arstide liit ja perearstide selts said üksteise peale pahaseks, kui arstide liit märkis kirjas valitsusele, et tervisekassalt saadud raha jääb perearstidele kasumiks. Perearstid nägid selles rünnakut ja soovitasid kaaluda, kas üldse arstide liitu kuuluda.

Arstide liidu meililisti saadeti 15. aprillil valitsuse uue koalitsioonileppe koostajatele terve rida ettepanekuid tervishoiu paremaks tegemiseks, kirjutas Postimees.

Muu hulgas soovitati muuta perearstiabi rahastust, kuna sellest osa läheb perearstiabi asutuste kasumiks. Nimelt olla 420 asutusest nelisada kasumis keskmise tulemiga 92 000 eurot. Perearstide seltsi president Elle Mall Sadrak soovis seepeale, et arstide liit eemaldaks kõik perearstide töökorraldust puudutavad punktid koalitsioonileppe ettepanekutest või lisaks kõikidele teistele erialadele sarnased nõuded. Samas kirjas soovitati vähendada ka erakliinikute eriarstiabi lepingute mahtu.

Eesti eratervishoiuasutuste liidu

(EETAL) esindajad ütlesid seepeale, et Eesti tervishoid vajab terviklikku ja tulevikku vaatavat käsitlust, kus kõik pooled – riiklikud haiglad, perearstid ja eratervishoiuasutused – on osa ühisest süsteemist.

Erakliinikud täidavad lünki

Liidu juht Tõnis Allik jätkas, et eratervishoiuasutused täidavad olulist lünka riikliku süsteemi kõrval, pakkudes kiiremat kättesaadavust, paindlikkust ja suurt hulka teenuseid, mida avalik sektor ei suuda piisavas mahus või kvaliteedis pakkuda. “See on võimaldanud tervisekassal eratervishoiuasutustega läbi hangete sõlmida ravi rahastamise lepinguid mahus, mis jääb umbes 7% juurde kogu ostetava ravi teenuse mahust,” märkis Allik. “Tervisekassale on erasektorit vaja, sest avaliku sektori ravivõimekus on piiratud, patiensidid vajavad abi, tervishoiutöötajatele on eraasutused paindlik ja väärtuslik lisa- võimetus tähendusriikka töö tegemiseks.”

mu.ee

Terviseprobleemide tõttu kaob miljard maksutulu

Ameerika kaubanduskoda Eestis hoiatab, et tervishoiu krooniline alarahastus, elanikkonna suur haiguskoormus ja piiratud ligipääs raviteenustele pärivad Eesti majanduskasvu ning viivad riigilt aastas vähemalt miljardi maksutulu.

Kaubanduskoja tervishoiu komitee juhib oma hiljuti valminud poliitikapaberis tähelepanu, et Eesti tööeline elanikkond kaotab haiguste ja enneaegse surma tõttu ligi kolmandiku ehk 32% oma elust, muuhulgas on see näitaja oluliselt kõrgem kui enamikus Euroopa riikides, näiteks Skandinaavias (20–25%) või Eestiga suuruselt ja majanduslikult võrreldavas Sloveenias (26%).

Lisaks on Eesti tervishoiusüsteem muutumas järjest vähem jätkusuutlikuks. Tervisekassa eelarve puudujääk on juba praegu 160 miljonit eurot.

Suur on ka Eesti inimeste omaosaluse määr tervishoiukuludes – 22%, mis ületab Euroopa Liidu soovitusliku taseme (15%),

seades seega ohtu siinse vaesema elanikkonna ligipääsu tervishoiuteenustele.

Pakutakse mitut lahendust

“Lahendus saab olla näiteks terviseandmete parem rakendamine teaduspõhiste otsuste tegemisel, avaliku ja erasektori tõhusam lõimimine, üleminek tulemuspõhisele rahastamisele ning tervishoiu ja esmatasandi arstiabi ühendamine,” tõi välja koja esindaja Hanno Püttsepp.

Soraineni advokaadibüroo partneri ja ühe kaubanduskoja tervishoiukomitee liikme, Lise-Lotte Lääne sõnul peaks riiklikku tervishoidu käsitlema kui strateegilist investeringut, mitte kui kulu.

“2024. aastal koostatud konsultatsiooniettevõtte The European House-Ambrosetti raporti järgi võib iga tervishoidu investeeritud euro perspektiivis tuua Eesti ühiskonnale kuni 14 eurot kasu,” ütles Lääne. Selle saavutamiseks on aga vaja süsteemset muutust.

mu.ee

02.10.2025

Radisson Blu
Hotel Olümpia
ja veebSILMA-
KONVERENTS
2025

Käsitleme erinevaid akuutseid teemasid
Ida-Tallinna Keskhaigla silmaspetsialistide abil. Räägime nii laste kui ka täiskasvanute silmaprobleemidest.

SIHTGRUPP:

perearstid, pereõed, lastearstid, proviisorid, farmatseudid, EMO arstid ja teised teemast huvitatud meditsiinitöötajad

Konverentsil osalemine annab täiendkoolituspunkte. Tunnistuse väljastab Ida-Tallinna Keskhaigla koolituskeskus.

Info: Karin Tamm, Meditsiinuudiste sündmuste juht, tel +372 513 8862, karin.tamm@aripaev.ee

Sponsorpaketid: Maarja Kõrv, Meditsiinuudiste meditsiinameedia müügijuht, tel +372 525 7708, maarja.korv@aripaev.ee



SÜSTEEMSED HAIGUSED JA SILM:

- düstreoidne orbitopaatia
- diabeet ja silm
- Sclerosis Multiplex ja silm
- temporaalarteriit silmaarsti vaatevinklist
- uveit lastel
- uveit täiskasvanutel

AKUUTSED SILMAPROBLEEMID:

- sähvatused ja hõljumid silma ees – kas see on ohtlik?
- silmapatsiendi käsitlus: e-konsultatsioon ja EMK
- koostöö silmaarstide ja optometristide vahel. Silmaarsti vaatenurk
- koostöö silmaarstide ja optometristide vahel. Optometristi vaatenurk
- põletikuvastased silmatilgad

TASUB TEADA:

- silma melanoom
- IPL – meetod, mis ravib kuiva silma põhjust
- periokulaarne esteetika

SOODUSHIND

kuni 21. septembrini

TÄPSEM KAVA JA PILETIINFO:

pood.aripaev.ee/konverentsid-
silmakonverents-2025

luubi all

Toidulisandid Ametnike käed jäävad lühikeseks

Eksitava infoga raske võidelda



Paljud ettevõtjad kiiresti kasvavas toidulisandite äris reeglitest ei hooli – tooteid reklaamitakse ravimina ning müüakse Eestis keelatud kraami. Olukorda kontrolli alla saada on pea võimatu.

Koit Brinkmann

koit.brinkmann@aripaev.ee

Kuigi toidulisanditele ei tohi omistada haigusi vältida aitavaid, ravitavaid või leevendavaid omadusi, leidub keelust hoolimata hulgaliselt toidulisandite maaletootjaid või tootjaid, kes reklaamivad oma kaupa kui imevahendit mitmesuguste tõbede vastu.

Veelgi enam, aktiivselt turundatakse ja müüakse suukaudseks tarvitamiseks mõeldud kannabidiool (CBD)-õlisid (kannabidiool on kanepis leiduv kannabinoid – toim), mille müük on Eestis aga keelatud.

Samuti pole lubatud müüa toidulisandeid, millest pole teavitatud põllumajandus- ja toiduametit (PTA). Juba põgusa otsinguga tuleb aga välja tooteid, mida PTA avalikust registrist ei leia, aga mida müüakse eestikeelsetes veebipoodides. Et toidulisandite äris pole reeglid seatud pelgalt tähenärimiseks, näitas PTA eelmise aasta väikelastele mõeldud toidulisandite kontroll. Selgus, et ligi pooled uuritud toodetest ei vastanud nõuetele, sest nende vitamiinide ja/või mineraalainete sisaldus oli märgistusel välja toodust märkimisväärselt väiksem.

„Õudne äri,“ ei varja oma kriitilist suhtumist perearstide seltsi juhatuse esimees Elle-Mall Sadrak.

Tema sõnul on see ikkagi raha tegemine ning neid uuringuid olla nähtud küll, kus on kontrollitud näiteks müügil olevaid D-vitamiine ja on selgunud, et toode ei vasta pakendil lubatule.

Sadrak: segab meie tööd

Toidulisandite äri teeb perearstide elu raskeks. „Tegelikult on neid toidulisandeid, mida patsientidel ka vaja on, ainult käputäis. Me ei soovita ühelegi patsiendile näiteks tsinki või ka kõike muud, mida sa sealt apteegilet-

tidelt saad. Selles suhtes teeb toidulisandite äri küll meie elu raskeks. Lisaks käib nende toidulisanditega kaasas jutt, et testime, kas teil on nendest ainetest puudus või ei ole. Ja see toidab omakorda laborimeditšini äri.

Lisaks häirib meid selle juures veel, et mõni eriarst toob ise toidulisandit maale ja siis soovib seda oma epikriisides (kohkuvõtlik väljavõte haigusloost – toim) selgelt patsientidele.“

Niisama on võimatu toodet müüa

„Ma tean, millest te räägite, aga ma tahaks toodet müüa ka. Võimatu on müüa tooteid, kui seal juures on pilt, hind ja lihtsalt kiri, et osta ära,“ põhjendab Tartu ettevõtte Dalsgard OÜ juhatuse liige ja omanik Sirje Mägi, miks ettevõttele kuuluval veebilehel vitabi.ee pakutakse tooteid keelatud väidetega.

Näiteks maksab Kvertsetiini kapslite purk 59 eurot ning toote kirjelduse järgi on kvertsetiini sisaldavaid toidulisandeid kohane tarvitada artriidi ennetamiseks ja raviks. Seda kasutatakse edukalt ka allergiate, nakkus- ja viirushaiguste raviks, aga see aitab ka kroonilise prostatiidi, nakkusliku põiepõletiku ja hooajaliste külmetushaiguste puhul. Lisaks kaitseb kvertsetiin eesnäärmevähi eest, aga vähendab ka eesnäärmevõõletiku sümptomeid, sest seda ebameeldivat seisundit on raske teisiti ravida.

Mägi arvates on riigi rangus läinud ajas absurdsemaks. Inimesed tahavad loodustooteid osta, kuid seda piiratakse seadustega ning on ka palju tooteid, mida ei tohigi Euroopa Liidus müüa. Ta ise on loomulikult toidulisandite usku, sest muidu ta seda äri ei ajakski.

Meditsiinitöötajatest kriitikute kohta ütleb Mägi, et siin pörkuvad eri pooled. „Ühel pool on meditsiin, kes tahab seda mürki müüa ja kes tahab sulle teha vakt-siinisüsti ning teisel pool on siis need looduslikud tooted,“ sõnab ta.

Pärnu ettevõtte Boss Trading OÜ on tegelenud toidulisandite müügiga kümme aastat looduskaup.ee veebilehel. Ka seal tutvustatakse paljusid tooteid ravivate omadustega.

Mõni näide:

- Koensüüm Q10 Nature Essential – südamehaiguste, lihastehaiguste, kõrgvererõhu, immuunsüsteemi, parodontiidi raviks ja probleemide ennetamiseks.
- Kollase priimula õli, Nature Essential – looduslik skleroosivastane ravim.
- Artišokk – parim looduslik liitlane maksa- ning nahahaigustega võitlemisel, neerude puhastamisel ning kehakaalu jälgimisel.
- Liht-naistepuna – depressiooni, ängistuse, masenduse, närvilisuse, seedehäirete raviks.
- Kannatuslill – kasutatakse ärevushäirete ning stressi ennetamiseks ja raviks.

Ettevõtte üks eestvedajatest Aivar Vorman tunnustab, et tekstid tuleb ära muuta: „Eks see on meiegi puhul müügi parendamiseks ja tõstmiseks tehtud ebaõige võte.“ Tekstid on tõlgitud küll tootjate esitatud kirjeldustest, kuid Vorman lubas esilehele panna kirja, et veebipoes müüdivad tooted ei ole ravimid.

Samas arvab Vorman, et ega inimesed nii rumalad ka ole, et usuksid selliseid lubadusi, et kui paned toidulisandi suhu, siis ongi plaksti! kõik korras. Küll ei ole tema sõnul looduslikud toidulisandid ei kahjulikud ega mürgised ega tee midagi halba.

Kiiresti kasvav äri

Proviisor Aleksei Morgunov on toidulisandite äril juba aastaid silma peal hoidnud ning kõige rohkem häirib teda, kui toidulisandeid varjamatult ravimitena reklaamitakse. „Ma ei ole toidulisandite

vastu, aga nendega ju ei saa ravida ei kõrget vererõhutõbe ega kõrget kolesteroolitaset,“ sõnab ta.

Morgunovi arvates keegi eriti PTA ettekirjutusi ei karda. „Kuidas Eestis asjad käivad? Reklaamin ja müün toidulisandit kui imevahendit haiguste vastu, teenin raha ja kui poolkogemata avastatakse, et esitasin valeväiteid, siis tehakse ettekirjutus. Seepeale muudan reklaami, aga juba teenitud raha tagasi ei küsita ehk minu arvates keegi ei karda neid ettekirjutusi,“ nendib Morgunov.

PTA andmetel on sel aastal toidulisandite koguarv võrreldes eelmise aastaga tõusnud kolmandiku võrra ning viimase viie aasta jooksul on teavituste arv olnud kasvav.

Ameti toiduosakonna peaspetsialist Brigitte Salmus on varemgi Äripäevale tunnistanud, et eksitava informatsiooni esitamine toidulisandite valdkonnas on kahjuks senini suur probleem.

Eestis on registreeritud ligi kaks tuhat toidulisandi käitlejat ning nendega on järelvalvel võimalik ka tegeleda. PTA käed jäävad aga lühikeseks, kui toidulisandite müügiks on küll loodud eestikeelne ja eelõpuga domeen, kuid ettevõtmise omanik asub kolmandas riigis.

Hea näide on biotus.ee veebileht, millel müüakse toidulisandeid ravimite pähe, aga PTA toidulisandite registris neid pole. Ameti kinnitusele on teavitamata ehk registris puuduvad toidulisandid ebaseaduslikult turul.

Tegemist on Ukrainas asuva äri ja Äripäeva saadetud küsimustele sealt vastust ei tule.

Salmuse sõnul saab amet Euroopa Liidu teises liikmesriigis asuva ettevõtte kohta edastada menetluse vastava riigi pädevale asutusele, kuid kolmandate riikidega on asi keerulisem ning sellele lähenetakse juhtumipõhiselt.

Elle-Mall Sadrak,
perearstide seltsi juht

Tegelikult on neid toidulisandeid, mida patsientidel ka vaja on, ainult käputäis.



Miski ei takista CBD-õlide müüki

PTA toidulisandite registrist ei leia ka CBD-õlisid ning ameti kinnitusele loetakse kõiki tilgutuspudelites turustatavaid CBD-õlisid, mille puhul on põhjust eeldada suukaudset tarvitamist, loata tooteks.

Samas piisab lihtsast veebiotsingust, et leida ridamisi keelatud kauba müüjaid. „See on selline hall ala,“ ütleb looduskaup.ee veebilehte pidava Boss Tradingu juhatase liige Vorman.

Nad müüvad tooteid ka Amazoni kaudu ning näiteks Saksamaal nõuti, et CBD-õlide juurde tuleb kirjutada, et need on välispidiseks kasutamiseks.

„Samas kõik ju teavad, mille jaoks see CBD õli on ja keegi ei hakka seda endale peale määrima. Siis ei saa keegi midagi teha, kui me kirjutame, et välispidiseks kasutamiseks, aga milleks lolli mängida?“ imestab Vorman.

Vormani arvates oleks mõistlik kirjutada nii, et inimene ei tarbiks seda valesti, vaid tilgutaks ühe tilga keele alla.

Nagunii müüakse CBD-õlisid tema sõnul kogu maailmas üha rohkem ja rohkem.

Brigitte Salmus PTast ütlebki, et Euroopa toiduohutusametil on sel aastal plaanis avaldada uus teaduslik arvamus CBD kohta, kusjuures määratletakse ka vähesed riskid tarbimise kogus.

Kuigi CBD-õlide müük on Eestis praegu keelatud, ei piira siiski mitte miski toodet kiitvate sisuturundusartiklite avaldamist.

Sisuturundusartiklites avaldatud keelatud väidetega tegeleb hoopis teine riigiamet.

Vaid mõni hiljutine näide:

- Kuidas ma sain leevendust oma 28 aastat kestnud ärevusele.
- Liina (35) leidis pärast pikka otsimist

lahenduse sagedastele peavaludele ja unehäiretele.

- Rahulik uni ja tasakaalustatud keha kiirel kevadperioodil? Nüüd on see võimalik!

Ühes sisuturundusartiklis kiidetakse varjamatult, et CBD kasutatakse kõige sagedamini kroonilise valu, ärevuse, põletiku ja unetuse raviks.

Peale selle on leitud kindlaid tõendeid, et CBD võib aidata krampide all kannatavatel patsientidel.

Leedu taustaga ettevõtte H Drop eestikeelsele kodulehel lisatakse, et toodet on kasutatud paljude tervisehäda puhul, olgu selleks vaimsed probleemid, nagu depressioon ja unehäired või füüsiliste vaevuste puhul, nagu südamehaigused, rasvumine, artriit ja palju muud.

Kiidukõne jätkub sellega, et üks CBD suurimaid teaduslikult tõestatud raviomadusi on, kuidas see on efektiivselt ravinud epilepsiat, vähendades krampidehoogusid või lõpetades need täielikult. Lisaks võib lugeda järgmist lubadust: „Teaduskatsed on välja toonud, et CBD on aidanud lisaks muule vähendada ka ärevust, insomniat ja teisi uneprobleeme, erinevaid sõltuvusi ning kroonilist valu, mida muul viisil ei ole olnud võimalik ravida.“ (<https://www.hdrop.ee/collections/cbd-oli>)

H Dropi Tallinna kontori telefoni mitme päeva jooksul keegi vastu ei võta.

PTAst öeldakse, et sisuturunduslood lähivad reklaamiseaduse alla ja nende järelevalvega tegeleb tarbijakaitse ja tehnilise järelevalve amet (TTJA).

TTJA kaupade ja teenuste talituse juhataja Diana Lintsi tunnistab aga, et neil puudub pädevus hinnata sisuliselt, kas

toidulisandi kohta antud teave on õige või mitte ning selleks tuleb neil ikkagi paluda teavet hinnata PTA-l.

Seetõttu on TTJA teinud reklaamiseaduse muutmise väljatöötamiskavatsusele ettepaneku analüüsida, kas toidu (sh toidulisandite) kohta esitatud reklaamide järelevalve võiks tulevikus kuuluda PTA pädevusse.

TTJA kaupade ja teenuste talituse juhataja Diana Lintsi kommentaar:

„Trükireklaami pole võimalik enam maha võtta. Eksitavate ja imeväiteid sisaldavate reklaamide eest oleme näiteks teinud hoiatusi ja jaganud nõuandeid säilitada kriitilist meelt ja pidada meeles, et toidulisand ei ole ravim. Eksitav reklaam on reklaamiseaduse kohaselt keelatud.“

Seega tuvastades eksitavad väited näiteks välireklaami või digireklaamina, on võimalik alustada menetlus ja kohustada reklaam maha võtta. Paraku aga trükireklaami puhul sellise kohustuse andmine võimalik ei ole, trükireklaam on ja jääb trükitud kohta.“

TTJA julgustab reklaami tegijaid või avalikustajaid enne trükireklaamide avalikustamist pöörduma nende poole, ju-

Tasub teada: CBD-õlide sisuturundusartiklid

- <https://www.postimees.ee/8202633/rahulik-uni-ja-tasakaalustatud-keha-kiirel-kevadperioodil-nuud-on-see-voimalik>
- <https://tervispluss.delfi.ee/artikkel/120366046/kuidas-ma-sain-leevendust-oma-28-aastat-kestnud-arevusele?>
- <https://annestiil.delfi.ee/artikkel/120181450/liina-35-leidis-parast-pikka-otsimist-lahenduse-sagedaste-peavaludele-ja-unehairetele>
- CBD-õlide müüjaid: <https://cbd.ee/>

hul kui reklaami õiguspärasuse osas tekitab kahtlus. „Kui leiame võimaliku rikumise, saame sellele ennetavalt tähelepanu juhtida ja keelatud reklaamid ei saa avalikuks. Kui aga küsimus puudutab konkreetset raviväidet, tasub nii reklaami avalikustajatel kui ka tellijatel pöörduda kas PTA või ravimiameti poole, saamaks hinnangut väidete tõesuse kohta,“ sõnab Lints.

Riigiametid tegid koostööd

PTA kolme aasta eest korraldatud toidulisandite infopäeval tõi terviseameti esindaja näite kanepiõli kapslitest, mida reklaamiti kui kõhrekoeliste liigeste taastajat. Nimelt panid ameti meditsiiniseadmete osakonna töötajad toona tähele toote reklaami, kus tootele olid omistatud otsesed meditsiinilised näidustused, mis võivad olla vaid ravimitel ja meditsiiniseadmetel. Kuna tegemist ei olnud meditsiiniseadmaga, saadeti teema edasiseks menetlemiseks ravimiametile. Viimase hinnangul aga ei olnud koostise poolest tegemist ka ravimiga. Juhtum edastati eksitava reklaami menetlemiseks tarbijakaitse ja tehnilise järelevalve ametile ning pärast eksitava reklaami eemaldamist oli võimalik toodet edasi turustada toidulisandina.

Enim ohustatud krooniliste haigustega patsiendid

Pneumokokk Kõige suurem risk kroonilise kopsuhaiguse korral

Violetta Riidas

violetta.riidas@aripaev.ee

Pneumokokkinfektsioonide vaktsineerimise abil ennetamine peaks olema iga arsti tähelepanu keskmes, eriti krooniliste haigustega ja eakate patsientide puhul, rõhutas aprillis toimunud veebiseminaril Tartu ülikooli kliinikumi vanemarst-õppejõud infektsioonhaiguste alal Pilleriin Soodla.

Soodla sõnul on pneumokokkinfektsiooni suhtes kõige haavatavamad inimesed vanuses üle 65 eluaasta ning krooniliste haiguste põdejad. „Eraldi tuleb esile tõsta krooniliste kopsuhaiguste patsiente,“ selgitas ta. „Kui hingamisteedes on juba kahjustus, siis kipuvad ka infektsioonid sinna kergesti kinnituma.“ Soodla tõi välja, et raskete kaasuvate haigustega patsientide risk haigestuda pneumokokk-pneumooniasse on kordades kõrgem kui tervetel: näiteks kroonilise kopsuhaiguse korral on risk suurenenud 7,7 korda. Ka astma puhul on haigestumise risk võrreldes tervete täiskasvanutega ligi kuuekordne.

Soodla esitles veebiseminaril 76aastase patsiendi haiguslugu, mis illustreeris pneumokokkinfektsiooni ohtlikkust. Tänavu märtsis haigestunud patsiendil oli palavik üle 38 kraadi, tugev õhupuudus, nõrkus ja kuiv köha. „Viie päeva möödudes pöördus ta EMOSse – saturatsioon oli langenud 82%ni ja hingamissagedus oli 30 korda minutis, aga ta tuli EMOSse veel omal jalal,“ kirjeldas Soodla patsienti. Rindkere röntgeniuuringul ilmnes kahepoolne pneumoonia ning verekeelvelvates tuvastati Gram-positiivsed kokid. Laborianaalüüs kinnitas *Streptococcus pneumoniae* DNA esinemist. Patsiendi seisund halvenes septiliseks šokiks, mistõttu ta vajab intensiivravi. Õnneks ta paranes sellest ja sai koju.

„See juhtum näitab selgelt, miks peaksime riskigrupi patsientidele pneumokokkivaktsiini pakkuma võimalikult vara – enne tõsise infektsiooni tekkimist,“ rõhutas Soodla.

Pneumokokk on hooajaline haigus

Soodla tuletas meelde, et kuigi hooajalis- teks peetakse eelkõige viirushaiguseid, on ka pneumokokk on tugevalt hooajaline pa-



Alahinnatud riskigrupp on aga pikaajalist kõrges doosis glükokortikoidravi saajad.

Pilleriin Soodla

FOTO: MERLE VÄRV

togeen. Ühendkuningriigi ja USA andmed näitavad, et haigestumine on kõrgeim talvekuudel. Samas langes see näiteks oluliselt COVID-19 pandeemia ajal, mil inimesed olid isolatsioonis ja hügieenimeetmed ranged. Oluline on teada, et pneumokokk võib lisaks kopsupõletikule põhjustada baktereemiat, meningiiti, kesk- kõrvapõletikku ja südameklappide põletikku. „Eriti rasked on streptokokilised meningiidid, millel on halb prognoos,“ hoiatas Soodla.

Täiskasvanutele on Eestis kättesaadavad kahte tüüpi vaktsiiniid:

- PPSV23: polüsahhariidvaktsiin, mis tekitab antikehade vastuse, kuid ei aktiveeri T-rakulist immuunsust.

- PCV13, PCV15 ja PCV20: konjugeeritud vaktsiiniid, kus polüsahhariid on seotud kandjavalguga, mis käivitab ka T-rakulise vastuse ja pakub tugevamat ning pikaajalisemat kaitset.

„Tänapäeva andmed näitavad, et konjugeeritud vaktsiiniid, eriti PCV13, pakuvad võrreldes polüsahhariidvaktsiiniga paremat kaitset pneumokokkinfektsioonide ja hingamisteede infektsioonide vastu,“ ütles Soodla, viidates 2023. aastal avaldatud uuringule, kus PCV13 efektiivsus pneumokokk-pneumoonia ennetamisel ulatus 40–79%ni.

Vaktsineerivad ka perearstid ja -õed

Eestis on alates 2021. aastast pneumoko- ki vastu vaktsineerimine kompenseeritud kõrgeima riskiga patsientidele. Soodla sõnul laiendatakse alates 2025. aasta aprillist võimalust soodustust anda ka perearstidele. See tähendab, et patsiendid saavad sooduskoodi alusel tasuta vaktsineerida ka oma perearsti juures, mitte ainult haiglate nakkuskabinetis.

„Kolleevidelt ootame, et juhitaks aktiivselt riskigrupi patsientide tähelepanu pneumokokkivaktsiini vajadusele,“ rõhutas Soodla.

Kõrgeima riskiga patsiendid

Kõrgeima riskiga täiskasvanud, kes saavad tasuta vaktsineerimise, on oluliselt langenud immuunsusega patsiendid, alates liikvori lekkega patsientidest kuni HIV-postiivseteni (vt eraldi tabelit). Mõne-

võrra madalama riskiga on kroonilise südame- ja hingamisteede haigustega patsiendid, diabeetikud, kroonilise maksa- ja närvisüsteemihaigusega patsiendid ning >65aastased täiskasvanud. Alahinnatud riskigrupp on aga pikaajalist kõrges doosis glükokortikoidravi saajad.

„See pole veel otsustatud, aga on soov laiendada tasuta vaktsineerimise võimalusi ka erinevate kopsuhaiguste põdejatele ja väikelastele,“ rääkis Soodla. Vastavad ettepanekud on koostamisel, kõik sõltub, kuidas on võimalik eelarvet saada.

Eestis jätab diagnoosimine soovida

„Eestis diagnoositakse pneumokokknakkuseid oluliselt vähem kui võiks,“ tunnistab Soodla. Tema hinnangul peaks Eestis olema aastas vähemalt paarsada või rohkemgi invasiivset pneumokokkinfektsiooni, kuid praegu jääb registreeritud juhtude arv sellest testimise vähesuse tõttu maha, kuna perearstide jaoks on pneumokoki analüüsimine kallid. „Küll aga võiks haiglates leida võimalusi näiteks kopsupõletiku puhul ka pneumoko- ki analüüs teha,“ rõhutas ta.

Soodla sõnum kolleegidele oli selge – pneumokokkivastane vaktsineerimine on tõhus viis vältida raskeid haigusjuhte ja surmajuhtumeid krooniliste haigustega ning vanemaealiste patsientide seas. Riskide teadvustamine ja vaktsineerimisvõimaluste pakkumine peaks olema arstide igapäevatöö loomulik osa.

Tasub teada:

Kõrgeima riskiga patsiendid

Kõrgeima riskiga täiskasvanud, kes saavad tasuta vaktsineerimise, on:

- liikvori lekkega patsiendid
- sisekõrva implantaadiga patsiendid
- organtransplantatsiooni kandidaadid
- raske immuunpuudulikkusega patsiendid
- kroonilise neerupuudulikkuse ja dialüüsi patsiendid
- madala CD4 rakkude arvuga HIV-postiivsed (tingimusel, et viirus on supresseeritud)

Allikas: Pilleriin Soodla

Imikud, lapsed, noorukid, täiskasvanud

20-valentne pneumokokk-polüsahhariidide konjugaatvaktsiin on näidustatud imikueast kõrge vanuseni.



▼ Sellele ravimile kohaldatakse täiendavat järelvalvet, mis võimaldab kiiresti tuvastada uut ohutusteavet. Tervishoiutöötajatel palutakse teatada kõigist võimalikest kõrvaltoimetest. Prevenar 20® – Pneumokokk-polüsahhariidide konjugaatvaktsiin, 20-valentne, adsorbeeritud. Retseptiravim N1. Süstesuspensioon süstlis. Näidustused: imikute, laste ja noorukite (vanuses 6 nädalat kuni < 18 aastat) aktiivne vaktsineerimine *Streptococcus pneumoniae* põhjustatud invasiivse haiguse, kopsupõletiku ja ägeda keskkõrvapõletiku vastu; 18-aastaste ja vanemate isikute aktiivne vaktsineerimine *Streptococcus pneumoniae* põhjustatud invasiivse haiguse ja kopsupõletiku vastu. Ravimi omaduste kokkuvõte 10.2024. Vaktsineerimise ajakava peab põhinema ametlikel soovitusel.

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

Täiendav teave müügiloo hoidja Eesti esindusest: Pfizer Luxembourg SARL Eesti filiaal, Tammsaare tee 47, tel: +372 666 7500.

PP-PNR-EST-0050, Oktoober 2024

Allergiat on rohkem ja see avaldub ka üha noorematel lastel

Violetta Riidas

violetta.riidas@aripaev.ee

Küsimustele allergia trendide ja ravi kohta Eestis vastas kliinikumi allergoloog Kaja Julge.

Millised on allergia trendid Eestis – milliseid allergia vorme tuleb juurde ja kas mõni on ka stabiliseerunud?

Kindlasti on ülitundlikkust õietolmu suhtes sagedamini ja noorematel. Varem oli raske leida 2-3aastast last, kellel olid kevadel või suvel pollinoosi tõttu rinokonjunktiviidi nähud, praegu tuleb seda üha tihedamini ette. Sageli on väike-lastel esimene õietolmuallergia näht ka kevadel tekkiv nahalööve.

Praegu on küllalt neid, kellel avaldub pollinoos esmakordselt alles täiskasvanueas.

Kodudes on sageli lemmikloomi ja nende suhtes on tihti ülitundlikkust, kuid otsestest sagenemist on raske hinnata. Jätkuvalt põhjustavad aastaringset allergilist riniiti ja astmat tolmulestad.

Seoses toiduallergia sagenemisega on enam ka anafülaksia juhte. Imikueas on nende põhjus piim, kuid aina noorematel lastel on hakanud tekkima raskeid reaktsioone ka pählite suhtes, mille põhjus on primaarne sensibiliseerimine. Varem oli pähliallergia põhiliselt suuremate laste ja täiskasvanute probleem ning põhjus enamasti teisena allergia, st ristallergia kevadel tolmlevate puude õietolmuga ning väljenduseks oraalne allergia sündroom.

Aina tihedamini kohtame puude õietolmu suhtes ülitundlikel lastel ja täiskasvanutel suus tekkivat sügelust tooreste puu- ja aedviljade söömisel, sest nüüd on need aastaringset kättesaadavad.

Rinnapiimatoidul olevate hästi kasvavate laste proktokoliiti, mille sagedasem põhjus on piimaallergia ja/või munaallergia, on ka sagedamini kui kümme aastat tagasi.

Kas tegeletakse pigem allergia hooajalise allasurumise või üha rohkem ka ennetamisega allergeenspetsiifilise immuunravi näol?

Kindlasti on ja jääb põhiliseks allergiasümptomite ravimitega kontrolli all hoidmine ja vajadus allergeenikontakti vältida. Seni puuduvad teadmised, kuidas allergia teket vältida. Päriliku on teada selle kohta, mis võib soodustada allergia avaldumist, kuid konkreetseid soovitusi selle kohta, kuidas vältida allergia teket, on veel vara anda. On lootus, et tulevikus on soovitusel geeniuringutele toetudes personaliseeritud.

Allergia immuunraviga ei ole võima-



Kliinikumi allergoloog Kaja Julge.

FOTO: KLIINIKUM

Kindlasti sageneb ja nooreneb ülitundlikkus õietolmu suhtes.

lik allergiat vältida, kuid immuunreaktsioonide ümberkolastamisega õnnestub sensibiliseerumise korral tekitada taluvus konkreetsete allergeenide suhtes. Ravikuurid on pikad, kestavad 3-5 aastat ja lapseas alustatud ravi on efektiivsem kui täiskasvanueas.

Tolmulestaallergia ja õietolmuallergia patsientidel alustame ravi tavaliselt koolieas ja mitte enne kuue aasta vanuseks saamist. Keelealust manustatavaid tilkasid ei õnnestu kasutada oraalset allergia sündroomiga patsientidel ja nahaaluse süsteravi eeldus on see, et laps ei karda süstimist. Vajalik on ladus koostöö arsti ja patsiendi vahel ning laste puhul ka lapsevanema mõistev suhtumine.

Primaarse piima-, muna-, pähliallergia kohal on võimalik teha suukaudset immuunravi naturaalse toiduainetega, kuid seda ravi saavate patsientide hulk on väike ja teeme seda tavaliselt koolieas juhil, kui selleks ajaks ei ole toiduallergia taandunud ning vaja on karta ka väikesest toiduallergeeni kogusest tekkivat raske reaktsiooni.

Täiskasvanutel on näidustatud immuunravi mesilasest ja herilasest põhjustatud allergia korral, lapseas on kiiretoimivate nõelamisest põhjustatud süsteemsete reaktsioonide harva.

Väike on nende inimeste hulk, kellele planeeritakse immuunravi kassi või koera allergeeniga, sest need ravid ei ole patsiendi jaoks piisavalt efektiivsed.

Kuidas on muutunud aja jooksul immuunravi kättesaadavus?

Immuunravi on tehtud enam kui sada aastat ja see on muutunud aina spetsiifilisemaks.

Varasemalt oli ainult süsteravi, sellele on lisandunud efektiivne ja mugavam sublingvaalne ravi.

Eesti tingimused immuunravi preparaatide kättesaadavuse osas on nii ja naa. Mugav oli presesoonset kasutatav Pollinex õietolmuallergikutele, vaja oli teha kuus süsti paarinädalase vahetega talvisel perioodil. Seda võimalust enam ei ole.

Varem tuli Sublivaci (puude, kõrreliste, rohttaimede õietolmu, tolmulestad) tellida konkreetsetele patsientidele ja ooteajad olid mitu kuud. Praegu on allergenid laos olemas, kuid mõne allergeeniga võib olla ajavahemik, kus see pole kättesaadav, väga pikk. Nii oli see näiteks tolmulestad allergeeniga. Vaevast on õnnestunud jätkata pooleliolevate ravikuuridega, uusi patsiente ei olnud ligi aasta jooksul võimalik ravile võtta. Vaevast on olnud saada allergeene kassi ja koera suhtes ülitundlikele.

Haiglavõrgu kaudu on kättesaadavad allergenid aastaringse subkutaanse ravi tegemiseks Purethaliga, kuid ka nende saamisega on olnud tõrkeid.

Mis suunas allergiaravi areneb?

Eestis on allergia ravimid kättesaadavad, antihistamiinide valik lai, ninahormoonide sortiment piisav ja toimivad silmatilgad ka olemas.

Aina enam tutvustatakse patsientidele immuunravi võimalusi ja ka elanikkonna teadlikkust allergia ravi võimalustest on paranenud. Immuunravi oodatavat efektiivsust saab prognoosida allergia molekulaarse diagnostika meetoditega. See ei ole ravimeetod, mida peaks tingimata tegema ja kergemate haigusnähtude olemasolul seda reeglina ei tehta.

Praegu tegelevad allergia immuunravi otsustamise ja tegemisega laste allergoloogid, immunoloogid-allergoloogid ja allergoloogid lisapädevusega sisearstid – nii saab see jätkuvalt olema ka vähemalt lähitulevikus. Kas konkreetsele patsiendile on näidustatud immuunravi, otsustab lõpuks ikkagi raviarst.

Lootused on seotud sellega, et turule jõuaksid transkutaansed immuunravi võimalused. Loodetavasti oskame tulevikus ka nõu anda, mis on need kaitsetegurid, mis vähendavad allergia teket tõenäosust.

KOGNITIIV- KÄITUMISTERAAPIA PÕHITÕED

VEEBISEMINAR
28.08.2025

Kognitiiv-käitumisteraapia on psüühikahäirete ravina kasutatav psühhoteraapia vorm. Samas saab selle põhimõtteid tundes ja sekkumisviise teades oma tööd rikastada ka arst, õde ja apteeker. Loengus räägime, mida ja kuidas seda teha.

LEKTOR: KAIA KASTEPÖLD-TÕRS

kliiniline psühholoog, Tartu ülikooli psühholoogia instituudi lektor

SIHTGRUPP: perearstid, õed, eriarstid, apteekrid, proviisorid, teised teemast huvitatud tervishoiutöötajad.

NB! Veebiseminar annab 1 täiendkoolituspunkti pärast e-testi edukat sooritamist. Tunnistuse väljastab Medicum Koolitus- ja Nõustamiskeskus.



LOE Äripäeva terviseraamatuklubi väljaantud raamatut **“Kognitiivse käitumisteraapia tööraamat”**

pood.aripaev.ee/raamatud-kognitiivse-kaitumisteraapia-tooraamat



SOODUSHIND kuni 18. augustini

Täpsem info:

pood.aripaev.ee/kkp



12.–13.09

V Spaahotelli
Konverentsikeskus
Tartu

**Soodushinnad
kuni 1. juunini!**

Eraldi ühepäevahind.
Erihind tudengitele ja
õdedele.
Võimalik soetada pilet
õhtusöögile, esineb
Paul Neitsov.
11. septembril saab
osaleda ERMi tuuril
(inglise keeles).

**Vaata lähemalt
www.bsm2025.com**



Eesti Unemeditsiini Selts



Meditsiini-
konverentsid

**Kaks saali!
Üle 40 lektori!**

Konverents on inglise keeles.

**Peaesineja:
Harald Hrubos-Strøm**

Norra Akershusi ülikooli haigla
somniaal ja vanemkonsultant
teema: "Preventive, predictive,
personalized and participatory (4P)
management of obstructive
sleep apnea (OSA)"

Baltic
Sleep
Meeting
2025

Balti riikide unemeditsiini spetsialiste ühendav konverents toimub esmakordselt Eestis.

Konverentsi teadusprogramm hõlmab erinevaid erialasid: rasvumine ja obstruktiivne uneapnoe, kardioloogiliste haiguste seosed unehäiretega, seosed oftalmoloogia ja unemeditsiini vahel, laste unemeditsiin, respiratoorne unemeditsiin, neuroloogia/unea seotud liikumishäired, otorinolarüngoloogia une ajal, unetus, ööpäevarütmi häired, geneetika ja unemeditsiin, unediagnostika, ortoterapeutiline ravi, unemeditsiin ja farmakoloogia jpm.

Osalevad kogu Euroopa, sh Eesti, Läti, Leedu ja Soome parimad unemeditsiini valdkonna spetsialistid ja eksperdid. Oodatud on ka perearstid, uneõed, unetehnikud, audioloogid, neuroloogid, psühhiaatrid, lastearstid, pulmonoloogid, psühholoogid, logopeedid, arstitudengid ja residendid.

Konverents annab täiendkoolituspunkte.

Kõrgvererõhktõbi on suurim tervisekaotuse põhjustaja Eestis

Eesti rahvastiku tervisekaotust kujundasid 2023. aastal kõige enam kolm kroonilist haigusseisundit: kõrgvererõhktõbi, südame isheemiatõbi ja aju verevarustuse häired, sealhulgas ajuinfarkt. Need südame-veresoonkonna haigused põhjustasid kokku 29–32% kogu tervisekaotusest aastatel 2017–2023, selgus märtsi lõpus ilmunud TAI raportist „Eesti rahvastiku haiguskooormus 2023“.

Kõrgvererõhktõbi on kõige suurem eluaastate kaotuse põhjus Eestis. Ainuüksi 2023. aastal kaotasid mehed selle haiguse tõttu 31 583 ja naised 47 249 eluaastat. See näitaja ületab märgatavalt teiste südame-veresoonkonnahaiguste, sealhulgas südame isheemiatõve (mehed 14 562 ja naised 11 960 eluaastat) ja ajuinfarkti (mehed 8358 ja naised 10 494 eluaastat) põhjustatud eluaastate kadu. Tervise arengu instituudi andmetel oli südame-veresoonkonna haigustest põhjustatud tervisekadu kogu Eesti rahvastikus 2023. aastal kokku 150 177 eluaastat. Suremuskaotus moodustas sellest 52% ja haigestumiskaotus 48%.

Alates 45. eluaastast esikohal

Vanuselisel on kõrgvererõhktõve roll tervisekaotuse põhjustajana märgatav juba vanuserühmas 25–44 aastat. Meestel on haigus selles vanuses teisel, naistel neljandal kohal. Alates 45. eluaastast tõuseb kõrgvererõhktõbi selgelt esikohale nii naiste kui ka meeste seas.

See vanuseline nihe peegeldab krooniliste vereringeelundite haiguste kumulatiivset iseloomu ja suurt mõju tervisekvaliteedile ning elu pikkusele keskeas ja vanemas eas.

Vereringeelundite haigused, eriti südame isheemiatõbi ja insult, on rahvusvaheliselt tuntud kui peamised surmapõhjustajad. Eestis on need samavõrd domineerivad, moodustades 35% kogu rahvastiku tervisekaotusest. Meeste tervisekaotusest põhjustas vereringeelundite haigusrühm 34%, naiste puhul 37%. Meestel oli suurim suremuskaotus vanuserühmas 60–75 eluaastat. Võrreldes pandeemiaeelse 2019. aastaga kasvas meeste puhul tervisekaotus vereringeelundite haiguste tõttu 259 eluaasta võrra. Samas vähenes suremuskaotuse osakaal selles haigusrühmas kahe protsendipunkti võrra – 56%-lt 54%-le. Naistel oli langus veelgi märgatavam: suremuskaotuse osa vähenes 53%-lt 51%-le ning tervisekaotus 4245 eluaasta võrra.

Südame-veresoonkonna haiguste mõju tervisesüsteemile illustreerivad ka ravikulud. Tervisekassa kulutas südame isheemiatõve ravile 2022. aastal 60,6 miljonit eurot – 2,5 miljonit rohkem kui aasta varem. Kogu südame-veresoonkonna haiguste ravile kulus 2023. aastal koguni

Kõrge vererõhk on esikohal alates 45ndast eluaastast tervisekaotuse põhjustajana.

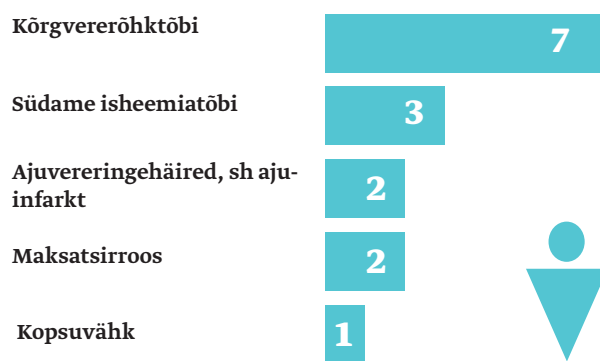
FOTO: SHUTTERSTOCK



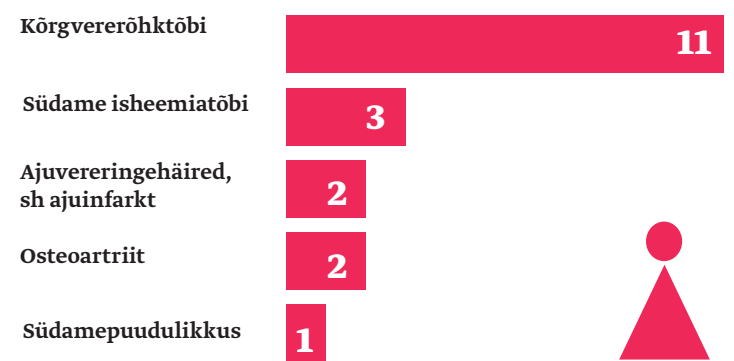
Tasub teada:

Tervisekao viis peamist põhjust aastal 2023

Mehed, osakaal protsentides



Naised, osakaal protsentides



Allikas: TAI

248 miljonit eurot. Need arvud näitavad, et haiguskooormuse majanduslik mõju on väga suur, kasvutrendis ja riigile selgelt arvestatav kuluartikkel.

Maakondlikud erinevused

Maakondlikud erinevused kinnitavad samuti tervisekaotuse seotust demograafiliste teguritega. Jõgeva, Ida-Viru ja Hiiu maakondades oli vereringeelundite haigusrühmas suurim tervisekaotus. Neis piirkondades ulatub vanemaalaste osakaal rahvastikus 26–27%-ni, mis seletab kõrgemat vereringehaigustesse haigestumise ja suremuse taset. Samas on aastatel 2017–23 näha selget positiivset trendi – vereringeelundite haiguste tõttu kao-

tatud eluaastad on tuhande elaniku kohta pidevas languses nii meestel kui ka naistel. See viitab ennetustöö, varajase avastamise ja ravi kättesaadavuse positiivsele mõjule.

Aastate võrdluses ilmneb, et kui südame isheemiatõve ja ajuinfarkti osakaal tervisekaotuses on pigem vähenenud, siis kõrgvererõhktõve osakaal on sama perioodi jooksul tõusnud ligi ühe protsendipunkti võrra.

See muutus osutab vajadusele keskenduda kõrgvererõhktõve veelgi tõhusamale ennetusele ja juhtimisele – haigus, mille varajane avastamine ja raviskeemi järgimine võivad ennetada hilisemaid raskeid tüsistusi, vajab jätkuvalt meditsiinisüs-

teemi, poliitikakujundajate ja ühiskonna tähelepanu.

Kokkuvõttes näitavad 2023. aasta andmed, et kõrgvererõhktõbi ei ole pelgalt riskitegur – see on suurim tervisekaotuse põhjustaja Eestis, mille mõju ulatub kogu ühiskonda. Arstide roll ei piirdu selle haiguse ravimisega, vaid hõlmab ka ennetust, teadlikkuse tõstmist ja ravijärgse elustiili toetamist. Püsiv investeering kõrgvererõhktõvega seotud ravivõimalustesse, esmatasandi arstiabi ja patsiendiõpetusse on selgelt põhjendatud, kui arvestada haiguse mõju inimeste elueale, elukvaliteedile ja ühiskonna tervisekuludele.

Meditsiiniuudised

UUS

Läbimurre HÜPERTENSIOONI KONTROLLIS

Tolurindo®

Telmisartaan / indapamiid



Näidustus:

Essentsiaalse hüpertensiooni ravi täiskasvanutel, kelle vererõhk on piisavalt kontrollitud telmisartaani ja indapamiidiga võetuna samaaegselt eraldi tablettidena kombinatsioonravimi samades annustes.



Menopaus – naise elu keeruline, ent juhtimist vajav etapp

Violetta Riidas

violetta.riidas@aripaev.ee

**Perimenopaus, menopaus ja postmenopaus on loomulik osa naise elust. Üleminekuiga ja sellega seonduvaid probleeme selgitab Fertilitase naiste-
arst Darja Vorontsova.**

Menopaus on palju enam kui reproduktiivse võimekuse lõpp. Tegemist on kompleksse, sageli aastakümneid kestva üleminekuperioodiga, millel on oluline mõju naise füüsilisele, vaimsele ja sotsiaalsele heaolule. Arsti jaoks tähendab see ajajärk vajadust mõista sügavamalt naise individuaalseid kogemusi, muutuvat hormonaalset profiili ja selle laiaulatuslikke mõjusid organismile. Kuigi sümptomid võivad olla hägused ja mitespetsiifilised, on arstil oluline roll neid märgata, lahti mõtestada ja patsiendiga koos lahendusi otsida.

Menopaus jaguneb mitmeks etapiks, mille eristamine on kliiniliselt oluline. Premenopaus hõlmab kogu naise viljakat iga sünnist kuni ovulatsioonide lakkamiseni. Perimenopaus algab vahetult enne menopausi ning hõlmab esimesi tsüklihäireid ja hormonaalseid kõikumisi. See võib kesta 5-10 aastat, mille jooksul muutuvad menstruaalsioonid ebaregulaarseks, ovulatsioonid harvaks või lakkavad sootuks ning ilmnevad esimesed subjektiivsed sümptomid – väsimus, unehäired, meeleolukõikumised ja keskendumisraskused. Just see aeg on arsti jaoks võtmetähtsusega, et ennetada pikemaajalisi terviseprobleeme ja pakkuda toetust patsiendile, kes sageli ei oska oma sümptomide menopausiga seostada.

Menopausi defineeritakse retrospektiivselt – see algab 12 järjestikuse menstruaalsioonita kuu möödumisel. Hormonaalsed muutused sel perioodil pole siiski veel lõppenud. Esimesed 6–8 aastat pärast viimast menstruaalsiooni on nn kohanemisaeg, mil aju ja keha harjuvad uue hormonaalse olukorraga. Alles pärast seda algab postmenopaus – eluetapp, mil hormonaalne tasakaal on stabiliseerunud, kuid risk krooniliste haiguste tekkeks suurenenud.

Mõju kogu organismile

Sümptomaatilisel tuntuks menopausi eeskätt kuumahoogude ja öise higistamise kaudu, kuid tegelikkuses mõjutavad östrogeenitaseme langus ja ovulatsioonide lakkamine kogu organismi. Kuna östrogeenireseptorid esinevad praktiliselt igas keha rakus, on sümptomid sageli multisüsteemsed. Kesknärvisüsteemi mõjutused avalduvad meeleolu languse, ärevuse, unehäirete ja kognitiivse-

Fertilitase naiste-
arst Darja Vorontsova.

FOTO: FERTILITAS

te võimete halvenemisenä. Paljud naised kirjeldavad keskendumisraskusi ja hajameelsust, mida sageli nimetatakse ajutuks. Tavaline on ainevahetuse aeglustumine ning paljud patsiendid kurdavad kehakaalu tõusu, mis ei allu varasematele dieedi- ja liikumisharjumustele. Kaalutõus lokaliseerub esmalt talje piirkonda, kuid postmenopausis suureneb vistseraalse rasvkoe hulk, mis omakorda soodustab insuliiniresistentsuse ja metaboolse sündroomi kujunemist.

Lisaks eelnevale on sagedased urogenitaalsed sümptomid – tupe kuivus, valu, liikkus vahekorra ajal, korduvad kuseteede põletikud ning uriinipidamatus. Need seisundid on sageli aladiagnoositud, sest patsiendid ei julge neid mainida või peavad vananemise paratamatuks osaks. Tegelikult on tegemist väga levinud probleemidega, millele on olemas tõhusad ravivõimalused. Harvemini, kuid samuti märgatavalt, esineb nahamuutusi, nagu kuivus või karvakasv ebatüüpilistes piirkondades.

Kardiovaskulaarne risk suureneb me-

nopausiga märgatavalt. Östrogeenil on teadaolev kaitsev toime veresoonte endoteelile, mistõttu pärast menopausi suureneb hüpertensiooni, südame isheemiatõve, ajuinsuldi ja tromboosiriski esinemissagedus. Huvitaval ja murettekitaval kombel on leitud, et raskemad kliimateerilised sümptomid on otseselt seotud varasema ja kõrgema südame-veresoonkonnahaigustesse haigestumise ja vaimse tervise häirete riskiga.

Menopausi kulg

Menopausi kulg ei ole täielikult pärilik, kuigi perekondlik eelsoodumus võib mängida teatud rolli. Täpsemat mõju avaldavad siiski eluviis, kehakaal, suitsetamine, toitumine, stressitase ja kehaline aktiivsus. Seetõttu ei saa menopausi ega selle kulgu prognoosida pelgalt ema või vanaema kogemuste põhjal. Pigem tuleb naisel õppida oma keha kuulama ja arstina tuleb meil aidata neid signaale tõlgendada ning mõtestada.

Tänapäeval ei peaks ükski naine kannatama tugevate menopausisümptomite

Menopausi kulg ei ole täielikult pärilik, kuigi perekondlik eelsoodumus võib rolli mängida.

käes, sest meditsiin pakub mitmesuguseid tõhusaid ja ohutuid sekkumisvõimalusi. Esmalt tuleks korrigeerida eluviisi. Füüsiline aktiivsus – soovitatavalt vähemalt 150 minutit nädalas – aitab reguleerida meeleolu, und, kehakaalu ja veresuhkrut. Tervislik toitumine, eriti Vahemere stiilis, parandab üldist ainevahetust ja toetab südame-veresoonkonna tervist. Alkoholi ja suitsetamise piiramine on oluline nii sümptomite leevendamiseks kui ka kardiometaaboolse riski vähendamiseks. Samavõrd tähtsad on sotsiaalne tugi ning kultuurilised ja loomingulised tegevused, mis aitavad stressi vähendada ja elurõõmu säilitada.

Kui eluviisimuutustest ei piisa, tuleb kaaluda ravivõimalusi. Taimsed preparaadid, mis sisaldavad nn fütoöstrogeene, võivad pakkuda leevendust kergematel juhtudel. Kui sümptomid on aga tugevad või elukvaliteeti oluliselt häirivad, on näidustatud hormoonasendusravi. See võib olla paikne või süsteemne ning kättesaadav eri vormis: tabletid, plaastrid, geelid, spreid ja vaginaalsed preparaadid. Ravi valik sõltub patsiendi tervislikust seisundist, sümptomite iseloomust, emaka olemasolust ning riskifaktoritest. Kui emakas on olemas, tuleb östrogeenravi kombineerida progesterooniga, et vältida endomeetriumi hüperplaasiat või vähki.

Kokkuvõttes on menopaus elukaare loomulik etapp, kuid selle kulg ja mõju on igal naisel erinev. Arstidena on meie ülesanne mitte ainult sümptomeid ravida, vaid pakkuda tuge, teadmisi ja suuniseid, et naised saaksid elada täisväärtuslikku elu ka pärast hormonaalse tasakaalu muutumist. Õigeaegne teavitamine, sihipärane küsitlemine ja personaalne lähenemine võimaldavad varakult tuvastada riske ning vältida tõsiseid tervisekahjustusi. Menopausi teadlik juhtimine on tervema ja pikema elu tagamisel võtmetähtsusega.

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

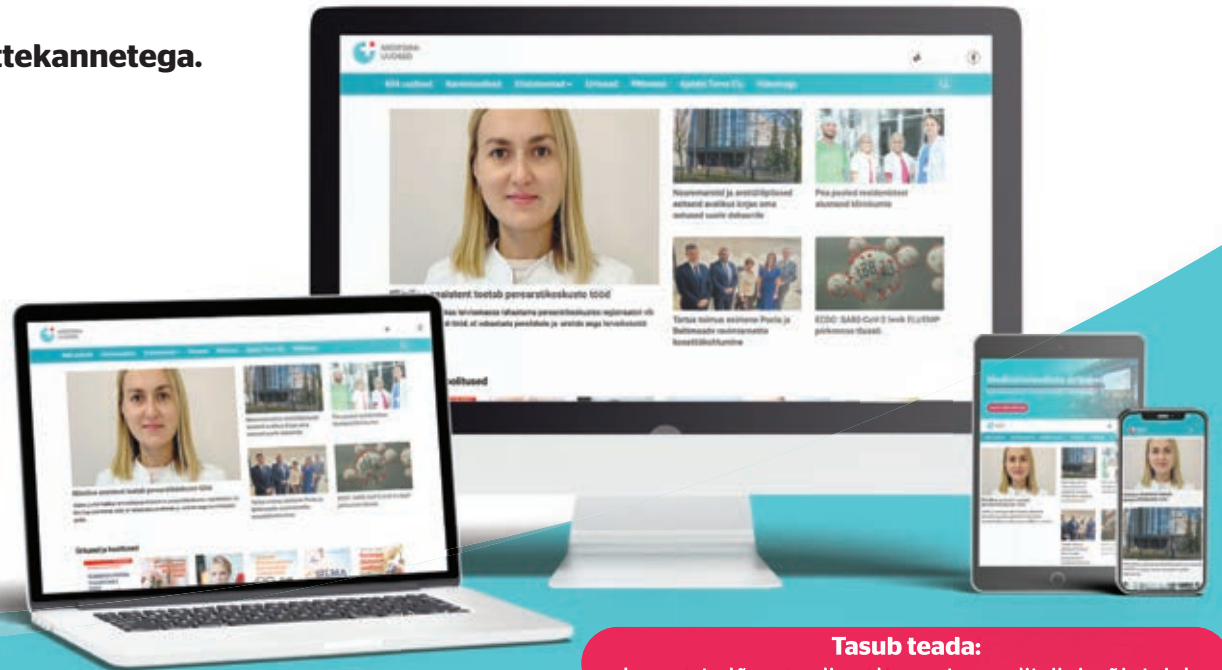
- **20 sisukat ajalehenumbrit aastas.**
- mu.ee – värsked valdkonna uudised Eestist ja välismaalt.
- Erialaajakirja Meditsiin Fookuses.
- **Videokogu meie konverentside järelvaadatavate ettekannetega.**
- 20+ erialauudise “pesa” meie veebilehel.
- Iganädalased kokkuvõtvad uudiskirjad.
- Tasuta Äripäeva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

Kasulikku kuulamist:

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

Üle 10 hübriidkonverentsi aastas.

- Vebinarid täiendkoolituspunktidega.
- Rahvusvahelised konverentsid.



Tasub teada:
Iga aasta lõpus valime ka aasta meditsiinimõjutaja!



**MEDITSII-
NUUDISED**

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

Liitu Terviseraamatute klubiga!

Uus raamat
-20%

Saad püsivalt
10% soodustust



Terviseraamatute klubi
Mõista, hooli, muuda.

VAATA LÄHEMALT:
terviseraamatuteklubi.ee

Soolepatoloogia uuringud – riskid, näidustused ja ettevalmistus

Aleksejs Derovs

MD, PhD, FEBGH, Riia Stradiņši ülikooli dotsent

Kolonoskoopia on kaasaegses meditsiinis üks olulisemaid diagnostilisi ja terapeutilisi protseduure, mida kasutatakse laialdaselt jämesoole haiguste tuvastamisel ja ravil. Protseduuri kasutusala on aastatega oluliselt laienenud, kuna kolorektaalvähi (KRV) sõeluuringute maht on globaalselt suurenenud. Ühtlasi on märgata vajaduse kasvu ka vanemaeliste ja krooniliste haigustega patsientide seas, keda iseloomustab kõrgem elulemuse määr ja üldine terviseteadlikkus.

Kuigi kolonoskoopia on üldiselt ohutu protseduur, ei saa mööda vaadata võimalikest tüsistustest. Komplikatsioonide esinemissagedus on ligikaudu 0,3% ning riskitegurite hulka kuuluvad kõrge vanus, kaasuvad haigused, nagu südamepuudulikkus või kodade virvendus, ja ka keerukamad protseduurid, nagu polüüpide eemaldamine. Peamiste komplikatsioonide seas esinevad südame-veresoonkonna ja hingamisteede probleemid, sooleperforatsioon, veritsus ning elektrokoagulatsioonijärgne sündroom. Seega on iga juhtumi puhul oluline individuaalne riskihindamine ja protseduuri asjakohasuse kaalumise.

Näidustused

Kolonoskoopia võib olla vajalik nii kiireloomulises kui ka plaanilises kliinikus. Kiire sekkumine võib osutada möödapääsmatuks näiteks juhul, kui patsiendil esineb alanev verejooks, mille korral tuleb hoolikalt kaaluda, kas soolepuhastus on üldse ohutu. Samuti vajab kiiret tähelepanu olukord, kus patsiendil on tekkinud äge soolesulgus või esineb võõrkeha kahtlus jämesooles. Planeeritud kolonoskoopiasid tehakse peamiselt positiivse peitveretest tulemuse korral, kui pildidiagnostika viitab võimalikule soolepatoloogiale või kui patsient kuulub kõrge riski rühma. Kolonoskoopilist jälgimist vajavad ka need patsiendid, kellel on eelnevalt radikaalselt eemaldatud soolekasvaja või kellel on diagnoositud polüübid.

Harvemini kasutatakse kolonoskoopiat perioperatiivses kontekstis, näiteks kasvaja täpsemaks lokaliseerimiseks enne kirurgilist sekkumist, soolestruktuuride hindamiseks või olukordades, kus preoperatiivne hindamine ei ole olnud võimalik. Samuti aitab see meetod määrata verejooksu allikaid ja diagnoosida samaaegseid haiguskohtasid. Mõningatel juhtudel võib ette tulla ka olukordi, kus kolonoskoop ise jääb soole kinni, mistõttu on vajalik kohene kirurgiline või endoskoopiline lahendus.

Alaneva sooleverejooksu põhjused või-



Kuigi kolonoskoopia on üldiselt ohutu protseduur, ei saa mööda vaadata võimalikest tüsistustest.

FOTO: SHUTTERSTOCK

0,3%

● on kolonoskoopia puhul komplikatsioonide esinemissagedus.

vad olla mitmesugused – alates divertikuloosist ja hemorroididest kuni angiodüsplaasiast, põletikuliste soolehaiguste, soolevähi, polüüpide või ravimite ja iatrogensete kahjustusteni. Nõuetekohane diferentsiaaldiagnostika eeldab põhjalikku anamneesi, füüsilist läbivaatust ja vajadusel mitmetasandilist pildidiagnostikat koos endoskoopilise hindamisega.

Kolorektaalvähi on arenenud riikides üks sagedasemaid vähivorme ning selle levimus on kõrgeim Austraalias, Uus-Meremaal, Euroopas ja Põhja-Ameerikas. Vastupidiselt sellele on levimus oluliselt madalam Lõuna-Aasias ja Lääne-Aafrikas. Suur erinevus haigestumuses on seletatav toitumise, eluviisi ja varajase avastamise võimalustega.

Kolorektaalvähi ennetuses eristatakse kahte tasandit: primaarne ennetus keskendub geneetiliste, keskkonna- ja eluviisifaktorite mõjule, samas kui sekundaarne ennetus hõlmab varajast avastamist ja eelkõige sõeluuringuid. Just siin on kolonoskoopial võtmeroll.

Kolonoskoopia võimaldab näha kogu jämesoole ning eemaldada sama protseduuri käigus vähi eelastmes olevaid muutusi, näiteks adenomatoosseid polüüpe. Mõnes riigis on kolonoskoopia esmane sõeluuringu meetod, kuid sageli raken-

datakse kaheetapilist lähenemist, kus esmalt tehakse peitveretest ja seejärel suunatakse positiivse tulemusega patsiendid kolonoskoopiale.

Edukus sõltub ettevalmistusest

Kolonoskoopia eeliste hulka kuulub kõrge tundlikkus nii vähi kui ka eellasmuutuste avastamisel, võimalus samaaegselt diagnostikaks ja raviks ning pikk intervall edasiseks jälgimiseks, kui leide ei ilmne.

Samas on protseduuri edukus otseselt seotud ettevalmistuse kvaliteediga. Ebaõige soolepuhastus takistab adekvaatset visualiseerimist, võib varjata väikseid adenome ning muuta võimatuks terapeutilise sekkumise, nagu polüpektoomia. Selle tulemusena võib protseduur pikeneda, suurendada tüsistuste risk ning vajadus kordusprotseduuriks. Soolepuhastuse kvaliteeti peetakse lausa kolonoskoopia edukuse peamiseks määravaks teguriks, mis edestab isegi endoskopi kogemust või tehnoloogilist varustust.

Soolepuhastusvahendite osas on ideaalne lahendus veel leidmata. Üldiselt on soovitatav kasutada kahepäevast jagatud annusega ettevalmistust, kuna see tagab parema puhastuse ning vähendab kõrvaltoimeid. Samas tuleb arvestada patsientide eelistusi, ambulatoorsete tingimuste piiranguid ja anestesioloogilisi nõudeid, näiteks vedelikutarbimise keeldu enne narkoosi.

Madala mahuga puhastuslahused on patsiendile mugavamad, kuid mitte alati võrdselt efektiivsed võrreldes suure mahuga preparaatidega. Viimaste uuringute järgi võib kahepäevane väikese mahu-

ga skeem olla samaväärne suure mahuga skeemiga, kuid andmed adenoomide avastamise kohta on ebaselged. Uuemad uuringud viitavad ka sellele, et sulfaatidel põhinevad preparaadid võivad proksimaalse jämesoole puhastamisel võrreldes PEG+askorbaadiga olla efektiivsemad, kuigi lõplikke järeldusi ei saa veel teha.

Ettevalmistuse valikul tuleb arvestada iga patsiendi individuaalsete näitajatega, sealhulgas neerufunktsiooni, südamepuudulikkuse olemasolu ja elektrolyütide tasakaalu. Näiteks ei sobi magneesiumisooladel põhinevad preparaadid raske neerupuudulikkusega patsientidele ning fosfaatidel põhinevaid preparaate tuleks vältida maksatsirroosi või südamepuudulikkuse korral.

Oluline on patsiendi nõustamine

Oluline on ka patsiendi nõustamine: tuleb selgitada, et regulaarsed ravimid tuleb jätta võtmata vähemalt tund enne ja pärast puhastuslahuse manustamist, et vältida imendumishäireid. Suukaudseid rasestumisvastaseid vahendeid kasutavatele naistele tuleks soovitada alternatiivset rasestumisvastast meetodit vähemalt nädala jooksul pärast puhastusprotseduuri. Erilist tähelepanu vajavad siirdatud elunditega patsiendid ja diabeetikud, kelle raviskeemi tuleb individuaalselt kohandada.

Kolonoskoopia on asendamatu tööriist nii diagnostikas kui ka ennetuses, kuid selle edukus sõltub suurel määral protseduurielsetest etappidest, eriti soolepuhastuse kvaliteedist. Selle tagamine nõuab teadlikku koostööd patsiendiga.

LP-1 RA kasutamine on seotud soole ebapiisava ettevalmistusega koloskoopiaks ja sagedasema vajadusega protseduuri korrata*

Hiljutine uuring näitas, et glükagoonilaadse peptiid-1 retseptori agonistid (GLP-1 RA), mida kasutatakse diabeedi ja ülekaalulisuse ravis, on seotud soole koloskoopiaks ettevalmistuse oluliselt halvema kvaliteediga ja sagedasema vajadusega protseduuri korrata.

USA Mayo kliiniku retrospektiivses kohortuuringus osales 446 patsienti, kellest 265 (59%) said GLP-1 RA-d ja 181 kuulusid kontrollrühma (41%). Osalejate keskmine vanus oli 59 aastat ning 91% neist olid valgenahalised inimesed. 54% osalejatest olid naised. GLP-1 RA rühma patsientidest 86%-l oli diabeet, kontrollrühmas 74%-l.

Enamik patsiente kasutas semaglutidi süstitavat vormi ja dulaglutidi.

Soole ettevalmistuse kvaliteedi hindamiseks kasutati Bostoni soole puhtuse skaalat (BBPS), millega määratakse jämesoole segmentide (ülenev, alanev ja ristikäärsool) puhtuse skoor 0–3 punkti skaalal.**

BBPS-i järgi oli soole puhtus GLP-1 RA rühmas halvem kui kontrollrühmas ning seega oli suurem osa patsiente koloskoopiaks kehvasti ette valmistatud (15,5% vs. 6,6%).

Soole ebapiisava ettevalmistuse tõttu vajas iga neljateistkümnes GLP-1 RA-ga ravitud patsient korduvat koloskoopiat.

Tervishoiutöötajad peaksid arvestama, et GLP-1 RA-d saavatel patsientidel on risk ebapiisavale soole ettevalmistusele ja seetõttu tuleks kaaluda selliseid sekkumisi nagu soolestiku ettevalmistuskuuri pikendamise (jagatud kahele päevale) ja range vedelikudieedi järgimine 48–72 tundi enne koloskoopiat.

* Kohandatud Yao R et al. Am J Gastroenterol 2024; 00:1–4 järgi. <https://doi.org/10.14309/ajg.0000000000002564>

fortrans®
Macrogol 4000

Rahvusvahelistele standarditele vastav soolestiku ettevalmistamise lahendus – **Fortrans**



Väga kvaliteetne ettevalmistus kõikides soolestiku osades – **Eziclen**

EZICLEN®

(veevaba naatriumsulfaat / magneesiumsulfaat heptahüdraat/kaaliumsulfaat)

BBPS	3	2	1	0
3=Suurepärase				
2=Hea				
1=Kehv				
0=Ebapiisav				

Fortransi suukaudse lahuse pulber (makrogool 4000 / veevaba naatriumsulfaat / naatriumvesinikkarbonaat / naatriumkloriid / kaaliumkloriid). Näidustus: Soolestiku ettevalmistamine täiskasvanutel enne puhastatud soolestikku nõudvaid kliinilisi protseduure (seedetrakti uuringud või kirurgiline operatsioon). **Vastunäidustused.** Ülitundlikkus toimeaine või mistahes abiaine suhtes; raske südamepuudulikkus; rasked haigusseisundid (nt dehüdratsioon); kaugelearenenud kartsinoom või muud soolehaigused, mis põhjustavad liigset limaskestast haprust; raske akuutne põletikuline soolehaigus (sh Crohni tõbi ja haavandiline koliit); seedetrakti perforatsioon või perforatsioonirisk; patsiendid, kellel on või kahtlustatakse seedetrakti obstruktsiooni või stenoosi; mao tühjenemise häired (nt gastroparees, gastrostaas); toksiline koliit või toksiline megakoolon; alla 18-aastased lapsed ja noorukid. **Retseptiravim.** Lisateavet leiate ravimi omaduste kokkuvõttest.

Ezicleni suukaudse lahuse kontsentraat (veevaba naatriumsulfaat/ magneesiumsulfaat heptahüdraat/kaaliumsulfaat) on kontsentreeritud sulfaati sisaldav soolalahus, mida tuleb enne kasutamist veega lahjendada. Korraga tuleks kasutada kahe pudeli sisu. Näidustus: Puhastatud soolestikku nõudvate kliiniliste protseduuride (nt soolestiku visualiseerimine, kaasa arvatud endoskoopilised ja radioloogilised uuringud või kirurgilised protseduurid) ettevalmistamiseks täiskasvanutel. **Vastunäidustused.** Ülitundlikkus koostisosade suhtes; raske südamepuudulikkus; üldseisundi raske halvenemine; aktiivne põletikuline soolehaigus (sh Crohni tõbi ja haavandiline koliit); ägedad kõhuõõne häired, mis vajavad operatsiooni; patsiendid, kellel võib esineda või on juba tekkinud seedetrakti obstruktsioon; stenoos või iileus; teadaolev või kahtlustatav seedetrakti perforatsioon; mao tühjenemise häired; toksiline koliit või toksiline megakoolon; iiveldus ja oksendamine; astsiit; raske neerupuudulikkus. **Retseptiravim.** Lisateavet leiate ravimi omaduste kokkuvõttest.

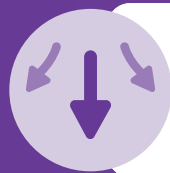
Üks kord nädalas

mounjaro[®]
(tirsepatiid) süstelahus

AEG MUUTUSTEKS RASVUMUSE RAVIS¹



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



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



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



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



KEHAKAALU OHJAMINE

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

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

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

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

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

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

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

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

Ainult tervishoiutöötajatele.

Lilly
A MEDICINE COMPANY