



Tulevik

Töökorralduse muutused on vajalikud

Kümne aasta vaates on enam kui tuhat tervishoiuspetsialisti puudu, näitas kutsekoja OSKA uuring. Puudujääki ei lahenda niivõrd suurem arv koolitatuid kui töökorralduslikud muutused ja digilahendused, soovib uuring. ▶6-7



MEDITSIIINI- UUDISED



Arusaam migreenist on paranenud ja ka raviks on lisandunud uusi võimalusi, kinnitab neuroloog **Katrin Gross-Paju**.

▶12-14

Sõltumatu häälekandja arstidele ja apteekritele, ilmub kaks korda kuus teisipäeval • nr 15 (497) 19. november 2024

www.mu.ee

Raviteekondade stardipauk



USA kogemusega **Eva Paalma** juh-
timisel saab Eesti
paari aasta pärast
kuus uut ravitee-
konda juurde. ▶3, 8-9

Tervisekassa raviteekondade teenusejuht Eva Paalma.

FOTO: TERVISEKASSA

Üks küsimus

Kuidas läheb eesti keele õpe?

KAS ja kuidas õpetatakse teie haiglas vene emakeelega personalile eesti keelt, vastavad IVKH ja ITK esindajad. Kesken-
dutakse suhtluskeelele. ▶4



Fookuses: luustik

20 aasta järel uus osteoporoosi juhend

UUENDATUD osteoporoosi ravijuhend keskendub luumuru riski hindamisele ja uutele ravivõimalustele, kirjutab reumatoloog **Raili Müller** (pildil). Võrreldes 2006. aasta ravijuhendiga on kasutusele tulnud mitu uut ravimit, samas on mitu eelmises soovitusel olnud ravimit ka kasutuselt kadunud. ▶10

Fookuses: närvid

Kroonilise vormi korral tõhus ravi

MIGREENI ravi on alati individuaalne, ka valu kogeb igaüks erinevalt, kinnitab Confido Meditsiinikeskuse neuroloog **Toomas Toomsoo**. Bioloogiliste ravimite kasutamine on kroonilise migreeni ravis osutunud väga tõhusaks. ▶16-18

Puhkamine muutugu tööga sama oluliseks

Töö mõtestatusele mõeldakse üha rohkem, kuid kas mõtleme sama palju ka puhkamisele, küsib ödede liidu president **Anneli Kannus**. Ta kinnitab, et puhkamine peab saama sama oluliseks kui töö tegemine. ▶3



Tagasivaade: olen õnnelik!

Olen õnnelik inimene, et saatus on mind kokku viinud eriliste inimestega, kellega oleme teinud paljud tööd, kinnitab ITK elutööpreemia saanud arst **Lee Tammemäe**. ▶5



Testi ennast ja oma patsiente!

Hea tervishoiutöötaja!

C-hepatiit on tõsine nakkushaigus,
mis levib vere teel, kuid on efektiivselt ravitav!



Rohkem infot

chepatiit.ee

abbvie

Koostatud: okt 2024 | EE-VHCV-240005

arvamus



Õppimine on regionaalhaigla lahutamatu osa.

PERHi kestliku arengu teenistuse juhataja ja juhtkonna liige
Priit Tohver õppijasõbraliku tööandja eripreemiast, mu.ee

Kommentaar:

Õpime puhkama!



Anneli Kannus

Õdede liidu president

Enamik inimesi käib tööl selleks, et äraelamiseks raha teenida, osal on õnn töö kaudu maailma muuta ja ehk isegi tööd kui hobi võtta. Töö mõtestatusele mõeldakse üha rohkem, kuid kas mõtleme sama palju ka puhkamisele?

Ületunnitöö ei ole kohustus. Tervishoiusüsteemis töötavad valdavalt empaatilised inimesed. COVID-19 pandeemia ajal nägime korduvalt kokkukukkumise äärel olevaid tervishoiutöötajaid, kes korrutasid endale, et haiglapalatis oliljal on veel halvem, ja läksid uuesti valvesse. Miskipärast näeme selliseid töötajaid tänaseni – tegemata otsused tervishoiusüsteemis justkui sunnivad rohkem pingutama. Samas ei ole ületunnitöö kohustus isegi siis, kui mitte kedagi teist tööle panna ei ole.

Tervishoius kurdetakse, et noored ei taha enam ületunnitööd teha. See on mõistlik: oleme olnud neile “eeskujuks” kurnatuse ja pideva töölkäimisega.

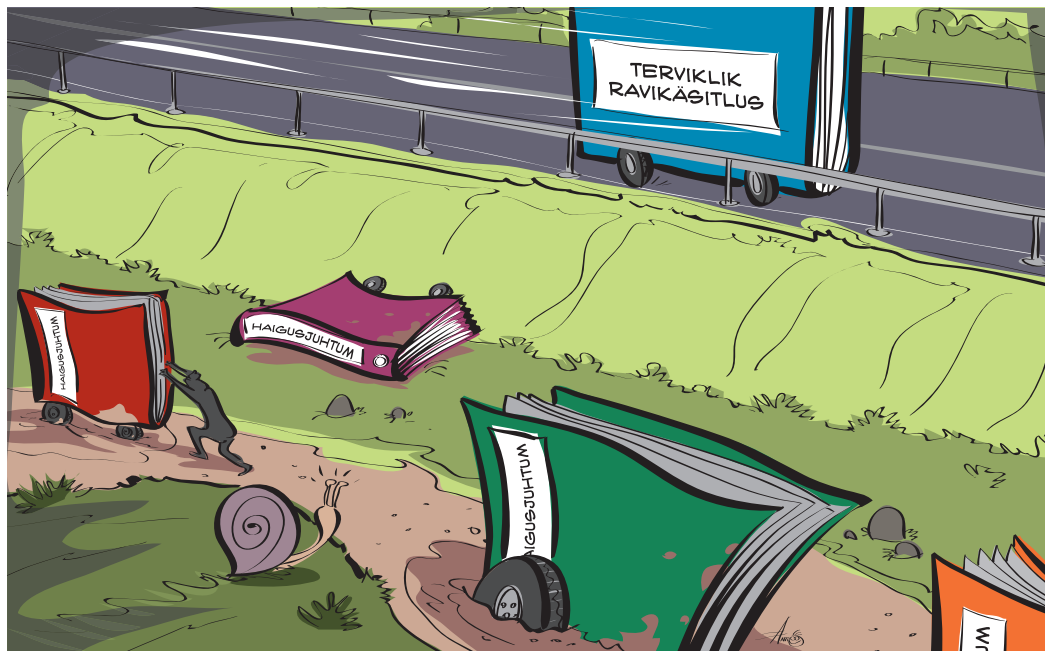
Tervishoiutöötajaid pole piisavalt: inimesed vananevad, terviseprobleeme tuleb juurde ja isegi tervishoiutöötajad jäävad haigeks. Nii kipub olema tavaline, et puhkuse või puhkepäevade ajal kutsutakse valvesse kedagi asendama. Ekstreemsetel juhtudel, näiteks siirdamismeeskonna töös või katastroofi olukorras võib see olla möödapääsmatu, muudel juhtudel peaks aga inimene suutma ise hinnata, kas on tööleminekuks piisavalt puhanud. Mitu uuringut on näidanud, et väsinud tervishoiutöötaja tõstab vigade riski.

Puhkamine on hädavajalik. Kui me puhkamise vajadust ise ei teadvusta, peavad seda meie eest tegema seadus ja tööandja. Oles töötanud 20 aastat nagu orav rattas, teinud ööpäevaringseid valveid ja seda mitte ühes, vaid mitmes töökohas, võib juhtuda küll, et ei oskagi vaba ajaga midagi peale hakata. Kes aga päriselt proovib, sellele võib normaalne tööaeg meeldima hakata.

Tänavu novembrist rakendunud kauaoodatud tervishoiuteenuse osutaja kohustusliku vastutuskindlustuse seadus reguleerib tervishoiuteenuse osutamise käigus tekkinud kahju hüvitamist. Selle mõju saame hinnata alles paari aasta pärast, kuid üks on kindel: töötaja vastutus olla tööle tulles väljapuhunud ja tähelepanelik ei muutu.

Tervishoius peaks 24tunnine valve muutuma erandiks ja just tervishoiutöötajate puuduses tuleb rangemini rakendada töö- ja puhkeaja nõudeid, sest meist sõltuvad teiste elud. Kuna tervishoiust lahkutakse peamiselt väsimuse ja läbipõlemise tõttu, peame selle töö tegijaid hoidma. Puhkamine peab saama sama oluliseks kui töö tegemine!

Lugu ilmus tööinspektsiooni ajakirjas Tööelu.



ILLUSTRATSIOON ANTI VEERMAA

Juhtkiri

Olgem avatud uuendustele!

Mitmel pool maailmas nähakse raviteekondades võit raviteenuste inimkeskemaks ja terviklikumaks muutmisel. Eestiski on juba valminud insuldi ja endoproteesimise raviteekondade kõrval väljatöötamisel veel kuus.

Ka Meditsiiniuudiste toetus toetab konkreetsele haigusjuhtumile keskendumise asemel patsiendi teekonda tervikuna vaatavat käsitlemist. Parimad võimalikud tulemid mõistlike kuludega ning võimalus mõõta teenusteni jõudmist ja nende kvaliteeti kõlavad tervishoiu piiratud võimaluste kontekstis samuti hästi.

Esimene piloot oli insuldist.

Aastail 2019–22 kestnud insuldi juhtprojekti raames piloteeriti uuenduslikke raviteekondasid neljas haiglas – LTKHs, IVKHs, TÜKis ja PERHis. Iga haigla projekteeris arendusprojekti, mis pidi lahenduse leidma kuuetele vajadusele: patsiendikesksus, ühtne kätteaadav raviplaan, koostöö ja rollijaotus, koordineeriva rolli loomine, kodu- ja kogukonnateenused ning patsiendi tervisetulemite mõõtmine. Tulemused näitasid, et sekkumisrühma patsientide tervisetulemid olid

keskmiselt sama head või paremad kui kontrollrühmas: aastane suremus oli ligi kaks korda väiksem (16% vs 30%), neuroloogi või sisehaiguste arsti vastuvõtul käis poole aasta möödumisel ligi kolm korda rohkem patsiente kui kontrollrühmas (30% vs 9%), statsionaarsele taastusravile jõudis poole rohkem patsiente kui kontrollrühmas (43% vs 29%) ning ambulatoorsele ravile üle kahe korra enam kui kontrollrühmas (24% vs 10%).

Tulemus = koostöö. Teine, endoproteesimise raviteekond, on juba näidanud, et ravikvaliteedi sidumine tasustamisega annab tugeva tõuke koostööks ja arenduste käivitamiseks. Peamine väljakutse on tervisekassa raviteekondade teenusejuhi Eva Paalma kinnitusel aga jätkuvalt raviteekondade süsteemiülene arendamine.

On igati tervitatav, et kevadisel konkursil valiti kiirendiprogrammis alustama just paljusid kompleksse ravi- ja hooldusvajadusega patsiente puudutavate valdkondade meeskonnad, neist saate lugeda lehe luubiloost. Jäame huviga teekondade valmimist ja piloteerimise tulemusi ootama! Loe samal teemal lk 8–9



Peamine väljakutse on jätkuvalt raviteekondade süsteemiülene arendamine.

VÕITJA
Liina Harjus-Soostar

Tallinna lastehaigla kolmandaks juhatusel liikme-õenduse ja patsiendikogemuse juhi ametikohale valiti senine lastehaigla õenduse ja patsiendikogemuse juht **Liina Harjus-Soostar**. Palju õnne!

KAOTAJA
Oleg Beršakov

Virbi tänaval (pildil) apteeki pidanud apteeker **Oleg Beršakov** on koos perearst Konstantin Ivanoviga kohtu all rahustite ebaseaduslikus müügis suures ulatuses. Kohus teeb otsuse järgmisel aastal, kuid prokuratuur näeb juhtumit laiaulatusliku kuriteona.

Nädala foto:

MRT ja KT toodi kaubandusmekasse



Kliinikum avas Tartu Lõunakeskuse esinduse, kus on nädalas võimalik teha kuni sada MRT-uuringut, sada KT-uuringut, sada mammograafiat ja sada UH-uuringut. Keskuse maksumus koos radioloogiliste seadmete ja mööbliga on 2,5 miljonit eurot, millele lisandub käibemaks. Avamispäeval vastakult: kliinikumi juhatusel esimees Priit Perens, ühendlabori juht, doktor Anu Tamm, Lõunakeskuse tegevjuht Marju Jeedas, radioloogiakliiniku juht, professor Pilvi Ilves ning Tartu linna Urmus Klaas.

FOTO: MERLE VÄRV/KLIINIUM

mu.ee lugude TOP

- Pärnakivi: Eesti soodusfooria korraldus sai raha juurde
- Ragnar Vaiknemets: Miks saavad perearstid elutähtsa teenuse osutajad ja mida see kaasa toob?
- Selgusid, milliste euroliidu riikide elanikud hindavad oma tervist kõige kehvemaks
- Viljandi haiglas alustati immuunraviga
- Õppimisvõimalused PERHis ulatuvad sisekoolitustest Lõuna-Aafrika Vabariigini
- II tüüpi diabeedi mitteamakoloogilise ravi juhend
- Prokuratuur nõuab apteekrile vangistust ja vara konfiskeerimist

Toimetaja repliik:

“Õnneks on vaja õppida”

Kadi Heinsalu

Meditsiiniuudiste peatoimetaja

Selline mõte oli Pärnu haiglale Pärnumaa nimel kingitud kandekotil, mille raviasutus sai koos tiitliga “Aasta õppijasõbralik tööandja”. See pole veel kõik. Üleriiklikul õppijasõbralike tööandjate tänuüritusel said tunnustada ka Haapsalu neuroloogiline rehabilitatsioonikeskus ja Põhja-Eesti regio-

naalhaigla. Kui esimene tõi välja, et igale töötajale on aastas ette nähtud 600 eurot koolitusraha ja hoolega võetakse ka õppepuhkusi, et õppida akadeemilises sfääris, siis regionaalhaiglas toimub 300 koolitust aastas, lisaks käiakse end täiendamas mujal, Aafrikani välja. Tervishoid on valdkond, kus end kõige rohkem täiendatakse. Seega võib elukestva õppe eest tunnustada kõiki meedikuid!

Toimetus:
Violetta Riidas, tel 667 0454
violetta.riidas@aripaev.ee
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

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

Trükk: AS Printall
Väljaandja: AS Äripäev

Üks küsimus:

Kas ja kuidas õpetatakse teie haiglas vene emakeelega personalile eesti keelt?

Katrin Tiivel

ITK personaliteenistuse
koolitusosakonna juhataja

da-Tallinna keskhaigla toetab vene emakeelega töötajatele eesti keele õpet läbi eesti keele kursuste pakumise. Kursuseid pakume ametigruppide lõikes, et edendada tööalase sõnavara arengut (nt hooldustöötajad) ning saada julgust eesti keele kasutamisel töösituatsioonides. Keeleõpet pakume töötukassa meetme abil, see toimub klassiruumis ning keskendub suhtluskeelele. Lisaks pakume töötajatele infot, kust leiab õppematerjale, et iseseisvalt eesti keele oskust arendada.

Kersti Tingas

IVKH personali-
ja töökeskkonnajuht

da-Viru kesksaiglas vastab riigikeele nõutavale tasemele u 72% töötajatest. Keeleõppe toetamiseks oleme korraldanud töötajatele B1 ja B2 taseme kursuseid, näiteks tänavu toimusid need aprillist juulini ja neid aitas rahastada töötukassa. Kuna enamik õppijatest soovis keeleõpet jätkata, otsustasime pakkuda lisatunde haigla rahastusel. Täiendav kursus toimus augustis ning jätkus nii B1 kui ka B2 tasemel.

Meil on kavas eesti keele kursuste korraldamist jätkata, samuti kaalume individuaalse keelepraktika rakendamise võimalusi, näiteks keelesõprade süsteemi ellukutsumisega või julgustades väikeste töörühmadena suhtlemist, et soodustada keele kasutamist igapäevases töösituatsioonis.

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

Ravijuhend

II tüüpi diabeedi mitteamakoloogiline ravi

EESTI Ravijuhendite nõukoda kinnitas oktoobris ravijuhendi “II tüüpi diabeedi mitteamakoloogiline ravi”, mis on jätkujuhend 2021. aastal valminud ravijuhendile “II tüüpi diabeedi diagnostika ja ravi”. Ravijuhend käsitleb eluviisisekkumisi II tüüpi diabeedi ravis ning on mõeldud kasutamiseks kõigile II tüüpi diabeeti põdeva patsiendi ravimeeskonda kuuluvatele tervishoiuspetsialistidele (sh perearst, pereõde, erioode endokrinoloogia erialal, vaimse tervise õde, ämmaemand, füsioterapeut, toitumisterapeut, psühholoog).

Ravi

Viljandi haiglas alustati immuunraviga

VILJANDI Oktoobris alustati Viljandi haiglas allergeenspetsiifilise immuunraviga. Tegemist on ravimeetodiga, mida kasutatakse allergilise riniidi ravis haigust leevendava või osadel juhtudel väljaraviva ravivõimalusena. Viljandi haiglas tehakse allergia immuunravi õietolmude, kodutolmulesta ja koduloomade vastu.

Statistika

Eestlased peavad oma tervist kehvapoolseks

EUROOPA Eurostati värske andmete kohaselt kipuvad oma tervislikku seisundit võrreldes teiste Euroopa Liidu riikide elanikega kõige halvemaks hindama Läti elanikud, seda olenemata sellest, kas on kodanikud või mitte. Esiviisikutesse jõudis ka Eesti. Kodanike seas oli halva või väga halva enesehinnangu osakaal kõige suurem Lätis (13,8%), järgnesid Portugal (13,7%), Horvaatia ja Leedu ning Eesti. Halva või väga halva enesehinnangu osakaal oli väikseim Iirimaa (4,9%) ja Malta (5,0%), kirjutas Läti rahvusringhääling.

Ennetus ja uuringud

Kopsuvähi sõeluuring laieneb kahte maakonda

LÕUNA-EESTI Järgmisel aastal laieneb kopsuvähi sõeluuring Viljandimaale ja Ida-Virumaale, seda on lubanud rahastada tervisekassa. Tartu linnas ja maakonnas alustati kopsuvähi sõeluuringuga 2021. aastal. 2023. aasta augusti seisuga diagnoositi sõeluuringute käigus 30 kopsuvähi juhtu, millest üle poole avastati varajases staadiumis. Vähiliidu uus mobiilne kompuutertomograaf alustab kopsuvähi sõeluuringutega koostöös Viljandi haigla. “Kuna kopsuvähk diagnoositakse Eestis väga sageli juba regionaalselt või kauglevinud staadiumis, on eriti oluline vähk õigeaegselt ehk varajases staadiumis avastada, kasutades kompuutertomograafial põhinevat sõeluuringut, et seda siis täielikult tervistumist võimaldavalt ravida,” sõnas Eesti vähiliidu president, onkoloog Vahur Valvere.



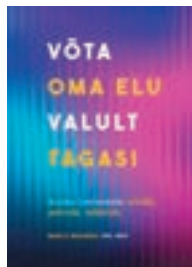
meditsiiniuudised@aripaev.ee

Peatoimetaja:

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

Võta oma elu valult tagasi

Mark B. Weisbergi raamat aitab kroonilise valu all kannatajaid artriidi, peavalu ja seljavalu korral. Lisaks praktilistele harjutustele pakub autor selgitusi, miks valu inimesse püsima jääb. Raamat sobib eriti kroonilise valu all kannatajatele, kellel pole lootust saajaprotsendiliselt valust vabaneda, aga on soov proovida muid meetodeid, et olukorda leevendada. Kirjastus Äripäev, 263 lk, info <https://pood.aripaev.ee/raamatud-vota-oma-elu-valult-tagasi>



30.01

VEBINAR täiskasvanu depressioonist ja kaasuvatest häiretest. Lektorid psühhiaatria eriala resident **Ove Liis Mahhov** ja psühholoog **Mats Külm**. Annab 2 täiendkoolituspunkti. Lisainfo ja piletid: <https://pood.aripaev.ee/taiskasvanu-depressioon-kaasuvad-haired>

Tagasisivaade:

Tahan väga näha, kuhu meditsiin edasi areneb!

Minu arstiteaduskonda astumine oli loogiline jätk suguvõsa traditsioonile: isa oli radioloog ja tervishoiuorganisatsioon, emapoolne onu naistearst ja onunaine lastearst. Oma erialavalikut ei ole ma kunagi kahetse- nud: töö on mitmekesine, pakub välja- kutseid ja õppimisvõimalusi.

Õppisin parimate juures. Pärast inter- natuuri sain kahe aasta jooksul Tartus kliinilises ordinatuuris sünnitusabi õp- pida parima meistri, sünnitusosakonna juhataja doktor Viivi Kulli käe all. 1983. aastal võttis doktor Väino Tuppi mu tööle Tallinna vabariiklikusse haiglasse, kus noor arst pidi rotatsiooni korras töö- tama kõigis osakondades ning lisaks iga- päevatoole tegema viis 24tunnist valvet kuus. Günekoloogias õpetas doktor Ma- ret Malviste mulle laitmatut lõikusteh- nikat ja anestesioloog Benno Lehepuu nappide abivahenditega haige problee- mile jälile saama.

Eesti taasiseseisvudes sain minna õp-



Lee Tammemäe

Väino Tuppi nimelise elutööpreemia saanud ITK arst günekoloog

Olen õnnelik inimene, et saa- tus on mind kokku viinud eriliste inimestega.

pima Rootsi ja Soome, mis võimaldas üle võtta sealsed ravijuhised ja hakata siin- set nõukogulikkude meditsiini ümber kor- raldama. 1990. aastal usaldati mulle sün- nitus- ja 1992. aastal günekoloogiaosa- konna juhtimine. 1994. aastal aitasin käivitada Fertilitase erahaigla sünnitus- abi.

Ligi 30 aastat tagasi uuesti keskhaig- lasse. 1995. aasta algul kutsus toonase keskhaigla uus peaarst Jaan Rüütmann mu tagasi naistekliinikut juhatama. Pal- ju asju sai ümber korraldatud n-ö õhina- põhiselt, lisaks naaberriikide kolleegide toetusele olid abiprogrammid Rootsist ja Ameerikast, näiteks AIHA projekti lõp- pedes tõi Hillary Clinton meile kingiks laparoskoobi.

Naistekliinikut asusime uuendama koos imeliste kolleegide-mõttekaaslas- te - Mall Varvase, Häli Metsa, Tiina Loo- gi, Aleksander Trošini, Ruth Essi, Reet Raukase, Ülle Lemberi, Maila Terame- he, Anu Tuulingu, Helin Raudkepi, Pille

Andressoni ja Ferenc Szirkoga. 1990. aas- tatesse jääb ka sünnitusmaja toetusfon- di loomine.

Viis aastat tagasi andsin juhatami- se teatepulga üle Brigita Tammele. Mul on nüüd võimalus segamatult ja jaga- matult teha südamelähedast naistearsti tööd: tegelen urogünekoloogia ja emaka- kaela vähieelsete seisunditega, olen ra- sedate konsultant arst ja teen sünnitus- abivalveid.

Samuti hakkasime uue teenusena pakkuma ämmaemandate vastuvõttu uriinipidamatusena naistele.

Olen õnnelik inimene, et saatus on mind kokku viinud eriliste inimeste- ga, kellega koos oleme saanud teha pal- ju tööd ja näha selle tulemusi. Olen osa- lenud üleminekuprotsessis ja praeguse süsteemi ülesehituses ning tahan väga näha, kuhu meditsiin kümne aasta pä- rast arenenud on! Seni saan pühendada rohkem aega ka oma hobidele: vanaema rollile, laulukoorile, aiandusele ja reisi- misele.

NEUROLOOGIA 2025

13.02.2025

Viru konverentsikeskuses ja veebis

SOODUSHIND

19€

(km-ga)
kuni 2. veebruarini!

pood.aripaev.ee/konverentsid-neuroloogia-2025

- Trigemini neuralgia
- Insult kiirabi vaates. Õppefilm
- Insult – sekundaarne profülaktika
- Parkinsoni tõbi ja teised levinuimad liigutushäired
- Karpaalkanali sündroomiga patsiendi käsitus
- Radikulaarne valu
- Sclerosis multiplex-i kaasaegne ravi
- Borrellioos
- Neuroborrellioos



Ludvig Puusepa nimeline
Neuroloogide ja Neurokirurgide Selts

Konverents toimub koostöös
Ludvig Puusepa nimelise Neuroloogide ja
Neurokirurgide Seltsiga (ENNS).
Järelvaadatav 30 päeva
Täiendkoolituspunktid seltsilt



**Meditsiini-
konverentsid**

uudised



Elutähtsate teenusete osutajate ring laieneb ja nende sekka arvatakse ka Eesti perearstid.

Ragnar Vaiknemets, terviseameti peadirektori asetäitja

Kümne aasta vaates on enam kui tuhat



Lähiaastatel on vaja tuhandeid uusi meditsiinitöötajaid.

FOTO: SHUTTERSTOCK

Järgmise kümne aasta jooksul on Eestis tarvis umbes 7700 uut tervishoiu-spetsialisti. Tasemeõppest lisandub samal perioodil umbes 6400 inimest.

Puudujääki ei ole võimalik katta koolituskohdade arvu suurendamisega, tarvis on süsteemseid töökorralduslikke muudatusi, selgub Kutsekoja OSKA uuringust.

Tervishoiuvaldkonna tööjõuvajaduse prognoosimisel on OSKA uuringus arvestatud erialaspetsialistide hulgaga, keda on vaja pensionile jääjate asendamiseks, tööjõuvoolavuse katmiseks ning uute loodavate ametikohtade täitmiseks.

Pooled arstid jõuavad järgmise kümne aasta jooksul pensioniikka

Üle poole vajaminevast tööjõust, umbes 4000 inimest, on tarvis vanuse tõttu erialasest tööst loobujate asemele. Kutsealade võrdluses paistavad suure vanusest tuleneva asendusvajadusega silma arstid. Koguni pooled praegu praktiseerivatest arstides ületavad järgmise kümne aasta jooksul ametliku pensioniea künnise.

„Eesti kuulub rahvusvahelises võrdluses viie kõige kiiremini vananeva arstikonnaga riigi hulka, kui võtta aluseks 55aastaste ja vanemate arstide osatähtsus,“ ütles OSKA analüütik Anneli Leemet.

Ta selgitas, et kuna 65aastaste ja vanemate Eesti arstide erialasest hõivest lahkumise mediaanvanus on 74 eluaastat, ei ole vaja asendada kõiki lähikümnendil pensioniikka jõudvaid arste, vaid umbes veerand neist, kes praegu arstina praktiseerivad, s.o 1200 inimest.

Prognoosi kohaselt jõuab samal ajavahemikul tasemeõppest erialasele tööle umbes 1100 uut arsti. OSKA hinnangul tuleks kaaluda eestikeelses arsti põhiõppesse vastuvõetute arvu suurendamist kümnendiku võrra ehk kuni 200 inimeseni aastas. Ent pelgalt koolituskohdade arvu kasvatamisest ei piisa.

Arstide puudust tuleb käsitleda komplekselt kogu tervishoiuvaldkonnaga, kus valitseva tööjõunappuse leevendamiseks peab tegema töökorralduses süsteemseid muudatusi.

05.12.2024

Swisotel Tallinn ja WorksUp keskkond veebis

Meditsiini UPDATE 2024

10 VALDKONNA
KIIRÜLEVADE

Kümme eriarsti annavad lühikese ülevaate oma valdkonna uudistest, mis aitavad kolleege teha õigeid diagnostika- ja raviotsuseid.

HAMBARAVI, dr Krista Vapper
KARDIOLOOGIA, dr Henri Kaljumäe
ESMATASANDI MEDITSIIIN, dr Diana Ingerainen
ONKOLOOGIA, dr Elen Vettus
ENDOKRINOLOOGIA, prof Vallo Volke
NEUROKIRURGIA, dr Jaan Eelmäe
LABORIMEDITSIIIN, dr Anneli Raave-Sepp
PATOLOOGIA, dr Joosep Seppet
PSÜHHIAATRIA, dr Viljar Veede
SOODÜSFOORIA, dr Veronika Elmet ja dr Pille Pärnakivi

110,4 €

kuni novembri lõpuni
tavahind 127,08 €

Info ja piletid:

pood.aripaev.ee/update2024

**Järelvaatamine 30 päeva
kõigile registreerunutele!**

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

**Konverents annab
7 täiendkoolituspunkti**

pärast e-testi edukat sooritamist,
e-tunnistused väljastab Medicumi
Koolitus- ja Nõustamiskeskus.

Korraldajad

medicum

MEDITSIIINI-
KONVERENTSID

Peatoetaja

Pfizer

1199

ERINEVAT patsiendikindlustuse lepingut oli 11. novembriks tervisekassa andmebaasi järgi sõlmitud. Lepingu sõlmimiseks on aega 1. detsembrini. Samal ajal puudus selline leping sama registri järgi 5170 tervishoiuteenuse osutajal.



Tallinn soovib riigi rahastust

TALLINNA linnavalitsus soovib, et riik kataks osa uue Tallinna haigla ehituskuludest. Kui rahastust ei tule, on linnal olemas alternatiivne plaan, mis pole aga odavam lahendus.

tervishoiuspetsialisti puudu

Järgmisel kümnendil võib süsteemist mujale tööle minna u 1500 parimas tööeas inimest.

„Vajalik on tööülesannete ümberjaotamine viisil, mis võimaldaks kõigi ametialade esindajatel oma oskusi maksimaalselt rakendada,“ toonitas OSKA uurin-
gujuht Urve Mets. „Valdkonna eksperti-
de hinnangul on juba praegu tervishoius
enamike ametialade esindajate erialane
ettevalmistus põhjalikum ning omanda-

tud oskuste tase kõrgem kui see, mida re-
guleeritud süsteem neil teha võimaldab.“
Tööülesannete ümberkorraldamise kõrval
on tööjõunappuse leevendamiseks vajalik
ka senisest ulatuslikum digilahenduste
kasutamine, üldhaiglates ööpäevaring-
selt osutatavate teenuste valiku hindami-
ne, inimeste teadlikkuse ja vastutuse suu-
rendamine oma tervise jälgimise ja hoid-
mise eest ning tööjõuvoolavuse ohjamine.

OSKA hinnangul võib Eesti järgmisel
kümnendil tööjõuvoolavuse tõttu kaotada
umbes 1500 parimas tööeas tervishoius-
petsialisti. Tööjõuvoolavuse all peetakse
silmas ametialale sisenejate ja lahku-
jate vahet, arvestamata koolilõpetajaid ja
pensioniealisi.

Õdede tulek ja minek tekitab ameti- alal katteta augu

Kõige teravam on tööjõuvoolavuse prob-
leem valdkonna suurimal, õe ametialal.
Kümne aasta perspektiivis võib praeguse
trendide jätkudes olla vaja asendada
u 750 ametialalt välja liikunud õde. Seda

inimeste hulka õe tasemeõppe lõpetaja-
te arv ei kata.

Ühe peamise põhjusena, miks parimas
tööeas õed loobuvad erialasest tööst Ees-
ti tervishoius, nimetasid uuringusse kaa-
satud eksperdid rahulolematust töötingi-
mustega, sh suur koormus, ning kohtle-
misega töökohal, sh töökius.

OSKA hinnangul ei ole põhjendatud
õdede koolituskohtade arvu kasvatamine
ilma tööjõupuuduse juurpõhjusega tege-
lemata. „Juhul kui tööjõuvoolavuse põh-
justele ei pöörata piisavalt tähelepanu
ning parimas tööeas lahkujaid on võrrel-
des ametialale sisenejatega endiselt roh-
kem, ei vii koolituskohtade suurendami-
ne soovitud tasakaaluseisundini,“ sõnas
Urve Mets.

Vajadus tervishoiuteenuste järele kasvab

Asendusvajaduse kõrval tingib tervis-
hoius uue tööjõu vajadust ka täiendavate
ametikohtade lisandumine.

Tervishoiu kutsealadel suureneb hoi-

vatute arv järgmise kümne aastaga um-
bes kümnendiku võrra (20 400-lt 22 600ni).
Eelkõige tõukub see elanikkonna vana-
nemisest põhjustatud paisuvast raviva-
jadusest.

Lisaks on tarvis leevendada ekspertide
puudust teatud erialadel, näiteks vaimse
tervise või logopeedia alal, laiendada ter-
viseedenduse ja haiguste ennetamise või-
malusi ning vastata ühiskonna kõrgene-
nud ootustele tervishoiuteenuste kvali-
teedi, kättesaadavuse, kiiruse ja perso-
naalsuse osas.

Lisanduvate ametikohtade täitmiseks
on tarvis suurusjärgus 2200 uut töötajat
kümne aasta jooksul. Senise hoiwatute ar-
vuga võrreldes suurim muutus ootab tõe-
näoliselt ees kliinilisi psühholooge ja fü-
sioterapeute (kasv 40-50%). Tervishoius
hoivatud logopeedide ametiala esindajate
arv suureneb prognoosi kohaselt 20% võ-
rra ning radioloogiatehnikutel kuni 10%.
Valdkonna suurimal, õe ametialal, ooda-
takse 20% kasvu.

mu.ee

Toitumis- ja liikumisravi konverents

T1 Tallinn Venue ja Worksup keskkond veebis

20.02.2025
EESMÄRK
JA RAVI-
PLAAN

NB! Kolm välislektorit!

- Toitumis- ja liikumissoovitused 2025
- Täiskasvanute ja eakate toitumisravi korraldus
- Laste toitumisravi korraldus (ravijuhend, söelumine, alustamine, raviplaan, eesmärgid)
- Toitumusega seotud haiguste vältimine: erimenüüd ja nõustamine ravijuhendites
- Individuaalse toitumis- ja liikumisplaani eesmärgid, konsultatsiooni eesmärk, kulutõhususe raportid
- Bariaatria: eesmärkide täitmine metaboolses kirurgias. Eesti bariaatria 20 aastat
- Structured Dietetic Care – Measurable Outcomes & Digital Solutions – Finlands Experience
- Safe Targets in Nutrition and Sports: Optimizing physiotherapy
- Setting and Measuring Targets in Lean and Obese
- Psühholoogiline rehabilitatsioon muutuste saavutamisel

**119 €**kuni 07.02.25
sisaldab käibemaksu

**pood.aripaev.ee/
konverentsid-toitmis-ja-
liikumiseravi-konverents-2025**

Järelvaadatav 30 päeva!Lisainfo: Karin Tamm, Meditsiiniuudiste
sündmuste juht, karin.tamm@aripaev.ee

Koostöös Eesti Kliinilise Toitmise Seltsiga (EstSPEN)
Konverentsil osalemine annab täiendkoolituspunktid, need akrediteerib
EstSPEN ning tunnistuse väljastab Meditsiiniuudised

ESTSPEN
Estonian Society for Parenteral and Enteral Nutrition**Meditsiini-
konverentsid**

luubi all



MÄRT-töörühma esimene arenduspäev tänavu 26. septembril. Pildil on vasakult Aneth Tuurmaa, Anette Siedermann, Jüri Nassar, Kätlin Lillemaa, Elisabeth Luisk, Kertu Miidu, Ariane Vilem, Sirli Gorban, Liina Haring, René Randver ja Lenne Lillepuu. Pildilt on puudu 11 töörühma liiget, ka doktor Peeter Jaanson. FOTO: VILJANDI HAIGLA

Raviteekonnad Kokku on töös kaheksa eri projekti

Arendamisel on kuus uut teekonda

Mitmel pool maailmas Rootsist Austraaliani nähakse raviteekondades võit raviteenuste inimkesksemaks ja terviklikumaks muutmisel. Eestis on juba valminud insuldi ja endoproteesimise raviteekondade kõrval väljatöötamisel veel kuus.

Margot Vent
margot.vent@aripaev.ee

Tervisekassa raviteekondade teenusejuhi Eva Paalma sõnul aitab raviteekond patsiendil paremini jõuda talle vajalike tervishoiu- ja sotsiaalteenusteni. „Raviteekonnas saavad kokku kliiniline tõendus- põhjus ja korralduslikud kokkulepped: kui tavapärase ravikäsitus keskendub pigem ühele konkreetsele haigusjuhtumile, siis raviteekonnapõhine vaatab patsiendi teekonda tervikuna,“ selgitab ta. „Raviteekonnaga saab tervisekassa parimad

võimalikud ravitulemid mõistlike kuludega ning tekib võimalus mõõta teenusteni jõudmist ja nende kvaliteeti.“

Algust tehti insuldi juhtprojektiga, mille tegevused pole veel läbi

Eestis tehti raviteekondadega algust 2019. aastal, kui hakati välja arendama ja piloteerima insuldi raviteekonda. Juhtprojekti raames arendasid neli haiglat – Lääne-Tallinna keskhaigla, Ida-Viru keskhaigla (IVKH), Tartu ülikooli kliinikum (TÜK) ja Põhja-Eesti regionaalhaigla – välja patsiendikesksed raviteekonnad insuldi saa-

Peeter Jaanson,
psühhiaater, projekti
"MÄRT" meeskonna juht

Vaimse tervise teenuse juurprobleem Eestis on raviteekonna killustatus ja keerulisus ning puuduv koostöö.

nutele. "Juhtprojekt oli edukas, tagades patsientidele katkematu raviteekonna ja paremad taastumise võimalused kõikide ravietappide üleselt," räägib Paalma.

Juhtprojekti järel alustati jätkutegevusi, et luua ühtne raviteekond kui teenus. Uuel aastal rakendub insuldipatsiendi raviteekonna standard, mille juurde lisatakse suvest ka tulemuspõhine tasustamine.

Endoproteesimisel jõuti paari aasta-ga uuendatud standardini

2021. aasta esimeses pooles hakati ette valmistama endoproteesimise juhtprojekti. „Seniste väljakutsete lahendamiseks loodi erialaseltside, raviastutuste ja tervisekassa koostöös endoproteesimist vajava inimese raviteekonna standard, et ravimeeskonna ülesanded ja vastutusala oleksid selgelt paigas ning patsient jõuaks ravile sujuvamalt ja kiiremini," kirjeldab Paalma. 2023. aastal tehti märgatav samm edasi vanade ootejärjekordade korrastamisel ning saadi esimesed praktilised kogemused uue standardi rakendamisel. Juhtprojekti poolte kokkuleppel valmis tänava septembris uuendatud standard, et teekonda veelgi sujuvamaks muuta.

Peamised õppetunnid on Paalma sõnul seotud tulemuspõhise tasustamisega: kui seni maksis tervisekassa endoproteesimisel ravijuhupõhiselt iga teenuse eest eraldi, siis nüüd kehtib üks hind ja tasumine sõltub sellest, kui hästi on ravisutust täitnud mõõdikuid. Ta toonitab, et raviteekond tervikuna on andnud positiivse mõju mitte ainult proteesi saanutele, vaid ka paljudele, kes on leidnud lahenduse konservatiivse ravi abil ja nii operatsiooni vältinud.

Kuigi praktilisi kogemusi on aastatega saadud omajagu, on põhiväljakutse Paalma kinnituse jätkuvalt raviteekondade süsteemiülene arendamine. "Möistame, et partnerite ressursid ja kompetentsid on piiratud. Kevadel loodud interaktiivne raviteekondade juhend (<https://raviteekonnad.tervisekassa.ee>) sisaldabki ühtseid põhimõtteid ja praktilisi samme, kuidas konkreetset raviteekonda välja töötada, ellu viia ja hinnata," räägib Paalma.

Konkursil valiti välja kuus paremat raviteekonda

Tänavu kevadel kuulutas tervisekassa välja konkursi, kuhu oodati kandideerima multidistsiplinaarseid meeskondi, kes soovisid konkreetset raviteekonda arendama ja rakendama hakata. Kokku ligi 20 taotlusest valiti Paalma sõnul välja kuus, millega augustis kiirendiprogrammis tööd alustati.

„Tegu on äärmiselt oluliste valdkondadega, mis mõjutavad paljusid kompleksse ravi- ja hooldusvajadusega patsiente: ravikäsitlust parandatakse kopsuvähi, südamepuudulikkuse, müokardiinfarkti, vaimse tervise, dementsuse ja laste suurtervise raviteekonnal," tutvustab ta.

Iga meeskond saab tervisekassalt toetust kuni 15 000 eurot projekti juhtimise, meeskonna ja arenduskulude katteks. Programmi jooksul toimuvad ühised koolitused ja arenduspäevad, mille vahepeal peavad meeskonnad tegema iseseisvat tööd. Raviteekonnad koos mõõdikutega

Raviteekond aitab patsiendil kiiremini jõuda vajaliku teenuseni.

Eva Paalma, tervisekassa
raviteekondade teenusejuht

valmivad kiirendiprogrammi lõpuks ehk tuleva aasta veebruaris, misjärel toimub vahehindamine ja selguvad uusi raviteekondi piloteerima hakkavad meeskonnad.

„Oleme käimasolevate projektidega arendus- või piloteerimisfaasis. Esmased kuluefektiivsuse analüüsi tulemused on teada tuleva aasta lõpus, endoproteesimise juhtprojekti lõppedes," sõnab Paalma kokkuvõtteks.

Kopsuvähi raviteekonnal patsient rutem ravile

Kopsuvähi raviteekonna projektijuhi Liina Pääbo sõnul ollakse praegu hetkeiseis kaardistamise ja põhiprobleemide prioriteerimise etapis, milles on olnud suuri riiklikust, Tehnopolit veetud kopsuvähi projektist. „Valisime sealt välja etapi vähikahtlusest ravi alguseni ning võtsime seda põhjalikumalt arendama minnes eesmärgiks vähitõrje tegevuskavas välja toodud ajalised kriteeriumid," räägib ta.

Projekti meeskonnas on kliinikumi onkoloog, õendusjuht, üks kliinikumi ja üks Ida-Tallinna keskhaigla pulmonoloog, torakaalkirurg, perearstid, patsiendikogemuse esindaja ning IVKH ja Lõuna-Eesti (LEH) haigla ravijuhid. Lisaks on arvesse võetud patsientide, Lõuna- ja Ida-Viru piirkonna pereõdede, erakorralise meditsiini osakonna arstide, Viljandi, Kuressaare, LEHi ja IVKH sisearstide ning töötervishoiuarstide arvamust.

„Esialgse standardi variandi töötame välja järgmise aasta jaanuariks, lähtudes peamistest tuvastatud probleemidest (>40% patsientidest ei jõua ettenähtud aja-ga diagnoosi ja ravini, neid antakse mitu korda ühelt spetsialistilt teisele jne). Standardi piloteerimisel võiks suurem hulk kopsuvähi diagnoosi saanuist kiiremini ravini jõuda," selgitab Pääbo.

Projekti kliinilise juhi, professor Janna Jaali hinnangul kajastatakse vähi varajast avastamist Eesti ühiskonnas liiga ühekülgsest: jääb mulje, et ainus probleem on liiga madal osalus vähi sõeluuringutes, ehkki väga oluline on ka õigeaegne diagnoosimine. „Eestis on küll regulaarselt käimas kolm vähi sõeluuringut, ent tervisetatistika andmeil diagnoositakse kolmandik esmasjuhtudest vanuses 75+ eluaastat, mis jääb sõeluuringute eagrupidest välja. Samuti ei ole tõhusaid sõeluuringuid kõikidele vähipaikmetele. Sõeluuringutes avastatakse umbes 13% kõikidest pahaloolumulistest kasvajatest," selgitab professor. Haiguse sümptomitega patsientide puhul on tema kinnituse

oluline kiire liikumine esmatasandilt vähikeskustesse. „On hinnatud, et varajase rinna-, kopsu-, neeru- ja kõhunäärmevähi puhul suurendab ravi alguse viivitus surmumust 1,2 -3,2% iga edasilükatud nädala kohta," lisab ta.

Eesti vähitõrje tegevuskava 2021-30 kohaselt on Jaali sõnul ooteaegade standardimine, analüüsimine ja lühendamine muude riikide kogemuse põhjal osutunud väga tõhusaks tõrjemeetodiks. Esmatasandi, eriarstide ja vähikeskuste koostöös tuleb tagada, et maksimaalne aeg vähikahtlusest esmase vähiravini ei ületaks 63 päeva. Kiirendiprogrammi eesmärk ongi, et vähikahtlusega patsient jõuaks kiiresti efektiivse ravini.

Vaimse tervise raviteekonnal õigeaegne ravi õige meeskonna juures

Vaimse tervise valdkonnas sai kiirendiprogrammis osalemise toetusotsuse psühhiaatrite seltsi projekt "MÄRT" (meeleolu- ja ärevushäire raviteekond). Projekti meeskonna juhi, psühhiaater Peeter Jaanson sõnul kuuluvad meeskonda psühhiaatrid, vaimse tervise õed, perearstid ja -õed, patsientide ja nende lähedase esindaja, juhtumikorraldaja ning avaliku sektori esindajad üle Eesti.

„Eestis on vaimse tervise teenuste süsteemi juurprobleemid raviteekonna killustatus ja keerulisus, spetsialistide puudus, koostöö puudumine ja ebaselge rollijaotus, ebapiisav inimesekeskne teenuste korraldus ja nende kodu- ja kogukonna-teenuste vähesus," räägib Jaanson. Spetsiifilisemalt joonistus depressiooni raviteekonna analüüsist tema sõnul välja viis suuremat probleemikoharat: puudulikud arusaamad ja stigmatiseeritus vaimse tervise probleemide osas, sh vähene teadlikkus selles osas, et ka vaimse tervise muude puhul saab alustada perearstist; ühtse käsitluse puudumine (erialaüleselt) üle Eesti; mitut olulist teenust pakutakse muu hulgas spetsialistide puuduse, puuduliku ettevalmistuse ja/või puuduliku võimekuse tõttu liiga vähe ja üksikute teenustest ei moodustu terviklikku raviteekonda; ebapiisav ja reguleerimata poolte koostöö ning teenuse korraldus ei lähtu individuaalsetest vajadustest.

Projekti eesmärk on ühtlustada ja riigiüleselt rakendada täisealise inimese raviteekond meeleolu- ja/või ärevushäire kahtluse või varasema diagnoosi korral tervishoiu esmatasandist eriarstiabin. „Loodav raviteekond tagab, et meeleolu- ja ärevushäiretega patsient alustab ravi õigel ajal ja õige ravimeeskonna juures ning et tema teekond on sujuv ja eesmärk häire kontrolli alla saada. Praeguseks on analüüsitud senine olukord, tehtud patsientide küsitlused ning olemasoleva info analüüsi põhjal rajatud uue standardi põhiseisukohad," selgitab Jaanson.

Dementsuse raviteekonna eesmärk koordineeritud ravi

Dementsuse raviteekonna arendamise meeskonna ühe projektijuhi Kadi Taltis sõnul alustati raviteekonna standardi loomist Pärnu haigla eestvedamisel koos piirkonna partnerite - Pärnu linnavalitsuse, perearstide seltsi, SA Kilingi-

Nõmme tervise- ja hoolduskeskus ning Tammiste hooldekoduga.

„Dementsussündroomiga inimene vajab ravi ja toetust nii pere- ja eriarstilt, õendusabilt kui ka sotsiaalsüsteemilt. Kuna praegu liigub patsient eri tervishoiutasandite ja sotsiaalsüsteemi üleselt, ei moodusta ravi- ja hooldusprotsess tervikut ega rakendu vajaduspõhiselt," räägib Taltis. Samuti ei ole tema sõnul selged eri poolte rollid, mis omakorda põhjustab ravi- ja hooldusteenu ebaühtlast jaotumist. Keerukust lisab veelgi patsiendi lähedaste vähene teadlikkus dementsust põhjustavatest haigustest ja nende ravi võimalustest.

Loodava standardi eesmärk on Taltis sõnul pakkuda Pärnu piirkonna patsientidele koordineeritud ravi, mille puhul on kokku lepitud ja kirjeldatud poolte rollid ning patsiendi suunamise reeglid. Loodud raviteekonna mõju hindamiseks nii patsientidele kui ka tervishoiusüsteemile töötatakse välja sobivaimad mõõdikud. „Praeguseks oleme kaardistanud peamised probleemid ja kitsaskohad, teinud patsiendiuuringu ning analüüsitud raviarveldust, et näha teenuste tegelikku kasutust," lisab Taltis. Ees ootavad lahenduste arutelud ja kokkulepped piirkonna spetsialistidega, millest saab edasi liikuda standardi kujundamisele. Tuleva aasta veebruari alguses tutvustavad kõik projektimeeskonnad loodud standardeid ja ka tervisekassa toetatav piloteerimine jääb järgmise aastasse.

Laste suurtervise raviteekonnal õigel ajal ennetus- ja ravitegevused

TÜKi stomatoloogia kliinikus tööprotsessis oleva laste suurtervise raviteekonna eesmärk on luua kokkulepped eri tervishoiuspetsialistide - perearstide ja -õdede, kooliõdede, kõrva-nina-kurguarstide, füsioterapeutide, logopeedide, hambaarstide ja ortodontide - koostöö alustes, et tagada ühtne lapsespetsiendi käsitlus.

Kliiniku vanemarst-õppejõu Marjo Siinijärve sõnul on juba välja selgitatud senine kogemus, väljakutsed ja ootused, seda nii tervishoiutöötaja, lapsevanema kui ka lapse vaates. „Kogutud teadmised on andnud parema ülevaate toimivatest tegevustest, aga tuvastatud on ka lahendamist vajavad kitsaskohad. Tulevikuvaadet alles hakkame kujundama, aga näeme juba vajadust suurendada lapsevanema teadlikkust lapse suurtervise hoidmisel alates lapseootusest. Raviteekond peab lapsele võimaldama õigeaegsed suurtervisega seotud ennetus- ja ravitegevused," sõnab ta.

Kaks raviteekonda seotud südamehaigustega

Südamepuudulikkuse raviteekonnal keskendutakse patsiendikogemuse ja ravi kvaliteedi parandamisele, esmatasandi ja teiste teenuste sujuvemale integratsioonile ning erakorraliste pöördumiste vähendamisele.

Müokardiinfarktihaige haigla järgsel raviteekonnal tahetakse parandada teenuste kättesaadavust, patsiendi prognoosi ning vähendada korduvate hospitaliseerimiste arvu.

Ravijuhend Suurem tähtsus on osteoporoosi riski hindamisel

Luumurru riski hindamine ja uued ravivõimalused

Violetta Riidas

violetta.riidas@aripaev.ee

Küsimustele osteoporoosi uuenenud ravijuhendi kohta vastas Tartu ülikooli kliinikumi reumatoloog Raili Müller.

Kui palju on ravijuhendis uuendusi või on tegu pigem rutiinse uuendusega, mis tuleb ette võtta?

Elmine osteoporoosi ravijuhend Eestis valmis ligi 20 aastat tagasi ortopeedide ja reumatoloogide koostööna, kuid vahepealse aja jooksul on osteoporoosi käsitleluses üsna palju muutunud. 1998. aastal defineeris WHO osteoporoosi olemasolu luu mineraaltiheduse alusel (T-skoor $\leq -2.5SD$). Praeguseks on selgunud, et luutihedus määrab ainult osa luumurru riskist ja suurem osa haprusmurde leiab aset juba osteopeenia faasis. Haprusmurrud tekkes on palju muid tegureid, mida DEXA uuringu abil tuvastada ei saa.

Seetõttu olemegi uues ravijuhendis seadnud fookuse luumurru riskitegurite tuvastamisele ja riski hindamisele FRAX skoori (<https://frax.shef.ac.uk/frax/tool.aspx?lang=es>) abil. Uuendusena oleme lisanud teatud situatsioonides (näiteks kui patsiendil on juba olnud tõsine osteoporootiline luumurd või kui luumurru risk on FRAX alusel suur) soovitus osteoporoosi ravi alustada ka siis, kui DEXA uuringut ei ole võimalik teha.

Uus juhend on suunatud mitte osteoporoosile fookuseerunud spetsialistidele (enamikus Eesti piirkondades reumatoloogid), vaid laiemale arstkonnale, eeskätt esmatasandile. Seda arvestades oleme püüdnud hoida soovitusel võimalikult ühemõtteliste ja lihtsalt kasutatavatena.

Kas juhendisse tuleb sisse ka soovitusi uute raviviiside või ravimite kohta?

Võrreldes 2006. aasta ravijuhendiga on kasutusele tulnud mitu uut ravimit, samas on mitu eelmises soovitusel olnud ravimit kasutuselt kadunud. Uues ravijuhendis on võrdsete esmaavaliku ravivõimalustena välja toodud mitu antiresorptiivset ravimit (suukaudsed bisfosfonaadid, intravenoosne bisfosfonaat ning denosumab). Kuna eri esmaavaliku ravimite efektiivsus on sarnane, jäävad konkreet-



Haprusmurrude tekkeks on palju tegureid, mida DEXA uuringuga ei tuvasta.

Raili Müller

FOTO: ERAKOGU

2025

● peaks jõustuma uus osteoporoosi ravijuhend, mis on suunatud eeskätt esmatasandi arstidele.



Lülisamba haprusmurrud võivad tekkida igapäevaste tegevuste käigus.

FOTO: SHUTTERSTOCK

on olnud vähemalt kaks lülismurru, lülismurru glükokortikosteroidravi foonil või vaatamata antiresorptiivsele ravile.

Kui palju erineb juhend rahvusvahelistest juhenditest?

Euroopa 2019. aasta osteoporoosi ravijuhend on väga põhjalik, kuid selle tõttu ka igapäevatoos üsna keeruline kasutada. Euroopa ja Eesti ravijuhendite üldised suundumused on selgelt sarnased – lisaks DEXA mõõdetud T-skoorile soovitatakse lähtuda muudest luumurru riskiteguritest. Meie juhendi valmimisel on üks eeskuju olnud 2021. aasta Suurbritannia osteoporoosi ennetuse ja ravi juhend. Oleme kohalikku juhendit koostades arvestanud Eesti võimalustega ning kasutame luumurru riski hindamisel ja ravivajaduse hindamisel meie riigi andmete põhjal koostatud FRAX riskiskoori ja selle lävendeid.

Kui palju pööratakse rõhku mittemedikamentooslele ravile?

Mittemedikamentoosel ravil on luumurru riski vähendamisel väga suur tähtsus. Kui toitumise (kaltsiumi ja D-vitamiini) osas on teadlikkus inimestel üldiselt üsna hea, siis füüsilise aktiivsuse ja lihastreeningu rolli luumurru ennetamisel sageli alahinnatakse.

Ravijuhendis on soovitusel toitumise, liikumise ja kahjulike harjumuste kohta. Lisaks on valmimas põhjalik patsiendijuhend, mille peamine fookus kukkumise ja luumurru ärahoidmiseks on just elustiili teguritel.

Millal uus juhend jõustub?

Praeguse kava järgi on ravijuhend plaanis kinnitamiseks esitada selle aasta lõpus, selle jõustumist ootame tuleval aastal.

sed medikamendi ja selle manustamisviisi valikud ravi määrava arsti otsustada, arvestades konkreetse patsiendi eelistusi.

Eesti on aastaid olnud üks väheseid riike, kus puudus täielikult anaboolse osteoporoosi ravivõimalus. Praeguseks on ka Eestisse jõudnud efektiivne anaboolne ravim – teriparatiid. Selle ravimi kasutamist on varasemalt piiranud väga kõrge hind, kuid seoses biosimilaride kasutuselevõetuga on teriparatiid muutunud märkimisväärselt soodsamaks. Läbirääkimised terisekassaga teriparatiidi soodusravimite nimekirja kaasamiseks kestavad teist aastat, loodetavasti see sinna ka jõuab. Teriparatiid on ravijuhendis välja toodud teise rea ravimina, mis on näidustatud väga suure luumurruriskiga patsiendile, kellel



STADA SPECIALTY CARE



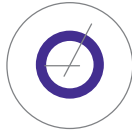
KVALITEETNE BIOSIMILAR PATSIENTIDELE
NAGU MEIE- KARL 70a.* JA MARI 63a.*

Movymia®
Teriparatide

EFEKTIIVNE OSTEOPOROOSI RAVI TERIPARATIIDIGA



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



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



Oluliselt **vähem luumurde pärast > 6
kuud ravi***⁴



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

Osteoporoosi ravi
postmenopausaalses
eas naistel

Osteoporoosi
ravi suurenenud
luumurruriskiga
meestel

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

PTH, parathormoon

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

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

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

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

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

STADA
Specialty Care

Iga migreenile kaotatud minut vähendab raviefekti

Katrin Gross-Paju

Lääne-Tallinna keskhaigla närvihaiguste ja psühhiaatria kliiniku ülemarst-juhataja, Astra kliiniku neuroloog

Migreeni ravis on viimastel aastatel toimunud suured muutused: uued ravimid aitavad märkimisväärselt parandada inimese elukvaliteeti. Samuti on tänu migreeni olemuse paremale mõistmisele ja uute ravimite väljatöötamisele jõudnud teaduskirjandusse soovitusel alustada migreeni ravi mitte peavalu tekkimisel, vaid märksa varem, migreeni prodroomi ajal.

Kõiki primaarseid peavalusid, s.t peavalusid, mida ei põhjusta muu haigus, diagnoositakse selle järgi, kuidas peavaluga inimene oma peavalusid kirjeldab.

Migreeni korral on tüüpiline valu ühepoolse lokaliseerimise ja pulseeriva iseloomuga; valu on möödukas kuni tugeva intensiivsusega, esineb füüsilise koormuse taluvuse langus (või füüsilise aktiivsuse vältimine) peavalude ajal. Tüüpiliselt esineb peavalu ajal iiveldus ja/või oksendamise ning suurenenud valgus- ja helitundlikkus.

Migreeni eripära on selles, et auraga migreeni korral võivad lisaks peavalule esineda muud neuroloogilised sümptomid tüüpiliselt enne peavalude teket. Nende sümptomite eripära on, et esineda võivad nii lisasümptomid (virvendamine silmade ees, paresteesiad) ehk positiivsed sümptomid kui ka negatiivsed sümptomid (vaatevälja defekt, tuimustunne, käe nõrkus, kõnehäired).

Väga sageli on aura sümptomid korraga nii nn positiivsed kui ka negatiivsed. Iga sümptom võib kesta 5-60 minutit ning kui sümptomeid on palju, võib ka aura kesta pikalt.

Tüüpiline on ka sümptomite levik – näiteks tuimustunne ja "sipelgate jooksmise tunne" võivad alata põselt ning edasi liikuda kaele, mis eristab migreeni korral esinevaid neuroloogilisi sümptomeid näiteks insuldist.

Mõnevõrra vähem teatakse sellest, et juba 24-48 tundi enne migreeni teket võivad esineda nn prodromaalsed sümptomid, mida osa inimestest peavad sageli ekslikult peavalu vallandavateks faktoriteks.

Tüüpiliselt esineb migreeni prodroomi korral tundlikkust ereda valguse ja müra suhtes, kaelalihaste kangust, aga ka muid muutusi, nagu näiteks kontsentreerumiskõrvaldused, tasakaalutuse tunne, magusaisu jne.

Tõestatud migreeni provotseerivad faktoreid on teada väga vähe – selline faktor on eeskätt füüsiline koormus kas koos



Lääne-Tallinna keskhaigla närvihaiguste ja psühhiaatria kliiniku ülemarst-juhataja ning Astra kliiniku neuroloog Katrin Gross-Paju.

FOTO: MEDITSIIINUUDISED

Seoses migreeni prodroomi parema mõistmisega pakub teadlastele huvi ka hoo ravi alustamine enne peavalu teket.

ereda valgusega või ka ilma selleta, aga kindlasti kaugeltki mitte kõigil inimestel.

Sageli on inimesed märganud migreenide teket ka stressi ja eriti stressi languse perioodidel.

Suur osa sümptomitest, mida inimesed ise migreeni vallandajateks peavad, nn testsituatsioonid migreene siiski ei provotseeri.

Migreen mõjutab oluliselt inimese elukvaliteeti, eriti kui peavalud on sagedased ja intensiivsed. See avaldab suurt mõju töövõimele, sotsiaalsele elule ja igapäevastele tegevustele, mistõttu on oluline leida sobiv ravi.

Viimaste aastakümnete jooksul on arusaamine migreenist oluliselt paranenud, eriti selles osas, mis puudutab ajus toimivate keemiliste ja bioloogiliste protsesside mõistmist.

Näiteks on leitud, et kaltsitoniini geeni seotud peptiid (CGRP) mängib migreeni korral olulist rolli, kuna selle vabanemine võib põhjustada veresoonte laienemist ja põletikulist reaktsiooni ajus. Selle teadmise põhjal on välja töötatud uued täppisravimid (monoklonaalsed antikehad ja väikesed molekulid – gepandid) mis on suunatud just CGRP blokeerimisele. CGRP leviku blokeerimine on efektiivne nii profülaktilise kui ka hooriga.

Migreeniataki ravi

Migreeni ravi on ajalooliselt jagunenud kaheks: ägeda migreenihoo ravi ja profülaktiline ravi.

Seoses migreeni prodroomi parema mõistmisega pakub teadlastele huvi ka migreenihoo ravi alustamine enne peavalu teket, juba prodroomi ajal.

Ühe, praegu Eestis veel mitte kättesaadava gepandi uuringuga tõestati, et ravi manustamine prodroomi ajal vähendas oluliselt nende inimeste arvu, kellel üldse migreen järgneva 24 tunni jooksul tekkis, aga ka nende arvu, kellel tekkis möödukas või raske peavalu 24 ja 48 tunni jooksul.

Soovitused alustada ravi juba migreeni

ni prodroomi ajal on jõudnud ka teaduskirjandusse.

Ägeda migreenihoo ravis kasutatakse sageli valuvaigisteid, nagu mittesteroidsed põletikuvastased ravimid (MSPVAD) või triptaanid, mis on spetsiaalselt välja töötatud migreeni raviks.

Triptaanid toimivad serotoniini retseptorite aktiveerimise kaudu, aidates ahendada ajus veresooni ja vähendada valu. Triptaanide toime eripära on see, ühelgi triptaanil pole 100% efektiivsust kolme järjestikuse migreenihoo puhul, samas ühe konkreetse migreenihoo efektiivsus on väga kõrge.

Kokkuvõtteks on triptaanidele iseloomulik, et 100%line efektiivsus on küll haruldane, kuid enamasti on neist abi. Ouline on võimalikult varajane migreenihoo ravi alustamine. Triptaanide efektiivsus on individuaalne, ja ühe triptaani efektiivsuse puudumine ei näita, et kogu see ravigrupp on toimetu.

Uue võimalusena saab hooravis kasutada rimegepanti, mida saab soodustingimustel välja kirjutada sel juhul, kui vähemalt kaks eelnevat triptaani on olnud ebaefektiivsed. Ka rimegepant on efektiivsem võimalikult varajase kasutamise korral. Samas, kui patsientidel on triptaanidega ravil hea efektiivsus ning kõrvaltoimed ei sega, siis rimegepandi efektiivsus suurem ei ole.

Migard[®]

Frovatriptaan 2,5 mg

26 h!

Poolväärtusaeg¹



Näidustus¹

Auraga või aurata migreeni peavalufaasi ravi täiskasvanutel.

Annustamine¹

Frovatriptaani soovitatav annus on 2,5 mg. Kui migreen tekib pärast esmast taandumist uuesti, võib võtta teise annuse tingimusel, et kahe annuse vahel on vähemalt 2 tundi. Ööpäevane annus ei tohi ületada 5 mg.

Vastunäidustused¹

Ülitundlikkus frovatriptaani või abiaine suhtes; patsiendid, kellel on anamneesis müokardiinfarkt, südame isheemiatõbi, koronarospasm (nt Prinzmetali stenokardia), perifeerne veresoonte haigus; patsiendid, kellel on südame isheemiatõvele viitavad sümptomid või nähud; mõõdukalt raske või raske kõrgvererõhutõbi, kontrollimata kerge kõrgvererõhutõbi; anamneesis tserebrovaskulaarne juhtum või transitoorne isheemiline atakk; raskekujuline maksakahjustus; frovatriptaani samaaegne manustamine ergotamiini, ergotamiini derivaatide (k.a metüsergiid) või teiste 5-hüdroksütrüptamiini (5-HT₁) retseptori agonistidega.

Tavalisemate Migard'i kõrvaltoimetena (<10%) on ilmnunud pearinglus, väsimus, paresteesia, peavalu ja vaskulaarne punetus.¹

Täielik info ravimi vastunäidustustest, erihoiatustest ja kõrvaltoimetest on leitav ravimi omaduste kokkuvõttes (kinnitatud aprill 2022).¹

Retseptiravim

Müügiloa hoidja: Menarini International O.L.S.A. 1 Avenue de la Gare, L-1611, Luksemburg. Täiendav teave müügiloa hoidja Eesti esindusest: OÜ Berlin-Chemie Menarini Eesti, Paldiski mnt. 29, Tallinn. Tel: 667 5001

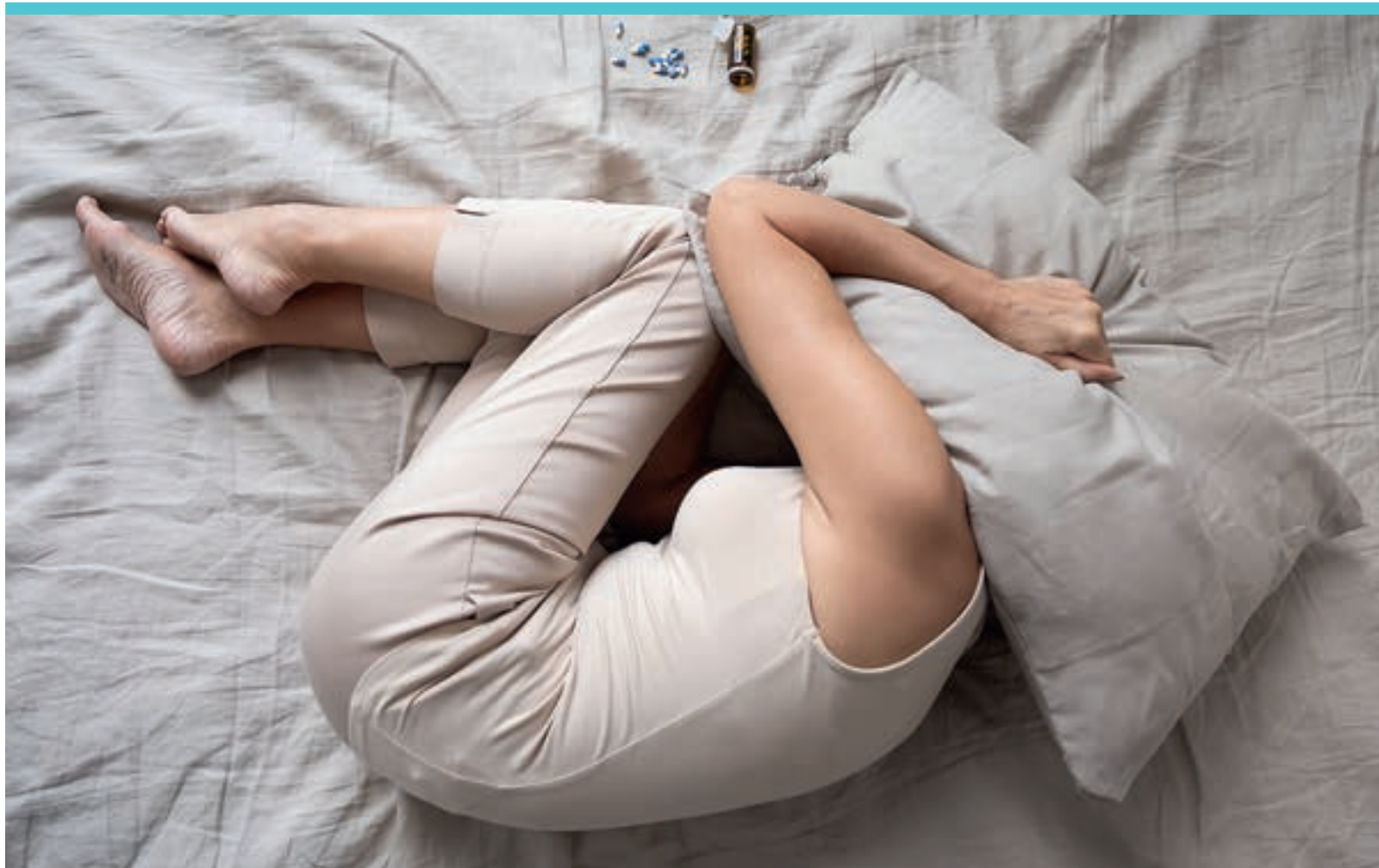
1. Migard (frovatriptaan) 2,5 mg ravimi omaduste kokkuvõte (kinnitatud aprill 2022)

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

EE-MIG-04-2024-V01-print (06.2024)



BERLIN-CHEMIE
MENARINI



Kindlasti ei tohiks alla anda, kui esimesed ravimid loodetult ei mõju.

FOTO: SHUTTERSTOCK

Algus lk 12

Ravimid ei anna alati soovitud efekti

Migreen on keeruline ja individuaalset lähenemist vajav haigus, mille raviks on profülaktiliste ravimite kõrval nüüdseks saadaval ka uuenduslikud monoklonaalsed antikehad ja gepanidid, mis võimaldavad paljudel patsientidel leevendada migreenisümptomeid ja parandada elukvaliteeti.

Profülaktilist ravi kasutatakse siis, kui migreenihooge on neli või rohkem kuus ja/või kui hoo on nii rasked, et patsient ise eelistab profülaktilist ravi.

Profülaktilise ravi eesmärk on vähendada hoogude sagedust ja raskusastet. Profülaktiliste ravimite hulka kuuluvad ajalooliselt ravimid, mida on arendatud teiste haiguste raviks, kuid ravimuuringutes ja praktikas on siiski paljud neist ravimite osutunud efektiivseteks.

Profülaktilises ravis on vanematest ravimitest kasutusel beeta-blokaatorid, antidepressandid ja epilepsiavastased ravimid. Sageli piiravad nende ravimite kasutust kõrvaltoi-

med, mis segavad efektiivsete ravimiannuste kasutamist.

Uus võimalus on CGRP blokeerimine monoklonaalsete antikehade või väikeste molekulide gepantidega. Eestis on patsiendile soodustingimustel kaks monoklonaalset antikeha: väga kiire toimega infusioon Vyepti ja kodupõhine kord kuus süstitav fremanezumab.

Hiljuti lisas tervisekassa soodusravimite nimekirja ka atogepandi, mida tarvitatakse kord päevas. Kõik eelnimetatud ravimid on soodusravid tingimusel, et vähemalt kolm eelmist profülaktika ravimit on olnud ebaefektiivsed. Ka rimegepandil on avaldatud positiivne ravimuuring migreeni profülaktikas, kuid Eestis on see soodusravimina välja kirjutav ainult hooravimina.

Teistsugust lähenemist profülaktilisele ravile pakub ka kindla skeemi järgi pea piirkonda tehtav botuliintoksiini süst.

Ravi alustamine migreeni esimeste sümptomite ilmnemisel on ülioluline, kuna iga

minut, mil ravi hilineb, võib halvendada selle efektiivsust.

Migreeniravi korral tuleb arvestada, et tihti ei anna ravimid soovitud efekti. Näiteks võivad triptaanid olla efektiivsed kahe järjestikuse migreeniataki korral, kuid kolmandal korral ei pruugi aidata.

Seega on migreeni puhul väga oluline järgida üht lihtsat reeglit: inimene, kellel esinevad migreenihood, ei tohiks alla anda, isegi kui esimesed ravimid – olgu need siis nii migreenihoogude raviks kui ka profülaktikaks – ei anna soovitud efekti. See on normaalne ega tähenda, et inimene ei tohiks ravi edasi proovida. Selliseid inimesi, kelle elukvaliteeti pole võimalik parandada, on siiski võrdlemisi vähe.

Kokkuvõtteks võib öelda, et migreen on keeruline haigus, mis vajab individuaalset lähenemist.

Uute ravivõimaluste abil saavad paljud migreeni all kannatajad leida leevendust ja elada elu igati täisväärtuslikult.

Tasub teada:

Migreeni ravivõimalused:

1. Ägeda migreenihoo ravi Valuvaigistid:

- Mittesteroidsed põletikuvastased ravimid (MSPVAD): kasutatakse migreenihoo ajal valu leevendamiseks.
- Triptaanid: spetsiaalselt migreeni raviks mõeldud ravimid, mis toimivad serotonini retseptorite aktiveerimise kaudu, aidates ahendadaaju veresooni ja vähendada valu.
- Tuntumad triptaanid: sumatriptaan (vanim ja tuntum).
- Vahveltabletinana manustatavad ravimid: kiire toimega.

2. Profülaktiline ravi Ravimid, mis vähendavad migreenihoogude sagedust ja intensiivsust:

- Beeta-blokaatorid: kasutatakse hoogude ennetamiseks.
- Antidepressandid: teatud tüüpi antidepressandid võivad samuti aidata migreeni ennetada.
- Epilepsiavastased ravimid:

kasutatakse migreenihoogude ennetamiseks.

- CGRP retseptori antagonistid: uued ravimid, mis suunavad otseselt kaltsitoniini geeni seotud peptiidi (CGRP) blokeerimisele, vähendades migreenihoogude esinemissagedust ja raskust.

3. Uued ravivõimalused CGRP antagonistid:

- Uue tüüpi ravimid, mis on välja töötatud CGRP blokeerimise põhimõttel.
- Kasutamine: need ravimid on efektiivsed migreenihoogude ennetamisel ja ägedate rünnakute ravis.
- Tõhusus: on osutunud tõhusaks, eriti neile, kellel on olnud sagedased ja rängad migreenihood.
- Kasutamine: neid lubatakse kasutusele võtta siis, kui on proovitud kahte eri triptaani, mis ei ole olnud efektiivsed.

Allikas: Katrin Gross-Paju

Migreen tähendab kaotatud hetki

Migreeniga
töötaja on enim
mõjutatud
haigusest just
oma kõige
produktiivsematel
aastatel.¹

Kas Sina tead oma kolleegi, kellel esineb migreen?

teva

Andmed pärinevad My Migraine Voice
ülevaailmsest küsitlusest, mis hõlmas 31 eri riiki,
kus vastajateks olid 11 266 migreeniga patsienti.
1. What is Migraine Factsheet.
<https://migrainetrust.org/wp-content/uploads/2023/05/What-is-migraine-factsheet.pdf>

Migreeni
patsientide
lood

August 2023 | FRE-EE-00078



 valuvastu.com

Kõik
ennetamise
kohta



Valu ABC



Emotsionaalne
tervis



Harjutused ja
praktilised soovitused

Kõik valu
kohta



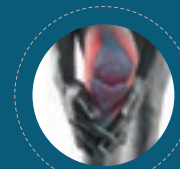
Pea piirkond



Rindkere ja kõhu
piirkonnas



Selja piirkonnas



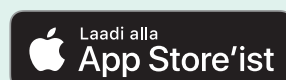
Käed ja jalad

Digitaalne peavalupäevik

**MIGREENI-
KOMPASS**

Tõhus ravi algab
täpsest diagnoosist.

Lae tasuta alla siit:



Täiendav teave: Teva Eesti esindusest, UAB Teva Baltics Eesti filiaal, Hallivanamehe 4,
Tallinn 11317. Telefon: 66 10 801 või www.teva.ee. NPS-EE-00055

Migreeni tekkemehhanism ei ole endiselt täpselt teada

Ravi Migreen on inimeseti erinev, mistõttu on ka ravi individuaalne

Violetta Riidas

violetta.riidas@aripaev.ee

Migreeni olemusest, tekkemehhanismidest ja eri raviviisidest andis ülevaate Confido meditsiinikeskuse neuroloog Toomas Toomsoo.

Migreeni pole alati meditsiinis käsitletud kui klassikalist haigust, vaid pigem kui häiret, kuna erinevalt paljudest teistest haigustest pole see eluohtlik.

Ometi võib see seisund märkimisväärselt kahjustada patsiendi elukvaliteeti, tekitades töövõimetust ja sundides igapäevaelu piiratult elama. Migreenipatsiendid võivad sagedaste ja tugevate hoogude tõttu tihti töölt eemale jääda või mitte suuta täiel määral oma kohustusi täita – see on nende inimeste jaoks ka üks suuremaid muresid.

Migreeni täpne tekkemehhanism pole veel täielikult teada, mis muudab ka ravi keerukamaks. Varasemalt on arvatud, et migreen on valdavalt seotud ajuveresoonte laienemisega, kuid nüüdseks on tuvastatud, et kolmiknärvi ganglionis toimub teatud valkude tootmine, mis vallandab migreenihoo.

See mehhanism selgitab, miks migreenihoo puhul tundub valu üsna sageli algavat kuklast – kolmiknärv on anatoomiliselt väga ulatuslik ja valuimpulsid võivad liikuda alates ajutüvest kuni teise kaelalülini.

Migreenihoo käivitumisel vallandub suur hulk põletikku soodustavaid aineid, mis tugevdavad valu ja põhjustavad veresoonte laienemist ehk vasodilatatsiooni, mis loob tugeva, pulseeriva valu aluse. Patsient tajub migreenihoogude ajal sageli intensiivset ja isegi talumatut valu, mis on väga kurnav ja mõjutab negatiivselt tema elukvaliteeti.

Migreenihoo ravi

Migreeni ravis eristatakse kahte peamist tüüpi: migreenihoo ravi ja ennetav ravi. Migreenihoo ravi on suunatud juba alanud migreenihoo leevendamisele ja selle kestuse vähendamisele.

Üks peamine ravimigrupp on sel juhul triptaanid, mida tunnevad paljud migreenipatsiendid. Triptaanid toimivad veresooni ahendavalt ja leevendavad seeläbi migreenihoo intensiivsust, aidates vähendada valu kestust.

Kui esialgu olid triptaanid kallid, siis nüüdseks on need muutunud taskukohasemaks.



Confido meditsiinikeskuse neuroloog Toomas Toomsoo. FOTO: CONFIDO

semaks. Sellegipoolest kasutab mõni patsient endiselt käsimüügis olevaid valuvaigisteid, nagu paratsetamool ja ibuprofeen, mis on tavalised valu leevendavad alternatiivid.

Ibuprofeen toimib mittesteroidse põletikuvastase ravimina, mis blokeerib prostaglandiinide tootmist, vähendades seeläbi põletikku ja valu.

Migreenivalu leevendamiseks on oluline kasutada õiget annust – migreenihoo ajal on soovitatav annus 800 mg ibuprofeeni korraga, kuna see on efektiivsem ja pakub paremat valu leevendust võrreldes väiksemate annustega.

Auraga migreen ja selle sümptomid

Auraga migreen esineb umbes 20–30% juhtudest ja sellega kaasnevad enne peavalu tekkimist mitmesugused sensoorsed häired, nagu nägemishäired, kehapoolte tuimus või isegi kõnehäired. Tavaliselt kestab aura kuni tund ja sellele järgneb tugev peavalu. Kuigi sellised sümptomid võivad

olla hirmutavad, on need auraga migreeni puhul üsna tavalised.

Lisaks võib mõni inimene migreeni eelkõgeda prodroomi sümptomeid, mis varieeruvad väsimusest, suurenenud näljatundest või janust kuni muud tüüpi ebamugavustundeni. Üks 20. sajandi silmapaistvamaid kirjanikke – Franz Kafka – aga kasutas oma loomeperioodiks just postmigreenset aega.

Menstruaalne migreen ja selle ravi

Menstruaalne migreen on paljude naiste seas levinud ja seotud menstruaaltsükliga. Selle migreeni tüübi puhul ei pruugi tavapärastest valuvaigistitest piisata.

Abi võib olla hormoonpreparaatidest, nagu östrogeen või pikendatud tsüklilga antibeebipillid, mis aitavad hormoonide tasakaalu reguleerida. Menstruaalmigreen on väga individuaalne ja ravi peab olema patsiendi sümptomite ja vajaduste põhine.

Jätkub lk 18

**MIGREEN-
PULSEERIV VALU**
MIS KESTAB PÄEVI

TAHAKSIN OLLA AINULT
PIMEDAS JA VAIKUSES

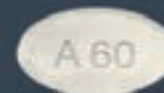
LÕHNAD
AJAVAD JIVELDAMA



ENNETA MIGREENIHOOGUSID¹

ÜKS TABLETT ÜKS KORD ÖÖPÄEVAS

CGRP retseptori antagonist, mis on näidustatud migreeni profülaktikaks täiskasvanutel, kellel on vähemalt 4 migreeniga päeva kuus.^{1,2}



SOODUSTUSE TINGIMUSED:

Kroonilise migreeni profülaktiliseks raviks täiskasvanutel, kellel esinevad peavalud ≥ 15 päeval kuus, millest vähemalt 8 päeval on tegemist migreeni kriteeriume täitvate hoogudega ja kellel on vähemalt 3 eelnevat profülaktilist ravi ebaõnnestunud.³

75%/90%

AQUIPTA (atogepant) 10 mg, 60 mg tabletid. Toimeaine: atogepant. Retseptiravim.

AQUIPTA on näidustatud migreeni profülaktikaks täiskasvanutel, kellel on vähemalt 4 migreeniga päeva kuus. Müügiloa hoidja: AbbVie Deutschland GmbH & Co. KG, Knollstrasse, 67061 Ludwigshafen, Saksamaa. Lisaküsimuste tekkimisel selle ravimi kohta pöörduge palun müügiloa hoidja kohaliku esindaja poole: AbbVie OÜ, Rävälä pst 4, 10145 Tallinn. Tel: +372 623 1011. Ravimi omaduste kokkuvõtte kinnitatud: august 2023

VIITED:

1. AQUIPTA (atogepant) Ravimi omaduste kokkuvõte.
https://www.ema.europa.eu/et/documents/product-information/aquipta-epar-product-information_et.pdf
2. Morena-Ajona D, et al. J Clin Med. 2022;11(6):1656.
3. Tervisekassa <https://www.tervisekassa.ee/partnerile/ravimitest/soodusravimi>



Migreeniravi muutub üha tõhusamaks, kuid esialgu on kaasaegne ravi veel üsna kallis.

FOTO: SHUTTERSTOCK

Algus lk 16

Kaasaegne migreeniravi on kättesaadav, kuid oluliste piirangutega

Kroonilise migreeni ravis mängivad olulist rolli individuaalsed ravivõimad ja uued bioloogilised ravimid, mis aitavad vähendada peavalupäevi ja parandada elukvaliteeti.

Migreeni loetakse krooniliseks, kui ühes kuus esineb vähemalt neli migreenihoogu või kaheksa migreenipäeva ning kuni 15 peavalupäeva, mis võib oluliselt mõjutada töövõimet, sotsiaalseid suhteid ja igapäevaelu.

Ennetav migreeniravi on mõeldud peavalupäevade arvu vähendamiseks ja elukvaliteedi parandamiseks ning seda soovitatakse eriti kroonilise migreeniga patsientidele, kellel esineb sageli tugevaid peavalusid ja kelle elukvaliteet on seetõttu märkimisväärselt langenud.

Ravi peab olema individuaalne

Migreeniravi peab olema individuaalne, kuna patsiendid reageerivad eri ravimitele väga erinevalt ja migreenivalu tajumine on samuti varieeruv. Ravi valik sõltub nii patsiendi sümptomite raskusest kui ka kõrvaltoimetest, mis võivad ravimitega kaasneda.

Patsiendi peavalupäevik on migreeni-

50%

● on bioloogiline ravi vähendanud kroonilise migreeniga patsientide peavalupäevi.

ravi hindamisel hindamatu väärtusega, kuna see annab arstile ülevaate valu tugevusest, sagedusest ja võimalikest vallandajatest. Saadav info aitab määrata just konkreetsele patsiendile sobiva ravi ning jälgida, kuidas ravi toimib pikema perioodi vältel. Samuti annab päeviku pidamine patsiendile endale võimaluse jälgida oma peavalude mustrit ja võimalikke seoseid eluviisi või keskkonnamõjudega. Päevikusse kantud andmete abil saab patsient näha, kas teatud toiduained, stressitegurid või elurütm muutused võivad migreenihoo esile kutsuda.

Kroonilise migreeni puhul kasutatakse tihti beetablokaatoreid ja epilepsiaravimeid, kuid nende valikul tuleb arvestada patsiendi üldist tervislikku seisundit.

Näiteks nooremate inimeste puhul võib beetablokaatorite kasutamine osutuda keeruliseks madala vererõhu tõttu. Samuti on epilepsiaravimitel, mida kasutatakse migreenihoo ennetamisel, teratogeenseid riske, mis võivad olla probleem fertiilses eas naistele. Efektiivse migreeniravi leidmine eeldab seega tihedat koostööd arsti ja patsiendi vahel. Kuna igal patsiendil on oma valulävi ja erinev taluvus ravimite suhtes, on oluline, et raviskeemi leita- takse just konkreetse patsiendi vajadus- tele vastav lahendus.

Bioloogiline ravi ja geptandid

Migreeni ennetava ravi eesmärk on enne- kõike peavalupäevade arvu vähendamine. Migreenihoo põhjustab mitu tegurit, sealhulgas stress, toitumisharjumused, uneprobleemid ja hormonaalsed muutused. Uued bioloogilised ravimid on keskendunud migreeni tekkemehhanismide pärssimisele, eriti põletikuproteiinide blokeerimisele, mis põhjustavad migreenihoo ajal kolmiknärvist valuimpulsside edasi kandumist.

Eestis on kroonilise migreeni patsien- titele saadaval kaks bioloogilist ravimit,

mida tervisekassa osaliselt hüvitab. Nende ravimite kasutamine on toonud palju- dele patsientidele leevendust, vähenda- des peavalupäevade arvu enam kui 50%.

Uuenduslikud suukaudsed ravimid on geptandid, mida kasutatakse migreeni en- netamisel. Geptantide eelis on see, et need blokeerivad spetsiifilise põletikuproteiini retseptori, mis aitab vältida migreenihoo- gude vallandumist. Kuigi need ravimid on tõhusad, on need ka väga kallid - kahe tab- leti hind võib ulatuda 50 euroni, mis teeb nende igapäevase kasutamise kulukaks.

Eestis on tänu tervisekassa toetuse- le nüüd laiema võimalused kaasaegsete migreeniravimite, sealhulgas süstitavate bioloogiliste ravimite ja geptantide kasu- tamiseks. Kuigi bioloogiliste ravimite tu- lek Eestisse on haigetele suur samm eda- si, on toetusel siiski piirangud. Näiteks kehtib soodustus kindlaks perioodiks ehk tavaliselt poolteiseks aastaks, mille jä- rel võib osutada vajalikuks ravi üle vaa- data ja vajadusel naasta tavapäraste suu- kaudsete ravimite juurde. See seab arsti- dele kohustuse leida parim raviplaan, ar- vestades patsiendi individuaalseid vaja- dusi ja võimalusi.

NEURONTIN®

gabapentiin

Näidustus

PERIFEERNE
NEUROPAATILINE VALU

Oluline

ANNUSTAMINE



	Alustamine*			Annuse tiitrimine			
	1. päev	2. päev	3. päev	4.-7. päev	8.-14. päev	15.-21. päev	Ravi jätkamine
HOMMIK			300 mg	300 mg	300 mg	600 mg	600 – 1200 mg
LÕUNA		300 mg	300 mg	300 mg	600 mg	600 mg	600 – 1200 mg
ÕHTU	300 mg	300 mg	300 mg	600 mg	600 mg	600 mg	600 – 1200 mg
Maksimaalne annus (ööpäevas)	300 mg	600 mg	900 mg	1200 mg	1500 mg	1800 mg	1800 – 3600 mg

Kohandatud allikast: Neurontin® (gabapentiin) ravimi omaduste kokkuvõte 07/2023

***Alternatiivne algannus 900 mg ööpäevas, jagatud kolmeks võrdseks annuseks. Annust võib suurendada 300 mg iga 2...3 päeva järel, kuni maksimaalse annuseni 3600 mg ööpäevas.**

Viide: Neurontin (gabapentiin) ravimi omaduste kokkuvõte 07/2023.

Neurontin® (gabapentiin), 300 mg kõvakapslid N50. Retseptiravim. INN: *Gabapentinum*.

Näidustused: Epilepsia - Partiaalsete epilepsiahoogude (sekundaarse generalisatsiooniga või ilma) täiendav ravi täiskasvanutel ja 6-aastastel ning vanematel lastel. Partiaalsete epilepsiahoogude (sekundaarse generalisatsiooniga või ilma) monoteeraapia täiskasvanutel ja 12-aastastel ning vanematel noorukitel. Perifeerse neuropaatilise valu ravi täiskasvanutel, nt valulik diabeetiline neuropaatia ja postherpeetiline neuralgia. Täiendav teave ravimi omaduste kokkuvõttes 07/2023.

Müügiloa hoidja: Upjohn EESV, Rivium Westlaan 142, 2909 LD Capelle aan den IJssel, Holland.

Täiendav teave müügiloa hoidja Eesti esindusest: Viatris OÜ, Liivalaia 13, 10118 Tallinn.

NEUR-2024-0037 03/2024

Vydura[®] 75mg
suukaudne lüofilisaat
rimegepant



75%/90%
soodustus^{1,2}

PALJU MIGREENIGA SEOTUD VAJADUSI ÜKS LIHTNE LAHENDUS

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

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

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

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

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

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

PP-NNT-EST-0027

Materjal kinnitatud: oktoober 2023.

