

## Keskhaigla sünnitusmaja tähistas rahvusvahelist enneaegse sünni päeva

Sel aastal tähistas Ida-Tallinna Keskhaigla juba seitsmendat korda rahvusvahelist enneaegse sünni päeva, mille sõnum on sel korral „Sündinud liiga vara: õige ravi, õigel ajal, õiges kohas”.

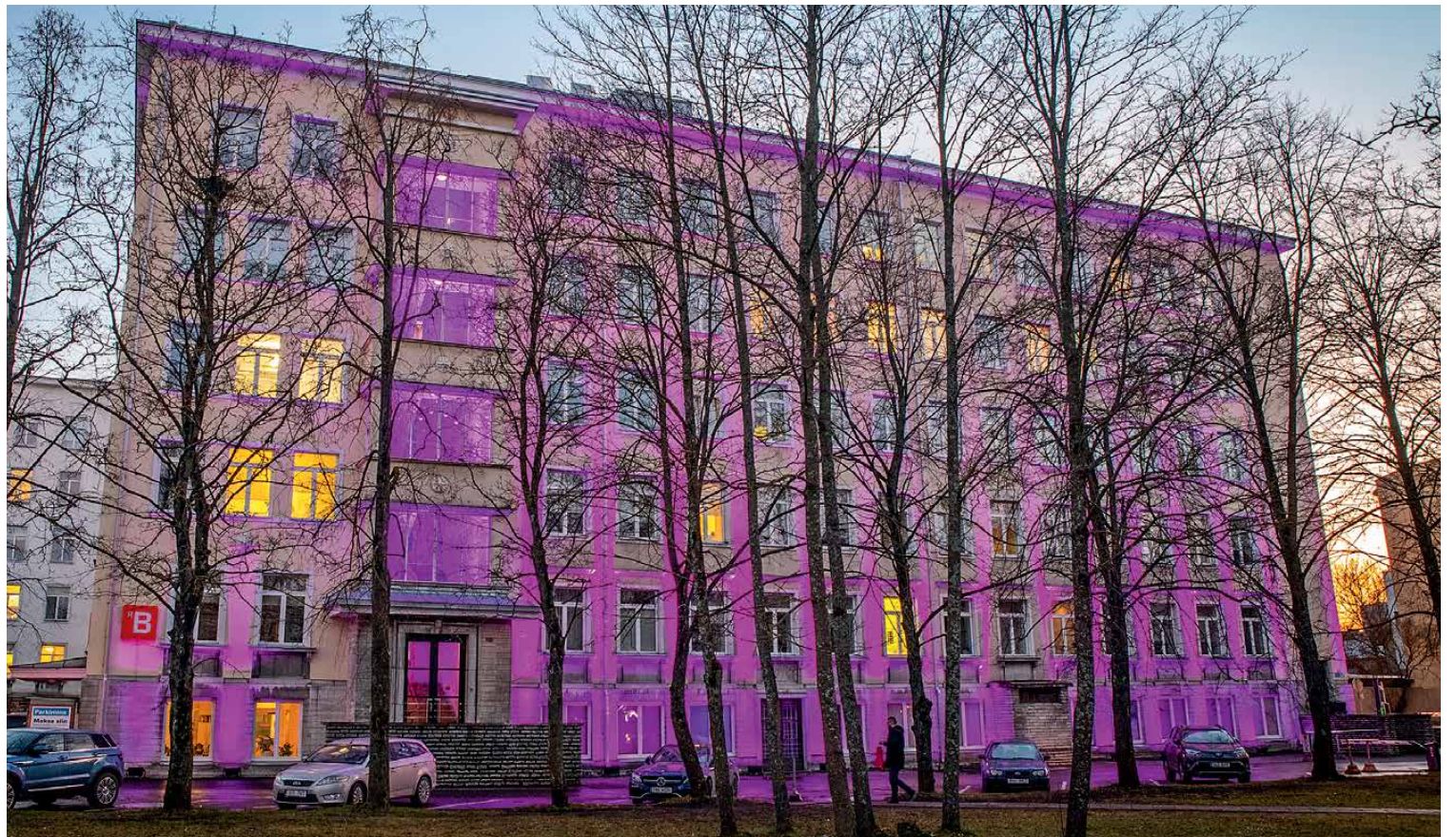
Enneaegse sünni päeva peetakse 17. novembril üle maailma rohkem kui 60 riigis ja sel päeval juhitakse tähelepanu enneaegselt sündinud lastele ja nende peredele.

Keskhaigla sünnitusmajas näeb aastas ilmavalgust üle 4000 lapse, neist ligi 350 on enneaegsed, kes veedavad oma esimesed elupäevad, nädalad ja isegi kuud haiglas.

Kõik siia ilma sündinud lapsed peavad saama võimaluse olla koos oma vanematega. Ka siis, kui laps vajab intensiivravi. Seega väärtustatakse Keskhaigla sünnitusmajas perekeskset intensiivravi, et juba peale enneaegse lapse sündi pereliikmed aktiivselt raviprotsessi kaasata.

Tänavusel enneaegse sünni päeval pöörati tähelepanu perede koosolemisele juba vast-sündinu esimesest päevast. Väga oluline on mõlema lapsevanema ööpäevaringne kohalolu intensiivravi osakonnas just nii kaua, kui kaua peab enneaegselt sündinud laps haiglas olema. Sealjuures on hindamatult tähtis ka isade toetus oma naisele, personalile ning lapsele või lastele. 2018. aastal Keskhaigla sünnitusmajas läbiviidud Scene ehk rahvusvahelise perede lähedussuuringu järgi leidis kinnitust, et nendel beebidel, kellel oli isa haiglas ema kõrval, oli nahk-naha kontakti ajaline kestus pea poole võrra pikem!

Enneaegse sünni päeva auks muutus taas kord Keskhaigla sünnitusmaja üheks ööpäevaks sirelilillaks, sest just see värv on enneaeg-



Enneaegse sünni päeva auks värvus 17. novembril Keskhaigla sünnitusmaja sirelilillaks. See värv on enneaegsete laste tunnusvärv ja tähistab uue elu algust ning sümboliseerib optimismi.

sete tunnusvärv, mis tähistab uue elu algust ning sümboliseerib optimismi. Valgustamisega toetas meid valgusdisaini firma RGB Baltic ning turvateenuse pakkumisega G4S.

Lisaks korraldasime sellele päevale omaselt Keskhaigla sünnitusmajas traditsioonilise trepikontserdi, kus esines torupillil Mari

Meentalo ja hiljem järgnes tänuüritus, millest võtsid osa lisaks meditsiinitöötajatele, koostööpartneritele ja rinnapiimadoonoritele ka ITK-s sündinud enneaegsed lapsed koos peredega.

Täname ürituse läbiviimist toetanud AbbVie Biopharmaceuticals GmbH Eesti filiaali, valgusdisaini firmat RGB Baltic, turvafirmat G4S,

NUKU teatrit ja Suhkruinglit, kes tegi haiglas viibivatele peredele magusa üllatuse. Suured tänud meie heategijatele, kes tegid enneaegsetele lastele kingitusi – kaheksajalameister Liivia Soone, papude tegija Liisi Vesselov ja beebikomplektide kuduja Külli Ojamäe.

Jätkub **LK 4**

## Selgusid EAÜS/ITK haigusjuhtude analüüsi kirjutamise projekti 2019. aasta võitjad

Juba mitmendat aastat tegid Eesti Arstiteadusüliõpilaste Selts ja Ida-Tallinna Keskhaigla koostööd haigusjuhtude analüüsi ja esitamise vallas. Sel aastal esitas 19 arstitudengit esimest korda haigusjuhud e-postritena!

Tehtud tööd on ITK alati tunnustanud ka auhindadega, nõnda selgi korral. Haigusjuhu analüüs on hea võimalus tutvuda mõne olulise ning huvitava kliinilise probleemiga sügavuti juba arstiteaduse põhiõppe käigus.

### Esikolmiku moodustasid:

**I preemia:** Laura Johanna Mettis (juhendaja Andres Pille) „Tugev alaseljavalu, mis viis hulgimüeloomi diagnoosini: haigusjuhu kirjeldus”

**II preemia:** Helga Paulsen (juhendaja Kadri Margus) „*Listeria monocytogenes*’e tekkeline sepsis vastsündinul. Haigusjuhu kirjeldus”

**III preemia:** Jaana Olvet (juhendaja Kristiina Ojamaa) „BRCA1 mutatsiooniga rinnavähk 41-aastaselt naisel: haigusjuhu kirjeldus”

Postreid ja nende esitamist hindas komisjon koosseisus Ene Mäeots, Kai Haldre, Kati Otsa, Krista Ress, Martin Kivi ja Joel Lumpre.

### HEATEGEVUSKAMPAANIA

## Kampaaniaga kogutakse raha embrüoskoobi soetamiseks

Colonna heategevuskampaaniaga kogutakse raha ITK viljatusravikeskusele, et soetada kaasaegne embrüoskoop. Keskuse juhataja doktor Tiina Loog räägib embrüoskoobist ja vastab küsimustele, kui suurel hulgal peredel on viljakusega probleeme ja millist abi nad viljatusravikeskusest saavad. **LK 5**



### KONVERENTS



## Hooldustöötajate konverentsil räägiti tiimitööst

IV hooldustöötajate konverentsi teema oli meeskonnatöö. Esimeses pooles räägiti hooldustöötajate olulisusest ja rollist meeskonnas ning teises osas käsitleti vastutusega seotud teemasid. **LK 3**

### HEA TEADA



## Kuidas ohjata veresuhkru näitu?

Kui kõrgeenenud veresuhkrule veres saab varem jälile, on võimalus, et elustiili muutusega saaks näitajad korda ja inimene pääseks või lükkaks diabeeti edasi, kuid iga teine diabeedihai ei teagi, et tal võib olla diabeet. **LK 7**

### DOKTORITÖÖ

## Ultraheli – üks Parkinsoni haiguse diagnoosimisvõimalus

Ida-Tallinna Keskhaigla neuroloogiakeskuse juhataja dr Toomas Toomsoo doktoritöö tulemused kinnitasid ultraheliuuringu väärtust Parkinsoni tõve diagnoosimiseks. **LK 6**



### SISEKLIINIKU KONVERENTS

## Sisekliiniku konverentsi avaettekande keskendus helicobakterile



Oktoobris toimus XVII Ida-Tallinna Keskhaigla sisekliiniku konverents. Avaettekande pidas gastroenteroloog-juhtivarst dr Thomas Zimmerer **LK 8**



# Ohutult seigelda ja püüda emotsioone

Töökeskonna osakonna juhataja **Sally Maripuu** mõtiskleb oma sõltuvuse – reisimise – üle ja leiab, et see annab elule palju juurde ning ainult teadmised ja emotsioonid on need, mida tasub koguda.

See on elustiil ja sõltuvus. Ma ei saa sellelt rattalt enam maha, ja ma ei taha ka. Ju see on geenides, et tahan rännata ja maailma vaadata. Minu vanemate trajektoolid olid palju väiksemad, kuid rännukihk oli ka neil veres.

Aastal 2000 otsustasin, et lapsed on suured ja mina hakkan nüüd rändama. Tuleb teha otsus, siis tulevad ka võimalused. Hakkasin säästma ja nii see algas. See on nagu kaugete maade kutse, sa lihtsalt pead minema. Kuigi ma nüüd alles tulin reisilt, siis juba vaatan ringi, kuhu järgmiseks minna. Mind huvitavad käimata sihtkohad: Antarktika, Saudi Araabia, Sahara kõrb. Maailmas on palju kohti, kuhu minna.

Kui reisin, siis on minu eesmärk vaadata maailma, kultuuri, loodust, kohalikku elu. Tahan riigiga tutvuda, vaadata, kuidas inimesed elavad ja töötavad, mida nad räägivad – püüan suhelda alati nii palju kui võimalik.

Ma pole kunagi inglise keelt õppinud, olen selle omandanud iseseisvalt ning räägin nii, nagu oskan. 15 aastat tagasi Inglismaal ühel külapeol öeldi mulle, et räägin väga huvitavat inglise keelt, aga teen ennast mõistetavaks. See ongi põhiline.

Reisimine annab elule palju juurde, sh oskuse paljudest asjadest aru saada. Sa ei mõtle siis enam, et on ainult mina ja Eesti. Kui tulin Pakistanist, siis jätkus pikalt mõtteainet, kui erinev sealne kultuur on meie omast. Ja ma käisin ju ainult Põhja- ja Kesk-Pakistanis, aga lõunapool, näiteks Karachis on see veel omakorda erinev.

Lahores, vastu India piiri, ja Peshawaris, vastu Afganistani piiri, erines kõik nii väga, seal oli kohe kõik teisiti. Islamiriigid on meist väga erinevad, samas ei tundnud ma kordagi, et kardaksin. Ma olen uudishimulik, tahan teada,

**” 15 aastat tagasi Inglismaal ühel külapeol öeldi mulle, et räägin väga huvitavat inglise keelt, aga teen ennast mõistetavaks. See ongi põhiline.**

kuidas inimesed elavad ja käituvad. Sealsed inimesed olid väga sõbralikud ja samuti uudishimulikud – nad tahtsid pidevalt koos pilti teha.

## Paneb probleemid perspektiivi

Püüan end ka kaugel olles kursis hoida koduste uudistega ja mõni probleem ajab lihtsalt naerma. Käisin kunagi sellisel ringil nagu Hiina–Tiibet–Nepaal–India – väga huvitav kolme nädala pikkune reis. Tulime Tiibetis Himaalajast alla ja jäime ööbima mägedes hotellis, mille vastuvõtt oli nullkorrusel, aga toad olid miinuskorruksel – otse kuristikku kohal.

Viisin kohvi tupp ja mõtlesin tagasi üles minna, kui äkki algas müra, nagu veoautod oleksid sõitnud, seejärel hakkasid ka seinad võnkuma. Sain aru, et see on maavärin. Mõtlesin, mida teha – allpool on kuristik, maavärinaga viis korrust ülespoole joosta ei ole ka mõistlik. Astusin ukseavasse, sest seal vist on kõige kindlam. Ja lihtsalt ootasin. Aeg tundus oodates väga pikk, aga ilmselt tegelikult nii pikk ei olnud. See oli hetk, kui mõtlesin, miks ma seal olen ja mis on tõelised probleemid. Juhtub see, mis juhtuma peab, ole sa reisil või mitte.

Need on emotsioonid, mida reisidelt kogun. Valin väikeseid reisiseltskondi, kus



2001. aastal Itaalias. Mu esimene reis oli Itaaliasse, helistasin lastele Capri saarelt ja nad ütlesid, et ma olen nii õnneliku häälega. Aga see ongi Capri – seal on kerge ja hea olla.

on 5–7, maksimum 10 inimest. Olen käinud ka suure bussiga, aga väiksem seltskond on parem. Lihtsalt hotellis olla ja basseini ääres mõnuleda – see ei ole minu jaoks.

Mulle meeldib ohutult seigelda. Käisime 10 aastat tagasi väikese grupiga Etioopias, kus elavad inimesed nii, nagu meie seda enam ette ei kujuta – nad käivad loomanahkades ja elavad onnides. Sõitsime džipidega orgudes ja jõesängides. Nüüd viiakse sinna turiste bussidega. Kui asud teele, siis võib kõike juhtuda – nii meeldivaid asju kui ka äpardusi. Sa pead teadma ja sellega arvestama, milline on kohalik kultuur. Viimati Pakistanis käisime ringi ainult kaetult.

## Kordumatud kogemused

Üks kohaliku kultuuri eripära, mis mulle meeldib, on turgudel tingimine – see on nagu etendus. Küsimus ei ole rahas, küsimus on etenduses. Müüja küsib, mina pakun ja lõpuks jõuame kokkuleppele. Tuleb meelde

ehe kogemus Kairost, Egiptuses. Tahtsin osta papüüruspilte, müüja küsis 600, mina pakkusin 20 kohalikku naela. Lõpuks ta jõudis 60 naelani, mina ütlesin, et ei, 55 on minu viimane piir. Tema jälle vastu, et sa jäta mu pere nälga. Selle peale kostsin, et ega ma ju ei pea ostma, lähen edasi. Sellega oli tehing tehtud. Aga kui see tehtud sai, siis andsin talle kingituseks kommipaki ja Eesti mütsi. Mees kutsus selle peale kogu oma pere kokku ja tänas mind südamest. Kui poest lahkusin, tuli ta minuga koos tänavale ja hõikas teistele müüjatele: „See on mu sõber! Olge temaga õiglasel!” Kus sa veel sellist elamust saad?

Või näiteks Punases meres akvalangiga ujumine. Ma ei ole ujuja, sulistan niisama, kui põhi on kindlalt jalge all. Akvalangiga olin esialgu paanikas, kuid koos treeneriga, kes õpetas ja kätt hoidis, sain hakkama. Ma ei läheks elu sees omapäi akvalangiga ujuma, aga seal sain hakkama ja ületasin ennast. Selliseid hetki ma kogungi.



2019. aastal Pakistanis. Pakistanist tulles jätkus pikalt mõtteainet, kui erinev sealne kultuur on meie omast.



2008. aastal Etioopias. Ma olen uudishimulik, tahan teada, kuidas inimesed elavad. Sealsed inimesed olid väga sõbralikud ja uudishimulikud – nad tahtsid pidevalt koos pilti teha.

**” Minu jaoks kehtivad reeglid – võta pähe mõte, sõnasta see ja siis tulevad ka tegevused. Ise pead tahtma ja tegema.**

Reisides saan aru, et mina olen pisike täpik, aga maailm on võrratu. 2008. aastal käisin Christchurchis, Uus-Meremaal, kus on pärast seda olnud mitu maavärinat ja poolt linna ei ole enam olemas, aga mina vaatan fotosid ja meenutan, kui ilus seal oli.

Nagu öeldud, ma kogun emotsioone. Näiteks Vatikanis, kus on meeletu hulk saale, üks teise järel, Sixtuse kabel, freskod ja rikkused, mis on kokku kogutud. Neid pilte ja saale pole võimalik meelde jätta, talletada saab ainult emotsioone. Samamoodi Louvre'is – istusin tükk aega ühe Napoleoni maali ees, vaatasin ja mõtlesin. Mona Lisa pilt, mis on väike ja mille ette ei saa kauaks seisma jääda, sest rahvas pressib kogu aeg peale, ei jätnud mulle üldse muljet. Napoleoni pilt on aga siamaani silme ees.

Kui alustasin reisimist, võtsin sihiks, et käin ära kaugemates maades, kuhu minekuks peavad olema võimalused – nii tervis kui ka raha. Tuleb mõelda, et seda kõike jagub – siis nii ka läheb. Kui mõtled, et oh ma ei saa, siis on valus ja seal on häda, ega siis ei saagi. Minu jaoks kehtivad reeglid – võta pähe mõte, sõnasta see ja siis tulevad ka tegevused. Ise pead tahtma ja tegema.

## Ole valmis kõigeks

Mu esimene reis oli Itaaliasse, helistasin lastele Capri saarelt ja nad ütlesid, et ma olen nii õnneliku häälega. Aga see ongi Capri – seal on kerge ja hea olla. Maailmas on nii palju kohti, mida ma pole näinud, ja pigem lähen edasi kohtadesse, kus ma pole kunagi käinud.

Maailmas ringi käies näed teistsugust elu ja asju, milleks sa võib-olla valmiski ei ole. Ei tasu oodata sama, millega kodus harjunud oled. Etioopias taheti iga nurga peal meilt midagi, nii kui seisma jääme, oli palju lapsi ühel ja teisel pool. Kõik tahtsid pidevalt kontakti ja katsuda. Täiesti erinev Eestist. Kui sa seda ei talu, siis ei tasu sinna minna.

See on üks väiksemat sorti varandus, mis reisidele on kulunud. Kui peaksin õpetama, kuidas saab nii elada, et jääks reisimiseks raha üle, siis peab tõdema, et raha ei jää üle, raha tuleb säästa ja koguda.

Olen reisidel kohanud inimesi, kelle palk ei ole suur, kes koguvad ja säästavad selleks, et reisida. See on elustiil ja valikute küsimus. Kui võtad midagi pähe, siis saad ikka hakkama.

Pool oma esimese reisi rahast sain kokku sünnipäeval loodud reisifondi abiga. Kingituste asemel palusin reisifondi annetusi, sest ma ei vaja asju, mul on neid juba küllalt. Mul ei ole autot ega muid kalleid hobbisid, mu hobi on reisimine. See on valikute ja elustiili küsimus. Üks hea tuttav ütles, et oleks selle rahaga mitu maja ehitanud. Aga mis ma teeksin nendega?



# ITK hooldustöötajad pidasid konverentsi meeskonnatööst

Oktoobri lõpus toimus Ida-Tallinna Keskhaiglas Tuppitsa saalis IV hooldustöötajate konverents. Teema oli meeskonnatöö. Esi- meses pooles räägiti hooldustöötajate olulisusest ja rollist mees- konnas ning teises osas käsitleti vastutusega seotud teemasid.

Iga koos töötav punt inimesi ei ole meeskond. Meeskonda iseloomustavad ühised ja selged eesmärgid ning nende nimel koos töötamine. Igal meeskonnaliikmel on oma roll ja vastutus. Samas peab olema ka väga selge, mida igalt liikmelt oodatakse. Meeskond töötab hästi kui üksteist tunnustatakse ja toetatakse. Omava- helise parema koostöö tagab ka üksteisele tagasiside andmine. Tänavuse konverentsi üks eesmärk oligi hooldustöötajate tunnusta- mine selle raske, kuid vastutusrikka töö eest, mida nad teevad, ning nende motiveerimine, et tööroõmu jätkuks veel kauaks-kauaks.

Päeva esimeses pooles rääkisid hool- daja töö rollist ja vajalikkusest dr Kai Sukles, Katti Kõrve ja Lea Arumets – igaüks just oma vaatenurgast. Tallinna Reaalkooli meditsiini- suuna 12. klassi õpilased andsid ülevaate hool- dustöötaja tööpäeva vaatlusest ning avaldasid kiitust kõigile hooldajatele.

Tallinna Ülikooli kunstiteraapia magistran- did rääkisid ühest stressi alandamise viisist ja meeskonnatöö parendamise võimalusest – kunstiteraapiast. Kunstiteraapia projekt toimus möödunud kevadel ja sügisel ning sellest said osa 39 ITK hooldajat nii Ravi tänava, Magda- leena kui ka Järve üksusest.

Usun, et me kõik saame tegelikult ju aru, et üks haigla ei toimiks ilma hooldajateta. Oleme hooldajatele väga tänulikud selle töö eest, mida nad teevad, ja selle abi eest, mida nad osutavad nii patsiendile kui ka õdedele ja arsti- dele. Samas ei tohi unustada seda, et tegemist on väga vastutusrikka tööga ja hooldaja vas- tutab oma tegevuse või tegematajätmise eest samamoodi nagu iga teine meeskonnaliige.

Päeva teises pooles räägiti vastutusest. Kirurgiikliiniku keskuste õendusjuhid Evelin Limberg, Maila Rikken, Anni Laas ja Merle Paliale korraldasid osalejatega vestlusvooru, kus võeti praktiliselt ja näitlikustades ette kaks juhtumit. Juhtumid on võetud igapäevatööst ning arutleti selle üle, mis läks valesti ning

millised on tagajärjed. Selleks, et asja veel kinnistada, käidi läbi uuesti sama rada, ainult et teisel korral nii, nagu asjad olema peak- sid. Arutelu oli aktiivne ja usun, et iga üks sai mõned mõtted, mida tööle kaasa võtta.

Päeva lõpetas Ivan Orav. Kõik osalejad said kaasa trükisooja hooldustegevuste käsi- raamatu ning palju positiivseid emotsioone.

## Osalejad kiidavad

Osalejad olid päevaga valdavalt väga rahul. Lülisambakirurgia keskuse hooldaja Jelena Malõgina ütles, et on küll palju konverentsi- del käinud, kuid seekordne hooldustöötajate konverents meeldis talle eriti: „Isegi pärast õõvalvet terve päev konverentsil olla oli ergu- tav, pidevalt sai midagi uut teada ning arute- luosa meeldis samuti. Konverentsi lõpus sai pisarateni naerda – niisuguseid konverentse võiks veel olla.”

Õendus- ja hooldusabi kliinikust osalejad kiitsid samuti aktiivset arutelu osalemise võimalust ja teemade valikut. Eriti meeldis Tallinna Reaalkooli õpilaste ettekanne. Siinko- hal tuleb mainida, et reaalkoolilaste ettekanne oli täielik hitt. See andis positiivse emotsiooni kõigile osalejatele.

Hooldustöötajate konverents toimub iga kahe aasta tagant. Seega, järgmist konve- rentsi võime oodata 2021. aastal! Täname kõiki esinejaid, tublisid abilisid ja osalejaid!

**Kristin Lichtfeldt**

Kirurgiikliiniku õendusjuht

## Millises kliinikus on kõige rohkem hooldajaid?

|                          |    |
|--------------------------|----|
| Kirurgiikliinik          | 82 |
| Sisekliinik              | 81 |
| Õendus-hooldusabikliinik | 68 |
| Naistekliinik            | 48 |
| Taastusravikliinik       | 21 |
| Silmakliinik             | 6  |



Konverentsil oli ettekannete kõrval ka üllatusesineja Ivan Orav, kes kutsus esile ehedaid emotsioone.



Tallinna Reaalkooli meditsiinisuuuna 12. klassi õpilased andsid ülevaate hooldustöötaja tööpäeva vaatlusest ning avaldasid kiitust kõigile hooldajatele.

## Lükka lühinägevuse teket edasi – lase lapsel rohkem õues olla

**Möödunud aastal ITK ja kolme kooli koostöös läbi viidud uuring kinnitas, et lastel, kelle mõlemal vanemal on lühinä- gevus, on suurem tõenäosus olla lühi- nägev.**

Ida-Tallinna Keskhaigla silmakliiniku arsi- tid, koostöös teadusosakonna ja Tallinna Reaalkooli meditsiinisuuuna klassiga viisid 2018/2019. aastal läbi uuringu, et vaadata, kui suur on lühinägevuse ehk müopia levimus Eesti koolilastel ning millised faktorid müopia teket soodustavad. Uuringus osalesid Reaal- kooli, Audentese Spordigümnaasiumi ja Vana- linna Hariduskollegiumi 10. klassi õpilased. 123 õpilasele tehti põhjalik silmakontroll ning neil paluti vastata küsimustele igapäevahar- jumuste kohta.

Nagu paljudes riikides tehtud uuringutes, leiti siingi, et lastel, kelle mõlemal vanemal on müopia, on neli korda suurem risk olla lühinä- gev, kui neil, kelle vanematel müopiat ei ole. Selle seose taga võib olla nii geneetiline kui ka keskkondlik komponent. Uuriti ka, kui palju aega veedavad õpilased õues, telerit vaadates ja lähitööd tehes. Uudse hüpoteesina pakkusid meie arstid välja, et müopia teke võib olla seotud ka inimese kronotüübiga ehk sellega, kas ollakse pigem nn hommiku- või öhtuinimene.

## Müopia kui tõusev probleem

„Eestis ei teata, kui palju meil on müoope ja meil ei ole ka müopia teket pidurdav ravi siiani kliinilises praktikas kasutusel,” selgitab ITK oftalmoloog-juhtivarst dr Kadi Palumaa.

Lühinägevus teeb aga kogu maailmas võidu- käiku, Aasias on tegu lausa buumiga. „Aastal 2000 oli maailma elanikkonnast 23% lühinä- gevusega. Praeguseks on müopia levimus maailmas suurenenud ligi 30%-ni ning kui kasv progresseerub samas tempos, siis on 30 aasta pärast pool maailma elanikkonnast lühinägevad,” ütleb dr Palumaa ja toob näite: „Näiteks Sõulis, Lõuna-Koreas, on 19-aastas- test meestest 96% müoobid.”

Dr Palumaa sõnul on lühinägevusel tõsi- semaid tagajärgi kui lihtsalt inimeste vajadus osta kangemaid prille. „Kui lühinägevus on kuni –3,0 dioptrit, on tüsistuste teke väiksema tõenäosusega. Lühinägevust üle –6 dioptri loetakse suureks müopiaks, mis võib põh- justada raskemaid silmaprobleeme, nagu näi- teks silmapõhjahaigused, mille tagajärjel võib nägemine tõsiselt kahjustuda. Ka katarakti ja glaukoomi esineb suurtel müoopidel rohkem.”

## Erinevate keskkonnategurite mõju

Kuid mis on hüppelise lühinägevuse leviku tõusu põhjus? Multitsentriliste uuringute abil on tehtud kindlaks, et müopiat esineb vähem lastel, kes veedavad rohkem aega õues. Päe- vavalguse kasuliku mõju tõttu on paljudes Kagu-Aasia riikides käivitatud programme, mis sunnivad lapsi rohkem aega õues veetma. Nimelt on päikesevalgus kordades eradam kui siseruumide valgustus. Hästi valgusta- tud ruumis on valgustase umbes 500 luksit, päikesepaistelisel suvepäeval õues aga kuni 100 000 luksit ning pilvisel päeval suurusjärgus 20 000 luksit. Meie silmad aga adapteeruvad

ümbritseva valgustasemega väga kiiresti ning seetõttu ei taju me neid suuri erinevusi. Milliste mehhanismide kaudu aga ere valgus lühinäge- vuse arengut pärssib, ei ole siiani päris täpselt teada. Üheks atraktiivseimaks hüpoteesiks on valguse mõju üle dopamiini, mis vabaneb ree- tinas valguse mõjul, ning mitmetes uuringutes on näidatud, et see pärssib silmamuna kasvu.

Teine lühinägevuse teket soodustav tegur on suur lähitöö hulk. Samas peab dr Palumaa oluliseks märkida, et lapsed, kes teevad palju lähitööd, kuid veedavad ka palju aega õues, on siiski kaitstud müopia tekke eest ehk lähitöö mõju müopia arengule on väiksem kui õues viibimise kaitsev mõju.

Ka geenid mängivad müopia tekkes mõningast rolli, kuid müopia levimuse tõus on olnud niivõrd hüppeline, et seda ei saa seletada pelgalt geneetiliste teguritega. Prae- guseks on tuvastatud umbes 200 müopiaiga seotud geenilookust, mis kokku seletavad vaid umbes 10% fenotüübist. Samuti on uuritud lühinägevuse seost erinevate toiduainete tarbi- misega, kuid põhjuslikke seoseid ei ole leitud.

Eelmainitud, ITK silmakliinikus läbi viidud uuringus ei leidnud arstid statistiliselt olulist seost müopia esinemise ning keskkonna- faktorite vahel, ei väljas viibitud aeg ega lähi- töö hulk ei mõjutanud müopia esinemise tõe- näosust. Üheks põhjuseks arvab dr Palumaa asjaolu, et 16-aastastel lastel on müopia juba sageli välja kujunenud ning eri faktorite mõju silma arengule on suurem varasemas lapse- põlves. Tegum on aga esimese taolise uuringuga Eestis ning plaanis on sarnaste uuringutega

jätkata. Tehtud tööd esitleti Tartu Ülikooli arsi- titeaduskonna päevadel ning septembris ka rahvusvahelisel müopia konverentsil Jaapa- nis. Lisaks positiivsele tagasisidele saadi ideid, kuidas teadustööd edasi arendada.

## Müopia ravivõimalused

Kuna ülemaailmselt on lühinägevuse prob- leem väga tõsine, on otsitud viise, kuidas müopia arengut ka medikamentooselt pärssi- da. Ravim, mis on müopia pidurdamisel näidanud positiivset efekti, on 0,01% atropiin, mida manustatakse silma õhtuti. Atropiini on siiani oftalmoloogias kasutatud peamiselt sil- mapupilli laiendamiseks, kuid niivõrd väikese kontsentratsiooniga tilgal pupilli laiendav mõju praktiliselt puudub ning kõrvaltoimeid on selle kasutajatel minimaalselt.

Atropiini kasutatakse müopia kliinilises ravis mitmes riigis üle maailma, sealhulgas ka paljudes Euroopa maades. Kuidas aga atropiin täpselt müopia arengut pärssib, ei ole samuti veel teada – on leitud, et lisaks antimuskarii- nergilisele toimele on atropiin võimeline seos- tuma ka teiste retseptoritega ning on võimalik, et müopiat pärssiv toime ongi seotud mitme retseptori koosmõjuga. Silmakliiniku arstid tee- vad hetkel tööd selle nimel, et atropiini ravi ka Eestis kättesaadav oleks.

Kuid seni saame mõjutada endi ja oma laste elustiili. Sest nagu tuleb välja suurte ülemaailmsete uuringute tulemusena, on üks lahendus laste müopia pärssimiseks väga lihtne ja kättesaadav meile kõigile – veeta rohkem aega õues.



# Keskhaigla sünnitusmaja tähistas enneaegse sünni päeva

Algus lk 1

## Enneaegsetele lastele on elutähtis õige ravi, õigel ajal, õiges kohas

Ida-Tallinna Keskhaigla lastearst-neonatoloog dr Pille Anderssoni sõnul on vastsündinud väga vapralt ja annavad endast kõik, et oma esimesed eluhetked „kuldse lõimega” oma elukangasse kududa.

„Samas on pisikesi, kes võivad vajada abi ja toetust, et tekkinud probleemidega hakkama saada. Kas on nad ilmavalgust näinud pisut liiga vara või on neil diagnoos, millele on vaja leida vastus ja lahendus. Üheskoos, ühelt poolt meditsiinipersonal, teisalt vastsündinu ja tema pere, saame üle paljudest raskustest. Koos tagame lapsele ja tema perele parima esimestel kriitilistel eluminutitel, -tundidel, -päevadel. Mida väiksem on enneaegne laps, seda suurem on hool, mida ta meilt vajab,” leidis dr Andersson.

Kõige pisematega tegeleb Ida-Tallinna Keskhaiglas perinataalkeskuse neonatoloogia osakond, mille tööd juhivad dr Andersson.

„Meie osakonna meeskond on ühtne. Koos oleme lahendanud lihtsamaid väljakutseid, kuid ka esmapilgul lootusetuid olukordi. Uued projektid ja parimad praktikad, mida oleme ellu viinud esimestena, on kinnitanud, et meie valitud tee on õige,” kommenteeris dr Andersson. Lisaks käib väga hea ja sisutühe koostöö naiste laste osakonnaga. „Et tagada enneaegselt sündivale lapsele võimalikult parim ravi- ja tervisetulem, rakendavad naiste laste osakonnad enneaegse sünnituse. Tänapäeva teadustulemustel põhinevate ravitoimingute abil on võimalik näiteks mingi määral rasedust pikendada, loote kopsud sünnieelselt ette valmistada ja palju muud,” tunnustas dr Andersson kolleege.

Igal aastal sünnib maailmas enneaegselt 15 miljonit last – rohkem kui üks kümnest kõigist beebidest. 17. novembril peetakse enneaegse sünni päeva üle maailma rohkem kui 60 riigis. See on võtmetähtsusega hetk, et pöörata kogu maailmas tähelepanu alla 5-aastaste laste surmade peamisele põhjusele – enneaegsele sünd ja selle tagajärjel tekkinud tüsistustele. Igal aastal kaotab maailm seeläbi ligi miljon inimest.

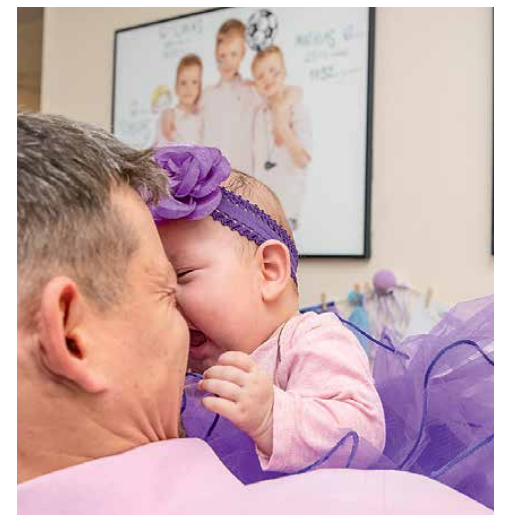
Enneaegsete päev on meie töötajatele väga emotsionaalne. Meie juurde tulevad külla paljud enneaegselt sündinud lapsed koos peredega. „Ühest kilogrammisest vastsündinust on saanud 10 või 20 kilogrammi kaaluv rõõmus laps – sünnist on saanud aasta või nelja jagu sületäiteviisi rõõmu. Sel päeval oleme ka



Ida-Tallinna Keskhaigla lastearst-neonatoloog dr Pille Andersson pidas kõne rahvusvahelise enneaegse sünni päeva tänuüritusel.



Enneaegsete päev on väga emotsionaalne. ITK-sse tulevad külla paljud enneaegselt sündinud lapsed koos peredega.



**Dr Pille Andersson:**  
„Mida väiksem on enneaegne laps, seda suurem on hool, mida ta meilt vajab.”

nende enneaegsete pisikestega, kes ei suutnud end elule murda. Üksteise tugi on neil hetkedel väga oluline,” tõdes dr Andersson.

Selle aasta enneaegse sünni päeva tunnuslause – „Sündinud liiga vara: õige ravi, õigel ajal, õiges kohas” – kannab hästi edasi sõnumit, mis on Keskhaigla sünnitusmaja igapäevatöös väga südamelähedane. „Oma haiglas anname lapsele esimese võimaluse, näitamaks, mida ta ise suudab. Nende toe-

tuseks rakendame maksimaalselt pehmet ja säästvat intensiivravi, mille tulemusel on suurenenud just nende väga väikeste enneaegselt sündinud vastsündinute arv, kes olid esmase haiglaravi lõpul elus ning kes haiglaravi jooksul ei põdenud enneaegse lapse arengut mõjutavaid vastsündinute haigusi. On oluline, et meie nägemus saab kinnitust igapäeva praktilises töös, mis aitab meil sõnastada uusi sihte ja eesmärke,” tõi peamise välja dr Andersson.

## Ühe pere lugu: 26. rasedusnädalal sündinud Karl-Johannese lugu

Karl Johannes sündis kaks aastat tagasi, 20. juunil. Täna juba kaheaastaseks sirgunud väikemees on vaat et paremini arenenud, kui mõni õigeaegselt sündinud laps. Ta räägib, laulab, mängib pille ning on täis energiat ja elujõudu. Võõrama pilgu järgi ei saa arugi, et ta alustas oma eluteed juba 26. rasedusnädalal – pea mitu kuud varem, kui teised lapsed.

Karl-Johannese isa Mardi sõnul on kõik enneaegsusega kaasnenud probleemid juba ammu seljatatud ja vahel meenutavad nad üksteisele rasket algust lihtsalt sellepärast, et ei läheks meelest tänulik olla.

„Olime abikaasaga oodanud põnevuse ja suure armastusega meie väikese pesamuna Karl-Johannese sündi. Laps pidi sündima septembri lõpus. Ühel juunikuu päeval olime kodus, kui ilmnemise kahtlustatavad märgid. Teadsime, et peame minema erakorralisse kontrolli, kaugemale ei osanud mõeldagi. Rasedusnädalaid oli umbes 26. Vastuvõtt muutis arstid ärevaks, tegid minu abikaasale lapse kopsu tugevdava süsti, panid peale antibiootikumi ning püüdsid sünnitegevust peatada. Meile öeldi, et iga minut ja tund, mida suudame venitada, on lapsele kasuks. Samuti



Karl Johannes isaga

öeldi, et minu abikaasa jääb haiglasse ja välja tuleb ta sealt koos lapsega – see lause oli nagu külm vihm, mis hetkega purustas lootused, et vaatamata arstide kiirele tegutsemisele, saab kõik korda ja meie rõõmus lapseootus saab jätkuda. Mõistsime, et nüüd seisab ees meie armsa poja elu eest võitlemine,” meenutab isa Mardi rohkem kui kahe aasta tagust lugu.

### Kaks ja pool kuud haiglas

Karl-Johannes veetis peale sündi haiglates 2 kuud ja 11 päeva. Ema Helerini sõnul möödus aeg tegelikult üsna kiiresti, kuna tegemist oli väga palju. „Esimesed kaks nädalat kulud sel-



Karl Johannes

leks, et ka mina taastuksin ja paraneksin. Kuna alguses olid kõik peretoad kinni, siis saime ema-beebi toa, kuhu väga vastutulelik personal tõi paar kott-tooli, kus minu abikaasa esimesed ööd magas. Peagi saime suuremasse tuppa. Kolimine ITK-st Lastehaiglasse oli ootamatult keeruline. Olime juba oma ödede ja rutiiniga harjunud, kui järsku oli kõik teistmoodi, see oli emotsionaalselt üks raskemaid hetki,” kommenteeris Karl-Johannese ema.

Ta meenutab, et haiglas tuli iga kolme tunni tagant pumbata lapsele rinnapiima, vahetada ja kaaluda mähkmeid, mõõta temperatuuri, valmistada ette piim ja ravimid soni kaudu ning

palju muud. „See on hea, et haiglapersonal laseb ka lapsevanematel midagi ära teha.”

Haiglas olles on emad üksteisele toeks, jagavad muresid ja rõõme. Ühest emast on saanud täna juba hea peretuttav ja kohutatakse temaga siiani.

Pere on väga rahul ja tänulik, et Eestis on heal tasemel meditsiin. Isa Mardi sõnul on selgelt näha ka seda, et õdedel ja arstidel on koormus väga suur ning tööjõudu peaks olema selles valdkonnas oluliselt rohkem. „Väga suur töökoormus toobki vahepeal inimestes esile suuremat närvilisust ja ka väikesteid apsakaid. Aga kogesime, et kõik, kes meiega tegelesid, teevad oma tööd kogu südamega. Me oleme neile väga tänulikud,” tõdes isa Mardi.

Perena sellise katsumuse võrra rikkamana soovivad nad enneaegsete lastega peredele, et oluline on olla palju aega lapsega koos, ütleb Mardi, kes võttis tihti mitu korda päevas lapse „kängurusse”. „Tuleb veeta palju aega lapsega koos, eriti nahk-naha kontaktis, lapsega palju rääkida, laulda, puudutada. See loob lapse ja vanemate vahele väga erilise sideme, mis jääb kogu eluks. Isadele tahaks ka südamele panna, et igal võimalikul hetkel tasub veeta aega perega haiglas ja küll kõik hästi läheb.”



# Viljatusravi muutub veelgi tõhusamaks

Tänavu kogutakse Colonna heategevuskampaaniaga raha Ida-Tallinna Keskhaigla viljatusravikeskusele, et soetada kaasaegne embrüoskoop (Time-Lapse Incubator). Täna on kehavälise rasedumise õnnestumise määr Eestis keskmiselt 35–40%, uue embrüoskoobi abil on võimalik õnnestumise määra tõsta 50%-ni.

Viljatusravikeskuse juhataja doktor **Tiina Loog** räägib kampaania toel soetatavast embrüoskoobist ja vastab küsimustele, kui suurel hulgal peredel on viljakusega probleeme ja millist abi nad viljatusravikeskusest saavad.

## Miks on uus embrüoskoop parem, kui praegu kasutusel olev inkubaator?

Uus seade oleks suureks abiks peredele, kellel on loomulikult teel laste saamine raskendatud, kuid kes lapsi väga soovivad. Selle embrüoskoobi abil on võimalik rasedumise õnnestumise määra kehavälisel viljastamisel tõsta isegi 50%-ni. See tähendab, et iga teine embrüosiirdamine võib viia soovitud raseduseni. Kuna embrüoskoop võimaldab valida siirdamiseks välja kõige kvaliteetsemad embrüod, siis tagab see paremad tulemused ka vanematele ja korduvate ebaõnnestumistega patsientidele ning väheneb varases staadiumis peetunud raseduste arv.

Täna Eesti viljatusravikliinikutes kasutusel olevate inkubaatorite puhul peame embrüo arengu jälgimiseks ja hindamiseks selle vähemalt kord päevas inkubaatorist välja võtma ning mikroskoobi alla panema. Kuna embrüo on ülitundlik, siis võivad kõik keskkonnamuutused mõjutada negatiivselt selle arengut ja kvaliteeti. Uuel embrüoskoobil on sisse ehitatud spetsiaalne kaamera, mis registreerib kogu embrüote arenguprotsessi aegvõtte ehk *time-lapse* tehnoloogia abil ja neid ei pea jälgimiseks inkubaatorist eemaldama. Seega on embrüod stabiilses kasvukeskkonnas, mis sarnaneb loomuliku bioloogilise keskkonnaga naise emakas.

## Kas võrreldes varasemaga on viljatus tänapäeval sagenenud?

Infertiilsuse ehk viljatuse all peetakse silmas võimetust raseduda või rasedust lõpuni kanda.

**„Viljatuse põhjused võivad olla tingitud 30%-l juhtudest naisest ning 30%-l juhtudest mehest, samas jääb umbes 40%-l juhtudest põhjus kas ebaselgeks või on mõlemapoolne.**

Viljakus on maksimaalne 24 aasta vanuses ja hakkab alanema peale 35. eluaastat.

Viljatus võib olla esmane – arsti juurde pöördudes puuduvad paaril varasemad rasedused. Samas võib viljatus tekkida ka elu jooksul – ehk peres võib olla juba mõni järeltulija, kuid seejärel ei õnnestu enam raseduda (kas vanuse lisandudes või muudel põhjustel).

Seega puudutab lastetuse probleem iga 5.–6. perekonda. Nende andmete põhjal võiks Eestis olla ü 15 000–20 000 peret, kellel pole võimalik loomulikult teel last saada.

Viljatuse põhjused võivad olla tingitud 30%-l juhtudest naisest ning 30%-l juhtudest mehest, samas jääb umbes 40%-l juhtudest põhjus kas ebaselgeks või on mõlemapoolne.

## Millal peaks juba muret tundma, kui lapse saamine ei taha õnnestuda?

Muret võiks tundma hakata, kui regulaarse seksuaalelu ja kaitsmata seksuaalvahekorra puhul ei ole paaril õnnestunud raseduda 12 kuu jooksul. Nooremate naiste puhul on iga ovulatoorse tsükli ajal rasedumise tõenäosus umbes 20–25%, üle 40aastaste naiste puhul umbes 5%. Keskmiselt läheb paaridel rasedumiseks 3–4 kuud, kuid üldiselt tuleks arvestada kuni aastaga, alles peale seda tasub ärevaks muutuda.

## Mis on viljatuse põhjused?

Raseduse tekkeks peab naisel vabanema munasarjast viljastumisvõimeline munarakk, samuti on vajalik elujõuliste spermatooside olemasolu. Tagatud peab olema sugurakkude normaalne transport munajuhas, et saaks toimuda viljastumine, misjärel peaks saama viljastatud munarakk ehk embrüo liikuda emakaõõnde, saama seal normaalselt pesastuda ja edasi areneda.

Kui üheski etapis esineb häireid, pole spontaanne rasedumine võimalik.

Naiste viljastumisvõime väheneb eaga, vanuse mõju meeste viljakusele ei ole nii selge. On teada, et pärast 35. eluaastat viljakus väheneb. Regulaarse seksuaalelu ja lapsesaamise soovi korral rasedust 35-aastastest naistest 94% ja 38-aastastest naistest 77% kolme aasta jooksul. Kuigi vanus on oluline iseseisev tegur, mängivad lisaks olulist rolli kaasuvad haigused, mis kahjustavad viljastumisvõimet.

Kiiremini kui aasta möödumisel vajavad uuringuid ja ravi üle 35-aastased naised, kel-



Dr Tiina Loog

**„Naiste viljastumisvõime väheneb eaga, vanuse mõju meeste viljakusele ei ole nii selge. On teada, et pärast 35. eluaastat viljakus väheneb.**

lei ei ole õnnestunud raseduda. Uuringute alustamise aeg ja maht sõltub paari soovist, viljatuse kestusest, patsiendi vanusest, kaasuvatest terviseprobleemidest, anamneesist ja esmase läbivaatuse leiust.

Viljakuse seisukohast on oluline eluviis, keskkonna tegurid – suitsetamine, toksiinide, ravimite kasutamine, elukutse, kehakaal ja selle muutused.

## Kuidas viljatusprobleemi puhul paare aidata saab?

Viljatusravikeskuses pakutakse vastuvõtule pöördudes nõustamist, võetakse esmasel analüüsid ning rakendatakse seejärel vajalikku ravi – kas siis kirurgilist või hormonaalset.

Üks võimalus on ovulatsiooni stimuleerimine. Ravi eesmärk on stimuleerida munasarju tootma väikest arvu munaarakke (tavaliselt 1–2), millele järgneks loomuliku vahekorra abil viljastamise võimalus. Sobib hormonaalsete häiretega naistele ja ka polütsüstilise ovariaalsündroomiga naistele.

Teiseks võimaluseks on kunstlik viljastamine.

Võimalikud variandid on:

Emakasisene viljastamine (IUI) – näidustatud eelkõige kerge mehepoolse viljatusega

ning emakakaela faktorist tingitud viljatusega, samuti naistele, kellel esinevad kergemad hormonaalsed häired.

Kehaväliline viljastamine (IVF) – on mõeldud juhul, kui muud meetodid enam ei aita.

Rasedumise tõenäosus on ühe tsükli järel umbes 30–35%, korduvalt umbes 60%.

IVF protseduurist siirdamata jäänud embrüod on võimalik külmutada ning seadusega on lubatud neid säilitada 7 aastat.

Samuti on võimalik külmutada sugurakke – nii munarakke kui ka spermatooside. Sugurakkude külmutamist kasutatakse tihti juhtudel, kui patsiendil seisab ees pahaloormulise kasvaja tõttu ravi (kirurgiline, keemia- või kiiritusravi).

Samuti on võimalik oma sugurakke, eriti munarakke, külmutada juhtudel, kui soovitakse rasedumist edasi lükata hilisemas eluperioodi, mil munasarjad ei pruugi enam kvaliteetseid munaarakke toota.

## Millist nõu annaksite peredele?

Soovitame pereplaneerimist mitte kaugesse tulevikku lükata, arvestades asjaolu, et naise viljakus hakkab oluliselt langema peale 35. eluaastat. Kui pole kindlat teadaolevat põhjust, mis võiks takistada laste saamist, ei maksa sattuda paanikasse, kui mõne kuu vältel pole õnnestunud raseduda. Kuni 35. aasta vanustel naistel pole vajadust viljatuse uuringuteks enne, kui rasedumist pole toimunud peale aastast üritamist. Väga oluline on säilitada rahulik meel. „Lapsetegemise“ rõõm ja mõnu ei tohi muutuda tüütaks kohustuseks ja sobilike päevade kalkuleerimiseks. Vajadusel tuleb julgelt pöörduda viljatuse probleemidega tegelevate spetsialistide poole.

## Kuidas riik saab peredele abiks olla?

Haigekassa poolt kindlustatutele, kuni 41. aasta vanusele patsiendile on kunstliku viljastamise (IUI) ja kehavälise viljastamise (IVF) protseduur tasuta. Haigekassa poolt on tasustatud meditsiinilistel näidustustel munaarakkude külmutamisega seonduv.

Samuti kompenseerib haigekassa ravimitele tehtud kulutused.

Alates 41. eluaastast tuleb viljatusravi eest patsiendil endal tasuda. Koos ravimitega võib protseduuri maksumuseks kujuneda 2500–3000 eurot.

- 28. novembril ootame kõiki huvilisi tutvuma Ida-Tallinna Keskhaigla viljatusravikeskusega. Infopäev toimub kell 15–17.
- Räägime viljatusprobleemidest ja aitame leida lahendusi. Kohapeal saab nõu küsida meie viljatusravikeskuse arstidelt.

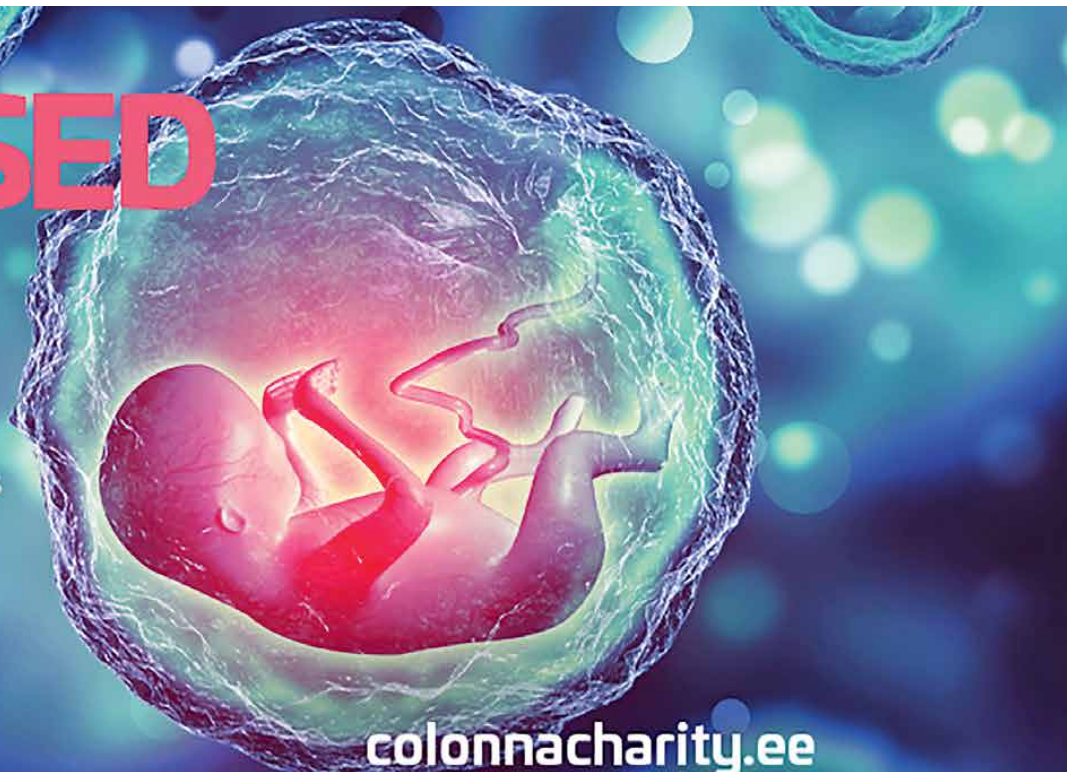
# AITA LAPSED ELLU!

Ida-Tallinna Keskhaigla Viljatusravikeskus vajab embrüoskoopi, et rasedumise tõenäosus kehavälisel viljastamisel suureneks ning meil sünniks palju rohkem lapsi.



900 1005 toetad 5 €  
900 1015 toetad 15 €

colonnacharity.ee





# Dr Toomsoo doktoritöö näitas ultraheliuuringu väärtust Parkinsoni tõve diagnoosimisel

ITK neuroloogiakeskuse juhataja **dr Toomas Toomsoo** doktoritöö tulemused kinnitasid ultraheliuuringu väärtust Parkinsoni tõve diagnoosimiseks. „Saame öelda, et seda meetodit kasutatakse täna kliinilises töös kui üht Parkinsoni haiguse diagnoosimisvõimalust,” ütleb dr Toomsoo.

Ultraheliuuringu kasutamine ei ole uus ega unikaalne meetod, seda on rakendatud juba 1995. aastast ja alguse sai see juhuslikult. „Saksa neuroloog, professor Georg Becker leidis juhuslikult ühel ajuveevalandusega patsiendil, kellel oli juhtumisi ka Parkinsoni tõbi, ajus muutuse, mida täna nimetame mustaaine kajarikkuseks ehk *substantia nigra* ehk hõgeen-suseks,” räägib dr Toomsoo. „Täna on mitmeid keskuseid, kus seda meetodit kasutatakse Parkinsoni tõve varajaseks diagnoosimiseks. Seda meetodit ei ole omaks võtnud ameeriklased, sest nad ei usalda ultraheli – ultraheliaparaadid on erinevate tehniliste võimsustega ja tulemus sõltub ka uuringu tegijast ja tema käelisest osavusest.”

Georg Becker oli muide dr Toomsoo mentor Saksamaal 1992. aastal, kui ta oli vahetus-üliõpilasena Hamburgis. „Sel ajal ei olnud ta seda avastust veel teinud. Esimesed artiklid ilmusid sel teemal 1995. aastal ning me ka rääkisime sellest, aga tookord ei kasvanud minus sügavat huvi. Aastal 2007 kuulasin ühel konverentsil sellel teemal teaduslikku ettekan- net Tübingeni ülikooli professor Daniela Bergilt, kellest sai minu teadustöö põhijuhendaja. Ettekanne oli nii intrigeeriv, et võtsin temaga ühendust ja sealt arenes välja koostöö.”

## Doktoritöö, mis valmis kaua

Aastal 2009 astus dr Toomsoo doktorantuuri, mis tavapärase nelja aasta asemel kestis kümme aastat. „Minu uuringugrupp oli suur, maailmas ei olnud nii suurt gruppi uuritud. Seni olid grupid 30–50, maksimaalselt 100 haiget, aga mina uurisin 300 Parkinsoni haiget ja 200 sama vana tervet inimest. Sellise grupi uurimine võttis aega, uurisin 500 inimest sisuliselt neli aastat.”

Järgnenud kaheks aastaks jäi teadustöö seisma, kuna kliiniline töö võttis palju aega ja energiat, kuid 2015. aastal ilmus esimene teadusartikkel, millele järgnesid 2017 teine ja 2018 kolmas. Valminud teadustööga seoses on dr Toomsoo saanud kaks olulist auhinda: arstiteaduskonna aastapäeva parima suulise ettekande auhinna ning 2018. aastal Tartu üli- kooli kliinikumi preemia parima teadustöö eest.

„Uurisin Parkinsoni haigete puhul, milline on võimalik diagnostiline väärtus *substantia*

*nigra*’t uurides ultraheliuuringul – millise näidu puhul saame öelda, et see inimene on terve ja teine on Parkinsoni haige,” rääkis dr Toomsoo. „Töö väärtus on selles, et sama masinaga on uuritud ka Saksamaal ja Austrias väiksemaid gruppe ning meie saime suurt gruppi uurides täpselt sama tulemuse. Kui tulemused oleksid erinevad, oleks tekkinud palju küsi- tavusi. Nüüd on ühe ultraheliuuringuaparaadi puhul kolmest erinevast keskusest ühesugu- sed tulemused olemas, mis näitab, et see on usaldusväärne.”



**„Dr Toomsoo: „Tõesta- sime, et ultraheliga on võimalik anda hinnang depressiooni sümpto- mite esinemisele või mitteesinemisele.”**

„Teisena uurisime, kas ultraheli saab kasutada depressiooni hindamisel. Uuringus osalejad täitsid paberikandjal küsimustiku ning uurisime nende aju ultraheliga, teadmata küsi- mustiku sisu. Uurisime, kas ultraheli näitab või- malikku depressiooni esinemist ehk muutusi ajus, kus asuvad *raphe* tuumad. Kui ultrahe- liga ei olnud *raphe* tuumade terviklikkus nähtav, võis esineda depressioon, kuivõrd meie patsientidel või ka tervetel polnud eelnevalt depressiooni diagnoositud, siis uurisime neid depressiivsete sümptomite osas ühe olulisema depressiooni sümptomeid kirjeldava testi abil. *Raphe* tuumad on piirkond ajus, kus toode-

takse serotoniini, mis on neuromediaator, mis vastutab meeleolu eest. Kui serotoniini ei ole piisavalt, siis on inimesel depressioon. Leid- sime väga tugeva seose depressiooni sümpt- omite esinemise ja *raphe* tuumade katkemise või puudumise vahel,” räägib ta.

## Ultraheli näitab depressiooni sümptomeid ajus

„Tõestasime, et ultraheliga on võimalik anda hinnang depressiooni sümptomite esinemi- sele või mitteesinemisele,” ütleb dr Toomsoo, lisades, et kuni 40%-l Parkinsoni haigestest esineb depressiooni. „See pole klassikaline depressioon, nende sümptomid on teistlaad- sed, pigem on neil apaatus või ärevus, liigne muretsemine. See väljendub nii, et inimene tajub oma haiguse tõsidust mustemana, kui see objektiivselt on. Kui ma vaatan tema motoorseid andmeid – kui kiiresti ta liigub, kõnnib ja mingeid tegevusi teeb –, siis seal muutusi ei ole, kuid emotsioonid on need, mis panevad tunda, et haigus on tõsisem. Minu tööle tuginedes võib öelda, et täna alaravime Parkinsoni tõve patsientidel depressiooni. Põhitähelepanu on motoorsetel sümptomitel, vähem mittemotoorsetel.”

Teadustöö täiesti uudne uurimisaspekt oli aga see, kas mustaaine kajarikkuse suure- nemine on erinev haiguse kestel. „Mustaaine kajarikkuse näitaja, mida me uurime, ajas ei muutu – kui inimene on haigeks jäänud, siis see enam ei muutu ja me ei saa seda hinnata dünaamilise markerina. Aga igapäevaelus näen, et ühel patsiendil on üks näitaja, teisel teine. On rida patsiente, kes on 20–25 aastat haiged olnud, diagnoos on kindel, kuid kajarik- kus puudub ja kõik oleks justkui normis. See tekitas küsimuse – mis see ikkagi on.”

## Maailmas esmakordne

„Leidsime, et kõige parema seose kajarikkuse muutumisele annavad patsiendi vanus ja see, kummalt poolt haigus algas. Seda näitasime maailmas esimest korda ja see on üleilmselt ka palju vastukaja leidnud. Esinemiskutseid konverentsidele juba tuleb.”

„Leidsime, et vanus on väga tugev mõju- taja: kui inimene haigestub Parkinsoni haigu- sesse vanana, siis on ta näitaja madalam, ja kui noorelt, siis on näitaja kõrgem. Tervetel samavanustel inimestel kontrollgrupis see näitaja aga hoopis tõusis, see on ka loogi- line, et keegi neist tervetest jääb ühel hetkel Parkinsoni haigusesse. Pika jälgimisuuringu tõttu, meie puhul 7 aastat tavapärase 5 aasta asemel, juhtus ka nii, et kontrollgrupis haiges- tus inimesi Parkinsoni tõppe. Neid ei olnud

palju, alla 10%, kuid see on ka küllaltki suur protsent.”

„Ultraheli meetod on kliinilises töös kasuta- tav kui üks Parkinsoni haiguse diagnoosimis- võimalus. See suudab eristada Parkinsoni haigust Parkinsoni haigusega sarnastest hai- gustest. Seda saab aktiivselt kasutada tea- dustöös, et otsida inimesi, kes on Parkinsoni tõppe haigestumise riskigrupis. Võimalik et 5–6 aasta jooksul tuleb selgeid soovitusi ja avastusi selles vallas ja ka mina panustan riskigrupi lei- misse,” ütleb dr Toomsoo. „Sealt edasi järgne- vad tööd puudutavad Parkinsoni haiguse riski hindamist. Muutus, mida ajus näeme, tekib kül- laltki varakult. Aja jooksul võib see muutuda. On terve rida faktoreid, mis soodustavad muu- tuse suurenemist, kuid siin on veel lahtisi otsi, mida peab uurima,” rääkis dr Toomsoo, lisades, et Eestis kasutatakse ultraheli meetodit ainsana ITK-s, uuel aastal hakkab ta aga selles vallas õpetama ka TÜ kliinikumi arste.

## Dr Toomsoo: eesmärk on likvideerida Parkinsoni tõbi

Parkinsoni haigus on 90% sünnukleiino- paatia ning on seotud valguga, mis on meie kõigi kehas olemas – alfa-sünnuklei- niga. „Seda on leitud hävitatud dopamii- ni rakkudes ajus. Küsimus on, kuidas ta ajju pääseb, sest ajus teda algselt ei ole. Seda esineb sülg, nahas ja sooles. Üks varajasi sümptome Parkinsoni haiguse puhul on kõhukinnisus ja sellistel inimes- tel on sooles leitud palju alfa-sünnukleiini ja on ka teada, et see liigub mööda när- viteid pidi aeglaselt aju suunas. Miks ta ühel inimesel aktiveerub ja teisel mitte, seda me ei tea,” räägib dr Toomsoo.

„Täna on esimese ja teise faasi ravimi- uuringutena kasutusel alfa-sünnukleiini vaktsiin, mille eeltulemused näitavad, et haigus võib taanduda. Alfa-sünnukleiin inaktiveeritakse, immuunsüsteem tuleb kaasa ja aitab ära tunda alfa-sünnukleiini kahjuliku toime ja selle neutraliseerida. Kui suudame mitmete varaste biomar- kerite alusel haiguse tuvastada, enne kui asi kurjaks läheb – kui suudame öelda, et viiest markerist neli peab olema esinda- tud: näiteks sooles alfa-sünnukleiin, ultra- helileid ja veel mõned kliinilised testid, siis saame väita, et vaktsineerides riskigrupis olevaid inimesi, suudame haiguse peatada või seda ei tekigi. Praegu on see utopia, kuid loodava teadusgrupiga hakkama selles suunas liikuma, meie eesmärk on likvideerida Parkinsoni tõbi. Nüüd on vaja mõelda, kuidas uuringuid läbi viia ja tööd edasi planeerida.”

# ITK ja Vähiliit tihendavad koostööd

Ida-Tallinna Keskhaigla ja Eesti Vähiliit otsustasid oktoobrikuus toimunud koh- tumisel tihendada koostööd, et pare- mini panustada vähi võimalikult vara- jasse avastamisele ning selle tõhusasse ravis.

Haigla juhi Ralf Allikvee sõnul on Ida-Tallinna Keskhaiglas olemas kogu tänapäevane kõrge kvaliteediga diagnostika, kirurgiline ja keemia- ravi. „Igal aastal ravitakse ITK-s keskmiselt 6300 vähipatsienti, meil tehakse aastas ligi 1800 onkoloogilist operatsiooni. Kokku sai meie haiglas eelmisel aastal esmase vähi- diagnoosi 1750 patsienti. Seega on koostöö- võimaluste kaardistamine meie jaoks väga oluline,” tunnustas Eesti Vähiliiduga koostumise olulisust dr Allikvee.

Vähiliidu esinaine Maie Egipt rõhutas vähi riskide teavituse tähtsust ühiskonnas. „Peame veelgi rohkem panustama ennetustegevus- tesse. See eeldab tihedat koostööd patsientide, nende lähedaste ja arstide vahel,” lisas Egipt. Vähiliidu nõukogu esimees dr Vahur Valvere

rõhutas, et Ida-Tallinna Keskhaiglal on oluline roll planeeritava vähiprogrammi koostamisel.

Onkoloogiakeskuse juhataja dr Kristiina Ojamaa andis ülevaate Ida-Tallinna Keskhaigla onkoloogilistest tegevustest. „Mitmes vähiravi valdkonnas on meie haigla kompetents ajaloost ja eripäradest tulenevalt väga tugev. Näiteks on ITK-s silmapaistvad lüüsisambakirurgid ja väga tugev silmakliinik ning selle tulemusena on nen- des valdkondades tugev ka vähi avastamise ja ravimise kompetents. Samuti on meil tugev kompetents kilpnäärme kasvaja ja güneko- loogiliste kasvaja ravis,” selgitas dr Ojamaa.

## Hea koostöö koolidega

Ida-Tallinna Keskhaigla teadusosakonna juhataja Marika Tammaru rääkis õppe- ja teadusprojektidest, mis on seotud vähihai- gete ja -raviga. „Lisaks teadusprojektidele on meil hea koostöö koolidega. Väga olu- line on, et uued põlvkonnad on oma tervise- käitumises teadlikumad ja ka näiteks arsti eriala valides oleksid noored valiku tegemi- sel piisavalt ettevalmistatud. Oluline on juba



ITK ja Vähiliidu esindajad arutasid koostöövõimalusi.

algklassidest alates noorte teadlikkust tõsta,” ütles Tammaru.

Dr Vahur Valvere tunnustas ITK onkolooge teadustööde aktiivsel kaitsmisel. „See on tubli ja märkimisväärne töö, mida te tudengitega teete. See väärib tunnustust,” sõnas ta.

ITK Naistekliiniku juhataja, dr Brigita Tamm tõdes, et kahjuks on emakakaelavähi skrii-

ningute osalus endiselt väga madal. „Peame mõtlema, kuidas parandada emakakaelavähi ennetust ja tuua rohkem naisi uuringule. Üks koostöövõimalusi on Vähiliiduga ühiselt panu- tada jaanuaris emakakaelavähi ennetusnäda- lasse. Meie naistekliinik koos sünnitusmajaga annavad nende vähijuhtumite varaseks avas- tamiseks parima võimaluse,” selgitas dr Tamm.



# Veresuhkru näitu on võimalik ohjata

Kui kõrgeenenud veresuhkrule veres saab varem jälile, on võimalus, et elustiili muutusega saaks näitajad korda ja inimene pääseks või lükkaks diabeeti edasi, kuid Eestis on sama olukord nagu kogu maailmas – iga teine diabeedihaike ei tea, et tal võib olla diabeet.

„Inimesed satuvad tihti juhuslikult arstile – teevad näiteks autojuhi tervisetõendit, mis kehtib 10 aastat, ja ei ole vahepeal üldse arstil käinud ega teagi, et veresuhkur on liiga kõrge,“ ütleb Ida-Tallinna Keskhaigla diabeediõde Aili Saukas.

Tihti ei lähe inimesed arstile isegi siis, kui on ilmnenud kõrgeenenud veresuhkru sümptomid – sagedane janu, sagedasem urineerimine, väsimus. „Seda, et pidevalt on janu, võiks tähele panna, samamoodi võiks seda märgata pereliige,“ ütleb Saukas, lisades, et eriti hull on, kui vee asemel juuakse janu korral mahla, limonaadi või mõnd muud suhkrut sisaldavat jooki, mis veelgi tõstab veresuhkrut.

„Märkamatu on tekkinud kõrge veresuhkru sisaldus, mida varajases avastamisel saaks vähese ravi või elustiili muutusega parandada,“ kinnitab diabeediõde. Kõigist diabeedijuhtumitest on I tüüpi diabeeti 10%, 90% aga II tüüpi diabeeti, mis on paljuski seotud rasvumisega.

„Esimese tüüpi diabeet avastatakse kiiremini, sest sümptomid on äkilisemad,“ selgitab Saukas. „Teise tüüpi puhul on halb see, et kusagilt ei valuta, seega inimene ei kaeba. Esialgu see tunda ei anna, aga kui veresuhkur on oluliselt kõrgem, siis juba annab ka tunda.“

Kui veresuhkur on veidi üle piiri, siis diabeedi diagnoosi kohe ei panda, sest veresuhkru näitu on võimalik ohjata ja seda nimetatakse prediabeediks.

„Õpetame diabeedikabinetis toitumist: millal ja mida süüa – et õhtul ei söödaks veresuhkrut tõstvaid toiduaineid: puuvilju, komme, kooke, maiustusi, magusaid jooke. Need tõstavad õhtul nii veresuhkrut kui ka kehakaalu. Mida rohkem tõuseb kehakaal, seda rohkem ka veresuhkur. Kui leiame inimese sel hetkel, kui diabeeti veel ei ole, alles hakkab tekkima või on tekkinud ning vere-

suhkru näit ei ole 10–20 mmol/l, vaid on veidi üle 6 mmol/l, siis piisab sageli elustiili muutmisest ja kaalulangetamisest. Siis saab ka ilma ravimiteta veresuhkrut normi piires hoida. Kui on vaja ravimeid, siis on väga oluline kontrollida veresuhkru taset, mida kõigil diabeedihaigetel on võimalik glükomeetriga mõõta. See aitab tüsistusi ennetada.“

## Pere suur roll

„Kui saab õigel ajal jaole, siis saab kõrgenenud veresuhkru taset kontrolli all hoida,“ kinnitab Saukas ja soovib inimestel tervislikult elada. „See tähendab regulaarset söömist ja liikumist. Aastas korra võiks kontrollida veresuhkru taset, eriti kui kehakaal on suurenenud. Kõrge kehakaal on diabeedi tekkimise eeldus.“

Perekonnal on suur roll nii diabeedi avastamisel kui ka elustiili muutmisel. „Kui üks inimene peres on haigestunud, siis võib-olla on kogu pere toitumine paigast ära. Me ei soovita mingit erilist dieeti, mis ei sobiks kõigile inimestele. Tervislik toitumine sobib kõigile, ka lastele. Võib-olla saab nii ära hoida teiste pere liikmete diabeeti, kui pere oma toitumisharjumusi muudab – ei ole vaja õhtuti teleri taga

## 3 reeglit

**1. Söö regulaarselt:** kõik põhitoidukorrad on olulised – nii hommiku-, lõuna- kui õhtusöök.

**2. Ära söö hilja:** ära jäta kogu söömist enne magamaminekut.

**3. Ei rasvastele ja magusatele näksidele pärast kl 19:** Kõik rasvased ja magusad näksid, magusad joogid võiks pärast kl 19 ära jätta, sest kui peale seda liikumist ei ole, siis inimene ei kuluta seda energiat ära. Hilised näksid tõstavad kehakaalu.



Diabeediõde Aili Saukas sõnab, et ühelegi inimesele ei tee tervislik toitumine halba.

krõpsu süüa või limonaadi juua. Kui inimene on haigestunud, siis see on neile psühholoogiline tugi, kui teised on temaga solidaarsed, ja ühelegi inimesele ei tee tervislik toitumine halba.“

## Diabeet lastel

„Lapsevanemad peaksid jälgima, mida lapsed söövad. Tänapäeval veedavad lapsed palju aega telerite ja nutiseadmetega ning liiguvad vähe. Ülekaal tekib ülesöömisest ja vähesest liikumisest. Rasvased ja magusad näksid ja limonaadid panevad rohkem sööma ja jooma, ei tasu neid lapsele harjumuseks kujundada.“

Tänapäeval diagnoositakse kahjuks ka Eestis lastel II tüüpi diabeeti, mis on tingitud suurest ülekaalust. Varem see Eestis nii ei olnud, sest polnud nii ülekaalulisi lapsi, kellel oleks tekkinud II tüüpi diabeeti, mida peeti varem üle 40-aastaste inimeste haiguseks. See oli vanemate inimeste haigus, aga nüüd muutub see aina nooremate inimeste haiguseks. Seetõttu tasub jälgida, milline on lapse kehakaal, mida ta sööb ja kui palju ta liigub,“ räägib diabeediõde Saukas.

## 3 levinud valearvamust

**1. Olen diabeetik, nüüd pean sööma ainult kapsast ja porgandit.** „Õpetame, mida võib rohkem süüa ja mida vähem – seda, mis tõstab rohkem veresuhkrut võiks vähem korraga süüa. Me ei keela päris ära ka kommi söömist, aga inimene peab teadma, millal ja kuidas ta seda sööb, et veresuhkur jääks normi,“ räägib Saukas.

**2. Mul on diabeet, ma enam suhkrut ei söö, söön nüüd mett.** Suhkrus ei ole inimesele midagi kasulikku, küll aga mees, kuid mesi tõstab sama kiiresti veresuhkrut nagu tavaline suhkur. Diabeetikul ei ole mõistlik suhkrut meega asendada.

**3. Suhkruvaba toode on diabeetikule hea.** Tootjad eksitavad teinekord inimesi – sepiku peal olev kiri „suhkruvaba“ ei tähenda, et see veresuhkrut ei tõsta. Suhkruvabas tootes võib olla sama palju või isegi rohkem süsivesikuid kui tavatootes. Tuleb vaadata mitte ainult suhkruisaldust, vaid kõigi sahhariidide sisaldust. Veresuhkrut tõstavad süsivesikud.

# Mis on lümfödeem ja kellele on näidustatud lümfiteraapia?

Taastusravikliinik alustas septembrist lümfiteraapia teenuse osutamist. Füsioterapeut Anastassia Šipilova ja massöör Tiia Takkis läbisid spetsiaalse lümfiteraapii väljaõppe. Lümfiteraapia teenuse lisandumine tagab Taastusravikliinikule paremad võimalused lümfödeemiga patsiendi käsitlemiseks.

Lümfödeem ehk lümfiturse on haigusseisund, mille korral lümfisüsteemi funktsioonihäire tõttu koguneb liigne valgurikas vedelik rakuvaheruumi. Lümfiturse põhjuseks võivad olla lümfisoonte ala- või väärareng, traumad, operatsioonid, roospõletik, veenilaiendid ja halvloomulised protsessid.

Turse võib tekkida keha piirkonda, peale, näole, üla- ja alajäsemetele. Lümfödeemi jagatakse primaarseks ja sekundaarseks. Onkoloogiliste probleemidega haigetel on sekundaarne lümfiturse ja peamiseks taastusraviks on lümfiteraapia. Vähi korral tekib lümfiturse peamiselt lümfiteede ehk lümfisoonte ja/või lümfisõlmede kahjustusest, kas kasvaja protsessi enese, lümfisõlmede eemaldamise, kiiritusravi või operatsioonijärgse armkoe tõttu.

Onkoloogiliste haigete nõustamine (haava ja armi operatsioonijärgne hooldus ja taastusravivõimalused, liikumine, toitumine, turseravi) peaks algama juba enne põhiraviga alustamist. Mida varem saab inimene teada taastusravi võimalustest, seda paremini on võimalik ennetada tüsistusi.

Manuaalsest lümfidrenaazist ehk lümfimassaažist on suur abi onkoloogilistele patsientidele juba varajases operatsioonijärgses

perioodis. See aitab vähendada valu, ärevust, iiveldust ja turset. Lümfimassaaž on üks lümfiteraapia osa, kuid seda võib teha ka eraldi. Näidustusteks on trauma- ja operatsioonijärgne turse, kroonilised veenilaiendid II ja III staadiumis, rasedusaegne turse, lipödeem, liikumatus tingitud turse, primaarne lümfiturse.

Massaaživõtted on õrnad, silitavad, pum-pavad ja väga aeglased. Mehaanilisel mõjul pannakse lümfisooned aktiivsemalt tööle. Selle mõjul hakkab lümfivedelik kiiremini läbi lümfisõlmede liikuma, tänu millele paraneb immuunsüsteemi talitus: kehast eemaldatakse jääkained, väheneb turse. Spetsiaalsete võtete abil on võimalik mõjutada kõvaks muutunud turse konsistentsi lümfiturse korral. Lümfimassaaži võib teha iga päev üle terve keha, ka peale, näole, üla- ja alajäsemetele.

## Kuidas saada parem tulemus?

Lümfimassaaži mõju lümfivoolu kiirenemisele kestab vaid paar tundi. Seepärast kombineeritakse seda parema tulemuse saavutamiseks ödeemi sidumise ehk kompressioonsidumisega. Manuaalse lümfimassaaži vastunäidustusteks on ägedad põletikud, näiteks roospõletik, palavik, äge tromboos, südamepuudulikkus (III ja IV staadium), väljakujunenud hüpotoonia (liiga madal vererõhk), seletamatud nahamuutused ja rasked üldseisundid.

Kompressioonsidumise ülesanne on hoida kudesid turse tagasitekkimise eest ja vedeldada tihket ödeemikonsistentsi. Sidumist võib teha ainult väljaõppinud lümfiteraapeut. Valesti paigaldatud sideme korral võib ebaühtlaselt jaotatud rõhk patsiendi seisundit halvendada.

Õigesti paigaldatud kompressioonside tagab vedeliku tagasiimendumise ja turse vähendamise. Kompressioonsidumine on näidustatud nii primaarse kui ka sekundaarse lümfiturse korral. Edaspidi jätkatakse kompressioonravi spetsiaalsete mõõtude järgi tehtud meditsiiniliste kompressioonravitoodete kandmisel.

Kompressioonsidumise ja -pesu kandmisel on oluline jälgida nahaseisundit. Materjal imab naharahu ning nahk kuivab kiiremini. Regulaarne kreemitamine aitab hoida seda tervena ja vältida nahakahjustusi. Kompressioonsidumisega jäseme verevarustuse hoid-

**„Lümfiteraapia on kompleksne ravi ja võib koosneda erinevatest omavahel kombineeritud ravimeetoditest.“**

miseks ja lümfisoonte töö soodustamiseks on vaja lihaskiirguse aktiveerimist ehk teha regulaarselt võimlemist kompressioonsidumise sees. Patsiendi nõustamine ja harjutuskava koostamine on samuti osa lümfiteraapiast.

Aparaatse lümfimassaaži ehk pneumomassaaži näidustusteks on primaarne ja sekundaarne lümfödeem, tromboosi profülaktika, lipödeem, venoosse põhjusega ödeem, trauma- ja immobilisatsioonijärgne ödeem jt. Tänu erinevatele mansettidele saab mõjutada erineva kehapiirkonna nahaaluseid kudesid ja vähendada turset kätel, jalgadel ja rindkerel.

Aparaatse lümfimassaaži kasutamisel tuleb meeles pidada, et masinatöötlus ei ava lümfisõlmi ega suuna vedelikku ümber äravooluvarudele. Sellega ei saa asendada manuaalset lümfidrenaazi. Rasketel juhtudel võivad manuaalse ümbersuunamisega tekkida uued rasked kahjustused. Sellisel juhul soovitatakse kombineerida aparaatset lümfidrenaazi koos manuaalse lümfimassaažiga. Protseduur kestab tavaliselt 30 minutit ja surve varieerub. Väljaõppe saanud terapeut aitab seadistada aparaadi surve tugevust vastavalt kliendi seisundile ja probleemile.

Aparaatse lümfidrenaazi vastunäidustuseks on valu protseduuri käigus, äge roospõletik, trombioht, isheemiline ödeem, neuropaatia jm. Protseduuri sobilikkuse osas saab konsulteerida raviarsti või lümfiteraapeudiga.

Lümfiteraapia on kompleksne ravi ja võib koosneda erinevatest omavahel kombineeritud ravimeetoditest. Raviplaan koostab ja muudab lümfiteraapeut, arvestades lümfiturse seisundi muutust. Enne teraapia alustamist tuleb välja selgitada turse tekkimise põhjus.

Näiteks südamepuudulikkusest tekkinud turset pole võimalik ravida lümfiteraapiaga. Lümfiteraapia protseduuri võib osutada lümfiteraapeut või lümfiteraapeudi täiendkoolituse läbinud meditsiiniharidusega massöör. Haigekassa koodiga lümfiteraapiat rakendatakse taastusrarsti, kirurgi või onkoloogi suunamisel järgmistel juhtudel: primaarne lümfiturse, sekundaarne lümfiturse või III staadiumi lipödeemi korral.

**Anastassia Šipilova,**  
füsioterapeut





Dr Thomas Zimmerer

# Helicobacter pylori diagnoos – paanikaks pole põhjust, kuid riske ei maksa alahinnata

Oktoobris toimus XVII Ida-Tallinna Keskhaigla sisekliiniku konverents. Gastroenteroloogjuhtivarst dr Thomas Zimmerer kirjutas *Helicobacter pylori* kaasaegsest diagnostikast ja ravist, mis oli ka tema ettekande teema konverentsil.

*Helicobacter pylori* infektsioon on Eestis väga sage probleem. *Helicobacter pylori* on bakter, mis elab vaatamata happelisele keskkonnale mao limaskestas ja tekitab pidevat (kroonilist) maolimaskesta põletikku ehk gastriiti.

*Helicobacter pylori* avastati alles 1983. aastal ning 1989 tunnustati *Helicobacter pylori* kõige tähtsamaks mao- ja kaksteistsõrmiksoole haavandi riskifaktoriks. Kuulsaks sai mikrobioloog Barry Marshalli enesekatse, milles ta oma hüpoteesi tõestamiseks, et helicobakter tekitab gastriiti, jõi helicobakterit sisaldavat katseklaasivedelikku. Ta haigestus ägedasse gastriiti, mida ta ravis antibakteriaalse raviga. *Helicobacter pylori* avastamise eest said Austraalia teadlased Robin Warren ja Barry Marshall 2005. aastal Nobeli meditsiinipreemia.

Helicobakteri levimus Eestis on uuringute alusel umbes 70% ehk et

900 000 inimesel elab *Helicobacter pylori* maos. Viimastel aastatel on uuendatud kõige tähtsamad rahvusvahelised ravijuhised, Eesti gastroenteroloogide seltsi *Helicobacter pylori* ravijuhis seevastu on aastast 1998. Muutused on olulised ja puudutavad nii ravinäidustusi kui ka raviskeemide koosseisu ja pikkust.

## Risk on suurem eakatel

Nakatamine toimub suukaudselt inimeselt inimesele ning tavaliselt juhtub see juba varajases lapsepõlves ehk alla 5-aastasena. Maos tekitab *Helicobacter pylori* kroonilist limaskestapõletikku, kuigi enamusel nakatunustest kaebuseid ei teki. Kui tekivad, on nendeks tüüpilised düspeptilised kaebused: ülakõhuvälu, iiveldus, rõhatised. Umbes 80% maohaavanditest ja 90% kaksteistsõrmiksoole haavanditest on seotud *Helicobacter pylori* infektsiooniga. Lisaks on enamik maovähijuhumitest seotud helicobakteri infektsiooniga. Kui bakteril on teatud omadused (virulentsfaktor), käitub ta nii-öelda agressiivsemalt ja tekitab umbes 40%-l nakatunustest atroofilist gastriiti. See omakorda loob pinnase mao limaskesta rakumuutusteks, mille tulemusena võib tekkida maovähk.

Lisaks helicobakterile tõstavad maovähi riski teisedki faktorid nagu pärilikkus, alkoholi tarbimine, suitsetamine, rohke suitsu- ja soolaliha söömine. Arvestades, et kuigi kuni 900 000 Eesti elanikku on nakatunud helicobakteriga, on individuaalne vähirisk ikkagi väike. Eestis diagnoositakse aastas 350–400 maovähijuhumit, seega on igaühe isiklik haigestumiskord alla 0,1%. Risk on suurem eakatel, sest keskmiselt haigestutakse maovähki 70-aastaselt.

Asja tuleks uurida, kui esinevad nimetatud kaebused (düspepsia), tekib ebaselge põhjusega rauavaegusaneemia või kui maouuringul on diagnoositud gastriit (mao-limaskestapõletik) või mao/kaksteistsõrmiksoole haavand. *Helicobacter pylori* testimine on näidustatud inimestel, kes peavad pidevalt tarvitama teatud valuvaigistit (NSAID: ibuprofeen, voltareen) või aspiriini (näiteks kroonilise südameisheemia tõve korral), kuna nende koostoime tõstab oluliselt mao/kaksteistsõrmiksoole haavandi ja haavandiverejooksu tekkimise riski.

Helicobakteri diagnoosiks on mitu võimalust, kuid eelistatakse meetodeid, millega saab baktereid tuvastada. Kõige lihtsamini tehtav on roojatest (*Helicobacter pylori* antigeen roojas). Teine võimalus on endos-

koopiline maouuring (gastroskoopia), mille käigus tehakse limaskestast biopsia, ning saadud proovist tuvastatakse bakteri olemasolu. Tavaliselt piisab roojatestist, gastroskoopia on ainult siis näidustatud, kui patsiendil esinevad alarmsümptomid (näiteks kaalulangus, aneemia) või kui esinevad kaebused alates 50. eluaastast.

Väga levinud veretest helicobakteri Immuunglobuliin G tuvastab immuunsüsteemi helicobakteri vastased antikehad ja võib olla positiivne nii ägeda kui ka läbi põetud infektsiooni korral. Sellest testist infektsiooni diagnoosimiseks ei piisa ning see vajab täpsustamiseks üht eelpoolnimetatud testi. Tasub teada, et nii roojatesti kui ka biopsia tulemused võivad olla ebatäpsed, kui patsient on analüüsieelsel perioodil tarvitanud maohapet vähendavaid ravimeid (prootonpumba inhibiitorid, PPI) või antibiootikume. Ehk et vahe ravimite tarvitamise lõpu ja proovi andmise vahel peaks maoravimite korral olema vähemalt kaks ja antibiootikumide puhul neli nädalat.

## Riski ei tohi alahinnata

Tüüpiline ravi („kolmikravi“) koosneb kahest antibiootikumist ja maohapet vähendavast ravimist. Ravi peab kestma vähemalt 10 päeva. Probleemiks on viimasel ajal saanud helicobakteri resistentsus teatud antibiootikumide, eriti klaritromütsiini vastu. Kui Eestis jääb hetkel resistentsete bakterite osakaal veel alla 15%, siis teistes maades nagu Hispaania või Hiina ületab see juba 40%. Kindlasti peaks vältima klaritromütsiini sisaldavat raviskeemi inimestel, kes on eelnevalt kas või muul näidustusel juba klaritromütsiiniga ravitud.

Tõenäosus, et ravi on edukas, on umbes 80%, seega on neli nädalat pärast ravi lõppu vaja raviedu kontrollida, selleks piisab tavaliselt roojatestist. Ainult maohaavandi juhul on kindlasti vaja haavandi paranemise kontrolliks teha gastroskoopia.

Kui esmane ravi ebaõnnestub, tuleb määrata teise või vajadusel ka

kolmanda valiku raviskeem. Kindlasti ei peaks korduvravi tegema sama skeemiga, sel juhul langeb ravi efektiivsus alla 50%. Suitsetada ravi ajal ei maksa, see vähendab ravi efektiivsust lausa kümnendiku võrra. Eridieeti pole vaja ravi ajal pidada, aga kuna raviks tarvitatakse antibiootikume, siis oleks mõistlik võtta probiootikumi. Kui magu on tundlik või patsiendil on gastriit, siis võiks vältida alkoholi, kohvi ja šokolaadi.

*Helicobacter pylori* diagnoos ei ole põhjus paanitsemiseks, samas ei tohiks selle infektsiooni just pikaajalise tüsistuse riski tõttu alahinnata. Ida-Tallinna Keskhaigla *Helicobacter pylori* infektsiooni ravijuhis on uuendatud sel aastal vastavalt uutele rahvusvahelistele juhistele.

## Sisekonverentsi ettekanded:

- Magu. *Helicobacter pylori* atrofiline gastriidi ja mitte sammugi kaugemale *Helicobacter pylori* kaasaegne diagnostika ja ravi – dr Thomas Zimmerer, gastroenteroloogjuhtivarst
- Atrofiline gastriidi jälgimise juhend – dr Anastassia Nedbalskaja, gastroenteroloog
- Kasvajavastane immuunravi, kõrvaltoimed ja nendega toimetulek. Immuunravi onkoloogias – dr Tiina Tuul, onkoloog
- Immuunraviga seotud kõrvaltoimete käsitlemine – dr Gerli Kuusk, onkoloogjuhtivarst
- Raynaud’ sündroom – dr Liisi Sarapuu, reumatoloogia resident
- Atoopiline dermatiit – dr Triine Annus, lasteallergoloogjuhtivarst
- Pneumoonia – perearstist haiglani – dr Kadri Jaama, pulmonoloog
- Elus esmakordne epileptiline hoog – dr Kristiina Lepik, neuroloog
- Diabeedi 5 erinevat fenotüüpi – dr Ülle Jakovlev, endokrinoloogiaskeemide juhataja
- Huvitav kardioloogia: valutav haige. Kardioloogia ümarlaud: südamekeskuse juhataja dr Tiina Uettoa, dr Anu Hedman, dr Merle Starkopf, dr Kristina Lotamõis

## Parima haigusjuhu kirjelduse preemia autorite kollektiivile

Ida-Tallinna Keskhaigla juhatus määras preemia ajakirjas Eesti Arst avaldatud parimal haigusjuhu kirjeldusele aastal 2018 autorite kollektiivile.

Preemia pälvinud 2018. aastal ajakirjas Eesti Arst ilmunud artikli „Kiire kuluga dementsus, mis osutus Creutzfeldti-Jakobi tõveks: haigusjuhu kirjeldus“ kirjutasid Alexander Milovidov, Terje Matsalu, Maarja Kaarlõp, Toomas Toomsoo. Preemia suurus on 1000 eurot.

### Koolitused elanikkonnale 2019

Arstidelt ja spetsialistidelt elanikkonnale mõeldud loengute sari

## Tervema kogukonna nimel

Elanikkonnale suunatud koolitustele saab registreeruda Ida-Tallinna Keskhaigla kodulehel [www.itk.ee](http://www.itk.ee) või kohapeal enne koolitust. Lisainfo tel 606 7808. Koolitused on TASUTA.

### 10. detsembril kl 12.00–15.30

Silmahaigustest: ealine makuli, katarakt, glaukoom

(Magdaleena üksuse suures saalis, Pärnu mnt 104)

Koolituste täpsem programm [www.itk.ee](http://www.itk.ee) koolituskalendris. Koolituse õnnestumise huvides oleme tänulikud, kui kasutate elektroonilist registreerumist meie kodulehe kaudu.

| ÜHE AAFRIKA RIIGI ELANIK      | EESMÄRK | AUTO-MARK                  | MÜÜTILINE SAAR VÕI MANDER | REGI-VÄRSILINE RAHVA-LAUL | EESTI NÄITLEJA                | PUNKT                          | POOLSAAR                             | LAGUNE-NUD HOONE    | SANUS PER AQUAM        | MÕISTETA-MATU | NAHA-NÄARMETE NÕRE | TEAT ELEMEN-TAAR-OSAKE |
|-------------------------------|---------|----------------------------|---------------------------|---------------------------|-------------------------------|--------------------------------|--------------------------------------|---------------------|------------------------|---------------|--------------------|------------------------|
| PRaelial-lõik                 |         |                            |                           |                           |                               |                                |                                      | KUUSE-PUU LEHT      |                        |               |                    |                        |
| AMETI-AU- VÕI SEISUSE-NIMETUS |         |                            |                           |                           |                               | KÕRGE NAISHAAL ALEVIK VIRUMAAL |                                      |                     |                        |               |                    |                        |
| IGATSEMA                      |         |                            |                           |                           |                               |                                | TOIMIK EESTI END. NÄITLEJA (IN+NIMI) |                     |                        |               |                    |                        |
| OFF TOPIC                     |         | USA OSARIK MAASTIKU-KULGUR |                           |                           |                               |                                |                                      |                     | SUVI (MURDE ISIKUKOOD) |               |                    |                        |
| ÜMAR TÄHT                     | VASTUS  | ÕUHKA                      |                           |                           |                               |                                |                                      |                     |                        |               |                    | HAPNIK RAAMATU OSA     |
| VÕIPIIM                       |         |                            |                           |                           | JÕGI PÄR-NUMAAL SEKUND        |                                |                                      | PÕHIARV MILLILIITER |                        |               |                    |                        |
| TEKSA-BRÄND                   |         |                            |                           |                           | ATMOSFÄÄRI MUUTUV OLEK SAJAND |                                |                                      |                     | PLANEET VALL-SELJAK    |               |                    |                        |
| ASTAAT                        |         | SELLES OSMIUM              |                           |                           |                               | REOVEE-KANAL RUTEE-NIUM        |                                      |                     |                        |               |                    |                        |
| UUS-UUDIS-                    |         |                            | METSLOOM AAR              |                           |                               |                                |                                      | KEERUTA-MATA TONN   |                        |               |                    |                        |
| MORDVA-LANE                   |         |                            |                           | VÄIKE POISS               |                               |                                |                                      |                     |                        |               |                    |                        |

Eelmise ristsõna õige vastus oli **kraadiklaas**. Võitjaks osutus Luule Teemusk – palju õnne! Võitjaga võetakse ühendust. Ristsõna õiged vastused palume saate aadressil [toimetus@itk.ee](mailto:toimetus@itk.ee).