

# Haiguste ennetamisest perearstile

Eero Merilind – Nõmme Perearstikeskus

**Haiguste ennetamisest perearstile. Ruth Kalda, toim. Tartu, Tartu Ülikooli Kirjastus, 2012, 240 lk.**

Eestis on inimesed universaalsed ning mitmekülgsed, s.t üks ja sama inimene suudab välja paista eri olukordades. Nii on ka raamatu „Haiguste ennetamisest perearstile“ autoriteks Eestis peremeditsiini sünni, arenemise ning tulevikuga tegelevad inimesed, kellel lisaks õppe- ja teadustööle jätkub energiat olla tegevarstid ning toredad kolleegid.

Kuigi raamat on rohkem teoreetilise suunitlusega, on see ometi oluline materjal ka praktikutele. Raamat sisaldab 14 erinevat teemat: üldisemate probleemidena haiguste ennetamise üldpõhimõtted ja meetodid; motiveeriv käitumine, immuniseerimine, suitsetamisest loobumise nõustamine, alkoholi liigtarvitava patsiendi käsitlus, kehalise aktiivsuse olulisus haiguste ennetamisel. Samuti on tutvustatud ka osteoporoosi, metaboolse sündroomi, diabeedi, südame-veresoonkonnahaiguste, krooniliste seedetraktihaiguste, sugulisel teel levivate haiguste, rinna ja naissuguelundite kasvajate, meestehaiguste ning depressiooni ennetamist ja varajast avastamist.

Kõik üksikud osad on huvitavad lugeda ning teemade käsitlemisel on kasutatud uuemaid teaduslikke artikleid. Peremeditsiini õppes ning praktilises töös domineerib haigusekeskne käsitlus ning perearsti roll ägedate ja krooniliste haiguste avastamisel ja ravis on ühiskonnas arusaadav ja aktsepteeritav. Samas on perearstide roll haiguste ennetamisel minu meelest rahastajatele, poliitikutele ning tervishoiukorral-



dajatele olnud seni mõneti arusaamatum ning seda huvitavam on jälgida autorite mõttekäiku ning soovitusi.

Prof Heidi-Ingrid Maaroo kirjutab, et sõeltestimine vaid testimise eesmärgil pole soovitatav, alati peab järgnema tõendusel põhinev ja sõelutava haiguse teket või kulgu mõjutav tegevus. Haiguste tekke vältimine on tulemuslik aga vaid siis, kui tuntakse haiguse tekkepõhjusteid. Paljude haiguste tekkepõhjusteid me kahjuks ei tea ning seetõttu on haiguste ennetamine keerulisem, kui tavaliselt arvame. Keskendudes ühele testile ja lootes ainult selle tulemuste alusel aru saada tervest inimorganismist või konkreetsest haigusest, võib olla üllas missioon, kuid tõenduspõhises mõttes mitte kõige õigem tee. Näiteks on raamatus kirjeldatud olukorda eesnäärmevähi diagnostikaks kasutatava PSA-testi kasutamist alljärgnevalt: „Võttes kokku kõikjal eesnäärme sõeluuringu kohta tehtud uuringud,

ütlevad 2011. aasta tulemused, et PSA-prooviga tehtav eesnäärmevähi sõelanalüüs ei vähenda oluliselt ei meeste üld- ega eesnäärmevähi suremust, vaid pigem põhjustab ülediagnoosimist ja sellega seotud kahju (näiteks erektsioonihäired ja kusepidamatus, mis ohustavad mehe tervist pea samaväärselt kui kasvaja)“.

Raamatu lugemine on huvitav, kuid nõuab aega süvenemiseks ning mõtisklemiseks. Et perearsti igapäevatöö on täidetud ägedate ja juba avastatud krooniliste haigustega patsientide ravimisega, siis kipub haiguste varajaseks avastamiseks aega nappima ning patsientide süvakäsitluseks ei jätku motivatsiooni või rahastamist. Näiteks on suitsetamisest loobumise nõustamisel või alkoholi liigtarvitava patsiendi käsitluses oluline teoreetiline teadmine nende käsitlusest, samuti praktiline väljaõpe ning julgus ja tahtmine nende probleemidega tegeleda. Kindlasti tuleb kasuks oskus siduda patsiendi valmidus käitumise muutmiseks seda soodustava nõustamisega. Paternalistliku meditsiini järgijale pakub loetu väljakutset oma hoiakute muutmiseks. Vastuvõtul trafaretsete nõuannete kohese jagamise asemel tuleks arstil kõigepealt aru saada, kuidas võiks patsient toimida oma haigusest tingitud probleemi mõistmiseks ja lahendamiseks ning pakkuda talle seejärel konkreetseid soovitusi oma tervise parandamiseks. Täna häid kolleegide suurepärase õpetliku ning tõenduspõhise raamatu kirjutamise eest ja usun, et see leiab auväärse koha meie raamaturiivil ning sagedase kasutuse igapäevatöös.

*eero.merilind@arst.ee*