

# Peremeditsiin

## Uut südame- ja veresoontehaiguste esmases preventsionis

Norra otsustas oma perearstide eestvedamisel südame- ja veresoontehaiguste esmase preventsiiooni taktikas mitte järgida enamikus riikides kasutatavat Euroopa Kardioloogide Seltsi südame- ja veresoontehaiguste esmase preventsiiooni juhendit ning töötas välja Euroopa perearstide organisatsiooni *WONCA Europe* toetusel oma riigile ja patsientidele sobiva juhendi. Norra perearstide uut südame-veresoontehaiguste esmase ennetamise juhendit tutvustati 2011. aasta *WONCA Europe* konverentsil kui üht tähelepanuväärsemat saavutust preventsiiooni valdkonnas viimastel aastatel.

Uue juhendi väljatöötamisele eelnes põhjalik uurimus, kuidas sobib Euroopa südame- ja veresoontehaiguste esmase preventsiiooni juhend Norra rahvastikule. Populatsiooniuuringus osales 62 104 isikut vanuses 20–79 aastat. Selgus, et Euroopa südame- ja veresoontehaiguste juhendi kohaselt kuulub Norras 76% isikutest vanuses 20–79 aastat mittedoodsa südame- ja veresoontehaiguste riskiprofiiliga isikute hulka ning riskiga patsientide arv suurenes vanemates eärühmades. Kasutatud riskiprofiilides olid suure kaaluga süstoolse ja diastoolse vererõhu väärtused ning kolesteroolisisaldus. Murdepunktideks olid süstoolne vererõhk  $\geq 140$  mm Hg ja diastoolne vererõhk  $\geq 90$  mm Hg ning üldkolesterool  $\geq 5,0$  mmol/l. Euroopa juhendi kohaselt on medikamentoosse raviga alustamise määraks 10 aasta südamehaigustesse suremuse risk 5% kõikides eärühmades. Seega peaks enamikule eakatest patsientidest olema ennetuse eesmärgil määratud medikamentoosne ravi. Nende isikute arv, kes vajaksid Norras Euroopa juhendi

järgi medikamentoosset ravi, on väga suur tänu Norra inimeste kõrgele elueale. Samas on eakate inimeste elukvaliteet ja toimetulek Norras WHO andmetel suurepärane ning juhendi järgi toimimine viiks tervise n-ö medikaliseerumiseni, tervishoiukulutuste asjatu kasvuni ega oleks eetilise tervete inimestega tegelemiseks. Seepärast võeti juba 2004. aastal eesmärgiks luua Norra populatsiooni iseärasusi ning riskimäärased arvestav südame- ja veresoontehaiguste esmase preventsiiooni juhend. 2009. aastaks valmis uus südame- ja veresoontehaiguste esmase preventsiiooni juhend koos uute riskitabelitega, mis on kättesaadavad Norra tervisedirektoraadi kodulehel <http://rkalk.helsedir.no>.

Uues Norra juhendis on lähtutud absoluutsest riskist nagu ka Euroopa juhendis, s.t et ravi soovitusel põhinevad absoluutsel 10 aasta riskil surra südame- ja veresoontehaiguste tõttu. Erinevuseks on aga arvestamine patsientide vanusega ning kasutusele on võetud medikamentoosse ravi määramiseks erinevad riskimäärad eri eärühmades, kusjuures väiksem riskimäär on aluseks ravi alustamiseks nooremates ning suurem riskimäär vanemates vanuserühmades: 40–49 a, kui 10 aasta risk surra südame- ja veresoontehaiguste tõttu on  $\geq 1\%$ ; 50–59 a, kui see risk on  $\geq 5\%$ ; 60–69 a, kui see risk on  $\geq 10\%$ . Euroopa juhendis on alahinnatud nooremate isikute riski ja ülehinnatud vanemate isikute riski, sest kõigi riskimääraks on 5%. Norra juhendis on arvestatud lisaks klassikalistele riskiteguritele individuaalseid riskitegureid: perekonnaanamnees, diabeet, abdominaalne rasvumine, hüpelipideemia jt. Uue vanusest lähtuva preventsiiooni taktikaga ei muutu preventsiioonist oodatavate eluaastate arv (*undiscounted life years gained*), küll aga väheneb oluli-

selt medikamentoosset ravi vajavate tervete isikute arv (198 100 Norra uue juhendi järgi *versus* 247 100 Euroopa juhendi järgi), väheneb koormus tervishoiusüsteemile ning säilib eakate inimeste elukvaliteet. Nooremate isikute südame- ja veresoontehaiguste esmasele preventsiioonile on uues juhendis pööratud erilist tähelepanu.

Eestis oleks vaja pöörata varakult tähelepanu noorte inimeste südamehaiguste esmasele preventsiioonile ning väiksem riskimäär riskipatsientide valikul ravi alustamiseks võiks anda tulemusi haigestumise vähendamiseks eriti noorte meeste hulgas. Norra perearstide algatus lähtuda preventsiiooni juhendis kohalikest oludest võiks olla eeskujuks Eestis vastavate juhendite koostamisel.

### ALLIKAD

- Norheim OF, Gjelsvik O, Klemsdal TO, et al. Norway's new principles for primary prevention of cardiovascular disease: age differentiated risk thresholds. *BMJ* 2011;343:d3626.
- Petursson H, Getz L, Sigurdsson JA, Hetlevik I. Current European guidelines for management of arterial hypertension: Are they adequate for use in primary care? Modelling study based on the Norwegian HUNT 2 population *BMC Family Practice* 2009;10:70.



**Prof Heidi-Ingrid Maaros**  
TÜ polikliiniku ja peremeditsiini õppetool  
*heidi-ingrid.maaros@ut.ee*

Foto: Andres Tennus, TÜ infotehnoloogia osakonna multimeedia talitus