



Üks küsimus

Mida ootate tervisekassa uult juhilt?

Vastavad arstide liidu peasekretär **Katrin Rehema** (pildil) ja Ida-Viru keskhaigla ülemarst **Pille Letjuka**. Rehema: "Prioriteediks peavad jääma patsientide ja ühiskonna huvid, mitte poliitilise tellimuse täitmine." ▶4



MEDITSIINI- UUDISED



Psoriaasi aitab
bioloogiline
ravi väga tõ-
husalt ohjata,
ehkki sinnani
viib astmeline
raviteekond,
kirjutab der-
matoloog **Mai-
gi Eisen**. ▶10-12

Sõltumatu häälekandja arstidele ja apteekritele, ilmub kaks korda kuus teisipäeval • nr 11 (510) 26. august 2025

www.mu.ee

Mulkide uhkus

Taasiseseisvumise järel ehitatud esimene
uus haiglahoone avas
Viljandis ukSED Tervikumi nime all. ▶8-9



Kolmemeetrine pronksskulptuur „Androgynos“ haigla kõrval jutustab hoolivusest ja armastusest.

(FOTO: MARGOT VENT)

Uudised

Minister polnud tööga rahul

SOTSIAALMINISTER Karmen Jolleril on tervisekassa senisele juhatusele mitu etteheidet. Augustis esitas juht **Rain Laane** lahkumisavalduse. ▶6



Fookuses: naine
Osteoporoos
naistearsti pilgu läbi
KAASPROFESSOR Made Laanpere rääkis osteoporoosist günekoloogi pilgu läbi, rõhutades haiguse ulatust ja ennetusvõimalusi naise elukaare kontekstis. ▶14

Fookuses: vähk
Risk suur, kuid
osalus väike

EHKKI emakakaelavähi sõeluuringust saavad suurimat kasu just nooremad naised, jäta-
vad paljud selles vanuses siht-
rühmast sõeluuringule mine-
mata. ▶16

Fookuses: allergia
Kiiret tegutsemist
nõudev seisund

ANAFÜLAKSIAS LTKH juhi
doktor **Arkadi Popoviga**. ▶18

Mürgisevõitu töökoht peletab noored mujale

Arstiteadusüliõpilaste seltsi selle aasta president **Kadri Liis Laas** tutvustab tudengite seas tehtud küsitlust, mis näitab, et enim kardetakse Eesti meditsiinisüsteemis toksilist töökultuuri. See viib noored residentuuri asemel hoopis välismaale tööle ja õppima. ▶3



Tase paraku ebaühtlane

Sotsiaalministeeriumi tervishoiu kvaliteedi-
poliitika juht **Helen Varres** tutvustab äsja
valiminud Eesti tervishoiu kvaliteediuuringut
ja selle eesmärgi. ▶5



Lisades elule aastaid ja aastatele elu

ÜKS KORD NÄDALAS

wegovy[®]

süstitav semaglutiid **2,4 mg**

Ainus kaalulangetusravim, mis vähendab nii ülekaalu kui ka kardiovaskulaarseid riske^{1, 5}

Kaalulanguse

≥ 20%

saavutas iga kolmas patsient^{1, 4, *}

↓ 20%

vähenes kardiovaskulaarse surma, infarkti ja insuldi risk^{1, 5}

Lisades elule aastaid

Aastatele elu



elukvaliteet paranes^{2, 3, 6}

Wegovy[®] (semaglutiid) on retseptiravim

Pildil on modellid, mitte päris patsiendid.

Wegovy[®] 0,25 mg FlexTouch[®] süstelahus pen-süstlis. **Wegovy[®] 0,5 mg FlexTouch[®]** süstelahus pen-süstlis. **Wegovy[®] 1 mg FlexTouch[®]** süstelahus pen-süstlis. **Wegovy[®] 1,7 mg FlexTouch[®]** süstelahus pen-süstlis. **Wegovy[®] 2,4 mg FlexTouch[®]** süstelahus pen-süstlis. **Toimeaine:** semaglutiid. **Näidustus:** kehakaalu vähendamine täiskasvanud patsientidel lisaks väiksema kalorsusega dieedile ja füüsilise aktiivsuse tõstmisele, kui nende algne kehamassiindeks (KMI) on $\geq 30 \text{ kg/m}^2$ (rasvumine); või $\geq 27...30 \text{ kg/m}^2$ (ülekaal) ja kellel on vähemalt üks kehakaaluga seotud kaasuv haigusseisund, näiteks düsglükeemia (diabeedieelne seisund või 2. tüüpi suhkurtõbi), hüpertensioon, düslipideemia, obstruktiivne uneapnoe või kardiovaskulaarne haigus. Wegovy[®] (semaglutiid) on näidustatud kehakaalu vähendamiseks lisaks väiksema kalorsusega dieedile ja füüsilise aktiivsuse tõstmisele noorukitel vanuses 12 a ja vanematel, kellel on rasvumine ja kehakaal üle 60 kg.

*Wegovy[®] patsientide keskmine algkaal STEP 5 uuringus oli 105,6 kg. Keskmine kaalukaotus 17%.

Viited: 1. Wegovy[®] (semaglutiid) ravimi omaduste kokkuvõte. 2. Kosiborod MN, Abildstrøm SZ, Borlaug BA, *et al.* Semaglutide in patients with heart failure with preserved ejection fraction and obesity. *N Engl J Med.* 2023;389(12):1069-1084. 3. Bliddal H, Bays H, Czernichow S, *et al.* Once-weekly semaglutide in persons with obesity and knee osteoarthritis. *N Engl J Med.* 2024; 391(17):1573-1583. 4. Garvey WT, Batterham RL, Bhatta M, *et al.* Two-year effects of semaglutide in adults with overweight or obesity: the STEP 5 trial. *Nat Med.* 2022;28(10):2083-2091; 5. Lincoff AM, BrownFrandsen K, Colhoun HM, *et al.* Semaglutide and cardiovascular outcomes in obesity without diabetes. *N Engl J Med.* 2023;389(24):2221-2232 6. Freedland KE, Rich MW, Carney RM. Improving quality of life in heart failure. *Curr Cardiol Rep.* 2021;23(11):159.



Vaata lisaks!

ÜKS KORD NÄDALAS

wegovy[®]

süstitav semaglutiid **2,4 mg**

Retseptiravim. Müügiloa hoidja: Novo Nordisk A/S, Novo Allé, DK-2880 Bagsværd, Taani. Täiendav teave müügiloa hoidja esindusest: Novo Nordisk Estonia OÜ, Paldiski mnt 29, Tallinn. Wegovy[®] ja FlexTouch[®] on Novo Nordisk A/S, Taani, kaubamärgid. © Novo Nordisk A/S EE25SEMO00021 08.2025



novo nordisk[®]

arvamus



Tervishoidu ei aita ka maailma parim kokkuhoiuplaan, süsteem tuleb ümber teha.

Ivo Saarma, günekoloog, Parempoolsed, mu.ee

Arutelu:

Toksiline töökultuur peletab noored mujale



Kadri Liis Laas

Eesti arstiteadusüliopilaste seltsi (EAÜS) president

Viimane aasta Eesti arstiteadusüliopilaste seltsis on näidanud, kui tähtsad on juba tudengiorganisatsioonid tugisüsteemid ja üksteise hoidmine. Just see on mind veennud, et töökeskkond on teema, mille eest tuleb seista nii tudengi kui ka tulevase arstina. Seetõttu asusingi pärast aastat EAÜSi finantsasjade eest vastutamist lõpuks presidendi ametisse.

Noored lahkuvad, töökultuur on mürgine. Viimase EAÜSi lõpetajate küsitluse järgi ei lähe ligi veerand noortest residentuuri ega Eesti haiglatesse. See on peaaegu iga neljas uus arst. Miks? Palk on vaid üks osa. Olulisem põhjus on sageli toksiline töökultuur, kus väärtustamise asemel valitseb hirm ja läbipõlemine, nagu ka meie tänavune Eesti arstide päeval peetud sessioon „Töökeskkonna tervishoid“ valusalt esile tõi.

Juba 2023. aasta detsembris Levilas ilmunud Priit Tohvri „Lahkumisintervjuu“ kirjeldab ausalt, miks arstid lahkuvad. Mida me aga piisavalt ei adu, on see, et samadel põhjustel otsustavad paljud juba ülikoolipingis, et haiglatöö pole nende tee. Meenub hiljutine vestlus professor Irja Lutsariga: „Kui ma kunagi arsti õppima tulin, mõtlesin, et arstid peavadki kurjad olema.“ Ühest küljest oleme pika teekonna käinud, et töökeskkonda moderniseerida, teisalt ei saa me ka tuure alla lasta, sest teisi ahvatlevaid karjäärivõimalusi on praegu rohkem.

Minu kogemus teises sektoris: inimlikkus loeb. Minu enda kogemus on valgustav kontrast. Õpin arstiks, aga leiba teenin turunduses. Alguses tundus see põnev kõrvalpõige, aga (töö)kultuuriliseks šokiks ma valmis ei olnud: piiramatut puhkust, juhendaja, kes ütleb: „Mine koju, puhka!“, iganädalased üks-ühele vestlused, sõbralik õhkkond ja köögis tasuta jättis. Praktikandina ütlen tegevjuhile koridoris: „No tsau, kuidas läheb?“ ja saan siira vastuse. Seevastu haiglas? Ei kujuta ettegi. Kellelgi pole aega, harva küsitakse, kuidas sul päriselt läheb. Nii tekibki küsimus: miks peaks noor valima keskkonna, kus teda ei hoita? Kas ainuüksi missioonitunne peaks kompenseerima vaenuliku töökeskkonna? Tõesti, „arsti töö ongi raske“, aga see ei pea puuduliku juhtimise tõttu veel raskem olema.

Haiglahid ja vanemarstid, vastus küsimusele „miks noor arst peaks haiglatöö valima“, on teie kätes. Looge keskkond, kus noor tunneb end väärtustatu ja toetatuna. Kui noor näeb, et kodune haigla on koht, kus ta saab õppida ja areneda, jääb ta siia ja annab oma parima.

Loe täispikkuses mu.ee



ILLUSTRATSIOON ANTI VEERMAA

Juhtkiri

Antagu võimalus uutele plaanidele

Suvi on minema pühkinud ühe tüliõuna sellest kevadest, aga praegu on seda paslik meenutada. Nimelt ehmatas arstide liit mais perearste ja erakliinikute juhte, sest soovitas uuel valitsuskabinetil üle vaadata just selle sektori rahalised lepingud ja töökorralduse: äkki on ruumi kärbeteks.

Rahateema kerkis taas üles. Augustis on sotsiaalminister Karmen Joller arstide liidu ettepanekud justkui uuesti avastanud. Ta soovib tervisekassalt plaani, kas ja kuidas on võimalik süsteemi seest raha leida. Taaskord meenutatakse, et erakliinikud pakuvad teenuseid n-ö muuvalgel erialadel, mis ei vaja keerulisi uuringuid.

Meditsiiniuudised tunnustab ministrit selle eest, et ta püüab midagi muuta, sest tõesti on targem kõigepealt süsteemi seest võimalusi leida enne kui raha peale kallata. Küll aga on see teekond vaeviline ja eeldab ime-tegu uuel tervisekassa juhilt.

Raha on alati puudu. Tervishoid on sektor, kus kõik, mis antakse, kulub ära ja ikka jääb puudu. Umbes pool tervisekassa eelarvest kulub näiteks tervishoiu-

töötajate palkadeks ja just arstide liit on igal uuel kollektiivlepingu läbirääkimistel oma liikmete eest tugevalt seisnud. See on õige, sest palgad peavadki olema konkurentsivõimelised, et arstid-öed ei tunneks vajadust välismaale tööle minna.

Küll aga on muus osas palju hämaraid alasid, milles peaks selgust saama. Näiteks endiselt tehakse sama haigusjuhtumi kohta mitu samasugust uuringut, tulemusi ei hinnata patsiendi paranemise pealt, vaid makstakse lihtsalt kinni raviplaani eri tükid jne. Positiivne on, et tehakse patsiendi raviteekondasid – see annab võimaluse ravi tulemuslikkust mõõta ja sellelt raha maksta.

Küsimus ei ole ainult rahas, vaid ka arstiabi tasemes. Augusti keskel tutvustas sotsiaalministeerium uut tervishoiuteenuste kvaliteedisüsteemi analüüsi. Selgus, et Eestil puudub ajakohane kvaliteedi- ja patsiendihutuse strateegia, andmeid ei kasutata süsteemselt ning haiglate ja arstikeskuste kvaliteeditase on ebaühtlane jne. Selle kohta võib lugeda tänasest lehest lk 5. Meditsiiniuudised loodab, et see dokument ei jää seisma, vaid saab võimaluse.



Tervishoid on sektor, kus kõik, mis antakse, kulub ära ja ikka jääb puudu.

VÕITJA
Märt Kõlli

Kuressaare Haigla SA juhatuse liikmena jätkab järgmisest aastast **Märt Kõlli**, alustades uut viieaastast perioodi. Kandidate oli seekord neli ja kaks neist kutsuti vestlusele. Toimetuse soovib järgmiseks etapiks jõudu!

VÕITJA
Ragnar Vaiknemets

23. augustist jätkas ASi Hoolekandeteenused juhatus tööd kolmeliikmelisena – uue juhatuse esimehena astub ametisse **Ragnar Vaiknemets**, senine juht Liina Lanno ja finantsjuht Piret Lemsalu jätkavad tööd juhatuse liikmetena.

Nädala foto:

Juubel haiglavoodis õhupallide keskel



Lääne-Tallinna keskhaigla töötajad tegid omal algatusel ja raha kokku pannes hiljuti südantsoojendava kingituse ühele oma patsientidest, Vasjale, kes on hemodialüüsi osakonnas tihe külaline. Hiljuti tähistas mees oma 50. sünnipäeva, mida ta väga ootas ja milleks hoolikalt valmistus. Haiglaski märgati tähtsat päeva ning Vasjat rõõmustati tordi, õhupallide ja tikitud seinapildiga... Rõõm Vasja näol ei jäta kahtlust, kui õnnelikuks see kõik teda tegi.

FOTO: LTKH

mu.ee lugude TOP

- Karmen Joller: kvaliteetne tervishoid on soodsam ja tähendab ennekõike inimeste paremat tervist
- Uuring: hulgiskleroosi varajased märgid peituvad arsti visiitides juba aastaid varem
- Soome kirurgidega mehitatud uus Aurora Clinic kutsub aktsiaid ostma
- Alanud on südameretseviuuringu järgmine etapp
- Erki Laidmäe: lahkusin tervisekassast, kuna visioonid läksid lahku
- Naerugaas lisati narkootiliste ja psühhotroopsete ainete nimekirja
- Kiirabikeskuse juht lahkub

Toimetaja repliik:

Uue ja vana vahel seistes läheb kalliks

Kadi Heinsalu

Meditsiiniuudiste peatoimetaja

Oleme sellest varem kirjutanud, et samal ajal, kui õhus hõljub plaan ehitada Lasnamäele uus hiigelsuur ja väga kalline haiglahoone, kulub linna haiglatel igal aastal miljoneid eurosid kinnisvarale, mille eest hiljem ei pruugi raha tagasi saada. Just tuli uudis, et ITK ostis Tallinna lastehaig-

last ligi nelja miljoni euro eest kesklinna lastepolikliiniku hoone, kuhu soovitakse kolida Tõnismäe üksus. Selle maja saatust pole ITK veel otsustanud, aga maja asub väga hea koha peal. Lastepolikliinik vajab aga ilmselt remonti ja hiljem ei pruugi õnnestuda seda edukalt müüa, sest piirkonnas juba ootab kurvalt uut omanikku üks koloss: umbes samast ajastust pärit endine linnakohtu hoone.

Üks küsimus: Mida ootate tervisekassa uuel juhilt?

Katrin Rehema
arstide liidu peasekretär

Tervisekassa prioriteediks peavad jääma patsientide ja ühiskonna huvid, mitte mingi poliitilise tellimuse täitmine. Rahastamisskeeme tuleks muuta õiglasemaks ja tegelikele kuludele vastavaks ning hinnakiri tasakaalu viia, et solidaarselt kogutud ravikindlustusraha dividendidena mõne ettevõtja taskusse ei voolaks. Süsteemi korrastamine ei lahenda aga põhiprobleemi ja tervishoid vajab igal juhul lisaraha. Soovin tervisekassa tulevasele juhile jõudu ja meelekindlust, et see tõsiasia valitsusele ja riigikogule arusaadavaks teha.

Pille Letjuka

Ida-Viru keskhaigla ülemarst

Tervisekassa uuel juhil ootan eelkõige seda, et tervisekassa jääks Rain Laane ja praeguse juhtkonna ajal välja kujunenult kompetentseks, innovatsiooni toetavaks, arenevaks ja avatud partneriks tervishoiuteenuste osutajatele. Ma ei pea silmas ühe(!), keskmisest kallima statsionaarse ravijuhu maksumusega samas hinnaklassis olnud töötajaid motiveerivat tänuüritust, samuti mitte teatud kommunikatsioonivõrgu või valikute küsitavusi, mis aga andsid poliitilistele jõududele võimaluse enne valimisi täiendavalt pilidile saada.

Ma räägin sisust. Ning sisu on hea, nii hea kui seda võimaldavad ülimalt vajalikud, kuid siiani riigi ja valitsuse tasemel vastu võtmata otsused. Kas keegi arvutab kunagi kokku tervishoiu ja kõigi Eesti inimeste üle kümne aasta oodatud otsuste hinna...

Töö Haigla kiirabikeskuse juht lahkub lahkkelide tõttu töölt

TALLINN Põhja-Eesti regionaalhaigla (PERH) kiirabikeskuse juht Lilian Lääts lahkub augusti lõpus töölt erimeelsuste tõttu, kirjutab Delfi. Aastast 2020 kestnud juhtinud arst selgitas, et kiirabi töötajad kolmeliikmeliste meeskondadena ja võrreldes konkurentidega on brigaadijuhude palk PERHis oluliselt väiksem. Haigla juht Agris Peedu sõnas, et palgad vaadatakse üle septembris ja kindlasti ootavad nad head kolleegi Läänet tagasi tööle. Töötajad aga sooviksid Lääne lahkumist peatada ja arvavad, et nüüd lahkub veelgi inimesi. Seda haigla juhi sõnul praegu juhtunud pole.

Tehing Kesklinna lastepolikliiniku hoone vahetas omanikku

TALLINN Ida-Tallinna keskhaigla (ITK) ja Tallinna lastehaigla on sõlminud ostumüügilepingu, mille kohaselt omandas ITK Tallinna lastehaigla kuulunud kinnistu aadressil Ravi tn 27. Tehingu väärtus on 3,75 miljonit eurot. „Ravi tn 27 kinnistu omandamine on oluline samm, mis aitab meil paremini planeerida haigla arengut ja tuua lähiaastatel Tõnismäe polikliiniku raviteenused Ravi tänavale kaasaegsetesse tingimustesse. See võimaldab pakku- da patsientidele veelgi paremaid ravivõimalusi,“ ütles ITK juhatuse esimees Tarmo Bakler. „Koostöö Tallinna lastehaigla-ga jätkub ja taastusraviteenused Ravi tänaval ei katke.“

Turundus Selgusid meeldivaimad meditsiinibrandid

EESTI Kantar Emor teatas, et kliinikumi ja Synlabi hinnatakse meeldivaimateks meditsiinibrändideks. Tallinnas tegutsevatest haiglatest on tugevaima kuvandiga Põhja-Eesti regionaalhaigla. Kõrge tuntu- se ja kuvandiga meditsiinasutustest pais- tab silma ka Confido.

Karjäär Kauaaegne ravimiametnik nüüd töö terviseametis

TALLINN Tervisekassa kauaaegne ravimivaldkonna juht Erki Laidmäe on sellest aastast uues ametis, kuid valdkonnas endiselt tegev. Nüüd töötab ta terviseametis varustuskindluse juhina. „Lahkusin tervisekassast poolte kokkuleppel, kuna minu ja juhatuse visioon ravimivaldkonna arengusuundadest oli erinev,“ sõnas ta, kuid ei täpsustanud erinevuste tausta. Pärast lahkumist sai ta mitu töist ettepaneku- kut, mis kõik olid seotud tervishoiuvaldkonna, sealhulgas ka ravimitööstusega. Terviseametis on tema vastutusala tervishoiuvarude suurendamine, et tagada valmisolek nii tsiviil- kui ka sõjalise tausta- ga sündmusteks.



meditsiiniuudised@aripaev.ee

Peatoimetaja:

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

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

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

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

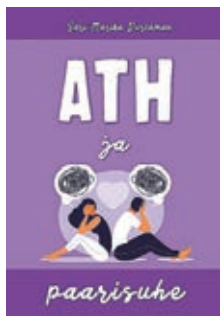
Tellimine internetis:
https://pood.aripaev.ee
Valida on täispakett koos paberle-
hega ja veebipakett

Trükk: AS Printall
Väljaandja: AS Äripäev

Toimetuse võtab õiguse kirju ja kaastöid vajaduse korral lühendada. Toimetuse 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.

Kuidas pereelu toimima panna?

Soome terapeudi **Sari-Marika Durchmani** raamat "ATH ja paarisuhe" vaatab, kuidas pereelu laabuma panna, kui üks või mõlemad partnerid on aktiivsus-tähelepanu häirega. Raamat on praktiline ja vaatab diagnoosi värske nurga alt, tuues palju näiteid soome paaridest, kes väljakutsetega rinda pistes oma oma koostelu sujuma saanud. Eesti keeles pole varem sellist käsitlust ilmunud. Kirjastus Äripäev, 254 lk, ilmus augustis. Vt <https://pood.aripaev.ee/kategooria/raamatud>



27.11

KONVERENTS "Meditsiini Update 2025" Viru hotelis ja veebis. Tänavu on 10 erialauudise seas: kardioloogia, diabeet, gastroenteroloogia, viljatusravi, füsioteraapia, peremeditiin, uroloogia, allergoloogia, ortopeedia. Info ja piletid: <https://pood.aripaev.ee/konverentsid-meditiini-update-2025>

Ülevaade:

Tervishoiuteenuste kvaliteet nõuab juhtimist

Asjaalminud tervishoiuteenuste kvaliteedi analüüs võtab kokku selle, mida tervishoiutöötajad teavad oma igapäevast tööst hästi: kvaliteet ei teki juhuslikult. See nõuab pidevat tähelepanu, selgeid tööpõhimõtteid ja süsteemset lähenemist. Igaüks meist on kogenud, kuidas toetav keskkond või selle puudumine mõjutab nii ravi kvaliteeti kui ka töökoormust.

Eestis on mitu analüüsi, näiteks 2005. ja 2015. aastal, soovitanud riiklikku kvaliteedistrateegiat. Seni jäi see tegemata, sest puudus poliitiline otsus. Täna on olukord teine – poliitiline tugi on olemas.

Miks just nüüd? Eesti meditsiinis on palju tugevusi: tasemel spetsialistid, digilahendused, teaduspõhised ravijuhised ning käivitunud patsiendihutuse süsteem. Kuid nende vahel puudub terviklik raamistik, mis looks võrdsed tingimused kõigile. Suuremad haiglad saavad endale lubada kvaliteedijuhtimist



Helen Varres

tervishoiu kvaliteedipoliitika juht, sotsiaalministeerium

Lisaks on kavas moodustada kvaliteedinõukoda

se tugistruktuure, väiksemad aga mitte. Tulemuseks on erinev praktika ja ebarõrdne ravikvaliteet.

Möötmine ja tugi peavad käima käsi-käes. Viimastel aastatel oleme rääkinud üleminekust ravitulemuste eest tasumisele. See on õige eesmärk – aga enne peame kokku leppima kvaliteedistandardi-

tes ja looma usaldusväärse mõõtesüsteemi. Ainult nii on tulemused võrreldavad ja õiglaselt hinnatavad.

Veelgi olulisem: ainult möötmine ei vii paremuse poole. Teenuseosutajad vajavad tuge: juhendeid, koolitusi ja tagasisidet. Ilma toeta tundub tulemuspõhine rahastus pigem karistus kui arengu võimalus.

Siin saabki riik olla toeks: pakku- da raamistikku ja tööriistu, mis aitavad kõigil – nii suurtes kui ka väikestes asutustes – kvaliteeti arendada ja ühtsetest põhimõtetest kinni pidada.

Kui süsteem ei toeta spetsialisti, on eksimuse risk suurem. Kui kvaliteeti ei jälgita, jäävad nii probleemid kui ka head lahendused nähtamatuks.

Mis on järgmised sammud? Sotsiaalministeeriumi koostab 2026. aasta lõpuks tervishoiuteenuste kvaliteedi ja patsiendihutuse strateegia koos tegevuskavaga. Et see ei jääks vaid mõttepaberiks, loome, mis toetab teenuseosutajaid me-

toodika, koolituste ja kliiniliste audititega ning koordineerib strateegia elluviimist.

Lisaks on plaanis moodustada kvaliteedinõukoda, kus patsiendid, arstid, teadlased ja ametnikud arutavad ühiselt prioriteete. Strateegia õnnestumine eeldab kõikide osapoolte aktiivset kaasatust.

Kvaliteet kui tugi. Kvaliteedisüsteemi ei tohi näha karistusena, vaid abivahendina, mis toob esile nii tugevused kui ka kitsaskohad. Kui tegutseme täna, väldime homseid suuremaid kulusid, nii eurodes kui ka inimestes.

Muutus ei tule üleöö, kuid samm-sammult ehitades on võimalik saavutada paremaid ravitulemusi ja suurendada inimeste usaldust tervishoiu vastu. Küsimus ei ole enam selles, kas meil on strateegiat vaja, vaid selles, kui kiiresti suudame selle koos ellu viia.

Praegu on meie võimaluste aken avatud – kasutame seda.

02.10.2025

Radisson Blu
Hotel Olümpia
ja veeb

**SILMA-
KONVERENTS
2025**

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

SÜSTEEMSED HAIGUSED JA SILM:

- düstüroidne orbitopaatia
- diabeet ja silm
- Sclerosis Multiplex ja silm
- temporaalarteriit silmaarsti vaatevinklist
- uveiit lastel
- uveiit täiskasvanutel

AKUUTSED SILMAPROBLEEMID:

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

TASUB TEADA:

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

SIHTGRUPP: perearstid, pereõed, lastearstid, proviisorid, farmatseudid, EMO arstid ja teised teemast huvitatud meditsiinitöötajad
Konverentsil osalemine annab täiendkoolituspunkte. Tunnistuse väljastab Ida-Tallinna Keskhaigla koolituskeskus.

Info: Karin Tamm, Meditsiiniuudiste sündmuste juht, tel +372 513 8862, karin.tamm@aripaev.ee
Sponsorpaketid: Maarja Kõrv, Meditsiiniuudiste meditsiini-meedia müügijuht, tel +372 525 7708, maarja.korv@aripaev.ee

SOODUSHIND

kuni 21. septembrini

TÄPSEM KAVA JA PILETIINFO:
pood.aripaev.ee/konverentsid-silmakonverents-2025



IDA-TALLINNA KESKHAIGLA
MEDITSIIINI-KONVERENTSID

Sihtasutus Pärnu Haigla on Lääne-Eesti suurim ja kaasaegseim tervishoiuasutus, mis pakub laiaulatuslikke eriarstiabi-, hooldusravi-, taastusravi, kiirabi ja vaimse tervise teenuseid. Professionaalne meeskond, innovaatilised ravilahendused ning patsiendikeskne lähenemine tagavad usaldusväärse ja kvaliteetse tervishoiuteenuse nii Pärnu linna kui kogu Lääne-Eesti elanikele. Pärnu Haigla on ka Pärnumaa suurim tööandja, kelle meeskonnas töötab ligi 1600 inimest. Vaata lisaks: www.ph.ee

Pärnu Haigla

SA Pärnu Haigla nõukogu kuulutab välja konkursi juhatuse liikmete valimiseks järgmistesse vastutusaladesse:

JUHATUSE LIIGE – TEGEVJUHT

Haigla arenduseesmärkide saavutamise eestvedamine, üldjuhtimine, majandustegevuse toimimise tagamine, Eesti ja rahvusvahelisel tasandil tervishoiusektori ning kriisijuhtimise võrgustiku tegevustes ja arengutes osalemine

JUHATUSE LIIGE – RAVIJUHT

Haiglas arsti-, õendus- ja ämmaemandusabi ning teiste tervishoiu- ja seonduvate teenuste toimimise tagamine ja arendamine, tervishoiutöötajate õppe- ja teadustöö edendamine

Juhatuse liige määratakse ametisse viieks aastaks. Ametisse asumise aeg aprill 2026.

Edukal kandidaadil on:

- Tegevjuhil: majandus-, õigus- või meditsiinialane kõrgharidus (magistri- või doktorikraad);
- Ravijuhil meditsiinialane kõrgharidus (magistri- või doktorikraad);
- Vähemalt viieaastane edukas töökogemus suure organisatsiooni tippjuhtkonnas;
- Head teadmised tervishoiuteenuste osutamisest ja tervishoiusüsteemi korraldusest;
- Head teadmised strateegilise planeerimise, finants- ja kvaliteedijuhtimise valdkondadest;
- Teadmised kriisijuhtimisest ja hädaolukordade lahendamisest;
- Innovatsioonimeelsus, juhtimise ja meeskonnatöö oskus;
- Väga hea eesti ja inglise keele oskus.

Konkursil osalemiseks palume esitada:

- CV;
- Motivatsioonikiri, kus on kirjas ka soovitud ametitase;
- Haigla juhtimise ja vastutusalala arengu visioon 5 aasta vaates (2–5 lk);
- Haridust tõendava dokumendi koopia

Lisainfo kantselei juhatajalt e-posti teel [ene.mironenkov@ph.ee](mailto:mironenkov@ph.ee)
Kandideerimisdokumendid palume esitada hiljemalt **09.09.2025** e-posti aadressile ene.mironenkov@ph.ee

uudised



Tervishoid ei vaja ainult rohkem raha, vaid ka targemat ja pikema vaatega rahastamismudelit.

Eero Merilind, perearst, riigikogu liige, Reformierakond

Karmen Joller: tervisekassa ei kontrolli piisavalt

Kadi Heinsalu

kadi.heinsalu@aripaev.ee

Sotsiaalminister Karmen Joller tõdes, et tema juhitud esimesel nõukogu koosolekul aprillis oli tervisekassa juhiga teravaid vaidlusi mitme teema üle. Tema sõnul on põhiline kriitika, et tervisekassa annab rahastuse, aga ei kontrolli, kas see läheb õigesse kohta ja kulutõhusalt.

Tervisekassa nõukogu, kus veel osales augusti lõpus ametist lahkuv juht Rain Laane, toimus 22. augustil ja Meditsiiniuudised oli selleks ajaks juba trükki läinud. Laane meeskond pidi seal esitlema plaani, kuidas tervisekassa eelarvet läbi paistvamaks muuta ja efektiivistada. "Kui juunis ilmus tervisekassalt artikkel, et valitsus ei anna ühtegi soovitusi, siis tegelikult oli soovitus, et tervisekassa peab andma ülevaate oma kuludest. Tähtaeg oli 30. juuli, kui nad tulid oma strateegiaplaaniga, aga nõukogu leidis, et see ei vasta reaalsusele, eelarvele," selgitas minister. Juulis esitatud polnud sotsiaalminister Jol-



leri sõnul piisav. Delfile augusti teisel nädalal antud intervjuus ütles Joller, et hetkel on tema tähtsaim eesmärk aru saada, kuhu tervisekassa raha läheb, sest seni on pilt udune ja andmeid välja ei anta. Ta ei ole olnud rahul tervisekassa juhtkonna otsuste ja arengukavaga, kuid kolme-nelja kuuga ei ole ta veel suutnud kõiki muutusi ellu viia, samas ei ole ta neid probleeme aga ka ise kolme-nelja kuuga tekitanud.

Kevadel juhtkonnale välja makstud kahe kuu palga suuruseid preemiaid kommenteeris Joller, et tervisekassas on aas-

Minu soov on teada saada, kuhu see raha kaob.

Karmen Joller, sotsiaalminister

taesmärgid kokku lepitud ja need olid eelmise ministri ja eelmise aasta tulemuste pealt. "Oleks ma aprillis teadnud selliseid asju, mida praegu tean, olnuks nõukogul lihtsam otsustada, et preemiat mitte välja anda," sõnas ta. "Ma viisin end asjadega kurssi ja panin end maksma, öeldes, et selle aasta kokkulepped teeme ümber, sest ka selle aasta ambitsioonid on väga madalad ega vasta eesmärkidele."

Joller kirjeldas, et tema esimesel koosolekul aprillis oli nõukogu üsnagi tasalülitatud: aega oli 2,5 tundi, päevakorrapunk-

te oli palju, ja detailseid asju oli palju, kus nõukogu ei saanudki sügavuti sisse vaadata. "Mõne punkti osas tekkis tervisekassa juhiga peaaegu tüli. Suurim probleem on see, et tervisekassa on nagu suletud süsteem, andmeid on antud koondina ja neid ei ole eriti kerge saada," kirjeldas Joller.

Ta jätkas, et küsimus on, kust ravi-kindlustuseelarve miinus on tekkinud. "See pole ainult elanikkonna vananemisest, sest viie aastaga on kulud suurenenud miljardi võrra, aga niipalju me vana-nenud pole. Minu soov on teada saada, kuhu see raha kaob, lisaks luua süsteem, mis ei stimuleeriks pakkuma hästi palju teenuseid, vaid lähtuks inimese tervise parandamisest," rääkis Joller.

Jollieri sõnul vajab otsuste tegemine andmeid, neid pole tervisekassast tulnud, ehkki ollakse korduvalt küsinud. "Kui lahkub juht, kes hoiab andmeid kinni ja kes lülitab nõukogu tasa, siis see on osa lahendusest," sõnas ta. "Ma jään ootama, et tervisekassa teeb oma tööd. Kavatsen need andmed välja küsida."

Täismahus intervjuu mu.ee

18.09.2025

T1 Tallinn Venue ja WorksUp veebis

KARDIOLOOGIA TULIPUNKT 2025

Sihtgrupp: esmatasandi arstid ja õed, kardioloogid, sisearstid, naistearstid, muu eriala arstid, apteekrid

I SESSIOON: VAIMNE TERVIS. MÜO- JA PERIKARDIHAIGUSED

- Vaimse tervise ja kardiovaskulaarse haiguse konsensusdokument
- Südamehaigete vaimutervis
- Uus müo- ja perikardiidi ravijuhend

II SESSIOON: KLAPIHAIGUSED. DÜSLIPIDEEMIA. ESC UUDISED

- Uus klapihaiguste ravijuhend
- Düslipideemia ravijuhendi uuendus
- Uudiseid Euroopa Kardioloogide Seltsi kongressilt paaris ettekandes

III SESSIOON: FOKUSES NAISE SÜDAMETERVIS

- Rasedusaegse kardiovaskulaarse haiguse uus ravijuhend
- Rasedus ja südametervis – günekoloogi vaade

Info: Karin Tamm, Meditsiiniuudiste sündmuste juht, karin.tamm@aripaev.ee

Sponsorpaketid: Maarja Kõrv, Meditsiiniuudiste meditsiinimeedia müügijuht, maarja.korv@aripaev.ee

Ülevaade lektoritest,
kava jooksvad täiendused
ja registreerimine

pood.aripaev.ee/konverentsid-kardioloogia-tulipunkt-2025

NB! Soodushind kuni 07.09

(sisaldab 22% käibemaksu)

119 €

Osalemine annab
täiendkoolituspunkte,
tunnistuse väljastab
Eesti Kardioloogide Selts



EESTI KARDIOLOOGIDE SELTS
ESTONIAN SOCIETY OF CARDIOLOGY



MEDITSIIINI-
KONVERENTSID

1400

NOORT ja isegi natuke peale, on kasutanud suve jooksul võimalust vaksineerida end inimese papilloomiviiruse (HPV) vastu oma perearstikeskuses. Pea pooled neist olid 18aastased, mis näitab selget huvi ja teadlikkust selles vanuserühmas.



Parim oli pealinna brigaad

AUGUSTI keskel toimusid Pärnu Kiirabi eestvedamisel Valgerannas kiirabi liidu 9. kutsemeisterlikuse võistlused, kus võitis mõõtu 18 kiirabibrigaadi. Parimaks tunnistati Tallinna Kiirabi brigaad.

Kiirabifirma läks konkurendile üle 11 miljoniga

Stiine Reintam

stiine.reintam@aripaev.ee

Hooldekodukett Pihlakodu müüs eelmise aasta alguses kiirabifirma Karell Kiirabi konkurendi Südamekodu omanikele 11 miljoni euro eest, selgub Pihlakodu majandusaasta aruandest.

Toona ei avaldanud pooled tehingu hinda, kirjutas Äripäev.

Mulluse aasta lõpetas 2024. aastal omanikku vahetanud kiirabiettevõtte aga kahjumiga, mille üks põhjus oli suurenenud laenukoormus (Südamekodud ASilt oli majandusaruande järgi võetud laen 4,2 mln eurot, mille tagastamise tähtaeg on 1-5 aastat, toim) ja ka see, et eelmised omanikud võtsid lahkudes dividendideks üle 600 000 euro.

Karell Kiirabi käive oli mullu 14,9 mln eurot, kahjum 291 000 eurot. Ettevõttes töötas aasta lõpu seisuga pisut üle kolmesaja inimese. Kiirabifirma omanik on nüüd eri valdusfirmade kaudu Südamekodu ketiga seotud Martin Kukk, Rain Rosimannus, Jako Laanemägi ja Rene

6,6

● miljonit eurot müügikasumit teenis Pihlakodu kiirabifirma müügist.

Ilves. Eelmine omanik, Pihlakodu, teenis tehingust 6,6 miljonit eurot müügikasumit, mis kergitas omakorda ettevõtte majandustulemusi. Pihlakodu äriksu- miks kujunes eelmisel aastal 3,1 miljonit eurot, mis kerkis võrreldes üle-eelmise aastaga 28%. Puhaskasumit teenis firma 8,1 miljonit eurot, üle-eelmisel aastal oli see 1,12 miljonit eurot.

Mõjutas Pihlakodu käivet

Pihlakodu teenis mullu veidi üle 15 miljoni euro käivet, mis kukkus 38%. See oli tingitud Karell Kiirabi müügist.

Ettevõtte kirjutab aruandes, et möödunud aastal soetas firma Tallinnas Siili tä-

navale kinnistu, kuhu rajatakse uus kaas- aegne hoolekandeesutus. Samuti alustas Pihlakodu ehitustöödega Tartus Põllu tänaval, kuhu samuti planeeritakse uut hooldekodu. Mõlemasse hoonesse on kavandatud 145 voodikohta. Lisaks allkirjastas ettevõtte koostöölepingu Ülemiste City arendaja Mainor Ülemistega, et alustada seal uues majas operaatorina hoolekandeteenuste pakkumist alates 2027. aastast. Teenuse sisu on senisest meditsiinilise- ma suunitlusega, pakjudes rohkem ter- vishoiualast tuge kui varasemates Pihla- kodu üksustes. Tänavu on Pihlakodu asu- tanud uue tütarfirma Kadaka Pihlakodu.

Pihlakodu pakub eakate hoolekannet hooldekodudes Nõmmel, Tabasalus, Viim- sis ja Tapal. Pihlakodule kuulub ka tervi- sekeskus Tapal. Pihlakodul on kokku 572 üldhooldusteenuse kohta. Hooldekodu- ketis töötas eelmise aasta lõpu seisuga 313 inimest.

Äripäev kirjutas juuli alguses, kuidas Nõmme Pihlakodu laienduse ehitusloa andsid kohalikud kohtusse. Nimelt so- vib Pihlakodu Tallinnas Nõmmel loodus-

kaitsealuse Vabaduse pargi alal laiendada olemasolevat eakate hooldekodu kolme- korruselise juurdeehitusega, kuid hilju- ti ehitusteatise alusel väljastatud ehitus- loa kaebasid naabrid ja Nõmme kodaniku- ühendus halduskohtusse.

Pihlakodu nõukogu esimees ja üks omanikest Igor Pihela nimetas naabrite ja osa kohalike vastuseisu totruseks kuubis ning avaldas kahetsust, et inimesed ühelt poolt üldse sellist vahtu üles löövad ja teiselt poolt kaasavad masse, keda see teema üldse ei puuduta. Pihlakodu omanikud on Baltcap Growth Fund Euveca Usaldusfond ning teised ettevõtjad.

Südamekodud soovib ka laieneda

Südamekodud on Eesti suurim eakate hooldusteenuse pakkuja - gruppi kuu- lub üle Eest 12 eakatekodu, kus elab üle 1200 eaka ning töötab enam kui viissa- da inimest.

Südamekodud AS otsib võimalusi in- vesteerida Läti ja Leedu hoolekandee- suste infrastruktuuri ja teenusepakkuja- te arendamisse, kirjutati kevadel.

12.–13.09

V Spaahotelli
Konverentsikeskus
Tartu

**Soodushinnad
kuni**

4. septembrini!

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

**Vaata lähemalt
www.bsm2025.com**

 **Eesti Unemeditsiini Selts**

 **Meditsiini-
konverentsid**

**Kaks saali!
Üle 40 lektori!**

Konverents on inglise keeles.

**Peaesineja:
Harald Hrubos-Strøm**

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

Baltic
Sleep
Meeting
2025

Balti riikide unemeditsiini spetsialiste ühendav konverents toimub esmakordselt Eestis.

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

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

Konverents annab täiendkoolituspunkte.

luubi all



Investeering Tervikum avas ukseid

Haigla, mis pole nagu haigla

Jaanipäevaeelsest ajast augusti lõpuni välja on Viljandis toimunud avamispeod ja külalistuurid: ukseid avas esimene Eesti iseseisvuse taastamise järgselt nullist ehitatud haigla.

SA Viljandi Haigla juhatuse
esimees Priit Tampere



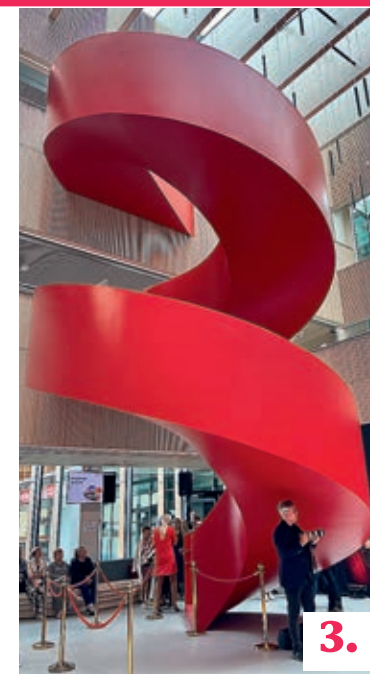
Eraldi väärtus nii töötajate kui ka patsientide jaoks on kaasaegne töökeskkond.



1.



2.



3.



4.



5.

Margot Vent
margot.vent@aripaev.ee

Viljandis enne jaanipäeva pidulikult avatud kaasaegne haigla ja tervisekeskus Tervikum tegi augustis pärast kolimisi ja seadistamisi järk-järgult ukseid lahti ka patsientidele: 9. augustil avati erakorralise meditsiini osakond ja sünnitusosakond ning hakati pakkuma kõiki statsionaarse ravi teenuseid. 11. augustil avanesid eriarstide ja taastusravi vastuvõttud ja 18. augustil asusid tööle perearstid. Esimesel patsiendil oli 11. augusti varahommikul fuajees vastas haigla juht isiklikult.

Hoonet oodati juba 2023. aastaks

SA Viljandi Haigla juhatuse esimehe Priit Tampere sõnul hakati uue haigla loomisele mõtlema kümme aastat enne ehitustöödeni jõudmist. „Alustasime visiooniga, järgnesid läbirääkimised, krundi raha otsimine,“ kirjeldas ta. 2018. aastal jõuti arhitektuurikonkursini, millele järgnesid projekteerimine ja arutelud, 2020. aastal hoonete nime leidmine, ehitusloa saamine ja ehitaja leidmine ning 2021. aastal ehitustöödega alustamine. Hoone pidi valmima 2023. aastal, ent ei jäänud kriisidest mõjutamata. Terviku-

mi loomise eesmärk oli ja on tuua ühte hoonesse kokku nii perearsti- kui ka eriarstiabi, uuringud ja taastusravi ning teha seda tihedas koostöös sotsiaalvaldkonnaga, luues paindliku ja tõhusalt toimiva sümbioosi. Eraldi väärtus on nii töötajate kui ka patsientide jaoks kaasaegne keskkond ja uuenduslikud tehnoloogilised lahendused.

Arhitekt Jaan Kuusemetsa eesmärk oli projekteerida haigla, mis ei näeks välja nagu haigla. Hoone esimesel korrusel asuvas aatriumis on garderoob, registratuur, apteek ja kiosk. Esimesel korrusel asuvad veel hemodialüüs ja taastusravi, saab anda vere- ja teisi proove ning käia radioloogilistel uuringutel.

Palatid kõrgematel korrustel

Esimesel ja teisel korrusel asuvad eriarstide ja -õdede vastuvõttud ning 15 perearsti vastuvõtturuumid. Naistekliinik võtab sünnitajaid ja günekoloogilisi patsiente vastu teisel korrusel. Siin pakuvad ämmaemanda lisaks raseduse jälgimisele raseduskriisi, gestatsioonidiabeedi ja inkontinentsi alast nõustamist, emakakaelavähi sõeluuringuid, avatud on rinnakabinet ja urogünekoloogilise ämmaemanda vastuvõtt. Samale korrusele jäävad funktsio-

Tasub teada:

- Tervikumi 23 000 m² suuruse hoone viiel korrusel said uued töötingimused ligi viissada inimest.
- Projekt läks koos käibemaksuga maksimaalselt 104 miljonit eurot.
- Hoone projekteerisid arhitektid ettevõtetest DAGOpen OÜ, PLANHO Consultores S.L.P ja BAKPAK Architects S.L.P, ehitasid Rand ja Tuulberg AS ja Ehitustrust OÜ, sisearhitektitööd tegi Pink OÜ ja omaniku-järelevalvet inseneribüroo Telora OÜ.
- Tervikumi ehitust toetati Euroopa Liidu Eesti taaste- ja vastupidavuskavast.

Allikas: Viljandi haigla

naaldiagnostika uuringute kabinetid, intensiivravi osakond ja osa statsionaarset haiglaravi vajavate patsientide palatitest.

Kolmandal korrusel asuvad koduteenuste osakond (koduõendus, -haigla ja -hospiti ja PAIK-teenus), tugiteenistused ning nõupidamiste ja seminariruumid.

Enamik palatitest asub neljandal ja viiendal korrusel. Viiendal korrusel asub vaikuseruum omaette olemiseks, raskete sõnumite edastamiseks või nende saamise järgsete plaanide arutamiseks.

Fotod:

1. Linnapea Johan-Kristjan Kononov ütles Tervikumi avamisel, et kui Viljandi midagi tegema hakkab, peab see olema maailma parim. Viljandi juurtega riigikogu liige Helir-Valdor Seeder nimetas uut haiglahoonet linna sajandi ehituseks, võrreldes seda möödunud sajandi samaväärsete - vana haiglahoone ja Ugala teatriga. Endine terviseminister Riina Sikkut võrdles aga haigla valmimist Erika Salumäe olümpiavõiduga sarnanevaks erakordseks sündmuseks. Foto: marko Mumm
2. 11.augustil kell 10.24 sündis Tervikumis esimene beebi — poiss.

FOTO: VILJANDI HAIGLA

3. Haigla sümbolist keerdtrepp.

FOTO: MARGOT VENT

4. EMO elustamissaali monitori koolitus õdedele kolimise eelõhtul, 8. augustil.

FOTO: VILJANDI HAIGLA

5. Kahekohaline palat statsionaarset haiglaravi vajavatele patsientidele. Kui vanas majas tuli palatit jagada neljal patsiendil, siis uues on valdavalt kahekohalised palatid. Kokku mahutatakse ära 110 -150 patsienti.

FOTO: KATRIIN RÄTSEPP



Eestis põeb psoriaasi hinnanguliselt kuni 3% elanikkonnast.

FOTO: SHUTTERSTOCK

Psoriaasi ravis pole puhas nahk enam pelgalt unistus

Nahahaigus Sihtmärkravi saavutab tugeva raviefekti

Stina Eilsen
kaasautor

Regionaalhaigla naha- ja suguhaiguste keskuse juhataja doktor Maigi Eilsen annab ülevaate psoriaasi täppisravi määramise kriteeriumitest ja võimalustest.

Psoriaas on krooniline autoimmuunne põletikuline nahahaigus, mille kulg on sageli ettearvamatult arenenud. Kui varem pidid paljud patsiendid leppima püsivate nähtavate nahamuutustega ja ebamugavustega, siis nüüd on ravivõimalused märgatavalt efektiivsemad.

Kuigi psoriaasi välja ravida tänapäeval veel ei osata, on ravi viimase 20 aasta jooksul tohutult arenenud. Kui varem pidid paljud patsiendid leppima püsivate nähtavate nahamuutustega ja ebamugavustega, siis nüüd on ravivõimalused märgatavalt efektiivsemad.

Mis on sihtmärgistatud ravi?

Sihtmärgistatud ehk täppisravi ehk bioloogiline ravi mõjutab väga kindlat mole-



Psoriaasi ravi toimub alati astmeliselt.

Maigi Eilsen

kuli immuunsüsteemis – seda, mis käivitab psoriaasi põletikulise ahela.

„Mõjutame ainult ühte kindlat sihtmärki, saavutame tugeva raviefekti, samas on kõrvaltoimeid vähe,“ selgitas Eilsen.

Bioloogilised ravimid on turvalised, sest nende toimemehhanismid on hästi uuritud ning kasutusala lai. Neid kasutatakse edukalt ka reumatoloogias, gastroenteroloogias, silmahaiguste- ja teiste krooniliste põletikuliste seisundite ravis.

Psoriaas oli nahahaigustest üks esimesi, mille puhul täppisravi kasutusele võeti – esimene ravim jõudis kliinilisse praktikkasse 1999. aastal.

„Kui varem oli puhta naha saavutamine psoriaasiga vaid unistus, siis täna saame seda reaalselt pakkuda,“ ütles Eilsen.

Ravi astmelisus – miks on oluline alustada perearsti juurest?

Psoriaasi ravi toimub alati astmeliselt. See tähendab, et enne bioloogilist ravi tuleb patsiendil läbida kindlad raviapid, mida saab määrata enamasti perearst.

● Kerge psoriaasi korral alustatakse alati paiksete vahenditega – lokaalsed steroidid ja kaltsineuriiniinhibiitorid koos baaskreemidega.

● Kui paikne ravi ei toimi, alustatakse ravi konventsionaalsete ravimitega (metotreksaat, atsitreiin või tsüklosporiin) ja valgusraviga (UVB, PUVA).

● Raske haiguse korral, kui eelpool mainitud raviviisid tulemust ei anna, jõutakse bioloogilise ehk sihtmärgistatud ravini, mille määrab dermatoloog.

„Ei ole võimalik, et esimese psoriaasilaiguga alustame täppisraviga,“ rõhutas Eilsen. „Raviapid tuleb järjekindlalt läbida, ja alles siis, kui paikne ja süsteemne ravi ei ole tulemusi andnud, on bioloogiline ravi põhjendatud. Ka tervisekassa on seadnud kindlad kriteeriumid, millal sihtmärgistatud ravi alustada võib.“

Perearstidel on siin keskne roll: nad peavad olema teadlikud erinevatest esma- valiku ravivõimalustest, neid järjekindlalt kasutama ning alles siis, kui need ei anna soovitud tulemust, suunama patsiendi dermatoloogi vastuvõtule.

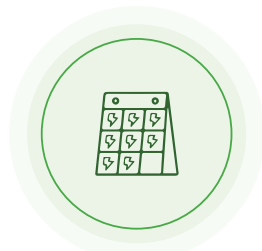
Jätkub lk 12

MÕÕDUKAT VÕI RASKET NAASTULIST PSORIAASI
PÕDEVATELE PATSIENTIDELE

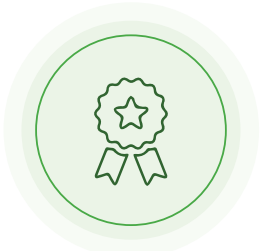
taltz™
(iksekizumab)
A Lilly Medicine

Püsivalt lööbevaba nahk ja kiiresti nähtavad tulemused isegi probleemsetes kehapiirkondades⁸

Täiesti lööbevaba nahk



Täiesti lööbevaba nahk (PASI 100), mis püsib viie raviaasta jooksul^{1,2,8}



Paranemine raskesti ravitavates kehapiirkondades, sh peanahal, küüntel, genitaalpiirkonnas ning peopesades ja jalataldadel^{1,7,8}



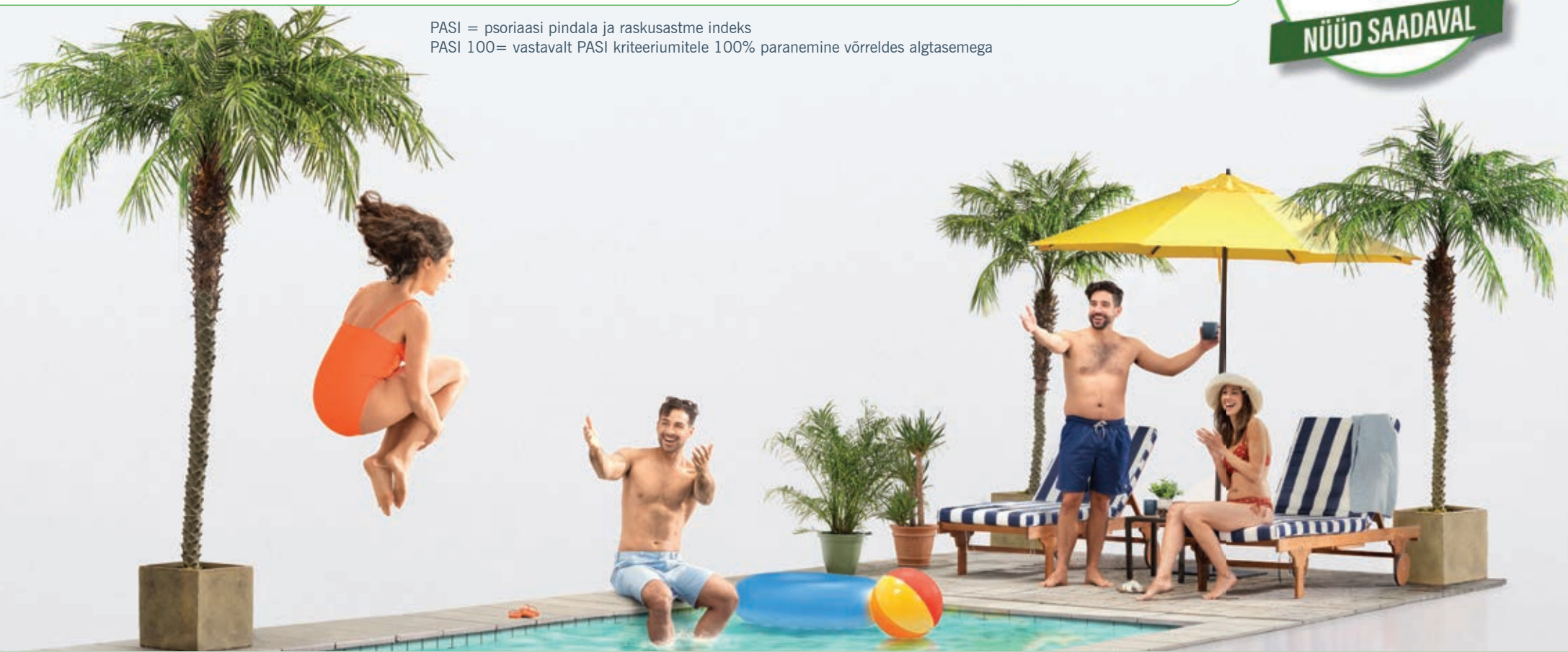
Näitas otsestest võrdlusuuringutes paremaid tulemusi võrreldes guselkumabi, ustekinumabi, etanertsepti ja adalimumabiga²⁻⁶

Kiire ravivastus



Kiire ja märgatav ravivastus juba 2. ravinädalal²

PASI = psoriaasi pindala ja raskusastme indeks
PASI 100= vastavalt PASI kriteeriumitele 100% paranemine võrreldes algtasemega



PP-IX-EE-0070, juuni 2025

Taltz (iksekizumab) 80 mg süstelahus pen-süstlis. Retseptiravim.

Ravimi nimetus. Taltz (iksekizumab) 80 mg süstelahus pen-süstlis. **Toimeaine:** iksekizumab. **Näidustused:** Naastuline psoriaas. Taltz (iksekizumab) on näidustatud mõõduka kuni raske naastulise psoriaasi raviks täiskasvanutel, kes vajavad süsteemset ravi. Naastuline psoriaas lastel. Taltz (iksekizumab) on näidustatud mõõduka kuni raske naastulise psoriaasi raviks lastel alates 6 aasta vanusest ja kehakaaluga vähemalt 25 kg ning noorukitel, kes vajavad süsteemset ravi. Psoriaatiline artriit. Taltz (iksekizumab) üksinda või kombinatsioonis metotreksaadiga on näidustatud aktiivse psoriaatilise artriidi raviks täiskasvanud patsientidel, kes ei ole saavutanud piisavat ravivastust ühe või enama haigust modifitseeriva antireumaatilise ravimi kasutamisel või kellel esineb nende suhtes talumatus. **Aksiaalne spondüloartriit.** Anküloseeriv spondüliit (radiograafilise leiuga

aksiaalne spondüloartriit): Taltz (iksekizumab) on näidustatud aktiivse anküloseeriva spondüliidi raviks täiskasvanud patsientidel, kes ei ole konventsionaalse raviga saavutanud piisavat ravivastust. **Radiograafilise leiuta aksiaalne spondüloartriit:** Taltz (iksekizumab) on näidustatud aktiivse radiograafilise leiuta aksiaalse spondüloartriidi raviks täiskasvanud patsientidel, kellel esineb objektiivsete põletikunäitajate tõus C-reaktiivse valgu ja/või magnetresonantstomograafia alusel ning kes ei ole saavutanud piisavat ravivastust mittesteroidsete põletikuvastaste ravimite kasutamisel. **Retseptiravim. Müügiloo hoidja:** Eli Lilly and Company (Ireland) Limited, Dunderrow, Kinsale, Co. Cork, Iirimaa. **Täiendav teave ja kõrvaltoimetest teavitamine:** www.ravimiamet.ee või Eli Lilly (Suisse) S.A Eesti filiaal (A. H. Tammsaare tee 47, 11316 Tallinn) lilly@eesti.ee, tel 681 7280.

Viited:

1. Blauvelt A, et al. J Am Acad Dermatol 2021;85(2):360-368.
2. Blauvelt A, et al. Br J Dermatol. 2020;182:1348-1358.
3. Reich K, et al. Br J Dermatol. 2017;177:1014-1023.
4. Griffiths CE, et al. Lancet. 2015;386:541-551.
5. Mease PJ, et al. Ann Rheum Dis. 2020;79:123-131.
6. Gordon KB, et al. N Engl J Med. 2016;375:345-356.
7. Guenther L, et al. Acta Derm Venereol. 2020 Jan 7; 100:adv00006.
8. Taltz (iksekizumab) SPC, 2025

Antud materjal on suunatud ravimite väljakirjutamise õigust omavatele tervishoiutöötajatele.

Lilly
A MEDICINE COMPANY

Algus lk 10



Bioloogiline ravi määratakse juhul, kui muu ravi pole aidanud.

FOTO: SHUTTERSTOCK

Ravi on juba praegu tõhus, kuid otsitakse uusi võimalusi

Bioloogiline ravi ei ole enam üksnes erialakeskuste pärusmaa. Täna saavad seda määrata kõik dermatoloogid, kes on läbinud vastava koolituse. See muudab ravi kättesaadavamaks üle Eesti ning vähendab vajadust patsientidel suurtesse keskustesse sõita.

Ravi alustamine eeldab aga põhjaliku ettevalmistust: enne esimest süsti kontrollitakse verepilti, maksa- ja neerufunktsiooni ning tehakse nakkushaiguste uuringud, sealhulgas tuberkuloosi test.

See on vajalik, sest esmavaliku ravimid TNF-alfa inhibiitorid võivad latentset tuberkuloosi aktiveerida. Edaspidi tehakse ohutusanalüüsid sõltuvalt patsiendi seisundist tavaliselt iga kolme kuni kuue kuu järel.

Kõige sagedasemad kõrvaltoimed on kerged: ülemiste hingamisteede infektsioonid või süstekoha reaktsioonid. Patsient õpib süstimist õe juhendamisel ja saab valmisolekul ravi kodus jätkata. „Ka kõige suuremad nõelakartjad õpivad lõpuks ise süstima,“ kinnitas Eisen.

Oluline on ka ravi järjepidevus – süsti ei tohi vahele jätta ega ravi omal käel katkestada. Suuremate operatsioonide eel, näiteks puusaproteesi paigaldus, tuleb teha ajutine ravipaus, mille osas nõus-

Täna saavad bioloogilist ravi määrata kõik dermatoloogid, kes on läbinud koolituse.

Maigi Eisen

tavad patsienti nii dermatoloog kui ka perearst.

Kaasuvad haigused ei välista tingimata bioloogilise ravi kasutamist

Bioloogilise ravi vastunäidustusi ei ole palju. Välistada tuleb aktiivne tuberkuloos, samuti hinnata HIVi, hepatiitide, süüfilise ja teiste infektsioonide olemasolu. Kui kaasuvad haigused on kontrolli all, ei välista need tingimata bioloogilise ravi kasutamist.

Problemaatilised on need patsiendid,

Tasub teada:

Bioloogiline ravi on ohutu, kuid vajab suurt korrektsust

Sihtmärgistatud ravi

- Bioloogiline ravi määratakse vaid psoriaasi raskema vormi puhul. Ravi määrab dermatoloog.

- Bioloogiline ravi mõjutab kindlat põletikumolekuli, annab tugeva raviefekti, kõrvaltoimeid on vähe.

Enne ravi alustamist tehakse:

- vereanalüüsid,
- maksa- ja neerufunktsiooni kontroll
- nakkushaiguste (kindlasti tuberkuloosi) testid.

Kõige sagedasemad kõrvaltoimed:

- kerged ülemiste hingamisteede infektsioonid,
- süstekoha reaktsioonid.

Ravi peab olema järjepidev:

- süsti ei tohi vahele jätta ega ravi katkestada omal käel.

Vastunäidustused:

- aktiivne tuberkuloos,
- rasedus ja imetamine,
- aktiivne vähiravi.

Ka alkoholism ja sõltuvused võivad olla probleemiks.

Maigi Eisen

kes on kimpus alkoholismi või muude sõltuvusainetega, kuna nendel kahjustub maks ning halveneb ravisoostumus.

Raseduse ja imetamise ajal bioloogilist ravi ei kasutata. Samas kogutakse maailmas neid haigusjuhte, kus raseduse ja imetamise ajal on ikkagi seda tehtud ning hinnatakse ohutust lootele ja vastsündinule.

Kindlasti tuleb arvestada, et vähidiagnoosi korral tuleb teha ravisse paus. Aktiivne vähiravi ja bioloogiline ravi ei saa toimuda paralleelselt.

Tulevikus on siht täpsemale ja püsivamale ravile

Maailmas otsitakse juba lahendusi, kuidas mõjutada psoriaasi nn mälurakke. Teoreetiliselt võiks tulevikus piisata ühest täppisravi kuurist, mis kustutab haiguse püsivalt organismist. Seni aga jääb ravi astmeliseks protsessiks, kus iga etapp on oluline ja bioloogiline ravi on haiguse raske vormi korral tõhusaim lahendus.

„Meie eesmärk on, et patsient saaks elada psoriaasivaba elu. Selle saavutamiseks peame tegema koostööd nii perearstide, dermatoloogide kui ka patsiendi endaga,“ rõhutas Eisen koostöö olulisust ja kõigi panust.

Skyrizi[®]
(risankizumab)

Näidustused:¹

- ✓ Psoriaas
- ✓ Psoriaatiline artriit
- ✓ Crohni tõbi
- ✓ Haavandiline koliit

4x

aastas!



63%

PASI 100
5,5 aastat

87%

PASI 90
5,5 aastat

71%

ACR 20
52. nädalal

92%

(mTSS ≤ 0)
52. nädalal



SKYRIZI[®]-ga ravitud patsiendid on suutnud hoida **PASI 100 (63%)** ja **PASI 90 (87%)** tulemust **5,5 aasta jooksul** (304 nädalat).²
71% SKYRIZI psoriaatilise artriidiga patsientidest saavutasid **ACR 20** tulemuse ja **92% SKYRIZI** patsientidest suutsid ära hoida radiograafilist progressiooni (mTSS ≤ 0) 52. nädalal.^{1,3}

SKYRIZI (risankizumab) 150 mg süstelahus pen-süstlis. Üks pen-süstel sisaldab 150 mg risankizumabi 1 ml lahuses. Toimeaine: risankizumab. Retseptiravim. **PSORIAAS:** SKYRIZI (risankizumab) on näidustatud mõõduka kuni raske naastulise psoriaasi raviks täiskasvanutel, kes vajavad süsteemset ravi.

PSORIAATILINE ARTRIIT: SKYRIZI (risankizumab) on näidustatud, kas monoteerapiana või kombinatsioonis metotreksadiga, aktiivse psoriaatilise artriidi raviks täiskasvanutel, kelle ravivastus ühele või mitmele haigust modifitseerivale antireumaatilisele ravimile on olnud ebapiisav või kes sellist ravi ei talu.

SKYRIZI (risankizumab) 600 mg infusioonilahuse kontsentratsioon. Üks viaal sisaldab 600 mg risankizumabi 10,0 ml lahuses.

SKYRIZI (risankizumab) 360 mg süstelahus kolbampullis. Üks kolbampull sisaldab 360 mg risankizumabi 2,4 ml lahuses.

Toimeaine: risankizumab. Retseptiravim.

CROHNI TÕBI: SKYRIZI (risankizumab) on näidustatud mõõduka kuni raske aktiivse Crohni tõve raviks täiskasvanud patsientidel, kelle ravivastus tavapärasele või bioloogilisele ravile on olnud ebapiisav, kadunud või kes neid raviviise ei talunud.

HAAVANDILINE KOLIIT: SSKYRIZI (risankizumab) on näidustatud mõõduka kuni raske aktiivse haavandilise koliidi raviks täiskasvanud patsientidel, kelle ravivastus tavapärasele või bioloogilisele ravile on olnud ebapiisav, kadunud või kes neid raviviise ei talunud.

Viited: 1. SKYRIZI (risankizumab) ravimi omaduste kokkuvõte. 2. 1. Papp KA, et al. AAD Annual Meeting, New Orleans, USA, March 17–21, 2023. Poster P43928. 3. Kristensen LE, et al. Fall Clinical Dermatology Conference (FC21), Nevada, October 21–24, 2021; 2. Kristensen LE, et al. 31st European Academy of Dermatology and Venereology Congress, Milan, Italy, September 7–10, 2022. Presentation D3T01.1.

PASI – Psoriasis Area and Severity Index, ACR – American College of Rheumatology, mTSS – modified Total Sharp Score

Müügiloa hoidja: AbbVie Deutschland GmbH & Co. KG, Knollstrasse, 67061 Ludwigshafen, Saksamaa.

Lisaküsimuste tekkimisel nende ravimite kohta pöörduge palun müügiloa hoidja kohaliku esindaja poole:

AbbVie OÜ, Rävala pst 4, 10145. Tallinn, tel: +372 623 1011

Materjal on kinnitatud oktoobris 2024. EE-SKZD-240008

abbvie

Osteoporoos naistearsti pilgu läbi

Violetta Riidas

violetta.riidas@aripaev.ee

Kaasprofessor Made Laanpere ettekanne “Reumafoorumil 2025” avas osteoporoosi teemat günekoloogi pilgu läbi, rõhutades haiguse ulatust ja ennetusvõimalusi just naise elukaare kontekstis. Kuigi osteoporoos on enamasti reumatoloogide ja endokrinoloogide huviorbiidis, on selle kujunemisel ja ennetamisel määrav roll ka naistearstil, eriti perimenopausi ja enneaegse ovariaalse puudulikkuse (POI) korral.

Osteoporoosi käsitus günekoloogias algab mõistmisest, et enne 50. eluaastat on naistel luumurru risk väga madal ning günekoloogid puutuvad sellega kokku harva.

Rasedus ja imetamine mõjutavad küll kaltsiumi ainevahetust ja põhjustavad ajutise luutiheduse languse, kuid puuduvad tõendid, et need seisundid suurendaksid osteoporoosi riski hilisemas elus. Samas on märgatud, et raseduseaegne alatoitumus ja madal sünnikaal võivad mõjutada inimese luumassi veel ka seitsmekümnendates eluaastates. Eesti kontekstis, kus arstiabi kättesaadavus ja rasedate toetus on väga hea, ei ole see probleem laialt levinud.

Günekoloogias kasutatavate ravimite mõju luutihedusele

Küll aga mõjutavad günekoloogias kasutatavad ravimid teatud juhtudel luutihedust. Depoo-medroksüprogesteroonatsetaadi (DMPA) kasutamist on seostatud mõõduka luutiheduse langusega, mis siiski enamasti taastub pärast ravi lõpetamist.

Gonadotropiini vabastava hormooni agonistide ja antagonistide kasutamine (nt endometrioosi ja viljatuse ravis) võib samuti põhjustada märkimisväärset luutiheduse langust, ent östrogeenravi lisamisel on selle mõju leevendatav.

Sekundaarse osteoporoosi põhjustajate seas on olulisel kohal hüpogonadism, mille põhjused võivad ulatuda geneetilistest sündroomidest (nt Turneri või Swyeri sündroom) kuni toitumishäireteni välja.

Anoreksia või buliimia puhul on östrogeenide langus sageli seotud hüpotaalamuse-põhise menstruatsioonitsükli pärssumisega, kuid ravis on tähtsaim roll toitumise normaliseerimisel – hormoonasendusravi kasutatakse vaid erandjuhtudel.

Sarnased luumassi muutuse riskid on naissportlaste seas, kellel esineb energia defitsiidi ja hormonaalse tasakaalutuse koosmõju.

Pärast menopausi suureneb osteoporoosi levimus oluliselt

Pärast menopausi, eriti 50. eluaasta järel, suureneb osteoporoosi levimus oluliselt – ligikaudu viiendikul naistest esi-



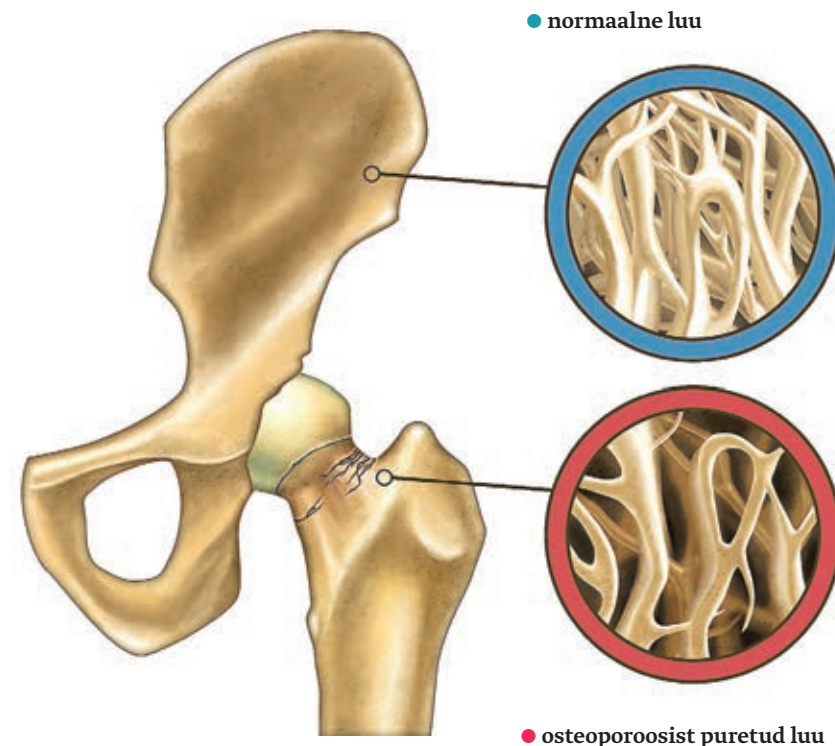
Naistearst on sageli esimene spetsialist, kelle poole patsient perimenopausis pöördub.

Made Laanpere

Tasub teada:

Osteoporoos esineb ligi viiendikul üle 50aastastest naistest

ILLUSTRATSIOON: SHUTTERSTOCK



neb osteoporoos, ja pooled naistest kogevad elu jooksul vähemalt ühte osteoporoosiga seotud luumurdu. Eriti tõsine on reieluu proksimaalse osa murd, mille puhul on suurem kõrge. Arvestades, et 80% neist juhtudest kogevad naised, võiks naistearstide panus ennetuses olla senisest palju suurem.

Östrogeeni roll luukoes on hästi dokumenteeritud. Puberteedias on östrogeen kriitilise tähtsusega epifüüsi sulgumisel ning hiljem luukoe uuenemise regulatsioonis – see mõjutab nii osteoblaste, osteoklaste kui kogu luumaatriksi metabo-

lismi. Östrogeenide languse korral, nagu see toimub menopausis või POI korral, pikeneb osteoklastide eluiga ja suureneb nende resorbeerimisvõime. Sellele järgneb küll osteoblastide aktivatsioon, kuid taastamisvõime ei jõua resorptsioonile järele, mis viib luukoe kiire kaoni ja struktuuri hävinemiseni.

Enneaegne ovariaalne puudulikkus (POI), mille all mõistetakse munasarja funktsiooni lakkamist enne 40. eluaastat, esineb hinnanguliselt 3,5% naistest. Enamasti jäävad selle põhjused teadmata, ent selle seisundi sagedasemine on seotud iat-

rogeensete teguritega – peamiselt profülaktilise salpingo-ooforektoomiaga BRCA mutatsiooni kandjatel.

POIga kaasnevad lisaks viljakuslangusele ka märgatavalt suurenenud risk osteoporoosiks, sarkopeeniaks, kognitiivseteks häireteks ja kardiovaskulaarseteks haigusteks. Nendel patsientidel on hormoonasendusravi oluline ja seda tuleb teha vähemalt keskmise menopausieani ehk 51. eluaastani.

Kõige kiirem luukadu toimub perimenopausis, eriti 1-3 aastat enne viimast menstruatsiooni ja kuni 10 aastat pärast seda. Selles aknas kaotab naine kuni 12% luukoest reieluukaelas ja puusaluus – langus, mida elustiilitegurid mõjutavad minimaalselt. See nn aknaperiood on ennetuse võti, mil hormoonasendusravi (HAR) oskuslik kasutamine võib oluliselt mõjutada naise luutervise tulevikku.

HAR on perimenopausi sümptomite leevendamisel kuldne standard ning selle tõhusus osteoporoosi ennetuses on tõendus põhine. Uuringud näitavad, et HAR vähendab reieluukaela ja selgroolülide murdude riski kuni 50%. Lisaks luudele on HARil kasulik mõju ka kardiovaskulaarsele tervisele, ainevahetusele ja kognitiivsetele funktsioonidele, eriti kui ravi alustatakse esimese kümne aasta jooksul pärast menopausi. Alustamine hiljem võib olla vähem efektiivne või tuua endaga kaasa riske.

HARi võiks kasutada senisest oluliselt suurem hulk naisi

Kahjuks on HAR kasutus Eestis endiselt madal – ligikaudu 3-4% naistest, võrreldes näiteks Soome 20%lise levimusega. Selle põhjuseks on sageli asjatu hirm kõrvaltoimete ees, mida võimendavad müüdid ja puudulik patsiendinõustamine. Tegelikult on HAR turvaline, vastunäidustusi on vähe ning ka arstide teadmised selle kohta vajavad ajakohastamist.

Siinjuures on just naistearstidel eriline vastutus – nad on naiste tervise eest seisjad mitte pelgalt viljakuse või sünnituse kontekstis, vaid kogu elukaarel. Seetõttu on oluline, et ka günekoloogid teadvustaksid palju enam oma rolli luutervise säilitamisel ja osteoporoosi ennetuses.

Praktikas tähendab see muu hulgas riskide hindamist, DEXA mõõtmiste korraldamist, eluviisisoovitusi ja HAR kaalumist ja vajadusel alustamist. Naistearst on sageli esimene spetsialist, kelle poole patsient perimenopausis pöördub ja see annab ainulaadse võimaluse mõjutada positiivselt mitte ainult luude, vaid naise kogu ülejäänud elu tervisekäiku.

Nii nagu osteoporoos ei ole üksnes luude haigus, ei ole menopaus üksnes elu etapp, mis tuleb lihtsalt kuidagi “ära kannatada”. Märkamatus, ennetusmeetmete eiramine ja ravi edasilükkamine võivad maksma minna aastakümneid elukvaliteeti.

**Sondelbay 20 mikrogrammi/80 mikrolitris
süstelahus pen-süstlis N1 (teriparatiid)**



- **Anaboolne osteoporoosi ravi**
- **Stimuleerib osteoblaste**
- **Üks süst ööpäevas**

Näidustused

Sondelbay® (teriparatiid) on näidustatud täiskasvanutele.

- Diagnoositud osteoporoosi ravi postmenopausis naistel ning suurenenud luumurru esinemissageduse ohuga meestel. Postmenopausis naistel on tõestatud lülisambamurdude ja mitte-lülisambamurdude, kuid mitte reieluukaelamurdude esinemissageduse olulist vähenemist.
- Pidevast süsteemsest glükokortikoidravist tingitud osteoporoosi ravi suurenenud luumurdude ohuga naistel ja meestel.

Annustamine

Sondelbay® (teriparatiid) soovitatavaks annuseks on 20 mikrogrammi, manustatuna üks kord ööpäevas nahaaluse süstena reie või kõhunaha alla.

Kogu ravi maksimaalne kestus Sondelbay®-ga (teriparatiid) peab olema 24 kuud. 24-kuulist ravikuuri Sondelbay®-ga (teriparatiid) ei tohi patsiendi elu jooksul enam korrata.

Patsiendid peavad võtma täiendavat kaltsiumi ja D-vitamiini, kui nende hulk toidus on ebapiisav.

Pärast Sondelbay®-ga (teriparatiid) ravi lõpetamist võib patsient jätkata teiste osteoporoosi ravimeetoditega.

Kasutamine

Lugege Sondelbay® (teriparatiid) pen-süstli kasutusjuhendist, kuidas seda kasutada. Pakendis 1 pen-süstel.

Pen-süstli pakend ei sisalda süstlanõelu. Kasutada võib pen-süstli jaoks mõeldud süstlanõelu (31G või 32G; 4 mm, 5 mm või 8 mm).

Tähelepanu!

Sondelbay® (teriparatiid) on bioloogiliselt sarnane ravimpreparaat. Täpne teave on ravimiameti kodulehel <https://ravimiamet.ee>. Bioloogiliste ravimpreparaatide jälgitavuse parandamiseks tuleb manustatava ravimi nimi ja partii number selgelt dokumenteerida.

▼ Sellele ravimile kohaldatakse täiendavat järelevalvet, mis võimaldab kiiresti tuvastada uut ohutusteavet. Tervishoiutöötajatel palutakse teatada kõigist võimalikest kõrvaltoimetest.

Retseptiravim.
Müügiloa hoidja: Accord Healthcare S.L.U. World Trade Center, Edifici Est 6ª planta, 08039 Barcelona, Hispaania.
Täiendav teave: Accord Healthcare AB Eesti filiaal. Lõõtsa 8a, Tallinn. Tel. +372 662 3573.



Noorte naiste risk haigestuda emakakaelavähki on suurim

Ehkki emakakaelavähi sõeluuringust saavad suurimat kasu 30ndates ja 40ndates eluaastates naised, kuna nende risk haigestuda on suurim, jätvad paljud selles vanuses naised sõeluuringule minemata.

Soome naistearsti Annu Heinose sõnul on 20ndates ja 30ndates nakatumine tavaline, kuna HPVviirus levib seksi kaudu ja selles eas ollakse seksuaalselt aktiivsed. „Enamik nakkusi taandub iseenesest, ent mõni jääb püsima, arenedes vähieelsest muutusest vähiks umbes kümne aastaga. Seetõttu avastatakse vähk kõige sagedamini 30ndates või 40ndates,” rääkis ta Helsingin Sanomatele.

Helsingi ülikoolihaigla piirkonnas saavad kutse tasuta emakakaelavähi sõeluuringule viie aasta tagant kõik 25–65aastased naised. Ehkki on hinnatud, et sõeluuringuga saab ära hoida 80–85% kõigist emakakaelavähi juhtudest ja Soomes diagnoositakse emakakaelavähki tänu sõeluuringutele aastas vaid umbes 170 inimesel, jõudis näiteks 2023. aastal uuringule vaid 61% 25–29aastastest, 69% 30–34aastastest ja 71% 35–39aastastest. Kõige aktiivsemalt osalesid uuringul 50–54aastased, kellest lasi end uurida 78%.

Tervise arengu instituudi (TAI) andmetel kasutasid Eesti inimesed mullu enam kui 166 000 korral võimalust osaleda elu päästvatel vähi sõeluuringutel, ent ligi 95 000 korral jäeti see võimalus kasutamata. Rinnavähi ja emakakaelavähi sõeluuringul osales 65% ning soolevähi sõeluuringul 62% kutsututest. Iga viies emakakaelavähi sõeluuringus osaleja võttis proovi ise kodus, kirjutas tervisekassa.

Kodus testimine tõstis sõeluuringul osalemise aktiivsust

Emakakaelavähi sõeluuringule kutsutakse 30–65aastaseid naisi iga viie aasta järel. 2024. aastal said kõik kutsutud kogu aasta vältel valida, kas minna proovi andmiseks kliinikusse või teha kodutesti. Lisaks veebipõhisele tellimisvõimalusele said sihtrühma kuuluvad naised kodutesti küsida ka viie maakonna apteekidest (Ida-Viru, Põlva, Võru, Valga ja Viljandi).

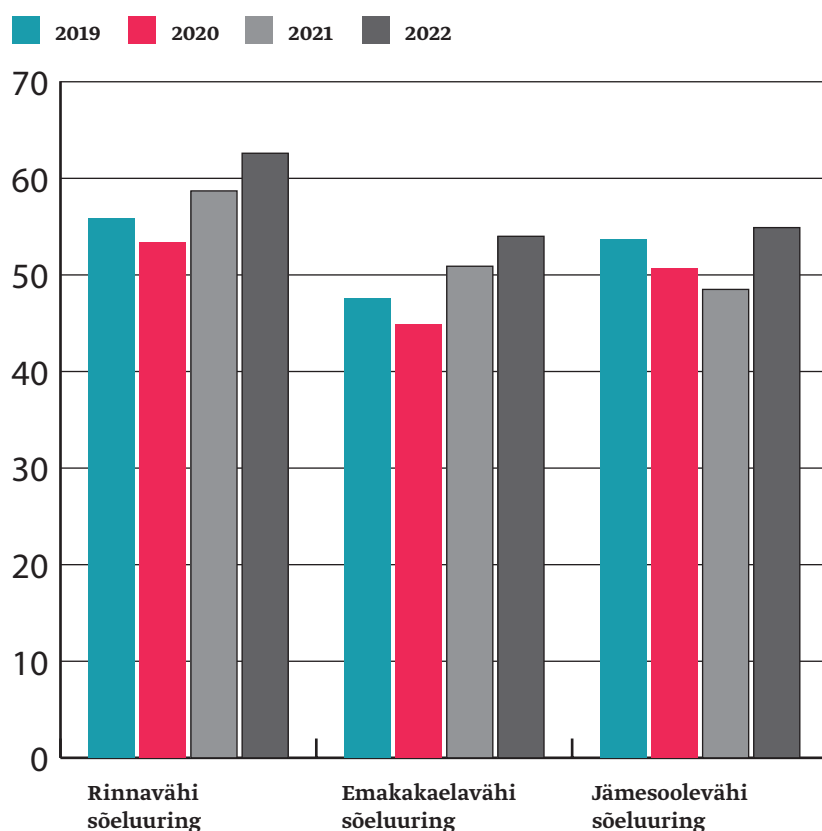
Võrreldes 2023. aastaga tõusis osalusmäär ligi 1% võrra ja oli 2024. aastal 65%. Ligi 49 000 osalenud naisest valis 10 000 (21%) sõeluuringus osalemiseks kodutesti.

Maakondade arvestuses oli kõrgeim osalusmäär Saare (70%), Tartu (69%), Hiiu (69%) ja Põlva (67%) maakonnas. Vähem osaleti emakakaelavähi sõeluuringul Ida-Virumaal (52%) ja Valgamaal (59%). Kodutesti tegemist eelistati kõige enam Raplamaal ja Võrumaal (kummaski 27% osalenutest).

„Küll aga tõusis sõeluuringu osalus-

Tasub teada:

Sihtrühmade vähi sõeluuringute osamäärad 2019–2022



● Emakakaelavähi sõeluuringule oodatakse tänava naise sünniaastatega 1960, 1965, 1970, 1975, 1980, 1985, 1990 ja 1995. Osalemiseks tuleb broneerida aeg portaalis terviseportaal.ee või helistada endale sobivasse tervishoiuasutusse. Soovi korral saab sõeluuringuproovi võtta ka kodus, tellides endale testi keskkonnast hpv.kliinikum.ee.

määr kõige rohkem ehk 3% võrra just Ida-Viru maakonnas, kus kodutesti sai apteegist juba mitmendat aastat järjest, ja kus kodutesti tegijaid oli 24%, kellest pooled said kodutesti apteegist,” selgitas TAI vanemanalüütik Reeli Hallik.

Kõige aktiivsemad emakakaelavähi sõeluuringul osalejad olid 50aastased (69%) ja kõige vähem oli osalejaid 65aastaste (53%) hulgas. „Kuigi 65aastaste üldine osalusmäär oli madalaim, eelistasid just nemad enim kodutesti (25% kõigist osalenutest), samas kui kõrgeima üldise osalusmääraga 50aastased valisid kodutesti kõige vähem (18%),“ märkis Reeli Hallik.

„Kodutest on sobiv sõeluuringu tegemise viis paljudele, aga eriti just neile, kes mingil põhjusel ei saa või ei soovi minna kliinikusse. Juhendit järgides on kodus ise proovi võtmine lihtne, mugav ja usaldusväärne viis sõeluuringu tegemiseks,” kommenteeris Hallik.

Tervisekassa sõeluuringute teenuse-

juht Maria Suurna lisas: „Positiivne üllatus oli, et kodutest oli eriti populaarne üle 60aastaste naiste seas, kellest valis kodutesti pea iga neljas sõeluuringul osaleja.”

Ravikindlustamata inimesed kehve mini hõlmatud

Juba alates 2021. aastast oodatakse sõeluuringutele kõiki sõeluuringu sihtrühma kuuluvaid inimesi, sõltumata sellest, kas neil on ravikindlustus või mitte. Tervisekassa katab kõigil sõeluuringu sihtrühma kuuluvatel inimestel vajaduse korral ka lisauuringute ja ravi kulud. Kahjuks osalevad ravikindlustamata inimesed sõeluuringutes märgatavalt vähe.

„Kui vähieelsed seisundid või vähk avastatakse sõeluuringul, siis elavad inimesed kauem ning nende ravi on kergem. See on hea võimalus kõigile osalejatele, kes saavad tervisekassa rahastusel kiiresti kõik vajalikud uuringud ja lisauuringud ning kui vaja, siis ka ravi,” sõnas Suurna.

Tasub teada:

Lüngad HPV-ga seotud vähi ennetuses HIV-iga inimestel

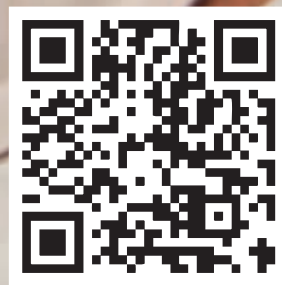
Ajakirjas The Lancet HIV avaldatud rahvusvaheline uuring toob esile teadmiste lüngad HPV-ga seotud vähi ennetuses HIV-iga elavate inimeste seas ning määratleb vajalikud uurimissuunad tulevikuks.

Inimese papilloomiviirusega (HPV) seotud vähki on võimalik ennetada eelkõige vaksineerimisega. Uuringu ühe autori, Tartu Ülikooli epidemioloogia professori Anneli Uusküla sõnul näitas teaduskirjanduse ülevaade, et tõendusmaterjali on vähe hindamaks vaktsiini efektiivsust HIV-positiivsetel inimestel, kes on vaksineeritud HPV vastu enne seksuaal- elu algust. „Me eeldame, et HIV-positiivsetel inimestel on vähemalt osaline immuunsus, mis on sarnane sellele tugevale immuunsusele, mis kaitseb HIV-negatiivseid vaksineeritud inimesi. On häda-vajalik uurida vaksineerimisjärgset kaitset HPV-ga seotud vähkide vastu HIV-positiivsetel inimestel,” lisas Uusküla.

HPV-vaktsiin on kõige tõhusam, kui vaksineerimine toimub varases teismeeas. Suur enamus HIV-iga elavatest inimestest on HPV-ga nakatunud pärast teismeeiga. Seetõttu jäävad nende jaoks eluliselt oluliseks vähiennetuse meetmeks sõeluuringud. „Kuigi emakakaelavähi sõeluuring on väga tõhus, ei ole selle efektiivsust emakakaelavähi ennetamisel HIV-positiivsetel inimestel otseselt tõestatud. Praegu ei tehta sõeluuringuid ka teiste HPV-ga seotud vähivormide, nagu vulva-, peenise-, tupe- ja suuõõnevähi jaoks ning puuduvad tõendid nende efektiivsuse kohta vähi ennetamisel,” rääkis Uusküla. Ta lisas, et üks randomiseeritud kontrolluuring on tõestanud pärakuvähi sõeluuringu efektiivsust vähi ennetamisel HIV-iga inimestel.

Ajakirjas The Lancet HIV avaldatud artikkel „Prevention and control of HPV-related cancers in people living with HIV“ rõhutab tungivat vajadust teha rohkem teadusuuringuid, et paremini mõista HPV-ga seotud vähi ennetamise keerukust HIV-iga elavate inimeste seas. „Tervishoiutöötajad peavad olema teadlikud nende inimeste eripäradest ja toetama juurdepääsu vaksineerimisele, sõeluuringutele ja ravile. Poliitikakujundajad peavad eraldama ressursse, et arendada sihitud rahvatervise programme. On ülilooline anda HIViga elavatele inimestele võimalus teha enda tervise osas teadlikke otsuseid ja seista parema ennetus- ja arstiabi kättesaadavuse eest,” ütles Uusküla.

Aita patsient teaduspõhise infoni



Aidake kaitsta oma patsiente HPV-ga seotud haiguste eest

6	11	16	18	
31	33	45	52	58

Palun tutvuge enne vaktsineerimist ravimi omaduste kokkuvõttega:
www.ravimiregister.ee

Retseptiravim. Gardasil 9 süstesuspensioon süstlis. Inimese papilloomiviiruse (rekombinantne adsorbeeritud) 9-valentne vaktsiin. **Näidustused:** Gardasil 9 on näidustatud 9-aastaste ja vanemate isikute aktiivseks immuniseerimiseks järgmiste inimese papilloomiviiruse põhjustatud haiguste vastu: • emakakaela, häbeme, tupe ning päraku prekantseroossed kahjustused ja vähid, mida põhjustavad vaktsiinis sisalduvad inimese papilloomiviiruse tüübid; • suguelundite tüükad (teravad kondüloomid), mida põhjustavad kindlad inimese papilloomiviiruse tüübid. **Vastunäidustused:** Ülitundlikkus toimeainete või vaktsiinis sisalduvate abiainetes. Isikud, kellel ilmnes ülitundlikkus pärast varasemat Gardasil 9 või Gardasili/Silgardi manustamist, ei tohi saada Gardasil 9. **Erihoiatused:** Vaktsiini manustamisel peavad alati käepärast olema harvaesineva anafülaktilise reaktsiooni raviks vajalikud meditsiinilised võimalused ja järelevalve. Eriti noorukitel võib pärast või isegi enne mis tahes vaktsineerimist tekkida sünnikoop, mõnikord koos kukkumisega, psühhogeense reaktsiooni tõttu nõelatorkele. Sellega võivad kaasneda mitmesugused neuroloogilised nähud, näiteks mööduvad nägemishäired, paresteesiad ja jäsemete toonilis-kloonilised liigutused taastumisperioodis. Seetõttu tuleb pärast vaktsineerimist jälgida vaktsineeritud ligikaudu 15 minuti vältel. Vaktsineerimine tuleb edasi lükata isikutele, kellel on äge raske palavikuga haigus. Siiski ei ole immuniseerimise vastunäidustuseks väike nakkus nagu ülemiste hingamisteede kergekujuline infektsioon või kerge palavik. Sarnaselt mis tahes vaktsiiniga ei pruugi vaktsineerimine Gardasil 9-ga tagada kaitset kõigile vaktsineeritutele. Vaktsiin kaitseb ainult haiguste eest, mida põhjustavad vaktsiinis olevad HPV tüübid. Vaktsiin on mõeldud ainult profülaktiliseks kasutamiseks ja ei mõju aktiivsele HPV infektsioonile või tõendatud kliinilisele haigusele. Vaktsiin ei ole näidustatud emakakaela-, häbeme-, tupe- ega pärakuvähi, raskete emakakaela, häbeme, tupe ja päraku düsplastiliste kahjustuste ega suguelundite tüügaste raviks. Samuti ei ole see ette nähtud teiste tõendatult HPV-ga seotud kahjustuste progresseerumise ennetamiseks. Gardasil 9 ei kaitse kahjustuste eest, mis on põhjustatud vaktsiini HPV tüübi poolt, millega patsient oli nakatunud vaktsineerimise ajaks. Vaktsineerimine ei asenda tavapärast emakakaela sõeluuringut. Puuduvad andmed Gardasil 9 kasutamise kohta kahjustunud immuunvastusega isikutel. Tugeva immunosupressiivse ravi, geneetilise defekti, HIV nakkuse või muu põhjuse tõttu kahjustunud immuunvastusega isikud võivad mitte anda immuunvastust vaktsiinile. Vaktsiini tuleb ettevaatusega manustada trombotsütoopenia või mis tahes hüübimishäirega isikutele, sest intramuskulaarse manustamise järgselt võib neil tekkida verejooks. Puuduvad ohutuse, immunogeensuse või efektiivsuse andmed, mis toetaksid Gardasil 9 manustamist vaheldumisi kahe- või neljavalentsete HPV vaktsiinidega. **Kõrvaltoimed:** Kõige sagedasemad ($\geq 1/10$), tavaliselt kerge või keskmise raskusega, Gardasil 9-ga täheldatud kõrvaltoimed olid seotud süstekohaga (84,8%-l vaktsineeritute 5 päeva jooksul pärast mis tahes vaktsineerimiskorda) ja peavalu (ilmnes 13,2%-l vaktsineeritute 15 päeva jooksul pärast mis tahes vaktsineerimiskorda). Sageli ($\geq 1/100$ kuni $< 1/10$) esinevad kõrvaltoimed on pearinglus, iiveldus, püreeksia, väsimus ning süstekoha kihelus ja/või hematoom.



Müügiloa hoidja: Merck Sharp & Dohme B.V., Waarderweg 39, 2031 BN Haarlem, Holland.
Tootja esindus ja täiendav teave: Merck Sharp & Dohme OÜ, A. H. Tammsaare tee 47, Tallinn 11316, tel 614 4200, www.msd.ee, msdeesti@msd.com

Copyright © 2025 Merck & Co., Inc., Rahway, NJ, USA and its affiliates. Kõik õigused kaitstud.

EE-GSL-00014 06/2025


GARDASIL® 9
Inimese papilloomiviiruse
(rekombinantne adsorbeeritud)
9-valentne vaktsiin

Anafülaksia: kriitiline seisund, mis nõuab kohest tegutsemist

Violetta Riidas

violetta.riidas@aripaev.ee

Anafülaksia on äärmuslik, eluohtlik allergiline reaktsioon, mis areneb kiiresti ning võib ilma õigeaegse ravita lõppeda surmaga. Lääne-Tallinna Keskhaigla juht ja erakorralise meditsiini arst Arkadi Popov rõhutab, et anafülaktiline reaktsioon on oma kiiruselt ja ulatuselt erandlik – see võib areneda mõne sekundi kuni mõne minutiga pärast kokkupuudet allergeeniga. Tavaliselt tekib reaktsioon teise kontakti ajal, kuna esimene kontakt võib kulgeda täiesti sümptomitega, jättes inimesele eksliku mulje, et tal allergiat ei ole.

Allergiline reaktsioon kulgeb histamiini ja teiste mediaatorite massiivse vabanemise kaudu, mis toob kaasa ulatusliku vasodilatatsiooni, vererõhu languse, vedeliku lekkimise kudedesse ja veremahu vähenemise. Tekib šokk, millele lisanduvad sageli hingamisteede probleemid – võib kujuneda bronhospasm, mis raskendab hingamist, samuti tekib tihti kurgu ja ülemiste hingamisteede turse, mis võib viia täieliku hingamistakistuseni. Sellisel juhul muutub isegi intubatsioon tehniliselt keerukaks või võimatuks, kuna turse tõttu ei ole ruumi larüngoskoobi sisestamiseks. Vajadusel tuleb rakendada invasiivseid meetodeid, sealhulgas kirurgilist hingamisteede avamist.

Lisaks vereringe- ja hingamisprobleemidele võivad kaasneda seedetrakti sümptomid nagu oksendamine ja vesine kõhulahtisus, mis kiirendab vedelikukaadu. Umbes 80% juhtudest esineb ka naha-reaktsioone – punetus, sügelus ja nõgeslööve, mis võivad olla esimesed märgid lähenevast kriisist. Anafülaksia raskus sõltub nii reaktsiooni kiirusest kui ka sellest, kas inimene saab või suudab ise kiiresti reageerida.

Kuigi tihti seostatakse anafülaksiaat mesilaste ja herilaste nõelamisega, on statistiliselt kõige sagedasemad vallandajad siiski toiduained, eeskätt pähklid. Uuringud on näidanud, et isegi murdosa milligrammist pähkliproteiini võib sensibiliseerunud inimesel vallandada tugeva reaktsiooni.

Lisaks toidule on allergia sagedasteks põhjustajateks teatud ravimid, nagu penitsilliin ja muud beeta-laktaamantibiootikumid, samuti joodi sisaldavad kontrastained, mida kasutatakse radioloogias. Oluline allergeen on ka lateks, eriti tervishoiutöötajate seas, ning loomulikult ka putukamürgid, eeskätt mesilaste ja herilaste omad. Reaktsiooni raskus ei sõltu tingimata sellest, kuhu nõelamine toimub, kuid näiteks huulepiirkonda nõ-



Lääne-Tallinna Keskhaigla juht ja erakorralise meditsiini arst Arkadi Popov.

FOTO: LIIS TREIMANN

Anafülaksia teine laine võib saabuda ka 72 tundi hiljem.

Arkadi Popov

lates võib ülemiste hingamisteede turse areneda kiiremini.

Ehkki anafülaksia võib esineda igas vanuses inimestel, on risk suurem noortel täiskasvanutel, kelle immuunreaktsioon on sageli kiire ja jõuline. Mõnevõrra sagedamini esineb reaktsioone naistel. Täiendavaks riskiteguriks on eelnevate allergiliste haiguste – näiteks astma, atoopilise dermatiidi või allergilise nohu – olemasolu. Mõned reaktsioonid, nagu aspiriiniallergia, ei pruugi olla klassikalise IgE vahendatud mehhanismiga, kuid vallandavad samuti massiivse histamiini vabanemise.

Teadaoleva anafülaksiariskiga patsientide esmaseks ülesandeks on allergeeni vältimine. On oluline, et nad teaksid

täpselt, millised toiduained, ravimid või muud ained on nende jaoks ohtlikud, ning et see info oleks selgelt märgitud ka haigusloos. Kriitiline on teadlikkus ka igapäevaolukordades – näiteks restorani külastades või lennureisil – tugevaid allergilisi reaktsioone teatud toiduainetele tuleb kindlasti ka siis mainida.

Esmaabiks adrenaliin

Ravivõimalustest rääkides rõhutab dr Popov, et anafülaksia esmaabiku ravim on adrenaliin, mille toime on kiire ja mitmekülgne. See ahendab veresooni, parandab vereringet, laiendab bronhe, vähendab turseid ja pidurdab nuumrakkude poolt histamiini vabanemist. Adrenaliin on ainus ravim, mis kõiki neid toimeid samaaegselt omab. Lihasesse manustatav adrenaliinisüst imendub piisavalt kiiresti, eriti kui see tehakse reielihasesse, mis on eelistatud süstekoht isegi läbi riiete manustatuna.

Adrenaliini autoinjektorid on Eestis kättesaadavad ja mõeldud selleks, et inimene saaks end ise aidata. Siiski on oluline teada, et süsti toime kestab vaid umbes 15 minutit ning see ei asenda meditsiinilist abi. Kiirabi tuleb kutsuda alati, isegi kui seisund näib adrenaliinisüsti järel paranevat. Sageli soovitatakse, et riskigrupi inimestel oleks kaasas vähemalt kaks süs-

talt – üks esmaseks reaktsiooniks, teine võimaliku hilisema laine jaoks.

Lisaks adrenaliinile kasutatakse ravivis antihistamiinikume ja kortikosteroide. Antihistamiinikumid on abiks sümptomite leevendamisel, kuid neil on aeglasem toime ja need ei sobi esmaabiks. Kortikosteroidid toimivad samuti aeglaselt ja neid kasutatakse pigem teise laine ärahoidmiseks.

Anafülaksiaat ravides on oluline ka piisava vedeliku hulga taastamine intravenoosselt, kuna patsiendid võivad mõne minutiga kaotada kuni kolmandiku veremahust.

Pärast patsiendi hospitaliseerimist jätkub ravi ja jälgimine haiglas vähemalt 12 tundi, kuna anafülaksia kordumise risk ei kao kohe – teine laine võib saabuda ka 72 tundi hiljem. Laboratoorsetest analüüsides võib vajaduse korral määrata trüptaaasi või histamiini taseme, kuid diagnoos põhineb eeskätt anamneesil ja sümptomaatilal.

Tegemist on seisundiga, kus määravaks saab iga sekund – seetõttu peavad nii patsiendid kui ka tervishoiutöötajad olema valmis reageerima kohe, teadlikult ja süsteemselt. Adrenaliinisüst taskus ei ole liialdus, vaid elupäästev vahend. Anafülaksia puhul kehtib reegel: parem karta kui kahetseda.

EPIPEN
300 mikrogrammi

EPIPEN
150 mikrogrammi

(Epinefriin) süstelahus pen-süstlis

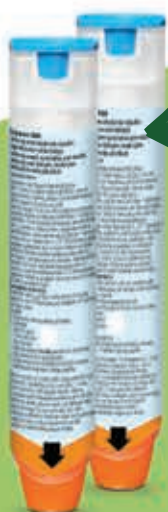
TASUTA (() aegumisteavituse teenus

Telli tasuta aegumisteavitus, mis tuletab meelde lähenevat EpiPen® (epinefriin) pen-süstli aegumiskuupäeva.

Selleks külasta veebilehte **anafülaksia.ee** ja leia link aegumisteavitusele. Registreerumiseks täida kõik vajalikud väljad ja telli teavitus.

Süsteem saadab teavituse e-kirja teel:

- **4 nädalat** enne aegumist
- **2 nädalat** enne aegumist
- **1 päev** pärast aegumist



1

Vaata aegumiskuupäeva pen-süstlil

2



Skaneeri QR-kood ja registreeru

Kõlblik pen-süstel võib päästa elu.

EpiPen® (epinefriin), 300 mikrogrammi süstelahus pen-süstlis N1. Retseptiravim.

EpiPen® (epinefriin), 150 mikrogrammi süstelahus pen-süstlis N1. Retseptiravim.

INN. *Epinephrinum*

Näidustused: Ägedate allergiliste reaktsioonide (anafülaktiline šokk), mis on põhjustatud putukahammustusest või – pistest, toiduainetest, ravimitest ja teistest allergeenidest, samuti füüsilisest koormusest indutseeritud või idiopaatilise anafülaksia erakorraline ravi. Täiendav teave ravimi omaduste kokkuvõttes 02/2023.

Müügiloo hoidja: Viatris Healthcare Limited, Damastown Industrial Park, Mulhuddart, Dublin 15, DUBLIN, Iirimaa.

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

ET-EPI-2025-00004 04/2025

AEG MUUTUSTEKS RASVUMISE RAVIS¹



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



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



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



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



KEHAKAALU OHJAMINE

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

- **≥ 30 kg/m² (rasvumine) või**
- **≥ 27 kg/m² (ülekaal) ja esineb vähemalt üks kehakaaluga seotud kaasuv haigusseisund⁵**

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

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

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

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

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

▼ Sellele ravimile kohaldatakse täiendavat järelevalvet, mis võimaldab kiiresti tuvastada uut ohutusteavet. Tervishoiutöötajatel palutakse teatada kõigist võimalikest kõrvaltoimetest. **Ravimi nimetus:** Mounjaro 2,5 mg/annus KwikPen süstelahus pen-süstlis. Üks annus sisaldab 2,5 mg tirsepatiidi 0,6 ml lahuses. Üks mitmeannuseline pen-süstel sisaldab 10 mg tirsepatiidi 2,4 ml-s (4,17 mg/ml). Igas pen-süstlis on neli 2,5 mg annust. Mounjaro 5 mg/annus KwikPen süstelahus pen-süstlis. Üks annus sisaldab 5 mg tirsepatiidi 0,6 ml lahuses. Üks mitmeannuseline pen-süstel sisaldab 20 mg tirsepatiidi 2,4 ml-s (8,33 mg/ml). Igas pen-süstlis on neli 5 mg annust. Mounjaro 7,5 mg/annus KwikPen süstelahus pen-süstlis. Üks annus sisaldab 7,5 mg tirsepatiidi 0,6 ml lahuses. Üks mitmeannuseline pen-süstel sisaldab 30 mg tirsepatiidi 2,4 ml-s (12,5 mg/ml). Igas pen-süstlis on neli 7,5 mg annust. Mounjaro 10 mg/annus KwikPen süstelahus pen-süstlis. Üks annus sisaldab 10 mg tirsepatiidi 0,6 ml lahuses. Üks mitmeannuseline pen-süstel sisaldab 40 mg tirsepatiidi 2,4 ml-s (16,7 mg/ml). Igas pen-süstlis on neli 10 mg annust. Mounjaro 12,5 mg/annus KwikPen süstelahus pen-süstlis. Üks annus sisaldab 12,5 mg tirsepatiidi 0,6 ml lahuses. Üks mitmeannuseline pen-süstel sisaldab 50 mg tirsepatiidi 2,4 ml-s (20,8 mg/ml). Igas pen-süstlis on neli 12,5 mg annust. Mounjaro 15 mg/annus KwikPen süstelahus pen-süstlis. Üks annus sisaldab 15 mg tirsepatiidi 0,6 ml lahuses. Üks mitmeannuseline pen-süstel sisaldab 60 mg tirsepatiidi 2,4 ml-s (25 mg/ml). Igas pen-süstlis on neli 15 mg annust. **Toimeaine:** tirsepatiid. **Retseptiravim.** **Näidustused:** 2. tüüpi suhkurtõbi. Mounjaro on näidustatud ebapiisavalt kontrollitud 2. tüüpi suhkurtõve raviks täiskasvanutel lisaks dieedile ja füüsilisele aktiivsusele - monoteerapiana, kui metformiin ei sobi talumatuse või vastunäidustuste tõttu; täiendava ravina lisaks teistele diabeediravimitele. **Kehakaalu ohjamine,** Mounjaro on näidustatud kehakaalu ohjamiseks, sealhulgas kehakaalu vähendamiseks ja säilitamiseks täiskasvanutel lisaks väiksema kalorsusega dieedile ja füüsilise aktiivsuse tõstmisele, kui nende algne kehamassiindeks (KMI) on $\geq 30 \text{ kg/m}^2$ (rasvumine) või $\geq 27 \text{ kg/m}^2$ kuni $< 30 \text{ kg/m}^2$ (ülekaal) ja esineb vähemalt üks kehakaaluga seotud kaasuv haigusseisund (nt hüpertensioon, düslipideemia, obstruktiivne uneapnoe, kardiovaskulaarne haigus, diabeedieelne seisund või 2. tüüpi suhkurtõbi). **Müügiloa hoidja:** Eli Lilly Nederland B.V., Papendorpseweg 83, 3528BJ Utrecht, Holland. **Ravimi omaduste kokkuvõtte viimase uuendamise kuupäev:** 26.02.2025. **Täiendav teave ja kõrvaltoimetest teavitamine:** www.ravimiamet.ee või eesi@lilly.com, tel. 6817280. **Reklaammaterjali kinnitamise number ja kuupäev:** PP-TR-EE-0011, juuli 2025.