

Minu õpetajad ja kolleegid

Jaan Kelk – TÜ Kliinikumi sisekliinik

Alljärgnevalt on kirja pandud mõned killud, mis ei puuduta mitte ainult meditsiini, vaid riivavad ka perime-ditsiinilisi seiku, kus ka ise servapidi oldud või mida kõrva taha pandud. Seega on tegemist objektiivselt olnu subjektiivse seirega ja seejuures üsna süsteemitul viisil.

Johannes Piiper (1882–1973)

On 1957. aasta kevad. Istume vaikselt õhtupoolikul Aia (praeguse Vanemuise) tänava õppehoone keldri õppeklassis. Öhkörn vihm, sekka päikest. On bioloogiaeksami eel prof J. Piiperi nõuandmise tund. Kohal on kaks õpperühma, alla viiendiku kursusest. Tudengid on tavaolekus, milleks on kammitsetud relatiivne passiivsus, kuid sellest võib ka ärgata, kui olud nõuavad. Järsku teritamegi kõrvu, sest J. P. ütleb oma laulva häälega: „Meie ei saa endale lubada, et Tartu arstid-üliõpilased lõpetavad bioloogiakursuse nii, et nad ei ole kuulnud tänapäevasest pärilikkusest, olgugi et see bioloogiaprogrammist puudub.“ Ja alustab loenguga sel teemal.

Mõni aeg hiljem. Selle kevade viimane, bioloogiaeksam J. P. juures edeneb mul vahelduva eduga. Lõpuks vaatab ta minu õpinguraamatut, kus eelmised eksamid „väga head“, ja ka mind läbi oma väga tugevate miinusprillide ja teeb kokkuvõtte: „Asi on väga kriitiline. Noormees, teie asi on väga kriitiline“. Mul on juba suur mure, kas kilbiga või kilbil. „Teie vastus on 4 ja 5 vahel. Ja mu abikaasa on teile parasitoloogia arvestuses pannud välja 5“. Vist ohkan kergendatult. J. P. jätkab omaette arutledes: „Raha paneb rattad käima. Noor mees peab panema palju rattaid käima. Aga kuidas ta saab seda teha, kui tal on vähe raha?“ Siis väike paus,

vaatab jälle mulle otsa: „Kui palju te kaotate stipendiumist, kui ma panen hindeks 4?“ Mina: „80 rubla kuus.“ J. P.: „Oo, see on suur raha, see on väga suur raha! Mul on teile ettepanek: kas panen teile 4 või ma küsin edasi kogu programmi ulatuses?“ Mul enesekindlus kasvamas. Eksam jätkub kogu programmi ulatuses. Lõpuks saan matriklisse „väga hea“. J. P. heameel on vist suurem kui minul endal. Vaatan kella. Küsitlus oli kestnud kõvasti üle tunni.

Hilda Lind (1919–2004), Lembit Tähepõld (1929–1995) ja Artur Lind (1927–1989) biokeemia kateedrist

H. L. luges meile orgaanilist keemiat. Olude sunnil pidi ta hiljem biokeemia loengutega ja konsultatsioonidega ära tegema vastu kevadet ka selle töö, millega prof Martinson oma keelepiiratuse tõttu hakkama ei saanud. (Mina käisin Martinsoni loengutel vahest paaril korral ja veendusin, et ainult läbi huumoriprisma võis neid jälgida ja muiata või lausa naerda. Meie jaoks oli hiljem üllatav, et ta oma kateedri teadustööd suutis tulemuslikult organiseerida.) Kuid tagasi H. L-i juurde. Ta loengud olid väga süsteemsed ja nende järgi oli hea õppida. Enne H. L-i eksamit polnud vaja eriliselt pabistada, ta polnud n-õ ettearvatu.

L. T. oli kõigile teada kui Pura-viku-Peeter. Ta oli heasüdamlik blond vallaline noormees, kes teadaolevalt olnud tudengipõlves tubli vembumees peamiselt koos hilisema kirurgi Roman Rammuliga. Nende vaiksed tuuritamisest kestsid veel ka hiljem. Nii räägiti lugu, kus tudeng L. T. oli raudteejaama restoranis käinud naiseks riietatuna koos R. R-iga. Kõik sujus kenasti, kuni

L. T. hakkas meeldima pummeldavatele lennuväeohvitseridele. Siis pidi ta jälitavate armuvalus meeste eest Tiigi intrisse läbi akna varjule põgenema. Seda lugu on Lembit mulle ka kinnitanud.

L. T. oli ülihea mäluaga. Nii võis ta hoobilt üles lugeda näiteks terveid lõike piiblist, iseäranis meenuvad Vana Testamendi genealoogilised tiraadid. L. T. kosis meie kursuselt Aili Ehari ja siis avaldus ta ülimalt perekesne, lapsi armastav iseloom. Teadustöös ja kraadide kaitsmisel oli L. T. üliedukas. Hiljem oli ta aastaid arstiteaduskonna kraadikaitsmise nõukogu teadussekretär, kuid oli tal ka teisi vastutavaid ülesandeid.

Ülikooli õppejõududel tuli ka vastumeelseid kohustusi kanda. Nii kohtasime Lembitut ükskord jõululaupäeval Kuperjanovi ausamba juures vahti pidamas. Targa mehena oli ta kattevarjuku kelgu peal kaasa võtnud oma väikese lapse ja nii talle piinlikku olukorda kelgutamisega pehmandanud. Ei olnud kunagi kuulda, et Lembitu käsi oleks mõne tudengi õppetöövälisel represseerimisel mängus olnud.

A. L. oli meie õppimise ajal hiljuti biokeemia kateedrisse tulnud kirurgias, kus tema käte nahk seda ametit välja ei kannatanud. Praktikum andis ta meie rühmale harva ja seal esines ta kord meie tööd jälgides otsekohe avaldusega: „Ma saan aru, et kõigile biokeemia praktikum ei meeldi, kuid, kurat, ärge siin solkige!“. Ja asi sai kohe joone peale. Kursusekaaslaste mälestused Arturist on kõik tunnustavad. Nende seast meenuvad muu hulgas praegugi naerutavad seigad ajast, mil tuli sügisel olla tudengite „juhendaja“ kolhoositööl. Siis oli ta eestvedaja ja sai hakkama ka poisikesetempudega ega kartnud kaotada oma

õppejõu-autoriteeti. Meie teadsime, et A. L. oli oma toimetamistes nõõ kirglik mees, olgu siis teadustöös või kalapüügil. Oma maakodu sättiski ta viimast arvestades esialgu Peipsi, hiljem Pikasilla kanti.

A. L. võttis naiseks meie kursuselt Mare Kivihalli ja tõõsis hiljem Eesti molekulaarbioloogia rajajana teaduse tipptegijaks – akadeemikuks. Selle kõrval jäi ta meile oma inimeseks ilmselt Mare informeeriva vahetalituse tõõtu. Tundub, et mida aastaid edasi Eesti geeniteaduse arengut jälgida, seda olulisemaks muutub A. L-i kui alustala tähendus.

Kuno Kõrge (1913–1989)

Mu esimene „tutvus“ K. K-ga oli 1955. aasta kevadel päris juhuslik. Keskkooliõpilasena külastasin siis laenatud tudengikitis Toome sisekliinikus oma geograafiatudengist õde Milvit, kes oli seal ravil eksudatiivse pleuriidiga. Jäin suurele visiidile jalgu, kui see palatississe marssis. Eesotsas K. K-ga, nagu hiljem selgus. Numbrit sellest ei tehtud, kuigi polnud külastusaeg, aga suure visiidi koosseisust arvati mind välja. Neli aastat hiljem olin juba K. K. loengus. Jutud temast kui arstist ja ta kollegiaalsetest suhetest kiitsid teda ülivõrdes. Loengud olid põhjalikud, loogilised, tudengile soodsa tempoga. Millegipärast jättis ta saksa professori mulje, mida süvendas põrisev „r“ ja mõningane akadeemiline kuivus. Niisiis, tudengitele ta loomus täiesti ei avanenud ja ega see olnudki ju oluline. Enam nautisime teda igahommikustel või siis ka regulaarsetel pikematel kliinilistel temaatilistel konverentsidel, kus tulid ilmsiks ta takt ja lugemus täies ilus. Meile oli siiski teada mõndagi tema õppejõuametite ja teadustõõ keerdkäikudest, kus ta pidi taluma minevikuhõngulisi etteheiteid. Teadsime ka seda, et kui „ülikutel“ oli vaja head arsti, siis oli K. K. vajalik, ametlikku austust kõrgemalt poolt aga nappis. Eksam K. K. juures oli Toome sisekliiniku 1. korruse kabinetis, kuhu pääses

üsna hämarast võlvlaega koridorist. Eksam kulges mul särata ja olin „heaga“ täiesti rahul, sest olin enese suhtes aus.

Kui olin juba end struumadispanseri tohtrina sisse tõõtanud, siis kutsuti mind mõnel korral diabeediteemadel K. K. kliinikusse esinema. K. K. küsimustest oli aimata tema teadmiste laiu detailrikkaid tagamaid ja kursisolekut kõige uuega nii, nagu meil tollal kitsastest teadusinfo värvatest läbi-pugemisel parimal viisil õnnestus. Kui K. K. ja V. Meipalu sulest hakkas ilmuma „Scripta medicorum“ sarjas „Endokrinoloogia“, siis minu üllatusseks palus K. K. oma osa kliinilisest aspektist ja meie meditsiinitavatest lähtudes ka minul üle vaadata ja teha parandusi. Viimaste osa oli tühine ja sellest lähemast lühikesest tinglikust koostõõst said mu kõige paremad õppetunnid kollegiaalsusest ja tähelepanekud veel millestki, mida arukalt analüüsida on raske, kuid mis osutasid K. K. isetule autoriteedile.

Albert Kliiman (1920–1989), Väino Mandel (1927–1984), Enno Teeäär (1928)

See trio tegeles valdavalt üld- ja endokriinkirurgiaga (Albert Kliimanni kardiokirurgiline tegevus kogus alles tuure). Nendega puutusin tihedamalt kokku stuudiumi viimastel kursustel, eriti oma töökoha kaudu ning hiljem juba igapäevatõõs valmis arstina. Hospitaalkirurgia kateedri õppejõududena nad õppetõõs küll eriti ei hiilunud. Seda enam oli nende pärusmaaks kirurgiline tegevus. Sellest siis ka alljärgnev.

Kõik kolm käisid konsulteerimas struumadispanseris eeskätt kilpnäärmeoperatsiooniks planeeritud haigeid, kes statsionaaris juhtusid olema. Vladimir Paškov oli selle süsteemi juurutanud ravi sujuva järjepidevuse ja ilmselt ka kirurgide täiendava tasustamise eesmärgil. Diskussioone tavaliselt ei arendatud. Kirurg täpsustas oma sissekandes diagnoosi ja otsuse operatsiooni kohta: kaks rida ja allkiri. Komplit-

seeritumad juhud, näiteks neerupealiseoperatsiooni kandidaadid arutati muidugi täpsemalt läbi, aga seda kirurgid kirjalikult ei fikseerinud. Kui 6. kursusel tuli läbi teha kirurgiatsükkel, siis osalesin üsna pikka aega kilpnäärmeoperatsioonidel teise assistendina, mis tähendas tegelikult „konksohoidmist“. Korras pidin hoidma ka haiguslugudesse puutuva kirjatõõ. Sageli olidki opile tulnud haiged nn vanad tuttavad, kellega oli tegeldud juba struumadispanseris. Operatsioonidel selgus ka tõõsias, et kilpnäärme palpatoorne määrang on sageli üsna kaugel tegelikkusest, ultrahelimeetod oli siis veel tundmata.

A. K-l oli esialgu ilmselt raske sobituda oma Siberi päritolu ja sõjaväearsti pagasiga Tartu akadeemilisse seltskonda. 1950. aastate lõpuks olid need mured suure osas ületatud. Loomult oli ta aus ja otsekohene, mis kuuldavasti mõnikord osutus suhetes võimukandjatega segavaks. Samas oli ta enda poliitiline ja perekondlik tagapõhi tollaste nõõdmiste kohta laitmatu ja ta võis endale lubada oma väljaütlemistes rohkem kui mõnigi teine. Ta oli ka väga hea kuulaja. A. K. ei kaldunud konflikti, pigem püüdis neid siluda. A. K. kirurgiline tehnika oli täpne, operatsioonidel ei andnud ta voli kapriisidele ega kaotanud kunagi pead ootamatutes situatsioonides.

A. K. oli küllaltki sageli haigla nn väljakutsevalves, et komplitseeritumatel ja ebaselgetel juhtudel kolleegidele appi tulla. Sellistel juhtudel kujunes tal õhtuti-õõsiti ooteaegu (täpsustatud uuringud, haige ettevalmistus operatsiooniks jm), mida ratsionaalselt ei saanud kasutada, ja siis tekkisid arstide toas igasugustel teemadel väga huvitavad arutelud. Olin nendes ka ise osaleja, rohkem küll kuulajana, kui mõnda aega tõõtasin arstina Maarjamõisa kirurgiakliiniku traumapunktis kohakaasluse alusel. Vene olusid hästi tundvana oskas A. K. meil tekkivaid-arenevaid-pealesunnitud poliitilisi ja muidki tendentse ülihästi hinnata. Samas

oli ta Eesti-meelne. Ja maetigi ta – Siberi eestlane – Eesti lippude saatel.

V. M. oli laitmatu kirurgilise tehnikaga. Selles seoses on ta minu mälestustes kirurg, kes püüdis alati saada maksimaalselt head ülevaadet operatsiooni probleemolukordadest, et siis kiiresti, mitte rabistades edasi minna. „Ehku-mees“ polnud ta kunagi. Iseloomult oli ta ülimalt heatahtlik ja hoidus rõhutatult asjatutest konfliktidest. Traumapunkti esialgu kogenematu arstina võisin alati tema käest nõu saada, kui ta kliiniku valves juhtus olema. V. M-i abivalmidus, mis oli kõigile teada (sh Saaremaa rahvale), osutus mõnikord talle ka segavaks. Nii pidi ta oma kandidaaditöö lõpliku kirjapaneku ajaks kodust „põgenema“ võõraste juurde, kust teda igäüks otsida ei osanud. Kahetsusväärset vara lahkus ta meie hulgast.

E. T-ga olin oma haigetega väga hästi ühel lainel. Vasemakäelisus oli tema kirurgiomapära, mida pidin tudengina operatsioonidel ka teise assistendina arvestama. Teatud „vasemakäelisus“ iseloomustas E. T-d suhetes mõne endokrinoloogiga. See avaldus E. T. eriarvamustes, mida oma operatsioonile suunatud kilpnäärmehaigete suhtes tuli neil seedida, kui E. T. haiged tagasi lükkas. Põhiliselt puudutas see autoimmuunse türeoidiidiga haigeid, kelle puhul kirurgiline ravi ongi sageli vaieldav. Peale A. K. ja V. M-i surma jäi E. T. veel aastateks meie kõige kogenumaks ja tagaotsitumaks kilpnäärmekirurgiks.

1992. aastal avaldas E. T. endokriinkirurgia õppevahendi. E. T. on kirjutanud ka kopsaka raamatu endokriinkirurgiast. Seda on olemas seni vaid mõned eksemplarid asjaomastes instantsides. Nüüd juba juhukohtumistel (ka seniorkirurgide kokkusaamisel) oleme arutanud tema endokriinkirurgia raamatu saatust. E. T. on olnud ka viimastel aastatel üsna aktiivse elulaadiga, suviti elanud Tapa kandis oma päritud ja tagastatud maal. Võrreldes 1960.–1970. aastatega on E. T. kaalu poolest suutnud end

tublisti redutseerida, ta on säilitanud endise krapsakasammulise kõnnaku.

Rein Purre (1919–1984)

1958. aastal nägin 3. kursuse tudengina elus esimest korda kirurgilist operatsiooni, milleks juhtus olema R. P. poolt lokaalanesteesiaga (!) tehtud maoreseksioon. Üldine õhkkond oli pingeline, patsient vaevatud, R. P. punetava näoga ja tugevasti higistav ning seda saatis tema vinguva tonaalsusega jutt ei-tea-kelle aadressil – kõik see jättis üsna kaksipidise mulje. Tehnilisest küljest oli R. P. tegu aga laitmatu, nagu alles hiljem temast teadsime ja oskasime mõista. Hindamatu kliinilise kogemuse juures oli R. P. suur kahtleja, kippus probleemhaiget arstide toas ka omaette olles kuuldavalt arutama. Ehkki üldjuhul püüdis ta ägedaid kirurgilisi probleeme ühe diagnoosiga seletada, ei unustanud ta seejuures kaasuva haiguse võimalust sõnadega: kui kellelgi on kirbud, siis võivad olla tal ka lutikad. Osa tohtritest on omistanud viimase ütluse originaalesituse ka prof Ants Rullile. Teadsime, et R. P. oli läbi käinud tulest ja veest nii elus kui ka meditsiinis. Ennast ta aga eriti ei avaldanud ka ülemeelikus tujus, kui paljudelgi pidurid maas. Paotamata poolt sõna oma patsientide persoonide kohta, meenutas ta mõnikord löike neilt saadud kirjadest. Osa neist mäletame siiani:

„Väga austatud dr. Purre! Mul on nüüd see haigus tagasi tulnud, millest Teie mind omal ajal täielikult terveks ravisite.“

Ühe pikema õnnesoovi lõpp sapi-kividega patsiendilt: „... lõika nahka nagu siidi! / soovib kividega Liidi“.

Lapselt: „Doktor Purre! / Luumurre! / Olen hirmus närviline / nii et kasvõi hulluks mine / sest et luu / on katki ju!“

Lastega sai R. P. läbi erakordselt hästi ja ka lapsed (NB! vaist!) kiindusid temasse. See ilmnes siis, kui R. P. juhutatud torakaalkirurgia osakonnas korrigeeriti laste südamerikkeid.

R. P. ei olnud ju otsene arstide õpetaja, aga tal oli kahtlemata suur mõju noortele, kes lahtiste silmadega meditsiinis tegutsesid, olgu nad siis tudengid või tohtrid aspirantuuris või ordinatuuris. Kahtlemata oli R. P. omal ajal Eesti mitmekülgsem tippkirurg.

Anton Kivik (1928–2007)

Erudeerit tohter, keda tudengid tundsid kui Macintoshi (Toome kirurgiakliiniku narkoosiaparaadi autori järgi) või kui „väikest pooset“. Kes oli suur poose, polnudki teada. Kõndis väga sirge seljaga, kiirete sammudega, veidi õõtsudes. A. K. oli rõõmsameelne, hea naljasoonega, kuid jäi seejuures ikka reaalse ilma juhtumite kommenteerijaks. Meenutan siin mõnda, mida ise kuulnud A. K. suust vana Maarjamõisa kirurgide toas.

Viimase kursuse (?) tudengitena või juba noorte arstidena olid A. K. ja Väino Rätsep Toome kliinikus anestezioloogia entusiastid ja uhkeldasid USA sõjaväes välikirurgiaks mõeldud narkoosiaparaadiga (ikka see Macintosh). Tollal Toomel n-ö täiendusel olnud Paide legendaarne günekoloog Karl Pärn oli siis opi ajal küsinud, kas noored kolleegid narkoosi andes ka indiaanlaste noolemürke kasutavad. Nad eitanud seda, kuid kui K. P. kõrvale pöördus, näidanud V. R. nimetissõrmega puurivalt oma oimu kohale ja A. K. olevat seepeale mõistvalt noogutanud. Alles mõni aeg hiljem selgus neile, et jutt oli relaksantidest, millest K. P. oli juba varakult teadlik oma välismaale põgenenud sõprade-tohtrite saadetud teaduskirjanduse kaudu. Selline teabeliin olevat isegi vahetult pärast sõda mõni aeg ladusamalt eksisteerinud kui hiljem enne sula.

Väliselt hinnates õpetas A. K. tudengeid spetsialisti kirega ja läks neile peale, nagu nüüd öeldakse, ise aga nimetas ta õppetööd hiljem ühes meie eravestluses matsalka närimiseks, s.o tüütuks, maitsetuks, rutiinseks, kus puudub põnevus. Põnevust ta otsis, kas või enda arvelt. Nii oli A. K. Maarjamõisa

perioodil üksvahe näost sinine kui pajapõhi ja see kestis ikka vist nädalaid. Selgus, et A. K. oli langenud „teaduse ohvriks“, kui ta veremahu määramiseks endale *Evans blue*'d (vere albumiiniga seonduv sinine värvaine) oli lasknud süstida.

A. K. narkoosi nägin esimest korda tudengina, kui Toomel A. Linkberg eemaldas neeru tuumori tõttu. Nils Sachris tuli ka opituppa veenduma, kas tema röntgenoloogiline diagnoos ikka täpsemalt kinnitust leiab. A. K. tegutses narkoosiaparaadi taga ja hõikas järsku rõõmsalt, et narkoosi ajal taastus patsiendi südamele siinusrütm kaua püsinud arütmiale vaatamata. Selle kommentaariks sõnas N. S., et ärgu A. K. sellest üllatugu, sest Setumaal ongi eeter ammu tuntud kui kõige parem südamerohi.

A. K. enda terviseprobleemid algasid üsna noorelt läbi tehtud südamelihaseinfarktiga. Targa enesehinnangu toel tegeles ta hiljem regulaarselt oma võimeid pidi keha-

lise treeninguga. Nii kohtusime kord Ihaste suusarajal ühe karmi tuisupäeva hommikul ja olime tõenäoliselt ainsad selles lümemõllus. Lühikese hingetõmbepausi ajal oli ta oma tervise hinnangul humoorikalt ülimalt realistlik ja ka konstruktiivne. Hilisemalt oskas ta ka uute hädade lisandumisel paljudeks aastateks rivisse jääda. Sellisest tarkusest jääb paljudel arstidel enda suhtes vajaka.

Vladimir Paškov (1904–1969)

Tänu V. P-le sai minust endokrinoloog, sest ta võttis mind tudengipõlves tööle nn subordinaatorina ja nii see algas. Seda tänuvõlga tuleks kunagi pikemalt kirjapanduga natukenegi kustutada, sest meenutusi V. P-st on hulgi ja mitme nurga alt. Siinkohal vaid killuke.

V. P. vaibumatuks sooviks heas mõttes oli teha haigete jaoks kõik, ka seda, mis jäi tavapärase meditsiini raamidest väljapoole. Siit tulenes mõnikord ka Tartu

kolleegide isevärki arusaam tema tegevusest. Ta oli suhetes haigetega alati äärmiselt tolerantne, kuid nooruse tormakuses katkes ka tema kannatus. Nii jutustas V. P., et 1930. aastate lõpupoole tuli tema juurde vastuvõtule ihuliselt terve vallaline daam, kes oma neurasteeniaga oli rikka inimesena kõik Tartu era- ja muud arstid ära tüüdanud. V. P. kuulas ta väga tähelepanelikult ära, vaatas läbi ja kirjutas retsepti: *Rp. Viri liberi 1 orig.* koos tarvitamisõpetusega (doos, sagedus jms) nagu ikka kombeks. Apteegis korraldas daam paraja skandaali, sest retseptil märgitud apteegis polnud ja oli koguni tundmatu. Retsepti kohta oskas selgitust anda vaid tagaruumidest kutsutud vana proviisor sõnadega: „Uskuge, auväärt daam, meil tõesti pole siin apteegis Teie jaoks ühtegi vaba meest!“. V. P. kaevati kohtusse. Lõpliku karistuse määras talle arstide aukohus.

jaan.kelk@kliinikum.ee

Suitsetamisest loobumise järgset kehakaalu tõusu mõjutavad tegurid

On näidatud, et suitsetamisest loobumise järel tõuseb kehakaal meestel keskmiselt 2,8 kg ning naistel 3,8 kg võrra. Umbes 10%-l suitsetamisest loobujatest on registreeritud suurem kehakaalu tõus – kuni 13 kg või enam. Uuringutes on ilmnenu, et pärast loobumist tõuseb kehakaal enam järgneva 3 aasta jooksul, pärast 7–8 aasta möödumist langeb see varasemale tasemele. Kehakaalu tõusu põhjused suitsetamisest loobujatel ei ole selged, on võimalik, et nikotiinist loobumise järel kasvab söögiisu, muutub rahuoleku metabolism ja ilmnevad muud ainevahetust mõjutavad tegurid.

Jaapani teadlased uurisid 186 suitsetamisest loobumise keskusesse pöördunu kehakaalu muutusi 3. kuul pärast ravi algust. Nende hulgas oli 132 meest ja 54 naist vanuses 22–81 aastat. Nad kasutasid nikotiiniabstinentsi leevendamiseks nikotiiniplaastreid või varenikliini. Enne ravi algust hinnati nende nikotiinisõltuvuse astet Fagerströmi testi alusel (0–10 pallini). Suurem skoor tähistas suuremat sõltuvust. Pärast ravi algust 3. kuul ilmnes kõigil uurimisel statistiliselt oluline kehamassiindeksi (KMI) tõus (algul 23,5 ± 3,6 kg/m², hiljem 23,9 ± 3,8 kg/m²). Kehakaalu tõusuga korreleerus positiivselt vere triglütseriidide ja HDL-kolesterooli sisaldus. Väljendunud positiivne korrelatsioon ilmnes kehakaalu tõusu ja nikotiinisõltuvuse taseme vahel. Kõrgema

sõltuvustasemega isikutel oli ka kehakaalu tõus suurem. Positiivne seos kehakaalu tõusu ning vere triglütseriidide ja HDL-kolesterooli sisalduse vahel viitab autorite hinnangul sellele, et nikotiin pärsib lipolüütilist (LPL) aktiivsust rasvkoos. Koos LPL-aktiivsuse tõusuga pärast suitsetamisest loobumist kasvab rasvkoe-energia tarbimine, mis võib olla kehakaalu tõusu põhjuseks. Autorid osutavad vajadusele jälgida rangeid dieedisoovitusi suitsetamisest loobumise järel, sest siis suureneb suitsetamisest loobunutel söögiisu. Samuti on kehakaalu tõusu vältimiseks oluline piisava füüsilise aktiivsusega eluviis.

ALLIKAS

Komiyama M, Ura S, Yamakage H, et al. Analysis of factors that determine weight gain during smoking cessation therapy. *PLoS One* 2013;8:c72010.