

Uus teadusdoktor Aet Saar

ÄGE MÜOKARDIINFARKT EESTIS 2001–2014: SUUND RISKIL PÕHINEVALE ENNETUSELE JA RAVILE

13. septembril 2019 kaitses Aet Saar arstiteaduse filosoofiadoktori väitekirja „Äge müokardiinfarkt Eestis 2001–2014: suund riskil põhinevale ennetusele ja ravile“ (*Acute myocardial infarction in Estonia 2001–2014: towards risk based prevention and management*). Väitekirja juhendajad olid professor Jaan Eha, teadur Tiia Ainla ja teadur Toomas Marandi Tartu Ülikooli kliinilise meditsiini instituudist ning professor Krista Fischer Tartu Ülikooli matemaatika ja statistika instituudist. Väitekirja oponentideks olid emeritprofessor Markku Sakari Nieminen Helsingi Ülikooli arstiteaduskonnast.

Südame-veresoonkonnahaiguste, eelkõige südame isheemiatõvest ja südamelihase infarktist põhjustatud suurem Eestis on viimastel aastakümnetel vähenenud, kuid on jätkuvalt Euroopa keskmisest suurem. Suremuse edasine vähendamine eeldab infarkti tõhusamat ennetamist ja paremat ravi.

Ennetuse nurgakivi on suurima haigestumiskõrgusega inimeste kindlakstegemine ja neile ennetava ravi pakkumine, et vähendada infarkti haigestumise tõenäosust. Ravijuhendites on selleks soovitatud kasutada riski hindamise skoori, mis

ennustavad riskitegurite esinemise põhjal haigestumise tõenäosust. Riskihinnangu alusel otsustatakse ennetava ravi vajadus – suurem risk eeldab varasemat ja tõhusamat sekkumist. Riskiskoorid on välja töötatud väiksema südame-veresoonkonnahaiguste levimusega riikides ning seni ei ole nende sobivust Eesti rahvastikul hinnatud.

Doktoritöö tulemusel selgus, et kolmest riskiskoorist kaks – Euroopas kasutatav SCORE (*Systematic COronary Risk Evaluation*) ja Ameerika PCE (*Pooled Cohort Equations*) – sobivad südame-veresoonkonnahaiguste riski hindamiseks Eestis. Suurbritannia QRISK2 (*Cardiovascular Risk Score*) alahindas oluliselt haigestumise tõenäosust ja seega vajaks see enne kasutamist kohandamist Eesti oludele.

Doktoritöös hinnati ka südamelihase infarktiga patsientide ravi kvaliteeti Eestis 2001–2014. Kuigi patsientide keskmine vanus ja kaasuvate haiguste esinemise sagedus suurenesid, paranes oluliselt infarktjärgne elulemus, mida võib seostada ravijuhendites soovitatud tänapäevase ravi paranenud kättesaadavusega. Uuringuperioodi jooksul ühtlustusid infarkti ravi-



kvaliteet ja -tulemused Eestis: 2011. aastaks ei sõltunud ellujäämise tõenäosus enam sellest, kas patsient pöördus esmaselt piirkondlikku või kohaliku haiglasse. Probleemina tõi töö välja nn riski-ravi paradoksi, mille kohaselt ravitakse suurema riskiga patsiente vähem tõhusalt võrreldes väiksema riskiga haigetega.

Seega tuleb infarktjärgse elulemuse edasiseks parandamiseks enam tähelepanu pöörata suurima riskiga, sealhulgas eakate, suhkurtõve ja neerupuudulikkusega patsientide ravile.