

Healoomuliste ja ebaselge loomusega nahamoodustiste käsitlemise ravijuhend

Ceith Nikkolo^{1,2}, Airi Tark³, Terje Tollimägi-Raud⁴

Erinevate nahamoodustiste levimust on keeruline hinnata, kuid kaasa-sündinud nahamoodustisi arvatakse esinevat 1–3%-l inimestest (1) ning keskmiselt on igal täiskasvanul üle keha umbes 20–30 nahamoodustist (2). Healoomulised nahamoodustised üldiselt ravi ei vaja. Praegu on healoomuliste nahamoodustiste kirurgilise ravi sagedaseks ajendiks patsiendi soov eemaldada moodustis esteetilistel põhjustel, mistõttu satuvad kirurgi ja dermatoveneroloogi vaatevälja patsiendid nahamoodustistega, mille eemaldamiseks puudub meditsiiniline vajadus. See toob kaasa ravijätkekordade pikenemise ja Tervisekassa ressursside ebamõistliku kasutuse. Tähtis on tagada, et meditsiinilise näidustusega patsiendid pääseksid vastuvõtule õigel ajal, et pahaloomuliste ja pahaloomulise potentsiaaliga nahamoodustiste diagnostika ning ravi ei hilineks.

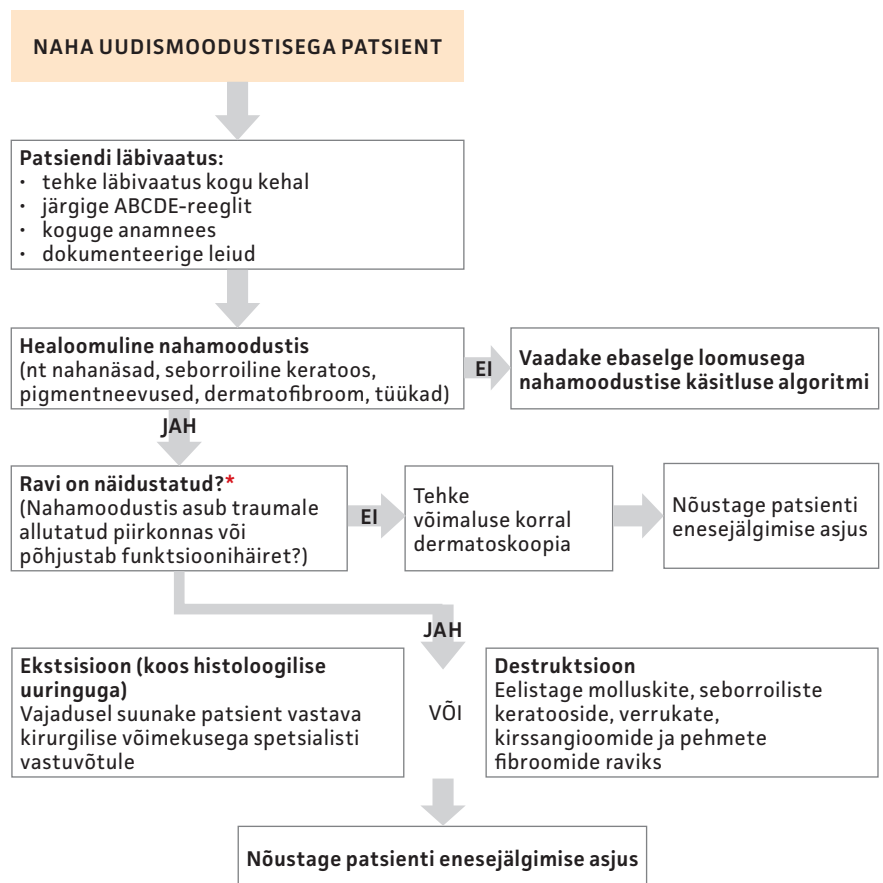
Eestis ei ole varem healoomuliste ja ebaselge loomusega nahamoodustiste käsitlemise kohta tõenduspõhiseid ravijuhendeid avaldatud. Samuti on seni puudunud healoomuliste nahamoodustiste diagnoosimise ja ravi ühtlustatud käsitus, mistõttu satuvad patsiendid eriarsti juurde sageli tegeliku meditsiinilise vajaduseta.

Ravijuhendi koostamise eesmärk oli koondada tõenduspõhine teave healoomuliste ja ebaselge loomusega nahamoodustiste diagnoosimise ja ravi kohta täiskasvanutel

ning parandada nende käsitlust nii esmatasandil kui ka eriarstias. Ravijuhend on mõeldud kasutamiseks eelkõige perearstidele, pereõdedele, dermatoveneroloogidele, kirurgidele, üldarstidele, nahakabineti õdedele ja günekoloogidele. Ravijuhendis ei käsitleta nahaluskoe kasvaja ega pahaloomulisi nahakasvaja. Soovitused on tõenduspõhised, kuid ei asenda tervishoiutöötaja vastutust teha

õigeid raviotsuseid konkreetsest patsiendist lähtudes.

Ravijuhendi täisversioon on kättesaadav veebilehel www.ravijuhend.ee. Ravijuhendiga on kaasas ka kaks patsiendi käsitlemise algoritmi (vt joonis 1 ja 2) ning mitmed muud lisad, mis aitavad arsti/õde nahamoodustiste diagnoosimisel ja patsiendi raviteekonna planeerimisel. Samuti koostati patsiendi infomaterjalid „Naha enesekontrolli



* Kosmeetilisel näidustusel healoomuliste nahamoodustiste ravi on tasuline.

ABCDE – asümmeetria, serv, värvus, diameeter, kolde areng

Joonis 1. Healoomulise nahamoodustisega patsiendi käsitlemise algoritm.

¹ Tartu Ülikooli Kliinikumi kirurgiakliinik,
² Tartu Ülikooli meditsiiniteaduste valdkond,
³ Ida-Tallinna Keskhaigla kirurgiakliinik,
⁴ Tartu Ülikooli peremeditsiini ja
ravitervishoiu instituudi tõenduspõhise
praktika keskus

juhised“ ja „Kuidas kaitsta end päikese eest“, mida on võimalik inimestele visiidil meespeana kaasa anda või muul viisil jagada.

NAHAMOODUSTISTE DIAGNOSTIKA

Parim viis muutunud pigmentkollete ja nahakasvajate avastamiseks on regulaarne enesekontroll, mida inimesed saavad ise teha. Nahamoodustise kliinilise hindamise võib teha perearst, pereõde, dermatoveneroloog, vastava väljaõppe saanud üldarst või õde. Täpse diagnoosi püstitamise aluseks on anamnees ja kliiniline läbivaatus ABCDE-reegli kohaselt (asümmeetria, serv, värvus, diameeter, kolde areng). Kliinilise läbivaatuse käigus peab uurima patsiendi kogu keha (sh juustega kaetud ala, peopesad, jalatallad),

mitte üht kehapiirkonda ning kõik leiud tuleb dokumenteerida (3).

Lisaks kliinilisele läbivaatusele on soovitatav kasutada ebaselge lesiooni hindamiseks dermatoskoopipilist uuringut, mis võimaldab nahamoodustisi hinnata visuaalselt suurendatuna. Olenevalt kasutusel olevast dermatoskoobist on võimalik leida ka salvestada ja seda dünaamikas hinnata. Dermatostoopia võimaluse puudumisel tuleks patsient edasi suunata sellise arsti või õe vastuvõtule, kellel see võimalus olemas on.

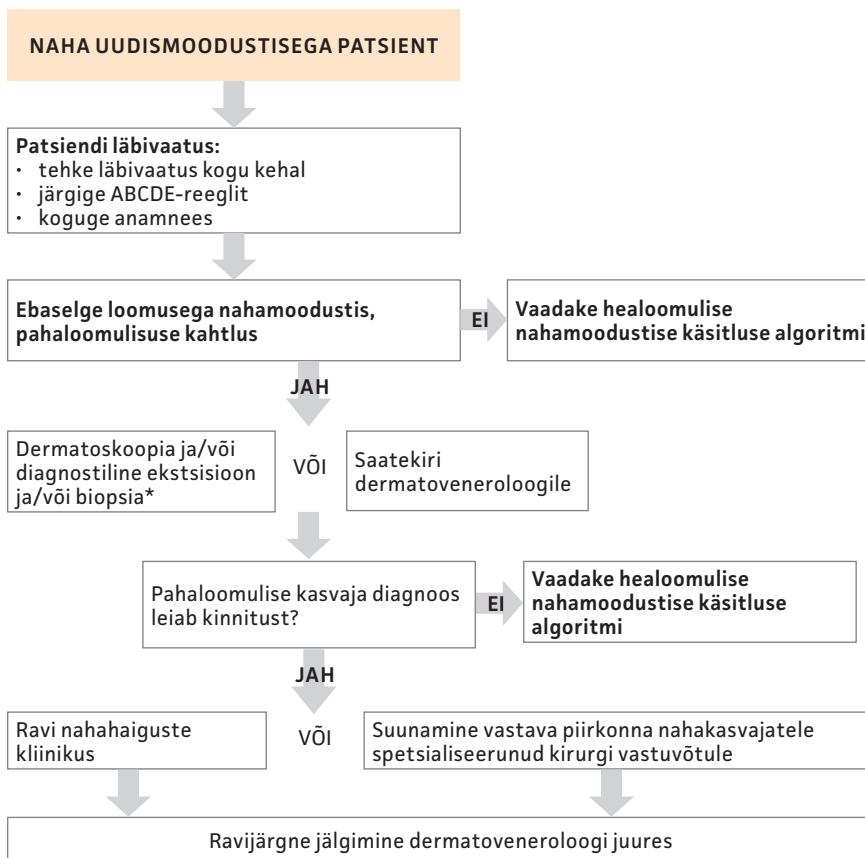
NAHAMOODUSTISTE RAVI

Ravijuhendi koostamise käigus ei leitud tõendusmaterjali selle kohta, kas healoomuliste nahamoodustiste eemaldamine mõjutab patsientide elukvaliteeti. Siiski leidis ravijuhendi

töörühm, et on oluline välja tuua, millised healoomulised nahamoodustised vajavad ravi ja millised mitte, et vältida liigset töökoormust ning Tervisekassa ressursside ebamõistlikku kasutust. Töörühma hinnangul vajavad healoomulised nahamoodustised ravi ainult siis, kui need asuvad traumale allutatud piirkonnas või põhjustavad funktsiooni häiret (vt joonis 1).

Kirurgiline ekstsisioon (või totaaliibiopsia) on enamasti nahamoodustiste ravis esmavalik, sest see võimaldab nahamoodustised suunata patohistoloogilisele uuringule. Seetõttu tuleb ebaselge loomusega nahamoodustiste puhul kindlasti rakendada kirurgilist ravi ning nahamoodustised tuleb eemaldada Eesti vähitõrje tegevuskavas 2021–2023 soovitud aja ehk patsiendi esmasest pöördumisest 63 päeva jooksul (4) (vt joonis 2). Kuna patohistoloogiline uuring on kõige täpsem nahamoodustise diagnoosimise meetod, tuleb kõik kirurgiliselt eemaldatud nahamoodustised pahaloormulise kasvaja välistamiseks saata histoloogilisele uuringule.

Kuna kirurgiline ekstsisioon on invasiivne protseduur, mis võib olla patsiendile ebamugav ja/või valulik ning anda kosmeetiliselt mitteametliku tulemuse, on kasutusel ka mitteinvasiivsed destruktsioonimeetodid, mida saab kasutada selgelt healoomuliste ja ka mõne prekantseroosi (nt aktiiviline keraatoos) ning pahaloormulise lesiooni (basaliom, lamerakk-kartsinoom) ravis (5). Peamised destruktsioonimeetodid on krüoteraapia, valgusravi, lokaalselt destrueerivad ravimid, immuunmoduleerivad ravimid jms. Destruktsioonimeetodid on eelistatud ka molluskite, seborroiliste keratooside, verrukate, kirssangioomide ja pehmete fibroomide ravis. Viimaste korral tuleks eelistada krüoteraapiat. Destruktsioonimeetodil võivad nahamoodustisi eemaldada vastava väljaõppe saanud perearstid, kirurgid, üldarstid, dermatoveneroloogid ja ka õed.



* Ekstsisioon ja biopsia koos histoloogilise uuringuga.
ABCDE – asümmeetria, serv, värvus, diameeter, kolde areng

Joonis 2. Ebaselge loomusega nahamoodustisega patsiendi käsitlemise algoritm.

KOKKUVÕTE

Kuigi erinevad nahamoodustised on väga levinud, on kvaliteetseid teadusuuringuid nende kohta avaldatud väga vähe. Eesti ravijuhend töötati välja eesmärgiga ühtlustada selle patsiendirühma käsitlemist meie meditsiinisüsteemis. Lisaks oli eesmärgiks optimeerida tervishoiuressursside kasutust. Oluline on mõista, et suuremas osas on nahamoodustised kosmeetiline probleem ja seega meditsiinilist

vajadust nende eemaldamiseks sageli ei ole.

Ravijuhendis toodud algoritmid on mõeldud healoomuliste ja ebaselge loomusega nahamoodustistega patsientide raviteekonnast parema ülevaate saamiseks.

TÄNUAVALDUS

Suur tänu töörühma (Airi Tark, Ceith Nikolo, Kristi Abram, Jana Merisalu, Elle-Mall Sadrak, Eda Mudalomp, Marina Teras) ja sekretariaadi (Ingel Soop, Kristi Tiimann, Kelli Kuldmaa, Roland Martin Teras, Kristi Särgava) liikmetele ravijuhendi koostamise eest.

KIRJANDUS

1. Kanada KN, Merin MR, Munden A, Friedlander SF. A prospective study of cutaneous findings in newborns in the United States: correlation with race, ethnicity, and gestational status using updated classification and nomenclature. *J Pediatr.* 2012;161:240–5.
2. Black S, MacDonald-McMillan B, Mallett X, Rynn C, Jackson G. The incidence and position of melanocytic nevi for the purposes of forensic image comparison. *Int J Legal Med.* 2014;128:535–43.
3. Teras, M. Naha pigmentkolded. Melanoomi ABCDE. PERH; 2017. https://haiglateliit.ee/wp-content/uploads/2015/03/Sunnimarkide_ja_melanoomi_ABCE.pdf.
4. Vähitõrje tegevuskava 2021–2030. Tallinn: Sotsiaalministeerium, Tervise Arengu Instituut; 2021. https://tai.ee/sites/default/files/2021-05/V%C3%A4hit%C3%B5rje_tegevuskava_2021%E2%80%932030.pdf.
5. Chao YC, Ko MJ, Tsai WC, et al. Comparative efficacy of treatments for molluscum contagiosum: A systematic review and network meta-analysis. *J Dtsch Dermatol Ges.* 2023; 21:587–97.

Diabeedihaigetel kujuneb sageli erinevat tüüpi aneemia

Paljude uuringute andmeil seostatakse aneemia kujunemist diabeedihaigetel haigusest tingitud neerukahjustuse, põletiku või mõnede diabeediravimite toimega. Austraalias Melbourne'is asuvas Monashi ülikoolis tehtud töös uuriti USA tervise- ja toitumisuuringute andmebaasi ning Ühendkuning-

riigi biopanga andmete põhjal erinevate aneemiavormide esinemissagedust diabeedihaigetel.

Analüüsi kokku 389 642 isiku andmeid. Diabeedihaigetel esines aneemia 2–4 korda sagedamini kui normikohaste veresuhkruväärtustega isikutel. Andmete analüüsil, arvestamata neerukahjustuse ja põletiku olemasolu ning erinevate diabeediravimite kasutamist, oli diabeedihaigetel võrreldes diabeeti mittepõdevate isikutega 3 korda suurem rauavaegusaneemia

ning raske aneemia kujunemise risk (riskisuhe HR vastavalt 3,05 ja 3,02). Oluliselt (pea 5 korda) suurem oli B₁₂-vitamiini puudusest tekkiva aneemia risk (HR 4,88).

Erinevate aneemiavormide kujunemise patogeneesi diabeedi korral on senini vähe uuritud.

REFEREERITUD

Wang D, Morton LJ, Salim A, Shaw JE, Magaliano DJ. Association between diabetes and anaemia: evidence from NHANES and the UK biobank. *Diabetes Care* 2025;48:816–26.

LÜHIDALT