



Vaimne tervis

Lastepsühhiaatreid napib ja abi võib hilineda

Kui perearstid paluvad ametnikel midagi ette võtta, et laste vaimse tervise abi oleks parem, põhjendavad Tallinna lastehaigla vaimse tervise keskuse (pildil) esindajad, et kõik küsimused vastatakse, aga pöördumisi on palju. ▶6-7



MEDITSIINI- UUDISED



Sõltumatu häälekandja arstidele ja apteekritele, ilmub kaks korda kuus teisipäeval • nr 3 (502) 11. veebruar 2025

www.mu.ee

Aasta arst 2024: Katrín Elmet

Kõhuaordi aneurüsmi pilooti veab kliinikumi kirurgiakliiniku professor **Jaak Kals**. Sihtgrupp on 65aastased mehed. ▶18

Üks küsimus Väiksemate haiglate tulevik

VILJANDI haigla juht **Priit Tampere** ja Narva haigla juht **Üllar Lanno** (pildil) arutlevad väiksemate haiglate tuleviku üle Eestis. ▶4



Fookuses: süda Märksõna on personaalne ravi

KROONILISTE koronaarsündroomide käsitlest räägib Riia Pauls Stradinši kliinilise ülikoolihaigla kardioloog **Barbara Vitola** ülevaade. ▶10

Fookuses: sõltuvus Nikotiini seos psühhikahäiretega

NIKOTIINI tarvitamine mõjutab psüühikahäireid ja nende ravi, tõdeb psühhiaater **Kati Külm**. ▶12

Fookuses: naine Fertiilsuse säilimine kui ravi üks osa

EMAKAKAELAVÄHI ravi keskendub fertiilsuse säilitamisele, kirjutab PERHi naistehaiguste keskuse juhataja **Piret Kaarde**. ▶14

Aasta arst 2024, kliinikumi anestesio-
loog **Katrín Elmet** räägib
kaasa elulõpu
valikute tee-
mal.

▶3, 8-9

Terviseminister **Riina Sikkut** õnnitleb aasta arst 2024 **Katrín Elmetit**.

FOTO: TIIT MÖTUS

Õeõppe vastuvõttude suurendamine õhus

Õdede liidu president **Anneli Kannus** tõdeb, et varsti võib kogu ühiskond üllatuda, et tervishoius töötajaid ja kättesaadavaid teenuseid lihtsalt pole. Konsensuslepe seitsmesaja õeks õppija vastuvõtu korraldamiseks lõpeb, aga uusi läbirääkimisi ei ole veel alustatud. ▶3



Õiguslikud väljakutsed

Advokaadibüroo Sorainen vandeadvokaat/partner **Lise-Lotte Lääne** informeerib uutest seadusesätetest, mis tänavu tervishoiutöötajaid puudutavad. ▶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



Sotsiaaldemokraadid toetavad endiselt uue haiglahoone rajamist. Terviseminister Riina Sikkut pärast riigikogus keskerakonna esindaja juhtimisel tekkinud arutelu, justkui oleksid nad projekti tagant ära liikunud. mu.ee 24.01

Kommentaari:

Kas otsus jääb tahtmise taha?

Anneli Kannus
õdede liidu president

Uusi läbi-rääkimisi õeõppe vastuvõtu suuremas mahus jätkamise üle pole veel alustatud.

Olen tervishoiu tööjõuvajaduse teemaga tegelenud 25 aastat, mistõttu OSKA tervishoiutööjõu analüüsi tulemus mind ei üllatanud. Küll aga võib varsti kogu ühiskond üllatuda, et tervishoiu töötajaid ja kättesaadavaid teenuseid lihtsalt pole.

Tööjõu vajadus tervishoius. Alati kui tervishoiutöötajate puudusest juttu tuleb, nenditakse probleemi, aga süsteemsete lahendusteni ei jõuta. 2023. aastal allkirjastas tervise- ja tööminister määruse, mis osundas vajadusele suurendada tervishoiutöötajate arvu ja jälgida nende erialast jaotust.

Sotsiaalministeerium, haridus- ja teadusministeerium ja teised partnerid allkirjastasid mõne aasta eest konsensuslepe, milles lepiti kokku õdede põhiõppe vastuvõtuarvu suurendamises, õdede praktika juhendamise rahastamises ning kursuse "Õed tagasi tervishoidu" jätkamises. Lepe lõpeb 2025/2026. õppeaastaga, aga koostööd õppe edasiseks tagamiseks ei ole veel alustatud.

Millistele järeldustele jõuti? Analüüsis toodi uue infona õdede tööjõu voolavuse põhjustena välja kehv töökorraldus ja organisatsioonikultuur.

Iga tööandja peaks endalt küsima, kas on teinud kõik tema võimuses oleva ja kui on, siis pöörduma ettepanekutega riigi poole, et otsused töötajate heaolu tagamiseks saaksid vastu võetud.

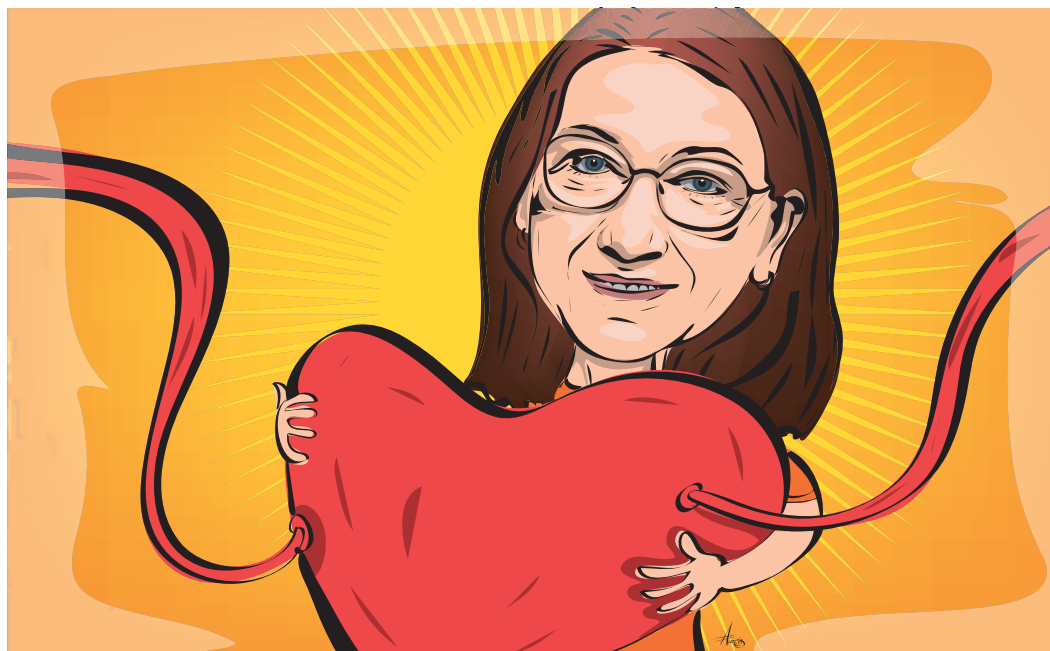
Õdede liidu eestvedamisel on kaks aastat tegeletud õendust mõjutava seadusandluse korramisega. Eriõed on saanud juurde piiratud retseptiõiguse ning saatetähtsuse ja e-konsultatsioonide õiguse. Kui eriõe e-konsultatsioonid eriõe/õe suunal saavad ilmselt tervishoiuteenuste nimekirja lisatud õige pea, siis eriõe e-konsultatsioonid eriarstile on alles vaidluste järgus.

Lahendusi vajab mitu küsimust. Mullu võttis sotsiaalministeerium vedada õdede töökoormuse reguleerimiseks vajalike analüüside tegemise, ent praeguseks asi seisab.

Konsensuslepe seitsmesaja õeks õppi- ja vastuvõtu korraldamiseks lõpeb, aga uusi läbirääkimisi ei ole veel alustatud.

Jääb loota, et uuendatavasse tervishoiuteenuse korraldamise seadusesse tekib ka hooldustöötajate esitatavate nõuete, tegevuste ulatuse jms seotud muudatus.

Sageli tundub, et plaane on lihvitud kaua, tegevuskavad aga jäävad nende varju ja elluviimiseni ei jõuta. Peamine vabandus on alati raha vähesus, kuigi peamiselt on otsustajate otsustamatuse ja kehvade töövõime juhtimisega.



ILLUSTRATSIOON ANTI VEERMAA

Juhtkiri

Arst, kes aitab mõista lõpuvalikuid

Esti tervise fondi ja portaal arst.ee üleskutse peale esitasid lugejad ka seekord üle 200 aasta arsti kandidaadi. Žürii valis aasta arstiks 2024 Tartu ülikooli kliinikumi anestezioloogi ning anestezioloogia ja intensiivravi kliiniku arst-õpejõu Katrin Elmeti, kes on olnud elulõpu küsimustes julge eestkõneleja.

Katrin Elmet pälvis suure tunnustuse oma pika ja järjepideva töö eest patsientide autonoomia ning elulõpu tahteavalduse teema eestkõneleja ja eksperdina. Meditsiiniuudised ühineb õnnitlejatega, sest doktor Elmet on võtnud vedada erakordse koorma.

Inimlik selgitaja. Elmet analüüsib otsekoheselt, inimlikult ja sügavalt elus ja arstitöös ette tulevaid keerulisi valikuid. Ka terviseminister Riina Sikkut sõnul on Elmet aastaid töötanud selle nimel, et Eesti inimesed saaksid oma seaduses olevat otsusevabadust elu lõpus ka tegelikult kasutada – oma ravieelistused ja soovid läbi mõelda ning tervishoiutöötajatele kättesaadavaks teha. On valminud eel-nõu, mille seaduseks vormumisel saavad inimesed valikuid te-

ha terviseportaal – ja need otsused on igapäev erinevad ja individuaalsed. Ta on aidanud kujundada diskussiooni, mis puudutab patsiendi õigust otsustada oma elu lõpu üle, ning rõhutanud tervishoiutöötajate rolli patsientide soovide austamisel. Tema panus selles vallas on aidanud tõsta teadlikkust ja viia arutelusid edasi nii meditsiinineringkondades kui ka laiemas avalikkuses.

Ise ta nimetab end arstiks, kes kaitseb surma, ja leiab, et elu säilitamine nüüd, kus meil on olemas tohutud tehnoloogilised võimalused, ei saa olla enam kõige tähtsam. Arvestada tuleb inimese tahet, väärtusi, arusaamu elust, inimesele peab head tegema. Lisaks tuleb olla õiglane meditsiiniressursi jagamise osas.

Järjepidev teema hoidmine. Elmeti tegevus ei ole piirdunud ainult arstikabineti ja auditooriumiga – ta on osalenud aruteludes televisioonis, samuti panustanud seadusloomesse, et tagada patsientide soovide arvestamine. Kõik selleks, et inimesed mõtleksid neile teemadele võimalikult varakult.

Loe samal teemal lk 8-9

Katrin Elmet nimetab end ise arstiks, kes kaitseb surma ja leiab, et elu säilitamine iga hinna eest ei saa olla kõige tähtsam.



VÕITJA

Toomas Toomsoo



Euroopa raviamet andis heakskiidu uuele ravimile, mis suudab aeglustada Alzheimeri tõve kulgu. Hiljuti alustati Confidos sisekliiniku juhi ja neuroloogi professor **Toomas Toomsoo** juhtimisel ravimi kasutamist esimesena Baltimaades ja Skandinaavias.



KAOTAJA

Priit Tampere



Viljandi haigla juht **Priit Tampere** peab andmekaitse inspektsiooniga kohtus edasi vaidlema töötajatelt uriiniproovide võtmise üle, mis ei ole hea reklaam ühelegi haiglale. Uriiniproove võeti kadunud ravimi võtnud isiku tuvastamiseks. Maakohtus haigla võitis.

Nädala foto:

Elutööpreemia Peeter Mardnale



Tallinna arstide liit andis oma jaanuari lõpus toimunud galal tunnustatud arstile ja tervishoiujuhile Peeter Mardnale üle elutööpreemia. Teda tutvustasid kogunenud arstkonnale soojalt nii liidu juhatuse esimees professor Jüri Teras kui ka Tartu ülikooli kliinikumi sisekliiniku juht doktor Toomas Kariis. Kohal oli ka terviseminister Riina Sikkut. Austamise hetkel tõusis saali täis rahvast üksmeelselt püsti.

FOTO: TIIT MÖTUS

mu.ee lugude TOP

- Professor Toomsoo juhtimisel kasutati esmakordselt Baltikumis ja Skandinaavias uut Alzheimeri ravi
- Perearst Rita Alanurmele on mantlipärija leitud
- GALERII Aasta arst on anestezioloog Katrin Elmet
- FDA kiitis üle pika aja heaks uut tüüpi valuvaigisti
- Kannus: Tahtmise või otsustamatuse küsimus?
- GALERII Novel Clinicule arendatud hoones alustas tööd keskkonnahoidlik tervisemaja
- Algab kõhuaordi aneurüsmi sõeluuringu pilootprojekt
- Isiksushäired kipuvad kinistuma kogu eluks

Toimetaja repliik:

Ukraina arst tõestas, et on võimalik!

Kadi Heinsalu

Meditsiiniuudiste peatoimetaja

Septembris siirdub vanaduspuhkusele Rakvere perearst Rita Alanurm. Tema patsiendid on õnnega koos, sest leitud on uus perearst, kes 1660 patsiendiga nimistu üle võtab. Kes siis võtab? Selgub, et ukrainlane Oleksiy Izhovskyy. Doktor Izhovskyy töötas Kiievis lasteonkoloogina, kuid ko-

lis 2019. aastal Eestisse. Siin on ta töötanud Ida-Viru keskhaiglas üldarstina ning on Tartu ülikooli peremeditsiini resident. Kaugelt tööle käia ta ei kavatse – plaan on Rakvere maja ehitada ja perega sinna kolida. Seega on teisest kultuuri- ja keeleruumist Eestisse tulles võimalik keel nii hästi ära õppida, et alustada tööd piirkonnas, kus venekeelseid patsiente ei olegi nii palju. Eeskujuks teistele!

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:

Missugused on haiglavõrgu arengukava aastani 2040 plussid ja miinused maakonnahaiglate ja teie haigla vaates?

Priit Tampere

SA Viljandi Haigla juhatuse esimees

Näeme, et maakondliku vastutusega haiglate roll hoopis suureneb. Tavapäraste, kogukonnale suunatud teenuste osutamise kõrvale lisandub ülesanne toetada perearste ja koostööd perearstide, teiste tervishoiuteenuse osutajate ja sotsiaalvaldkonnaga. See on oluline, et tagada patsiendile terviklik abi. Arvestades elanikkonna vananemist, ei näe me, et lähimate aastakümnete jooksul teenuste saamise vajadus väheneks. Me ei pretendeeri küll kõrgtehnoloogilistele teenustele, kuid inimestele igapäevaselt vajalikud teenused jäävad kodu lähedale ja kättesaadavaks ning nende teenuste edasises arendamises näeme suurt väljakutset.

Üllar Lanno

SA Narva Haigla juhatuse liige

HA toob esile vajaduse integreeritud tervisepiirkondade arendamiseks, kus eri pooled (sh maakonnahaiglad) osutavad koostöös piirkonna eripäraks olevaid teenuseid. Oluline on patsiendi terviseprobleemide ennetamine ja ravi koordineerimine. Erilised rahastusmehhanismid, nagu raviteekonnad ja ITP (integreeritud tervisteenuse paketid), suunavad teenuste osutajaid töötama tihedamalt koos, et pakuda paremat teenust. Maakondlikult on oluline läbi viia varajase avastamise teada saada, mis tervisehädade inimesel on ning kuidas ja kus seda lahendada saab.

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

Tunnustus

President tunnustab 13 tervishoiutöötajat

EESTI President annab tänavu teenetemärgi 13-le tervishoiu valdkonna tegijale. Meditsiinitöötajatest saavad teenetemärgi Pärnu haigla sisehaiguste kliiniku juhataja, neuroloog Katrin Antsov; Tallinna lastehaigla endokrinoloogiategenistuse juhataja, laste endokrinoloog Ülle Einberg; Põhja-Eesti regionaalhaigla onkoloog Anneli Elme ning Tartu laste tugikeskuse ja Elite erakliiniku kliiniline psühholoog-psühhoterapeut Lemme Haldre. Samuti pälvivad tunnustuse Lõuna-Eesti haigla lastearst Ruth Kipper; Ida-Viru keskhaigla arst-stomatoloog, vanemarst Meedi Lehtla; Ida-Tallinna keskhaigla naistekliiniku günekoloogiaosakonna onkogünekoloog-juhtivarst Reeli Saaron; Põhja-Eesti regionaalhaigla ortopeed-vanemarst Ain Seimar ning Tartu ülikooli kliinikumi vanemarst-õppejõud, laste gastroenteroloog Oivi Uibo. Õdedest saavad teenetemärgi Ida-Viru keskhaigla vaimse tervise öde Eda Rembel, Põhja-Eesti regionaalhaigla kliiniku õendusjuht Lenne Rätsep ja Tartu ülikooli kliinikumi psühhiaatriakliiniku ülemõde Reet Tohvre. Teenetemärgi pälvib ka pikaajaline proviisor, apteegiteenuse pakkuja Eesti suursaatel Valve Raide.

Järelkasv

Lisandus 449 tervishoiualase haridusega spetsialisti

EESTI Tartu tervishoiu kõrgkooli jaanuari lõpus toimunud lõpuaktustel sai diplomi kokku 184 spetsialisti. Samal ajal toimusid Jõhvis ja Tallinnas ka Tallinna tervishoiu kõrgkooli lõpuaktused, kus rakeduskõrghariduse, terviseteaduse magistriõppe ja kutseõppe diplomi ja tunnistuse sai 265 lõpetajat.

Erameditsiin

Novel Cliniku maja teine tulemine: rentnike leidus

TALLINN Novel Clinicule arendatud hoones P113 Tallinn-Väikeses pakub sellest aastast teenuseid mitu erameditsiini kliinikut: Fertilitas, Sclclinic, perearstikeskus Sinu Arst, psühhiaatriakliinik Brisonovus ja Nessa teraapiakeskus. Praeguseks on hoone pea nelja tuhande ruutmeetrist pinnast 80% välja üüritud, enamik sellest tervise- ja meditsiiniteenuste pakkujatele. Hoone arendajal Hepsoril oli hoonega peavalu, kuna see ehitati erakliinikule Novel Clinic, mis aga enne avamist kiirelt pankrotistus ja jättis maja pikaks ajaks tühjana seisma.

Ravimid

FDA kiitis üle pika aja heaks uut tüüpi valuvaigisti

USA toidu- ja raviamet kiitis hiljuti 25aastase pausi järel heaks uut tüüpi valuvaigisti – mitteopioidsete analgeetikumide hulka kuuluva suzetrigiini.



meditsiiniuudised@aripaev.ee

Peatoimetaja:

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

Konksu otsas

Tõlkeramat **Talitha Foshi** käsitlest, miks me satume sõltuvuste küssi ja kuidas neist vabaneda. Ta ei kirjuta ainult näiteks alkoholi- ja tubakasõltuvusest, vaid ka paljudest muudest. Ka sõltuvustest vabanemise võimalused on tihti universaalsemad kui arvatakse. Saatesõna on kirjutanud kliiniline psühholoog ja täiskasvanute sõltuvustega tegelev **Lauri Pihkva**. Kirjastus Äripäev, 2025 veebruar. Raamatut saab osta siit: <https://pood.aripaev.ee/raamatud-konksu-otsas>



20.03

VEBINAR kroonilisest valust. Sihtgrupp: perearstid, õed, eriarstid, apteekrid, psühholoogid jt tervishoiutöötajad. Annab kaks täiendkoolituspunkti. Lektorid doktor Aleksandra Šilova ja kliiniline psühholoog Triinu Niiberg-Pikksööt. Lisainfo ja piletid: <https://pood.aripaev.ee/krooniline-valu>

Meditsiiniõigus:

Teavituskohustus ja uus väljaõpe

Meditsiiniseadmete valdkonnas tegutsevad ettevõtjad peaksid olema kursis, et tänavu 10. jaanuaril hakkasid kohalduma järjekordsed muudatused MDRs ja IVDRs. Muu hulgas lisati mõlemasse määrusesse artikkel 10a, mis kehtestab tootjale kohustuse teavitada pädevat asutust (Eestis ravimiametit) ning ettevõtjaid, tervishoiuasutusi ja tervishoiutöötajaid ette, kui tootja prognoosib seadme tarnekatkestust või tarne lõpetamist.

Seejuures tuleb teavituskohustus täita reeglina kuus kuud enne prognoositavat tarnekatkestust või tarne lõpetamist. Tootjalt vastava teavituse saanud levitajad peavad omakorda ka ise teavituskohustuse täitma.

Tegemist on kohustusega, mis nõuab meditsiiniseadmete tootjatelt taas täiendavat ressursi, et jälgida hoolikalt tootmisprotsesse, varuosade tarneid jne, et vajadusel reageerida võimalikule tarneraskusele ning täita artiklis 10a sätestatud kohustust.



Lise-Lotte Lääne

Advokaadibüroo Sorainen partner

Tekib kohustus tagada töötajatele tehisintellektipädevus, kui neil töös vähegi adumiga kokkupuudet on.

Tervisetehnoloogia hindamine. Lisaks hakkas 12. jaanuaril kohalduma Euroopa Liidu (EL) tervisetehnoloogia hindamise määrus. Määrus peaks aitama innovatiivsel meditsiinitehnoloogial jõuda kiiremini inimesteni. Kas see nii ka läheb, näitab aeg.

Määrusega nähakse ette, et teatud ravimite ja meditsiiniseadmete kliinilist efektiivsust hindab EL (n-ö kliinili-

ne ühishindamine) ning liikmesriik seda tegevust dubleerida ei tohiks. Samas vastutavad mittekliinilise hindamise (st majanduslike, sotsiaalsete ja eetiliste tegurite) eest jätkuvalt liikmesriigid. Hetkel peavad kliinilise ühishindamise läbima kõik vähiravimid ning uued ravimid (ATMPd), mille osas on esitatud müügiloo taotlus pärast 12. jaanuari. HTARI täielik rakendumine saavutatakse eelduslikult 2030. aastaks.

Eesti kontekstis tähendab uue määruse kohaldumine, et tervisekassa loeteludesse pääsemiseks ei tohiks tervisekassa nõuda riiklikul tasandil teavet, andmeid, analüüse või muid tõendeid, mis on kliinilise ühishindamise menetluse käigus juba esitatud ning tervisekassa peaks kliinilise ühishindamise tulemusi oma otsuse tegemisel arvesse võtma.

Töötajate tehisintellektipädevuse nõue. Kuigi tervikuna hakkab kirgi küttev tehisintellekti määrus (nr 2024/1689) kohalduma alates 2026. aasta 2. august-

tist, kohaldatakse määruse teatud osi juba sellest aastast. Iseäranis oluliseks saab bioteaduste ja tervishoiu ettevõtjate jaoks olema töötajatele tehisintellektipädevuse (n-ö *AI literacy*) tekitamine.

Nimelt hakkasid tänavu 2. veebruarist kohalduma tehisintellekti määruse üldsätted. Säte näeb ette, et tehisintellektisüsteemide ehk adumi pakkujad ja juurutajad peavad tagama oma töötajate ja kõigi teiste nende nimel tehisintellektisüsteemide käitamise ja kasutamisega tegelevate isikute piisava tehisintellektipädevuse, võttes arvesse nende tehnilisi teadmisi, kogemusi, haridust ja koolitust ning konteksti, milles tehisintellektisüsteeme tuleb kasutada, ning arvestades isikuid või isikute rühmi, kelle puhul tehisintellektisüsteemide kasutatakse.

Sisuliselt on säte suunatud kõigile ettevõtjatele, kelle töötajad igapäevatoos adumiga kokku puutuvad. Ka tehisintellekti kasutamine tekstitöötamiseks (nt epikriisid) käivitab kohustuse tagada töötaja tehisintellektipädevus.

VEEBISEMINAR
01.04.2025SEEDEHÄIRED
LAPSEES

RÄÄGIME:

- seedetegevuse normidest erinevas vanuses ja sellest, kuidas ära tunda patoloogia (ohutegurid);
- kõhukinnisusest, funktsionaalse ja orgaanilise kõhukinnisuse eristamisest ja funktsionaalse kõhukinnisuse käsitlest;
- kõhulahtisusest, selle diferentsiaaldiagnostikast erinevas vanuses ja esmasest kõhulahtisusega patsiendi käsitlest.

LEKTOR:

dr Marie KaivoTallinna Lastehaigla
lastearst, laste
gastroenteroloogia
eriala arst-resident

Info ja piletid:

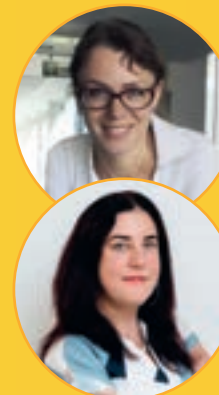
[pood.aripaev.ee/
seedehaired-
lapsees](https://pood.aripaev.ee/seedehaired-lapsees)

SIHTGRUPP: perearstid ja -õed, eriarstid, toitumisenõustajad, toitumisterapeudid, toitmisravi õed, lastearstid jt teemast huvitatud tervishoiutöötajad.

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

VEEBISEMINAR
20.03.2025KROONILINE
VALU –kas stigma kogu eluks või leidub
väljapääs paremaks elustiiliks

Käsitleme kroonilise valu olemust, medikamentoosset ja mittemedikamentoosset ravivõimalusi, patsiendi nõustamist ja tõendus põhiseid psühhoterapeutilisi sekkumisvõimalusi. **Sihtgrupp:** perearstid, õed, eriarstid, apteekrid, psühholoogid jt teemast huvitatud tervishoiutöötajad.



Lektorid:

dr Aleksandra Šilova
üldkirurg, lastekirurg,
valuarst (Euroopa
diplom), toitmisravi
spetsialist (Euroopa
diplom)

Triinu Niiberg-Pikksööt
Katriito kliiniline
psühholoog-
psühhoterapeut

Veebiseminar annab 2 täiendkoolituspunkti pärast e-testi edukat sooritamist. Tunnistuse väljastab Medicum Koolitus- ja Nõustamiskeskus.

Piletid ja info:

pood.aripaev.ee/krooniline-valu

uudised



Eesti laste ja noorte vaimse tervise olukord on tõesti keeruline. Vaimse tervise häireid esineb ligi 15%.

Lastepsühhiaatrid Ere Vasli ja Kerstin Kõiva

Perearstid ja lastepsühhiaatrid eri meelt vaimse tervise abi osutamises

Kristiina Käit

kristiina.kait@aripaev.ee

Perearstide seltsi vaimse tervise töörühma juht Vanda Kristjan saatis sotsiaalministeeriumile kirja, kus tõi välja, et enamik e-konsultatsioone lastepsühhiaatritega on muutunud sisutuks formaalsuseks, mis ei taga reaalselt abi. Tallinna lastepsühhiaatrid ei ole etteheidetega nõus ja esitasid vastulause.

Doktor Kristjan väljendas pöördumises perearstide muret laste psühhiaatrilise abi kättesaadavuse osas Põhja-Eestis.

Ministeerium nendib probleemi

Kristjani sõnul kogevad perearstid, et e-konsultatsioonide kaudu saadud vastused ei ole sisukad ega toeta erialast koostööd.

Ta tõi kirjas sotsiaalministeeriumile välja, et enamikule perearstide saadetud e-konsultatsioonidest vastatakse vastutustundetult.

Lisaks viitavat paljud e-konsultatsioonide vastused sellele, et psühhiaatrid on ülekoormatud ega suuda uusi patsiente vastu võtta. See seab tema sõnul ohtu laste vaimse tervise probleemide varase märkamise ja vajaliku ravi alustamise.

Selts soovis kiiremas korras sotsiaalministeeriumi suuniseid ja juhiseid, kuhu ja kuidas suunata lapsi, kes vajavad psühhiaatrilist abi.

Sotsiaalministeeriumi terviseala asekancler Anniki Lai kirjutas vastuskirjas, et mõistab probleemi tõsidust ning tõdes, et praegune tervisesüsteem on eriarstiabi poole kaldu ja surve psühhiaatriale, sh lastepsühhiaatriale suur. Nõudlus lastepsühhiaatria teenuste järele ületab tema sõnul oluliselt olemasolevaid ressursse.

Lai kinnitusele on ministeerium ette võtnud mitu pikaajalist sammu, et parandada vaimse tervise teenuste kättesaadavust. Ühe näitena võib tuua tervishoiuteenuste korraldamise seaduse muutmise, et laiendada ennetavate teenuste pakumist.

Ta lisas, et töös on ka lisahange psühhiaatriateenustele, kus hetkel küll puudub tingimus, mis kohustaks hankepartnereid e-konsultatsioonidele vastama. Sellise muudatuse lisamine võtab Lai sõnul lisaaega, mis omakorda pikendaks soovitud tulemuse ehk suurendatud hankemahuni jõudmist. Sellise tingimusega hangeeni olevat asekancleri kinnitusele võimalik jõuda 2026. aasta teises pooles.

Veel võiks välja tuua astmelise abi andmise psühhiaatriliste probleemide varaseks märkamiseks ja raviks, kohali-



Anniki Lai kirjutas vastuskirjas, et mõistab probleemi tähtsust ja tõdes, et praegune tervisesüsteem on eriarstiabi poole kaldu ja surve psühhiaatriale, sh lastepsühhiaatriale suur.

FOTO:

SOTSIAALMINISTEERIUM

ke omavalitsuste toetamise psühhosotsiaalsete ja psühholoogiliste teenuste pakumisel ning lisarahastuse suunamise psühholoog-nõustajate ja kliiniliste psühholoogide tööhüvituseks.

Abi antakse sisuliselt ja ajaliselt

Tallinna lastehaigla laste vaimse tervise keskuse kaasjuhid, doktor Ere Vasli ja doktor Kerstin Kõiva, nõustasid oma vastulauses perearstide seltsi ja doktor Kristjani murega, mis puudutab laste vaimset tervist ja psühhiaatrilise abi kättesaadavust, ent kinnitasid, et vastavad sisuliselt ja ettenähtud aja jooksul.

“Eesti laste ja noorte vaimse tervise olukord on tõesti keeruline. Ka rahvusvaheliste levimusuuringute andmetel esineb alla 18aastastel vaimse tervise häireid ligi 15%.

Eestis on töötavaid lastepsühhiaatrid ligikaudu 25. SA Tallinna Lastehaigla Laste Vaimse Tervise Keskuses (LVTK) on täidetud 5,6 lastepsühhiaatri ametikohta, lisaks teevad tööd arst-residendid. Lastepsühhiaatrite töökoormus on suur ja viimastel aastatel hüppeliselt kasvanud seoses laste ja noorukite vaimse tervise probleemide tõusuga.

On selge, et lastepsühhiaatrid kõiki

Tasub teada: Eelmisel aastal tehti ligi kaks tuhat e-konsultatsiooni

- 2024 tegi laste vaimse tervise keskus 1977 e-konsultatsiooni
- 1200 last ja noort kutsuti ravile
- 169 e-konsultatsiooni ei vastanud nõuetele
- E-konsultatsioonide maht on viimaste aastatega 40% kasvanud

Allikas: Tallinna lastehaigla vaimse tervise keskus

psüühiliste raskustega lapsi ja noori aidata ei jõua. Õnneks on viimastel aastatel oluliselt paranenud esmatasandi võimalused laste ja noorte abistamiseks,” kirjutasid nad.

Suurele osale vaimse tervise keskuse suunatud lastele ja noortele sobivad nende kinnitusele esmatasandi ja kogukonna abivõimalused: väiksemad lapsed saavad pöörduda perepesadesse, suuremad koolipsühholoogile, alates 12. eluaastast peasi.ee nõustamisele.

“Väga paljude laste murede korral on abi vanemlike oskuste õppest, pereteraapiast, haridusnõustamisele pöördumisest

(Rajaleidja keskus) või koolikiusamise lahendamiseks ja nad ei vaja psühhiaatrilist käsitlust,” selgitasid lastepsühhiaatrid.

Vastuvõttudele tõsisemad häired

Tallinna lastehaigla laste vaimse tervise keskus võtab nende kinnitusele tervisekassa lepingupartnerina vastutuse tõsisemate psüühikahäiretega laste ja noorte ravi eest.

“Sellised lapsed jõuavad meie juurde erakorraliste patsientidena, e-konsultatsioonide ja laste heaoluspetsialistide suunatusena ning neil esinevad psüühikahäiretest tingitud tõsised toimetulekuraskused,” töid nad näiteid.

Lastepsühhiaatrid lisasid ühtlasi, et ei saa nõus olla perearstide kriitikaga, et lastepsühhiaatrid ei võta läbi e-konsultatsioonide vastu uusi patsiente ja meie vastused on sisutühjad.

“Vastame sisuliselt ja piisavalt põhjalikult ette nähtud aja jooksul. Küll ei suuda me oodatud hulgal patsiente oma keskusse ravile üle võtta. Vaja on meele pidada, et e-konsultatsioon ei ole saatekiri otse vastuvõtule: e-konsultatsiooni eesmärk on eriarstliku nõu saamine, mitte ainuüksi ravi ülevõtmine. Ilmselt see võibki segadust tekitada,” kirjutasid nad.

35

MILJONINI võib tõusta vähidiagnooside arv aastaks 2050. 2022. aastal registreeriti maailmas ligikaudu 20 miljonit uut vähijuhtumit. Eestis diagnoositi 2022. aastal 9191 uut vähijuhtumit, neist 4561 meestel ja 4630 naistel.



ITK arstid Ukrainas

ITK arstid osalesid jaanuari lõpus Lääne-Ukrainas Rivne linnas sõjas vigastada saanud võitlejate ravil ja taastusravis, jagades kohalikele arstidele kogemusi ja tehes operatsioone.

Soome arstide liit: Soome majanduse probleemides ei ole süüdi arstide palgad

Margot Vent

margot.vent@aripaev.ee

Soome arstide liidu esimees avaldas jaanuari lõpus sealse arstide lehes imestust meedias Soome majanduspoliitika hindamise nõukogu värske raporti kokkuvõtetes väidetud üle, justkui oleksid Soome majanduse probleemid tingitud (rendi)arstide kõrgetest palkadest.

“Arstide palgad ja rendiarstidele kuluv raha moodustavad heaolupiirkondade rahastusest kokku umbes kümme protsenti. Ajutiste arstide osakaal on ühe protsendi ringis. On selge, et see summa Soome majandusele olulist mõju ei avalda. Kogu sotsiaal- ja tervishoiutöötajaskonna palgakulu on umbes 60 protsenti,” kirjutas liidu esimees Niina Koivuviita selgituseks Lääkärilehtis.

“Pealegi on ajutiste arstide kasutamist mitmes piirkonnas, näiteks Lääne-Uu-

simaal ja Vantaas-Keravas, suudetud vähendada,” lisas ta.

Koivuviita rääkis hiljem Meditsiiniuudistele, et Soomes saab arstiks õppida Helsingis, Turus, Tampere, Kuopios ja Oulus. Liidu küsitlustest on ilmnenu, et ligi 90% arstidest soovib spetsialiseeruda, kusjuures populaarseim eriala olevat endiselt üldmeditsiin.

Kõige suuremat puudust tunneb avaliku sektori esmatasand

“Arstidest on puudus nii esmatasandi tervishoius kui ka eriarstiabis. Kõige suurem puudus on siiski avaliku sektori esmatasandi tervishoius, seda eriti ülikoolilinnadest kaugemal, näiteks Kainuus ja Põhja-Karjalas, aga ka Uusimaa piirkonnas,” ütles Koivuviita.

Haiglates olevat liidu poliitikaala juhi Jukka Mattila kinnitusele arste puudu näiteks kitsastel sisehaiguste erialadel, nagu hematoloogia ja reumatoloogia, aga

ka (laste)neuroloogias ja patoloogias ning psühhiaatrias.

Koivuviita kinnitusele kasvab arstide arv praegu umbes 300–400 arsti võrra aastas, pensionile läheb samas umbes 550 arsti ja ülikoolid võtavad vastu 825 arstitudengit. “Välismaal õpib 1200 arstitudengit, kellest 90 protsenti plaanib Soome naasta. Kümne aasta pärast on Soomes neli tuhat arsti rohkem.”

Arstide tasud koos lisatasudega olid 8000 euro ringis

Liidu uuringujuht Jukka Vänskä ütles Soome statistikaameti 2023. aasta palgastatistikale tuginedes, et arsti tavatööaja tasu (sh töötulemusest ja -kogemusest tulenevad lisatasud) oli 7193 eurot kuus (avalikus sektoris 7143 ja erasektoris 7966 eurot) ning tasu koos lisatasudega (sh valved, ületunnid ja lisatöö) 8448 eurot kuus (avalikus sektoris 8502 ja erasektoris 7983 eurot).

Soomes on kümne aasta pärast neli tuhat arsti rohkem.

Niina Koivuviita

“

See on kohustuslik lugemine neile, kes on pühendunud tugevustel põhineva kultuuriga avatud ja õppivate meeskondade arendamisele.

Mats Soomre

meeskonnatöö treener



luubi all



Katrin Elmet Eesti tervise fondi tunnustusõhtul Mustpeade majas.

FOTO: TIIT MÖTUS

Tunnustus Aasta arst 2024

Arst, kes kaitseb surma

Anestesioloogia ja intensiivravi kliiniku arst-õppejõud Katrin Elmet sai Eesti tervise fondi aasta arstiks 2024 pika ja järjepideva töö eest patsientide autonoomia ja elulõpu tahteavalduse teema eestkõneleja ja eksperdina.

Kristiina Käit

kristiina.kait@aripaev.ee

SA Eesti Tervise Fondi juhataja Eero Merilinnu sõnul valis Katrin Elmeti enam kui 200 kandidaadi seast välja žürii, kuhu kuulusid terviseminister Riina Sikkut, professor Margus Viigimaa ja Merilind ise. Aasta arst 2024 kuulutati välja 30. jaanuaril toimunud tunnustusõhtul.

Järgneb intervjuu doktor Elmetiga.

Kuidas möödus Teie lapsepõlv, kus sündisite ja üles kasvasite?

Ma olen läbinisti Tartu inimene, kuid juured on mul Valgamaal, Sangastes ja hiljem Jõgevestes emapoolsete vanavanemate juures. Lasteaias ma ei käinud ja koolini olin maalaps – see ongi minu meelest õnnelik lapsepõlv. Põhiliselt olin vanaisa ja vanaema laps, ema oli mul üksikema. Vanavanemad olid mõlemad külakooli õpetajad – vanaisa Sangaste kooli direktor ja vanaema samas koolis õpetaja. Pere elamine oli ühel pool maja ning õppetöö toimus teises majapooles.

Vanaema ja vanaisa juures olite Valgamaal, kuidas jõudsite Tartusse, kas ema kolis sinna ja võttis Teid kaasa?

Tegelikult vanaema juured on Tartus. Neil oli viis last, kes kõik kolisid maalt ära. Vanaema ja vanaisa prioriteet oli ha-

ridus ja kõik lapsed pidid minema ülikooli. Materiaalses mõttes olime äärmiselt vaesed, tundlikus eas see mind isegi veidi muserdas – ei olnud mul ühtki uut asja, kõik oli teiste vana. Kui jätta kõrvale teismelise kurbusehetked ilusate asjade puudumise pärast, siis asjal oli ka positiivne külg – ma õppisin õmblema. Nii et vaesusel oli ka edasiviiv jõud.

Kui juba Tartus elasite, kus koolis käisite?

Ema pingutas hirmsasti mu hea hariduse nimel ja tahtis mu panna Miina Härma kooli, ehkki me ise elasime teises linnas, Annelinnas. Tänu minu emapoolse vanaisa hobile lapselapsele tarkust jagada läbisin konkursi ja sain eliitkooliks peetud kooli sisse.

Kas see, mida kool pakkus, sobis Teile? Kuidas see meeldis ja kas sobitusite sinna?

Tegelikult väga ei meeldinud, olin küllaltki *outsider* (väljajäetu, ingl.k), kuna mul ei olnud ilusaid asju ja mind narriti. Tänapäeval nimetataks seda koolikiusamiseks. Kõige jubedamad olid kehalise kasvatuse tunnid. Kujutage ette – pidin kandma sukki ja trikke, samal ajal kui teistel olid sukkpüksid. See põhjustas mulle tol ajal muidugi kannatusi, kuid teisalt pani mind endale ise riideid õmblema.

Katrín Elmet,
aasta arst 2024

Varem oli meditsiinieetika ainult üks osa meditsiiniajaloo õppeainest. Nüüd õpetatakse seda I ja II kursusel.

Mul olid küll sugulased Ameerikas – sinna põgenenud ema täditütred – kes saatsid meile pakke, aga kuivained, mildest meil puudust ei olnud. Kuna minu vanatädi oli sügavalt usklik, siis ta tütaridel riideid saata ei lubanud.

Kas keskkooli lõpus kiskus kohe arstiteaduskonna poole, kust see huvi tekkis?

Pole aimugi! Minu kõrgesti haritud suguvõsas on humanitaarid, palju on muusikuid, isegi matemaatikuid, kuid mitte ühtki tervishoiutöötajat. Aga mina kirjutasin juba 2. klassis inglise keeles kirjandisse: „*I shall be a doctor.*“ (Minust saab arst, ingl.k) Kust see tuli, ei teadnud mitte keegi siis ega tea senimaani, sest tervishoiutöötajatega ma kokku puutunud ei olnud. Vahepeal tahtsin küll saada loomaarstiks, kuid avastas, et surnud ja haavatud loomad oli minu jaoks liig. Nimelt olid meil maal loomad ja mul ei lähe kunagi meelest, et minu muusikust onu pidi tapma küülikuid, kes olid meie lemmikloomad. See ei olnud tema jaoks mingi õige asi ja ma nägin kui tujust ära ta seetõttu oli. Tulemuseks oli aga näljastreik – lapsed ei tahtnud seda liha.

Loomi ravimas Te end siis ei näinud. Kuidas arstiteaduskonda jõudsite?

Keskkool hakkas lõppema, ja ma pidin hakkama mõtlema, mis edasi saab. Üks mu paralleelklassis käiv tüdruk pidi arstiteaduskonda õppima minema ja tema oli käinud kogu keskkooli aja Maarjamõisa haiglas hooldajana tööl, sealses reanimatsiooni osakonnas. Tema soovitas mul haiglasse tööle minna, et saaksin aru, mida haiglatöö endast kujutab. Niisiis ei läinud ma mitte ülikooli, vaid tööle, kutsesobivust testima.

Kas sinnasamasse Maarjamõisa haiglas intensiivravi osakonda? Kui kaua seal pärast keskkooli töötasite?

Jah, töötasin seal kaks aastat, siis astusin ülikooli ja töötasin ka ülikooli ajal edasi.

Ülikooli astumise ajaks olite siis juba aru saanud, mida see töö endast kujutab ja arstiks saamise isu ei olnud veel üle läinud?

Vastupidi, mulle meeldis ja sain juurde kinnitust, ehkki töötasin hooldajana ja tegemist oli ikka väga musta tööga – ega tol ajal ei olnud kaitsevahendeid nagu praegu. Läbivaatuskindaid pesti, talgitati ja desinfitseeriti – kõik need olid kordv kasutatavad, mis tähendab, et ega need suurt ei kaitsnud. Sõrmed küll otseselt vere, okse ja väljaheitega kokku ei saanud, kuid nakkusohu oli suur, aga tol ajal selle peale nii ei mõeldud. Töö oli raske, aga mulle ikkagi meeldis.

Kas hooldajana töötades küpses siis kindel plaan arstiks saada? Töö küll meeldis, aga arst on ikka kõrgemal positsioonil kui hooldaja.

Ärme nii ütle, et arst on kõrgemal kui hooldaja. Arst, õde ja hooldaja on üks meeskond. Hierarhiliselt on vastutusala muidugi erinev. Sellist asja, et mit-

te ülikooli minna – seda ei olnud. Meie peres läksid kõik ülikooli, muud varianti ei olnud.

Ma siiski eeldan, et kuskil intensiivis töötamise ajal või õpingute teel tekkis ka mingi raske moment?

Nüüd pean rääkima eraelust. Minu esimene elukaaslane, tütre isa, oli kunstnik. Tema kõrval oli ikka pea võimatu läbida arstiõpinguid ja kõrvalt veel tööd teha – ta ei suutnud sellega leppida. Kuna ma oma meest armastasin, tegin otuse arstiteaduskonnast lahkuda. Läksin dokumente välja võtma – selleks ajaks oli mul läbitud raskem osa, esimesed kolm aastat – ja toonane prodekaan Helgi Silm ei andnud neid mulle kätte. Tema hinnanangul olin ma edukas üliõpilane, kes ei peaks nii lihtsalt ära minema. Ta soovitas võtta akadeemilise puhkuse, mõelda ja ringi vaadata.

Võtsite akadeemilise, kas Teil oli juba ka laps?

Last veel ei olnud, kolisime elukaaslasega Tallinna õnne otsima, mina töötasin Mustamäe haiglas kardiointensiivi osakonnas ja 1988. aastal sündis tütar. Pärast lapsepuhkusel olemist ma enam tagasi ei läinud. Värskest osakonnajuhatajaks saanud Valdo Toome oli mõnes mõttes minu elus oluline persoon, kuna sain temalt katsikukingiks iseloomustuse arstiteaduskonda ennistamiseks. Keegi osakonnas ütles mulle: „Sinust ei saa iial head õde, sest sa mõtled nagu arst.“ Ma tahtsin ikka teha rohkem, kui õe kohustus oli. Võtsin siis lapse kaenlasse, läksin ema juurde Tartusse, tagasi arstiteaduskonda ja varsti lahutasin ka oma mehest.

Tundub, et Teil vedas inimestega, kes Teid tööalaselt ümbritsesid. Läksite siis arstiteaduskonda tagasi, aga mis peale selle lõpetamist edasi sai?

Tuli üldinternatuur ja olin üks esimesi erialaresidente. Selles mõttes mul vedas, et minu õpe venis küll pikaks, kuid sain oma eriala õppida residentuuris. Siis oli see kolm aastat, nüüd on viis aastat. Mul oli kaks aastat praktiseerimist teistel erialadel ja lõpuks jäi sõelale anestesioloogia, eelkõige huvitas mind intensiivravi.

Kuidas tänapäeval näiteks perearsti elu tundub võrreldes Teie erialaga?

Minu parim sõbranna on perearst. Ta on patsientide unistuste perearst, keda patsiendid väga hoiavad. Mulle tundub võluv, et on patsiendid, keda sa tead-tunned ja kes nimetavad sind oma arstiks. Intensiivraviarstid ja anestesioloogid jäävad aga reeglina tundmatuks. Anestesioloogia on äärmiselt mitmekesine ja põnev eriala, palju tuleb ette pingelisi olukordi, mis vajavad kiiret reageerimist, teadmis peab olema palju ja osavad käed tulevad kasuks. Kel aga on ambitsioon saada palju tunnustust ja patsientide tänu ning saada tuntud tipparstiks, sel anestesioloogia eriala valida ei tasu. Intensiivravi on meeskonnatöö, seal ei ole soleerimiseks kohta. Anestesioloog loob kirurgile tingimused, et ta saaks teha oma tööd.

Meie peres läksid kõik ülikooli, muud varianti ei olnud.

Katrín Elmet

Kes olid veel erilise tähtsusega inimesed Teie arstiteekonna algusajal?

Ma võiksin välja tuua Ago Kõrgvee, kelle õpilane ma olin ja kellel oli päris kaalu kas roll nii minu internatuuri kui ka residentuuri ajal. Ta on väga tiivustav inimene, kes on aidanud ja toetanud paljusid noori inimesi, nii ka mind.

Olete jõudnud avalikkuse ette elulõpu tahteavalduse eestkõnelejana, rääkinud eutanaasia teemadel ja osalenud vastavates debattides ka televisioonis. Kuidas nende teemade ni jõudsite?

Tegelikult juhtus see kohe, kui iseseisvalt tööle hakkasin. Residentina tuli olla orienteeritud sellele, et patsient jääks elu, vähemalt tol ajal oli see nii ja seda oli mulle õpetatud. Olin ju intensiivravis töötanud väga kaua aega, aga ei residendi, õe ega hooldajana ei olnud jõudnud minuni selle asja teine pool – inimlikud tragöödiad, vajadus osata väga professionaalselt suhelda, sellised n-ö pehmed väärtused, nagu suhtlemisoskus ja meditsiinieetika. Pidin nüüd ise hakkama lahendama asju, milles varem olin saanud loota juhendajatele. Selgus, et mingi väga oluline osa on minu haridusest puudu.

Kuidas ja milles need puudujäägid avalduma hakkasid? Millistes olukordades hakkas välja tulema, et hariduses on lünk?

Hakkasin aru saama, et ma ei oska rasketes olukordades suhelda, ehkki olen muidu hea suhtleja. Näiteks kui seisn silmitsi lapsevanematega, kelle laps oli ajusurma seisundis, siis minu arstlik kohustus oli neile selgeks teha seda, et nende laps ei parane enam kunagi ja on sisuliselt surnud. Lisaks pidin küsima vanemate käest luba doonororganite võtmiseks – mõistsin, et ma ei oska seda teha.

Ma hakkasin aru saama, et me paku me väga palju sellist ravi, mis ei vii kuskile. See viib küll lähemale põhieesmärgile, et patsient jääb ellu, aga seejärel lahku b ta intensiivist, mis on küll justkui töövõit, kuid satub siis hooldusosakonda, kus varsti sureb.

Mõistsin, et sellest meditsiinieetika ju räägibki.

Kas saite ette tulnud taolistes olukordades, kus tuli osata patsientide lähe-

dastega rääkida, toona ka abi ja juhendamist?

Hakkasin otsima allikaid. Sain aru, et suhtlemise õppimine on ka osa meditsiini. Minu õpingute ajal oli meditsiinieetika ainult üks osa meditsiiniajaloo õppeainest. Tol ajal oli elu säilitamine kõige tähtsam, heategemine ja mittekahjustamine ei olnud meie jaoks väga hästi mõistetavad printsiibid ja Eesti meditsiin oli puhtalt paternalistlik. Alles 2002. aastast, kui võeti vastu võlaõigusseadus, hakkasime tutvuma autonoomiaga. Minu jaoks on väga tähtis üks inimene – professor Ain Elmar Kaasik –, kes publitseeris Eesti Arstis esimese eestikeelse põhjaliku artikli ravitavuse piiridest. See artikkel oli väga silmiavav ja julgustav. Elu säilitamine ajal, kus meil on olemas tohutud tehnoloogilised võimalused, ei saa olla enam kõige tähtsam – arvestada tuleb inimese tahet, väärtusi ja arusaamu elust ning inimesele tuleb teha head.

Hakkasite avalikkuses sõna võtma elulõpu otsuste ja laiemalt meditsiinieetika teemadel. Kui palju oli kaasamõtlejaid, vastasseisu?

Kõige libedamalt läks see õppejõu tööde tehes, kui Tartu ülikoolis hakati õpetama meditsiinieetikat. Seda ainet kureeris minu kursuseõde ja sõbranna Marina Kaarna. Ta kutsus mind elulõpu eetika ainet andma, ehkki ma ise ka alles neid teemasid õppisin. Selle ala eksperte Eestis lihtsalt ei olnud.

Kust neid teemasid õppisite?

Peamiselt lugesin artiklitest ja raamatutest, aga paar korda olen käinud ka välismaal. Olen Hispaanias õppinud transplantatsioonimeditsiini iseärasusi ja neil teemadel suhtlemist ning käinud Suurbritannias kursustel, kus õpetati arstidele kommunikatsioonioskusi.

Kas hakkasite meditsiinieetika raames andma konkreetset kursust?

Jah, on bioetika kursused I ja II kursuse tudengitele ja üks teema on seal elulõpu eetika. Seal ma rääkisin ravitavuse piiridest, see on arstile kõige olulisem, aga I kursuse üliõpilane sellest teemast kahjuks aru ei saa. Seal käsitletakse ka vegetatiivses seisundis olevate inimeste teemat, eutanaasia ja ajusurma teemasid, mida olen aastaid üliõpilastele õpetanud. Kahjuks käsitletakse neid teemasid ülikoolis liiga vara, nii et kasutegur on selgelt väike.

Mis Teid igapäevaelus rõõmustab?

Rõõmu teeb muidugi töö, millest me oleme nii palju rääkinud ja head suhted kolleegidega. Kõige suuremat turvalisust sisendab siiski teadmine, et mu ümber on armastatud inimesed: poeg, kes elab veel minu juures, tütar ja kolm nunnut lapselast. Meie pere vaimset tervist mõjutab meie terapeutiline kass Ludvig. Mul on väga hea elukaaslane, kellega olen 15 aastat koos elanud ja kes on kogu koosolud aja jätnud veenva mulje, et paremat naist kui mina ei ole olemas. Nii ongi minu lemmikkoht ja turvapesa kodu Peedu mändide all.

Krooniliste koronaarsündroomide käsitlemine ja optimaalse ravi olulisus

Ravi Uued juhised ja uuringud

Violetta Riidas
violetta.riidas@aripaev.ee

Läinud aasta novembris Tallinnas toimunud Cardio Foorumil esines ettekandega krooniliste koronaarsündroomide käsitlemisest Riias asuva Pauls Stradinši kliinilise ülikoolihaigla kardioloog Barbara Vitola.

Vitola rõhutas oma ettekandes patsientide keskse ja personaliseeritud ravi olulisust. Tema sõnul peavad patsiendid olema tervishoiu keskmes, sest just nende vajaduste ja eelistuste mõistmine aitab saavutada parimaid ravitulemusi. „Patsient ei ole lihtsalt diagnoos, vaid inimene, kelle elukvaliteet ja tervis sõltuvad sellest, kui hästi me suudame tema vajadusi mõista ja nendega arvestada,“ märkis ta.

Krooniliste koronaarsündroomide (CCS) puhul peavad patsiendid kõige olulisemaks sümptomite leevendamist, hospitaliseerimise vältimist ja elua pikendamist. Vitola sõnul tuleb neid eesmärgi arvestada ravistrateegiate väljatöötamisel. „Tõhus ravi algab patsiendi ja arsti koostööst,“ ütles ta ja lisas, et patsiendiga tuleb rääkida tema sümptomitest, nende põhjustest ja ravivalikutest. Samuti rõhutas ta vajadust kasutada innovaatilisi lahendusi, nagu telemeditsiin ja digitaalsed tööriistad, mis aitavad jälgida patsiendi seisundit ja parandada ravisoovituste järgimist.

Sümptomite kontroll ja prognoos

Vitola tõi välja, et CCSi ravis on keskne roll nii sümptomite kontrollil kui ka haiguse prognoosi parandamisel. Uusimates Euroopa kardioloogia seltsi (ESC) juhistes soovatakse kasutada lühitoimelisi nitraate stenokardia kiireks leevendamiseks ning beetablokaatoreid ja kaltsiumikanali blokaatoreid südame löögisageduse ja sümptomite kontrollimiseks.

Lisaks on oluline keskenduda haigust modifitseerivate ravimeetoditele, sealhulgas antitrombootilisele, lipiidide taset alandavale, rasvumist vähendavale ja põletikuvastasele ravile. „Need ravimeetodid ei leevenda ainult sümptomeid, vaid muu-



Patsiendid peavad kõige olulisemaks sümptomite leevendamist, hospitaliseerimise vältimist ja elua pikendamist.

Barbara Vitola
FOTO: ERAKOGU

davad ka haiguse kulgu, aidates vähendada pikaajalisi riske,“ lisas ta.

Erilist tähelepanu pöörati mikrovaskulaarsele düsfunktsioonile ja isheemiaga seotud mitteobstruktiivsele koronaararteri haigusele (INOCA), mis Vitola sõnul on sageli aladiagnoositud, kuid mängivad CCSi puhul olulist rolli. Ta selgitas, et INOCA hõlmab mitut alatüüpi, sealhulgas mikrovaskulaarset stenokardiat (MVA) ja vasospastilist stenokardiat (VSA), mille diagnoosimiseks on vaja spetsiaalseid teste, nagu koronaarse verevoolu reservi (CFR) ja mikrovaskulaarse resistentsuse indeksi (IMR) mõõtmised. Need diagnostilised vahendid võimaldavad arstidel tuvastada haiguse täpsed mehhanismid ja pakkuda personaliseeritud ravi. „Ilma täpse diagnoosita on õige ravi määramine keeruline,“ rõhutas ta.

Uurimismeetodite roll

Vitola illustreeris CorMicA uuringu näitel, kui oluline on mitteobstruktiivsete koronaararteritega stenokardiliste kaebustega patsiendi edasine uurimine, et selgitada välja kaebuse põhjus ning vastavalt sellele kohandada patsiendi ravi.

Uuringurühmas, kus rakendati täiendavalt kõige tänapäevasemaid uurimismeetodeid ja kohandati seejärel patsiendi ravi vastavalt täpsustatud diagnoosile, paranes ravi efektiivsus oluliselt võrreldes uuringurühmaga, kus täiendavaid uuringuid ei tehtud ning jätkati standardraviga. Vitola sõnul näitab see, kui oluline on kasutada diagnoosimiseks ja raviks kõige uuemaid teaduslikke meetodeid.

Vitola käsitles oma ettekandes ka jääkstenokardiat – seisundit, kus stenokardia sümptomid vaatamata optimaalsele ravile ja revaskularisatsioonile püsivad. Ta kirjeldas seda kui märkimisväärt riskitegurit, mis mõjutab nii elukvaliteeti kui ka elumust.

Jääkstenokardia on seotud mikrovaskulaarse düsfunktsiooniga ja esineb isegi 60% juhtudest pärast edukat perkutaanse koronaarinterventsiooni (PCI) protseduuri. Sellest hoolimata jääb jääkstenokardia

Tasub teada: Olulised sõnumid

- Jääkstenokardia on märkimisväärne riskitegur, mis mõjutab negatiivselt nii patsiendi elumust kui ka elukvaliteeti.
- Põhjalik diagnostika ja sihipärane/personaliseeritud ravi mängivad stenokardia patsientide käsitluses võtmerolli.
- INOCA patsientidele pakub kasu ainult medikamentöosne ravi, kuna revaskularisatsioonivõimalused puuduvad.
- Holistiline lähenemine on patsiendi ravi tulemuste parandamisel kriitilise tähtsusega.
- Ravi toimib!

Allikas: Barbara Vitola

sageli aladiagnoosituks, kuigi selle ravi vajab erilist tähelepanu.

Veel käsitles ta uute juhiste kohast INOCA patsientide ravi, mille puhul keskendutakse peamiselt medikamentöos- sele ravile, kuna revaskularisatsioonivõimalusi nende patsientide puhul sage- li ei ole.

Vitola sõnul on haigust modifitseerivate ravimite, näiteks antianginaalse- te ja põletikuvastaste ravimite kasuta- mine võtmetähtsusega. Samuti rõhutas ta, et INOCA diagnostika ja ravi peab ole- ma põhjalik, kuna see seisund võib olu- liselt mõjutada patsientide prognoosi ja elukvaliteeti.

Vitola lõpetas oma ettekande holistilise lähenemise rõhutamisega. „Patsiendi ra- vi peab hõlmama kogu tema seisundit ja elu, mitte ainult haigusega seotud süm- ptomeid,“ ütles ta.

Ta viitas, et efektiivne ravi on võimalik ainult siis, kui arstid teevad tihedat koos- tööd patsientidega, tagades nende mõist- mise ja kaasamise raviprotsessi.

Lisaks tsiteeris ta Sir William Oslerit: „Hea arst ravib haigust, kuid suurepärane arst ravib patsienti, kellel see haigus on,“ rõhutades vajadust humanistliku ja indi- viduaalse lähenemise järele meditsiinis.



Näidustused: ¹
Ranexa (ranolasiin) on näidustatud **lisaravimina** sümptomaatiliseks raviks stabiilse stenokardiaga täiskasvanud patsientidele, **kelle haigus esmavaliku stenokardiaravimitega** (nt beetablokaatorid ja/või kaltsiumi antagonistid) **piisavalt kontrollile ei allu või kes neid ravimeid ei talu.**

Muudatus väljakirjutamise tingimustes soodusmäära 75/90% korral alates 01.04.2024 ²
Diagnoosikood I20
Esmase väljakirjutamise õigus kardioloogil ja sisearstil*



Algannus: ¹
375 mg kaks korda päevas



2-4 nädala pärast: ¹
500 mg kaks korda päevas



Maksimaalne annus: ¹
750 mg kaks korda päevas

Annustamine: ¹

Täiskasvanud: Ranexa (ranolasiin) soovituslik algannus on 375 mg kaks korda päevas. Annust võib suurendada 2-4 nädala pärast tasemeni 500 mg kaks korda päevas ja titreerida olenevalt patsiendi ravivastusest täiendavalt soovitatava maksimaalse annuseni 750mg kaks korda päevas.

Raviga seotud kõrvalnähtude (nt pearinglus, iiveldus või oksendamine) tekkimisel võib osutada vajalikuks titreerida Ranexa (ranolasiin) annust väiksemaks, tasemele 500 mg või 375 mg kaks korda päevas. Kui sümptomid pärast annuse vähendamist ei kao, tuleb ravi katkestada.

Enne ravimi väljakirjutamist palun tutvuge ravimi omaduste kokkuvõttega (kinnitatud oktoobris 2020).

Vastunäidustused: ¹

Ülitundlikkus toimeaine või ravimi ükskõik millise abiaine suhtes. Raske neerukahjustus (kreatiniini kliirens < 30 ml/min). Mõõdukas või raske maksakahjustus. Tugevate CYP3A4 inhibiitorite (nt itrakonasool, ketokonasool, vorikonasool, posakonasool, HIV proteaasi inhibiitorid, klaritromütsiin, telitromütsiin, nefasodoon) samaaegne kasutamine. Ia klassi (nt kinidiin) või III klassi (nt dofetiliid, sotalool) antiarütmikumide, välja arvatud amiodarooni samaaegne manustamine.

Kõrvaltoimed: ¹

Ranexat (ranolasiini) kasutataval patsientidel tekkivad kõrvaltoimed on üldjuhul kerged kuni mõõdukad ning tekivad sageli ravi 2 esimese nädala jooksul. Sagedasemad kõrvaltoimed ($\geq 1/100$ kuni $< 1/10$) on: pearinglus, peavalu, kõhukinnisus, oksendamine, iiveldus, astenia.
Vt ravimi omaduste kokkuvõte. www.ravimiamet.ee

Hoiatused ja ettevaatusabinõud kasutamisel: ¹

Ettevaatlik peab olema ranolasiini määramisel või annuse suuremaks tiitrimisel patsientidele, kelle puhul eeldatakse kokkupuute suurenemist: mõõdukate CYP3A4 inhibiitorite samaaegne

manustamine; P-gp inhibiitorite samaaegne manustamine; kerge maksakahjustus; kerge või mõõdukas neerukahjustus (kreatiniini kliirens 30–80 ml/min); eakad; väikese kehakaaluga patsiendid (≤ 60 kg); mõõduka või raske kongestiivse südamepuudulikkusega patsiendid (NYHA III–IV klass).
Vt ravimi omaduste kokkuvõte. www.ravimiamet.ee

Teoreetiline oht on, et ranolasiini samaaegne kasutamine ravimitega, mis teadaolevalt pikendavad QTc-intervalli, võib tekitada farmakodünaamilise koostoime ja suurendada võimalikku ventrikulaarsete arütmiate riski. Sellised ravimid on näiteks teatavad antihistamiinid (nt terfenadiin, astemisool, misolastiin), teatavad antiarütmikumid (nt kinidiin, disopüramiid, prokainamiid), erütromütsiin ja tritsüklilised antidepressandid (nt imipramiin, doksepiin, amitriptüliin). ¹

Täielik info ravimi vastunäidustustest, erihoiatustest ja kõrvaltoimetest on leitav ravimi omaduste kokkuvõttes (kinnitatud oktoobris 2020).

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

MÜÜGILOA HOIDJA:

Menarini International Operations Luxembourg S.A. 1, Avenue de la Gare, L-1611 Luxembourg, Luksemburg.

Täiendav teave müügiloa hoidja Eesti esindusest:

Berlin-Chemie Menarini Eesti OÜ, Paldiski mnt 29, Tallinn 10612, Eesti. Tel. 667 5001.

Retseptiravim.

Koostatud aprillis 2024. EE-RAN-02-2024-V1-Print.

Nikotiini tarvitamine mõjutab psüühikahäireid ja nende ravi

Kati Külm

Minu Kliiniku psühhiaater

Nikotiini tarvitamine on olulisel määral seotud psüühilise ja füüsilise ter- visega. Kuigi traditsiooniliste sigaret- tide kasutamine on viimastel aastatel vähenenud, on alternatiivsete tuba- ka- ja nikotiinitoodete, nagu e-sigare- tid ja nikotiinipadjad, populaarsus jär- jest kasvanud.

Tubaka- ja nikotiinitoodete uuring (2023) näitas, et 23% küsitletud täiskasva- nutest ja 7% vastanud õpilastest tarvitab igapäevaselt või peaaegu igapäevaselt tuba- ka- ja nikotiinitooteid.

Kuigi naisi on tarvitajate seas vähem (48% naistest pole kunagi nikotiini tarvi- tanud), on seda proovinud enamik mees- soost vastajatest. Toodete tarvitamisest on mõelnud loobuda 87% elanikkonnast ja 80% õpilastest.

Noorte hulgas on nikotiinitoodete tar- vitamise määr samuti murettekitav. Uu- ringu tulemused näitasid, et kooliga ra- hulolematutest õpilastest tarvitab niko- tiinitooteid igapäevaselt 16%, samal ajal kui kooliga rahulolevate õpilaste seas on see näitaja vaid 3%.

Peamised tarvitamise alustamise põh- jused on noorte seas uudishimu ja soov maandada stressi. Õpilastest hindasid ni- kotiini proovimise põhjuseks stressi maa- ndamise sagedamini tüdrukud kui poisid. Samuti leiti, et nikotiini tarvitavad esma- joones just rahustamiseks 16-19aastased tütarlapsed.

Siinkohal oleks oluline mõelda ja ana- lüüsida, miks just tüdrukud proovivad ja kasutavad nikotiini stressiga toimetule- kuks rohkem.

Nikotiini tarvitamise ja psüühika- häirete vaheline seos

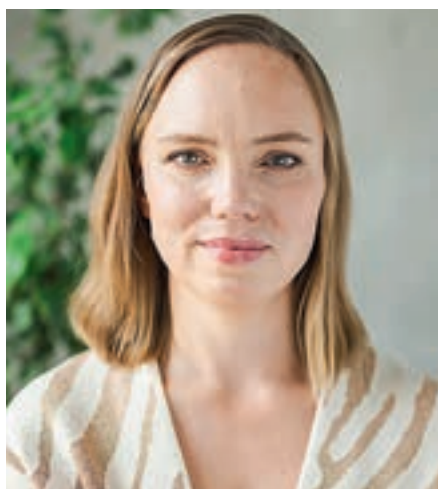
Nikotiini tarvitamise ja psüühikahäirete vahelist seost on täheldatud mitmes uu- ringus. Psüühikahäiretega inimestel on nikotiinisõltuvuse tekkimise tõenäosus 2-3 korda suurem kui üldpopulatsioonis.

Depressiooni ja skisofreeniaga inimes- te seas on nikotiinisõltuvus eriti levinud - 40-50% depressiooni ja 70-80% skiso- freenia diagnoosiga inimestest tarvitab nikotiini.

Nende puhul võib nikotiin aidata lee- vendada haigusest tulenevaid sümpto- meid või ravimitest tingitud kõrvaltoi- meid.

Kuigi ATH diagnoosiga inimestel võib nikotiin lühiajaliselt parandada kesken- dumisvõimet ja vähendada impulsiivset käitumist, võib see pikaajalisel kasutamisel süvendada ATH sümptomeid ja muu- dab nikotiinist loobumise keerulisemaks.

Ühe osa uuringute kohaselt võib ATH



Suitsetamine mõjutab mit- me psüühilise haiguse ravimi toimet kehas.

Kati Külm

FOTO: ERAKOGU

ravimine metüülfenidaadiga toetada ni- kotiinist loobumist, eriti kui ATH sümptomaatika on tugevalt väljendunud. Sa- mas on uuringuid, mille kohaselt on me- tüülfenidaati manustamine suurendanud sigarettide suitsetamise arvu.

Nikotiini tarvitamise sageduse tõusu võib näha ka kliinilises töös, seega on olu- line patsiendiga lisaks muule ka käsitleda ka seda teemat.

Nikotiini tarvitamine on ärevushäire- te ja depressiooniga inimeste seas märki- misväärselt levinud. Ligikaudu 45% äre- vushäiretega inimestest (vs 23% üldpopu- latsiooni) tarvitab nikotiini.

Kuigi nikotiin võib pakkuda lühiaja- list leevendust ärevuse ja stressi vastu, suurendab see pikas perspektiivis niko- tiinisõltuvust ning võib ärevushäireid veelgi süvendada. Depressiooniga seotud uuringud on samuti näidanud, et ni- kotiinisõltuvus suurendab depressiivsete sümptomite tekkimise riski.

Samas on leitud, et edukas suitsetami- sest loobumine vähendab perspektiivis depressiooni sümptomeid.



Nikotiini molekul.

FOTO: SHUTTERSTOCK

Tasub teada:
Näited psühhiaatrilistest ravimitest, mille plasmakontsentratsiooni suitsetamine mõjutab

Ravim	Plasmakontsentratsiooni vähenemine %
Bensodiasepiinid	0 - 50% sõltuvalt ravimist
Tritsüklilised antidepressandid	25 - 50%
Klosapiin	Kuni 50%
Olansapiin	Kuni 50%
Estsitalopraam	Kuni 50%
Duloksetiin	Kuni 50%
Haloperidool	25 - 50%
Trasodoon	Kuni 25%

Allikas: Kati Külm

Suitsetamise mõju ravimite meta- bolismile

Suitsetamine mõjutab mitme psüühilise haiguse ravimi toimet kehas. Tubakasuit- sus sisalduvad polütsüklilised süsivesi- nikud stimuleerivad teadaolevalt maksa- ensüüme, nagu P4501A2, mis vastutavad paljude psühhotroopsete ravimite meta- bolismi eest. Selle tulemusena väheneb ravimite plasmakontsentratsioon veres kuni 50%. Näiteks olansapiini ja klosapii- ni toime võib suitsetamise tõttu olla olu- liselt nõrgem. Arstid peaksid ravimeid määrates arvestama patsiendi suitseta- misharjumusi.

Suitsetamisest loobumine on keeru- line, eriti psüühikahäiretega patsientide jaoks. Medikamentoossed meetodid, nagu bupropioon ja varenikliin, võivad suuren- dada suitsetamisest loobumise eduvõima- lust kuni viis korda. Siiski on loobumis- protsessi käigus oluline jälgida patsiendi vaimset tervist, kuna võõrutusnähud või- vad ajutiselt süvendada psüühilisi sümpto- meid. Seega on nikotiini tarvitamise ja psüühikahäirete vaheline seos keeruline

ja mitmetahuline. Nikotiin võib paku- da lühiajalist leevendust ning seda tuleks eduka ravikontakti loomiseks ja säilitami- seks valideerida, et edaspidises koostöös oleks patsiendil rohkem valmisolekut ni- kotiinist loobuda. Oluline on, et perspek- tiivis süvendab nikotiin potentsiaalselt vaimse tervise probleeme ja suurendab sõltuvuse riski. Arstidel on oluline mõis- ta nikotiini tarvitamise dünaamikat ning pakkuda patsientidele sobivat tuge, et ai- data neil sõltuvusega toime tulla ja paran- dada elukvaliteeti.

Kasutatud allikad:

Kats Kivistik, Kirill Jurkov, Maris Pihelgas, Kristiina Toomik, Anna-Lisa Aavik, Liina Juuse, Mele Pesti, 2023, Tubaka- ja nikotiinitoodete tarvitamise uuring, Balti Uuringute Instituut MTÜ, Sotsiaalministeerium
David M. Taylor Thomas R. E. Barnes Allan H. Young, 2021, The Maudsley Prescribing Guidelines in Psychiatry, 14th Edition, Wiley-Blackwell
Kutlu, M. G., Parikh, V., & Gould, T. J. (2015). Nicotine Addiction and Psychiatric Disorders. International review of neurobiology, 124, 171-208.
Vansickel, A. R., Stoops, W. W., Glaser, P. E., Poole, M. M., & Rush, C. R. (2011). Methylphenidate increases cigarette smo- king in participants with ADHD. Psychopharmacology, 218, 381-390. <https://doi.org/10.1007/s00213-011-2328-y>

VAIMSE TERVISE konverents 2025

13.03.2025
hübriidkonverents



Teemad:

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

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

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

Info ja täpsem kava:

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



“

Lugemissoovitus
kõigile, keda huvitab
meie ühe värvikama ja
mitmekülgsema investori
ja ettevõtja peadpööratav edu-
lugu veelgi peadpööratavamas
majanduskeskkonnas.

Juhan Lang, Äripäeva investeerimisvaldkonna juht



pood.aripaev.ee/raamatud



Kaasaegsed kirurgilised ravimeetodid on vähem invasiivsed, vähendades operatsiooni-järgseid komplikatsioone ja kiirendades taastumisaega.

FOTO: SHUTTERSTOCK

Noore naise ravi keskendub võimalusel fertiilsuse säilitamisele

Piret Kaarde

Põhja-Eesti regionaalhaigla
naistehaiguste keskuse juhataja

Emakakaelavähk on üks levinumaid günekoloogilisi vähivorme, mis mõjutab naisi eelkõige reproduktiivses eas. Oluline osa patsientidest vajab spetsiifilist ja individuaalset lähenemist nii diagnoosimisel kui ka ravi planeerimisel. Rõhk on pandud nii haiguse tõhusale ravile kui ka patsientide elukvaliteedi säilitamisele.

Statistika näitab, et 28% emakakaelavähi juhtudest diagnoositakse 29-39aastastel naistel ning 45% kirurgiliselt ravitud juhtudest esineb alla 40aastastel naistel.

Diagnoosimine

Emakakaelavähi varajases staadiumis (Ia1-Ia2) on kasvaja diameeter väiksem kui 7 mm ja lümfi- või veresoonte invasioon puudub. Nendel juhtudel piisab sageli emakakaela konisatsioonist või lihtsast trahhelektoomiast.

Kui tegemist on staadiumiga Ib1, kus kasvaja suurus on alla 2 cm, kasutatakse radikaalsemat lähenemist, näiteks radikaalset trahhelektoomiat, mille käigus eemaldatakse emakakael ja tupe ülemine kolmandik.

Diagnoosimisel on olulised nii koeproovi kui ka pildidiagnostilised uuringud, sealhulgas MRT ja vajadusel PET-CT.

Operatsioonijärgne taastekke risk on üldiselt väike. Rasestumise tõenäosus on pärast organsäästvat kirurgilist ravi hinnanguliselt kuni 50%.

Fertiilsuse säilitamine

Kõiki reproduktiivses eas naisi, kes saavad emakakaelavähi diagnoosi, nõustatakse



Psühholoogiline tugi ja nõustamine on raviprotsessi lahutamatu osa.

Piret Kaarde

FOTO: ERAKOGU

võimalike fertiilsust säilitavate meetodite osas, mille hulka kuuluvad:

- munarakkude ja embrüote külmutamine: enimkasutatav meetod, mis jätab võimaluse säilitada viljakust pärast keemiaravi või kiiritusravi;
- munasarjakoe külmutamine ja siirdamine;
- munasarjade transpositsioon enne kiiritusravi: munasarjade kirurgiline tõstmine kiiritusravi väljast kaugemale

• embrüote külmutamine: enimkasutatav meetod, mis võimaldab säilitada viljakust pärast keemiaravi või kiiritusravi.

Patsientide elukvaliteedi tähtsustatakse kõigis ravietappides, sealhulgas psühhosotsiaalsete aspektide, seksuaalsuse ja hormonaalse tasakaalu säilitamist.

Vähidiagnoos ja selle raviga kaasnevad muutused mõjutavad tihti ka naiste vaimset tervist. Psühholoogiline tugi ja nõustamine on raviprotsessi lahutamatu osa, aidates patsientidel toime tulla nii haigusest tuleneva stressi kui ka eluviisi muutustega.

Ravi raseduse ajal

Emakakaelavähi ravi raseduse ajal on keeruline ja nõuab multidistsiplinaarset lähenemist. Raviotsuste tegemisel arvestatakse meditsiiniliste, eetiliste ja psühholoogiliste teguritega.

Sagedasemad kasvaja, mida raseduse ajal diagnoositakse, on melanoom, rinna- ja emakakaelavähk. Kui võimalik, lükatakse süsteemne ravi raseduse teise või kolmandasse trimestrisse, et vähendada mõju lootele. Operatsiooniks sobivaim aeg on teise trimestri algus. Kiiritusravi on raseduse ajal vastunäidustatud.

Rasedatele, kellel on diagnoositud emakakaelavähk, tehakse enamasti keisrilõige 34.-36. rasedusnädalal, vajadusel järgneb radikaalne kirurgiline ravi, mille abil saavutatakse haiguse kontroll.

Ravi areng

Emakakaelavähi ravi areng on olnud märkimisväärne, eelkõige kirurgiliste ja diagnostiliste tehnoloogiate valdkonnas. Algstaadiumis haiguste korral on kasutusel nii laparoskoopiline kui ka robotkirur-

gia. Sellised meetodid on muutnud kirurgilised sekkumised vähem invasiivseks, vähendades operatsioonijärgseid komplikatsioone ja kiirendades taastumisaega. Pildidiagnostika, sealhulgas MRT ja PET-CT, võimaldavad täpselt hinnata kasvaja ulatust ja levikut, aidates planeerida optimaalseid ravimeetodeid.

Fertiilsuse säilitamise meetodite areng on samuti oluline samm edasi. Lisaks traditsioonilistele meetoditele, nagu munarakkude ja embrüote külmutamine, on viimastel aastatel maailmas tehtud edusamme emaka transpositsiooni ja transplantatsiooni valdkonnas. Need võimalused pakuvad uut lootust naistele, kes soovivad pärast radikaalset onkoloogilist ravi veel lapsi saada.

Tulevikus on olulised uurimisvaldkonnad onkoloogias seotud vähidiagnostika ja ravi personaliseerimisega. Molekulaarne diagnostika ja geneetilised uuringud võivad aidata määrata individuaalset riski ning kohandada ravi vastavalt patsiendi vajadustele.

Kõige olulisem valdkond on siiski ennetus: suurendada teadlikkust emakakaelavähi ennetamisest, sealhulgas HPV vaktsineerimisest ja regulaarsete sõeluuringute tähtsusest. Need meetmed võivad oluliselt vähendada emakakaelavähi esinemissagedust ja parandada varase avastamise võimalusi.

Emakakaelavähi ravi otsused tehakse alati multidistsiplinaarses konsiiliumis. Fertiilsuse säilitamine, patsiendi elukvaliteet ja individuaalne nõustamine on raviprotsessi olulised eesmärgid.

Iga patsient vajab terviklikku ravi ja toetust parimate tulemuste saavutamiseks nii meditsiiniliselt kui ka psühhosotsiaalselt.

Liitu Terviseraamatute klubiga!

Saad püsivalt
10% soodustust

Uus raamat
-20%



Terviseraamatute klubi
Mõista, hooli, muuda.

VAATA LÄHEMALT:
terviseraamatuteklubi.ee

Skriininguväliselt avastatud vähk on tihti kaugele arenenud

Nii rinna-, emakakaela- kui ka jämesoolevähi sõeluuringul avastatud vähijuhud olid märkimisväärselt varasemas staadiumis kui samas vanuserühmas väljaspool sõeluuringut avastatud juhud, näitas TAI 2024. aasta suvel avaldatud vähiraport.

2021. aastal registreeriti Eestis kokku 8224 vähi esmasjuhtu, millest 4084 diagnoositi meestel ja 4140 naistel. Kõige sagedasemad pahaloomulised kasvaja mees- seas olid endiselt eesnäärme- (26%) ja kopsuvähk (13%). Naistel diagnoositi kõige sagedamini rinnavähki ja naha mitte-melanoomi, mis mõlemad moodustasid 19% esmasjuhtudest.

Võrreldes COVID-19 pandeemia eelnenud viie aasta (2015–2019) keskmisega, oli 2021. aastal diagnoositud vähijuhtude arv 8% väiksem, seega jätkus 2020. aastal alanud juhtude arvu vähenemine, mida võib ilmselt seostada pandeemiaaegse ja järgse tervishoiuteenuste kättesaadavuse vähenemisega.

Teisalt võib mõne vähipaikme juhtude arvu langust seostada pikaajalise riskitegurite vähenemisest tingitud trendiga (kopsu- ja maovähk) või sõeluuringu mõjuga (emakakaelavähk).

Rohkem kui kolmandik kõigist vähi esmasjuhtudest diagnoositi üle 75aastastel inimestel. Nooremates vanuserühmades esineb naistel vähki sagedamini kui meestel, ent alates 55. eluaastast on meeste haigestumine naistest märgatavalt sagedasem.

Ligi pool vähkidest ennetatavad

Hinnanguliselt 40% kõigist kasvajatest on ennetatavad, mistõttu ei saa alahinnata



Sõeluuring aitab vähi juba varases staadiumis avastada.

FOTO: SHUTTERSTOCK

eluviisivalikute olulisust vähiennetuses – alkoholi ning tubaka- ja nikotiinitoode- te tarvitamine, ebapiisav keheline aktiivsus ja ülemäärane kehakaal suurendavad vähki haigestumise tõenäosust.

„Analüüsi tulemused ilmestavad, et sõeluuringutel osalemine on väga oluli-

Tasub teada: „Ära jää hiljaks“

- Jaanuari lõpus toimus Eestis emakakaelavähi ennetamise kampaania.
- Emakakaelavähk on Eestis jätkuvalt üks enim naisi mõjutavaid vähivorme, mille esinemissagedus ja suremus on Euroopa üks kõrgemaid. Seda haigust põhjustab enamasti inimese papilloomiviirus (HPV), mis levib naha ja limaskestade kokkupuutel, sealhulgas sugulisel teel.
- 2022. aastal naasis vähihaigestumus Eestis tagasi pandeemiaeelsele tasemele, registreeriti 9200 uut vähijuhtu. Naiste seas diagnoositi üle 900 rinnavähijuhtu, mis moodustas viiendiku kõigist naiste pahaloomulistest kasvajatest. Emakakaelavähi puhul näitavad uuringud, et vähieelsete muutuste ja vähi tekke vahele võib jääda 10–25 aastat, mis rõhutab sõeluuringu olulisust varasel avastamisel. Igal aastal diagnoositakse Eestis emakakaelavähk keskmiselt 117 naisel.
- 2025. aastal kutsutakse kõiki naisi sünniaastatega 1960, 1965, 1970, 1975, 1980, 1985, 1990 ja 1995 osalema tasuta emakakaelavähi sõeluuringul. Uuringud on mõeldud 30–65aastastele naistele ja neid korraldatakse iga viie aasta tagant.

ne, kuna need aitavad leida vähieelseid muutusi, mille varajane avastamine ja ravi võimaldavad ära hoida vähi tekke või diagnoosida juba tekkinud pahaloomulise kasvaja võimalikult varases staadiumis, et tõhusa ja vähem kõrvaltoimeid põhjustava raviga saavutada paremad ra-

vitulemused“, tõdes vähiregistri analüütik Mari-Liis Zimmermann.

2021. aastal olid 20% meestest ja 15% naistest vähi diagnoosimise hetkel välja kujunenud kaugmetastaasid ehk siirded teistesse elunditesse, mistõttu oli ravi oluliselt keerukam ja kallim ning mõnikord ka ebatõhus.

„Kasvaja võimalikult varane diagnoosimine on ravi tõhususe seisukohalt väga oluline, kuid paraku jõutakse Eestis diagnoosimiseni sageli alles siis, kui vähk on juba levinud algkoldest kaugemale,“ tõdes Zimmermann.

„Just sel põhjusel võtsime vähiregistri andmete analüüsimisel esimest korda fookusesse sõeluuringul avastatud vähijuhtude staadiumid,“ lisas ta.

Sõeluuringute roll

Sõeluuringul ja samas vanuserühmas väljaspool sõeluuringut diagnoositud rinnavähi juhtude staadiume võrreldes ilmnes, et sõeluuringul leitud juhtudest oli märkimisväärselt suurem osa I staadiumis. Sõeluuringul leitud emakakaelavähi juhtudest diagnoositi enamik mitteinvasiivse kasvajana ja I või II staadiumis, väljaspool sõeluuringut aga diagnoositi samas vanuserühmas enam kui pooled juhud III või IV staadiumis.

2014. aastal alguse saanud emakakaelavähi haigestumuse langust saab nüüdseks seostada sõeluuringu positiivse mõjuga. Emakakaelavähi ennetusele on kaasa aidanud ka uudse HPV kodutesti pakkumine, tänu millele on sõeluuringus osalevate naiste osakaal suurem kui kunagi varem.

Allikas: TAI Eesti vähiregistri andmete tuginev raport „Vähk Eestis: haigestumus 2021, elulemus 2017–21 ja sõeluuringul avastatud vähijuhud“

USAs tahetakse lisada alkoholitoodetele vähihoiatus

USA rahvatervise peaarst Vivek Murthy kutsus üles ajakohastama alkoholitoodete hoiatussilti, et näidata neil ka vähiriski. Hoiatus põhineb tänapäeval teaduslikul konsensusel, mis kinnitab, et alkohol on välditav vähitegur, põhjustades igal aastal ainuüksi USAs ligikaudu 100 000 vähijuhtu ja 20 000 sellega seotud surma.

Teadaolevalt tarbib alkoholi 70% ameeriklastest, kuid enamik neist pole teadlikud sellega seotud vähiriskidest, kirjutab CNN.

Ameerika Ühendriikide rahvatervise peaarst Vivek Murthy avaldas hoiatuse, mis seob alkoholi tarbimise vähktõvega. Murthy rõhutas, et alkohol põhjustab vähemalt seitset vähitüüpi, sealhulgas rinna-, soole-, maksa-, suu- ja kõri- ning hää-

19%

- suurendab üks jook nädalas naistel vähi tekkeriski.

lepaeltvähki. Alkoholi vähki tekitavad mehhanismid hõlmavad DNA kahjustamist läbi atseetaldehüüdi, vabu radikaale, hormonaalse tasakaalu muutusi ning toitainete, nagu B-vitamiinid ja foolhape, vähenemist. Alkohol on Ühendriikides kolmas peamine ennetatav vähitegur tubaka ja rasvumise järel, põhjustades igal aastal umbes 100 000 vähijuhtu ja 20 000 vähist põhjustatud surma.

Kuigi mõni varasem uuring on viidanud, et mõõdukas alkoholi tarbimine võib parandada südame tervist, on uued tõendid ümber lükanud väite, et alkoholil oleks tervisele kasulik mõju. Näiteks võib isegi kerge alkoholi tarbimine vähiriski suurendada. Naised on alkoholiga seotud vähkidele vastuvõtlikumad, kuna nende keha suurus, hormonaalsed tasemed ja rasva protsent suurendavad kahju.

Naistel risk suurem

Uuringute kohaselt on naise eluaegne risk haigestuda alkoholiga seotud vähki isegi ühe joogi tarbimise korral nädalas 19%, suurenedes kahe joogi päevas tarbimise korral 22%ni. Meestel on vastavad riskid madalamad, kuid siiski märkimisväärsed: meeste risk on 11%.

Alkohol põhjustab vähki, kuna laguneb kemikaaliks nimega atseetaldehüüd, mis kahjustab DNAd ja vallandab vähirakkude tekke. Alkoholi koostoime tubakaga muudab vähiriski veelgi suuremaks.

Rahvatervise peaarst soovitas muuta alkoholsete jookide hoiatussilti, lisades sinna vähiriski kohta käivad andmed. Hoiatuses kutsutakse üles ajakohastama alkoholsete jookide tervist puudutavaid hoiatussilti, mis ei ole muutunud alates 1988. aastast. Kehtiv silt hoiatab raseduse ajal joomise ja joobes juhtimise eest, kuid ei sisalda viidet vähiriskile.

Kuigi otsus vajab veel kongressi heakskiitu, toetavad ettepanekut teiste ekspertide seas ka Ameerika meditsiiniliidu esindajad.

PEAVALU KONVERENTS

25.04.2025

Olümpia hotelli
konverentsikeskus
ja veeb

SIHTGRUPP:

perearstid, lastearstid,
lasteneuroloogid, neuroloogid,
valuraviarstid, üldarstid, nina-
kõrva-kurguarstid, pereõed,
peavaluõed, proviisorid,
farmatseudid jt meedikutest
huvilised.

Konverentsil osalemine
annab täiendkoolituspunktid.
Punktid akrediteerib
Eesti Peavalu Selts, tunnistuse
väljastab Meditsiiniuudised.



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

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

TEEMAD

- Peavalude käsitletud EMOs
- Migreen ja depressioon
- Patsiendile mõeldud kaugteenused peavalu korral
- Füsioteraapia peavalude puhul
- Peavalud eakatel
- Menstruaal- ja perimenopausaalne migreen
(välislektor prof Anne MacGregor, St Bartholomew's
Hospital, London, Ühendkuningriik)
- Neuromodulatsioon/haigusjuhud

NB! Kava on täiendamisel!

soodushind

119€

kuni 11.04!

Info ja piletid:

[pood.aripaev.ee/konverentsid-
peavalu-konverents-2025](https://pood.aripaev.ee/konverentsid-peavalu-konverents-2025)

Kliinikumis algab kõhuaordi aneurüsmi sõeluuringu pilootprojekt

Tervisekassa ja Tartu ülikooli kliinikumi rahastatud pilootprojekti raames esmakordselt tehtavale kõhuaordi aneurüsmi sõeluuringule oodatakse tänava 65aastaseid mehi nii Tartust ja Tartumaalt kui ka Tallinnast ja Harjumaalt.

Kõhuaordi aneurüsm on keha suurima veresoone ehk aordi liigne laienemine kõhu piirkonnas. Laienemist põhjustavad haiguslikud muutused aordiseinas ja üks suurim riskifaktor selleks on suitsetamine. Haigusest on enam ohustatud üle 60aastased mehed, riskifaktorid on lisaks suitsetamisele ateroskleroos, kõrgvererõhutõbi ja pärilikkus (haiguse esinemine esimese astme sugulastel).

Aneurüsmi korral on oluline haiguse varajane avastamine, kuna aneurüsmi rebenemine on eluohtlik ja kiiret ravi vajav seisund.

Sõeluuringust on kasu ka isheemiatõve puhul

“Sõeluuringu pilootprojekti eesmärk on avastada haigus võimalikult varakult, mil ravi on efektiivsem. Maailmas on näidatud, et sõeluuringu edukal rakendusel väheneb lisaks aordi aneurüsmist tingitud suremusele surmade arv teise väga olulise südame-veresoonkonna haigusesse – südame isheemiatõvesse. Aneurüsmi varajaseks avastamiseks tehakse patsientide ultraheliuuring kõhuaordist,” selgitas projekti kliiniline juht, kliinikumi kirurgiakliiniku veresoontekirurgia osakonnajuhataja professor Jaak Kals.



Kliinikumi kirurgiakliiniku veresoontekirurgia osakonnajuhataja professor Jaak Kals.

FOTO: KLIINIKUM

Eestis registreeritakse aastas 80–100 uut kõhuaordi aneurüsmi haigusjuhtu, millest ligi pooled on juba tüsistunud.

Jaak Kals

juht professor Jaak Kals. “Kõhuaordi aneurüsmid tekivad ja arenevad ilma märgatavate sümptomiteta. Küll aga võib olla juba suure aneurüsmi korral tuntav valu kõhu- ja ka seljapiirkonnas ning tuiklev tunne naba lähedal,” lisas Kals.

Kõhuaordi aneurüsm on potentsiaalselt eluohtlik

Tervisekassa juhataja liikme Maivi Parve sõnul on tegemist eluliselt tähtsa projektiga. “Kõhuaordi aneurüsm on potentsiaalselt eluohtlik haigus, mille korral on suremus kuni 90%. Seetõttu on pikalt ja hoolikalt ettevalmistatud sõeluuringu pilootprojekt elulise tähtsusega. Praegu

seks on loodud ülesehituselt lihtne, tõhus ja valutu sõeluuring, millel on väga oluline roll ühe tõsise haiguse ennetamisel,” sõnas Parv.

Enamik haigusjuhtudest on asümptomaatilised

Eestis haigestub kõhuaordi aneurüsmi hinnanguliselt 440–700 inimest aastas, kuid enamik juhtudest on asümptomaatilised ning jäävad seetõttu algstaadiumis avastamata.

Haigestumine on suurim 65–69aastaste hulgas ja enamasti avaldub haigus meestel. Eestis registreeritakse aastas 80–100 uut kõhuaordi aneurüsmi haigusjuhtu, millest ligi pooled on juba tüsistunud – kõhuaordi rebendid, mille suremus ulatub umbes 80–90 protsendini.

Sõeluuringule pöördumiseks saadab tervisekassa juhuvalimi alusel kutsed 65aastastele meestele nii Tartust ja Tartumaalt kui ka Tallinnast ja Harjumaalt. “Paneme inimestele südamele, et nad kutses tähelepanuta ei jäta ning pöördusid ultraheliuuringule ja nõustamisele. Vajadusel jäävad patsiendid kas jälgimisele või suunatakse ravile,” lisas professor Kals.

Kliinikumi ametlikud koostööpartnerid projektis on Põhja-Eesti regionaalhaigla ja Tartu ülikool. Pilootprojekti õnnestumisel on võimalik algatada ka üleriiklik sõeluuring, millised on juba toimumas näiteks Rootsis, Suurbritannias ja Ameerika Ühendriikides.

Mu.ee

Tehnikaülikooli teadlased ulatavad Tartu südamekirurgidele abikäe

Euroopa Liidu rahastatavas Tem-TA programmis osutus tänava suurima konkurentsiga valdkonnaks tervistehnoloogiate oma, kuhu esitati 45 taotlust. Rahastuse saanud kuuest projektist parimaks valitud TalTechi projekti initsiatiiv tuli Tartust.

Tem-TA näol on tegu temaatiliste teadus- ja arendusprogrammidega (TemTA), mille eesmärk on toetada ettevõtetele ja ühiskonnale vajaliku teadusvõimekuse kasvu, koostööd teadlaste, ettevõtjate ja teiste partnerite vahel ning teadlaste jätkusuutlikku arengut ja ühiskonnale olulist teadusvaldkondades. Programmi kaudu toetatakse teadusprojekte ja koostöötegevusi iga eluvaldkonna digilahenduste, tervistehnoloogiate ja -teenuste,

45

projektide kandideeris Euroopa Liidu rahastusele tervishoiutehnoloogiate valdkonnas Tem-TA programmis.

puidu-, toidu-, maapõueressursside ja teise toorme ja jäätmete kui kohaliku ressursi väärindamise ning nutikate ja kestlike energialahenduste valdkonnas.

Tervistehnoloogiate valdkonnas sai parimana rahastuse TalTechi teadlaste projekt “Uudsed lahendused pehmete kudede kliiniliseks jälgimiseks”, mida

juhhib ülikooli IT-teaduskonna vanemteadur Olev Märtens.

Märtens tunnistas, et ei osanud projekti partneritega Tartu ülikooli kliinikumist 45 seast parimaks valimist oodata. “Me ei taotlenud ka võimalikku maksimumsummat, mis oleks üle miljoni, vaid veidi alla 827 000 euro.” Olulise teema uurimise algatus tuli Tartu südamekirurg Arno Ruusalepalt, kes otsib uutmoodi tõhusat lahendust südamelihase seisundi jälgimiseks operatsiooni ajal.

“2028. aastani kestva projekti konkreetne eesmärk ongi töötada välja seade, mis võimaldaks ära tunda ning registreerida esmased isheemilised muutused müokardis südameoperatsiooni ajal, kui süda on seisatud ja n-ö läbi vooluta-

tud kardiopleegilise kaitselahusega,” selgitas Märtens. Suurem eesmärk on aga luua seade, mis mõeldaks ka muid kudesid ning suudaks eristada mh hea- ja pahaloolumulisi, ehkki selle hüpoteesi kinnitamine jääks Märtensi hinnangul jätku projekti fookuseks.

Projekti kaasatakse doktorante TalTechi ja Tartu ülikoolist, aga ka bakalaureuse- ja magistristudente.

Teisele kohale jõudis arstist TalTechi professori Peeter Rossi juhtimisel alustav projekt “Terve ühiskonna digitervishoid” (rahastussumma 1,35 miljonit ja TalTechi partnerid on SA Tartu Ülikooli Kliinikum, Tervisekeskus Corrigo OÜ ja Activate Health OÜ).

Mu.ee

REUMA-foorum

08.05.2025

Tartu V Spa hotell & Konverentsikeskus ja veeb

SIHTGRUPP:

reumatoloogid, perearstid, taastusarstid jt arstid, õed, tervisespetsialistid, tegevusterapeudid, füsioterapeudid, reumaliidu esindajad

TEEMAD:

- Osteoporoosi uus ravijuhend
- Eakad ja osteoporoos
- Glükokortikoidindutseeritud osteoporoos
- Osteoporoos naistearsti pilgu läbi
- Osteoporoos ja hammaste väljalangemine
- Osteoporoosi grupi füsioteraapia PERHi näitel, harjutused osteoporoosi vältimiseks
- Täiskasvanute toitumine
- Kuidas toetada inimest iseennast paremini toetama?
- Osteoporoosi grupi füsioteraapia Dorpati kogemus. Kukkumiste ennetuste program

Soodushinnad kuni 20.04.25!

pood.aripaev.ee/konverentsid-reumafoorum-2025

Nii saali- kui ka veebipiletite ostjatel on võimalik konverentsi 1 kuu jooksul järele vaadata.

Konverentsil osalemine annab täiendkoolituspunkte.

Täiendkoolituspunktid akrediteerib Eesti Reumatoloogia Selts, tunnistuse väljastajaks on Meditsiiniuudised.

KORRALDAJAD

EESTI REUMALIIT

Eesti Reumatoloogia Selts
Estonian Society for Rheumatology

MEDITSIIINI-KONVERENTSID

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

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



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!



**MEDITSIIINI-
UUDISED**

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