

Kardioloogia

Günekoloogia

DÜSLIPEDEEMIAE KÄSITLEMINE EUROOPA RAVIJUHENDITES

Viimaste aastate jooksul on avaldatud Euroopa Kardioloogide Seltsi (ESC) ja Euroopa Ateroskleroosi Seltsi (EAS) düslipideemiate ning südameveresoonekonnahaiguste ennetamise Euroopa ravijuhendid, mis on tõhusad abivahendid kõikidele arstidele, kes on seotud südame-veresoonekonnahaiguste (SVH) diagnoosimise ja raviga.

Tänu nendele ravijuhenditele on võimalik düslipideemiaid käsitleda ühtlaselt pea kõikidel meditsiinitasanditel. Viimases düslipideemia ravijuhendis väljatoodud SCORE-riskitabelid on esimest korda seotud HDL-kolesterooli (HDL-C) väärtustega. Tuleb arvestada, et kardiovaskulaarse riski ehk SCORE-riskitabelid on mõeldud kasutamiseks inimestel, kellel puudub nii SVH, diabeet, krooniline neeruhaigus kui ka individuaalsete riskitegurite väga kõrge tase, sest nimetatud haiguste korral on risk juba niigi suur ja need patsiendid vajavad intensiivset nõustamist riskitegurite suhtes. Analüüsid HDL-kolesterooli väärtustega SCORE-tabeleid, on selgelt näha, et HDL-kolesterooli madal tase on iseseisev oluline näitaja, mis võib mitu korda suurendada patsiendi riski surra kümne aasta jooksul südame-veresoonekonnahaigusesse.

Düslipideemia ravijuhendis on kirjeldatud sekkumismeetmeid, näiteks nõustamist, mittemedikamentooset ja medikamentooset ravi, mis sõltuvad kardiovaskulaarsest riskist (KV risk) ja LDL-kolesterooli (LDL-C) tasemest veres. Kui üldine KV risk on ≥ 5 ja < 10 aasta või ≥ 10 ja LDL-C tase $> 2,5$ mmol/l, siis tuleb patsientidele soovitada muuta eluviisi ja alustada kohe medikamentooset ravi. Selle soovitusel põhinev vastavalt II klass ja A-tase ning I klass ja A-tase.

Tänu suurtele juhuslikustatud kliinilistele uuringutele ei ole SVH sekundaarse profülaktika vajaduses enam kahtlust. On tõestatud, et haigetel, kes on saanud statiinravi pärast südameelihaseinfarkti, koronaaarterite laiendamist ja stentimist või kroonilise isheemiatõve tõttu, on parem prognoos, väiksem letaalsus, vähem korduvaid ägedaid episoodide ning väiksem vajadus hospitaliseerimiseks. Tähelepanu on juhitud sellele, et lipiidisisaldust vähendava ravi korral tuleb jälgida lihase- ja maksafunktsiooni näitajaid. Kõrvaltoimete tekke korral tuleb ravi katkestada või seda korrigeerida.

Düslipideemiate ravijuhendis on välja toodud düslipideemiate ravi põhiprintsiibid erinevates kliinilistes olukordades: perekondlike düslipideemiate, metaboolse sündroomi, diabeedi, elundite siirdamise, südamepuudulikkuse ja südameklappide haiguste, autoimmuunsete haiguste, neeruhaiguste, perifeersetes arterite haiguste ja HIV korral. Eraldi on toodud soovitused ka naiste ja eakate ravimise kohta.

2011. aastal ilmus ESC ja EASi düslipideemiate Euroopa ravijuhendi ning 2012. aastal südameveresoonekonnahaiguste ennetamise Euroopa ravijuhendi eestikeelne taskuversioon. Juhendite ingliskeelsete variantidega on võimalik tutvuda veebilehel www.escardio.org/guidelines.



Mihhail Zemtsovski – Põhja-Eesti Regionaalhaigla kardioloogiakeskus

HPV UUS 9VALENTNE VAKTSIIN

Inimese papilloomiviirus (*human papillomavirus*, HPV) põhjustab emakakaela, tupe, häbeme, päraku, peenise ja orofaarünksi vähieelseid seisundeid ning vähki, samuti genitaalitüükaid. Alates 2007. aastast on turul kaks vaktsiini: kahevalentne vaktsiin kaitseb peamiste maliigseid muutusi esilekutsuvate tüvede (HPV-16, HPV-18) eest ning teine lisaks neile ka healoomulisi tüükaid tekitavate tüvede HPV-6 ja HPV-11 eest. 2015. aasta lõpus jõudis Ameerika Ühendriikidest aga turule uus 9valentne HPV-vaktsiin, mis pakub olulist lisakaitset.

HPV-16 ja HPV-18 põhjustavad umbes 70% emakakaelavähkidest, ülejäänud tüvede põhjustatud emakakaelavähi vastu senistel vaktsiinidel kindel kaitse puudub. On kirjeldatud riskikaitse esinemist, kuid selle kliiniline tähtsus ei ole siiski selge. Uus 9valentne vaktsiin kaitseb lisaks eespool nimetatud neljale HPV-tüvele veel lisaks 5 onkogeense HPV-tüve eest – 31, 33, 45, 52, 58 – ning pakub seeläbi eeldatavasti kaitset umbes 90% emakakaelavähkide eest. Samuti soovitatatakse vaktsiini kaitseks teiste vähkide eest, mida HPV eri tüved põhjustavad.

Eestis uus 9valentne vaktsiin veel kättesaadav pole.

KIRJANDUS

Joura EA, Giuliano AR, Iversen OE, et al. A 9-valent HPV vaccine against infection and intraepithelial neoplasia in women. *N Engl J Med* 2015;372:711–23.



Karmen Stimmer – Eesti Arst