



# RAHVALE PUHENDUNUD

küsis Anne Veskimeister fotod Anne-Mai Pällo

Kohtumine selliste inimesega nagu Ida-Tallinna Keskhaigla veresoontekirurg VERONIKA PALMIŠTE-KALLION annab jõudu ja usku eestluse jätkusuutlikkusse: 33-aastane noorarst ütleb avalalt silma vaadates, et tal pole kunagi olnud mõttes Eestist ära minna, ta on siin oma rahva jaoks.

OLEKS SELLISEID ARSTE ROHKEM, välgatab peast läbi mõte, saatjaks tänutunne ja austus noore naiskirurgi vastu. On ta ju suutnud end läbi murda ka nende patsientide eelarvamustest, kes mõnikord eelistaksid vanemat meeskirurgi, aga kelle usk kenasse blondi arsti aina kasvab, kuulates tema veendunud-veenvat juttu ja tunnetades ta pühendumust.

**Miks valisite just arsti elukutse? Kes olid seejuures suurimad eeskujud?**

VP Arsti elukutse on mulle alati olnud esimene valik – ei tea enam täpselt, miks see lasteaias nii oli, kuid teadlikumaks saades on mind alati paelunud võimalus midagi muuta. Kuna minus ei ole sisu tõmmata kaasa rahvamaasse – siis oleksin poliitik -, annab arsti elukutse mulle võimaluse muuta elu

paremaks “üks inimene korraga”. Minu suurim eeskuju tuleb kodust, emalt. Ta on apteeker, tema käest olen alati õppinud töösse suhtumist ja pühendumist.

**Kuidas on kulgenud tee kirurgiks saamiseni?**

VP Minu õpetaja veresoontekirurgias on olnud dr Toomas Ellervee Tartu Ülikooli Kliinikumist – töötasin tema juures tudengina vabatahtliku ja hiljem residentina. Tema koolitatud erialaresidendid on kõik jäänud Eestisse. Ida-Tallinna Keskhaigla on mu esimene töökoht veresoontekirurgina. Paralleelselt residentuuriga, töötades üldarstina Põhja-Eesti Regionaalhaigla erakorralise meditsiini osakonnas, oli mahv suur.

ITK töökeskkond on hea ja toetav – teen küll väga palju vastuvõtte (aastas tuleb üle 2000), lisaks valved ja koolitused. Õnneks on koolitamisel suureks toeks haigla koolitusosakond – kui peaksin nende korraldamisega ise tegelema, siis küll ei jõuaks.

### **Koolitate palju perearste – milline on esmatasandi teadlikkus veresoontehaigustest?**

**V****P** Kuna eriala on väga kitsas, siis teadlikkuse tõstmine esmatasandil sõltub eelkõige veresoontekirurgidest endast. Koolitustel käivad ju vaid need perearstid, kes on sellest huvitatud. Alles siis, kui saame näidata, et kõik neli keskust Eestis on pidevalt koolitusi välja pakkunud ja kliinilise pildi järgi ei tunta võimalikku haigust ära ja patsient jääb seetõttu abita, võib otsida põhjust esmatasandil abi osutaja juurest. Nii kaugele pole olukord Eestis veel jõudnud.

### **Millega tegeleb veresoontekirurg, millal on vaja selle eriala arsti poole pöörduda?**

**V****P** Minu eriala on südame-veresoonkonna kirurgia, vastuvõtud on veresoontekirurgina. Minu jaoks tähendab eriala nimetus kursis olemist nii magistraalarterite haiguste kui ka veenihäiguste raviga. Ravi võib olla nii tavapärase avatud operatsioon, endovaskulaarne ravi või kombinatsioon mõlemast – vastavalt sellele, mis on patsiendile parim lahendus ja missuguse raviviisiga ta nõus on. Õnneks on kergemate kaebustega haigusi rohkem kui neid, mis võivad jäsemest ilma jätta. Kuid mõnel juhul võib amputatsioon ja hiljem korralik protees olla parim lahendus.

Algselt alajäsemel olev veenihäigus võib hiljem viia nahatroofika häireni, troofilise haavandi ja jalaturсени - paljud aga ei taha varikoosi (s.o pindmise veenisüsteemi reflukshaigus) korrigeerida lasta, pigem määriskid midagi peale, kuigi kirurgiline korrigeerimine võib hoida kroonilist haigust paremini kontrolli all.

## **Kui inimene saab haigusest aru ja on nõus kaasa töötama, on ta minu vastuvõtule oodatud.**

Seejärel tuleb olla kursis varikoosi sümptomite ja võimalike ravimeetoditega. Tursed jalgadel on sümptomite kogum, millel on palju põhjusi, nende tuvastamiseks tuleb kaasata eri spetsialiste. Varikoosi esineb elanikkonnas 30%, ühepalju nii naiste kui meeste seas. Ekslikult peetakse seda peamiseks süvaveenitromboosi põhjuseks (mis koos kopsuarteri trombemboliaga on potentsiaalselt surmaga lõppev haigus), kuid süvaveenitrombos on eraldiseisev verehüübimishäirega seotud haigus.

Veenilaienditega võiks tegeleda juba siis, kui ei ole oluliselt elukvaliteeti halvendavaid sümptomeid – haavandeid, naha troofilisi muutusi (pruunid plekid ja naha pärgamentjaks muutumine). Nii on võimalik pöördumatuid muutusi edasi lükata. Kõige olulisem on mõista, et tegemist on süsteemse sidekoe nõrkusega – tervenemist loota ei ole, kuid seda on oluliselt kergem kontrolli all hoida kui näiteks suhkruhaigust vms. Kui varikoosiga inimene saab haigusest aru ja on nõus kaasa töötama, on

ta alati minu vastuvõtule oodatud.

Järgmine väljakutse on süvaveenihäigused, mida esineb õnneks harvem, kuid elukvaliteeti halvendavad need rohkem. Viimase 10 aastaga on kogu maailmas süvaveeni kahjustuse käsitluses väga palju muutunud – uuem käsitlus on peamiselt soonesisene, kindlasti teevad veresoontekirurgid siin

tromboosispetsialistidega koostööd. Kuna Eesti on väike riik, siis hetkel ootame kaugtulemusi, et neid ravimeetodeid ka oma patsientidele pakkuda – tegemist on kallite protseduuridega, mida patsient tõenäoliselt oma taskust endale lubada ei saaks.

### **Kui suur osa tööajast kulub operatsioonidele?**

**V****P** Veresoontekirurgia eripära on, et konsulteerida tuleb väga palju haigeid, et valida välja need, kes operatsioonist võidaksid. Heal juhul on neid 10% minu konsulteeritud patsientidest. Ka need, keda ma operatsioonile ei võta, pole simulandid – enamikul neist on elukvaliteeti halvendav kliiniline pilt, kuid haigus on mujal, mitte veresoontel. Ka nende jaoks tuleb leida rahuldav lahendus.

### **Missugune on veresoontekirurgi “mängumaa” ja tööpõld?**

**V****P** Veresoontekirurgia on vaatamata kahele elundile, mida ravida (arter ja veen), ootamatult lai eriala, sest veresooned ühendavad organeid ja eri organite verevaegus või vere äravoolu häire tekitab erisu-

Veronika Palmiste-Kallion peab head kontakti patsiendiga väga oluliseks.



guseid kaebusi. See on ka üks põhjusi, miks veresoontekirurgia on üks tugevamaid siduserialasid. Õnneks töötan sellises keskkonnas, mis soosib inimese terviklikku käsitlemist – meie meeskond koosneb väga erinevate erialade esindajatest.

**Kui oluliseks peate patsiendiga suhtlemist, kui paljud patsiendid on ise oma elustiili muutes valmis haigusseisundit parandama?**

**VP** Informeerimine ning hea kontakt patsiendiga on väga oluline.

## Väga hea meel on, et järjest enam leiab kõlapinda inimese kui terviku käsitlemine.

Kui ma ei peaks seda oluliseks, siis ma ei oleks inimeste arst. Korralik selgitustöö nii patsiendi kui ta perekonnaga planeeritava ravi ning oodatava raviefekti kohta toob lõpuks palju rohkem kasu, kui arvata võiks. Sest nii arteri- kui ka veenihäiguse puhul pole tegemist haiguse väljaravimisega – me korrigeerime sümptomeid, haigus

areneb omasoodu edasi ja patsient peab sellega elama õppima. Usalduslik kontakt patsiendiga vähendab ebaõigeid lootusi ja kindlasti aitab patsiendil oma elustiili muuta – suitsetamisest loobuda, regulaarselt kasutada määratud ravimeid ning veenihäiguse korral kanda kompressiooni. Trikk on, kuidas tunda ära need, kellega on koostöö võimalik, kellega mitte. Usalduse tekkeks on väga oluline esimene kohtumine. Kui näen, et patsiendiga koostöö ei laabu (sageli usal-

datakse rohkem vanemaid meeskirurge), siis suunan ta pigem teise arsti juurde. Veresoontekirurge ei ole Eestis palju, meid ühendab erialaselts – koostöö on hea, õhkkond toetav.

**Kas Eestis on võimalust opereerides piisavat kogemust saada? Kui ei, siis kas võib see olla üks välismaale suundumise põhjusi?**

**VP** Ära läheme peamiselt siis, kui meil ei ole erialast rakendust ning kohalik süsteem töötamiseks ei sobi. Majanduslikud põhjused ei pruugi kõigil olla esimesel kohal, kuigi ka see on oluline. Väga lihtne on arsti mainet rikkuda ja talle vesi peale tõmmata ühe ajaleheartikliga kibestunud patsiendi õnnetust juhtumist – usaldus on läinud isegi siis, kui arst andis endast parima. Ka siis võib Eestist lahkumine olla ainus võimalus. See on arsti jaoks kõige solvavam, kui ta on sadu või tuhandeid inimesi aidanud, aga rahva ette tuuakse see üks juhus, kus midagi viltu läks või arstist sõltumatult mõni tüsistus tekkis. Saatus on ju etteaimamatu – me ei tea iial, mis meiega homme juhtub. Meditsiinis teenust saav inimene võiks mõista, et arst ei ole jumal.

**Missugused veresoontehaigused on praegusel ajal valdavad ja miks?**

**VP** Kõige sagedasem tuntud veenipatoloogia ongi varikoos, arterihäigustest on levinuim ateroskleroos. See on süsteemne haigus – tüsistused võivad olla eri basseinides (insult, infarkt, alajäseme gangreen). Mida rohkem elanikkond vananeb, seda enam võib neid haigusi esineda. Väga hea meel on, et järjest enam leiab kõlapinda inimese kui terviku käsitlemine – patsient, kellel on juba südame-veresoonte osas kaebused, saab muude tüsistuste vältimiseks kontrollitud ka süsteemse ateroskleroosi suhtes. Ravi on sel haigusel ühesugune, sõltumata kahjustuse kohast. Nii suudame säilitada paremat elukvaliteeti, vältida sügavat invaliidistumist. Elustiil on väga oluline – igaüks teab, et

suitsetamine ja alkoholi kuritarvitamine on halb. Mina olen selles suhtes enamasti väga range – inimene võiks vähemalt üritada suitsetamisest loobuda; ja minu tingimus on, et haige ei tuleks haiglasse suitsetama.

Kuigi haigused on aastaid teada-tuntud, on nende käsitus viimase 10 aasta jooksul väga palju muutunud ka meil – nüüd suudame säilitada jäsemeid ka sellise kahjustuse korral, mis varem kuulnud kohesele amputatsioonile. Kuna kogu tegevus on haige kasu üpris kulukas, siis on väga oluline nii meiepoolne õigustus tegevuseks kui ka haige püsiv koostöövalmidus.

Sageli pöördub meile inimesi, kelle põhikaebus on säärekrambid ja kuna säärel on näha mingit sorti varikoos, siis arvatakse, et põhjus on veenihaiigus. Tegelikult on eelkõige tegemist lülisamba ülekoormusega – inimene istub 9 tundi kontoris, liigub vähe ja trenni ei tee. **Kui suur osa veresoontehaiguste ravis on aparatuuril, mis suunas arengud liiguvad?**

**V** **P** Meil on kasutada väga palju uuringuid, seda teades on ka paljudel patsientidel oma arusaam sellest, mis uuringut ta soovib. Reeglina otsustab konsulteeriv arst patsiendi kaebuste ja kiinilise pildi alusel, kas ja millist uuringut on konkreetsel juhul vaja teha. Sageli tullakse aga kindla soovi ja tahtmisega saada näiteks kompuuterruuringut, teadvustamata, et see võib lausa eluohtlikuks osutada. Seetõttu püüan teha eelkõige vähem invasiivseid uuringuid ning kasutada invasiivsel uuringul vähem kontrastainet. Enamjagu

uuringuid ei ravi patsiendi kaebusi, vaid ainult visualiseerib seda – seetõttu ei tohi uuring ise patsiendile kahjulik olla. Minu konsulteeritud patsiendid saavad uuringuid siis, kui ma planeerin neid opereerida – lihtsalt niisama huvi pärast kompuutrit või magnetit ma õigeks ei pea. Enamikul juhtudest seda mõistetakse.

## Eesti arst peab tänu väiksele rahva- ja arstide arvule oskama rohkem kui suure riigi arst.

Kuhu edasi? Minu arvates võiks olla inimesel võimalus määrata oma magistraalarterite läbitavust ning vaskulaarset vanust mitte-invasiivsete uuringutega, enne kui tekivad kaebused. Mõnel juhul võiks see aidata leida motivatsiooni oma elustiili muutmiseks.

**Patsiendid panevad tänapäeval meditsiinile väga suuri ootusi ja lootusi, ometi on väga palju inimorganismi toimimises veel avastamata. Missugused juhtumid teie kogemusel on olnud sellised, kus olete teinud mõne huvitava leiuga ja olete teinud mõne huvitava leiuga enda jaoks või hoopis pidanud käed üles tõstma, oskamatuna kaebuste põhjusi välja selgitada?**

**V** **P** Huvitavaid lisahaigusi veresoontel leiame iga päev. Kuna meie populatsioon on väike, siis on loogiline, et väga harva esinevate patoloogiate korral konsulteerime kolleegidega suurematest keskustest mujal Euroopas – kompetentsikeskustel on igaühel oma nišš. Aeg-ajalt korraldame rahvusvahelisi seminare, mille käigus korrigeerime eri patoloogiaid koos väliskolleegidega. Meie rahvale oleks

kasulik korraldada selliseid seminare Eestis – suurem hulk kohalikke spetsialiste saaks võimaluse õppida.

Üks sellistest patoloogiatest, millega oleme seni lisaks tegelenud, on vaagnavarikoos, mis tähendab veenilaiendeid alakõhus ja millel on halvemal juhul erinevad sümptomid. Selle käsitluse juures pean

oluliseks, et ükski uuring või protseduur ei halvendaks patsiendi olukorda. Seetõttu jäävad ootele niisugused haigusilmingud, mida me hetkel korrigeerida ei oska, neile patsientidele otsime õiget spetsialisti.

**Mida teete ise oma tervise heaks, et vormis püsida ja pingelise töö kõrval terveks jääda nii hingeliselt kui vaimselt?**

**V** **P** Muidugi on oluline regulaarne füüsiline aktiivsus – ilma selleta tõmbaksid ka mul jalad krampi ja väsiks selg ära. Käin jõusaalis ja treeningutes. Tõesti, tegelmine krooniliste haigustega, kus inimesed ei saa mitte kunagi terveks, on väsitav ka arstile. Õnneks enamik neist haigustest ei ole otsesed surmapõhjused, küsimus on elukvaliteedi parandamises. Ma tean, miks ma seda teen ja mis on minu kaugem eesmärk. Eesti arst peab tänu väikesele rahva- ja arstide arvule oskama rohkem kui suure riigi arst, kel on võimalik kitsamalt spetsialiseeruda. Toeks on motiveerivad ja entusiastlikud inimesed mu ümber. 