



Analüüs

Eestis võiks olla üle kuuesaja arsti rohkem

Terviseameti juhi **Birgit Lao** sõnul on arstide registris 618 alla 50aastast arsti, kes ei tööta arstina. See võiks olla ressurss, keda püüda hõivesse täiskohaga, et leevendada arstide puudust. ▶6-7

Statiinravi taluvad pea kõik patsiendid, kinnitab ITK südamekeskuse juhtivarst **Anu Hedman** düslipideemiast rääkides.

▶10



MEDITSIINI-UUDISED



Sõltumatu häälekandja arstidele ja apteekritele, ilmub kaks korda kuus teisipäeval • nr 8 (485) 23. aprill 2024

www.mu.ee

Muutuste tuules fond

Uudised

Hambaravikliinik sattus tule alla

SEOTES võimuvahetusega sattus tule alla Tallinna hambapolikliinik, mille juht **Maksim Volkov** sai ametist priiks, välja vahetati ka nõukogu. ▶7



Fookuses: toitumine Dementsed unustavad süüa

DEMENTSUSEGA sageli kaasas käivast alatoitumusest ja selle ennetusvõimalustest annab ülevaate PERHi toitmisravi arst **Hanna-Liis Lepp**. ▶12

Fookuses: süda Äkksurm tabab tihti eelneva hoiatuseta

KONVERENTSIL Kliinik 2024 tegi ülevaate ventrikulaarsetest rütmihäiretest ja kardiaalsest äkksurmast kliiniku vanemarst-õppejõud **Rein Kolk**. ▶14

Fookuses: nahk Akne vaevab ka noori täiskasvanuid

RESIDENT **Henri Maalmann** teeb ülevaate aknest ja selle ravivõimalustest. ▶18

Logopeedid, psühholoogid ja füsioterapeudid pole seni **teraapiafondi** patsientide vastuvõtuks tervisekassa lepingule tormi jooksnud. ▶3, 8-9



Põlva haigla logopeedi **Anne Uriko** sõnul on teraapiafondiga seotud muudatus praeguses seisus tervitatav eelkõige bürokratlikust asjaajamisest pääsevate perearstide, mitte logopeedide vaatest. Muudatused peaksid aga eelkõige teenima patsientide huve.

FOTO: MADIS PERLI

Lannol on Narva haiglas suured plaanid

Narva haigla uus juht **Üllar Lanno** annab ülevaate, kuhu ta mõne aasta pärast haiglaga jõuda tahab. Üks siht on uus maja, teine rahvusvaheliste kontaktide tugevdamine ning kaasaegse meditsiini tehnika ja varustuse maksimaalne kasutamine. ▶3



Kuhu ennetus jõudnud on?

Tervisekassa haiguste ennetuse portfelli juht **Liis Kruus** annab aru, kuidas läheb tervisekassal haiguste ennetusega, mis mullu hoogsamalt pihta hakkas. ▶5



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

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

Kasulikku kuulamist:

- Kord kuus tervisealane raadisaade 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

arvamus



Tervishoid jääbki lisaraha nõudma, kui valdkonnas hädavajalikke reforme ei tehta.

Kadri Mägi-Lehtsi, tööandjate keskliidu tervise töörühma juht, mu.ee

Kommentaar:

Narva haigla tulevik: teha on väga palju



Oleme valmis uue hoone rajamise alguseks maikuus.

Üllar Lanno

Narva haigla uus juht

Narva ja selle mõjuala omapära eristub teistest Eesti piirkondadest. Kahanevas ja vananevas elanikkonnas esile tõusvate krooniliste ja kasvajahaiuste taustal on noorte meditsiiniharidusega inimeste vähenemine soov naasta panustama kodulinna – siin vajab haigla püsivaid hübriidlahendusi eriarstiabi kohaletoomiseks teistest haiglastest.

Linna suuruselt ühe suurema tööandjana tuleb pakkuda teenuseid ennetusest täpispisdiagnostika, ravi ning taastus- või õendushooldusravi ja hoolekandeni. Seni on seda Narva, Narva-Jõesuu ja osaliselt ka Sillamäe elanikele ligi 700 töötajaga ka pakutud, kaasates osalise koormusega eriarste. Ambulatoorselt käib siin aastas arsti vastuvõtul ligi 100 000 inimest, ligi viiendik saab lisaks abi õe vastuvõtul ning haiglara-vile jääb pärast EMO külastamist kuni 7000 inimest. Patsiendid on haiglas keskmiselt 4-5 päeva, kiiremaid päevaravilõikusi ja tõsisemaid operatsioone on aastas kokku kuni 5000 ning naistekliinikus sünnib umbes 300 last.

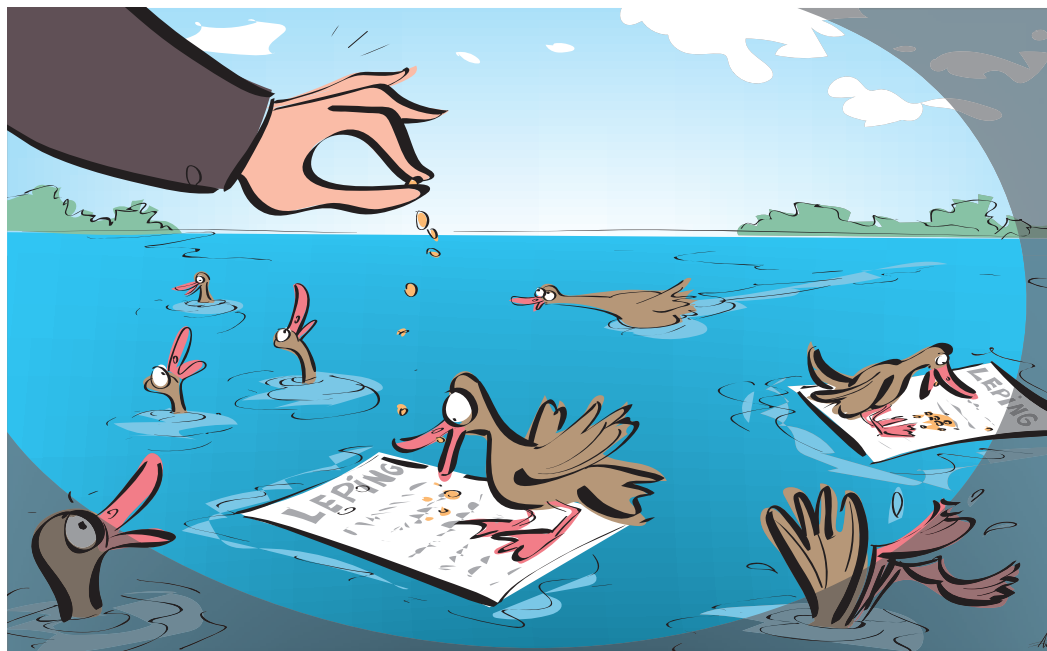
Töökas kuu. Minu esimene kuu on olnud töökas: selgunud on kitsaskohad ja väljakutsetest saanud ees ootavate tööde nimekiri. Tehtust pean olulisimaks personaliteemasid ja kollektiivlepingu palgatõusu integreerimise protsessi, aga ka starti arvuti-aitab-inimest-lahenduste suunas. Oleme valmis uue hoone rajamise alguseks mais: 2026. aasta lõpuks valmib 7500 m² kaasaegseimat ravipinda ja saab alustada peamaja kapitaalremondiga. Järgmisena teeme korra meditsiinilinnaku haigla esimesed hooned.

Kõrge oskuste taseme saavutamiseks on käivitatud nutikas keeleoskuse programm, samuti arendame pidevalt võõrkeeleoskusi, et saaks kaasa rääkida rahvusvaheliste valdkonna liidritega.

Vaja on tagada haigla areng. Minu kui uue juhi eesmärk on tagada Narva haigla jätkusuutlik areng ja võime pakkuda kvaliteetset tervishoiuteenust. Haigla peaks tulevikus investeerima uuema põlvkonna meditsiinitehnoloogiasse ja digitaalsetesse lahendustesse, mis võimaldavad paremat diagnoosimist, ravi ja patsientide jälgimist. Oluline on suunata rohkem ressursse terviseedendusse ja ennetavasse meditsiini – seda saab teha koolitervishoiu kaudu.

Ka peaks haigla jätkuvalt edendama pat-siendikeskset lähenemist.

Väga oluline on läbi strateegilise partnerluse edendada meditsiinialast väljaõpet ja teadustööd ning hoida rahvusvahelist suhtlust.



ILLUSTRATSIOON ANTI VEERMAA

Juhtkiri

Teraapiafond: ehk läheb seis paremaks

Juulist muutub 2015. aastal rakendunud perearsti teraapiafondi süsteem: tervisekassa raha abil saab saatekirjaga kliinilise psühholoogi, logopeedi või füsioterapeudi teenusele vaid tervisekassaga lepingu sõlminud asutustesse.

Meditsiiniuudiste toimetuse nõustub, et peaks olema selgus, mis asutused, kus ja milliseid teenuseid tervisekassa tasustamisel osutavad, ent muuta ei tohiks liigselt kiirustades.

Asi on ajas paremaks läinud. Fondiga seoses on paljutki paremaks muutunud: kui 2015. aastal moodustas fond 3%, siis 2022. aasta juulist tõsteti see 10%ni perearsti nimistu pearahast. Mullu oktoobrist said kliinilised psühholoogid, logopeedid ja füsioterapeudid tervishoiutöötajaga võrdsustatud staatuse ja koodi, millega said ligipääsu TISI ja võimaluse ravitegevust dokumenteerida. Ometi on fondil ka negatiivne pool: 2018. aasta suvel kirjutasime õigusruumis olnud august, mis võimaldas teraapiafondi teenuseid osutada ka neil, kes polnud haigekassa lepingupartnerid ja said tänu sellele patsiendilt küsida viiest eurost kõrgemat visiititasu.

Seni on teraapiafondi raha kasutamine käinud läbi perearsti ja selle kohta, kas patsient saab teenust tervisekassa partneri või suurema visiititasu eest mõne muu teenuseosutaja juures, tervisekassa andmeid kogunud ei ole. Perearstid on fondist aastast aastasse ära kasutatud alla poole.

Huvilisi on liiga vähe. Logopeedilise ravi kättesaadavuse uuringu ühe autori ja logopeedi hinnangul ongi muutus tervitatav eelkõige perearstide vaatest, kes pääsevad sekretäritööst – logopeedide vaatest olevat kitsaskohti endiselt palju. Kliiniliste psühholoogide kutseliidu esindaja on muutust nimetanud rabadaks ja kahtlustanud, et see võib abi saamise patsientide jaoks keerulisemaks muuta. Mõlemad toovad negatiivsena välja lepingu sõlminud asutuste vähesuse, vähesed lepingumahu ning tervisekassa hinnakirja liiga madalad hinnad.

Kokkuvõtvalt: mida enam on pooli, seda enam on arvamusi. Selgus on kindlasti oluline, ent asju muutes võiks eesmärk olla kõigi poolte rahulolu. Iseasi, kas see muidugi üldse võimalik on.

Loe samal teemal lk 8-9

Perearstid on aastast aastasse fondist ära kasutanud alla poole.

VÕITJA
Karl-Sander Kase

Tallinna linna sotsiaalala aselinnapeaks sai **Karl-Sander Kase**. Ta on hariduselt ajaloolane, Tallinna volikogu Isamaa fraktsiooni esimees, töötab ka Euroopa Parlamendi liikme Riho Terrase Eesti esinduses ja on Isamaa Tallinna piirkonna juhatuse aseesimees.

VÕITJA
Ago Kõrgvee

Märtsis mitmesugustes tegudes süüdistatud ja Narva haigla juhi kohalt tagandatud doktor **Ago Kõrgvee** töötab nüüd kliinikumis võrgustunud haiglate koostööjuhina. Kliinikumis on Kõrgvee töötanud varemgi: 11 aastat juhtis ta sealset EMO.

Nädala foto:

Apteeker Melchiore on Eestis rohkelt



Paides Wittensteini tegevusmuuseumis sai hiljuti kokku 25 Eesti meesapteekrit. Farmaatsia seltsi (EFS) korraldatud traditsioonilise Eesti farmaatsia meeste kokkusaamise eesmärk on hoida kutsekaaslaste omavahelist sidet ja arendada koostööd. Kohtuti juba viiendat korda. "Tutvusime üksteisega, jagasime kogemusi ning veetsime kokkuvõttes toredate päeva koos," võttis üks osaleja, Tanel Kuusmann, sündmuse kokku.

FOTO: TANEL KUUSMANN

mu.ee lugude TOP

- Arstide päevadelt: Viiesajal peremeditsiini lõpetanud arstil ei ole oma nimistut
- Audit paljastas korralageduse Tallinna hambakliinikus: autoritaarne juhtimine ja lepingud omadega
- Ago Kõrgvee leidis töö kliinikumist
- Toimus viies Eesti farmaatsia meeste kokkutulek
- Professor: Lühivideod ja kokaiin aktiveerivad samu närviradasid
- Regionaalhaigla EMO juhiks saab septembris Marit Märk
- Emotsionaalse enesetunde küsitlus: vaimse tervise kurnatus on jätkuvalt suur

Toimetaja repliik:

Patsiendikindlustuse igapäevapraktikast

Kadi Heinsalu

Meditsiiniuudiste peatoimetaja

Ehkki see juba kümme aastat ette valmistatud seadus lükkub taas möni kuu edasi, oli arstide päevadel vastava sessiooni saal arste pungil täis ja tuli tuua lisatoole. Lektoritele esitatud küsimused näitasid, et väga palju üksikasju ja igapäevapraktikat on läbi mängimata. Näiteks, et mis saab, kui

arst ise ei märka või ei teagi, et tegi ravivea ja selle avastab teine arst teises raviasutuses kunagi hiljem. Kuidas kindlaks teha, kes vastutab? Milliseid juhtumeid terviseameti vastavasse uude andmebaasi täpselt raporteerima hakata, millised aga jätta oma majja vastavasse andmebaasi? Kui täpselt juhtumi kirjeldusega minna? Ühesõnaga: tore, et aega juurde anti! Ehk tulevad ka vastused.

Üks küsimus: Kuidas Teie haiglas õepraktika tasustatud on?

Kätlin Pallo

ITK juhatuse liige-öendusuht

Et praktikandid ei saa tegevusi teha juhendamata, juhendavad neid haiglas oma valdkonna parimad spetsialistid. Juhendamine on väga vastutusrikas ja ajamahukas roll, ka tudengitel on juhendamisele õigus-
tatult kõrged ootused. Praktikant on praktiliselt viibides õppija rollis. Kuna haiglad ei saa tudengitele praktika eest tasumiseks raha, ei ole meil võimalik pakkuda tasu. Küll aga oleme avatud tubli-
de praktikantide värbamiseks abiõe ametikohtadele, kui tudeng on lõpetanud õe eriala II kursuse.

Ilona Pastarus

kliinikumi juhatuse liige

Õppepraktika on õe õppekava oluline osa ning praktikakeskkonnas uusi teadmisi ja oskusi omandavaid üliõpilasi me kliinikumis eraldi ei tasusta.

Kaie Kütt

Pärnu haigla öendusuht

Oleme öenduslase praktika baas tervishoiukõrgkoolidele ja ülikoolile. Praktika tegemine on osa õppest ja on tudengile tasuta, õepraktikantidele selle eest tasu ei maksta.

Ksenia Verhovskaja

IVKH öenduse ja patsiendikogemuse juht

Õepraktikantidele töötasu ei maksta, kuna haigla ja õepraktikantide vahel ei ole töösuhet. Öenduse valdkonna üliõpilastel on peale II kursuse lõpetamist võimalik töötada haiglas hooldajate või abiõdedena.

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

Karjäär Uueks PERHi EMO juhiks valiti doktor Marit Märk

TALLINN Regionaalhaigla erakorralise meditsiini keskuse juhiks valiti Marit Märk, kes alustab tööd uues rollis 1. septembril. Märk on regionaalhaigla sisehaiguste ülemarst-polikliiniku juhataja ja Rapla haigla ravijuht. Ta on lõpetanud Tartu ülikooli arstiteaduskonna ja asus regionaalhaiglasse tööle 2008. aastal. Aastail 2013–15 töötas Märk Ameerika Ühendriikides, Kansase ülikoolihaiglas. Märk võtab vastutuse erakorralise meditsiini keskuse kliinilise töö ja ravikvaliteedi ning kvaliteetse eriarstiabi teenuse osutamise eest septembris. Seni vastutab nende valdkondade eest jätkuvalt erakorralise meditsiini keskuse pikaajaline juht doktor Vassili Novak, kes peale juhirolli üleandmist jätkab tööd regionaalhaiglas.

Vaktsineerimine Laste kaitsepookimine muudkui väheneb

EESTI Eestis on ligi 25 000 last ohtlike nakkushaiguste eest kaitsmata. Terviseameti andmetel on Eesti laste hõlmatus riikliku immuniseerimiskava vaktsineerimistega COVID-19 pandeemia järel järsult langenud. WHO soovitusliku 95% asemel on Eestis mitme vaktsineerimisega hõlmatus juba 70% piirimail. 2023. aasta seisuga on kõigist kahe-aastastest lastest difteeria, teetanuse, läkaköha ja lastehalvatuse, leetrite, mumpsi ja punetiste vastu vaktsineeritud soovitusliku 95% asemel vaid 84%, sh Läänemaal ja Valgamaal alla 70%. Kõigist 14aastastest noortest on leetrite, mumpsi ja punetiste eest kaitstud 73%, sh Lääne- Hiiu- ja Põlvamaal alla 60%. 16aastastest on difteeria, teetanuse ja läkaköha vastu vaktsineeritud Eestis keskmiselt 78%, Hiiu maal aga vaid 49% ja Valgamaal 52%.

Eelarve Tervisekassa eelarve on järjest kasvavas puuduses

EESTI Terviseminister Riina Sikkut esitles aprilli alguses valitsusele sotsiaalmi-
nisteeriumi ettepanekuid, kuidas katta lähiaastatel tervishoiu eelarvevajadusi, sest kehtiv rahastusmudel ei suuda tagada piisavalt vahendeid. Tervisekassa eelarve on kasvavas puudujäägis: 2025. aastal on kehtiva riigi eelarvestrateegia järgi puudu 147,1 mln eurot, 2027. aastal aga juba 251,6 mln eurot. Rahandusministeeriumi uundatud prognoosi järgi jääb ka tänava sotsiaalmaksu laekumine oodatust väiksemaks. Sikkuti tutvustatud ettepaneku kohaselt tehakse puudujäägi katmiseks järkjärguliselt kasvav eelarveline siire kindlustatutega võrdsustatute eest. See tähendab, et tulevikus eraldatakse tervisekassale riigieelarvest raha ka alla 19aastaste inimeste ravikuludeks, niisamuti nagu seni on eraldatud mittetöötavate pensionäride ravikulude puhul.



meditsiiniuudised@aripaev.ee

Peatoimetaja:

Kadi Heinsalu, tel 667 0451

kadi.heinsalu@aripaev.ee

Toimetust:

Violetta Riidas, tel 667 0454

Kristiina Kait, tel 667 0455

Margot Vent, tel 667 0446

Reklaam: tel 667 0177

reklaam@aripaev.ee

Maarja Kõrv, tel 667 0245

maarja.korv@aripaev.ee

mobiil: 525 7708

Tellimine ja levi:

med@aripaev.ee

tel 667 0100, faks 667 0300

Tellimine internetis:

www.mu.ee 12 kuud 180 eurot

12 kuud (täispakett)

185 eurot

12 kuud (paberleht eraldi)

168 eurot

(hinnad sisaldavad käibemaksu)

Trükk:

AS Printall

Väljaandja: **AS Äripäev**

Vana-Lõuna 39/1, 19094 Tallinn

Kuidas alustada tulemuslikke vestlusi?

Chris Fenningu raamat „Esimene minut. Kuidas alustada tulemuslikke vestlusi“ ilmestab hästi, kuivõrd rappa võib mõnikord ettevalmistamata vestlustega sõita ning kui palju enda ja teiste väärtuslikku aega raisata. Raamat juhatab kätte õige teeotsa, kuidas vestlustes alati suurepärane mulje jätta ning sellega nii enda kui ka teiste väärtuslikku aega kokku hoida. Kirjastus Äripäev, 168 lk, ilmub jaanuaris 2024. Osta saab: <https://pood.aripaev.ee/raamatud-esimene-minut>



30.05

HÜBRIIDSEMINAR laste ja täiskasvanute kõhukinnisusest. Annab 3 täiendkoolituspunkti. Lektorid: **Oivi Uibo, Susan Sündema, Thomas Zimmerer, Mari-Liis Kumm, Eneli Maranik, Jan-Morten Mõistus**. Info: <https://pood.aripaev.ee/konverentsid-kohukinnisus-ja-toit-lastel-ja-taiskasvanutel>

Ülevaade:

Ennetusele mõtleb tervisekassa annab aru

Aasta tagasi, kui haigekassast sai tervisekassa, lubasime terviseedenduse ja haiguste ennetuse teravamalt luubi alla võtta. Juba on tehtud nii mõndagi.

Laste tervisetugi. Koos tervise arengu instituudiga laiendame väikestele lastele ennetusprogrammi “Seikluste laegas”, mille fookuses on toitumine, liikumine, istumisaja vähendamine ja veejoomine. Samuti oleme maakondadesse värvanud haridusasutuste terviseedenduse koordinaatorid, kes pakuvad tuge tõendus põhiste programmide valikul, nügides lapsi ja noori tegema tervislikumaid valikuid. Lapsevanemate teadlikkuse suurendamiseks hakkame neile uue terviseportaali kaudu saatma lapse tervise teemalisi teavitusi.

Terve lapse teenus hõlmab ka koolitervishoiu arendamist. Mullu mõõtsime esmakordselt koolitervishoiu teenuseosutajate kvaliteeti ja teeme seda edaspidigi.



Liis Kruus

tervisekassa haiguste ennetuse portfellijuht

Usun siiralt, et ennetus on investeering - nii tervisekassas uue portfelli ja meeskonna loomise kaudu kui ka laiemalt üksikisiku otsuste tasandil.

Koordineerime ka noorsportlaste tervisekontrollide projekti, mille eesmärk on tagada üle kuue tunni nädalas treenivatele lastele spordiarsti vastuvõtt ja vähendada sportimisega seotud terviseriske.

Laste ja noorte vaimse tervise murede võimalikult varaseks märkamiseks käivitame projekti “Märkamatu märkamine”. Noorte vaimse tervise nõustamist ja anonüümset veebinõustamist toetame ka Peaasjad MTÜ kaudu.

Seksuaaltervise küsimustega saavad kuni 26aastased tasuta pöörduda nõustamiskeskustesse. Seksuaaltervise liidu toel pakume neile ka anonüümset veebinõustamist. Veebruarist rahastame ka 12-18aastaste poiste HPVvastast vaktsineerimist, mis seni oli kättesaadav vaid tütarlastele. Riik tagab tasuta vaktsineerimise kõigile kuni 18aastastele noortele, seega on võimalik noorel endal langeda otsus oma tervise kaitseks.

Täiskasvanu tervisetugi. Täiskasva-

nu tervise toetamise teenusega soovime arendada tervishoiu valdkonda ja ainsat kohustuslikku täiskasvanute tervisekontrolli tegevaid teenuseosutajaid senisest enam ülejäänud süsteemiga integreerida. Tervishoiuarstil peab tekkinud võimalus konsulteerida inimese perearstiga, samuti võiks visiidil tehtud saada vaktsiinist või inimesele ulatatud emakakaela- või jämesoolevähi sõeluuringu kodutest. Rohkem peame integreerima ka apteegisektorit.

Ka sõeluuringute, vaktsineerimise, liikumise ja sõltuvushäirete osas abistavad tervisekassat maakondade terviseedendajad. Toetame maakondi palgarahaga, vastu aga ootame piirkonna kaasamist, info levitamist ja oluliste teemade kaardistamist.

Usun, et ennetus on investeering - nii tervisekassa ennetuse portfelli kui ka üksikisiku otsuste tasandil. Jätkame tööd, et Eestis toetataks ennetust süsteemsemalt ja rahastus ei oleks kaldu tagajärgedega tegelemise suunas.

Paradigma muutused ONKOLOOGIAKONVERENTS

16.05.24 Viru Konverentsikeskus +
veebikeskkond Worksup

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

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

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



Regionaalhaigla

medicum
Terve elu!MEDITSIINI-
KONVERENTSID

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

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

111,83 €

kuni 5. maini

Info ja registreerimine:

pood.aripaev.ee/onkoloogiakonverents

uudised



Palju tuleb teha tööd noortega, et nad tuleks meditsiini õppima.

Birgit Lao, terviseameti peadirektor

Personal Kokkuvõtte arstide päevade ettekandest 500 peremeditsiini lõpetanud ei ole oma

Kristiina Käit

kristiina.kait@aripaev.ee

Terviseameti peadirektor Birgit Lao tegi tänavu arstide päevadel avaettekande ja tutvustas terviseameti värskeid andmeid arstide tööhõive, välismaal töötamise ning järelkasvu kohta.

Lao püstitas 11. aprillil peetud ettekandes mitu küsimust, jättes kuulajaile võimaluse hinnata, kas need saavad vastuse või mitte. Järgneb ettekanne.

Terviseameti registris MEDRE on kokku 7234 arsti, kellest 5178 on märkinud töökohaks Eesti. Mida see tähendab? Kohe kui on arst peale arstiteaduskonna lõpetamist registrisse saanud, on ta seal kuni maise teekonna lõpuni. Kõik arstid ei tööta täiskohaga, aga kutset ei võta keegi ära. Reaalselt töötavad ja registris olevad arstid ei ole kunagi sama number.

Ligi 2000 arsti, kes on registris ja ei töö-

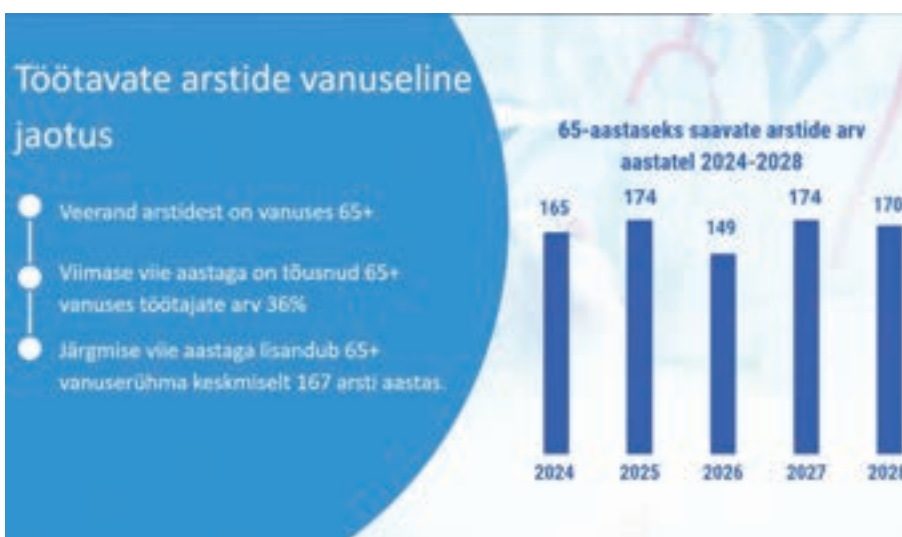
ta, on 65+ vanuses. Alla 50aastaseid, kes ei tööta, kuid on registris, on 618. See võiks olla ressurss, keda püüda hõivesse täiskohaga, et leevendada arstide puudust.

Eelmisel aastal kanti registrisse 151 arsti, aga tööle asus 129. Kadu on 22 arsti. Mina ei oska vastust anda, miks nad tööle ei asu. On ka neid, kes töötavad rohkem kui kümne tööandja juures. Murekoht on see, et töötatakse mitmes kohas ja üle täistööaja normi - see ei ole jätusuutlik.

Meil on lähiaastatel 120-130 vanemaalist arsti, kes lahkuvad ametist, osa läheb ka välisriikidesse tööle.

Eestis on 1200 peremeditsiini lõpetanud arstist nimistu 700-l. Miks nad ei jõua sinnani, et neil oleks oma nimistu? Potentsiaal töötada perearstina on 500 inimesel olemas.

Järgmine suurem rühm on pediaatria (542 arsti), günekoloogia (393 arsti) ja anes-



Hüpotees: Viie aasta pärast on meil puudu u 1150 arsti, eeldusel, et praegu 65aastaseks saavad arstid pingutavad veel viis aastat töötada.

ALLIKAS: ETTEKANNE

VEEBISEMINAR
06.06.2024

VALURAVI MÜÜDID

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

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

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

25 € kuni 30. maini

pood.aripaev.ee/valuravi-muudid



VEEBISEMINAR
11.06.2024

PATSIENDIKINDLUSTUSE STARDIPAKUL

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

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

Annab 1 täiendkoolituspunkti

Korraldajad:

33 € kuni 4. juunini

pood.aripaev.ee/patsiendikindlustus



76

AASTAT on Eesti inimesel sellised, kus ta tõenäoliselt elab igapäevategevuste piiranguteta. Kümne aastaga on meestel lisandunud neli, naistel pisut vähem tervena elada jäänud aastat, näitab TAI uuring.



Välihaigla hange uurimise all

150MILJONISE mobiilsete välihaiglate ostuhande kohta algatati järelevalvemenetlus. Hanke võitis Semetron. Konkurendid soovivad hanke menetluse kehtetuks tunnistamist.

nimistut

tesiolooogia (378 arsti). On ka erialad, kus on alla viie arsti – kardiokirurgia ja koh-tuarstid, 441 arsti on lõpetanud kaks eri-ala ja figüreerivad mõlemas statistikas.

Veerand arstidest on 65+ vanuses, vii-mase viie aastaga on 65+ vanuses tööta-jate arv tõusnud 36%. Järgmise viie aas-taga lisandub 65+ vanuserühma keskmiselt 167 arsti.

Hüpotees: Viie aasta pärast on meil puudu u 1150 arsti, eeldusel, et praegu-sed 65aastaseks saavad arstid pingutavad veel viis aastat töötada. Arstiõppe lõpetab 75–85% vastuvõetud tudengitest.

Järgmise viie aastaga lõpetab ligikau-du 800 arsti.

Viimase viie aasta jooksul on võetud 203 välismaale tööle asumise tõendit, pea-mised erialad on üldmeditsiin, hambara-vi ja günekoloogia. Levinumad sihtkohad on Soome, Suurbritannia ja Rootsi. Tõendi võtnutest me tegelikult ei tea, kas nad seal

ka tööle hakkavad, selle kohta andmeid ei ole. Eesti arste on üle maailma, on ka kolmandatesse riikidesse tööle minejaid. 202 arsti on omandanud hariduse välis-maal, peamiselt on haridus omandatud Venemaal, Ukrainas ja Soomes.

Kas arstipuuduse lahenduseks võiks ol-la uued tudengid? Küsimus on, keda lasta õppima, kas langetada latti ning panus-tada sedavõrd rohkem tudengitesse, kui nad juba arstiõppes on? Meditsiin ei ole sugugi tublimata esimene eelistus. Pari-ma sooritusega õppijad läksid edasi õppi-ma näiteks kunsti.

Tõhusamalt tuleb rakendada registris olevaid madala koormusega arste, tuua ta-gasi õpingud/residentuuri katkestanuid, tugevdada erialasele tööle asumist, luua soodsamaid võimalusi kolmandate riiki-de arstidele, suunata abiturientide kar-jäärivalikuid, lühendada õpet, suurenda-da praktika osakaalu. Küsimused ei lõpe.

Korralagedus Tallinna hambakliinikus: autoritaarne juhtimine ja lepingud

Linnale kuuluva Tallinna hambaklii-niku kontrollimisel selgus, et asutuse juht Maksim Volkov sõlmis lepinguid endaga seotud isikutega ning endiselt on lahendamata ammu päevavalgele tulnud rikkumised.

Volkov probleeme ei tunnistanud, ni-metas kogu kriitikat poliitiliseks ja sai 17. aprillil ametist lahti. Nüüd on hamba-kliiniku juhatuse viieks aastaks kliini-kus varem töötanud Anastassia Kuldmaa, kes alustab ravijuhina, teine ajutine juha-tuse liige on Ida-Tallinna keskhaigla juht Tarmo Bakler. Hambapolikliiniku kesk-erakondlastest nõukogu liikmed asenda-ti linnaametnikega.

Aprilli algul jõudis Tallinna linnapea kohusetäitja Madle Lippuse lauale doku-ment sisekontrolör Arvo Tederilt. Tegu oli ülevaatega hambakliiniku pooleliole-vast sisekontrollist juhtimise kohta. Sel-lest ilmnes ridamisi probleeme, millest

olid veel hiljaaegu teadlikud ainult endi-ne linnapea Mihhail Kõlvart ja abilinna-pea Betina Beškina. “Maksim Volkovi juh-timisstiil tundub üsna autoritaarne,” sei-sis dokumendis Tallinna hambakliiniku endise juhi kohta. Sisekontrollis heideti muu hulgas ette, et keskerakondlane Vol-kov on tellinud hambakliinikusse teenu-seid samadelt inimestelt, kellega tehti vii-mastel valimistel kampaaniat.

Tänavu alustatud sisekontrolli vahe-aruandes viidati ka 2022. aastal tehtud si-sekontrolli tulemustele, mis on aga salas-tatud 75 aastaks ja mida on siiani saanud lugeda vaid vähesed. Sisekontrolör tõi positiivsena välja, et 2018. aastast hamba-kliinikut juhtinud Volkov on vähemalt kasvatanud ettevõtte kasumit. “Majan-dusnäitajate poolest on kliinik siiski üs-na hästi juhitud ja ka arendatud,” kirju-tas Teder.

Äripäev ja mu.ee

Krooniline valu – relevant toas?

09.05.2024
SWISSOTELIS JA VEEBIS



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

Osalemine annab täiendkoolituspunkte.

Hinnad ja täpsem kava:

pood.aripaev.ee/konverentsid-reumafoorum-2024

VEEBISEMINAR
22.05.2024

REISIMEDITSIIIN: sääskedega levivad haigused

Selliste haiguste riskid, ennetus ja hilisem diagnostika

Sihtgrupp: perearstid, pereõed, teiste erialade arstid, apteekrid

Annab 1 täiendkoolituspunkti

Lektor: PILLERIIN SOODLA

Tartu ülikooli kliinikumi
infektsioonhaiguste arst

Moderator: ARGO LÄTT

perearstide seltsi juhatuse liige,
Rapla tervisekeskuse perearst

25 € kuni
15. maini

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



luubi all



Logopeedide arvates on tervisekassa neile esialgu andnud vähe lepingumahtu ja vähesed on saanud partneri staatuse.

FOTO: SHUTTERSTOCK

Tervisekassa Perearstide teraapiafondi kasutuses muutused

Saagu selgus!

Tänavu juulist muutub perearsti teraapiafondi süsteem: tervisekassa tasustamisel saab saatekirjaga iseseivale kliinilise psühholoogi, logopeedi või füsioterapeudi teenusele minna vaid tervisekassaga lepingu sõlminud asutustesse. Paraku pole lepingutingimused kõigile pooltele kuigi atraktiivsed.

Margot Vent
margot.vent@aripaev.ee

Tervisekassa tervishoiuteenuse osutaja võrgustiku tagamise teenusejuht Signe Borissov ütleb, et ümberkorralduse põhi-eesmärk on luua selgus, mis asutused, kus ja milliseid teenuseid tervisekassa tasustamisel osutavad. Samuti aitavat uus süsteem säästa perearsti seni administratiivseteks tegevusteks kulunud aega.

„Tervitame kõiki tervisekassa lepingupartneriteks saada soovivaid uusi teenuseosutajaid. Teenuse osutamise leping sõlmitakse kõigi taotluse esitanud ja tervisekassa nõukogu kinnitatud tingimustele vastavate raviasutustega,“ lisab ta.

Kasulik auk õigusruumis võimaldas rohkem omaosalust küsida

Tervisekassa usaldusarsti Katri Seersandi sõnul on senine süsteem toiminud nii, et perearst maksab teenuseosutajale teraapia- ja tegevusfondi raames ja tervisekassa omakorda tasub perearstile nimetatud fondi, mis jätab asutusele võimaluse samal ajal patsiendilt omaosalust küsida, näiteks kulude optimeerimiseks või tulu teenimiseks. „Kuna senises süsteemis käis fondi raha kasutamine läbi perearstide, siis vaadati ainult seda, ega kogutud andmeid eraldi selle kohta, kas teenust saadi tervisekassa partneri või suurema visiiditasu eest mõne muu teenuseosutaja juures,“ selgitab ta.

Ka Meditsiiniuudised kirjutasid

38%

• teraapiafondist kasutasid perearstid mullu ära, mõni neist ainult paar protsenti.

2018. aastal õigusruumis olevast august, mis võimaldab teraapiafondi teenuseid osutada ka haigekassaga lepingut mitteomavil teenuseosutajail, kes saavad tänu sellele patsientidelt küsida viiest eurost kõrgemat visiiditasu.

Haigekassa juhatuse liikme Maivi Parve toonaste sõnade kohaselt oli haigekassa huvi, et perearst suunaks patsiendi teraapiafondi teenust saama haigekassa lepingupartneri juurde. Ta ütles, et kui teenus on meditsiinilise näidustusega, haigekassa loetelus, seda osutatakse ravijärjekorralusel ja haigekassa kulul, on see visiiditasu või maksimaalselt viieeurose tasuga.

Kui näiteks mullu võis perearsti saatekirjaga patsiendi omaosalus kliinilise psühholoogi külastamisel Tallinnas küündida koguni 80 euroni, siis uue korra järgi arveldab teenuseosutaja otse ter-

visekassaga ja täiendavaid omaosalusi patsiendi käest küsida ei tohi. Seersandi sõnul on uusi lepinguid otse kliiniliste psühholoogide, logopeedide ja füsioterapeutidega sõlmitud alates selle aasta 1. jaanuarist.

Selle aasta 15. nädala seisuga oli tervisekassal leping sõlmitud 28 eriarstiabi-teenuse ja iseseisva tervishoiuspetsialisti teenuse osutajaga, lisaks osutas teenu-seid 17 haiglavõrgu arengukava haiglat.

Mullu kasutati fondist ära pisut rohkem kui kolmandik

Esimese aasta jooksul teraapiafondi rakendamise kasutas fondi 60 protsenti kõigist perearstikeskustest või üksi tegutsenud perearstidest, kusjuures ära kasutati veerand fondi rahast. Teraapiafondi möödunud aasta plaanitud maht oli pisut üle 11 miljoni euro, millest kasutati ära 38% ehk 4,2 miljonit. „Näiteks 2020. ja 2023. aastail täitmise summa osas erinevust ei olnud – mõlemal aastal täideti 38% kogu mahust. Maakondade lõikes oli erinevusi: mõnes maakonnas fondi kasutuse rahaline maht nende aastate võrdluses tõusis, mõnes langes,“ lisab Seersant.

Kuude lõikes kasutati fondi mullu enim detsembris (54%) ja märtsis (46%), vähem augustis (26%) ja juulis (30%). Üle planeeritud summa kasutas raha viis arstikeskust (vt tabelid). Seejuures võtab tervise-

Signe Borissov,
tervisekassa teenusejuht

Tervitame kõiki tervisekassa lepingupartneriteks saada soovivaid uusi teenuseosutajaid!

kassa üle ettenähtud summa kasutamise puhul tasu maksmise kohustuse üle koe-fitsiendiga 0,7.

Enim kasutati mitmesuguseid füsioteraapia teenuseid

Mullu osutati tervisekassa esindaja Signe Borissovi kinnitusel läbi tegevus- ja teraapiafondi enim füsioteraapia teenuseid (nii individuaalsed kui ka grupiteenused) – kokku pea 217 000 korral. Psühholoogia teenuseid kasutati veidi alla 40 000 (nii kontakt- kui ka kaugvastuvõttudena) ning logopeedi teenuseid pea 28 000 korral.

Praegu osutatakse teraapiafondi raames vaid kahte füsioteraapia teenust: individuaalset füsioteraapiat basseinis ja grupis füsioteraapiat basseinis (kumma-gi kestus 30 minutit). Kuni möödunud aasta 30. märtsini olid teraapiafondi teenused ka individuaalne füsioteraapia es-matasandi tervisekeskuses, individuaalne kaugfüsioteraapia esmatasandi tervisekeskuses, füsioteraapia grupis esmatasandi tervisekeskuses ja kaugfüsioteraapia grupis esmatasandi tervisekeskuses (kõigi kestus 30 minutit). Alates möödu-nud aasta 1. aprillist esmatasandil eraldi teenusekoode ei kasutata ning teenuste nimetused said selguse eesmärgil ühtlus-tatud. Ülaltoodud teenuseid osutati mullu kokku ligi 47 000 korral.

Tegevusfondis on füsioteraapia teenu-sed individuaalne füsioteraapia, indivi-duaalne kaugfüsioteraapia, füsioteraapia grupis ja kaugfüsioteraapia grupis ning füsioteraapia igapäevases keskkonnas (kõigi kestus 30 minutit). Neid teenuseid osutati mullu kokku ligi 170 000 korral.

Riigikogu liikmest perearst on muu-tusega rahul

Riigikogu liikmest perearst Eero Merilind kirjutab oma Facebooki kontol, et muutus suurendab inimeste abi saamise võimalu-si: ravi järjepidevus toimib, teenuse pak-kujad saavad lepingud ning perearstid va-bastatakse sekretäritööst.

“Kuna psühholoogidel polnud juurde-pääsu terviseinfo süsteemile, saatsid nad perearstidele krüpteeritud faile, kust pe-rearst pidi teabe haiguslukku kopeerima. Paljud perearstid ei suunanudki seetõttu patsiente teraapiafondi kaudu psühholoog-ile – bürokraatiat oli lihtsalt liiga palju,” toob ta näiteks.

Ta lisab, et kui psühholoogid ja füsio-terapeudid saavad tervisekassaga otse le-pingud sõlmida, on selge, kes teenuse eest maksab ja kaovad ära juhtumid, kus abi-vajajalt võetakse raha topelt – tervisekas-sa ja inimese enda käest.

Medicumi esindaja hinnangul suu-reneb selgus

Medicum Taastusravi OÜ juhatuse liikme Priit Eelmäe sõnul osutavad nemad alates käesoleva aasta jaanuarist psühholoogi, logopeedi ja füsioterapeudi teenuseid nii tervisekassa lepingu raames kui ka teraa-piafondi vahenditest.

„Planeeritav muudatus toob juurde sel-gust ja võimaldab kõigil teenuste pooltel oma tegevust paremini planeerida. Mis kõige olulisem – võidab patsient ja teenu-se kättesaadavus võib muutuda senisest

Tabelid:

Teraapiafondi kasutamine möödunud aastal

protsentides

ÜLE EELARVE

OÜ Tervem Tartu	125
OÜ Raatuse Perearst	114
Perearst Triin Jaanimägi OÜ	113
Osaühing Saku Tervisekeskus	106
Perearst Margot Tamm OÜ	101

ALLA EELARVE

Hiiuviide OÜ	4
OÜ Teie Tervis.....	3
Osaühing Perearst Külli Raudsik	3
Osaühing Perearst Katrin Akkel	2
OÜ Perearst Valentina Kesper	1

Allikas: tervisekassa

Kogu teraapiafondi kasutasid mullu ära vähesed

Protsent planeeri-tud summast	Vastava mahuga perearstiasutused
0	17
1-24	203
25-49	108
50-74	49
75-99	26
100-...	14

Allikas: tervisekassa

Psühholoogid saatsid perearstidele krüpteeritud faile, mida oli ebamugav ava-da.

Perearst ja riigikogu liige Eero Merilind

veelgi paremaks. Iseseisev leping loob se-nisest paindlikumad võimalused teenuse profiili ja mahu üle otsustamisel ning või-maldab paremini arvestada iga konkreet-se patsiendi reaalseid vajadusi,“ räägib ta. „Kindlasti ootame sarnast lahendust ka tegevusterapeudi vastuvõtu tarvis – see looks patsiendi jaoks senisest veelgi ter-viklikuma lahenduse,“ lisab Eelmäe. Perearsti elu muutuvat lihtsamaks: hai-gusjuhtu ei pea pikalt lahti hoidma ja oo-tama krüpteeritud info avanemist.

Kliiniline psühholoog on mures tee-nuse kättesaadavuse pärast

Kliiniline psühholoog ja kutseliidu juha-tuse liige Triinu Tänavsuu nimetas muu-

datust märtsi lõpus Õhtulehes ilmunud artiklis rabeledaks ja arvas, et see võib abi saamise patsientide jaoks veelgi keeruli-semaks muuta.

Ta ütles, et kui teraapiafondi puhul maksis tervisekassa psühholoogi visii-dist kinni ümardatult 47 eurot ja kliinik võis inimeselt küsida omaosalust, siis ter-visekassaga lepingu sõlminud asutused omaosalust küsida ei tohi ja saavad tervi-sekassalt visiidi eest 50 eurot.

Turu hinnad aga ulatuvad enam kui sa-ja euronitunnist. Näiteks Confidos on las-te kliinilise psühholoogi vastuvõtt 120 eu-rot ja teraapiafondi võimalust seal ei ole ega hakka olema.

Ka ei olevat Tänavsuu sõnul lepingu sõlminud asutused alati saanud soovitud lepingumahtu. Eri riigiasutused maks-vat teenuse eest eri hinda, millele tervise-kassa pakumine enamasti alla jääb ning fondi raha sügisel otsa saamine jätvat pat-sientide psühholoogikulud perearstide kanda. Tänavsuu väljendas ka muret prae-gu teraapiafondi kaudu psühholoogi juu-res käijate tuleviku pärast, kuna lepingu sõlminud asutusi on vähe ja alternatiivne tasuline teenus ei ole kõikidele jõukohane.

Logopeedis uus kord samuti kind-lustunnet ei tekita

Äsja koos kaasautoritega Eesti logopeedi-lise ravi kättesaadavuse uuringu teinud Põlva haigla taastusravi osakonna logo-peedi Anne Uriko sõnul on muutus prae-guses seisus tervitatav eelkõige büro-kraatlikust asjaajamisest pääsevate pere-arstide vaatest, ent logopeedide vaatest on kitsaskohti jätkuvalt palju. “Terviseame-tilt tegutsemiseks loa saanud logopeedi-de äriühingutest said tervisekassa lepin-gu üksikud ning needki lepingumahud on väikesed. Hinnakirjas olevate logopeedi-liste teenuste hinnad on niivõrd mada-lad, et äriühingu majandamiskulud üle-tavad võimaluse teenust osutada; tasulis-te kõrgemate hindadega teenuse osutami-ne meelitaks logopeede haiglatest eraäri-desse, abi aga muutuks patsientidele kät-tesaamatumaks; logopeedi palk ei moti-veeri haiglas töötama; logopeedilist ravi lubatakse osutada pedagoogilise haridu-sega logopeedil,“ toob ta näiteid.

Uriko lisab, et muudatuste tegemine tervishoiusüsteemis peaks eelkõige tee-nima patsiendi huve. “Patsiendi vaatest ei ole oluline, kas logopeedilise ravi kät-tesaadavust takistab kellegi jaoks ülemää-rane bürokraatia, vähesed lepingud tervi-sekassaga, madal teenuse riiklikult regu-leeritud hind või spetsialistide puudus ja kvalifikatsioon. Patsient vajab kvaliteet-set ravi võimalikult kodu lähedal ja või-malikult lühikeste ootejärjekordadega. Praegu on õige aeg teenuse osutamise re-formimisega mitte kiirustada ja kõiki neid aspekte arvesse võtta,“ räägib ta.

Tema sõnul oleks vaja vaadata suure-mat pilti, et hiljem mitte tegeleda tagajär-gedega. “Logopeedid on iseseisvalt logo-peedilise ravi osutamise võimalust kaua oodanud, kuid ainult see logopeedilise ravi kättesaadavust ei paranda. Luua tu-leks kõiki pooli rahuldavad tingimused,“ lisab Uriko.

Loe ka juhtkirja lk 3

Tasub teada:

Teraapiafondist rahastatavad teenused:

- kliinilise psühholoogi kon-sultatsioon eriarsti suunami-sel,
- kliinilise psühholoogi kaug-vastuvõtt eriarsti suunamisel,
- psühhoteraapia seanss ühe-le haigele,
- kaugpsühhoteraapia seanss ühele haigele,
- psühhoteraapia seanss ühe-le haigele 2-8 haigega grupis,
- kaugpsühhoteraapia seanss ühele haigele 2-8 haigega gru-pis,
- psühhoteraapia seanss pe-rele,
- kaugpsühhoteraapia seanss perele,
- logopeediline uuring,
- logopeedi vastuvõtt,
- logopeedi kaugvastuvõtt,
- individuaalne füsioteraapia basseinis (kestus 30 min).
- grupis füsioteraapia bassei-nis (kestus 30 min).

Teraapiafond läbi aastate

● Teraapiafond loodi 2015. aas-ta algul, võimaldamaks pere-arstil suunata oma patsiendid meditsiinilise näidustuse ole-masolul otse kliinilise psüh-holoogi või logopeedi vastu-võtule. 2016. aastal lisandus teraapiafondi füsioteraapia. Usuti, et fond annab täienda-va võimaluse saada vajalikku ravi kiiremini ja oma perears-ti koordineerimisel. Samaaeg-selt perearsti kaudu rahasta-tava teenusega säilis varasem võimalus saada eelnimetatud teenuseid eriarsti suunamisel. Teraapiafondi suurus oli 3% perearsti nimistu pearahast, alates 2022. aasta 1. juulist tõs-teti see 10%-ni pearahast. Fondi kasutamise suurim murekoht oli algul asjaolu, et logopeedi-del ja psühholoogidel puudus ligipääs tervise infosüsteemi-le (TIS) – fondi protsessi kirjel-duses soovitati kasutada krüp-teeritud failivahetust e-ki-rja teel.

Alates 2023. aasta 1. oktoobrist jõustus õigusruumi muuda-tus, millega said terviseame-ti tegevusloale kantud spet-sialistid (füsioterapeudid, lo-gopeedid ja kliinilised psüh-holoogid) tervishoiutöötajaga võrdsustatud staatuse ja uni-kaalse koodi. See andis neile võimaluse ligipääsuks TISi ja oma ravitegevuse dokumen-teerimiseks.

Allikas: Meditsiiniudised

Düslipideemia Kõrge LDL-kolesterooli tase tõstab KV riske

Statiinravi taluvad pea kõik

Violetta Riidas

violetta.riidas@aripaev.ee

Düslipideemia käsitlest andis vebinaril ülevaate ITK südamekeskuse juhtivarst kardioloog Anu Hedman.

Doktor Hedmani sõnul kõrge kardiovaskulaarse (KV) riskiga patsienti tihti skooritabelis ei ole, kuna tabel on mõeldud tavapopulatsiooni riski hindamiseks.

„Skooritabel ei toeta ka nende inimeste hindamist, kellel on nagunii kõrge KV risk,“ juhtis Hedman tähelepanu. Ta lisas, et see ei toeta ka neerupuudulikkusega patsientide hindamist ja tuleb arvestada, et ka kerge neerupuudulikkus tõstab KV riski oluliselt.

Kõrge KV risk:

- LDL-kolesterool ≥ 5 mmol/l
- krooniline neerupuudulikkus (eGFR < 60)
- perekondlik hüperkolesteroleemia
- CT kaltsiumskoor > 100
- subkliiniline ateroskleroos.

Ka diabeediga patsiendid on kohe alates diagnoosimise hetkest kõrge KV riskiga. Hedman tõi välja lünga nende patsientide ravis.

„Statiinravi saab kirjutada diabeedi diagnoosiga juba üle 15 aasta, kuid igapäevapraktikas näeme liiga tihti isegi kaugtüsistunud (ka insuliinsüstivaid) diabeetikuid, kellele pole kolesterooli alandavat ravi kunagi pakutud,“ märkis Hedman.

Statiinravi on kõige kulutõhusam südameravi. Primaarse preventatsiooniga alaneb MI risk 28%, insuldi risk 20% ja KV suremus 17%. Sekundaarse preventatsioonina on tõendus põhised statiini doosid KV suremusnäitajate osas 19% efektiivsemad kui keskmised ja madalad doosid.

Statiinravi iseloomustab kiire toime algus ja hea talutavus, mis tähendab, et KV suremus langeb oluliselt juba aasta kestnud raviga ja suurim efekt saavutatakse kõrge riski grupis. Ravimtaluvus on 90%.

LDL-kolesterooli eesmärgid on teada

Hedman juhtis tähelepanu, et ravijuhistest on meil teada ka kõik LDL-kolesterooli ravieesmärgid vastavalt patsiendi riskile. Arterite kahjustuste korral, mis tähendab väga kõrget riski, on see $<1,4$ mmol/l. Siia gruppi kuuluvad organkahjustusega DM2, varase algusega DM1 või kui DM1 on kestnud üle 20 aasta. Samuti raske neerupuudulikkus NP (eGFR <30), perekondlik hüperkolesteroleemia (FH).

Eesti müokardiinfarkti registri and-

med näitavad, et Eesti ägeda müokardiinfarkti (ÄMI) patsienditest 40% esineb 2,5 jälgimisaasta jooksul korduv KV sündmus – korduv ÄMI, erakorraline revaskulariseerimine või surm. „Aasta pärast ÄMI on LDL alla soovitud $<1,4$ mmol/l vaid 18% patsientidest,“ juhtis Hedman tähelepanu.

ÄMI-järgne ravi on Eestis samal tasemel nagu mujal Euroopas, kuid ÄMI-järgne 30 päeva suremus on Eestis 13% ja aastane suremus 20%. 30% ÄMI patsientidest on <74 aastatja 10% ÄMI patsientidest on <55 aastat vanad.

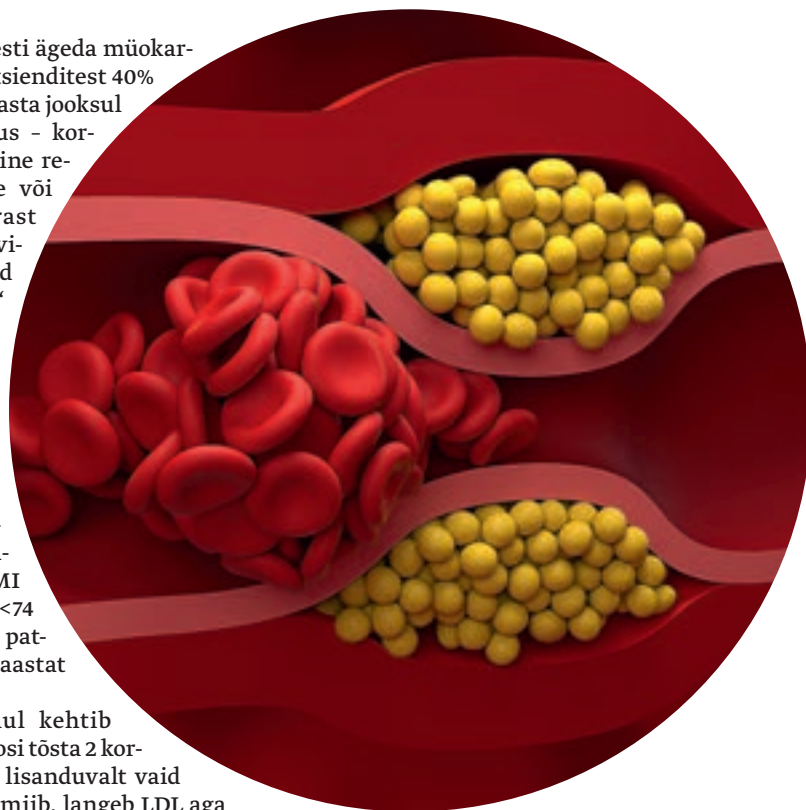
Statiinravi puhul kehtib kuue reegel – kui doosi tõsta 2 korda, siis LDL langeb lisanduvalt vaid 6%. Kui lisada esetemiib, langeb LDL aga 20–24%. Ehk tänapäeval on normiks statiin koos esetemiibiga. Tervisekassa nõudel tuleb aga ravitaktikas kõigepealt ära proovida statiin ja alles siis saab sinna lisada esetemiibi.

Ravi sõltuvalt LDLi tasemest

Hedmani sõnul piisab ainult statiinravist siis, kui patsiendi LDL on enne ravi 2,7. Kui LDL on 4, siis peab lisanduma ka esetemiib. Perekondlike hüperkolesteroleemiaate keskmine LDL on 7,5 – neile patsientidele on vaja juurde ka bioloogilist ravi (PCSK9i). PCSK9i on Eestis soodustatud aga vaid väheste diagnooside korral.

„Ravi määrates tuleb meeles pidada, et ravisoostumuse mõttes on üks tablett alati parem kui kaks – see on inimlik ja seda on näidanud ka uuringud,“ rääkis Hedman. Ta rõhutas, et statiinitalumatusega patsiente on väga vähe ehk 5–7% patsientidest. On olemas perekondlik talumatus, mis on tingitud teatud geenimutatsioonist. Peamine talumatuse põhjus on aga kaasuvad haigused – peamiselt NP.

Palju kaevatakse kõrvaltoimete üle. „Lihase- ja liigesvalu tundunud inimesed on raviga kaasuva valu suhtes eriti tundlikud ja naistel on kõigi ravimite suhtes kaks korda rohkem kõrvaltoimeid kui meestel,“ rääkis Hedman. Ta juhtis tähelepanu ka koostoimetele. „Koostoimeid võivad anda kõik seene- ja viirusevastased



Statiin-
ravi on
kõige ku-
lutõhusam
südameravi.

Anu Hedman

FOTO: SHUTTERSTOCK

Tasub teada:
LDL-kolesterooli tase tuleb alla saada

- Diabeetiku, ÄMI, FH patsiendi puhul on LDL-K eesmärk kas $\leq 2,6$; 1,8 või 1,4 mmol/l.
- Statiinitalumatus on harv.
- Ravi alusta toimiva statiinidoosiga: atorvastatiini 40 (80) mg või rosuvastatiin 20 (40) mg.
- Kui statiiniga eesmärki ei saavuta, siis tuleb lisada esetemiib.
- Eestis on soodustatud ka PCSK9i ja inkilisiraan.
- Kui Lp(a) on kõrgeenenud, siis suurenevad tähelepanu teiste tähtsate riskide maandamisele riskifaktoritele.
- Kolesterooli alandav ravi on südame sõber elu lõpuni.

Allikas: Anu Hedman

ravimid. Koostoimeid annavad ka toidulisandid, mille kasutamist me süsteemidest ei näe, mille sisu me ei tea, kuid lõpuks näeme, mis juhtub patsiendi maksaanalüüsides,“ rääkis ta.

Ravipaus kuni kuu

Talumatus märkamisel tuleks teha võimalusel 2–4 nädalat kestev ravipaus, alustada uue molekuliga või vähendada doosi. Kui kaebused tulevad tagasi, on tegemist ravimi kõrvaltoimega. Esetemiibiga saab aga ravi jätkata, kuna see pole statiin, vaid toimib soolestikus.

Statiinidega võib alati taas alustada, sest nende kõrvaltoimetel pole erinevusi. 1,4 miljoni inimesel tehtud metaanalüüs näitas, et neil molekulidel pole vahet. Enamik inimesi talub 5–10 mg rosuvastatiini, mis minimaalselt 3 korda nädalas kasutades langetab LDL-kolesterooli taset 26%. Ehk väga suur roll on selgitustööl, miks see ravim on määratud.

Kuna kolesteroolist toodetakse D-vitamiini, siis peaks ka selle taset jälgima. Lihaskaebustega inimestele on üritatud anda CoQ10 koos D-vitamiiniga, kuid ükski randomiseeritud uuring ei ole Hedmani sõnul näidanud selle kombinatsiooni mõju lihaskaebustele.

DelipidPlus

Rosuvastatiin/Esetimiib



Hüperkolesteroleemia vastu võitlemiseks
mõeldud kombinatsioonravim

1 kapsel, 2 kaitset
Langetame kõrge kolesterooli!

75%/90% SOODUSTUSEGA

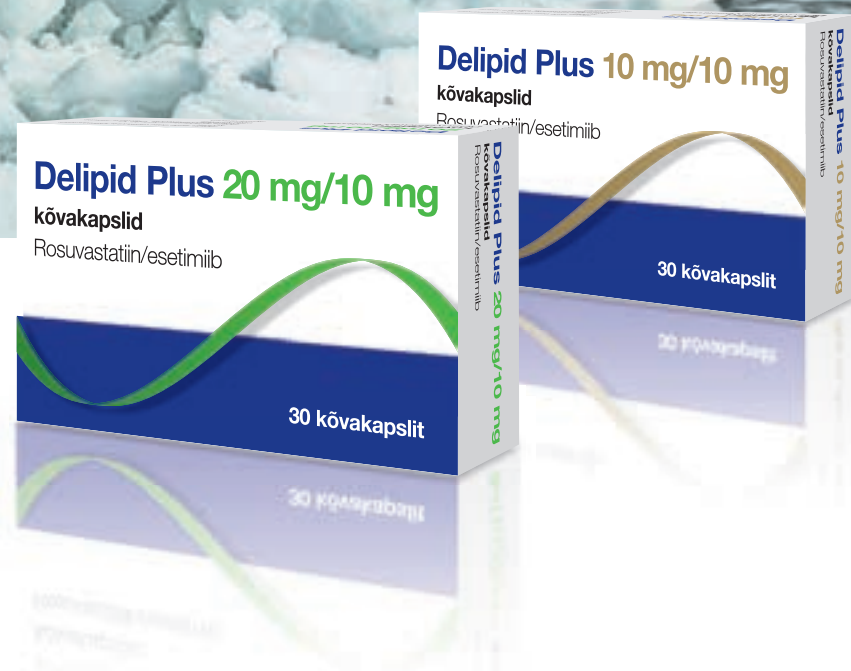
LISANDUNUD UUS NÄIDUSTUS
Kardiovaskulaarsete juhtude ennetamine

Delipid Plus (rosuvastatiin, esetimiib) on retseptiravim.

Näidustused: Primaarne hüperkolesteroleemia. Lisaks dieedile primaarse hüperkolesteroleemia ravi täiskasvanud patsientidel, kellel samade toimeainete samaaegne manustamine eraldi preparaatidena kombinatsioonravimi samades annustes on andnud piisavaid ravitulemusi. Kardiovaskulaarsete juhtude ennetamine. Täiskasvanud patsientidel, kellel on südame isheemiatõbi ja anamneesis äge koronaarsündroom ning kelle samade toimeainete samaaegne manustamine eraldi preparaatidena kombinatsioonravimi samades annustes on andnud piisavaid ravitulemusi.

Müügiloo hoidja: EGIS Pharmaceuticals PLC, 1106 Budapest, Keresztúri út 30-38, Ungari.

Täiendav teave müügiloo hoidja esindusest: Servier Laboratories OÜ, Roseni 7c, 10111 TALLINN, tel 6645040 või www.ravimiamet.ee.



SERVIER 
moved by you

Dementsusega käib sageli kaasas alatoitumus

Violetta Riidas

violetta.riidas@aripaev.ee

Veebruarikuisel toitmisravi konverentsil tegi PERHi toitmisravi osakonna juht vanemarst Hanna-Liis Lepp ülevaate dementsuse seostest toitumisega.

Dementsus ei ole haigus, vaid sündroom, mis võib olla mitme haigusseisundi tagajärg. Dementsus on pöördumatu ja seotud meie hakkamasaamist mõjutavate funktsioonidega – väheneb õppimisvõime, häirub lühimälu, toimuvad käitumuslikud ja isiksuse muutused ning meeleolumuutused.

Elkõige tuleb mõista ja märgata dementsuse ja alatoitumuse seoseid. Osata ära tunda kognitiivse defitsiidi teke ja süvenemise ennetatavaid ja ravitavaid toitumuslikke põhjuseid. Kogu elu valla tegevus on meeskonnatöö, kuhu on haaratud kõik patsiendiga tegelevad spetsialistid.

Kognitiivne defitsiit seoses söömisega on oluline seetõttu, et dementsuse süvenedes võib mõtlemisvõime ja mälu täielikult kaduda ning kaduda võivad ka motoorsed oskused, nagu näiteks neelamisvõime – tekib apraksia. Sellises olukorras ei ole elukvaliteedi parandamiseks toomisest enam abi.

60–70% juhtudest põhjustab dementsust Alzheimeri tõbi, 10–20% on tegemist vaskulaarse dementsusega. Kõige rohkem on uuritud toitumuslikke seoseid Alzheimeri tõvega. Kunagi levis arvamus, et toiduvalgu liigne manustamine võiks soodustada Alzheimeri tõve teket, kuid see pole uuringutega kinnitust leidnud – on selgunud, et hoopis toiduvalgu defitsiit võib põhjustada kognitiivset defitsiiti.

Vaskulaarne dementsus on kõige selgemalt seotud söömisnõustamisega – patsiendid ja nende lähedased on saanud elu jooksul toitumissoovitusi kardiovaskulaarsete (KV) riskitegurite ohjamiseks. Kui selline patsient jõuab dementsuseni ja jääb hindamata tema alatoitumuse komponent, siis võidakse rakendada soovitusi neil, kellel pole neist enam kasu.

Nõustades peame alati vaatama, kas tegeleme pikaajaliste või lühiajaliste eesmärkidega ja mis on sellele inimesele hetkel kõige olulisem – süüa võimalikult täisväärtuslikult ja nautida seda praegu või teha pikem piirang KV-haiguse ohjamiseks, mille tulemus on näha 20–30 aasta pärast.

Toitmisravi esimene tegevus on hinnata, millises haiguse faasis patsient on ja milline on prognoos. 10% juhtudest on tegemist frontotemporaalse dementsusega, mis on tingitud eelkõige alkoholi liigtarvitamisest. 5% moodustavad muud dementsuse vormid, mis on seotud neuro-



Doktor Hanna-Liis Lepp

FOTO: MEELI KYTTM

Dementsuse ennetamiseks tuleks toitumise optimeerimisega tegeleda kogu elukaare lõikes.

Hanna-Liis Lepp

Tasub teada:

Ennetada tuleb toitainete defitsiiti

- Toitumuslikud defitsiidid on ennetatavad, kognitiivne defitsiit on edasi lükatav nii haigusega kui ka haiguseta.
- Toitumuslikud/ravitavad kognitiivse defitsiidi põhjused on seotud peamiselt mikrotoitainete defitsiitidega ja on suukaudse toitmisravi meetoditega ennetatavad ning teatud piirini ravitavad.
- Toitumuse hindamine ning toitmisravi rakendamine on vajalik dementsuse ärahoidmiseks, progresseerumise riski vähendamiseks ja alatoitumuse ennetamiseks ning raviks.
- Toitmisravi näidustuste ja vastunäidustuste hindamine dementsuse korral on alati individuaalne ja patsiendipõhine ning soovituslikult multidistsiplinaarne.
- Toidust keeldumine ja söömise ning söömisoskuse unustamine on raskekujulise

dementsuse osa ning toitmisravi invasiivsete võtete rakendamine ei paranda tavaliselt sellisel juhul patsientide elukvaliteeti.

● Dementsusega patsient ja tema lähedased vajavad varajast multidistsiplinarset nõustamist ja toitmisraviplaani patsiendi soovide kaardistamiseks ning alatoitumuse ja invasiivsete ravivõtete ennetamiseks.

● Ägeda haigestumise korral on oluline nii personaalne toitmisraviplaani koostamine kui ka toetava ravi lühi- ja pikaajaliste eesmärkide seadmine.

● Invasiivse toitmisravi raske dementsuse korral ja vastuoluline toitumine kroonilise progresseeruva neurodegeneratiivse haiguse korral ei ole lubatud.

Allikas: Hanna-Liis Lepp

degeneratiivsete haigustega (Parkinson, Huntington, HIV, Crutzfeldt-Jakobi, Korsakoffi). Neil patsientidel on haigus kestnud juba pikka aega ja neil võib olla ka muudest teguritest tingitud toitmisravi vajadus.

Need on ka patsiendid, kelle puhul saaks dementsust ennetada toitmisravi vajaduse õigeaegse märkamisega. Toitmisega taastamist sündroomi profülaktika ei ole vajalik mitte ainult söömisahäirete puhul, vaid ka kahheksiaga kasvajakasvaja patsientide puhul ja ka nn lihtsa infusiooniravi alustamisel.

Neurodegeneratsiooni põhjused on:

- oksüdatiivne stress kesknärvisüsteemis: hapnikutarve, rasvhapete suur kontsentratsioon, antioksüdantide suhteline vähesus, raskmetallide (siirdemetallid) suhteliselt kõrge kontsentratsioon,
- amüloid-beeta valk,
- neuroplastilisuse vähenemine,
- plastilisuse soodustajate ja neurodegeneratiivsete protsesside pidurdajate puudujääk: epidemioloogiliste uuringute andmetel seos nii eri menüüvalikut kui ka kindlate toitainetega.

Teatud toitained mõjutavad neuroplastilisust soodustades oksüdatiivset stressi ja teised pidurdavad seda.

Ennetuses olulised mikrotoitained:

- B-vitamiini komplekspreparaadid, defitsiidid olulised- B1, B3, B12;
- D-vitamiin;
- Antioksidandid: seleen, vitamiin C, E;
- Raskmetallid: tsink, raud, vask.

Makrotoitainetest on olulised küllastamata rasvhapped.

Nii Alzheimeri tõve kui ka vaskulaarse dementsuse risk suureneb vanusega alates 65. eluaastast iga viie aastaga u 5%. Dementsust mõjutavatest riskifaktoritest 40% on mõjutatavad – kõige olulisem nendest on haridus. Dementsuse ennetamiseks tuleks toitumise optimeerimisega tegeleda kogu elukaare lõikes.

Kognitiivne defitsiit on alatoitumuse riskifaktor, mistõttu dementsusega patsiendil on suurenenud risk neelamishäireteks, suuõõne terviseprobleemideks, söögikordade vahelejätmiseks. Väheneb täisväärtusliku toidu kättesaadavus, suureneb isutus, sageneb toidust keeldumine. Samuti suureneb risk alakaalule, valgulisenergeetilisele alatoitumusele, mikrotoitainete defitsiidile. Uuringud on näidanud dementsusega patsientidel suurt haiguspuhuse alatoitumuse riski – tervelt 1/3 eakatest dementsusega patsientidest on alatoitumuses ja umbkaudu 50% on omakorda alatoitumuse riskis.

UUS

NUTRICIA
LIFE-TRANSFORMING NUTRITION

Nutridrink Protein Omega 3

ET HAIGUS EI JÄTAKS NÄLGA...

Suukaudne toitmisravi preparaat, mis toetab seatud ravieesmärke.

Loodud, et aidata toime tulla:

- alatoitumuse- ja kehakaalu langusega
- kahheksiaga
- põletikuga

NUTRIDRINK PROTEIN OMEGA-3

Väike pudel (125 ml) taassuletava korgiga

1 pudel sisaldab 306 kcal energiat,

18 g valku ja 10 µg D-vitamiini.

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

1-2 PUDELIT PÄEVAS

VÄHEMALT 14 PÄEVA JOOKSUL

Lisainfo:

NutriMedical OÜ

Türi 3, Tallinn

e-post: info@nutrimedical.ee

e-pood: www.ravitoit.ee



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



Ventrikulaarsed rütmihäired ja kardialne äkksurm

Hanna-Friida Konks

TÜ 6. kursuse arstitudeng

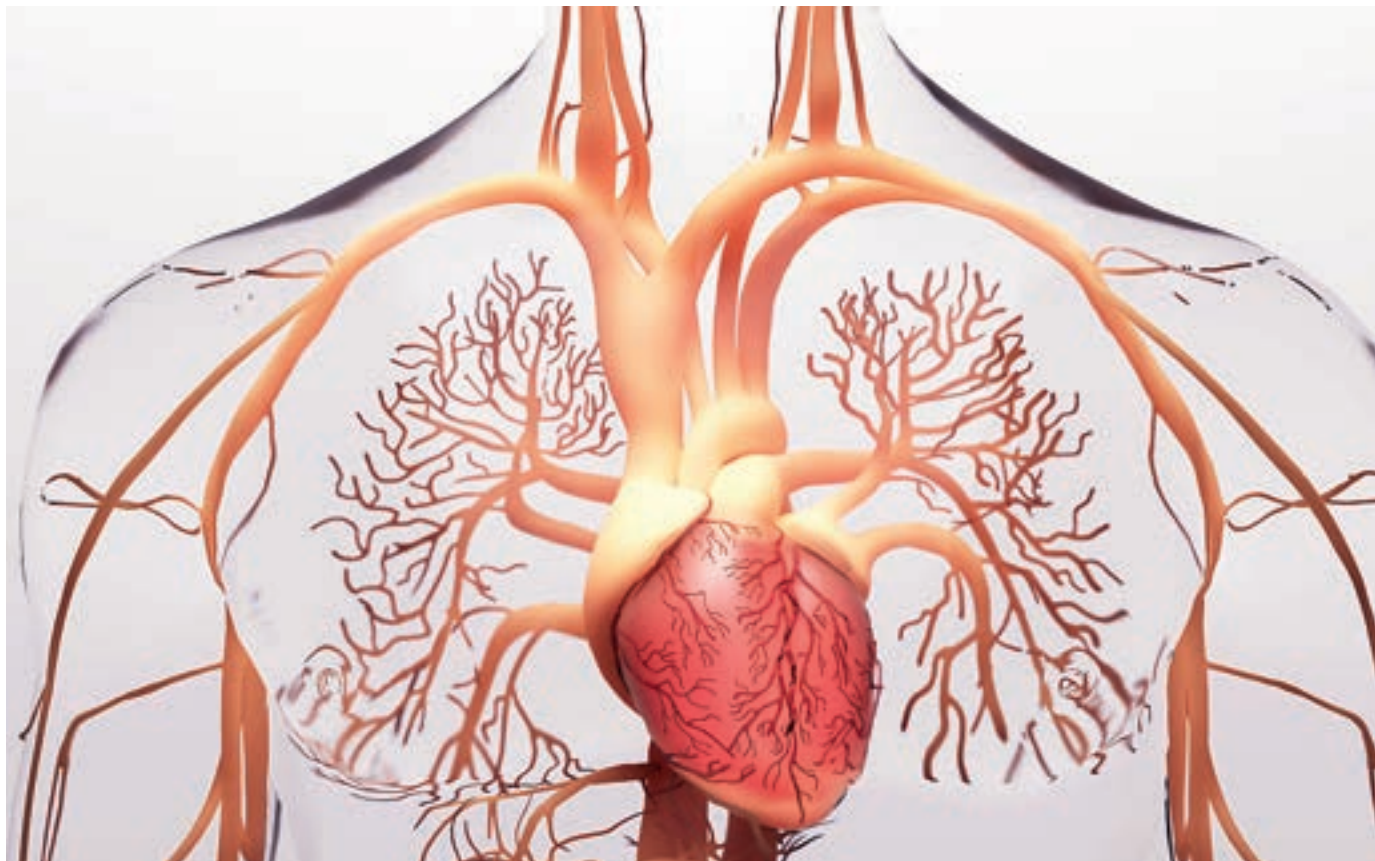
Konverentsil “Kliinik 2024” tegi ülevaate ventrikulaarsetest rütmihäiretest ja kardialsest äkksurmast kliinikumi vanemarst-õppejõud Rein Kolk.

„Südame erutustekke ja juhtesüsteemis on supraventrikulaarse ja ventrikulaarse rütmihäire piir elektrofüsioloogilises mõttes seal, kus Hisi kimbu peatüvi hargneb vasakuks ja paremaks sääreks. Rütmihäired on vastavalt hargnemise piirile supraventrikulaarsed või ventrikulaarsed,“ selgitas doktor Kolk. Ventrikulaarsete arütmiate alla kuulub ekstrasüstoolia, mis võib olla monomorfne või polümorfne. Ekstrasüstoolia kuju ja väljanägemist hinnatakse EKGs ja selle põhjal saab teha järeldusi, kas tegemist on ühe või mitme haiguskoldega. Kui protsess on laiaulatuslikum, on tegemist polümorfse ekstrasüstooliaga. Kui lisalöögid tekivad vara, tähendab see elektrilises mõttes, et eelmine südamsükkel ei ole veel lõppenud, kui algab juba järgmine.

„See võib olla tõsisemate ventrikulaarsete rütmihäirete eelmäng,“ juhtis Kolk tähelepanu. Kupletid on juhul, kui esineb kaks järjestikku ekstrasüstolit, tripletid kui esineb kolm. Ventrikulaarne tahhükardia on juhul, kui esineb vähemalt kolm järjestikust ekstra lööki ehk ventrikulaarset kompleksi. Üldiselt kutsub seda ventrikulaarse tahhükardia lühiepisoodiks. Tahhükardia võib olla mittepüsiv (NSVT, kuni 30 sekundilise kestusega). Elektriline torm on olukord, kus 24h jooksul on vähemalt kolm episoodi, mis vajavad interventsiooni. Sekumine võib olla ka implanteeritud kardioverter-defibrillaatori poolt. Katkematu ventrikulaarne tahhükardia on tundekestev tahhükardia, kus üks tahhükardia episood järgneb teisele, mis tekib taas pärast katkestamist.

Teadvusekadu ja äkksurm

Doktor Kolk selgitas ka arütmiaiga seotud mõisteid. Teadvusekaotus on lühiajaline tõeline teadvusekaotus episood ebanormaalse mootorika ning mittereageerimisega ümbritsevale koos amneesiaga. Sünkoop on aju hüperperfusioonist tingitud transitoorne teadvusekadu järsu alguse, lühiajalise kestuse ja teadvuse spontaanse taastumisega (reflektoorne, ortostaatiline, kardialne). Südameisektsioon on normaalse südametegevuse ootamatu lakkamine hemodünaamilise kollapsiga. Äkksurm on isiku ootamatu surm ebaselgetel põhjustel. Kui eeldatakse, et tegemist on kardialse põhjusega, on tegemist kardialse äkksurmaga. Kardialne äkksurm on seega loomulik surm eeldatavalt kardiaalsetel põhjustel ühe tunni jooksul ägedate



Äkksurma ennetamisel on suurim väljakutse leida asümptomaatilised haiged, kes ei saa ravi.

FOTO: SHUTTERSTOCK

sümptomide tekkest. Fataalne kardialne või vaskulaarne patoloogia võib olla teada või selguda autopsial. Arütmogeenne äkksurm on üle aasta vanuse isiku ootamatu surm, kui surma põhjus ei selgu patoanatomilise ja toksikoloogilise uuringuga.

Kardialse äkksurma esinemissagedus langeb, kuid põhjustab siiski 10–20% üldsuremusest Euroopas ja 50% kardiovaskulaarsuremusest, mille osakaal ei vähe- ne. Muude kardiovaskulaarsete põhjustega saadakse paremini hakkama kui kardialse äkksurmaga. „Kuni 50% juhtudest on tegemist esimese südamehaiguse manifestatsiooniga, mille ohust ei ole patsiendil ega arstidel aimu. 75–80% on tegemist südame isheemiatõvega, mille ravi on agressiivne, kuid osakaal õnneks vähenemas ning patsiendid on pideval jälgimisel. Seega langeb suur osa kardialse äkksurma skriinimisest südame isheemiatõve skriinimisele,“ rääkis Kolk.

Äkksurma sagedus kasvab koos vanusega ning esineb sagedamini meestel. Kaasasündinud pärilikud haigused avalduvad tavaliselt enne 40. eluaastat ja sagedamad põhjused on kardiomiopaatiaid või ioonkanali haigused. Üle 40aastaste patsientide äkksurma põhjuseks on üldiselt südame isheemiatõbi.

Südame isheemiatõve riski kasvades kasvab ootuspäraselt ka kardialse äkksurma risk.

50%

● kardiovaskulaarsest suremusest põhjustab äkksurm.

surma risk. Kui patsiendil on esinenud müokardi infarkt koos südameisektsiooniga, tekib ühel patsiendil kolmest järgmise aasta jooksul uus, fataalne episood. Mida sümptomaatilised on haiged, seda selgemini satuvad patsiendid meditsiini vaatevälja ja saavad abi. „Fataalse lõpu suurem risk on eelkõige neil patsientidel, kellel ei ole kaebuseid ja kes ei kasuta ravimeid. Kõige suurem skriinimise väljakutse on seega leida üles kaebusteta haiged,“ rõhutas Kolk.

Äkksurma riskigrupp

Äkksurma riskigruppi kuuluvad pika QT sündroomiga patsiendid, mis võib päädida ventrikulaarse tahhüarütmia ja äkksurmaga.

Lisaks on olulised tegurid geneetika, päästikud (ehk millises situatsioonis rütmihäire avaldub), sooline ja vanuseline jaotuvus ning teadmine, milline rütmihäire esineb. Kaasasündinud probleemid

tulevad üldiselt ilmsiks lapseeas. Brugada sündroom esineb eelkõige meestel ning sündroomi ainuke kliiniline manifestatsioon on kardialne äkksurm une ajal.

Üldpopulatsioonis tuleb skriinida isheemiatõve riski. Kui isheemiatõve risk on kõrge, on ka äkksurma risk kõrge. EKG rutiinne skriinimine ei ole mõistlik, v.a (noor) sportlaste seas. Klassikalise kõrge riskiga patsientide hulka kuuluvad kroonilise isheemiatõve patsiendid, kellel esineb dilatatiivse kardiomiopaatia kliiniline pilt, kus väljutusfraktsioon on langenud ja esineb südamepuudulikkus. Need patsiendid vajavad juba ennetavalt kardioverter-defibrillaatori paigaldamist. Apparaat ei hoia ära rütmihäirete teket, kuid katkestab selle ja annab mingisuguse garantii. Lisaks kardioverter-defibrillaatori kasutamisele tuleb rakendada muid ravimeetodeid, nagu antiarütmikuid ja kateeterablaatsiooni.

„Sünkoobi ja kardialse äkksurma teemaatika on keeruline ning vajaks spetsialiseeritud keskuseid ja multidistsiplinaarseid meeskondi, kuhu kuuluvad kardioloogid, rütmikardioloogid, neuroloogid, geneetikud ning mõnikord ka patoloogid,“ rõhutas Kolk. Samuti on oluline arvestada patsiendi sümptomite, anamneesi ja tema perekonnas esinenud äkksurmajuhtudega.

ELIQUIS[®]
(apiksabaan):
EFEKTIIVSUS
JA OHUTUS,
MILLE VALIN^α



ENDA

ISA

SÕBRANNA

PATSIENDI JAOKS

^αPõhineb NVAF-i
kliinilistel uuringutel
vs varfariin



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



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



Väiksem üldsuremus ↓**11% RRR**^{1*}



Seedetrakti säästev insuldikaitse^{1*}



Ööpäevaringne insuldikaitse^{1,2}

*vs. varfariin

RRR = suhtelise riski vähenemine

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

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

Liitu Terviseraamatute klubiga!

Saad püsivalt
10% soodustust

Uus raamat
-20%



Terviseraamatute klubi
Mõista, hooli, muuda.

VAATA LÄHEMALT:
terviseraamatuteklubi.ee

Helgi Padari: Soovin, et saaksime ära kasutada üksteise tugevused ning kogemused

Asusite 22. aprillist Tallinna Lastehaigla anesthesioloogia- ja intensiivravi kliiniku juhataja ametikohale. Olete rääkinud paindliku ja vastupidava intensiivravi ideest. Milline see on?

Covid-19 pandeemia tõi haiglatele ja intensiivravi osakondadele ebaharilikult suure töökoormuse. Selle käigus märgati, et osa intensiivravi osakondi pidas pingele paremini vastu ning säilitas võrreldes teistega paremad ravitulemused.

Vastupidava ja paindliku intensiivravi idee keskendub intensiivravi kui ühe süsteemi kohanemisvõimet mõjutavatele teguritele ja suutlikkusele pakkuda kvaliteetset raviteenust ka keerulistes tingimustes. Sellise keskkonna loomine algab nutikast ja ettenägelikust planeerimisest ja hõlmab kogu osakonna toimivat ravigultuuri, mis peab põhinema hästi organiseeritud meeskonnatööl, efektiivsel suhtlemisel, süstemaatilisel õppimisel ja treeningutel, ravitulemuse pideval monitoorimisel ja veel paljudel alustaladel.

Lisaks peaksime aina enam liikuma perekeske meditsiini poole, mis tunnustab peret kui püsivalt tähtsat toetuspunkti lapse elus ning meditsiini kui ajutist, ent vajalikku institutsiooni, kes lapse tervise tagamiseks tuleb lapse ja pere ellu. Meditsiini peaks astuma pere ellu võimalikult kikiarvul, austades lapsevanemate arvamusi, uskumusi ja eelistusi. Vanemate kaasamine raviplaani võib hõlmata teabe jagamist, otsuste arutelu, raviplaani kohandamist vastavalt pere vajadustele ja vanemate toetamist kogu raviprotsessi jooksul.

Anesthesioloogia- ja intensiivravi kliinik ei ole üksnes ravija rollis – siin tuleb pidevalt kohaneda muutustega, luua turvaline psühholoogiline õhkkond, arendada töökeskkonda?

Jah, intensiivravi osakonnas on turvaline psühholoogiline õhkkond, kui töötajad saavad vabalt väljendada oma mõtteid. See hõlmab usaldust, vastastikust lugupidamist ja avatust kõigi osapoolte vahel sõltumata ametipostist. Sellises keskkonnas suudavad inimesed paremini koostööd teha. See on ka üks paindlikult ja vastupidavalt toimiva intensiivravi alustalasid.

Positiivses töökeskkonnas tunnevad töötajad end motiveerituna, tunnustatuna ja toetatuna. See omakorda vähendab töötajate läbipõlemise riski, suurendab rahulolu tööga ning soodustab professionaalset arengut.

Kas ja kuidas saab paremaks muuta kriitiliste olukordade lahendamist ja üles leida neis tekkivad võimalikud kitsaskohad?

Kriitiliste olukordade lahendamise parandamine on pidev protsess. Kõige tõhusamaks pean situatsioonide simulatsioon-õpet ning juhtumianalüüsi, et välja selgitada, mis läks hästi ja mis mitte. Tagasiside ja analüüsimine aitavad tuvastada kitsaskohti, nõrkusi süsteemides ja protseduurides ning võimaldavad teha vajalikke parandusi.

Tehisintellekti kaasamine igapäevase töö raviotsuste tegemisse kui ka teaduslike uuringute tegemisse on ilmselt kohe saabumas. Mis see endaga kaasa toob patsiendile, ravipoolle?

Tehisintellekt võib aidata analüüsida suurt hulka meditsiinilisi andmeid nagu näiteks patsiendi sümptomeid, laborianalüüsides ja pildidiagnostika tulemusi. Näiteks saame prognoosida konkreetse lapse kasvamist ja probleeme sellega ning juba varakult teha muutusi toitmisravis. Saame täpsemalt prognoosida haiguste kulgu ja muuta rakendatavat ravi individuaalsemaks. Tehisintellekti abil saame automatiseerida mitmeid meditsiinilisi protsesse, vähendada ravipersonali koormust ja võimaldada neil keskenduda keerulisematele juhtumitele.

Tehisintellekt võib kiirendada teaduslike uuringuid, sest suudab uurida suuri andmekogusid ja avastada seoseid, mis muidu jääks leidmata.

Helgi Padari CV

- Pärast Tartu Ülikooli meditsiiniteaduskonna ravi eriala lõpetamist 1995. aastal on omandanud lisaks anesthesioloogi kutse ja õigusteaduskonna bakalaureusekraadi.
- Töötanud nii laste kui ka täiskasvanute anesthesioloogina.
- Põhilisteks töökohtadeks on olnud Tartu Ülikooli Kliinikum, Tartu Kiirabi ja Kainuu Maakonna Keskaigla Soomes.
- Teaduslik huvi on olnud ravimite farmakokineetika vastasündinutel ning vastasündinu sepsis.



Meditsiini peaks astuma pere ellu võimalikult kikiarvul, austades lapsevanemate arvamusi, uskumusi ja eelistusi.

Milline on olnud teie teadustöö seni ja kas on ka edasisi plaane?

Minu teadustöö on hõlmanud antibiootikumide farmakokineetilisi uuringuid vastasündinutel. Lapsed, eriti vastasündinud on ajalooliselt olnud ravimuuringute kõrvalajad, sest neid on peetud vanuse poolest haavatavaks eagrupiks, kelle osalemist ravimuuringutes peeti ebaeetiliseks. Teistes eagruppides läbiviidud ravimuuringute ekstrapoleerimine vastasündinutele on kaasa toonud kurbi tagajärgi. Järjest enam ja järjest enneaegsemaid vastasündinuid õnnestub ravida ja selle ravi edukuse üks oluline nurgakivi on ravimid. On eetiliselt lubamatu, et ravimeid lapsi, keda peame vanuse poolest eriti haavatavateks, teadmata, kuidas töötleb ravimeid nende organism ning proovimata leida just neile vajaminevaid efektiivseid ravimite doose.

Teadustööga tahaks jätkata, sest küsimusi, millele on vaja vastust leida, on palju.

Teil on ka õigusteaduse haridus – kuidas selleni jõudsite, mis oli eesmärk, kuidas saate seda igapäevaselt ellu rakendada?

Minu ülikooli õpingute ajal toimusid suured ja kiired muutused ühiskonnas. Need muutsid inimeste seoseid ühiskonna põhi- valdkondadega, sealhulgas õigusega. Usun, et iga arsti ülesanne on end kursis hoida nii muutustega oma erialal kui ka ühiskonnas. Leidsin, et kõige süstemaatilisema ülevaate saan, kui läbin teema spetsialistide poolt koostatud programmi järgi ja selleks osutus õigusteaduses pakutav. Kuna kogu ühiskond on reguleeritud õigusega, siis märka-

matult puutume sellega igapäevaselt kokku, kuigi me seda ei teadvusta. Lisaks õppeainetes õpitule õpetas ületundide kõrvalt õppimine väga head aja planeerimist ja näitas, kuidas meeskonnas töötamine motiveerib ning lihtsustab edasilikumist.

Millised on teie huvid ja hobid – kuidas end selle pingelise töö kõrvalt maandate?

Minu hobi on olnud reisimine. Reise on olnud väga erinevaid ja ise reise kavandades kukuvad need välja üsna intensiivse ja natuke ameerika mägesid meenutava reisikavaga. Olen sattunud reisides kodusõja keerisesse, jalutanud 4600 meetri kõrgusele ning sukeldunud 36 meetri sügavusele. Püüan reisides käia rohkem mööda kõrvalteid, suhelda kohalike elanikega, vaadata vähemalt ühte ilusat päikesetõusu või loojangut, külastada ooperiteatrit ning matkata mitte just kõige kergemaid matkaradu pidi.

Seejuures on jäänud ikkagi kõige olulisemaks pere ja lähedased sõbrad, kelle seltsis on hea pingeid maandada, olgu see siis koos kodus või reisil olles.

Millised on teie soovid lastehaiglas tööle asudes?

Soovin, et me saaksime ära kasutada üksteise tugevused ning kogemused ja areneksime ühtseks efektiivselt töötavaks meeskonnaks.

Helgi Padarit küstiles Svea Talving.

SA TALLINNA LASTEHAIGLA



Akne ravi tuleb alustada varakult

Henri Maalmann

aknekliinik.ee, naha- ja suguhaiguste
arst-resident

Akne ravi eesmärk on tagada nahapooride normaalne toimimine. Seda on võimalik saavutada õigete nahahooldusvõtete, eluviisi valikute ja korrektse raviga.

Akne on üks sagedasemaid nahahaiguseid, esinedes kuni 85% noortel vanuses 12-24, kuid on levinud probleem ka 30-40ndates täiskasvanutel. Tegemist on kroonilise nahahaigusega, mille käigus ummistuvad rasunäärmed näol, seljal või rinnapiirkonnas. Aknet põhjustavad suurenenud rasuproduktioon ja bakterid. Puberteedia saabudes tõuseb kehas suguhormoonide tase, mis suurendab rasunäärmetes rasu tootmist. Tervel nahal elavad alati bakterid, kes kuuluvad normaalsesse naha mikrofloorasse. Ka aknet põhjustav *Cutibacterium acnes* bakter kuulub normaalsesse mikrofloorasse, toitudes rasust. Küll aga on teatud *C. acnes* tüved aknet silmas pidades patogeensem kui teised (IA1, IA2) ja põhjustavad kergemini põletikku. Juhul kui keskkonna ja pärilike tegurite koosmõjul hakkab lisaks paksenema rasunäärme sein, muutub poori sein kitsamaks ja ummistub kergemini. Nii kaasneb rasunäärme ummistumisega sageli põletikuline protsess ja paapuli, pustuli või muu aknesiooni teke.

Oma roll on ka geneetilisel eelsoodumusel – kui vanematel on nooruspõlves esinenud akne, on ka nende lastel suurem tõenäosus põletikuliste vistrikite tekkeks. Akne puhul peab arvestama, et ka mõni ravim ja anaboolsed steroidid soodustavad rasu tootmist, aga ka eluviisil on oma mõju. Üksikud uuringud on näidanud, et maiustused, suhkrurikkad toidud ja piimatooted mõjutavad akne kulgu. Siiski peab mõnma, et suuremahulisi uuringuid ei ole dieedi ja aknevaheliste seoste väljaselgitamisel veel ilmunud.

Aknet iseloomustavad:

- avatud ja suletud komedoonid ehk valge- ja mustpead;
- paapulid ja pustulid: on punetavad sõlmekehed, mis tekivad, kui komedoonid muutuvad põletikuliseks;
- sõlmed ja tsüstid: paiknevad sügavamal, sisaldavad mäda ja on sageli valulikud;
- põletikujärgsed punetavad või hüperpigmenteeritud laigud;
- erineva kuju ja välimusega armid.

Oluline on varajane ravi

Varajane akne ravi on oluline, vähendama hilisemaid tüsistusi, armide teket ja mõju vaimsele tervisele. Akne raviks on kasutusel nii paiksed määratavad kreemid/geelid kui ka suukaudsed ravimid. Üldjuhul alustatakse ravi väiksemate kõrvaltoimetega toodetega ehk paikse raviga. Kergema akne korral piisab mõnikord ka vaid aknele sobiva nahahooldustoode kasutamisest ning eluviisi muudatus-

Tasub teada: Akne ravijuhis

ESMANE HINDAMINE

Raskusastme hindamine:

- hinda akne kollete arvu, suurust ning ka selja ja rindkere haaratust
- võta arvesse patsiendi rahulolu välimusega, armide esinemist, mõju elukvaliteedile

Rutiinsed mikrobioloogilised ja endokriinuurin-
gid ei ole näidustatud.

KERGE

Paikne ravi

- soovitatav kombineeritud ravi rakendamine
- Paiksed retinoidid
- BP
- Paiksed Abd – monoterapiat vältida

Multimodaalne paikne ravi

- Kombineeritud ravimpreparaadid
- Paikne AB
- Paikne retinoid ja BP
- Paikne retinoid ja AB – koos BP aitab vältida ravimresistentsuse teket
- Salitsüülhape
- Aseliinhape

KESKMINE KUNI RASKE

Süsteemsed Abd – piira kasutamist ABresistentsuse tekke vältimiseks

Doksotsükliin

Kombineeritud hormonaalsed kontratseptiivid

Spirolaktoon

- kaaliumitaseme monitoorimine madala kasuteguriga, kui puuduvad riskid hüperkaleemiaks (nt vanemaalised, kaasuvad haigused, ravimid)
- Koldeisesed kortikosteroidsüstid
- adjuvantravina suurte põletikuliste kollete ravis (risk armide tekkeks või vajalik kiirem raviefekt ja valu vähendamine)
- Isotretinoiin
- suure vaimse tervise koormuse või armistumisega patsientidele
- monitoorida maksanäitajaid ja lipiidide taset



Doktor Henri Maalmann

FOTO: ERAKOGU

test. Ravimid ründavad nelja aknet põhjustavat tegurit: suurenenud rasu tootmist, aknebakterite paljunemist, põletiku teket ning pooride kitsenemist ja ummistumist naharakkude poolt ehk follikulaarset hüperkeratinisatsiooni.

Akne ravimid

Akne raviks kasutatakse erineva toime mehhanismiga ravimeid, mis sihivad nelja aknet põhjustavat tegurit: liigset rasuproduktiooni, suurenenud sarvkihi teket (rasupooride ummistumine), põletiku teket ja *C. acnes* paljunemist. Ravimeid saab

jaotada toopilisteks ehk paikset peale määratavateks kreemideks/geelideks ning süsteemseteks ehk tabletravimiteks.

Paiksed ravimid. Kasutusel on nii mono- kui ka kombineeritud preparaadid. Retseptiravimitena on Eestis saadaval retinoidid (adapaleen, tretinoiin, trifaroteen), antibiootikumid (klindamütsiin, erütromütsiin), aselaiinhape ning bensoüülperoksiid. Retseptita võib kosmeetilistest nahahooldusvahenditest leida komedolüütilise efektiga salitsüülhapet, põletikku ja rasueritust kontrollivat niatsiini, antimikroobsete omadustega tsinki ning naha mikrofloorat mõjutavaid pre-, pro- ja postbiootikume.

Süsteemsed ravimid. Suukaudseks akne raviks on võimalik kasutada antibiootikume, isotretinoiini, kombineeritud hormonaalseid kontratseptiive või spironolaktooni. Neist kaks viimast on antiandrogeense efektiga ravimid, mis vähendavad rasunäärmete aktiivsust ning neid saab määrata vaid naissoost patsientidele.

Antibiootikumide seast kasutatakse vaid tetratsükliiniretseptiivseid, neist täpsemalt doksütsükliini, minotsükliini või saretsükliini (viimased kaks ei ole Eestis kättesaadavad). Lisaks antibakteriaalsele efektile vähendavad need antibiootikumid põletikulisi protsesse aknekolletes. Akne kõige efektiivsemaks ja tugeva-

maks raviks peetakse sünteetilist retinoidi isotretinoiini. Sarnaselt teistele retinoididele vähendab isotretinoiin liigset naha sarvestumist ja pooride ummistumist, kuid kontrollib ka rasueritust ning on põletikuvastase toimega.

Ravi osas väärib eraldi märkimist ravimite teratogeensus. Enamik ravimitest häirivad loote arengut ning seetõttu on äärmiselt oluline informeerida naispatsiente ravi ajal rasestumisest hoidumisest.

Aknet klassifitseeritakse põletikuliste kollete ja etioloogia alusel erinevateks alatüüpideks.

Allpool toon välja kolm sagedasemat aknetüüpi akne raskusastme järgi ja neile sobilikku ravi.

● **Komedonaalne akne.** Lisaks õigetele nahahooldusvahenditele on kasutusel paiksed retseptiravimid: retinoidid (näiteks tretinoiin, adapaleen, trifaroteen), aselaiinhape. Samuti sobivad bensoüülperoksiidi või salitsüülhapet sisaldavad kreemid või näopesuvahendid.

● **Papulopustulaarne akne.** Lisaks eelmainitud kasutatakse paikset kombinatsioonravi, näiteks bensoüülperoksiidi ja retinoidi või bensoüülperoksiidi ja paikse antibiootikumi kombineerimist. Raskematel juhtudel võib kaaluda ka süsteemse ravi määramist, näiteks süsteemne antibiootikum koos paikse retinoidi või aselaiinhappega. Naiste jaoks on alternatiivina olemas ka suukaudse antiandrogeense ravi võimalus (kombineeritud hormonaalne kontratseptsioon või spironolaktoon). Suukaudse ravi kõrvaltoimete risk on suurem ja seetõttu vajab patsient ravi ajal arsti nõustamist ja kontrolli.

● **Tsüstiline akne.** Akne raske vormi korral ja eeltoodud ravimeetodite ebaõnnestumisel alustatakse ravi suukaudse retinoidi isotretinoiiniga. Isotretinoiin on äärmiselt tõhus, kuid tugevate kõrvaltoimetega ravim ning vajab raviaegset jälgimist.

Ravi kestus ja annus määratakse individuaalselt, kuid Euroopa ravijuhiste kohaselt on soovituslik kuuri pikkus vähemalt kuus kuud. Enne raviga alustamist ja ravi ajal võetakse patsiendilt korduvalt vereproove ning toimuvad kontrollvisiidid dermatoloogi juurde. Isotretinoiiniga ravi lõpetamise järel on akne tagasituleku võimalus olemas, kuid väike ning sellisel juhul kergemal kujul.

Uue ravimiga alustades on vajalik jälgida naha reaktsiooni ning ärrituse tekkel vähendada kreemide korral annuseid või teha ravivabu päevi ja seejärel taas sammult kreemi annuseid suurendada.

Akne rahunedes on tihti vajalik naha olukorda säilitava ja aknet ennetava ravi jätkamine paikse raviga. Akne kulgu on väga individuaalne ning selle kestus võib varieeruda paarist kuust mitmete aastateni. Õige nahahoolduse ja raviga on aga võimalik nahapõletik kontrolli all hoida ning vältida akne ägenemisi.

ret·i·noid

/ˈretn,oid/noun

trifaroteen



Et ole tegelik patsient!

AKLIEF® kreem sisaldab trifaroteeni. Ainus uus retinoid üle 20 aasta.^{1,2}

Tõhus ja täpne, kiirendab naharakkude uuendamist, vähendab põletikku ja on depigmenteeriva toimega.^{1,3}

Aklief® (trifaroteen) 50 mcg/g kreem[®]. **Retseptiravim. Toimeaine:** trifaroteen. **Näidustus:** Acne vulgaris'e paikne ravi näol ja kehatüvel komedoonide, papulite ja pustulite korral 12-aastastel ja vanematel patsientidel. **Müügiloa hoidja:** Galderma International, Tour Europlaza – La Defense 4 20, Avenue Andre Prothin, 92 927 La Defense Cedex, Prantsusmaa. **Täiendav teave müügiloa hoidja esindajalt:** Tamro Eesti OÜ, tel 6503600, galderma@tamro.com. **Kõrvaltoimetest teatamine:** Sellele ravimile kohaldatakse täiendavat järelvaiget, mis võimaldab kiiresti tuvastada uut ohutusteavet. Tervishoiutöötajatel palutakse teatada kõigist võimalikest kõrvaltoimetest www.ravimiamet.ee või Tamro Eesti OÜ, tel 6503600, galderma@tamro.com.

1. Cosio T, Di Prete M, Gaziano R, et al. Trifarotene: a current review and perspectives in dermatology. *Biomedicines*. 2021;9(3):237. doi:10.3390/biomedicines9030237 2. European Medicines Agency, Procedure Management Dept. List of Union reference dates and frequency of submission of periodic safety update reports (PSURs). EMA/630645/2012 Rev. 117. Updated July 27, 2022. Accessed August 8, 2022. https://www.ema.europa.eu/documents/other/list-european-union-reference-dates-frequency-submission-periodic-safety-updatereports-psurs_en.xls 3. Aklief (trifaroteen) SPC, 2021.

EE-AKLF-06-24

GALDERMA

EST. 1981

Aklief® (trifaroteen)
ravimi omaduste kokkuvõte



AKLIEF®
(trifaroteen)
kreem, 0,005%

Uue põlvkonna retinoid



Hyrimoz Adalimumabum, 40 mg süstelahus eeltäidetud süstlas, 40 mg süstelahus pensüstlis. Retseptiravim. Farmakoterapeutiline rühm: immunosupressandid, tuumorenekreosifaktori alfa (TNF- α) inhibiitorid. Näidustused. Reumatoidartriit. Juveniilne idiopaatiline artriit. Aksiaalne spondüloartriit. Psoriaatiline artriit. Psoriaas. Naastuline psoriaas lastel. Mädan hidradeniit. Crohni tõbi. Crohni tõbi lastel. Haavandiline koliit. Uveit. Uveit lastel. Müügiloo hoidja: Sandoz GmbH, Biochemiestr. 10, A-6250 Kundl, Austria. Täiendav informatsioon: Sandoz d.d. Eesti filiaal, Pärnu mnt. 105, 11312 Tallinn. Tel. 6 652 400. www.sandoz.ee



Erelzi, Etanerceptum. 50 mg süstelahus süstlis, 50 mg süstelahus pensüstlis. Retseptiravim. Farmakoterapeutiline rühm: immunosupressandid, tuumorenekreosifaktori alfa (TNF- α) inhibiitorid. Näidustused. Reumatoidartriit. Juveniilne idiopaatiline artriit. Psoriaatiline artriit. Aksiaalne spondüloartriit. Anküloseeriv spondüliit. Radiograafilise leiuta aksiaalne spondüloartriit. Naastuline psoriaas. Naastuline psoriaas lastel. Müügiloo hoidja: Sandoz GmbH, Biochemiestr. 10, A-6250 Kundl, Austria. Täiendav informatsioon: Sandoz d.d. Eesti filiaal, Pärnu mnt. 105, 11312 Tallinn. Tel. 6 652 400. www.sandoz.ee