

Kliinikumi Leht

Siseleht nr 294, aprill 2026

www.kliinikum.ee



Dr Märt Elmet

Foto: Tartu Ülikooli Kliinikum

Südamehaiguste tekkerisk saab alguse lapseea toitumis- ja liikumisharjumustest

Aprillikuu on südamerwise kuu, et juhtida inimeste tähelepanu südame- ja veresoonekonna haiguste riskidele, vähendada neisse haigestumist ja edendada südamele tervislikke eluviise. Tartu Ülikooli Kliinikumi südamekliiniku vanemarst-õppejõud dr Märt Elmet rääkis Kliinikumi Lehele, milline on eestlaste südamerwise täna.

„Südamehaigused on arenenud riikides endiselt kõige sagedamaks haigestumise, enneaegse töövõimekaotuse ja suremuse põhjuseks, nii ka Eestis. Südame- ja veresoonekonna haigused moodustavad suure grupi erinevaid tõbesid, mille lõpptulemuseks võib olla kas südameinfarkt, ajuinsult või eluohtlik rütmihäire, kuid haiguste algpõhjused ja riskitegurid on üsna sarnased ja igapäevases elus sageli kohatavad,“ selgitas dr Märt Elmet. Ta lisas, et hoolimata

südamehaigustest põhjustatud suremuse aeglasest langustrendist, hoiavad need siiski kindlalt juhtrolli teiste haiguste ees.

„Eestlaste keskmine eeldatav eluiga küll pikeneb, kuid seda peamiselt pensionil veedetud aastate ja haigena elatud aastate arvel. Väga selgeks eesmärgiks peaks olema tervena ja täisväärtuslikuna elatud aastate pikendamine, mille eelduseks on südamehaiguste riskiteguritega varasem

tegelemine ja tõsiste tüsistuste ennetamine,“ rõhutas kardioloog.

Nii kuulub Eesti endiselt kõrge südamehaiguste riskiga riikide hulka. „Naiste südamehaigustesse suremus on Eestis umbes 30% kõrgem kui Euroopas keskmiselt ja meestel koguni 50% kõrgem. Siinkohal tasub teadvustada petlikku muljet nagu

► ALGUS LK 1

südamehaigused oleksid rohkem meeste mure – naistele on looduse poolt antud kaasa parem kaitse südamehaiguste tekke osas, mistõttu hakkab naistel veresoonte lupjumine arenema 10–20 aastat hiljem kui meestel. Seega nad jõuavad ka südameinfarkti ja muude tüsistuste tekkeni hilisemas eas. Selline sooline erinevus on kõige enam märgatav just nooremas vanuses, alates keskeast on südamehaiguste esinemissagedus meeste ja naiste hulgas juba üsna võrdne,” kirjeldas dr Elmet. Naistel on mitmete südamehaiguste, näiteks südameinfarkti, avaldumise sümptomid teistsugused ja ebatüüpilised, mis võib samuti põhjustada õige ravi hilinemist.

Dr Elmeti sõnul on Euroopas Eestist veel halvemate suremusnäitajatega riike, kuid need on kõik sarnase ajaloolise taustaga Ida-Euroopa riigid. „Tahtes end pidada pigem Skandinaaviasse ja mitte Ida-Euroopasse kuuluvaks, siis tuleb tunnistada, et Skandinaavia riikidest oleme endiselt päris

Südametervise probleem Euroopas

- Euroopas vaevleb südame- ja veresoonekonna haiguste küüsis **62 miljonit inimest** ja südamehaigused põhjustavad **1,7 miljonit surma aastas**.
- See toob Euroopas kaasa kulu **282 miljardit eurot aastas**, millest **47 miljardit** on otseselt tööväime kaotusest tekkinud kulu.
- 2025–2050 aastate jooksul on oodata **südamehaiguste sageduse 90% tõusu**.
- 2025. aastal võttis Euroopa Komisjon vastu **Euroopa Liidu südametervise plaani „Safe Hearts Plan“**, mis peab saama liikmesriikide rahvuslike südametervise plaanide koostamise aluseks. Soovituste järgi on kõige kulutõhusam meetod südamehaigustega võitlemisel ennetustöö, ja mida varem seda alustada, seda suuremat kasu on oodata. Eesmärgiks on luua digilahendustel põhinevad personaalsed elukestvad südame-tervise parandamise tegevused, mõjutada toitumisvalikuid juba tootjate ning kaupmeeste etapis, soodustada varast riski hindamist ja tervisekontrolli, mille juhtimisel võiks abiks olla ka tehisarvutarkus.

pikalt maas. Kui ajalooliselt on südamehaiguste riski Euroopas hinnatud põhja-lõuna teljel, mille alusel Vahemere ääres elamine soosib muretumat elustiili ja pakub toidulauale sagedamini taimset toitu, oliiviõli ja klaasikese veini, siis tänaseks on pigem selgelt välja joonistunud materiaalse heaolu ja ühiskonna stabiilsuse roll südamehaiguste riski maandamisel. Ehk tasuks ka meil eestimaalastena mõelda, et meie inimeste majanduslik kindlustunne on võrreldes vabariigi alguaajaga oluliselt paranenud, kuid tervisekäitumine ja terviseteadlikkus ei ole suutnud sama tempoga kaasas käia,” osundas südamearst.

Südamehaigused kujunevad välja aeglaselt

Südamehaiguste avastamine ja ravimine toimub tänapäeval valdavalt perearstide juures ning dr Elmet soovib kõigil oma perearsti regulaarselt külastada ning tema nõuandeid kuulda võtta.

Kardioloogi vastuvõtule jõuavad patsiendid erinevate väljakujunenud südamehaiguste tõttu. „Kõige tuntum ja dramaatilisem on südameinfarkt, mille tekkimise eelduseks on tõsine ja pikalt arenenud südame pärgarterite kahjustus. Lisaks on sagedamad südamehaigused kõrgvererõhutõbi, erinevad rütmihäireid, südamepuudulikkus. Tuleb meele pidada, et enamik südamehaiguseid areneb aeglaselt ja kardioloogi juurde jõudes on sageli tegemist juba esimeste pöördumatute tüsistustega, näiteks südame infarkti teke. Südamehaiguste riskitegurid ja varased arengufaasid kipuvad sageli jääma piisava tähelepanuta, sest ei pruugi inimesele otseselt halba enesetunnet põhjustada,” toonitas dr Elmet.

Seega on südame tervise seisukohast olulised juba lapsepõlveaastad. „Südamehaiguste tekkerisk on väga selgelt seotud lapseea toitumisharjumustega ja liikumisharjumustega. Tänapäeval on südametervist kahjustav elustiil levinud kogu maailmas ja erinevad riigid püüavad sellega erineval moel võidelda nii söömisharjumuste mõjutamise, sportimisvõimaluste parandamise kui ka nutisõltuvusega võitlemise teel. Tervise Arengu Instituudi andmetel on Eesti koolilastest ülekaalulised veerand kuni kolmandik ja see on olnud ajas kasvav trend. Terves maailmas ollakse seisukohal, et laste suunamine tervislike eluviiside juurde on üks tõhusamaid mooduseid südamehaiguste riski ohjamiseks järgnevatel aastakümnetel jooksul,” rääkis südamekliiniku kardioloog. Ta lisas, et kindlasti ei tohi muutumise vastustust jätta koormana

vaid laste õlule, vaid koos lastega peavad muutma oma käitumist ka täiskasvanud ja täiskasvanute ülesandeks on muuta keskkonda, milles lapsed saavad oma paremaid valikuid teha.

Südametervist parandab elustiil

Erinevalt paljudest teistest haigustest on enamike südamehaiguste tekkepõhjused üsna lihtsad ja hästi teada ning paljusid riske saab maandada elustiili ja õige käitumisega. „Nende lihtsate probleemidega võitlemise teeb keerukaks asjaolu, et edu saavutamiseks peab inimene muutma enda harjumuspärasest käitumisest, tulema välja igapäevases mugavustsoonist, pingutama ja olema järjepidev. Olukorra teeb veel keerulisemaks asjaolu, et inimese tehtud või tegemata jäetud pingutuse mõju võib avalduda alles aastate või aastakümnete pärast. Klassikaliseks näiteks on „vaikseks tapjaks“ nimetatud kõrgvererõhutõbi, millega võib inimene ilma vaevuseta elada aastaid ja esimeseks haiguse avalduseks ongi südameinfarkt või mõni muu surmav tüsistus,” kirjeldas dr Elmet.

Dr Elmeti sõnul parandab südame tervist elustiil. „Regulaarne liikumine, mis võib olla sport, kuid võib olla ka mõni muu aeroobne tegevus vähemalt kolm korda nädalas ja kestusega vähemalt 30 minutit korraga. On oluline, et liikumisviis oleks inimesel meelepärane ja pakuks muuhulgas ka positiivset emotsiooni. Vägisi tehtud sport ei tee head ei kehale ega vaimule. Toitumisharjumuste kujundamist tuleb alustada juba varasest lapseeas, et vältida töödeldud suupisteid, ülemäärast magusat, eriti magusaid jooke. Samuti ei peaks tarbima liigselt loomseid rasvasid, mis on ajalooliselt olnud meie toidulaua lahutamatuks osaks, kuid põhjustab veres halva kolesterooli taseme tõusu ja kiirendab selle kaudu veresoonte lupjumist. Samas on olemas ka tervisliku toimega niinimetatud head küllastamata rasvad, mille tarbimine kaitseb südamehaiguste tekke eest ja varustab organismi vajalike ainetega. Heade rasvade allikaks on taimsed õlid, pähklid, kala, seemned, tume šokolaad,” loetles kardioloog.

Ülesöömise ja liigsete kalorite tarbimise vältimiseks võib dr Elmeti sõnul olla tõhusaks võtteks söömisrituaali muutmine. „Nii regulaarne liikumine kui õige toitumine aitab hästi ohjata ka liigset kehakaalu, mis on pandeemiana levimas enamikes arenenud riikides,” tõi ta lõpetuseks välja.

KLIINIKUMI LEHT

Eestis alustati uudse vastsündinute kõrva vormimise raviga

Tartu Ülikooli Kliinikumi kõrvakliinikus on kasutusele võetud uus, Eestis ainulaadne ravivõimalus vastsündinutele, kellel esineb kõrvalesta kaasasündinud kujumuutus või väärareng. Tegemist on kõrva vormimise ehk *ear molding* tehnikaga, mida saab rakendada lapse esimestel elukuudel – kõige tõhusamalt esimese kolme kuu jooksul, mil kõrvalesta kõhr on loomupäraselt pehme ja paremini vormitav.



Dr Raiko Tiganik

Foto: Tartu Ülikooli Kliinikum

Kõrva vormimise eesmärk on korrigeerida vastsündinu kõrvalesta kuju ilma kirurgilise sekkumiseta. Tartu Ülikooli Kliinikumi kõrvakliiniku arst-õppejõu dr Raiko Tiganiku sõnul sobib meetod nii kõrvalesta ebatasasuste, kõrvade liialt peast eemalasuva asendi kui ka teiste levinud kõrvalesta kuju eripärade parandamiseks. „Kasutame kõrvakliinikus kõrva vormimiseks täpset lahastamissüsteemi, mis võimaldab turvaliselt suunata lapse kõrvalesta soovitud kasvusuunda kuni 3 kuu vanustel lastel. Varasemate lihtsate sidumistehnikate asemel kasutatakse nüüd spetsiaalseid vorme ja painutatavaid lahaselemente, mis annavad arstile võimaluse kõrva kuju täpselt korrigeerida,” sõnas dr Tiganik.

Ravi protseduuriga alustatakse pärast esimese hindamise ja nõustamise läbiviimist. Esmane vastuvõtt kestab 30–40 minutit ning selle käigus valib arst lapse kõrvalesta sobivaima vormi. Vorm kinnitatakse kõrva ümber, juuksed lõigatakse vormi paigaldamise alalt lühemaks ning vanemaid juhendatakse, kuidas lapse kõrva ravi ajal hooldada. „Kõrva vormimist tehakse mõlemale kõrvale korraga ning protseduur ei

tekita lapsele valu, kuid vormi kandmine võib olla mõnevõrra ebamugav. Vorm kantakse magamise ajal survet ning vanemad saavad seda vajadusel kodus puhastamiseks avada,” selgitas dr Tiganik. Kõrvakliinikus kontrollitakse lapse kõrvu kord nädalas, jälgitakse naha seisundit ning vajadusel kohandatakse vormi.

Ravi on kõige tõhusam esimese kolme kuu jooksul, mil kõrvalesta kõhr on loomupäraselt pehme ja paremini vormitav

Ravi kestus sõltub lapse vanusest ja kõrvalesta eripärast. „Mõned kujumuutused on lihtsamini vormitavad, teised aga keerulisemad. Kõrva alaosa me mõjutada ei saa, kuna kõrvanibu piirkonnas on ainult nahk. Küll aga saab vormida kõrva ülaosa,” selgitas dr Tiganik, lisades, et mida varem ravi alustada, seda kiiremini on võimalik

soovitud tulemust saavutada. „Kliinikumis on kõrvaplastikad tavapärane protseduur nii lastel kui täiskasvanutel, kuid imikueas tehtav kõrva vormimine aitab paljudel juhtudel kirurgilist sekkumist tulevikus vältida. Kui kõrvalesta kuju ei korrigeerita imikueas, säilib kõrvalesta algne kuju ning hilisemad korrigeerimisvõimalused on võimalikud vaid kirurgilise sekkumisega,” rääkis dr Tiganik.

Kuna osa kõrvadeformatsioone korrigeerub aja jooksul iseenesest, peetakse oluliseks vastsündinu kõrvalesta kuju hoolikat jälgimist esimese 7–10 elupäeva jooksul. Varajane hindamine võimaldab alustada vajadusel kõrva vormimisega ajal, mil kõrvalesta kõhr on kõige paremini kujundatav. Kõrva vormimise teenusele saab suunamise perearsti e-konsultatsiooni kaudu Tartu Ülikooli Kliinikumi kõrvakliinikusse või dr Raiko Tiganiku vastuvõtule. Vajadusel on võimalik suunamine ka ämmaemanda kaudu.

KLIINIKUMI LEHT

Tartu Ülikooli Kliinikumi vähikeskus pälvis kuldse kvaliteedimärgise

Kliinikumi vähikeskus osales 2025. aastal rahvusvahelise projekti INTERACT-EUROPE 100 raames toimunud erialadeüleses vähiravi koolitusprogrammis, mille eesmärk oli edendada patsiendikeskset käsitlust ja tugevdada tervishoiuspetsialistide koostööd. Programmi edukas läbimine tõi vähikeskusele rahvusvahelise kuldse kvaliteedimärgise.

Ligikaudu kaheksa kuu pikkune koolitus ühendas e-õppe, töötoad, kliinilised visiidid ja ulatusliku töövarjutamise, et anda osalejatele terviklik ülevaade patsiendi raviteekonnast. Kliinikumi kiiritusravi radioloogiatehnik ja vähikeskuse rahvusvaheliste projektide koordinaator Siret Kivistik selgitas, et vähikeskusest osales programmis neli treenerit – radioloog, onkoloog, radioloogiatehnik ja kliiniku õendusjuht. Lisaks kümme osalejat multidistsiplinaarset meeskonnast, sealhulgas radioloogid, onkoloogid, öed, füsioterapeudid, kliiniline proviisor ja radioloogiatehnikud.

Meeskonna ühine eesmärk oli rakendada rahvusvaheliselt väljatöötatud lähenemine igapäevasesse ravipraktikasse. „Programmi ülesehitus võimaldas mõista sügavalt, kuidas iga ravietapp ja spetsialisti panus mõjutavad patsiendi tervist, ravikogemust ning ravi tulemuslikkust. Programmi käigus arenenud koostöö ja ühine arusaam raviprotsessi tervikpildist löid tugevad eeltingimused patsiendikeskse lähenemise edasiseks juurdumiseks kogu vähiravis,” selgitas Kivistik.

Tunnustus INTERACT-EUROPE 100 Gold Badge ehk kuldne kvaliteedimärk omistati keskustele, kes on programmi täielikult rakendanud ning koolitanud vähemalt nelja treenerit ja kaheksat osalejat. Kivistiku sõnul kinnitab märgis Kliinikumi pühendumust kaasaegsele, tõendus põhisele ja koostöö põhisele vähiravile aastatel 2026–2027. „Programmi õnnestumisele aitas oluliselt kaasa see, et erinevad üksused olid valmis töövarjutamist toetama ja osalejaid vastu võtma. Kliinikumi vähikeskuse edasine fookus on patsiendikeskse lähenemise järjepidev tugevdamine igapäevases töös,” lisas Kivistik.

Olulise tulemusena kujunes Kliinikumis välja ka koolitusvõimekus, mida vajadusel jagada teiste Eesti haiglate ja koostööpartneritega. Kivistik tõi välja, et erialadevaheline koostöö ei ole oluline ainult vähiravis, vaid loob väärtust ka teistes valdkondades, kus patsiendi teekond eeldab mitme spetsialisti panust. Ühe konkreetse väljundina loodi programmile tuginedes koolitus „Kommunikatsioon kui patsientide ravi euvõti”, mida on laiendatud kõikidele

vähipatsientidega töötavatele spetsialistidele ning mis rõhutab selge ja teadliku kommunikatsiooni rolli ravikogemuse kujundamisel.

Tartu Ülikooli Kliinikumi vähikeskus ühendab vähi diagnoosimise, ravi ning õppe- ja teadustöö ühtseks tervikuks, koondades koostöösse Kliinikumi ja Tartu Ülikooli vähihaigustega tegelevad üksused. Kliinikumi vähikeskus on Euroopa Vähiinstituutide Organisatsiooni liige ning Eesti ainus rahvusvaheliselt akrediteeritud kliiniline vähi-keskus.

KLIINIKUMI LEHT



kaks südamepuudulikkuse riski hindamise mudelit, mille töökindlust testiti Eesti geenivaramu andmete põhjal. Esimene mudel, SCORE2-HF, on mõeldud haiguse varajaseks tuvastamiseks üldpopulatsioonis ja võimaldab hinnata südamepuudulikkuse riski kuni kolmekümne aasta jooksul. Teine mudel, SMART2-HF, on mõeldud inimestele, kel on varem esinenud südame-veresoonkonnahaigusi. Lõo sõnul on tõenäoline, et vähemalt mudelit SCORE2-HF hakatakse soovitada Euroopa Kardioloogide Seltsi tulevastes ravijuhistes.

EMILY LIEBERG

Tartu Ülikooli meditsiiniteaduste valdkonna kommunikatsioonispetsialist

Laste ülekaal ja rasvumine süveneb aina varasemas eas

Lapsee ülekaal ja rasvumine on Eestis kujunenud tõsiseks rahvatervise probleemiks. Eesti andmete kohaselt on ligikaudu kolmandikul lastest kehakaal normist kõrgem ning rasvumise levimus ulatub ligikaudu 12 protsendini.

WHO Euroopa laste rasvumise seireuuring näitab, et igal kuuendal esimese klassi lapsel on kehakaal liiga suur ning neljandaks klassiks probleem aina süveneb. Probleem on tõsisem poiste hulgas sarnaselt muu maailma rasvumise trendidega. Tartu Ülikooli Kliinikumi lastekliiniku üldpediaatria ja neuroloogia osakonna arst-õppejõu dr Mari Lukka sõnul jääb varases eas kujunenud rasvumine umbes pooltel juhtudest püsima täiskasvanueani, suurendades mitmete krooniliste haiguste riski ning isegi lühendades oodatavat eluiga umbes 10 aasta võrra.

Ülekaalu ja rasvumise kujunemist mõjutavad mitmed omavahel põimunud keskkondlikud ja geneetilised tegurid, mis hakkavad eriti tugevalt rolli mängima just kooliikka jõudmisel. „Kui lasteaias on päev struktureeritud, sisaldades regulaarseid toidukordi ja rohkelt liikumist, siis koolikeskkonnas muutub päev sageli istuvamaks ning iseseisvad toiduvalikud sagenevad. Paljudel lastel puuduvad pärast koolipäeva regulaarsed söögikorrad ja piisav füüsiline aktiivsus ning vaba aeg mõõdub suuresti ekraanide ees, ulatudes paljudel noorukitel rohkem kui 4 tunnini päevas. Seda eriti vanemates vanuserühmades ja nii koolipäevadel kui ka une arvelt,” selgitas dr Lukka.

Lisaks mõjutab laste ülekaalu kujunemist tugevalt perede sotsiaalmajanduslik olukord. „Toimetulek, lapsevanemate töökoormus ja tervisealane teadlikkus mõjutavad otseselt nii laste toitumist kui ka liikumisvõimalusi. Ajapuuduse ja piiratud võimaluste tõttu on sagenenud poolfabrikaatide ja energiarikaste toitude tarbimine ning selgelt on vähenenud kodus ise valmistatud toidu tarbimine,” selgitas lastekliiniku arst-õppejõud, lisades, et eriti teravalt avaldub probleem maapiirkondades, kus liikumis- ja huvitegevuste võimalused on piiratumad ning sõltuvus ühistranspordist suurem.

Dr Lukka hinnangul võib praegu kasvav põlvkond elada lühemat elu kui nende vanemad. „Kui ajalooliselt on iga järgmine põlvkond elanud kauem tänu paremale tervishoiule, teadlikkusele ja hügieenile,

siis tänapäeval on keskond muutunud sedavõrd rasvumist soodustavaks, et see ei toeta enam laste tervena püsimist,” lisas ta. Olukorra tõsidust näitab ka toitumiskäitumise muutus. „Kuigi toit haridusasutustes on 2025. aastal rakendunud uue rahvatervishoiu seadusega tervislikumaks muudetud, loobuvad paljud pered siiski koolitoidust, väites, et laps seda ei söö. Selle asemel annavad paljud lapsevanemad lastele taskuraha, mida kulutatakse limonaadile, saiakestele ja teistele energiarikastele ja ebatervislikele toodetele,” selgitas dr Lukka.

Tema sõnul ei ole aga lapsed ise suutelised hindama oma ostude tervisemõju, mis tingib selle, et nende toidulaud muutub väga tasakaalustamatuks ning aed- ja juurvilju ei tarbita praktiliselt üldse. „Ühe võimaliku lahendusena kasutatakse mitmes Euroopa riigis pakenditel Nutri-Score'i süsteemi, mis hindab toiteväärtust A-E skaalal, kus A tähistab tervislikumat ja E vähem soovitatavat valikut. See võiks olla ka Eestis üks tööriist paremate valikute tegemiseks. Visuaalne skaala on lastele hästi mõistetav ning see aitaks juba pisut vanematel lastel teha paremaid toiduvalikuid,” selgitas dr Lukka.

Rasvumise esmaseks raviks on elustiili korrigeerimine, mis peab hõlmama kogu perekonda. „Püsivat tulemust ei ole võimalik saavutada, kui lapse toitumine ja liikumisharjumused ei muutu koos ülejäänud perega. Tuleb leida lahendused, mis sobivad konkreetsele perele ja tuvastada ka torked, mis on seni takistanud tegemast paremaid valikuid. Ei saa olla nii, et üks laps sööb salatit ja ülejäänud pere hamburgerit,” ütles dr Lukka, kelle sõnul on just pere ühine käitumine sageli muutuste peamine takistus.

Samuti jäävad füüsilise aktiivsuse soovitusel paljudel lastel täitmata ja seda eriti talvekuudel. „Miinimumsoovitus on siiski 60 minutit päevas mõõdukat kuni inten-

siivset füüsilist aktiivsust ning 2–3 korda nädalas korralikku füüsilist pingutust. Samuti võiks iga laps osaleda lisaks kooli kehalise kasvatus tundidele ka mõnel treeningul ning kohalikud omavalitsused võiksid leida võimaluse, kuidas toetada kehvara metulekuga peredes kasvavate laste huviharidust,” rõhutas dr Lukka.

Tema sõnul ei tohiks ka ära unustada und, kuna ööune defitsiit tingib hormonaalseid muutusi, mis ei lase kehakaalul alaneda. Kui elustiilimuutused ei ole piisavad, võetakse kasutusele rasvumise ravimravi, mis võib vähendada kehakaalu märkimisväärselt, kuid ravi on kallis ning selle toime ajutine. „Kehakaal taastub peale ravi lõpu, mistõttu tuleb meeles pidada, et ükski ravim ei asenda elustiilimuutust. Oluline on kaalutõus pidurdada enne tüsistuste avaldumist. Nooruki- ja lapseas on prediabeet, hüpertensioon ehk kõrgvererõhktõbi ning ainevahetushäiretest tingitud rasvmaks sageli veel taaspöörduvad. Lisaks tuleks ennetada ka tõsisete psühholoogiliste probleemide teket,” selgitas dr Lukka.

Oluline on hoolitseda nii laste füüsilise kui ka vaimse tervise eest. „Uuringud näitavad, et lapsed kogevad koolikiusamist, madalat enesehinnangut ja vaimse tervise raskusi, mis vajavad sageli eraldi psühholoogilist sekkumist. Lapsee rasvumine ei ole üksnes individuaalne probleem, vaid laiem ühiskondlik väljakutse, millega peab tegelema. Ilma süsteemsete muutusteta toitumiskeskonnas, liikumisvõimalustes ja laste igapäevases suunamises võib probleem lähikümneanditel süveneda ning mõjutada märkimisväärselt kogu rahvastiku tervist ja tervishoiukulusid,” lisas Kliinikumi arst-õppejõud.

Lapse ülekaalu või rasvumise korral tuleks lapsevanemal esmalt pöörduda perearsti poole, kes hindab olukorda ja vajadusel suunab edasi eriarsti vastuvõtule.

KLIINIKUMI LEHT

TARTU ÜLIKOOI MEDITSIIINITEADUSTE VALDKONNAS

Tartu Ülikoolis õpetatakse, kuidas ravida pagulasi ja migrante WHO standardite järgi

Tartu Ülikooli peremeditsiini ja rahvatervishoiu instituudi uus täienduskursus "Välismaalased Eesti tervishoiusüsteemis" põhineb Maailma Terviseorganisatsiooni (WHO) pagulaste ja migrantide tervise ja heaolu pädevusstandardil ning on esimene omataoline kogu maailmas. Koos WHO-ga loodud kursus on mõeldud eelkõige arstidele, residentidele ja teistele tervishoiutöötajatele, kes puutuvad oma töös kokku erineva kultuuri- ja rändetaustaga patsientidega. Kursuse ellukutsuja ja õppejõu, Tartu Ülikooli peremeditsiini assistendi **Tarmo Looguse** sõnul vajavad tervishoiutöötaja-

jad üha enam eriteadmisi ja -oskusi, et pakkuda erineva taustaga patsientidele kvaliteetset ravi.

Uued terviseandmetel põhinevad mudelid aitavad südamehaiguste riski varem märgata

Südamepuudulikkus on kasvav rahvatervishoiuprobleem nii Eestis kui ka Euroopas. Samas on selle õigeaegne avastamine sageli keeruline. Tartu Ülikooli rahvatervishoiu nooremteadur **Laura Lõo** töötas koos rahvusvaheliste kolleegidega välja mudelid, mis aitavad haigusrisiki tuvastada juba enne sümptomite avaldumist. Suurte rahvusvaheliste terviseandmebaaside põhjal arendasid teadlased välja

Refluksi võib esineda kõigil inimestel sõltumata soost ja vanusest

Levinud tervisemure gastroösofageaalne refluks on haigusseisund, mil maohape liigub tagasi söögitorru ja tekitab limaskestalt ärritust. Tartu Ülikooli Kliinikumi sisekliiniku gastroenteroloogia osakonna gastroenteroloog dr Margareth Meri selgitab, miks refluks tekib, kuidas kaebusi leevendada ning millised on haiguse ravivõimalused.

Gastroösofageaalne refluks on maosisaldise tagasiheide söögitorrusse, suhu või ninaneelu. Kliinikumi gastroenteroloog dr Meri nentis, et tegemist on väga levinud tervisemurega, mis võib esineda kõigil inimestel sõltumata soost ja vanusest. „Refluks on eriti levinud heaoluriikides ning Euroopas esineb seda hinnanguliselt igal neljandal inimesel. Kuigi haigestuda võivad kõik, esineb haigust rohkem eakamatel, üle 65-aastastel inimestel,” selgitas dr Meri. Haiguse riskiteguriks on ülekaal, mis suurendab kõhusisest rõhku ja soodustab maosisu liikumist ülespoole.

Refluksi kujunemisel mängivad olulist rolli ka suitsetamine, rasedus ja teatud anatoomilised eripärad, näiteks söögitorulahi-song. Ka toitumisel on oma mõju. „Refluksisümptomid süvenevad sagedamini siis, kui süüakse suuri portsjoneid, süüakse vahetult enne magamaminekut või kui menüüs on rohkelt rasvast ja praetud toitu, alkoholi või kohvi,” kirjeldas Kliinikumi sisekliiniku gastroenteroloog. Reflukshai-guse tüüpilisteks sümptomiteks on kõrvetised, rinnakutagune valu ja maosisu tagasivool suhu, kuid esineda võivad ka hapu maitse suus, krooniline kõha, häälekähedus või tükitunne kurgus.

Refluks on eriti levinud heaoluriikides ning Euroopas esineb seda hinnanguliselt igal neljandal inimesel

Probleemi keskmes on söögitoru alumise sulgurlihase nõrgenenud talitlus – lihas, mis peaks pärast neelamist taas sulguma, ei tee seda piisavalt tõhusalt, mistõttu maosisu võib liikuda söögitorrusse, suhu või ninaneelu. „Tasub mees pidada, et refluks ei väljendu alati kõrvetistena. Vaikse refluksi korral jõuab hape hoopis neelu piirkonda ja põhjustab kurguärritust, kõhatamist, kuivkõha, hommikust häälekähedust ning mõnikord ka neelamisraskust või halba hingeõhku. Kuna klassikalised kõr-



Dr Margareth Meri

Foto: Tartu Ülikooli Kliinikum

vetised puuduvad, võib selle äratundmine võtta kauem aega,” rõhutas dr Meri. Ravita võib refluks pikema aja jooksul tekitada söögitoru põletikku, ahenemist ning isegi vähieelsete muutuste kujunemist.

Gastroenteroloogi sõnul pole refluksi diagnoosimine enamasti keeruline, sest tüüpiliste kaebuste korral saab haiguse kindlaks teha juba anamneesi põhjal. „Gastroskoopiat, mida rahvakeeli vahel ka "mööga neelamiseks" nimetatakse ja mida täiskasvanud patsiendid võivad peljata, ei ole alati tarvis teha. Protseduur on vajalik vaid juhul, kui esinevad ohusignaalid, nagu seletamatu kaalulangus, neelamisraskus, korduv oksendamine või vereanalüüsi muutused. Samuti siis, kui kaebused püsivad vaatamata ravile,” selgitas dr Meri. Kui patsiendil tekib küsimus, kas sümptomid on kindlasti seotud happelise tagasivooluga, saab teostada söögitoru pH-meetriat – söögitorru asetatakse nina kaudu peenikene sond, mis registreerib maosisu tagasivoolust tingitud pH muutusi söögitorrus.

Täiskasvanute ravi keskmes on elustiili muutused, nagu näiteks väiksemad toiduportsjonid, aga tihedamad toidukorrad, hilise söömise vältimine, magamine kõrgema peaalusega, kitsaste riiete vältimine ja toituainete vältimine, mis refluksisümp-

tome esile toovad. „Elustiili muutuste mõju võib olla märkimisväärne ning mitmel juhul aitavad need patsiendil kaebused kontrolli alla saada. Kui inimesel on tekkinud ülekaal, tuleks mõelda kehakaalu langetamisele. Samuti tuleks lõpetada alkoholi tarvitamine ja suitsetamine,” sõnas dr Meri. Kui elustiili kohandamisest ei piisa, määratakse ravimid, eeskätt prootonpumba inhibiitorid, mis vähendavad maohappe tootmist. „Enamik inimesi saab nende abil oma kaebused hästi kontrolli alla,” lisas dr Meri.

Juhul, kui hoolimata ravist ja muutustest eluviisis jäävad sümptomid püsima või tekkivad tüsistused, võib osutuda vajalikuks kirurgiline sekkumine, kuid see on dr Meri sõnul pigem harv. „Refluks võib olla ebamugav ja elukvaliteeti häiriv seisund, kuid enamasti on haigus hästi juhitav. Teadlikkus oma sümptomitest, nende seostest toitumise ja harjumustega ning varane tegutsemine aitavad enamikul inimestel refluksist vabaneda või olukorda märgatavalt parandada,” selgitas dr Meri. Paljudel patsientidel piisabki väikestest, järjekindlastest muutustest, et igapäevaelu muutuks oluliselt mugavamaks.

KLIINIKUMI LEHT

Aktiivsus- ja tähelepanuhäire puhul toovad õiged sekkumised kergenduse

Aktiivsus- ja tähelepanuhäire (ATH) on neuroarenguline eripära, mida mõistetakse üha enam kui ajutüüpi, mis sobitub ühtede olukordadega paremini kui teistega. Diagnoosiks kvalifitseerub haigus siis, kui tähelepanematus, impulsiivsus või hüperaktiivsus häirivad oluliselt inimese toimetulekut.

Foto: Tartu Ülikooli Kliinikum



Dr Ove Liis Mahhov

ATH on üks sagedasemaid psüühikaeripärasid lapse- ja noorukieas, esinedes maailmas 5–8 protsendil koolilastest ning poistel 3 korda sagedamini kui tüdrukutel. Täiskasvanueas püsib ATH populatsioonis 3–7 protsendi ulatuses. Tartu Ülikooli Kliinikumi psühhiaatrikliiniku laste ja noorukite vaimse tervise keskuse psühhiaatri dr Ove Liis Mahhovi sõnul võib ATH olla nii tugevus kui ka nõrkus, sõltudes sellest, millistes tingimustes inimene elab ja tegutseb. Kuigi ATH-d peetakse sageli tänapäevaseks neuroarengulise muustriga nähtuseks, on sarnaseid tähelepanu ja käitumise eripärasid kirjeldatud juba ammu. „Tänapäeva kontekstis tuleb mõista, et ajalooliselt ei pidanud inimesed veetma pikki tunde paigal, töötades ühel kohal ja tehes korduvalt ülesandeid. Just need tänapäeva elustiili nõudmised toovad ATH-ga seotud raskused sageli tugevamalt esile,” sõnas dr Mahhov.

ATH sümptomid jagunevad laias laastus tähelepanuraskuste ja impulsiivsuse-hüperaktiivsuse vahel, kuid enamikul inimestel on tegemist mõlema kombinatsiooniga. „Laste puhul torkab silma sagedamini rahutus ja impulsiivne käitumine. Täiskasvanud on aastate jooksul õppinud oma käitumist paremini kontrollima ning neil avalduvad enamasti keskendumisraskused ja tähelepanu hajumine,” selgitas dr Mahhov.

Tema sõnul võivad elukäigu jooksul sümptomid muutuda ning kohanemisvõime mängib olulist rolli selles, kuivõrd ATH inimese igapäevaelu mõjutab. „On täiesti võimalik, et suur osa ATH-le iseloomulike tunnuseid avaldub inimesel vaid teatud keskkondades, samal ajal kui teistes olukordades suudab ta nende eripäradega suurepäraselt toime tulla,” selgitas Kliinikumi laste- ja noorukitepsühhiaater.

ATH põhjused on valdavalt geneetilised, samas mõjutavad keskendumist ka mitmed teised tegurid, nagu meeleolu, uni, harjumused ja digitaalne keskkond. „Lühivideote rohkuse, ekraanide ja pideva infovoo keskel võib keskendumine halveneda nii ATH-ga kui ka ilma ATH-ta inimestel,

kuid teaduslikult ei ole tõestatud, et need üksi tekitaksid ATH-d. Pigem võivad need süvendada olemasolevaid raskusi, eriti olukorras, kus keskendumisvõime on niigi nõrgem. On leitud seoseid ka teatud keskkonnatoksiinide või raseduseaegse ainete tarvitamisega,” rääkis dr Mahhov.

ATH diagnoosimine on põhjalik ja ajamahukas, mis nõuab inimese varasema elu ja praeguse toimetuleku kohta võimalikult laialdast infot. „Kuna ATH on eluaegne seisund, peab selle järgi olema näha juba lapsepõlvest. Diagnoosi täpsustamiseks kogutakse sageli õpetajate kirjeldusi, hinnatakse inimese tugevusi ja raskusi erinevates valdkondades ning vajadusel kaastatakse pereliikmeid, kes oskavad kirjeldada praegust või varasemat käitumist ja ka inimese arengut. Laste puhul on see lihtsam, sest vanemad on enamasti vastuvõtul kaasa,” selgitas dr Mahhov.

Oluline on mõista, et ükski test ei kinnita ega välista ATH-d üksi – need näitavad vaid seda, kuidas inimene sooritas antud ülesannet, mitte seda, kas tal on neuroarenguline häire. „Uuringud korraldatakse vastavalt patsientide murede olemasolule ja põhjustele. Samuti teeme diagnoosimisel

kindlaks, kas keskendumisraskuste taga võivad olla muud põhjused, nagu näiteks ärevus, depressioon, õpiraskused või autismspektri eripärad,” kirjeldas dr Mahhov.

Lastel avalduvad ATH-le iseloomulikud raskused sageli põhikooli alguses või siis, kui õppeained muutuvad keerukamaks ja nõuavad pikemat keskendumist. Mõnikord aga ilmnevad sümptomid juba lasteaia või hoopis teismeeas. „Täiskasvanueas ei pruugi ATH sümptomid kaduda, kuid inimesed õpivad sageli looma endale sobivamaid struktuure või töötama keskkondades, mis toetavad nende igapäevategevusi. Samas võib elukorralduse muutumisega, näiteks töökoormuse suurenemine, laste sünd või karjäärimuutus, varasem tasakaal kaduda ja raskused muutuda uuesti probleemiks,” lisas dr Mahhov.

ATH ravi hõlmab tavaliselt nii ravimeid kui ka keskkonnatoetust. Ravimitest on esmavalikuks stimulandid, nagu metüülfenidaati sisaldavad preparaadid, mida kasutatakse nii lastel kui täiskasvanutel. „Ravimid aitavad parandada keskendumist ja vähendada impulsiivsust ning nende mõju kestab päeva jooksul, kadudes õhtuks. Täiskasvanud kasutavad neid sageli vastavalt vajadusele, näiteks tööpäevadel või eksamiperioodil, samas kui lapsed võtavad ravimeid tihti regulaarselt, eriti koolipäevadel,” selgitas dr Mahhov.

Diagnoosi ja ravi eesmärk on toetada inimest tema igapäevaelus. „Diagnoosimata ATH võib tuua kaasa suuremaid riske, sealhulgas kõrgema depressiooni- ja ärevuseohtu, suurema tõenäosuse sattuda õnnetustesse või ainete kuritarvitamise riski. Ka üldine elukvaliteet on üldiselt halvem,” kirjeldas dr Mahhov, kelle sõnul tajuvad paljud inimesed diagnoosi saamist kergenduseks, kuna see pakub selgitust varasematele raskustele ja aitab vähendada enesesüüdistusi.

ATH-st saab lugeda pikemalt Kliinikumi kodulehelt.

KLIINIKUMI LEHT



Meeskonnatöö patoloogiateenistuses

Foto: Tartu Ülikooli Kliinikum

Proovitükist diagnoosini: patoloogiateenistuse roll ülikoolihaiglas

Tartu Ülikooli Kliinikumi patoloogiateenistus on üks neist haiglaüksustest, kuhu patsiendid ise kunagi ei satu, kuid mille töö mõjutab otseselt patsiendi diagnoosi ja raviplaani. Kui arst võtab patsiendilt uuringu või protseduuri käigus koetüki või rakuproovi, saadetakse see patoloogiateenistusse, kus tegeletakse selle detailse analüüsiga.

Patoloogiateenistus on kaasaegne diagnostikakeskus, kus uuritakse kudesid ja rakke ning mille hinnangutest sõltuvad patsiendi edasised raviotsused. Tartu Ülikooli Kliinikumi patoloogiateenistuse juhi, arst-õppejõu dr Margus Reimanni sõnul on teenistuse roll ülikoolihaiglas tagada täpne, kiire, kvaliteetne ja usaldusväärne patoloogiline diagnostika. „Patoloog ei tee lõplikke raviotsuseid, kuid annab selleks vajaliku ja kõige olulisema sisendi – kas tegemist on põletiku, healoomulise muutuse või näiteks kasvajaga. Teenistuse töö mõjutab otseselt patsiendi diagnoosi ja ravi,” selgitas dr Reimann.

Lihtsustatult tähendab see patsiendi jaoks järgmist: kui uuringul, näiteks endoskoopilisel uuringul või operatsioonil, võetakse kehast proovitükk, saadetakse see patoloogiateenistusse. „Need materjalid, mis patsiendilt võetakse, jõuavad laborisse ning meeskond valmistab materjali valmis selliselt, et patoloog saaks seda mikroskoobi all hinnata ja tõlgendada,” selgitas teenistuse juhtiv bioanalüütik Piret Mängel. Uuringutega tegelemine toimub vastavalt uuringuliigile ja materjal läbib vastava tehnilise töötamise etapid.

Uuringute käsitlemisega on seotud kõik teenistuse töötajad ning tööprotsess on aeganõudev, vajades ülimat täpsust. „Kui materjal jõuab laborisse, peab see esmalt fikseeruma. See on vajalik materjali lagunemise peatamiseks ja kudede tugevdamiseks,” selgitas teenistuse histotehnika töölõigu eest vastutav bioanalüütik Katrin Paloots, kelle sõnul peab koeline materjal formaliinis olema vähemalt ööpäeva, vahel ka kauem. „Seejärel asendatakse vesi koes parafiiniga, mis hangudes toetab kude, võimaldades teha üliõhukesi lõikeid ilma kude purustamata. Selleks, et valgus saaks koest läbi tungida ja mikroskoobi all pilti tekitada, lõigatakse koematerjalist paari mikromeetri paksused viilud,” selgitas Paloots.

Struktuuride eristamiseks ja diagnoosimiseks viilud värvitakse – värvid toovad esile rakkude suuruse, kuju ja paiknemise, mille põhjal patoloog saab eristada mikroskoobi all terveid rakke haigetest. Kliinikumi patoloogi dr Liisi Anette Toropi sõnul tellitakse vajadusel lisauuringuid, mis aitavad diagnoosi täpsustada. Lisauuringud pikendavad vastuse valmimist, kuid annavad täpsema info raviotsuste tegemiseks. „Peamine töö

on elusate patsientide proovidega, millest kõige rohkem on biopsiaid ja operatsioonimaterjale. Näiteks võib operatsioonimaterjal olla väike nahatükk, aga ka terve jämesool. Materjalide puhul on oluline välja selgitada, kas muutus on näiteks põletikuline või on tegu kasvajaga, sest just see teave määrab edasise ravi,” selgitas dr Torop.

Kiiretes ja kriitilistes olukordades tehakse ka erakorralisi uuringuid. Operatsiooni ajal võib kirurg saata kiiruuringu patoloogiateenistusse, et saada esmane vastus, kuidas operatsiooni edasine käekäik peaks olema. „Näiteks aitab see operatsiooni ajal otsustada, kas kasvaja on täielikult eemaldatud või tuleb operatsiooni jätkata,” selgitas teenistuse juht dr Reimann. Patoloogiateenistus tegeleb ka proovide pikaajalise säilitamisega. „Hoiame parafiinplokke seaduse järgi arhiivis 30 aastat, mis võib patsiendi jaoks osutuda väga oluliseks. Nii saame patsiendi uut proovi võrrelda varasemaga või testida sellel ravivõimalusi,” lisas dr Reimann.

Ülikoolihaiglale omaselt kaasatakse vajadusel keerulisemate või väga harva

Kliinikumi EMO jätkab aprillist senise töökorraldusega

1. aprillist 2026 töötab Tartu Ülikooli Kliinikumi erakorralise meditsiini osakond (EMO) senise töökorralduse alusel. See tähendab, et kõik osakonda pöördunud patsiendid läbivad triaazi, kus hinnatakse nende seisundit, mille alusel otsustatakse edasise ravi vajalikkus.

„Kliinikumi erakorralise meditsiini osakonna töökorraldus toimib täna nii täiskasvanute kui laste puhul selliselt, et kõik ise pöördunud patsiendid läbivad esmalt triaazikabineti. Kabinetis töötab triaazioode, kelle ülesandeks on patsiendi seisundi hindamine. Selleks mõõdetakse tema tervisenäitajaid, mis ka dokumenteeritakse. Tehtud triaazi alusel hinnatakse omakorda, kuhu patsient edasi suunatakse – on see ooteala, jälgimisruum, isolaatorid või traumakabinet,” selgitas Kliinikumi juhataste liige, õenduse ja patsiendikogemuse juht Saima Hinno.

Kui patsient on suunatud ootealasse ja tema seisund on hea ning ta ei vaja arsti vastuvõttu, võib ootealas olev öde patsiendi ära nõustada öe iseseisva vastuvõtu raames ning suunata patsiendi näiteks koju või ka perearstile. „Kui aga patsiendi seisund vajab erakorralist abi, liigub ta vastavalt terviseseisundile edasi järgmistesse ravitsoonidesse,” rääkis erakorralise meditsiini osakonna juht dr Aime Keis ning lisas, et osakonna eesmärk on kvaliteetse ja tervikliku tervishoiuteenuse pakkumine, mistõttu kedagi ükselt ära ei saadeta.

Tartu Ülikooli Kliinikumi erakorralise meditsiini osakonda pöördub iga päev keskmiselt 126 patsienti. Enamus neist on ise pöörduvad patsiendid, lisaks pöörutakse

perearstide suunamisel ning läbi kiirabi väljakutse. 2025. aastal said 82% EMO patsientidest ambulatoorset arstiabi ja 18% neist vajasis jäämist haiglaravile erakorralise terviseseisundi tõttu.

Lisaks täiskasvanute ja laste erakorralise meditsiini osakonnale osutatakse Kliinikumis ööpäevaringset vältimatut arstiabi ka

kõrvakliinikus, silmakliinikus ja psühhiaatriakliinikus. 2025. aastal pöördus nii EMOsse kui valvekabinettidesse kokku pea 80 000 patsienti ehk keskmiselt 218 patsienti ööpäevas. Detailsem erakorraliste vastuvõttude teave asub Kliinikumi kodulehel.

KLIINIKUMI LEHT



Kliinikumi EMO

Foto: Timo Arbeiter

esinevate juhtumite puhul rahvusvahelised spetsialistid, et patsiendile oleks tagatud täpne diagnoos ja parim raviplaan. „Selline haiglasine ja rahvusvaheline koostöö on oluline osa tööst, mille eesmärk on tagada patsiendile parim võimalik ravitulemus,” selgitas teenistuse juht.

2025. aastal tehti patoanatomilisi lahan- guid umbes paarisaja ringis, samas kui elusate patsientide uuringuid on kordades rohkem, üle 40 000. „Viimase kümne aastaga on uuringute hulk märgatavalt suurenenud ja prognoosid näitavad, et kasv jätkub. Seda mõjutavad söeluuringute osalusprotendid, rahvastiku vananemine, aga

ka täpsem diagnostika, mis nõuab rohkem lisauuringuid,” sõnas dr Reimann.

Kuigi patoloogia jääb patsiendi jaoks sageli nähtamatuks, on selle roll ravi õnnestumisel keskne. „Patoloogiateenistusse saadetud proov ei tähenda automaatselt midagi halba – vastupidi, see on patsiendi jaoks võimalus saada täpne diagnoos ja õige ravi. Need aitavad kinnitada või välistada haigusi, hinnata põletikke, jälgida ravi mõju või lihtsalt saada täpsem ülevaade sellest, mis kudedes toimub. Sageli on proov vajalik hoopis selleks, et arst saaks kindel olla, et kõik on korras,” selgitas dr Reimann.

Tartu Ülikooli Kliinikumi patoloogiateenistuses töötavad patoloogid, tsütoloog, arst-residendid, bioanalüütikud, laborandid, laboritehnikud, labori abilised ja labori logistikud. Kliinikumi patoloogiateenistuse töö tugineb rahvusvahelisele ja riiklikele standarditele ning vastab riiklikele tervishoiu kvaliteedipõhimõtetele. Patoloogiateenistus on akrediteeritud meditsiinilaborina ISO standardi järgi, tagades sellega patsiendile usaldusväärse ja kõrge taseme teenuse.

KLIINIKUMI LEHT

Hemofiilia ravi arengud võimaldavad üha paremat elukvaliteeti

Hemofiilia on harvaesinev pärilik veritsushaigus, mille korral veri ei hüübi korralikult. Selle tagajärjel ei peatu verejooks nii kiiresti kui tavaliselt.

Maailmas elab hemofiiliaga üle 1,1 miljoni inimese ning haigust esineb ligikaudu ühel 6000–10 000 mehest. Tartu Ülikooli Kliinikumi hematoloogia-onkoloogia kliiniku hematoloogia eriala vanemarst-õppejõu dr Marju Heina sõnul on hemofiilia peamiseks vormideks A- ja B-hemofiilia. A-hemofiilia, mille korral esineb VIII hüübimisfaktori puudus veres, moodustab ligikaudu 80–85% haigusjuhtudest, samas kui B-hemofiilia, IX hüübimisfaktori defitsiit, hõlmab 15–20% juhtudest.

Haigus jaguneb raskusastme järgi kergeks, mõõdukaks või raskeks sõltuvalt sellest, kui palju hüübimisfaktorit organismis on. „Erinevalt teistest veritsushaigustest on hemofiilia seotud X-kromosoomiga, mistõttu avaldub haigus peamiselt meestel, samas kui naised on enamasti geenikandjad. Hemofiiliale on iseloomulik eelkõige liigesesisene verejooks, mis võib kordudes viia liigeskahjustuste tekkeni,” selgitas dr Hein.

Enamasti on hemofiilia pärilik haigus, kuid harvadel juhtudel võib tekkida ka omandatud hemofiilia, mis on autoimmuunse tekkemehhanismiga. „Raske hemofiilia sümptomid avalduvad sageli juba imikuvõi varases lapseas. Väikeste traumade korral võivad tekkida suured verevalumid, veritsus võib kesta kaua ning verejooksud võivad avalduda ka pärast vaktsineerimist. Levinud nähud on samuti seletamatu liigesvalu või -turse, suured lihasesisesed verevalumid, ninaverejooksud, igemete veritsus ning veri uriinis või väljaheites,” rääkis vanemarst-õppejõud.

Tema sõnul põhineb haiguse diagnoosimine vereanalüüsidel, mille abil hinnatakse hüübimisfaktorite taset. „Samuti võetakse arvesse perekondlikku anamneesi, tehakse füüsiline läbivaatus ja vajadusel geneetilisi uuringuid. Raske hemofiilia diagnoositakse tavaliselt juba esimesel eluaastal, kuid mõõdukad ja kerged vormid võivad jääda pikaks ajaks märkamata ning ilmne da alles näiteks operatsiooni, hambaravi või trauma järgselt,” selgitas dr Hein, lisades, et kuigi paljud veritsused on kerged ja alluvad esmasele ravile, võivad teatud olukorrad olla eluohtlikud.

Ohtlikud on eelkõige verejooksud, mis tekivad peas, kaelas, rindkeres, kõhus või vaagnas, samuti sügavad lihasverejooksud, mis võivad avaldada survet olulistele närvidele ja veresoontele. Selliste sümptomite korral on vajalik viivitamatu arstiabi. „Üldine soovitus on pöörduda kiirelt erakorralise meditsiini osakonda või kutsuda kiirabi, kui verejooks ei peatu või sellega kaasneb tugev valu, turse või tuimus,” sõnas vanemarst-õppejõud.

Foto: Tartu Ülikooli Kliinikum



Verevarud Kliinikumis

Siiski on hemofiilia ravi viimastel aastakümnetel märkimisväärselt arenenud – kui varem tuli kasutada vereplasma ülekandeid, siis nüüdseks on peamiseks raviviisiks profülaktiline ehk ennetav ravi, mille eesmärk on vähendada verejooksude esinemist ja ennetada liigeskahjustusi. „Raviks kasutatakse pikatoimelisi hüübimisfaktorite kontsentrante, mida manustatakse veeni harvemini kui varasemalt, ning faktorivabu ravimeid, mida saab süstida naha alla. Raviskeeme kohandatakse üha enam patsiendi individuaalsete vajaduste järgi,” selgitas dr Hein.

Euroopas on B-hemofiilia puhul kasutusele võetud geeniravi ning uuritakse uusi suukaudseid ravimeetodeid. „Uute raviviiside eesmärk on tagada hemofiiliaga inimestele võimalikult sümptomitevaba ja tavapärase elu, kuna haigus mõjutab patsientide igapäevaelu. Eriti siis, kui esinevad liigeskahjustused ja nendega kaasnev krooni-

line valu või liikumispiirangud. See toob kaasa väljakutseid nii koolis, tööl kui ka vaba aja tegevustes,” selgitas dr Hein. Näiteks peavad hemofiiliaga inimesed vältima kontaktspordialasid ja tegevusi, mis võivad põhjustada traumasid.

Hemofiiliapatsientidele sobib kõige paremini mõõdukas füüsiline aktiivsus, näiteks kõndimine, jalgrattasõit ja ujumine, mis tugevdavad lihaseid ja vähendavad verejooksu riski. „Koduses keskkonnas tuleks kasutada kaitsevahendeid vigastuste vältimiseks, näiteks aias töötades kaitsekindaid. Samuti tuleks vältida raskete esemete tõstmist,” soovitas vanemarst-õppejõud. Oluline on ka hea suuhügieen ja ravimite vältimine, mis võivad verejooksu soodustada, näiteks aspiriin.

Lisaks igapäevastele soovitudele levib hemofiilia kohta mitmeid väärarusaamu – näiteks usutakse sageli, et hemofiiliaga inimene veritseb kiiremini kui teised. „Tegelikult kestab verejooks lihtsalt kauem ning väikesed haavad alluvad tavalisele esmaabile. Samuti ei esine haigus ainult meestel, sest ka naissoost geenikandjad võivad kogeda verejooksu sümptomeid. Lisaks arvatakse, et hemofiiliaga inimestel on alati haiguse perekondlik anamnees. Siiski umbes kolmandik juhtudest teadaolev perekondlik anamnees puudub. See on tingitud spontaansest geenimutatsioonist, mis tähendab, et see on esimene kord, kui haigus selles perekonnas esineb,” selgitas dr Hein.

Olulise probleemina tõi vanemarst-õppejõud välja, et rahvusvaheliste hinnangute järgi võib suur osa hemofiilia juhtudest maailmas jääda diagnoosimata. „Eestis on olukord tõenäoliselt parem tänu arenenud diagnostikale ja kasvavale teadlikkusele, kuid teavitustöö on endiselt väga oluline. Inimesed peavad oskama veritsushaiguste sümptomeid märgata ja vajadusel õigel ajal arsti poole pöörduda. Varajane diagnoosimine on esimene ja kõige olulisem samm tõhusa ravi suunas,” lisas dr Hein lõpetuseks.

KLIINIKUMI LEHT

Kevadine õietolmu hooaeg toob taas esile allergiasümptomid

Kevadest sügiseni ringleb Eesti õhus suur hulk allergeene, mis võivad tundlikel inimestel esile kutsuda allergilisi reaktsioone. Levinumateks sümptomiteks on nohu, ninakinnisus, korduv aevastamine, silmade sügelus ja vesistamine, silma sidekesta põletik ning nahalööve.

Tartu Ülikooli Kliinikumi sisekliiniku vanemarst-õppejõu, sisearst-allergoloogi dr Mare Pauklini sõnul on kevadiste vaevuste peamiseks põhjustajaks õietolm, mille kogus õhus sõltub suurel määral ilmastikutingimustest. Isegi üksikud soojad ja kuivad päevad võivad põhjustada õietolmu kontsentratsiooni järsu tõusu. „Hooajaline allergia avaldub eri aegadel sõltuvalt sellest, millised taimed parasjagu õitsevad. Varakevadel ja varasuvel tekitavad allergiat eeskätt varaõitsvad puud, sealhulgas kask, lepp ja sarapuu. Suvekuudel muutuvad peamiseks ärritajaks heintaimed, mida esindab eriti tugeva allergeenina timut. Sügise saabudes hakkavad õhus levima rohttaimede allergeenid, millest tugevamaid reaktsioone annab puju,” selgitas dr Pauklin.

Allergikud tunnetavad sageli õhus esimese õietolmuterade kohalolu ning oskavad varasemate kogemuste põhjal aimata, millal sümptomid võivad alata. Seetõttu on soovitatav ravimite kasutamine aegsasti läbi mõelda ja need enne hooaja algust valmis seada. „Hooajalise allergia ravi põhineb eelkõige allergiaravimitel, mis aitavad leevendada nina- ja silmakaebusi ning nahareaktsioone. Ninakinnisuse korral on ka tõhusad lokaalsed hormoonspreiid, mida nina limaskestale pihustada,” lausus dr Pauklin. Algava allergia puhul on oluline ravi õigeaegne alustamine, vähendades seeläbi sümptomite hulka ning pidurdada seisundi halvenemist.

Lisaks ravimitele saab enesetunnet parandada igapäevaste teadlike valikutega. Allergiasümptomite süvenemist aitab vältida kokkupuute vähendamine allergeenidega, mis tähendab võimalusel siseruumides püsimist päevadel, mil õietolmu hulk õhus on väga kõrge. „Pärast väljas viibimist on soovitatav vahetada riided ning pesta nägu ja käsi, et eemaldada kinnitunud õietolm nahalt või riietelt. Ka nina loputamine soolalahusega aitab hingamisteid puhastada,” selgitas sisearst-allergoloog. Siseruumides võib kasutada õietolmu vastu kaitsevaid maske ning hoida aknad suletuna, eriti perioodidel, mil õietolmu lendleb intensiivselt. Autos on mõistlik kasutada kliima-seadet ja vältida akende avamist.



Allergoloogi vastuvõtt

Foto: Tartu Ülikooli Kliinikum

Õietolmuallergikutel võivad ilmned ka reaktsioonid teatud puu- ja köögiviljade suhtes. Seda põhjustab ristreaktsioon, mille korral immuunsüsteem tõlgendab toiduaines sisalduvaid valke ekslikult sarnasena õietolmuga ja reageerib nendele. „Allergia ravis kasutatakse allergia immuunravi, mis tähendab sisuliselt immuunsüsteemi ümberõpetamist. Immuunravi eesmärk on kujundada organismis tolerantsus konkreetse allergeeni, näiteks heintaimede või varaõitsvate puude õietolmu suhtes. Lisaks on ravi tõhus tolmulesta- ja putukamürgi allergia puhul,” rääkis dr Pauklin. Raviprotsess seisneb allergeeni manustamises väikeste koguste kaupa mitme aasta jooksul, kuni organism õpib seda taluma ja reaktsioonid vähenevad.

Allergia diagnoosimisel võetakse arvesse nii nahatorke testide kui ka patsiendi kaebusi. „Nahatorketestid ja vereseerumi antikehade määramine aitavad selgitada, millisele allergeenile organism reageerib,

kuid lõpliku otsuse teeb arst, hinnates kokku nii sümptomeid kui ka testitulemusi. Kui test viitab küll allergiale, ent inimesel kaebusi ei esine, ei ole põhjust diagnoosi kinnitada,” selgitas dr Pauklin. Allergia immuunravi tehakse juhul, kui nahatorketestid ja/või vereseerumi antikehad on olemas. Immuunravi on pikaajaline protsess, mis võib kesta kolm kuni viis aastat ning mis on soovituslik patsientidele, kelle allergiat ei saada tavaraviga, nagu allergia-tablettide või ninasisese hormoonsprega, kontrolli alla.

Hooajaliste taimede tolmlenemist ning õietolmu hulka õhus on võimalik jälgida Eesti Allergialiidu kodulehelt allergialiit.ee, mis aitab allergikutel oma igapäevaseid tegevusi paremini planeerida ja ärritajate eest tõhusamalt hoiduda. Lisainfot allergia immuunravi kohta leiab Kliinikumi kodulehelt.

KLIINIKUMI LEHT

Soojemad ilmad suurendavad puukentsefaliiti haigestumise riski

Soojemate ilmade saabudes muutuvad aktiivseks ka puugid, kes levitavad puukentsefaliidi viirust kõige tõenäolisemalt aprillist oktoobrini. Nakatuda võib nii metsas, linnapargis kui koduaias viibides.

Haigustekitajaga nakatunud puuk võib nakatada inimest vere imemise käigus. Mida kiiremini puuk eemaldada, seda väiksem on nakatumise risk. Puuk tuleb nahalt eemaldada pintsettidega, haarates sellest võimalikult naha lähedalt ja vältides samal ajal puugi pigistamist.

Nakatamise korral võib puukentsefaliit ilmneda umbes 5–10 päeva pärast hammustust gripilaadsete sümptomitega, nagu lihas- ja liigesvalu, peavalu ja palavik. Haigus võib kulgeda kahefaasiliselt: pärast esmast paranemist võivad tekkida raske- mad sümptomid – kõrge palavik, tugev peavalu, kuklakangestus, oksendamine ja uimasus –, mis viitavad ajupõletikule ehk entsefaliidile. Kuna sümptomite põhjal ei ole võimalik puukentsefaliiti teistest haigustest eristada, tuleb kesknärvisüsteemi

haaratusele viitavate nähtude, nagu tugev peavalu, oksendamine ja uimasus, tekkimisel pöörduda arsti poole. Kuigi raske haigusvorm ei ole sage, võivad olla sel pikaajalised tagajärjed. Haigestumist on võimalik vaktsineerimisega ennetada.

Pärast esmase kaitsekeemi läbimist tuleb vaktsineerimist reguleerida: esimene revaktsineerimine tehakse kolm aastat pärast esmast kuuri ning edaspidi sõltub kaitseuue- tade intervall vanusest – kuni 50. eluaastani soovitatakse kaitset uuendada iga kümne aasta järel, vanuses 50–60 iga viie aasta



järel ning alates 60. eluaastast iga kolme aasta tagant.

Kliinikumis saab end puukentsefaliidi vastu vaktsineerida L. Puusepa 8 peamaja nakkuskabinetis ja Kliinikumi Kvartali kabinetis. Täpsem info puukentsefaliidi vaktsineerimise ning intervallide kohta on leitav Tartu Ülikooli Kliinikumi kodulehel. Oma vaktsineerimisstaatus saab kontrollida Terviseportaalist vastavalt riiklikule immuniseerimiskavale.

KLIINIKUMI LEHT

TÄNUAVALDUSI

Aprill 2026

Üldpsühhiaatria keskus

Täna osakonna hoolduspersonal, kes on väga hoolivad ja abivalmid.

Toitmisravi keskus

Suur-suur tänu kogu meeskonnale. Olite meie jaoks igal ajal olemas, alati rõõmsad ja positiivsed. Teie töö on hindamatu ja tänutunnet on keeruline sõnadesse panna. Jõudu ja säravaid silmi edaspidiseks.

Laste ja noorukite allergiahaiguste keskus

Täna südamest **dr Kaja Julget** põhjalike ja arusaadavate selgituste eest minu lapse ravi kohta. Oleme korduvalt tema vastuvõtul käinud ning iga kord väga rahule jäänud. Arsti oskus keerulised teemad lihtsalt ja loogiliselt lahti rääkida on andnud mulle palju kindlust ja rahu. Samuti soovin esile tõsta, et olen

väga rahul kogu osakonna tööga- lahus, abivalmidus ja sõbralikkus jätavad alati väga hea mulje. Suur tänu hoolivuse ja professionaalsuse eest!

Neurokirurgia osakond

Täna teid **dr Ando Vaher** ja **dr Karl Gregor Kadatski** tähelepaneliku suhtumise ja professionaalsuse eest. Samuti olen väga tänulik osakonna kollektiivile. Soovin teile tervist. Aitäh.

Ambulatoorse ortopeedia osakond

Täna **õde Siiri Sääske** igati hooliva protseduuri teostuse, selgituste ja edaspidiseks toimetulekuks jagatud nõuannete eest. Suur tänu.

Statsionaarse taastusravi osakond

Täna **dr Jana Intšit, füsioterapeut Georgi Ivanovi** ja kõiki õdesid ja hool-dajaid oskusliku ja sõbraliku abi eest taastumisel!

Silmakliinik

Täna südamest **dr Kaie Kaasikut**, kes on mu nägemist hoidnud juba kuuendat aastat.

Kopsukliinik

Minu suurim tänu kuulub **dr Tanel Laisaarele**. Sain temalt kaasa sõbraliku ja julgustava soovitus operatsiooniks. Mõtlen ka tänutundega personali toimetuste peale ja seda kõike läbi naeratuse. Kummardus ja suur tänu.

Nakkushaiguste osakond

Edastan oma isa poolt suured suured tänud **dr Kadri Väljatagale** ja kogu osakonna personalile. Isa ütles, et nii meeldivad ja head inimesed olid tema ümber ja aitasid teda. Kõik oli väga meeldiv ja me oleme väga rahul teie tööga. Olge sama tublid edasi jätkugu teil edu aidata haigeid. Suur aitäh ja olge terved ja hoiatud.