

Kliinikumi Leht

Siseleht nr 291, jaanuar 2026

www.kliinikum.ee



CAR-T sümposiooni arutelu Kliinikumis

Foto: Kaisa Põhako-Palu

Kliinikumis toimunud CAR-T sümposioon viib Eesti lähemale tipptasemel rakuravile

21. jaanuaril 2026 toimus Tartu Ülikooli Kliinikumis rahvusvaheline CAR-T sümposioon, mis tõi Eestisse juhtivad rakuravi tippspetsialistid Ameerika Ühendriikidest, Soomest, Leedust ja Eestist. Tegemist on märgilise sündmusega, mis peegeldab Eesti arengut rakuravi valdkonnas ning tugevdab koostööd vähiravi uuenduslike meetodite osas.

CAR-T-ravi ehk kimäärse antigeeni retseptoriga T-rakuravi on üks kiiresti arenevaid personaalmeditsiini suundi, eriti hematoloogiliste pahaloomuliste kasvujate ravis. „Personaalne CAR-T-rakuravi võimaldaks päästa kuni 50% teatud hematoloogiliste pahaloomuliste kasvujate diagnoosiga patsientidest, kelle haiguse vorm on täna veel ravimatu. CAR-T-rakuravi toimib põhimõttel, mil patsiendi enda immuunrakke ehk T-rakke muundatakse geneetiliselt nii, et nad oleksid võimelised leidma üles ja hävitama kehas olevaid vähirakke,” kirjeldas Tartu Ülikooli Kliinikumi hematoloogia-onkoloogia kliiniku juht dr Ain Kaare.

Erinevalt enamikest Euroopa riikidest ei ole CAR-T-rakuravi Eestis täna veel kätte-

saadav. Tartu Ülikooli Kliinikum, Põhja-Eesti Regionaalhaigla ja Icosagen algatasid kaks aastat tagasi koostööprojekti, mille eesmärk on tuua uuenduslik ravi ka Eesti patsientideni. „Koostööprojekt edeneb hästi, rida vajalikke võimekusi on loodud ja käib metoodika testimine. Eesmärgiks on esimese patsiendi ravi selle aasta jooksul. Ravimeetodi sisseseadmine kahe haigla ja biotehnoloogia firma kolmepoolses koostöös on keeruline protsess, mida Euroopas on teinud vähesed haiglad, kuna tavaliselt kasutatakse suurte ravimfirmade toodetavaid CAR-T-rakuravi preparaate. Eesti kahjuks räägib siin ravimiturul väike maht, mistõttu suurte ravimfirmade võimalused meieni ei jõua. Seetõttu jääb meie võimaluseks haiglate enda poolt nn *point-*

of-care lähenemisega toodetavad preparaadid. Toimunud sümposiooni keskmes oligi küsimus, kuidas tuua keerukas, kuid potentsiaalselt elupäästev raviviis laiemalt kliinilisse kasutusse Balti- ja Põhjamaade regioonis, sealhulgas Eestis,” rääkis Tartu Ülikooli Kliinikumi juhatuse liige prof Joel Starkopf.

Sümposiooni esimese osa peaettekande pidas professor David N. Wald Ameerika Ühendriikidest (Case Western Reserve Ülikooli Meditsiinikool, Kure Cells biotehnoloogia), kes tutvustas CAR-T-rakuravi viimaseid arenguid, ühtlasi murrangulist ühepäevast CD19 CAR-T-rakuravi tootmis-

▶ ALGUS LK 1

programmi ning viimased värskeid kliinilisi andmeid. Soome Punase Risti Verekeskuse arendusjuht ja dotsent Erja Kerkelä tutvustas Soome kogemust, rääkides FiCAR-T rakuravi prekliinilisest arendusest. Leedu vaadet esindas Vilniuse Ülikooli haigla Santaros Klinikos hematoloogia, onkoloogia ja transfusioonmeditsiini keskuse juht professor Laimonas Griskevicius, kes käsitles CAR-T-ravi hetkeseisu ja tulevikuperspektiive Leedus. Leedus on haiglasise-ne CAR-T-rakuravi preparaatide tootmine käivitatud juba kolm aastat tagasi, mistõttu on neilt palju õppida. Eesti olukor-rast andis ülevaate Kliinikumi hematoloogia-onkoloogia kliiniku juht dr Ain Kaare, tutvustades samme, mida Eestis tehakse CAR-T-ravi kliinilise võimekuse loomiseks.

Päeva teises pooles keskenduti CAR-T-ravi uutele võimalustele, eriti soliidtuumori-te ravis – valdkonnas, kus väljakutsed on suured, kuid potentsiaal märkimisväärne. Peaesinejaks oli professor Kazuki N. Sugahara Ameerika Ühendriikidest (Columbia Ülikool, Irving meditsiinikeskus), kes tutvustas kasvajaid läbistavate CAR-T-rakkude kontseptsiooni ja iRGD-vahendatud rakkude paremat tungimist kasvajakoesse. Eesti teaduse tugevust demonstreeris ka Tanel Mahlakõiv ettevõttest Icosagen Cell Factory ning Tartu Ülikooli professor Tambet Teesalu, kes rääkisid antikehade



Kliinikumi juhatuse liikme prof Joel Starkopfi avasõnad

Foto: Kaisa Põhako-Palu

arendusest ja sihtmärgistatud rakuravi tehnoloogiatest. Arutati perspektiive uute ravimarenduste testimiseks erineva faasi kliinilistes uuringutes.

Eesti on viimastel aastatel oluliselt arendanud nii GMP (Good Manufacturing Practice) taristut kui ka kliinilist valmisolekut CAR-T-rakkude valmistamiseks ja kasutamiseks ning omab tugevat potentsiaali kujuneda rahvusvaheliselt hinnatud teadus-ja arenduspartneriks rakuravi valdkonnas.

Tartu Ülikooli Kliinikum teeb omakorda tiheadat koostööd Eesti haiglatega ning panustab kõrgtehnoloogilise rakuravi arendamisse, et parandada ravitulemusi nii vähi kui ka harvikaiguste korral. Seda toetavad Icosageni rakutehase tiptasemel tehnoloogia ja GMP-võimekus antikehade, rakuliinide ja rakuteraapiate arendamiseks, samuti riiklik siirdemeditsiini ja kliinilise teadusuuringute taristu, sealhulgas Kliinikumi ja Tartu Ülikooli kliiniliste uuringute keskus, mis pakub erialast ekspertsi ja üleriigilist infrastruktuuri. Lisaks annab täiendava konkurentsieelise Eesti Geenivaramu, mis võimaldab rikastada kliinilisi uuringuid rahvastikupõhise biopanga andmetega ning siduda tiptasemel ravi täpismeditsiini lahendustega, kinnitades, et Eesti ei ole rakuravi arendustöös pelgalt pealtvaataja, vaid kujunemas aktiivseks ja usaldusväärseks partneriks rahvusvahelisel tasandil.

loogia ja GMP-võimekus antikehade, rakuliinide ja rakuteraapiate arendamiseks, samuti riiklik siirdemeditsiini ja kliinilise teadusuuringute taristu, sealhulgas Kliinikumi ja Tartu Ülikooli kliiniliste uuringute keskus, mis pakub erialast ekspertsi ja üleriigilist infrastruktuuri. Lisaks annab täiendava konkurentsieelise Eesti Geenivaramu, mis võimaldab rikastada kliinilisi uuringuid rahvastikupõhise biopanga andmetega ning siduda tiptasemel ravi täpismeditsiini lahendustega, kinnitades, et Eesti ei ole rakuravi arendustöös pelgalt pealtvaataja, vaid kujunemas aktiivseks ja usaldusväärseks partneriks rahvusvahelisel tasandil.

KLIINIKUMI LEHT

2026. aastast on kõikidele vastsündinutele tagatud tsüstilise fibroosi sõeluuring

2026. aastast rahastab Tervisekassa kõikide vastsündinute tsüstilise fibroosi sõeltesti. Haiguse avastamine esimestel elukuudel on väga oluline, sest võimaldab alustada raviga võimalikult vara ehk siis, kui haiguse põhjustatud organukahjustused on veel minimaalsed.

Tartu Ülikooli Kliinikumi geneetika ja personaalmeditsiini kliiniku kliinilise geneetika osakonna juht dr Karit Reinsoni sõnul esineb Eestis tsüstilist fibroosi küll harva, ent selle esinedes saadab raske haigus inimest kogu elu. „Tsüstiline fibroos mõjutab hingamisteid ja seedetrakti eeskätt kopsude ja pankreasega, samuti võivad olla mõjutatud maks, sapiteed, ninakõrvalkoopad ning haigus mõjutab ka meeste viljakust. Haigust põhjustavad CFTR-geeni haigusseoselised variandid, mis põhjustab viskoosse sekreedi teket. Lihtsustatult öeldes tekib patsiendi organites paks ja kleepuv



Dr Karit Reinson

Foto: Erakogu

lima, mis ummistab nii hingamisteid kui seedesüsteemi. See omakorda võib tuua kaasa sagedasi kopsupõletikke, kroonilist köha ja hindamisraskusi, hingamisteede ummistust, takistada toidu imendumist, põhjustada alakaalu ja kasvuhäireid ning maksaprobleeme ja meeste viljatust,” selgitas haiguse olemust dr Reinson.

Eestis on tsüstilise fibroosi esinemissagedus 1:7457 ehk igal aastal sünnib üks kuni kaks last selle haigusega. Kuigi haigus on kaasasündinud, võib selle avaldumine varieeruda – raskematel juhtudel ▶

▶ avaldub haigus sageli imiku- või varajases lapseas, samas võivad leebema kuluga või ebatavalised vormid ilmneda alles nooruki- või täiskasvanueas. „Samas on võimalik haiguse esinemise võimalus selgitada välja juba vastsündinu esimesel elunädalal, mis on kriitilise tähtsusega varajase ravi alustamiseks, pankrease puudulikkuse ja varajase kopsukahjustuse pidurdamiseks ning paremate pikaajaliste ravitulemuste saavutamiseks. Varajane diagnoos ja ravi on seotud pikema elueaga, mille tulemusel jõuavad paljud tsüstilise fibroosiga patsiendid täiskasvanuikka, töötades ja elades aktiivset elu. Just seetõttu on ka sõeltestimine oluline,” rõhutas dr Reinson. Kuna tsüstilise fibroosi sümptomid on esialgu mitte-spetsiifilised, näiteks hingamisteede infektsioonid ja kehv kaaluviive, võib ilma sõeltestita jõuda diagnoosini alles lapse 8. või 9. eluaastal, mil on juba välja kujunenud rasked organukahjustused.

Kui aastani 2023 diagnoositi Eestis tsüstilist fibroosi esmalt kliiniliselt sümptomeid hinnates, siis aastatel 2023–2025 toimus Tartu Ülikooli Kliinikumi geneetika ja personaalmeditsiini kliiniku eestvedamisel ning koostöös Kliinikumi lastekliiniku, Tartu Ülikooli kliinilise meditsiini instituudi ja Tallinna Lastehaiglas üle-eestiline pilootprojekt, mille eesmärk oli töötada välja sõeltestimise mudel Eesti vastsündinute jaoks. „Oluliselt panustas ka Tartu Ülikooli tervisetehnoloogiate hindamise keskus, mille tulemusel valmis raport tsüstilise fibroosi sõeluuringu efektiivsuse ja kulutõhususe kohta. Usun, et projekt oli kõikidele osapooltele väljakutsuv ja pingutust nõudev, ent ühise ja asutusteülese panuse tulemusena on tänaseks tagatud kõikidele Eesti vastsündinutele nii sõeltestimise teenus tsüstilise fibroosi varajaseks avastamiseks kui ka patsiendi raviteekond haiguse avastamise korral,” tundis kliinilise geneetika osakonna juht dr Reinson heameelt.

Sõeluuringu läbiviimine

2026. aastast pakutakse riikliku programmi raames tsüstilise fibroosi sõeltesti kõigile Eestis sündinud lastele. Sõeltestimine viiakse läbi samadest testkaartidest, mida kasutatakse ka teiste rutiinsete sõeltestimise analüüside tegemiseks, seega lisave-reanalüüsi lapselt ei võeta.

„Proov kogutakse vastsündinu 3.–5. elupäeval, mitte varem kui 48 elutunni vanuses ja soovitatavalt mitte hiljem kui 7. elupäeval. Kõik Eesti haiglates kogutud proovidega testkaardid saadetakse Kliinikumi genee-

tika ja personaalmeditsiini kliinikusse, kus neid analüüsitakse. Analüüs põhineb immunoreaktiivse trüpsiini (IRT) määramisel ning vajadusel täiendaval pankreatiidiga seotud valgu (PAP) määramisel ja CFTR-geeni sekveneerimisel. Analüüsitulemused sisestatakse Patsiendiportaali, kus need on nähtavad nii lapsevanemale kui perearstile,” kirjeldas dr Reinson testimise teekonda.

Kui analüüs osutub positiivseks ning lapsel on kahtlus tsüstilisele fibroosile, võetakse patsiendiga esimesel võimalusel ühendust. „Diagnoosi kinnitamiseks on vajalik täiendav higist kloriidide määramine. Selleks, et lapse ja perekonna teekond diagnoosi kinnitamiseni ja ravi alustamiseni oleks võimalikult lühike ja sujuv, lepime me geneetika ja personaalmeditsiini kliiniku poolt vastuvõtutaja juba ise kokku. See toimub tsüstilist fibroosi ravivate ekspertide juures kas Kliinikumi lastekliinikus või Tallinna Lastehaiglas, kes hakkavad edaspidi diagnoosi kinnitades last jälgima ja ravima. Nii saame tagada, et perekond tunneks end võimalikult turvaliselt, saaks selgeid ja konkreetseid sõnumeid ning et ebavajalikke visiite ja infomüra oleks võimalikult vähe,” selgitas osakonnajuht.

Tsüstilise fibroosi ravi on eluaegne ning hõlmab hingamisteede ravi ja füsioteraapiat, pankrease ensüümide ja vitamiinide asendust, infektsioonide ravi ja profülaktikat. „Eesti lastele on kättesaadav ka spetsiifiline CFTR-modulaatorravi, mis on mõeldud haiguse põhjuse mõjutamiseks, mitte ainult sümptomite leevendamiseks. Kuna tegemist on uudse ravivõttega, siis me ei tea veel pikaajalisi tulemusi, kuid tänased andmed ja tulemused on enamjaolt märkimisväärselt laste elukvaliteeti parandanud,” lausus dr Reinson.

Ta lisas lõpetuseks, et tsüstilise fibroosi sõeluuringu puhul on tegemist ennetava, lapsele ohutu ja varajast ravi võimaldava uuringuga, mis ei tähenda automaatselt diagnoosi, vaid aitab välistada või varakult tuvastada raske haiguse. „Vahel soovivad vanemad lapse säästmiseks loobuda kapi-laarvere kogumisest kannast, kuid see on vaid üks torge, tänu millele võib laps kasvada ja areneda eakaaslastega võrdselt. See on suur väärtus!” rõhutas dr Reinson.

KLIINIKUMI LEHT

Dr Karit Reinsoni tänusõnad

- Enne tsüstilise fibroosi sõeltestimise riiklikku rahastust koordineeris selle teenuse pilootprojekti **Tartu Ülikooli Kliinikumi geneetika ja personaalmeditsiini kliinik**. Projekt algas 2023. aasta kevadel koostöös Tartu Ülikooli kliinilise meditsiini instituudi, Kliinikumi lastekliiniku ja Tallinna Lastehaiglas koostöös.
- Suureks abiks ja toeks oli **professor Katrin Õunap** ning Tartu Ülikooli Kliinikumi **Lastefond**. Suur koormus ja vastutus lasus ka Kliinikumi **laboratoorse geneetika osakonna juhul Tiina Kahrel**, kes koos **laborispetsialist Elerin Albiniga** juurutasid laboris uued analüüsimetodid. Nõu ja jõuga aitasid kaasa ka **dr Kai Muru** Kliinikumi geneetika ja personaalmeditsiini kliinikust, **dr Silvi Plado** Tallinna Lastehaiglast, **dr Maire Vasar** ja **dr Anneli Viidebaum** Kliinikumi lastekliinikust. Eriline tänu kuulub geneetika ja personaalmeditsiini kliiniku juhile **dr Sander Pajusalule**, kes aitas hoida fookust ja leida töökorralduslikke võimalusi pilootprojekti läbi viimiseks meie kliinikus.
- Väga oluline panus oli kindlasti ka **Tartu Ülikooli** tervisetehnoloogiate hindamise keskuse projekti vastutaval täitjal ning **peremeditsiini ja rahvatervishoiu instituudi rahvatervishoiu kaasprofessor Mikk Jürissonil** ja tema töögrupil, mida suures osas juhtis **Eva Juus**, kes koondas ja kirjutas kokku tervisetehnoloogia hindamise raporti (TTH72): „Tsüstilise fibroosi sõeluuringu efektiivsus ja kulutõhusus”. See raport kinnitas teenuse meditsiinilist põhjendatust ja kulutõhusust.
- Seega, Eestis tsüstilise fibroosi sõeltestimise rakendamiseks panustasid paljud erineva valdkonna spetsialistid ning tulemus on seda veenvamalt õigustatud, tõenduspõhine ja jätkusuutlik. Aitäh!

Professor Aare Märtson nimetati Tartu aukodanikuks

22. jaanuaril toimunud Tartu linnavolikogu istungil nimetati Tartu Ülikooli Kliinikumi ortopeedia eriala ülemarst-õppejõud prof Aare Märtson Tartu aukodanikuks. Linna aukodaniku nimetus on auavaldus Tartule elutööna osutatud väljapaistvate teenete eest.

Arst ja arstiteadlane prof Aare Märtson on Eesti ortopeedia eriala tippspetsialist, kelle pikaajaline ja pühendunud töö nii Kliinikumis kui Tartu Ülikoolis on oluliselt mõjutanud ortopeediat kui ravi- ja teadusvaldkonda nii Eestis kui ka rahvusvaheliselt. Pärast Tartu Ülikooli arstiteaduskonna lõpetamist 1982. aastal pühendus Aare Märtson ortopeedina töötamisele. Ravitöö kõrvalt juhtis ta ka aastatel 1996–2022 Tartu Ülikooli Kliinikumi ortopeediakliinikut ning 2021–2025 oli prof Märtson kliinikumi esimese kliinilise valdkonna, kuhu kuuluvad kirurgiakliinik, meestekliinik, ortopeediakliinik ning naistekliinik, juht.

Tänu prof Aare Märtsoni tegevusele on abi saanud tuhanded Eesti patsiendid lastest kuni eakateni ning ta on olnud mitmeid kordi patsientide poolt enim tänatud tervishoiutöötaja Kliinikumis. Lisaks luu- ja liigeshaiguste ravile on prof Märtsoni läbi aastakümnete olnud vastutav suurte liigeste endoproteesimiste eest. Tal on väga suur panus selles, et Kliinikumi liigesproteesimiste ravikvaliteet on Euroopa mastaabis kõrgel tasemel. Muuhulgas tehasse tema käe all väga keerulisi ja erialade üleseid luukasvajate operatsioone ning keerukamate nädisoperatsioonide läbi vii-



Prof Aare Märtson

miseks on teda kutsutud koguni India, Tai ja Vietnami haiglatesse.

Prof Märtson on ka väljapaistev õppejõud – ortopeedia professor, kes on juhendanud nii üliõpilasi kui ka nooremaid arste. Tema teadustöö on olnud keskendunud skeleti kaasasündinud ja omandatud deformatsioonidele ja haigustele, luu ainevahetusele ning kasvajaliste haiguste diagnostikale ja ravile. Professor Märtson on avaldanud üle 200 teaduspublikatsiooni. 2006. aastal kaitses ta doktoriväitekirja „Alajäseme pikendamine: luuregeneratsiooni eksperimentaalsed uuringud ja kliinilised kaugtulemused“.

Foto: Tartu Ülikooli Kliinikum

Lisaks teadus- ja ravitööle on Aare Märtson aktiivselt panustanud erialaseltside töösse. Ta on olnud Eesti Ortopeedia Seltsi juhatuse liige ja esimees, Põhjamaade Ortopeedide Föderatsiooni juht ning Euroopa Eriarstide Ühenduse eksamikomisjoni liige. Samuti on ta Euroopa Ortopeedide Seltside Föderatsiooni juhatusse ning juhtinud selle baasteaduste rühma. Seeläbi omab prof Märtson väga laia teadusvõrgustikku, mis on aluseks viljakale ja laiahaardelisele teadus-arendustööle, alates luu ainevahetushaiguste uurimisest kuni keeruliste ja raskesti teostatavate ortopeediliste operatsioonide rahvusvaheliste kliiniliste uuringuteni.

Aare Märtson on panustanud ühiskonna arengusse ka Tartu Rotary klubi heategevusliku tegevuse kaudu. Aare Märtsonit on tunnustatud Eesti Punase Risti II klassi teenetemärgiga.

Tartu linna aukodaniku aumärk antakse prof Aare Märtsonile üle 22. veebruaril Eesti Vabariigi 108. aastapäevale pühendatud kontsertaktusel Eesti Rahva Muuseumis.

KLIINIKUMI LEHT

TARTU ÜLIKOOI MEDITSIINITEADUSTE VALDKONNAS

Tartu Ülikooli teadlased töötavad välja tööriista, mis aitab muuta tervishoius kasutatava tehisarüü õiglasemaks

Tartu Ülikooli juhitud rahvusvaheline teadusprojekt pälvis toetuse tiheda konkurentsisiga NordForski rahastusvoorus. Kolme aastaga töötavad ülikooli rahvatervishoiu teadlased välja õigluse kompassi, mis aitab vastata küsimusele, kui palju ebavõrdsust tekitavad tehisarumudelid meditsiinis. Teisisõnu saab kompassi abiga teada, milliseid sotsiaalseid gruppe ohustab enim ravivõimaluste ebavõrdsus ja millised lahendused aitaksid neid muresid leevendada, selgitas rahvatervishoiu kaasprofessor **Taavi Tillmann**.

Doktoritöö: naised haigestuvad koroonasse meestest sagedamini, kuid vajavad harvem haiglaravi

Meditsiiniteaduste valdkonnas kaitstud doktoritöös kasutas **Tatjana Meister** riiklikke terviseandmebaase, et selgitada välja koroonaviirusega nakatumist, haiguse raskusastet ja selle pikaajalisi tervisemõjusid kujundavad riskitegurid. Tulemused näitavad, et naised nakatuvad SARS-CoV-2 viirusega sagedamini kui mehed – seda nii vaktsineeritud kui ka vaktsineerimata inimeste seas. Koroonaraskel põdemisel ilmnes aga vastupidine muster: naistel esineb vähem rasket haigestumist kui meestel. Tööst selgus ka, et esmasele vaktsineerimisele järgnenud tõhususdoos vähendab haiglaravi vajamise riski suisa 68%.

Dokoritööde kaitsmised

- 06.02.2026 kaitseb **Kadri Klaos** doktoritööd „Multiresistentse ja eriti resistentse tuberkuloosi diagnostika õhukesel agaril põhineva värvustestiga korvamaks seniseid puudujääke labori poolel“
- 20.02.2026 kaitseb **Jana Uhlinova** doktoritööd „Vaskulaarne kaltsifitseerumine ja selle seosed adipoosuse ja luukoe mineraalse tihedusega kroonilise neeruhaiguse korral“

EMILY LIEBERG

Tartu Ülikooli meditsiiniteaduste valdkonna kommunikatsioonispetsialist



Kliinilise eetika komitee uuenenud koosseis

Foto: Tartu Ülikooli Kliinikum

Kliiniline eetika on kaasaegse tervishoiu osa

Tartu Ülikooli Kliinikumi kliinilise eetika komitee koosseis uuenes 2025. aasta septembrikuus, mille tulemusel suurenes nii liikmete arv kui ka erinevate erialade esindatus. Kliinikumi Leht küsis kliinilise eetika komitee juhilt dr Maarja Maserilt, mis on komiteel seni fookuses olnud.

Dr Maseri sõnul on kord kuus kohtumisi pidav kliinilise eetika komitee oma otsustes sõltumatu nõuandev ühiskondlik kogu, mis tegeleb nii ravitöös ette tulevate eetiliste probleemide analüüsimisega kui ka eetika arendamisega Kliinikumis laiemalt. „Meie poole võivad pöörduda kõik Kliinikumi töötajad, samuti patsiendid ja nende lähedased, kui nad tunnevad, et meditsiinieetika alusprintsibid on saanud riivata. Oluline on pidada silmas, et komitee ei tegele olukordadega, mis puudutavad töötajate omavahelist läbisaamist ega võta ka ravikvaliteedi komisjoni rolli,“ tutvustas komitee juht dr Maser.

Meditsiinieetika neli põhiprintsiipi on:

- heategemine,
- mittekahjustamine,
- patsiendi autonoomia austamine,
- õiglus.

„Meditsiinieetika põhiprintsiipide jälgimine on oluline osa kaasaegsest ravitööst. Igapäevaselt on tunda, et kolleegid oskavad ja tahavad neid enda töös aina paremini märgata. Kliinilise eetika komiteesse pöördumisel on meil võimalik haigusjuhte või üldisemaid kliinilisi olukordi struktureeritult arutleda. Lahenduste leidmine algab enamasti sellest, kui me suudame selgemini ära sõnastada, millise meditsii-

nieetika printsiibi osas on tekkinud küsitavusi. Pidev haigusjuhtude arutelu õpetab meid paremini märkama probleemseid olukordi ja aitab jõuda patsiendikesksema ning põhiväärtusi hoidva tervishoiuni,“ selgitas dr Maser.

Selleks, et aruteludes oleks võimalikult palju erinevaid vaatenurki, koosneb Kliinikumi kliinilise eetika komitee hetkel kolmeteistkümnest liikmest. 2026. aastal kuuluvad komitee koosseisu esimehena Kliinikumi kardioloogia eriala vanemarst-õppejõud Maarja Maser ning aseesimehena Tartu Ülikooli praktilise eetika professor Kadri Simm, liikmetena hingehoidja Naatan Haamer, anestesioloogia eriala vanemarst-õppejõud Katrin Elmet, hematoloogia-onkoloogia kliiniku radio- ja onkoterapia osakonna õendusjuht Katrin Tähepõld, sisehaiguste eriala arst-õppejõud Kadri Väljataga, sünnitusabi ja günekoloogia eriala vanemarst-õppejõud ja kaasprofessor Made Laanpere, anestesioloogia eriala vanemarst-õppejõud ja lastekliiniku juht professor Tuuli Metsvaht, kardiokirurgia eriala vanemarst-õppejõud Jaagup Truusalu, psühhiaatria eriala vanemarst-õppejõud Reigo Reppo, veresoontekirurgia eriala vanemarst-õppejõud Asser Aavik, patsientide esindajana Liina Vooro ning Kliinikumi õigusteenistuse juht Mai Ärmand.

„Komitee koosseisu komplekteerimisel ei olnud oluline ainult erialade paljus, vaid liikmete huvi meditsiinieetika vastu. Esimesteks sammudeks on olnud liikmete koolitamine ja eetika teemade kaardistamine erinevate valdkondade ravitöös. Siit edasi saame planeerida juba Kliinikumi töötajate üldise teadlikkuse tõstmist,“ kirjeldas dr Maser.

Küsimuse peale, millised teemad on praegu enim komitee vaateväljas, vastas komitee juht: „Sügise jooksul olid juhtivateks teemadeks patsientide informeeritud nõusolek ja selle protsessi parandamine, patsiendi elulõpu tahteavalduse praktikasse jõudmine ning raviipiirangute küsimus.“

Komitee poole on võimalik pöörduda üldise e-posti kaudu eetikakomitee@kliinikum.ee või soovi korral liikmete poole personaalselt. Juhtumeid on alati võimalik arutada ka üldisemalt, ilma konkreetseid osalisi nimetamata. Lisaks kord kuus toimuvatele kohtumistele arutatakse erakorralist ja kiiret käsitlust vajavaid juhtumeid ka koosolekuteväliselt.

KLIINIKUMI LEHT

Kõige enam esineb viirusinfektsioone 2-4aastastel lastel

Talvine viiruste periood on käes, mistõttu küsis Kliinikumi Leht Tartu Ülikooli Kliinikumi lastekliiniku ägedate infektsioonide osakonna juhilt dr Piia Jõgilt, millised on laste kõige levinumad viirusinfektsioonid, kuidas neid ravida ning millistel juhtudel on vajalik haiglaravi.

Millistesse viirusinfektsioonidesse haigestuvad lapsed praegusel perioodil enim?

Kui rääkida hingamisteede viirushaigustest, siis Kliinikumi lastekliinikus on haiglaravil hetkel, jaanuari lõpus, kõige rohkem respiratoorse süntsütaalviiruse (RSV) tõttu haigestunud imikuid ja väikelapsi. Detsembri teises pooles domineerisid gripi tõttu hospitaliseerimist vajavad lapsed. Sekka satub ka COVID-19 infektsiooniga lapsi. Lisaks levivad rinoviirused, mis on tavalise nohu peamine põhjustaja. Need viirused on väga sagedased igas vanuses lastel, samuti paragripi-, adenoviirused ja teised koroonaviirused, mis põhjustavad „gripilaadseid“ haigestumisi.

Rääkides aga kõhuviirustest, siis talvisel perioodil on kõige sagedasemaks kõhuviiruseks noroviirus, mille peamised sümptomid on iiveldus ja oksendamine, harvem ka kõhulahtisus ja palavik. Kuna haigus kulgeb enamasti lühiajaliselt, 1-3 päeva, siis ei vaja enamasti lapsed haiglaravi. Siiski on viimastel nädalatel lapsed ka noroviiruse tõttu haiglaravi vajanud.

Ajalooliselt on laste raske kõhulahtisuse peamiseks põhjuseks olnud rotaviirus, mis põhjustab suurt vedelikukadu. Vedelikukadu tekib korduva ja sagedase oksendamise ning vesise kõhulahtisuse tõttu. Lisaks võib esineda kõrge palavik. Haigus võib kesta kuni 7 päeva. Õnneks on enamik lapsi rotaviiruse vastu vaktsineeritud ning seetõttu satuvad rotaviirushaigusega lapsed haiglasse tänapäeval harva.

Viirusliku gastroenteriidi parim ravi on jootmine sagedasti ja väikeste loksudega, kuid mõnikord see ei õnnestu ja raske vedelikupuuduse korral on vajalik haiglaravi.

Millistes vanusegruppides esineb viiruseid kõige rohkem?

Kõige enam esineb viirusinfektsioone 2-4aastastel lastel. Selles vanuserühmas on sage nakatumine tingitud eelkõige varasema immuunsuse puudumisest ning tihedast kokkupuutest teiste lastega lasteaedades. Levinumad tekitajad on erinevad hingamisteede haigusi põhjustavad viiru-



Dr Piia Jõgi

Foto: Tartu Ülikooli Kliinikum

sed nagu RSV, rinoviirused, gripiviirused, aga ka sooleinfektsioone põhjustavad viirused nagu näiteks noroviirus.

Ka noorematel koolieelikutel ja koolilastel püsib viirusnakkuste esinemissagedus kõrge. Seda soodustab suur igapäevane lähikontakt rühmades ja klassides ning veel täielikult välja kujunemata hügieeniharjumused, mis hõlbustavad viiruste levikut.

Enim viibib haiglaravil lapsi RSV viiruse tõttu

Kas ka haiglaravi vajavad enim väikelapsed?

Nii on. Viirushaiguste tõttu vajavad haiglaravi kõige sagedamini imikud ja väikelapsed. Seedetrakti viirushaiguste korral on neil väiksema kehamaassi tõttu oluliselt suurem risk vedelikupuuduse tekkeks. Samuti kulgevad hingamisteede viirusinfektsioonid selles vanuserühmas sagedamini raskemalt – esineb rohkem hingamisraskust, kõrget palavikku ning ka febriliseid krampe.

Vanemad lapsed ja noorukid põevad viirushaigusi üldjuhul harvem ja kergemal kujul. Haiguspiir piirneb sagedamini ülemiste hingamisteede sümptomitega, nagu nohu, kurguvalu ja köha, ning raske kuluga haigust ja tõsisid tüsistusi esineb harvem.

Mida lapsevanem peaks jälgima, et tunda ära, millal piisab kodusest ravist ja millal pöörduda arsti poole?

Kodune ravi on enamasti piisav juhul, kui lapse üldseisund on hea, palavik on möödunud ja allub palavikualandajatele ning laps joob piisavalt vedelikke. Oluline on ka see, et palavike vahepeal on laps oma tavapärase käitumisega, mängib ja toimetab ringi.

Kindlasti tuleb abi otsida juhul, kui lapse üldseisund on selgelt muutunud – laps on palavike vahepeal tavapärasest loium, magab ebatavaliselt palju või vastupidi on rahutu ja ärritunud ning lapsevanem ei leia sellele selget põhjust. Arsti poole tuleks kindlasti pöörduda ka siis, kui lapsel on vedelikupuuduse tunnused: näiteks laps urineerib vähem või harvem kui tavaliselt, laps nutab pisarateta, ja/või lapsel on kuivad suu, keel ning huuled. Ka vedelikupuudus võib olla lapse loiduse ja jõuetuse põhjus.

Samuti vajavad kiiret arstiabi hingamisprobleemid, näiteks kiirenenud, raskendatud või pingutatud hingamine. Murettekiv peaks olema ka väga kõrge või sageli korduv palavik, mis ei allu tavapärastele palavikualandajatele või püsib mitu päeva järjest.

Kindlasti tuleks abi otsida ka siis, kui esineb pidev oksendamine või kõhulahtisus koos süveneva dehüdratsiooniga, või tugeva kõhuvalu korral. Selliste kirjeldatud sümptomite korral on oluline mitte jääda ootama, vaid pöörduda õigeaegselt arsti poole, et laps saaks vajaliku abi.

Kui piisab kodusest ravist, siis millised on olulisemad kodused ravivõtted?

Ägedate viirushaiguste korral on kodustel ravivõtetel väga oluline roll sümptomite leevendamisel ja ka tüsistuste enne-

Uudne ravitaktika neerusiirdamises valiti Tartu aasta teoks

Tartu Linnavalitsuse ja ajalehe Tartu Postimees ühisel konkursil „Tartu aasta tegu 2025“ hääletati tähtsaimaks teoks raviuudendus Tartu Ülikooli Kliinikumis – neerusiirdamine veregruppide sobimatuse korral.

„2025. aasta oli mitmekesine aasta, kuhu mahtus häid tegusid erinevatest eluvaldkondadest. Mul on hea meel, et tartlased valisid seekord aasta teo meditsiini valdkonnast, mis näitab, et Kliinikumis tehtav maailmatasemel töö läheb meie inimestele väga korda,“ sõnas linnapea Urmas Klaas.

Tartu aasta teo tiitli pälvinud neerusiirdamine on uuenduslik seetõttu, et seni on elundi loovutaja ja elundi saaja veregruppide sobimatus olnud neerusiirdamisel vastunäidustuseks. Patsient, kellele uudne neerusiirdamine Kliinikumis tehti, oli 18-aastane naisterahvas, kes vajab elun-

disiirdamist lõppstaadiumis neeruhaiguse tõttu. Siirdamiseks loovutas neeru tema isa. Et see võimalikuks saaks, viidi enne siirdamist Kliinikumi nefroloogia osakonna juhi dr Külli Kõlvaldi juhtimisel ja spetsiaalse raviprotokolli alusel läbi desensibiliseerimine. Desensibiliseeriva ravi eesmärk oli patsiendil anti-A ja anti-B antikehade hulga vähendamine enne siirdamist ja nende taseme hoidmine allpool ohutuks peetavat läve pärast siirdamist.

Uuendusliku meetodi käivitamisele eelnes pea aastapikkune põhjalik ettevalmistus, mis sai võimalikuks suure meeskonna ühistöö. Uudse ravitaktikaga läbi viidud neerusiirdamise kirurgideks olid dr Jaanus Kahu ja dr Maris Niibek Tartu Ülikooli Kliinikumi uroloogia ja neerusiirdamise osakonnast. Kliinikumi eriline tänu kuulub elusdoonorile ning neeruretsipiendile, kes olid valmis uut raviteekonda koos Kliinikumiiga alustama.

KLIINIKUMI LEHT



Neeru eemaldamise operatsioon

Foto: Tartu Ülikooli Kliinikum

tamisel. Esmatähtis on piisav vedelikutarbimine, et vältida vedelikupuudust, eriti palaviku, oksendamise või kõhulahtisuse korral. Vajaduse korral tuleks kasutada suukaudseid rehüdreerivaid lahuseid (ORS), mis aitavad säilitada vedeliku- ja elektrolüütide tasakaalu.

Palaviku ja valu korral tuleb kasutada palavikualandajaid, kuid seejuures tuleb kindlasti lähtuda lapse kehakaalust, mitte vanusest. Parasetamooli soovitatav annus on 15 mg/kg ja ibuprofeeni annus 10 mg/kg ühe manustamiskorra kohta. Liiga madala annuse kasutamine on üks sagedasemaid põhjuseid, miks pöördatakse erakorralise meditsiini osakonda murega, et palavik ei lange.

Nohu ja köha korral on kodustes tingimustes tõhusaks abivõtteks inhalatsioonid 0,9% naatriumkloriidi (NaCl) lahusega, mis aitavad niisutada hingamisteid ja vedel-

dada sekreeti. Väikelastel on eriti tähtis hoida nina puhtana, kuna ninahingamise takistus halvendab enesetunnet, söömist ja und. Selleks tuleks nina regulaarselt loputada 0,9% NaCl lahusega ning vajadusel sekreet eemaldada. Samuti on oluline õpetada lapsi võimalikult varakult õigesti nina nuuskama, et soodustada sekree- di eemaldumist ja vähendada tüsistuste riski.

Teatavasti on ennetus alati parem kui haiguse põdemine. Millised oleksid kolm olulisimat nõuannet viiruste ennetamiseks?

Esiteks on äärmiselt oluline hea hügieen: sage ja korrektne kätepesu seebiga, eriti pärast tualeti kasutamist ja enne söömist, on tõhus viis viiruste leviku vähendamiseks ning on eriti tähtis noroviiruse ennetamisel. Samuti aitab regulaarne ruumide tuulutamine vähendada õhus levivate viiruste hulka.

Teiseks on oluline vaktsineerimine. Hooajaline gripivaktsiin aitab ennetada raskeid haigusvorme. Eestis on gripivaktsiin kuni 7-aastastele lastele tasuta. Meeles tasub pidada, et kui alla 9-aastast last vaktsineeritakse gripi vastu esimest korda, on täieliku kaitse saavutamiseks vajalik kaks vaktsiinidoosi, mida manustatakse vähemalt 4-nädalase vahega. Imikute puhul on oluline roll ka rotaviirusevastasel vaktsineerimisel, mis vähendab oluliselt raske gastroenteriidi teket.

Kolmandaks tuleb ägedate haigusnähtude korral jääda koju, eriti siis, kui esinevad intensiivne nohu ja köha, palavik ning üldine halb enesetunne. Lapse või nooruki lasteasutusse või kooli saatmine sellises seisundis ei ole õige, kuna lapse enesetunne on kehv, see soodustab viiruste levikut ning pikendab haigestumisaegat.

KLIINIKUMI LEHT

Kas tinnitust on võimalik ravida?

Tinnitus on heli, mida kuuldakse aeg-ajalt või pidevalt kõrvades või peas ilma ühegi välise helistiimulita. See heli võib olla kas madala, keskmise või kõrge helisagedusega üksikheli, nagu näiteks vilin, kohin, undamine, või omakorda helide kogum.

Ligikaudu 30% inimestest kogeb elus mingil hetkel tinnitust, sealhulgas umbes 10% elanikkonnast elab pideva tinnitusega.

Tartu Ülikooli Kliinikumi kõrvakliiniku arst-õppejõud dr Pääsu Teder'i sõnul põhjustab tinnitust enamasti sisekõrvas paikneva teo karvarakkude kahjustus. „Kõige sagedamini tekib see kahjustus kas tugeva müraga kokkupuute tagajärjel või aja jookul sisekõrvas toimuva kulumise tõttu, mis on omane vanaduskuulmisnõrkusele. Tinnitust esineb rohkem inimestel, kellel on kuulmislangus või muud kõrvahaigused, kuid on oluline rõhutada, et see võib tekkida ka täiesti tervel inimesel, kellel pole kõrvadega seotud tervisemuresid ning kelle kuulmine on korras. Kuulmislanguse korral võib tinnitus olla üheks sümptomiks, kuid mitte alati,” selgitas dr Teder.

Olgugi, et tinnituse täpsed tekkepõhjused pole teada, võivad põhjusteks olla väliskõrva probleemid, nagu liigse kõrvavaigu kogunemine, kuulmekile vigastus, samuti keskkõrva häired, näiteks kuulmetõrve probleemid või kuulmeluukeste liikumatus. „Sisekõrva tasandil võivad rolli mängida mürahajustus, juba mainitud vanaduskuulmisnõrkus ja muud sisekõrvahaigused nagu näiteks Ménière'i tõbi. Lisaks võib tinnitust esile kutsuda teatud ravimite kasutamine ja süsteemsed haigused, nagu näiteks kõrge või madal vererõhk, aneemia, kilpnäärme- ja veresoonkonnahaigused, ning pea- ja kaelatraumad või lihaspinged kaela- ja õlavöötme piirkonnas. Müraga kokkupuutuvad ametid, näiteks muusikud või tööstusmüra keskel töötavad inimesed, võivad kuuluda riskirühma mürahajustuse mõju tõttu,” kirjeldas dr Pääsu Teder.



Dr Pääsu Teder Foto: Tartu Ülikooli Kliinikum

Tinnituse diagnoosimiseks viiakse läbi kuulmisuuringud ning vajadusel ka täpsustavad lisauuringud. Tinnituse jaoks puudub ravim, mis selle täielikult ära võtaks, kuid enamikul juhtudel saab inimese enesetunnet ja elukvaliteeti oluliselt parandada. „Mõnikord kaob tinnitus siis, kui selle on põhjustanud välis- või keskkõrvahaigus, mis paraneb ravimise järgselt. Kuid kui kõrvades on tekkinud püsiv kahjustus või tinnitusel ei ole selget seost kõrvahaigusega, võib see jääda püsivaks,” lausus otorinolaringoloog.

Ta lisas, et kuivõrd tinnitus tuleb kõige tugevamalt esile vaikus, on oluline kasutada taustahelisid – näiteks loodushääli, nagu merekohin või linnulaul. „Taustahelid aitavad suunata tähelepanu tinnituselt eemale ja soodustavad sellega

harjumist. Nende kuulamiseks saab kasutada nutitelefonide rakendusi või une ajal padjamonitore ja valge müra masinaid. Mürahõlkes kohas olles tuleks aga kasutada kuulmiskaitset, näiteks kõrvatroppe või –klappe ning teha vaikuseminuteid, et kõrvad saaksid müra puhata. Viimast tuleks teha ka siis, kui kuulatakse muusikat kõrvaklappidest,” rääkis dr Teder.

Oluline roll on ka stressi vähendamisel ning lõdvestumise- ja toimetulekuoskuste õppimisel, sest psühholoogiline pingeline ja väsimus võivad tinnitust ja selle häirivust süvendada. Tinnituse ravi eesmärk on toetada aju loomulikke harjumisi selle heliga ning vähendada negatiivset mõju igapäevaelule – paljud inimesed kogevad aja jookul seda, kuidas tinnitus muutub vähem märgatavaks. Lisaks võib õppida lõdvestumise ja stressi kontrollimise tehnikaid ning oluline oleks hoiduda üleväsimusest. Kui tinnitusega kaasneb kuulmislangus, on kõige tõhusamaks abivahendiks kuuldeaparaat.

Dr Pääsu Teder'i sõnul tuleks tinnituse korral arsti juurde pöörduda, eriti juhul, kui tegu on pulseeriva ehk südamerütmis kõikuva heliga. „Esmase kontakti võiks olla perearst või kõrva-nina-kurguarst, kes saab teha vajalikud kuulmisuuringud ning suunata täiendavatele uuringutele. Samuti saab spetsialist anda nõu, kuidas tinnitusega paremini toime tulla ning vajadusel kaasatakse audioloog. Tartu Ülikooli Kliinikumis viiakse kuulmisuuringuid läbi kõrvakliinikus.

KLIINIKUMI LEHT

inimeste jaoks järjest lihtsamaks ja mugavamaks. Emakakaela- ja soolevähi sõeluuringut on võimalik teha ka kodus ning rinnavähi sõeluuringu puhul saab valida endale sobiva mammograafiabussi asukohta. Tartus on lisaks Kliinikumile võimalik teha mammograafilist uuringut ka Kvartali kaubanduskeskuses ning Lõunakeskuse kaubanduspargis.



Psühhiaatriakliiniku ambulatoorsed vastuvõtud kolisid uude Raja 33 majja

5. jaanuarist 2026 toimuvad Tartu Ülikooli Kliinikumi psühhiaatriakliiniku ambulatoorsed vastuvõtud vastvalminud Raja Keskuses aadressil Raja 33, mis võimaldab tuua ühte majja kokku nii laste ja noorukite kui ka täiskasvanute vastuvõtud ning kaasajastada ravi- ja töötingimusi.

Ambulatoorse töö ümber korraldamine uutesse ruumidesse tuleneb mitmest asjast: „Meie praegune, 1987. aastal valminud Raja 31 majja ei ole ehitatud tänapäevaseid vajadusi, meeskonnatööd ja ravitöö uudeid suundi silmas pidades. Seega on üheks ajendiks kaasaegsema keskkonna pakkumine nii meie patsientidele kui ka töötajatele. Vajadus psühhiaatrilise eriarstiabi, aga ka vaimse tervise õdede ja psühholoogide vastuvõttude järele on viimastel aastatel plahvatuslikult kasvanud. Seda nii vastuvõttude kui ka haiglaravi vaates. Olgugi, et tänapäeval on vaimse tervise probleemide lahendamine liikumas aina enam ambulatoorseks, siis kolides vastuvõtud Raja 33 majja, saame omakorda laiendada ja kaasajastada Raja 31 majja jäävaid haiglaravi osakondi ning erakorralist vastuvõttu,” selgitas Tartu Ülikooli Kliinikumi psühhiaatriakliiniku juht dr Andres Lehtmets.

Raja 33 majja koonduvad nii laste ja noorukite vaimse tervise keskus, mis muuhulgas kolis kodukliinikule lähemale ka senisest Tartu Tervisekeskusest Mõisavahe tänavalt, kui ka täiskasvanute ambulatoorsed vastuvõtud. „Kolimise tulemusel paraneb meie ravimeeskondade koostöö, mida linna erinevates asukohtades paiknemine alati ei soodusta ning väheneb ühest majast teise sõitmise ajakulu,” ütles dr Lehtmets.

Kolimise järgselt on psühhiaatriakliiniku eesmärgiks päevaravi osakonna loomine. „See võimaldaks ühendada need päevaravi ravitegevused, mis praegu toimuvad erinevates majades ja erinevates osakon-



Psühhiaatriakliinik Raja 33 majas

Foto: Tartu Ülikooli Kliinikum

dades. Samuti võimaldab uudne töökorraldus viia sisse uude psühhoterapeutilise mudeli, mille raames käivad patsiendid päeval kohapeal, ent ei jää haiglaravile ööseks,” tutvustas psühhiaatriakliiniku õendusjuht Reet Tohvre.

Kliinikumi psühhiaatriakliiniku patsientideks on nii Tartu, Tartu maakonna, Lõuna-Eesti, aga ka laiemalt kogu Eesti patsiendid. „Psühhiaatriakliiniku ampluaa on lai, oleme haiglatele selle eriala suurim teenusepakkuja Eestis – meil ravitakse muuhulgas ka kõige keerulisemaid, psühhiaatrite sekkumist vajavaid ravijuhte kuni tahtest olenemata ravini välja. Samuti oleme partneriks perearstidele läbi e-konsultatsioonide ning nende juhtude jaoks, kus psühhiaatrilist abi kohe vaja ei ole, on olemas vaimse tervise öe vastuvõtud ning

mitte ainult meie kliinikus, vaid ka meie piirkonna perearstikeskustes, kus teenust pakuvad samuti meie kliiniku töötajad,” tutvustas kliinikujuht.

Raja Keskuses on psühhiaatriakliiniku päralt ligi 1200m2 suurune pind. Uus keskus asub psühhiaatriakliiniku vahetus läheduses aadressil Raja 33, jäädes kliinikust sõidutee poole ning on logistiliselt mugavas kohas nii ühistranspordiga kui ka autoga liiklejatele. Vastuvõtud uues majas toimuvad alates 5. jaanuarist 2026 ning kõikidele patsientidele, keda muudatus puudutab, on broneerimise kaudu vastav teave ka edastatud. Psühhiaatriakliinik Raja 33 majas on patsientide jaoks loodud ka oma registratuur.

KLIINIKUMI LEHT

2026. aasta sõeluuringud Kliinikumis

Sõeluuringutel osalemine on üks tõhusamaid viise oma tervise hoidmiseks ja mitmete haiguste ennetamiseks. Paljud

tõsised haigused, sealhulgas vähk ja südame-veresoonkonna haigused, võivad areneda pikka aega ilma märgatavate sümptomiteta. Sõeluuringute eesmärk on tuvastada haiguste varajased tunnused enne kaebuste tekkimist, mis annab inimesele rohkem ravivõimalusi ja suurema tõenäosuse paranemiseks. Sõeluuringutel osalemine on muutunud

2026. aastal on kutsutud:

Lisainfot leiab Kliinikumi kodulehelt

Rinnavähi sõeluuringule kõik naised sünniaastaga 1952, 1954, 1956, 1958, 1960, 1962, 1964, 1966, 1968, 1970, 1972, 1974, 1976
Emakakaelavähi sõeluuringule kõik naised sünniaastaga 1961, 1966, 1971, 1976, 1981, 1986, 1991, 1996
Soolevähi sõeluuringule kõik naised ja mehed sünniaastaga 1958, 1960, 1962, 1964, 1966, 1968, 1970
Kõhuaordi aneurüsmi sõeluuringu pilootprojekti juhuvalimi alusel 65-aastased mehed Tartust, Tartumaalt, Tallinnast ja Harjumaalt, et diagnoosida olulist südame- ja veresoonkonna haigust varajases staadiumis
Kopsuvähi sõeluuringu pilootuuringusse perearsti või -õe poolt suurenenud kopsuvähi riskiga Tartu ja Tartumaa inimesed vanuses 55–74 aastat

Palliatiiivravi osakond toetab nii elu kui elu lõppu

Tartu Ülikooli Kliinikumi spordimeditšiini ja taastusravi kliiniku palliatiiivravi osakond pakub inimestele ruumi, kus raske ja progresseeruva haiguse teekonda nähakse terviklikult, inimlikult ja lootustandvalt. Osakonnas usutakse, et isegi siis, kui haigust enam ravida ei saa, on alati võimalik pakkuda tuge, leevendust ja rõõmu sel raskel ajal.



Öde-koordinaator Jaanika Hain ja öde Helena Möldri

Foto: Tartu Ülikooli Kliinikum

Palliatiiivravi ei ravi haigust, kuid aitab leevendada sümptomeid ja parandada enesetunnet patsientidel, kelle elukvaliteeti kahjustavad rasked haigused. Keeruliste haiguste alla kuuluvad näiteks pahaloomulised kasvaja, neuroloogilised haigused, nagu amüotroofiline lateraalskleroos (ALS), Sclerosis Multiplex, Parkinsoni tõbi või insult, samuti kaugelearenenud südame-veresoonkonna haigused ja organpuudulikkus. Osakonna öed Jaanika Hain, Helena Möldri ja Merili Pöder rõhutavad, et palliatiiiv ravi on toetusravi, mis võiks alata juba keerulise diagnoosi hetkest, mille eesmärk on säilitada ja parandada inimese elukvaliteeti olenemata haiguse staadiumist – olgu see varajane toetus või elu lõppfaas.

Osakonna öde-koordinaator Jaanika Hain selgitab, et palliatiiiv ravi ei välista aktiivset ravi. Vastupidi – ravi keskmes on inimene nii füüsiliste kui ka psühholoogiliste muredega. „Levinud eksiarvamus, et palliatiiiv ravi tähendab täielikku haigusele alistumist, ei vasta tõele. Raske diagnoosi saamine on inimesele alati ootamatu ning peas tekib palju küsimusi nii patsientidel kui nende lähedastel. Osakond on just see turvaline paik, kuhu nad saavad alati pöörduda,“ lisas Hain.

Kuigi palliatiiiv ravi osakonda jõuavad sageli erinevas vanuses olevad onkoloogilised patsiendid, vajavad palliatiiiv ravi ka südamepuudulikkusega, kopsuhaiguste, dementsuse ja neerupuudulikkusega inimesed – kõik, kelle haigus ei pruugi olla enam tervistuv, kuid kelle elukvaliteedi hoidmine on prioriteet. Osakonna töötajad usuvad, et isegi siis, kui haigust enam ravida ei saa, on alati võimalik midagi teha: leevendada patsiendi valu, pakkuda seltskonda ja kuulamist, toetada rahu loomist ning vajadusel valmistuda elu lõpuks. Ja mis sama tähtis – tähistada elu ka siis, kui päevad on loetud.

Palliatiiiv ravi ei ravi haigust, kuid aitab leevendada sümptomeid ja parandada enesetunnet

Osakonnas töötab mitmekülgne ravimeeskond: arstid, öed, sotsiaaltöötajad, füsioterapeudid, hooldustöötajad ja hinge hoidjad moodustavad võrgustiku, mis toetab pat-

sienti ja tema lähedasi igakülgse l. Öde Helena Möldri rõhutab, et palliatiiiv ravi käsitleb patsienti kui tervikut. „Lisaks füüsilistele sümptomitele, nagu valu, hingamispuudulikkus, väsimus, kõhukinnisus, iiveldus, isutus ja unehäired, tegeleme ka inimese totaalse valuga – olgu see majanduslik, sotsiaalne, emotsionaalne või vaimne, mis mõjutab tervist sama tugevalt kui meditsiiniline diagnoos,“ selgitas Möldri, lisades, et nende sümptomite leevendamine võib aidata toime tulla põhiravi kõrvaltoimetega.

Palliatiiiv ravi üks osadest on hospiits, mis pakub toetust ja hoolt ravimatu haiguse viimases faasis olevale patsiendile, võimaldades patsiendil väärikalt elada ja väärikalt elust lahkuda. Kui aktiiv ravi ei saa enam toimuda, saab ravi eesmärgiks valu ja ebamugavuste leevendamine. „Sel perioodil saab patsient valuravi, hapi nikravi ning vajadusel ka antibiootikume või vereülekandeid, kui need parandavad patsiendi elukvaliteeti. See ka ei tähenda, et hospiitsi jõudnud inimene jääb ilmtin gimata haiglasse. Vastupidi – kui seisund stabiliseerub ja kodune võrgustik on tugev, naasevad paljud koju. Me toetame inimese soovi olla seal, kus tal on kõige turvalisem ja parem,“ selgitas Hain.

Palliatiiiv ravi öde Merili Pöder lisas, et osakonnas võib inimene kas paremini parane da või valmistuda rahulikult elu viimaseks teekonnaks – mõlemal juhul väärikalt. „Palliatiiiv ravi ei piirdu ainult haiglaraviga: meie side patsientide ja nende lähedastega ei katke ka kodus, luues turvatunde kogu perele,“ selgitas Pöder. Näiteks pakub osakond patsientidele ravikatkestusi, mis võimaldavad kuni 48 tunniks haiglast eemal olla. Nii on patsientidel võimalus minna haiglaseinte vahelt eemale suvilasse või koju oma lähedaste ja koduloomade juurde. Selleks õpetatakse vajadusel patsientidele ja lähedastele kõik vajalikud oskused ravimipumpade, hingamisabivahendite ja muude seadmete kasutamiseks. „Just see teebki palliatiiiv ravi osakonna inimlikuks ja koduseks, arvestades patsientide elulõpu soovidega,“ selgitas Pöder.

Kliinikumi Mammobuss viib rinnavähi ennetuse naistele lähemale

Tartu Ülikooli Kliinikumi Mammobuss peatub igal nädalal erinevates Eesti paikades, et rinnavähi ennetus oleks naistele võimalikult kodulähedane ja hästi kättesaadav. Mammobussis läbi viidava sõeluuringu eesmärk on avastada muutused rinnas ja võimalikud rinnavähi juhtumid võimalikult varakult, mil haigus on paremini ravitav.

2026. aastal oodatakse tasuta rinnavähi sõeluuringule kõiki naisi sünniaastaga 1952, 1954, 1956, 1958, 1960, 1962, 1964, 1966, 1968, 1970, 1972, 1974 ja 1976. Sõeluuring on naisele tasuta ning sellel osalemiseks ei pea eraldi kutset ootama.

Rinnavähi sõeluuringule Kliinikumis saab registreeruda telefonil 731 9411 tööpäevadel kell 8.00-16.00. Vabade aegade olemasolus on Mammobussis võimalik registreeruda uuringule ka kohapeal.

Lisainfo Kliinikumi kodulehel.



Foto: Tartu Ülikooli Kliinikum

► Ka palliatiiiv ravi osakond on võrreldes teise haiglaosakondadega koduselt sisustatud: koridoris ilutsevad rohelised taimed, seintel on maalid, kodukootud liinikud ja patsientide isiklikud esemed. „Siin on olnud hetki, kus patsient saab osakonnas hõvasti jätta oma lemmikloomaga; kordi, mil voodis lamav inimene on viidud õue päikese kätte, et tunda veelkord tuult ja soojust; peetud on sünnipäevi ning istutatud on tomateid, mille vilju on hiljem söödud ka siis, kui patsient on elust lah-

Mammobussi graafik 2026. esimesel poolaastal

JÕGEVAMAA
Põltsamaa Kultuurikeskus, J. Kuperjanovi 1, 12.-16.01, 19.-23.01, 31.08-4.09
Jõgeva Kultuurikeskus, Aia 6, 26.-30.01, 2.-6.02, 9.-13.02, 7.09-11.09
Mustvee Tervisekeskuse hoov, Kastani 40, 16.-20.02, 23.02 ja 25.02
Tabivere Rahvamaja parkla, Tuuliku 10, 12.09
TARTUMAA
Kallaste Turistiinfopunkt, Oja 22, 26.-27.02
Alatskivi Konsum, Lossi 1a, 2.-3.03
VÕRUMAA
Värskas Setomaa vallavalitsuse ees, Pikk 12 4.-6.03
Rõuge Rõuge Suurjärve parkla, 22.04
Varstu Kultuurikeskus, Kultuuri 1, 23.04
Vastseliina Coop kauplus, Võidu 21, 24.04, 27.-30.04
Võru Kagukeskus, Kooli 6, 4.-8.05, 11.-15.05, 18.-22.05, 25.-29.05, 1.-5.06, 8.-12.06
Antsla Tervisekeskuse hoov, Koolitee 12, 15.-19.06.
HAUKA LAAT Antsla Gümnaasium, Kooli tee 14, 8.-9.08
PÕLVAMAA
Räpina Haigla, Võru mnt 1, 9.-13.03, 16.-17.03
Põlva Haigla juures, Uus 2, 18.-20.03, 23.-27.03, 30.-02.04, 6.-10.04
VALGAMAA
Otepää Vallavalitsus, Lipuväljak 13, 13.-17.04, 20.-21.04
Sangaste Sangaste Perearstikeskus, Valga mnt 7, 22.06
Tõrva Tervisekeskuse hoov, Tartu 1, 25.-26.06, 29.06-1.07
Valga haigla, Peetri 2, 2.-3.07, 6.-10.07, 13.-17.07, 20.-23.07
Puka Coop kauplus, Kooli 6a, 24.07
JÄRVAMAA
Aravete Meie toidupood, Piibe mnt 16, 3.-5.08
Järva-Jaani vallamaja parkla, Pikk 56, 6.-7.08
Türi tervisekeskuse parkla, Viljandi 26, 10.-14.08, 17.-19.08, 21.08
Paide Järvamaa haigla hoov, Tiigi 8, 24.08-28.08
IDA-VIRUMAA
Kiviõli Kaubanduskeskuse K5 parkla, Metsa 3, 14.-16.09
Kohtla-Järve Vironia kaubanduskeskuse parkla, Järveküla tee 50, 17.-18.09, 21.-25.09

kunud,“ selgitas Hain, lisades, et kevad-suvisel ajal on õuesviibimised tavapärased, olgu siis omal jalal või haiglavoodiga.

Lähedaste toetamine on palliatiiiv ravi osakonna töö keskne osa, eriti elu lõpu läheduses. „Räägime, kust leida leevendust leinale, kuidas korraldada matuseid ja tegeleda pärandiküsimustega. Personali jaoks on olemas oma toetusmehhanismid – iga hommik algab ühise valve üleandmisega, kus jagatakse nii rõõmsamaid kui ka

kurvemaid hetki,“ selgitas Hain.

Samuti korraldatakse osakonnas mälestusüritusi, mis annavad lähedastele ja ravimeeskonnale võimaluse leida tähendust ja rahu ka kõige valusamates kogemustes. Kui inimese elu saab otsa, tehakse seda väärikalt – avatakse aknad, et hinge teekond saaks rahu haiglahoonest väljaspool jätkuda.

KLIINIKUMI LEHT

Kliinikumi stipendiumikonkurss rakenduskõrgharidust omandavatele õppuritele

Tartu Ülikooli Kliinikumi juhatus kuulutas 20. jaanuaril 2026 välja rakenduskõrgharidust omandavate õppurite stipendiumi konkursid, et toetada tulevaste kolleegide õpinguid ning motiveerida neid pärast

lõpetamist jätkama tööd Kliinikumis. „Stipendiumile saavad kandideerida rakenduskõrgharidusõppe tervishoiuvaldkonna üliõpilased, kes samaaegselt õpingutega töötavad Kliinikumis abistavatel ametikohtadel, nagu näiteks abiõde või abiradioloogiatehnik, ning eriala omandades on oma õpingutega jõudnud 3. või 4. kursusele. Stipendium toetab nii õpingute nominaalajaga läbimist kui ka annab kindlustunde õpingutejärgse töökoha osas Kliinikumis,” lausus Tartu Ülikooli Kliinikumi juhatuse liige, õenduse ja patsiendikogemuse juht Saima Hinno.

Stipendiumi suuruseks on 300 eurot igas kalendrikuus ning sellele saab kandideerida kuni 9. veebruarini 2026. Kandideerimiseks tuleb esitada avaldus stipendiumi saamiseks, motivatsiooni-kiri ja kõrgkooli tõend aadressil Saima.Hinno@kliinikum.ee.

Stipendiumi statuut ja lisainfo asub Kliinikumi kodulehel.

TÄNUAVALDUSI

Jaanuar 2026, günekoloogia osakond ja anestezioloogia osakond

Tundsin, et olin teie juures väga hoitud. Erilised tänud **dr Ilona Larinale, dr Lii Lusikale, õdedele Ljudmilla Titovale, Marina Tooverile, Sirje Korgile ja Ljubov Smirnovale** ning operatsioonitoa põetajale, kes oli nii delikaatne, kui üldse olla saab.

Jaanuar 2026, radio- ja onkoterapia osakond

Tänan teid **dr Kertu Kuldsaar, dr Iris Ivan, dr Sergei Rõbakov** ja kogu ülejäänud personal.

Jaanuar 2026, torakaalkirurgia ja kopsusiirdamise osakond

Tänan teid kõiki südamest. Te olite hoolivad, kuulasite, selgitasite ja toetasite mind. Teie rahulik olek ja kindlad käed andsid mulle usku ja turvatunnet ka kõige raskematel hetkedel. Olen sügavalt tänulik igale arstile. Suur ja siiras tänu ka õdedele ja hoolduspersonalile, kelle hoolivus ja tähelepanelikkus saatsid mind iga päev. Füsioterapeute tänan visaduse, julgustuse ja usu eest minusse – teie abiga olen suutnud rohkem, kui ise lootsin. Soovin teile kõigile jõudu, tarkust ja rahu südamesse. Teie tehtud töö ja hool on hindamatu!

Jaanuar 2026, gastroenteroloogia osakond

Avaldan tänu **dr Karin Kermesele** ja ülejäänud ravimeeskonnale minu eaka isa

ülesturgutamise eest sügava naatriumpuuduse episoodi ajal. Dr Kermes on väga hooliv ja asjatundlik spetsialist. Täpselt selline nagu meie meditsiin hetkel vajab. Imeline oli, et ta oli alati kättesaadav ka omaste jaoks. Saima temalt nii informatsiooni isa seisundi kohta kui ka asjalikke soovitusi edasise ravi osas.

Jaanuar 2026, neurokirurgia osakond

Tänan **dr Karl Gregori Kadatskit**, kelle poolt minule tehtud seljaoperatsioon vabastas mind pikaajast piinavast valust. Samuti soovin tänada ka kõiki teisi, kes oma hooliva suhtumisega aitasid mind nii enne kui ka pärast operatsiooni. Tervist kõigile!

Jaanuar 2026, ambulatoorse taastusravi osakond

Tänan **füsioterapeut Anu Toonverki**, kes selgitas põhjalikult probleemi võimalikke põhjuseid ja pakkus lahendusi. Motiveeris ise tegutsema. Üllatavalt hästi mõjus visiit tema juurde.

Jaanuar 2026, ägedate infektsioonide osakond

Tänan südamest põdrasarvedega **õde Dianat** ja tema abilist erakorralises vastuvõtus, kes suure südamega minu lapse eest hoolitsesid. Olin ise väga šokis ja ka laps oli väga kurb ja hirmul aga nad olid nii toredad, sõbralikud ja hoolivad, et kogu meie hirm lihtsalt kadus. Pealegi oli lapsel esimene kogemus, kui „põder“ temalt verd võttis, see jäab talle väga kauaks positiivselt meelde. Samuti kiidaksin ka

ägedate infektsioonide osakonna personali, pidime jääma üheks ööks ka haiglas. Ka nemad hoolitsesid meie eest suure südame ja hoolega. Meie jõuluõhtu haiglas oli negatiivse kogemuse asemel nii-nii positiivne! Me läksime haiglast ära nii suurte positiivsete emotsioonidega ja suure tänutundega! Oleme teile südamest tänulikud! Suur aitäh teile! Te olete imelised inimesed!

Jaanuar 2026, uroloogia ja neerusiirdamise osakond

Minu pojale siirati uus neer. Avaldan kiitust ja ülimat lugupidamist **dr Maris Niibekile** ja tema meeskonnale väga hästi tehtud operatsiooni eest! Soovin dr Niibekile inimlikku õnne, tervist ja jõudu oma patsientidele uuele elule kaasaaitamisel.

Jaanuar 2026, neuroloogia osakond

Täname kõiki õdesid, kes meiega tegelevad, hoolivuse, hea sõna ja toetava suhtumisega meie päeva paremaks muudavad. Eriline tänu **dr Liis Vällile**, kes on olnud kui päikesekiir kui hoolivuse meistrikläss. Ka kõige raskem hetk, päev tundub pärast visiiti helgem.

Jaanuar 2026, geneetika ja personaalmehitsiini kliinik

Igal visiidil oleme tütrega hoitud ja toetatud oma raskel teekonnal koos haruldase haiguse diagnoosiga. Teame, et ei ole üksi! Tohtu hoolivus ja soojus! Eriline tänu meie arstile **prof Katrin Õunapile**.