

Oivi Uibo: õppimisel ja õpetamisel on kõige tähtsam vastastikune lugupidamine

Õppetöös on kõige tähtsam vastastikune lugupidamine õppejõu ja üliõpilase vahel, mõlema huvi aine vastu ja õiglane kohtlemine, ütles presidendilt riigi teenetemärgi pälvinud Tartu Ülikooli Kliinikumi vanemarst-õppejõud, Tartu Ülikooli lastegastroenteroloogia kaasprofessor lastegastroenteroloog Oivi Uibo intervjuus Med24 toimetajale Madis Filippovile.

Milliste mõtetega võtsite presidendilt vastu riigi teenetemärgi?

Sain selle teate, kui olin parasjagu kolleegidega valmistumas töökoosolekuks. Esimene tunne oli ehmatus, aga see taandus kolleegide siira rõõmu foonil tänutundeks. Ma sain väga palju õnnitlusi ja olen nende eest südamest tänulik kõigile õnnesoovijatele. President ütles oma kõnes enne teenetemärkide üleandmist, et enamik teenetemärkide saajatest reageerib ühtemoodi, imestades, mida nad küll nii erilist teinud on. Küsimus, mis siis ikkagi on rohkem sellest, mida iga inimene enda valitud erialal ning seega armastatud ja rõõmu toovas töös eriliselt teeb, ongi tunnustuste saamisel sageli vastuseta. See tunnustus ja märkamine, mis tuli küll minu nimele, kuulub tegelikult jagamisele kõigi mu suurepärase kolleegidega arstitöös, teadustöös ja õppetöös, sest ükski inimene ei tööta üksi.

Milline on praegu teie igapäevatöö nii ülikoolis kui ka kliinikumis?

Töö on iga päev ülimalt huvitav ja vastustusrikas ning pakub nii töörõõme kui ka kahjuks töömuresid. Mul on oma tööde eri tahkudes ideaalne tasakaal, sest minu arstitöö, teadustöö ja õppetöö on kõik üksteisega tihedalt ja lahutamatu seotud. Minu arstitöö on Tartu Ülikooli Kliinikumi lastekliinikus ja toitmiseravi keskuses lastegastroenteroloogia ja -toitmiseravi väga erinevate tervisemurede lahendamine. Minu õppetöö on arstiteaduse, füsioteraapia ja hambaarstiteaduse üliõpilaste ja lastehaiguste residentide õpetamine lastegastroen-

teroloogia teemadel. Teadustöö on tihedalt seotud seedetraktihaigustega ja seedetrakti erinevate teadusprobleemide lahendamisega. See kõik moodustab kokku terviku.

Olete saanud palju tunnustusi. Lisaks Tartu Ülikooli ja arstiteaduskonna medalite saamisele on teid valitud ülikooli aasta programmijuhiks, kliinikumi parimaks arst-õppejõuks ja Eesti kõikide kõrgkoolide kümne hinnatuma õppejõu hulka. Milline töö on selle taga, et olla hea õppejõud?

Kõik need tunnustused on tulnud mulle üllatusena, sest olen nõudlik ja põhjalik õppejõud. Eeldan, et need on mulle antud erialasse pühendunud nõudliku õpetamise eest. Ma väga soovin, et need teadmised, mida me üliõpilastele pakume, on neile päriselt arstitöös vajalikud ja seega olulised. Meil on lastehaiguste õppekavas kümme kõrvaleriala, mis igaüks on teisest erinev, kuid samas moodustavad lastehaiguste õppes terviku, et näha lapse kõiki terviseprobleeme sügava ja avarama pilguga. Iga meie õppejõud õpetab oma eriala, olles samas Tartu Ülikooli Kliinikumis oma eriala eriarst. Lastegastroenteroloogia on minu sügav huvi. Ma arvangi, et õppejõul peab olema suur huvi oma õpetatava eriala vastu ja õppijal huvi selle õppimiseks, sest õppejõud võib teha suuri pingutusi, aga kui õppijal ei ole huvi, siis võiks tudeng ju ka lihtsalt arvutist materjali pähe õppida ja õppejõude polekski vaja. Õppimis- ja õpetamisprotsess on tudengi ja õppejõu

vastastikune koostöö, miski, mida ei saa kummalegi sunniga peale suruda.

Kuidas teile tundub – kas nendel noortel, kes on otsustanud arstiks õppida, ongi juba motivatsioon kõrge?

Ilmselt onoleb iga tudengi huvi erialast. Huvi võib olla olemas juba tänu varasemale kokkupuutele arstiteadusega, kuid erialahuvi võib areneda ka alles erinevate erialade õppimise käigus. Jah, igaüks võib ära õppida selle, mis on kohustuslikult nõutud, aga kui näiteks mõtled kitsarinnaliselt, mille jaoks on mul seda mahukat ja keerulist õppeainet vaja, kui ma lastearstiks kunagi ei plaani saada ja mul lastega kunagi kokkupuudet olema ei saa, siis võib motivatsioon jääda kohustusliku õppimise kuivale tasemele. Ilmselt on teadmised, mida Tartu Ülikooli arstiõppes õppimiseks pakutakse, erinevate erialade arstide igapäevatoos edaspidi vajalikud. Küsimus on selles, kui palju ja millal üliõpilased neid tähtsustavad. Rõõmu teeb meie õppetöös see, et lastehaigused ja kõik kümme kõrvaleriala pakuvad paljudele tudengitele ja residentidele huvi.

Olen aru saanud, et teil endal ei olnud omal ajal arstiteadus tegelikult üldse esimene valik?

Minul oli sügav südamesoov saada klaverimängijaks, aga takistuseks said mu väikesed käed. Elasin Alo Mattiiseniga Jõgeval samal tänaval, meil oli Jõgeva Muusikakoolis sama klaveriõpetaja ja meil olid klaveritunnid koos nii, et Alo mängis ühes klaveriklassis ja mina teises ning õpetaja käis kahe klassi vahet kordamööda juhendamas. Mäletan õpetaja korduvaid sõnu, et minu muusikainnustuse ja erakordse tahtejõuga ning Alo sügava loomuliku muusikalise andekusega saaks kokku ideaalse muusiku, ideaalseima klaverimängija. Seda otsust, et valisin siiski arstiteaduse, ei vahetaks ma enam millegi muu vastu, aga tunnistan, et kui kuulan Hans Christian Aaviku viiulimängu, tekib sügav hingevärin.

Kuidas te jõudsite oma erialani?

See kõik algas minu doktoritöö teemast, mis mulle pärast ülikooli lõpetamist valida anti – kas alustan doktoritöö õpinguid seedetraktihaiguse tsöliaakia teemal või jääb minu edasine teadustöö võimalus ehk isegi aastateks ootele. Kuigi see haigus

ja teema ei tundunud mulle ei kliiniliselt ega teaduslikult põnev, sai võitu mu soov lisaks arstiõppele ka teadustööga tegeleda, et õppida haigusprotsessidest sügavamalt aru saama.

Mulle pakutud doktoritöö valdkonnaks oli tsöliaakia – tekkemehhanismide ja riskitegurite uuringud, kliiniliste vägagi erinevate avaldumisvormide iseloomustamine, esinemissagedus ja selle muutuste järjepidev uurimine, erinevate diagnostiliste testide väljatöötamine ning tsöliaakiaga koos esinevate haiguste autoimmuunmehhanismide kirjeldamine. Töötasin doktorantuuri ajal ja pärast doktoritöö kaitsmist nii Tartu Ülikooli kui mitme välisriigi teaduslaborites, kus tegelesin alates tsöliaakia seroloogiliste sõeltestide väljatöötamisest kuni erinevate antigeensete koesubstraatide ning peensoole kahjustuse koemuutuste iseloomustamiseni. Nii olen tsöliaakiaga seotud teadusteema alates laboriuuringutest kuni arstitöös haigetega tegelemiseni, haiguse avastamisest kuni korrektse diagnoosimiseni etapi kaupa ise põhjalikult läbi töötanud.

Doktorantuur oli minu jaoks hinge-soojendav kogemus. Olen kõikidele oma kolleegidele doktorantuuri õppeaega tähtsustanud, sest see on nagu vaimne investeerimine oma silmaringi ja teadmiste tohutuks avardamiseks. Selleks, et saada oskus viimse piskuni läbi mõelda haiguse tekkemehhanism, kujunemine ja kliinilise avaldumise protsess. Minul oli doktorantuuri ajal mitmekesine koostöö immunoloogidega ja erinevate teiste erialaarstidega ning teadlastega nii Eestis kui ka välisriikides. Ühte doktorantuuri teemat uurima hakates võid sattuda gastroenteroloogia erialalt koostöösse väga erinevate teiste erialade kolleegidega, sest tsöliaakiateema ühtib paljude erialadega. Mul oli õnne, et mulle sattus uurimiseks justkui juhuslikult selline teadusteema, mis sidus sarnaste autoimmuunmehhanismide kaudu mulle suurt huvi pakkuva gastroenteroloogia näiteks endokrinoloogidega (1. tüüpi diabeet, autoimmuunne türeoidiit, autoimmuunne hepatiit), nahahaiguste arstidega (herpetiformne dermatiit), hematoloogidega (raua-vaegusaneemiaga patsientide põhihaiguseks võib olla hoopis tsöliaakia), geneetikutega (tsöliaakia sagedasem koosesinemine Downi, Turneri, Williamsi sündroomiga), neuroloogidega (epilepsia ja muude neuroloogiliste haiguste seos seedetrakti autoimmuunse



Oivi Uibo

kahjustusega), aga ka süvabaasteadlastega. Seedetrakt pakub koostööd sisuliselt kõigi meditsiiniliste erialadega.

Milliste teadustöödega olete hetkel seotud?

Viimaste teadustööde uuringuküsimus on koostöös immunoloogidega ja patoloogidega avastada ja kirjeldada tsöliaakiapuhuseid peensoole molekulaarseid mustreid – käsitleda tsöliaakiahaigete peensoole limaskesta läbilaskvuse eest vastutavate sideliidusvalkude (*tight junction proteins*) funktsiooni ja koekahjustuses osalemise rolli võrreldes kahjustuseta peensoolelimaskesta seisundiga.

Kliinilises töös on meil kolleegidega just praegu ajakirjas avaldamise ootel artikkel, kus on toodud Eesti laste tsöliaakiajuhtude esinemissageduse ja kliinilise iseloomuse andmed viimase 10 aasta kohta. Meil on unikaalne teave laste tsöliaakiajuhtude

kohta kogu Eestis 45 aasta vältel (laste tsöliaakia diagnoosimine on 45 aasta jooksul sagenenud 70 korda). Need teadmised on kliiniliselt olulised, et tsöliaakiat osataks kahtlustada igas vanuses patsientidel ja vägagi erinevate haigustunnuste puhul, millest 60–70 protsendil võib esineda tsöliaakia varjatud vorm ehk seedetraktivaevused võivad olla tagasihoidlikud või puududa hoopiski.

Te olete Eesti Tsöliaakia Seltsi üks asutajaid. Kas või kuidas olete seltsi tegemistega praegu seotud?

Seltsi asutamine oli väga sümpaatne tegevus. Tsöliaakia oli veel 1960.–1980ndatel ja ka 1990ndatel Eesti lastel üliharva esinev haigus. Kui alustasin doktorantuuriga, siis asusin otsima põhjendust, miks on Eestis seda haigust nii vähe diagnoositud. Töötasin välja erinevad seroloogilised diagnostilised sõeltestid, millega sai hakata tegema tsöliaakia otsinguid nii üldpopulatsioonis kui teatud haigusgruppides ning riskigruppides. Nii hakkasimegi aasta-aastalt avastama üha rohkem uusi tsöliaakiajuhte, ka nende patsientide hulgas, kellel varasemate vaevuste kulus ei olnud tsöliaakiat kahtlustatud. Kuna selle haiguse ainuke ravi on nisu-, rukki-, odra- ja nendega saastunud kaeratoitude üliirange eluaegne piirang, tekitas see patsientides ja nende peredes palju ärevust ja arusaamatust igapäeva toiduvalikutes ja edasises eluga hakkamasaamises. Nõndanimetatud gluteenivaba toitumine on tsöliaakia praeguseini ainus ravi, mis tegelikult taastab täielikult väga oluliselt kahjustunud peensoole limaskesta ning teiste elundite koekahjustuse. Paljud lapsevanemad soovisid teiste samasuguste diagnoosidega peredega kohtuda, et saada tuge markantseks elumuutuseks. Seetõttu löime Tartu Ülikooli lastekliinikus Eesti Tsöliaakia Seltsi.

Praegu on seltsis üle saja liikme, juhtkonnas on väga pädevad ja kogenud tsöliaakiat tundvad inimesed. Alguses tegelesin seltsis ise perede nõustamisega, koolitustega ja vastasin seltsi foorumis küsimustele. Meie koostöö seltsiga on siiani tihe ja ladus. Seltsil on põhjaliku infoga koduleht, on väljaõpetatud koolitajaid, tegutsevad vabatahtlikud ja toimuvad erisugused koolitused. Mul on väga hea meel, et ühiskonnas on teadlikkus sellest igas vanuses avalduda võivast ja väga erinevate haigustunnustega, nüüdseks

1–3% üldpopulatsioonist haaravast tõsisest autoimmuunhaigusest niivõrd palju kasvanud.

Kas siis tsöliaakiat ongi võrreldes varasema ajaga rohkem või lihtsalt diagnoositakse rohkem?

See on tippteadusajakirja esikaane küsimus, mille üle jätkuvalt arutatakse meie eriala kongressidel üle maailma. Tsöliaakia on ilmselgelt plahvatuslikult sagedasem diagnoos kogu maailmas kui aastakümneid varem. Oskame seda diagnoosida ja arstidena palju avarama pilguga kahtlustada kui aastakümneid tagasi, sest meie teadmised on oluliselt täiustunud. Kui 1960.–1990. aastatel oli see tuntud kui üliharv seedetraktihaigus imikueas lastel, siis alates 1997. aastast käsitletakse seda klassikalise autoimmuunhaigusena, mis kahjustab organismi kõiki kudesid. See haigus võib olla sagenenud ka meie toitumisharjumuste murranguliste muutuste tõttu, kuna tsöliaakia vallandumiseks on lisaks pärilikule eelsoodumusele kindlasti vajalikud nn gluteeni sisaldavad teraviljavalgud – võib küsida, kui palju sõid inimesed näiteks nisutooteid ja eriti just nn kõrge gluteenisaldusega kvaliteetseid nisutooteid näiteks 1960.–1970. aastatel võrreldes praegusega. Lisaks on tsöliaakia tekkemehhanismides olulised ka muud mõjutavad tegurid nagu väliskeskkond, infektsioonid ja mikrobioom ning nende individuaalsed muutused aja kulus.

Kui palju saate kliinikumis keskenduda tsöliaakiale või tuleb ikkagi tegeleda kõikvõimalike laste seedetraktiprobleemidega?

Tsöliaakiale pühendumine on minu teadustöö senine privileeg, kuna tsöliaakiaga seoses olevaid uurimata valdkondi on palju. Kliinilises töös olen lastegastroenteroloog ja -toitmisravi arst ning tegelen kõigi seedetraktiprobleemidega igas vanuses lastel. Iga patsient on oma terviseprobleemidega absoluutselt erinev. Tegeleme koos kolleegidega väga erinevate tervisemuredega alates imikueast kuni 19. eluaastani, näiteks järjest sagedasemaks

muutunud imikute toitmisprobleemidest kuni kõigi seedetrakti haigusseisunditeni. Toitmisravi konsultatsioonidel kohtume ka juba kõhnunud lastega, toitainete vaeguses ja toiduenergia puuduses lastega, neelamis-häiretega lastega ja lastega, kes ei söö või ei tohi süüa suu kaudu ning kes vajavad ravitoiduga enteraalset toitmisravi nasogastraalsondi või gastrostoomi kaudu, ka koduses ravis. Kohtume ka täiesti teistsuguste probleemidega, nagu laste ülekaal ja rasvumine. Kahjuks näeme järjest rohkem rasvumistüsistusi.

Milliseid mõtteid see tekitab, et laste ülekaalu on järjest rohkem?

See tekitab murelikke mõtteid. Need lapsed on ju tervisemuredega, ka seedetraktivaevustega, ja nende üldseisund häirub veelgi selle tõttu, et nad ei jõua kaaslastega koos liikuda või koolis kehalise kasvatuse tunnis tempoga kaasa minna, trennidest rääkimata. Sealt omakorda tekib lisaks füüsilisele tervisehäirele vaimse tervise probleem, kuna rasvunud lapsed jäävad eakaaslastega koostegevustest kõrvale ning on suure kehakaalu tõttu koolikaaslaste halvustava tähelepanu all. See on suletud ring. Mida rohkem jäädakse kõrvale tavapärasest vahvast kiirest lapseelust ja nauditavatest trennidest, seda suurem on risk jääda eemale igapäevategevusest, mis on omakorda risk, et süveneb ülekaalulisus ja rasvumine. Rasvumistüsistused, mis on diagnoositud juba lapseeas, teevad mulle eriti suurt muret. Näiteks veresuhkru, vererasvade ja vererõhu patoloogiad, rasvmaks.

Rasvumisega tegelemine tähendab pikaaegset ja järjepidevat koostööd ravile motiveeritud pere ja lapsega. Ühekordne nõustamine pole kindlasti piisav, vaid sellest peab saama koos endokrinoloogidega järjepidev raviprotsess ja motiveeritud, koos pere ja lapsega kokku lepitud toitmisravi tegevuskava. See on väga aeganõudev ja individuaalne. Oluline on aga, et kehakaalu mitteeakohaste muutuste märkamine oleks õigeaegne ning seega siis ka ravi oleks õigeaegne, motiveeritult tõhus ja seda enne tüsistuste kujunemist. Nagu ka kõikide muude tervisemurede puhul.