

Palliatiiivravi võimalikkusest Eestis

Väino Sinisalu – Eesti Arsti toimetaja

Põhja-Eesti Regionaalhaigla sügiskonverentsil 5. oktoobril 2010 oli jutuks seni vähe tähelepanu leidnud probleemistik haigete psühhosotsiaalsest toetamisest ja palliatiiivsest ravist. Tegelikult ei ole enamikule Eesti meedikutele selge ega üheselt mõistetav palliatiiivravi mõistegi, kuigi igapäevases ravitegevuses sellega tegeldakse. Puudub aga selle järjest olulisemaks muutuva meditsiiniharu süstemaatiline käsitlus.

Seejärest väärib eriti tunnustamist nende küsimuste võtmine konverentsi päevakorda, et analüüsida palliatiiivravi vajadusi eri arstiabi etappidel. Kohal olid ka palliatiiivravi spetsialistid Hollandist Aruhemi haiglast, kes jagasid oma kogemusi.

WHO definitsiooni kohaselt on palliatiiivne ravi aktiivne, laiahaardeline, terviklik ravi olukorras, kui haigust parandav ravi ei ole enam võimalik. Selle peamine eesmärk on saavutada patsiendi ja tema lähedaste parim võimalik elukvaliteet. Kõrvuti haige füüsilise seisundi ja kaebuste raviga püütakse palliatiiivse ravi käigus aidata patsiendil lahendada tema psühholoogilisi, sotsiaalseid ja eksistentsiaalseid probleeme. Palliatiiivse ravi alaliigid on toetusravi, sümptomaatiline ravi ja terminaalne seisundi ravi (1).

Viimaste aastakümnete jooksul on arenenud tehnoloogia ja uued teadmised toonud uusi võimalusi paljude haiguste edukaks raviks. See on tinginud arstide kitsama spetsialiseerumise ja haige käsitlemise väga konkreetse haiguse piires.

Samas on siiski aktiivse ravi võimalustel oma piirid ja nii tekib järjest enam juurde patsiente, keda kitsa eriala spetsialisti vaatenurgast pole võimalik enam ravida. Paraku ununeb, et aastatuhandete vältel on meditsiini eesmärk olnud haige vaevuste leevendamine, kaasaaitamine loomulikule paranemisele ning ka suremise kergendamine. Neid eesmärke teenibki palliatiiivne ravi, mida võib kokku võtta sõnadega – ei pea lisama elule aastaid, vaid aastatele inimväärse elu.

Euroopa nõukogu koostas 2001. a ühtsed soovitusel palliatiiivse ravi korraldamiseks ja sellealaseks koolituseks (2). Peamisteks seisukohtadeks on arvata palliatiiivne ravi üheks osaks tervisesüsteemist, et tagada parim võimalik elukvaliteet, ja see raviviis peab olema kättesaadav kõigile, kes seda vajavad. Ravi toimub eri spetsialistide koostöös. Palliatiiivne ravi peab olema üks osa meditsiinitöötajate koolitusest, sel alal peab toimuma ka teadustöö. Tegemist on interdistsiplinaarse erialaga, mis toimib nii üldkui ka eriarstiabi tasandil.

Eri riikides on palliatiiivse ravi korraldus erinev. Eestis on seesuguste probleemide laiem mõistmine üsna algusjärgus. Tegelikult tegeldakse haige vaevuste leevendamisega, tema elukvaliteedi parandamisega kõigis ravietappides, kuid seda nimetatakse sümptomaatiliseks raviks. Oma olemuselt on tegu palliatiiivse raviga ka juhtudel, kui rakendatakse keerulisi ja mahukaid ravivõtteid, näiteks aju metastaasi eemaldamine vähahaigel, et hoida ära pareesi teket.

Vajadus palliatiiivse ravi järele on suurim onkoloogiliste haiguste korral. Hollandi

kogemust arvestades on 80% palliatiivse ravi vajajatest pahaloomuliste kasvajatega haiged, 20% moodustavad teiste haigusseisunditega patsiendid.

Meie puudujääk seisneb selles, et pole suudetud palliatiivse ravi probleeme käsitleda komplekselt, süsteemselt. Seda pole ka arvestatud riikliku vähistrateegia loomisel. Üht-teist ja kindlasti tänuväärset on tehtud: Eesti Vähiliidu initsiatiivil ja haigekassa rahastamisel on ellu viidud vähihaigete koduse toetusravi projekt ja see toimib (3).

Palliatiivne ravi on meeskonnatöö, kus osalevad arstid, õed, sotsiaaltöötajad. Meil sellised interdistsiplinaarsed meeskonnad veel puuduvad, puudu on ka sellealasest koolitusest. Kindlasti oli meie tervishoiusüsteemi ülesehitamisel algul olulisem korrapärastada esmatasandi arstiabi ja luua opti-

maalne haiglavõrk. Praegu on päevakorda tõusnud uued ülesanded, nende hulgas palliatiivravi korraldus.

Kirjastus Medicina avaldas 1998. a Soome Duodecimi kirjastuse väljaandest tõlgitud raamatu „Palliatiivne ravi“. Erist hvi see ei äratanud ja osa tiraažist seisab praeguseni laos. Võime väita, et see oli enneaegne lapsuke. Nüüd on tema aeg kätte jõudmas. Oma sisult pole see sugugi vananenud.

Kuidas Eesti palliatiivraisüsteem üles ehitada, millised ülesanded erinevatel institutsioonidel selles on ja kuidas leida vajalik raha, on edasiste arutluste küsimus. Küll tahaks loota, et regionaalhaigla konverents suutis palliatiivravi lumepalli veerema panna.

eestiarst@eestiarst.ee

KIRJANDUS

1. Suija K, Suija K. Palliatiivne ravi: printsiibid ja eesmärgid. Eesti Arst 2008;87:205–9.
2. Council of Europe. Recommendation Rec(2003)24 of the Committee of Ministers to member states on the organisation of palliative care. Hampshire: Totton; 2005.
3. Suija K. Vähihaigete koduse toetusravi 12 aasta kogemus Eestis. Eesti Arst 2009;88:682–5.