

Sirje Mikkel: paljud lapsed jõuavad meie juurde liiga hilja

Kuigi arstide teadlikkus kasvajatest on suurenenud, on sümptomeid raske märgata, mistõttu jõuavad haigestunud lapsed onkoloogi juurde sageli liiga hilja, ütles Eesti Punase Risti IV klassi teenetemärgi pälvinud Tartu Ülikooli Kliinikumi hematoloogia-onkoloogia kliiniku vanemarst-õppejõud Sirje Mikkel intervjuus Med24 toimetajale Madis Filippovile.

Millised on praegu teie tööpäevad hematoloogia-onkoloogia kliinikus?

Olen lastearstina töötanud üle 40 aasta, neist 27 laste hematoloogi-onkoloogina. Praegu ma tööl ei ole, kuna taastun põlveoperatsioonist. Enne seda oli minu põhitöö statsionaaris. Töö on huvitav, kuid stressirohke. Päev sõltub sellest, mitu ja millises seisundis last on osakonnas ning millist ravi nad saavad. Tartus teeme kõrgdoosis keemiaravi koos vereloome tüvirakkude siirdamisega ja selle ravi järel võib ette tulla erinevaid raskeid tüsistusi. Kuna lapsed on koos vanematega, siis tuleb ka nendega rääkida ja selgitusi jagada. Seetõttu on töö väga ajamahukas. Kui varem aktsepteeriti arsti arvamust rohkem, siis tänapäeval saadakse suur osa informatsiooni dr Google'ilt ja tehisintellektilt, kelle vastuseid peab hiljem korrigeerima või suisa ümber lükkama. See teeb töö närvesöövaks – püüa siis olla rahulik, kui vanem vastu töötab!

Lisaks statsionaarile on ambulatoorne vastuvõtt. Seal jälgime lapsi, kellel on keemiaravi pooleli ning kellel on vaja jälgida ravijärgseid analüüse ja toetusravi vajadust. Lastearstidena jälgime ka keemiaravi lõpetanud patsiente, nende arengut ja üldist tervislikku seisundit. Patsiente saadavad meile vastuvõtule nii perearstid kui ka teiste erialade spetsialistid. Sagedasemad küsimused on seotud lümfisõlmede suurenemise, ninaverejooksude ja erinevate nihetega vereanalüüsides.

Kolmas koht, kus samuti tööd teen, on päevaravi. Päevaravis käivad lapsed saamas lühiajalist, ühepäevast keemiaravi, toetusravi verekomponentide ülekannete näol või üldse selleks, et hinnata erineva toetusravi vajadust. Sinna kutsume ka

väikseid patsiente, kes vajavad magnetresonantstomograafiat, kompuutertomograafiat või muid uuringuid narkoosis, sest teatavasti on nende uuringute tingimuseks rahulik lamamine ja väikelapseas on seda raske teha.

Päeva peab veel mahtuma erialakirjanduse lugemine ja konsultatsioonid väliskolleegidega eriti keerukate haigusjuhtude korral, lisaks ravimiuuringute dokumentatsiooni täitmine. Vahel juhtub, et lapse üldseisundi halvenemisel tuleb ta suunata edasiseks raviks laste intensiivravi osakonda. Sellisel juhul kuulub päevatöö hulka patsientide konsulteerimine selles osakonnas. Lisaks konsulteerime patsiente teistes lastekliiniku osakondades, kui kolleegid abi vajavad. Kui kasvaja on vaja kirurgiliselt eemaldada, tulevad appi lastekirurgid, ortopeedid ja neurokirurgid sõltuvalt kasvaja asukohast. Diagnoosimisel abistavad laboriarstid, patoloogid, geneetikud, radioloogid. Nii et tööpäevad on väga mahukad ja eriomelised.

Mainisite, et vahel töötab vanem vastu. Kuidas see väljendub?

Kahjuks on viimasel ajal järjest süvenev nähtus usaldamatus tavameditsiini suhtes. Sageli leitakse väärinfot internetiavarustest ja selliseid osavalt peidetud mittevõenduspõhiseid soovitusi ehk pseudo-teaduslikke tõdesid on arstil äärmiselt keeruline kummutada. Sageli toetavad vanemad oluliselt lihtsamini teostatavaid raviviise nagu dieedi muutmine, ravimtaimede leotise andmine jne. Kahjuks ma laste onkoloogina tean, et klassikaline, rohkelt uuritud kombineeritud keemiaravi koos kiiritusravi ja kirurgilise sekkumisega on



Sirje Mikkel

Foto: Tartu Ülikooli Kliinikum

tervenemise ainukesed variandid sellistel puhkudel. Eks tuleb palju seletada, kaasata teisi kolleege, vahel ka lastekaitset ja juriste. See kõik võtab aega ja sööb närve, aga last ilma ravita jätta ei saa.

Millisesse olukorda see teid paneb, kui vanem keeldub ravist? Kuidas saab sellisel juhul last aidata?

Igal lapsel on õigus ravile sõltumata tema vanemate soovist. Kui kõigele vaatamata ei ole vanem raviga nõus, on võimalik talt võtta õigus otsustada meditsiiniliste otsuste üle ilma vanemlike õigusi ära võtmata. Näiteks oli meil ravil väga haruldase haigusega väike poiss, kellele oli vaja teha lisaks keemiaravile ka kõrgdoosis ravi koos vereloome tüvirakkude siirdamisega, kuid ema sellega ei nõustunud vaatamata korduvatele selgitustele ning lastekaitse ja juristi kaasamisele. Sellest kõigest ei olnud abi. Kuna oli võimalus laps terveks ravida, tuli emalt lõpuks meditsiiniliste otsuste tegemise õigus ära võtta. Tänu sellele sai teha vajalikku ravi ja laps on praeguseks paranenud.

Töite ühel vähikonverentsil välja, et kuigi pahaloomulised kasvajakasvaja on laste seas haruldased, on need surmapõhjuste hulgas lastel õnnestuste järel teisel kohal. Miks see nii on? Kas laste puhul on see haigus oluliselt agressiivsem?

Laste kasvajaid on küll harva, nad moodustavad kuni ühe protsendi kõikidest kasvajakasvajaistest haigustest, aga nad on tõusutrendiga ja tõesti hästi agressiivsed võrreldes täiskasvanute kasvajatega. Neid on raske diagnoosida, sest tegemist on harvikaigustega, millega perearstid puutuvad kokku kord elus, ja mõte ei lähe laste puhul ju kohe kasvaja peale. Paljud lapsed jõuavad meile kasvajakasvaja haiguse neljandas staadiumis, aga teatavasti on ravitulemused seda paremad, mida varem raviga alustada ja mida vähem on kasvaja levinud. Kõige sagedasemad lapsea kasvajakasvaja on leukeemiad. Äge lümfoblastleukeemia on tänapäeval hästi ravitav haigus, terveneb peaaegu 90 protsenti haigestunutest, samas on kõrgriski neuroblastoom või kõrgmaliigised ajukas-

vajad tänini väga halvasti ravile alluvad haigused ning kahjuks kaotavad lapsed neid haigusi põledes sageli oma elu.

Kas saate välja tuua, kui palju lapsi jõuab teie juurde juba kõige raskemas staadiumis?

Täpselt ei oska öelda, aga kui tuua näiteks neuroblastoomid, mis on kõige agressiivsemad kasvavad, siis jõutaksegi enamasti neljanda staadiumiga. Väga vähesed, vahest imikud, jõuavad ka teises staadiumis. Ajukasvajatega jõutakse samuti väga hilja. Nefroblastoomiga patsiendid jõuavad meile nii, et enamus neerust on juba kasvajast haaratud. Pehmekoe kasvajatega lapsed samuti hilisstaadiumis. Varem jõutakse agressiivsete luukasvajatega, sest nende puhul on domineerivaks tugev valu ja pöördutakse varem.

Kuigi sümptomid on sageli mittespetsiifilised ja pilti on raske kokku panna, siis millele võiksid perearstid ikkagi tähelepanu pöörata?

Perearstid on tublid, aga kuna tegemist on harvikaigustega, siis esimene mõte tavaliselt kasvajale ei lähe. Kui võtame näiteks lümfisõlmede suurenemised, siis lastel reageerivad lümfisõlmed peaaegu igale viirushaigusele, tähelepanelik tuleb aga olla lümfisõlmede suhtes, mis ei kao peale infektsioonitunnuste kadumist või suurenevad ajas. Sellisel juhul on kindlasti oluline teha ultraheliuuring või saata laps lastearsti või laste hematoloogi-onkoloogi konsultatsioonile. Kui laps on pikka aega väsinud, kahvatu, jõuetu, siis on vereanalüüs kindlasti vajalik. Samuti tuleb usaldada lapsevanemate arvamust ja muret, sest vanemad tunnevad oma lapsi kõige paremini ja kui ema või isa ütleb, et laps kaebab kõhuvalu ja kõht on suuremaks läinud, siis seda ei tohi võtta kui ealist iseärasust, vaid see tuleb objektivierida, teha ultraheliuuring või saata meile. Teadlikkus on tõusnud, aga kahjuks ei jõua lapsed meile ikkagi õigel ajal.

Teismelised noored on eriti keeruline patsiendirühm. Nad kaebavad ise vähem, eiravad ebamugavaid haigustunnuseid nii hirmust tervisehäire ees kui ka tahtmatusest oma igapäevaseid toimetusi edasi lükata. Näiteks on olnud poisse, kelle munand suureneb, aga nad ei ütle seda vanematele, sest arvavad, et see peabki sellises

vanuses nii olema. Tegelikult on tegemist aga idurakulise kasvajaga munandis, sarkoomi või lümfoomiga. Sellised noorukid jõuavad meie juurde kahjuks alles hilises staadiumis.

Kui patsient edasi saadetakse, siis kui kiiresti ta teie juurde saab?

Kui on tõsine probleem ja perearst helistab, siis saame kohe vastu võtta. Muidu toimub ambulatoorne vastuvõtt umbes kuu jooksul.

Laste onkoloogiaosakonnad avati Tallinnas ja Tartus veidi enam kui 30 aastat tagasi ning on selge, et areng on selle aja jooksul olnud tohutu. Kui praegu võrrelda meie ja teiste Euroopa riikide võimalusi, siis kus me selles asetseme – kui hästi meil on?

Mõlemad osakonnad avati 1992. aastal ja areng on tõesti olnud tohutu. Näiteks leukeemia korral saime hakata Põhja-maade raviskeeme kasutama juba 1992. aastast. Raviskeemide kasutamine oli aga osaline, kuna näiteks ei olnud võimalik määrata metotreksaadi kontsentratsiooni ja seetõttu ei saanud seda ravimit kõrgdoosis rakendada. Samuti piiras pikka aega lapseea leukeemiate ravitulemusi allogeense siirdamise puudumine. Esimene autoloogne siirdamine lapsele tehti Tartus 1994. aastal. Allogeense siirdamine sugulasdoonoriga lisandus neli aastat hiljem. Sugulasdoonori leidmine õdede-vendade hulgast on võimalik 25protsendilise tõenäosusega. 2005. aastal sai alustatud registridoonorilt pärinevate vereloome tüvirakkude siirdamist. Kahjuks ei ole kõigile võimalik sobivat doonorit leida – siis tuleb appi haploidentne siirdamine, kus doonoriks on lapse ema või isa ja mis on kasutusel alates 2017. aastast. Parema ravitulemuse saavutamiseks ja tüsistuste vähendamiseks on vajalik rakke töödelda ja seda tehti algul teistes riikides – Soomes, Rootsis ja Taanis. Alates 2022. aastast on võimalik rakkude töötlemine ka meil. Vajaliku aparatuuri ostmist toetasid Eesti Vähihaigete Laste Vanemate Liit ja Tartu Ülikooli Lastefond. Siirdamise üheks osaks on kogu keha kiiritus, mis sai kasutusele võetud 2020. aastal. Kokku on lastele tehtud 150 siirdamist.

Nüüdseks on lisandunud palju uusi ravimeid, paranenud diagnoosimeetodid ja toetusravi. Eesti laste hematoloogid

ja onkoloogid on Põhjamaade lastehematoloogia-onkoloogia ühingu (NOPHO) liikmed. Selle organisatsiooni ja Euroopa referentsvõrgustiku kaudu toimub tihe koostöö nii diagnostika kui ka ravi osas. Laste hematoloogi tööpõld on ääretult lai, sest tegeleme kogu hemato-onkoloogiaga, nii erinevate healoomuliste kui ka pahaloomuliste haigustega. On vähe riike, kus laste onkoloog ravib ka veritsushaigusi.

Eestis on aga nii, et tööd on palju ja meid on vähe – Tartus on kolm ja Tallinnas neli arsti. Selleks, et kogu tööga hakkama saada, kasutame rahvusvahelisi raviskeeme, raviprotokolle ning õnneks on enamik vajaminevaid ravimeid kättesaadavad. Ma arvan, et selle töömahu juures, mida me teeme, on meil Eestis väga hästi. Ravitulemused on paranenud ja vastavad peaaegu Euroopa tulemustele. Tulemused saaksid tõenäoliselt olla veel paremad, kui meie patsiendid saaksid osaleda rohkem rahvusvahelistes ravimiuuringutes ja kui need uuringud toimuksid Eestis kohapeal. Praegu pole uute raviprotokollide uuringud Eestis võimalikud peamiselt kahel põhjusel: esiteks maksustab Eesti uuringud, mis tulevad väljastpoolt Eestit ja kus on kaasatud uued ravimid lastele, ning teine põhjus on tööjõu puudus. Kes neid uuringuid läbi viiks? Need seitse arsti, kes Eestis lapsi ravivad, oma igapäevatöö kõrvalt seda teha ei jõua – inimvõimel on piirid.

Kui paljud lapsed saavad terveks?

Terveks saab ligi 80 protsenti kõiki-dest lastest ja see on päris hea tulemus. Euroopas on see üle 80 protsendi ehk meil on veel vaja pingutada, aga seal on ka teised võimalused.

Mida tähendab terveks saamine? Kuidas mõjutab lapseas põetud vähktõbi täiskasvanuiga?

Pahaloomuliste kasvajatega lapsed saavad kõrgdoosis keemiaravi, ka kiiritusravi ja see kõik jätab organismile jälje. Hilisemas eas võivad tekkida kasvu- ja kaaluprobleemid, hormonaalsed düsregulatsioonid. Samuti esineb palju psühholoogilisi probleeme. Näiteks lapsed, kes väikelapsena põdesid vähki ega osanud seda haigust karta, on aga tunnetanud oma vanemate kõrgendatud tähelepanu enda ja tervise suhtes ning võivad teismelisena saada psüühikahäire ja elada oma hirme ja frustratsiooni välja

eri viisil. Täiskasvanuikka jõudmisel võivad tekkida fertiilsusprobleemid. Kõrgdoosis keemiaravi korral saame teismelistel poistel koguda seemnerakke ja tüdrukutel munarakke ning neid külmutada, aga väikelastel see võimalik pole. Lisaks võivad tekkida sekundaarsed kasvajakasvud. Seetõttu peavad lapsed, kes on saanud keemiaravi, olema jälgimisel.

Kui palju näete oma töös seda, et ravim või ravi on olemas, aga Eestis ei saa seda pakkuda?

Enamik ravimeid, mis on raviprotokollides, on Eestis kättesaadavad ja kasutusel. Meditsiini arenedes on ravi muutunud üha personaalsemaks, järjest suurem osakaal on kasvajat geneetikal. Saab määrata kasvajate erinevaid molekulaarseid markereid, mida siis sihtmärkravimitega rünnata. Sellised ravimid on kiiremini kättesaadavad täiskasvanutel, kuna sarnaseid kasvajakasvuid on rohkem ja tõendus põhiseid tulemusi saab hinnata uuringutes kiiremini. Laste kasvajakasvud on aga harvikaigused ning sageli peame lähtuma täiskasvanutel nähtud tulemustest ning suuri tõendus põhiseid uuringuid teha pole võimalik. Sellisel puhul Tervisekassa neid ravimeid ei tasusta ja ravimite kalliduse tõttu perekonnad sageli neid ise osta ei jaks. Need on juhud, kus tuleb appi heategevus. Lapsi toetavad Eesti Vähihaigete Laste Vanemate Liit ning erinevad teised toetusfondid, näiteks Tartu Ülikooli Lastefond. Suurt rõõmu pakub lastele SA Heategevusfond Minu Unistuste Päev, kes viib muremõtted eemale, korraldades tervele perele üllatusüritusi.

Ei taha ettegi kujutada, milline olukord meil vähiravis oleks, kui poleks selliseid vabatahtlike liite ja fonde.

Siis oleks pilt väga kurb ja väikeste patsientide elulemus ei oleks nii kõrge nagu praegu. Abi ei ole ainult ravimi kinnimaksmine, vaid ka terve pere psühholoogiline tugi ning erinevate seminaride ja tugiürituste korraldamine lastele ja nende peredele. Lisaks tasub Eesti Vähihaigete Laste Vanemate Liit perede söitmis- ja elamiskulud, kui laps on vaja saata välismaale ravile, ja vahel ka ravi välismaal. Näiteks oli üks viimastest CAR-T-ravi Helsingis, mille eest liit tasus 400 000 eurot. Abi on saanud paljud lapsed nii meil kui ka Tallinnas, arvuliselt on seda raske öelda. Üks agressiivsemaid kasvajakasvuid

on neuroblastoom, millele on lisandunud immuunravi dinutuksimaabiga. Algselt Tervisekassa seda ravimit ei kompenseerinud, kuna ravikuuri maksumus on kokku sadades tuhandetes eurodes. Palusime liidult abi ja saime. Retsidiivi korral Tervisekassa siiani seda ravimit ei kompenseeri, aga liidult oleme ikka alati abi saanud.

Teie eriala on kindlasti väga raske. Kui palju olete tundnud väsimust ja jõuetust? Mis pakub seevastu rõõmu ja annab jõudu?

Väsimust ja jõuetust on tegelikult palju. Kui laps saab diagnoosi, on see perele väga stressirohke. Need seletamised ja rääkimised – valus on inimeste kannatusi kõrvalt vaadata. Kõige raskem on siis, kui vaatamata kõigele, mida oleme saanud pakkuda, laps siiski sureb. See on tohutu hingevalu. Need lapsed on meile erilised, nad kasvavad südame külge, sest ravi on pikk. Nad on mul kogu aeg südames.

Kuidas leevendust leida? Mul on kaks imelist tüdart ja viis lapselast, kes toovad

mulle rõõmu. Paar aastat tagasi avastasin enda jaoks portselanmaalimise – see on kord nädalas, meil on tore seltskond ja maalimine viib töömõtted eemale. Lisaks on maamaja, kus on tööd igal aastaajal

See kõik toob leevendust, aga seda, et ma haigla ukse kinni panen ja oma „pardilastele“ ei mõtle, ei ole.

Kuidas jõudis teieni uudis teenetemärgist ja milliseid mõtteid see tekitas?

30. jaanuaril hakkas mulle tulema palju õnnitlustega sõnumeid. Mõtlesin, et huvitav, miks mind küll õnnitletakse, kuni kolleeg helistas ja ütles, et sain teenetemärgi. Ega ma alguses kohe ei uskunud. Võtsin arvuti lahti ja vaatasin, et tõesti ongi nii. Ikka mõtled, miks mina – kõik ju teevad oma tööd –, aga see on tore, kui su tööd ja meie eriala märgatakse. Jääme ju sageli täiskasvanute onkoloogia varju. See on väga raske ja huvitav töö, mida ei saa üksinda teha, see on kollektiivne töö. Ma arvan, et me oleme siin kõik tublid ja teeme oma tööd hästi.