

Eesti naise tervise konverents – 10 tegutsemisaastat

Kümme aastat tagasi sai alguse konverents, kus asetati rõhk naise tervise terviklikule käsitlusele ning rõhutati vajadust naise tervise omapärasid ka meedikute seas enam teadvustada. Konverentsil on aastate jooksul keskendunud erinevatele naise tervist puudutavatele aspektidele: käsitletud on nii konkreetseid haigusi kui ka haige ja terve olemise tagamaid või terve naise kuvandit. Tiina Uuetoale Ida-Tallinna Keskhaigla südamekeskusest esitas küsimused Med24 toimetaja Eli Lilles.

Kuidas sündis eesti naise tervise konverentsi idee?

Olin esimese Eesti naise tervise seminari vastutav korraldaja 2007. aastal, kui üritus toimus Eesti Kardioloogide Seltsi egiidi all. Juba esimeseks ürituseks loodi formaat, kus erinevusi naiste-meeste vahel pigem võrreldi, mitte ei vastandatud. Peatuti peavalude, osteoporoosi, seksuaaltervise, vähiravi, isheemiatõve, düslipideemia, diabeedi ja müokardi revaskulariseerimise teemadel. Uues võtmes loodud konverents kõlas värselt ja ärgitas meid jätkama.

Selge rõhuasetuse naise terviklikule käsitlusele seadsime juba esimestel aastatel. Ühest küljest ja endastmõistetavalt on Eesti naistearstid terve kümnendi jooksul aktiivselt panustanud konverentsi teaduspoole ettevalmistamisse. Meie laiem eesmärk aga oli ja on naise tervise temaatika „kasvatada suuremaks” raseduse-sünnituse ja rinnavähiga seotust. Me ei ole kümne aasta jooksul kordagi langenud radikaalsesse feminismi, arstidena oleks see mõeldamatu. Küll oleme korraldajatena ennast selgelt positsioneerinud – peame vajalikuks teadvustada soolisi erinevusi, mis ühtepidi ulatuvad südame-, maksa-, neeru- ja muude haiguste patofüsioloogia eripärani naistel. Samas näitab senine arenenud maailma kogemus, et naiste mittegünekoloogiliste haiguste ravisse ja ennetusse on jõuliselt segatud sotsiaalsed mõjutused ja uskumuslikku laadi eelarvamused. Viimase üks tulem on näiteks see, et naistel rakendatakse meestest vähem tõenduspõhist meditsiini. Südame-veresoonkonnahaigetel on „valgel keskealisel mehel praktiseeritud meditsiin” veel 21. sajandi alguses mõjutanud naise kui patsiendi käsitlust ja ka väljavaateid arstiabile.

Mis on konverentsi populaarsuse ja järjekestvuse alus?

Alates esimesest konverentsist oleme hoidnud selget kurssi arstkonna ja professionaalsete tervishoiutöötajate harimisele ja naise tervise temaatika erinevate aspektide lahtirääkimisele. Konverentsi korraldava töörühma visioon on olnud avardada eelkõige meedikute endi seas, aga ka ühiskonnas üldlevinud mõttemustreid ja otsida vastuseid igapäevatoos naise tervise käsitlemisega kerkivatele küsimustele. Lähtusime üsna algusest printsiibist – enne ei muutunud suhtumine naise tervisesse, kui see ei sünni arstkonnas. Konverentsi elujõu allikaks pean esmajoones seda, et oleme panustanud professionaalide harimisele, seda teinud interdistsiplinaarselt ja koos erinevate erialade säravate kolleegidega, keda siinkohal kõiki tänan ja tervitan. Alati oleme kuulajatele püüdnud pakkuda ka n-ö päris oma andmeid, olgu nendeks Eesti naiste tervisekäitumise raportite tulemused või haigusregistritest sõelutud andmed. „Kunagi ei ole igav” on olnud suurimaks komplimendiks kuulajatelt, keda aastate jooksul on olnud tuhandeid.

Kuidas on eesti naise tervise konverentsidega olnud seotud MTÜ Eesti Naise Tervise Assotsiatsioon?

2008. aastal sai ilmsiks, et naise tervise laiapõhjaline ja järjekindel fookuses hoidmine vajab organisatsioonilist vundamenti ja sai loodud katusorganisatsioon – MTÜ Eesti Naise Tervise Assotsiatsioon (ENTA). Asutajaliikmetena on sellest ajast panustanud TÜK naistekliiniku juhataja Helle Karro, Linnamõisa Perearstikeskuse perearst Eret Jaanson, Tervisetehnoloogiate Arenduskes-



Tiina Uuetoa
Foto: Tiit Aunaste

kuse personaalmeditsiini arengusuuna juht Krista Kruuv-Käo ja kaks kardioloog – Tiia Ainla, kes töötab praegu PERHi kardioloogia-keskuses, ja autor.

Mida kardioloogina arvate arengusuundumustest maailmas – kuidas liigub naiste südame-veresoonkonnahaiguste käsitlus?

Kardioloogina jälgin erilise tähelepanuga, millised on trendid naiste puhul südamehaiguste valdkonnas. Esimesed spetsiaalselt naistele suunatud soovitusel südame-veresoonkonnahaiguste ennetamiseks avaldati 1999. aastal USAs Ameerika Südameleidu eestvedamisel. Laiapõhjalised kliinilised käsitlusjuhendid loodi USAs sama organisatsiooni eestvõtmisel 2004. aastal. Euroopa südame-veresoonkonnahaiguste (SVH) ennetusjuhendites on riskide kalkuleerimisel soolisi erinevusi arvestatud alates 2003. aastast, naiste erisustele on pühendatud peatükk Euroopa hüpertensiooni juhendis. Nüüdseks on tööstusriikides kummutatud müüt, nagu oleksid südamehaigused meeste pärusmaa. Veelgi enam – Euroopa 2015. aasta statistika alusel sureb meie maailmajaos 49% naistest ja 40% meestest SVHsse. Ameerika Ühendriikides on naistel SVH-surmasid rohkem kui meestel 1984. aastast alates.

Viimasel kümnendiga on toimunud märkimisväärne muutus teadlikkuses südame-veresoonkonnahaigustest ning nende ravis ja ennetuses soolisest printsii- bist lähtudes. Suhtumine naiste südame- tervisesse on muutunud ja muutub jätku- valt. Olgu selle kinnituseks tõsiasi, et kui Ameerika Südameassotsiatsioon viis 1960. aastal Portlandis läbi konverentsi naistest ja südame-veresoonkonnahaigustest teemal „Kuidas saan aidata oma abikaasal toime- tulla südamehaigustega?“ („*How I can help my husband cope with heart disease?*“), siis 2004. aastal käivitas sama organisatsioon kampaania „Go Red for Women“ eesmärgiga teadvustada naiste ja meedikute seas laiemalt, et südame-veresoonkonnahaigused on suurim oht naise tervisele. Euroopa analoogiks on 2006. aastal Euroopa Kardioloogide Seltsi algatatud „Women at Heart“. Kümnendi kestnud kampaaniate tulemuslikkuse uuri- mise alusel on väidetud, et suurenenud on

rahvastiku ja tervishoiutöötajate teadlikkus, lisandunud on soospetsiifilised uuringud ja teadmised südame-veresoonkonnahaiguste patofüsioloogiast ja ravist naistel. Nüüd on heameel tõdeda, et oleme Eestis õigel ajal ära tundnud soopõhise käsitluse tulemise ja tugevnemise kardiovaskulaarmeditsiinis. Oma osa suure tööpõllu harimisel viimasel kümnendil on andnud Eesti naise tervise konverents, mille üks fookuseks on läbi aastate olnud naiste südame-veresoonkon- nahaiguste teadvustamine arstkonnas.

Ootuspäraselt püsivad Euroopas ja Põhja-Ameerikas samad trendid, mis on tugevnenud viimasel kümnendil: arstkont ja seejärel ühiskond tervikuna teadvustavad naiste kardiovaskulaarhaigusi kui reaalsust. Naised ei ole südamehaigete hulgas enam vähemus, pigem vastupidi. Loodan, et näeme suhtumiste muutust ka Eestis.

Usutavasti tugevneb naistele suunatud ennetustegevus südame-veresoonkon- nahaiguste vältimiseks, kasutatakse enam elektroonilisi abivahendeid (e-andme- baasid, individuaalsed rakendusmeetmed kodulektroonika abil). Samuti kogutakse maailmas sihispäraselt soospetsiifilist teavet, mis tugevdab tõendus põhise ravi kasuta- mist naistel. Võiks prognoosida, et ka nn aparaaditeraapia kardioloogias muutub soospetsiifilisemaks. Kuigi tööstusrii- kides vananeb rahvastik jätkuvalt, arvan, et naiste südame-veresoonkonnahaiguste riski tunnetus ja selgitustöö kasvavad välja n-õ vana naise formaadist. Kõrvuti sellega leiab uuel kümnendil üha rohkem kinnitust arusaam, mille järgi rasedusdiabeet seostub subkliinilise ateroskleroosiga sünnitusele järgnevatel aastatel veel enne diabeedi ja metaboolse sündroomi kujunemist ja seda soovitatakse käsitleda kui ateroskleroosi varajast riskitegurit. Vastavalt väärivad need naised edasises elus suuremat tähe- lepanu ja kontrolli südame isheemiatõve jt südame-veresoonkonnahaiguste kju- nemise suhtes. Kindlasti on naiste süda- mehaiguste temaatika leidmas laiemat kõlapinda n-õ kolmandas maailmas. Palju sellest, mida tulevik võiks tuua, põhineb muidugi eeldusel, et tsivilisatsioon areneb rahumeelselt ja vastavalt parimatele heausk- setele lootustele.