

Uus teadusdoktor Piret Asser

REGISTRIANDMETEST KLIINILISSE PRAKTIKASSE: MÜOKARDIINFARKTI KÄSITLUS JA ENNETUS EESTIS JA EUROOPAS

12. detsembril 2025 kaitses Piret Asser arstiteaduse filosoofiadoktori väitekirja „Registriandmetest kliinilisse praktikasse: müokardiinfarkti käsitus ja ennetus Eestis ja Euroopas” (*From registry to reality: insights into myocardial infarction care and prevention across Estonia and Europe*).

Väitekirja juhendajad olid kardioloogiaprofessor Jaan Eha Tartu Ülikooli kliinilise meditsiini instituudi südamekliinikust, matemaatilise statistika professor Krista Fischer Tartu Ülikooli matemaatika ja statistika instituudist, kardioloogiatega Tiia Ainla Tartu Ülikooli kliinilise meditsiini instituudi südamekliinikust ning kardioloogiatega Toomas Marandi Tartu Ülikooli kliinilise meditsiini instituudi südamekliinikust. Oponeeris emeriitprofessor Markku Sakari Nieminen Helsingi Ülikoolist.

Eestis on südamelihaseinfarkti (müokardiinfarkt) järgne suremus viimastel kümnenditel vähenenud, kuid langus on olnud aeglasem kui Põhjamaades ning viimasel ajal veelgi pidurdunud. Üks põhjus peitub patsientides: erakorraliselt jõuab haiglasse üha rohkem nooremaid suure metaboolse riskiga inimesi (ülekaalulised, II tüüpi diabeediga, kõrge vererõhuga patsiendid) ning samal ajal lisandub väga eakaid ja mitmete kaasuvate haigustega

patsiente. „Tüüpilist“ südamelihaseinfarkti patsienti kohtab üha harvem ning erinevad riskiprofiilid vajavad erinevaid lahendusi.

Eesti suurim kasutamata võimalus on süstemaatiline järelravi ja sekundaarne ennetus – s.t uue müokardiinfarkti tekke ja surma ennetamine järjekindla medikamentoose ravi, taastusravi ja selgete ravieesmärkide abil. Doktoritöös on käsitletud Eesti müokardiinfarkti-registri andmeid ning võrreldud neid Rootsi, Norra ja Ungari registritega.

Eestis on ägedas seisundis patsiendi ravi haiglas selgelt paranenud, paraku aga tekivad lüngad edasises käsitluses. Võrreldes Põhjamaadega püsib südamelihaseinfarkti järgne pikaajaline suremus suurem – selle põhjuseks on liiga hiline abi otsimine, suure riskiga müokardiinfarkti-patsientide alaravimine ja ebahühtlane järelravi.

Uurimistöö tõi esile ka südame- ja neerufunktsiooni vahelise seose. Neerutalitluse isegi kerge halvenemine noorematel südamelihaseinfarktiga patsientidel seostub suurema suremusega. Vanemaealistel hoiavad absoluutset riski suuremana muud haigused. Kuna neerud aitavad reguleerida vererõhku, vedelikutasakaalu ja põletikku, võimendab halvenev neerutalitlus vaikselt südameveresoonkonnahaiguste riski.



Põhjamaade kogemusest on palju õppida: haiglast väljakirjutamine on alles stardipauk, mitte finiš. Taastusravi on standard, mitte erand. Sellele järgneb selge jälgimisplaani koostamine koos isiklike eesmärkide seadmisega vererõhu, väikese tihedusega lipoproteiinide (LDL) ja veresuhkru väärtuste jaoks ning süsteemne, registriandmetel põhinev tagasiside. Eesti liigub samas suunas ja patsientide ravijärgimine on paranenud, kuid ühtne üleriigiline südamelihaseinfarktiga patsiendi teekond on veel väljakujunemisel.

Suurim võit südamelihaseinfarkti järgse suremuse vähendamisel on võimalik pärast haiglaravi, selle saavutamiseks tuleb rakendada süsteemset järelkontrolli, taastusravi ja jõulist teisest ennetust.