

Helle Karro: endiselt on naiste tervise teemasid, millest räägitakse liiga vähe

Eesti naiste terviseuuringu põhjal on naiste üldine enesehinnang oma tervisele aja jooksul veidi paranenud, aga halvenenud on olukord vaimse tervisega, samuti peaks rohkem tähelepanu pöörama menstruatsiooniga seotud vaevustele ja üleminekuas naistele, ütles Tartu Ülikooli Kliinikumi preemia laureaat professor Helle Karro intervjuus Med24 toimetajale Madis Filippovile.

Milline tähendus on Tartu Ülikooli Kliinikumi preemial teie jaoks pärast aastakümneid kestnud tööd sünnitusabi ja günekoloogia valdkonnas?

Loomulikult on see väga tähenduslik ja väärikas tunnustus. See tähendab, et sind ja sinu tegevusi on märgatud. Olen väga tänulik. Minu jaoks oli see suur üllatus.

Preemia üleandmisel mainiti, et tegelete peale kliinilise töö muu hulgas ka õpetamise ja teadustööga. Mille kõigega praegu tegelete?

Tegelen tööpoolest paljude erinevate asjadega, mulle endale meeldib see väga. Osakoormusega töötan Tartu Ülikooli Kliinikumis, põhikoormusega olen sünnitusabi ja günekoloogia professor Tartu Ülikoolis. Lisaks on mul terve rida ühiskondlikke ülesandeid.

Kliinilises töös on mul praegu ambulatoorsed vastuvõtud ja osalen suures visiidis. Minu erihuvid on menstruatsioonitsükli häired, reproduktiiv-endokrinoloogia ja polütsüstiliste munasarjade sündroom (PCOS), mis on nüüd uue nimetusega polüendokriinne metaboolne munasarjade sündroom (PMOS). Selliste patsientidega tegelemine pakub mulle palju.

Päris suure osa minu tööst moodustab viienda kursuse üliõpilaste õpetamine. Septembrist kuni juuni alguseni on meil regulaarselt rühmad majas, mis tähendab lisaks üliõpilastega suhtlemisele nii praktikumide ja seminaride andmist kui ka eksami korraldamist ja hindamist.

Lisaks tegelen kliinikumis arendustegevustega ja teadustööga. TÜ naistekliiniku teadusrühm on Eestis ainus, mis on alates 2004. aastast tegelenud naiste reproduktiiv-

suse baas-, siirde- ja kliiniliste uuringutega. See toimub koostöös professor Andres Salumetsa, kaasprofessor Maire Petersi, Merli Saare ja paljude teistega. Uurimisrühmaga on liitunud professor Kristiina Rull. Eesti Teadusagentuuri rahastatud äsja lõppenud projektis uurisime endometriumi bioloogiat ja selle rolli naise reproduktiivtulemi osas. Varem on olnud mitmed endometrioosiprojektid ja naiste seksuaal- ja reproduktiivtervise uuringud.

Teine osa teadustööst on seotud naiste seksuaal- ja reproduktiivtervise ning käitumisega. Need projektid toimuvad koostöös kaasprofessorite Kai Pardi ja Made Laanperega. Oleme koos läbi viinud Eesti naiste terviseuuringut, 2024. aastal toimus uuringu kolmas ring (eelnevad uuringud viisime läbi 2004. ja 2014. aastal). Viimase uuringu tulemusi ja muutusi kahekümne aasta jooksul tutvustasime eelmisel aastal. Uurimistöö olulisus seisneb selles, et see annab ülevaate Eesti 16–59aastaste naiste seksuaal- ja reproduktiivtervisest (SRT) ning sellega seotud teguritest. Vajame lisaks baasteadmistele ka teadmisi selle kohta, millised on inimeste ootused, mis mõjutab nende tervist ja tervisekäitumist, kuidas nad on teenusega rahul ja mida nad tegelikult tahaksid. Võib-olla teame siis teenuseid arendades paremini, mida on vaja teha.

Mida huvitavat võiks naise tervise uuringust välja tuua?

Selgus, et naiste üldine enesehinnang oma tervisele on veidi paranenud, aga mis kajab vastu igalt poolt, on vaimse tervise olukorra halvenemine. Vastanud naiste hulgas on suurenenud nende osakaal, kes on tundnud lootusetust, masendust või depressiooni.



Helle Karro

Foto: Merle Värvi

Antidepressante kasutavate naiste arv on kahekordistunud võrreldes 2014. aasta uuringuga. Tore oli näha, et rahulolu naiste-
arsti visiidiga on suurenenud ja leitakse, et takistusi vastuvõtule pöördumiseks on vähem. Seksuaalkasvatusest rääkimine on koolides laienenud. Esmakordselt küsisime menstruatsiooniga seotud kogemuste kohta. Seda peetakse sageli tavapäraseks osaks naise elus ja selles osas ei nõustata piisavalt. Selgus, et ligi 80%-l vastajatest on olnud kaebusi seoses menstruatsiooniga, olgu selleks valu või vererohke menstruatsioon. Üle 40% vastanutest olid pidanud selle tõttu puuduma koolist, töölt või muudest tegevustest. Põhjus pole alati tõsine tervisehäire, aga see mõjutab siiski oluliselt naise elukvaliteeti. Me peaksime küsima ja abi pakkuma. Tänapäeval ei peaks selle pärast kannatama.

Varem piirdusime kuni 44aastaste naiste küsitlemisega. Nüüd küsisime esimest korda vanematelt rühmadelt üleminekuaja tervise kohta, et pöörata tähelepanu sellele, millised on naiste vajadused ja kust nad võiksid abi saada. Ütleksin, et abi võiks saada rohkem.

Kui on kõlama jäänud, et viljatuse osakaal on justkui kasvanud, siis selgus, et see on tegelikult jäänud aastate lõikes samaks. Ligi 18% on aasta jooksul kogenud viljatust. See ei tähenda, et nad on viljatud, aga küsiti, kas olete kogenud aastast perioodi, mil teil ei õnnestunud rasestuda.

Uurisime ka lapsesaamise plaane ja asjaolusid, mis seda mõjutab. Sageli süüdis-tatakse naisi, et nad ei taha lapsi saada. Tegelikult lapsi ikka tahetakse saada, aga küsimus on vastutuses ja selles, millal ollakse selleks valmis. Põhjustena, miks ei ole oma last, on nooremate vastajate hulgas kasvanud enda ja partneri küpsusega ning naise arenguliste eesmärkidega seondud (näiteks elupaik, karjäär), üle 35aastastel oli peamine põhjus sobiva partneri puudumine. Nende hulgas, kes ei soovinud rohkem lapsi või kõhklesid, olid esikohal majandusliku toimetuleku paranemine ja globaalprobleemidele (kliimaprobleemid, sõda, saastatus) lahenduse leidmine. Kindlasti ei tohiks seda naeruvääristada. Oluline on ka meeste ja naiste võrdsem tööjaotus ning kindlustunne, et töökoht jääb alles.

Kui palju te jõuate noorte arstide õpetamisega tegeleda?

Eriarstide koolitus ehk sünnitusabi-günekoloogia residentuur ja selle õppe arendamine võtab mu tööst päris suure osa. Ma olen olnud selle residentuuri üldjuhendaja pikka aega ja see on mulle väga südamelähedane. Julgen esile tuua, et oma eriala residentuuri-õppe arendamisega oleme olnud esirinnas. Praegu toimuvad residentuuriõppes suured muutused, liikumine pädevuspõhisele õppele. Pean seda väga oluliseks. Oleme püüdnud oma erialal mitmeid muutusi sisse viia. Oleme mõelnud läbi, kuidas oma noori arste ikkagi paremini õpetada, kuidas saame veenduda, et neil on vajalikud oskused omandatud, kuidas anda paremini tagasisidet. Kõige selle juurde on väga tähtis omandada pehmed oskused nagu nõustamine, info jagamine, suhtlemine patsiendiga.

Meie erialal on teoreetiline õpe päris mahukas. Muutunud on see, et kasutame järjest rohkem simulatsiooniõpet, aga see vajab vahendeid, mis on küllaltki kallid. Oskuste omandamine simulatsioonil enne patsiendi juurde minekut on oluline. On vaja moodsaid simulaatoreid, mille peal õppida näiteks kirurgilisi oskusi, arendada käelisi oskusi ja neid järjepidevalt harjutada. Simulatsiooniõpe on kallis ja ma arvan, et see peaks tervishoiuteenuses olema suurema komponendina sees, sest see ei puuduta ainult residentide.

Mis on teie hinnangul praegustele noortele arstidele karjääri alustades kõige suuremad väljakutsed ja millised oleksid teie soovitusel neile?

Tõenäoliselt on õpinguid alustades naistearsti elukutsest veidi idealiseeritud pilt. Tegelikult residentuuriõpinguid alustades ootab ees rida väljakutseid ning peame noori kolleege toetama. Valmis peab olema valvetööks, ootamatute olukordade lahendamiseks, patsiendi ja tema lähedastega suhtlemiseks, koostööks nii kolleegide kui ka teiste erialade spetsialistidega. Naistearsti stressitaluvus peab olema väga hea ja tähtis on ka oskus taastuda. Alati ei mahu kõik tegevused töötundidesse, vajalik on pidevalt õppida ja uusi teadmisi omandada. Sünnitusabi ja günekoloogia eriala on väga lai. Tore on see, et siin on võimalik leida nišše, milles vastavalt oma soovile ja tugevatele külgedele end täiendada ja arendada.

Väljakutseks on ka see, kas leiad sobiva töökohta ja millised on seal sinu arengu-võimalused. Praegu saavad meie noored arstid väga hea ettevalmistuse, mille pealt edasi minna. Seetõttu arvan, et kõik leiavad endale sobiva töö.

Kuidas te ise jõudsite omal ajal arusaamiseni, et tahate õppida arstiks ja miks valisite just selle eriala?

Minul oli lihtne – teadsin juba keskkooli lõpus, et tahan arstiks saada. Kõhklusi ei olnud. Eeskujuks oli minu vanaisa, keda arstina väga hinnati. Kuna läksin varem kooli, siis ülikooli astusin juba 17aastaselt, ja kuna tollel ajal pikka internatuuri ei olnud, siis 23-aastaselt alustasin oma arstikarjääri. Sünnitusabi ja günekoloogia erialale astumise soov tuli juba kolmandal kursusel. Peale neljandat aastat olin suvapraktikal Haapsalus. See oli tookord imeline koht praktika tegemiseks, sest õhkkond oli sõbralik ja üliõpilasel lasti päris palju teha. Kui nad said aru, et mind huvitab sünnitusabi, siis lasti mul keskenduda sellele. Sain ka oma esimesed sünnitused vastu võetud. Nii see kõik läks ja ega ma kahetsenud ole.

Kuidas on aja jooksul muutunud nii patsiendid kui ka nende probleemid?

Elanikkond vananeb, aga naise elu ei lõpe ju viljaka eaga. Selles osas on suhtumine muutunud. Ma mäletan, et kui varem tuli mõni vanem proua ja ütles, et tal oli nii piinlik tulla, sest naistearsti juures käivad noored inimesed, siis õnneks on see muutunud, naised on teadlikumad ja nüüd ollakse oma erinevate probleemidega julgemad. Naise tervisega seotud ennetustöö ja ravi on olulised kogu elukaare jooksul. Viljaka ea lõppedes vajab enam tähelepanu menopausiga seotud tervis, urogünekoloogilised probleemid (näiteks uriinipidamatus) ja vaagnapõhjaga seotud häired. Kuna sünnitamine on nihkunud hilisemasse ikka, siis on suurenenud ka vajadus viljatusravi järele. Arenenud on lootemeditsiin ja sünnieelse diagnostika võimalused. Meie sünnitusabi on väga heal tasemel ja perinataaltulemused on ühed paremad maailmas. Toimub hea koostöö ja suudame abi pakkuda ka keeruliste terviseprobleemide korral.

Patsiendid on teadlikumad ja nõudlikumad, info on ju kõigile kättesaadav. Ühest küljest on hea, et patsient saab end kurssi viia, teisest küljest võib põhjustada

info üleküllus selle, et nõustamine on keerulisem.

Kui mõelda muudele arengutele, siis meil on tulnud palju rohkem konservatiivse ehk medikamentoose ravi võimalusi. Haiglas ei veedeta enam pikka aega, vaid suur osa ravist toimub ambulatoorselt. Ambulatoorse vastuvõtu sisu on märkimisväärselt muutunud. See on väga mahukas, aga kahjuks on visiidiaeg jäänud endiseks – 20 minutit. Selle ajaga peab dokumenteerima, vestlema, nõustama, läbivaatuse tegema, ultraheliuuringu tegema ja ravi planeerima.

Kui palju tuleb seda ette, et patsient on juba tehisintellektiga asjad läbi rääkinud ja tal on oma kindel arvamus?

Tuleb ikka ette, kuigi ega seda otse ei öelda. Me peame olema selleks valmis. Patsient võib leida väga põhjaliku info, aga küsimus on selles, kas ta oskab sealt välja noppida päriselt olulise. Me näeme, et terviseärevus on kasvanud. See tähendab, et patsiendile selgituste jagamiseks on vaja aega ja kannatlikkust. Inimestel on vahel väga selged hoiakud, mida on keeruline muuta. Mõnele tunduvad kõik tavameditsiini ravimid ohtlikud, ravimitööstuse propagandana, ja nad usaldavad pigem taimseid preparaate. Vahel peab palju vaeva nägema, et selgitada, miks oleks vaja üht või teist ravimit või uuringut siiski teha. Enamikul juhtudel, kui selleks aega võtta, see õnnestub.

Ma ei ole sugugi AI vastu. Oleme õppejõududena läbinud koolitusi, kuidas AI-d

kasutada. Üliõpilased kasutavad seda ju palju. Aga kriitiline mõtlemine peab säilima. Eks ma kasutan ise kah AI-d, kuid alati hindan saadud infot kriitiliselt ja vaatan, millistele allikatele see tugineb. Ma arvan, et AI-st on suur abi, aga seda peab oskama õigesti kasutada ja ei saa ainult sellele tugineda.

Ameerika Arstide Liidu (AMA) küsitlus näitas, et 88% arstidest kardab, et tehisintellekti kasutamine võib viia erialaste oskuste vähenemiseni. Kui ettevaatlik peaks teie arvates AI kasutamisega meditsiinis olema?

Ega me ei saa arengu vastu olla, aga arstlik mõtlemine (n-ö arstikunst) peab alati alles jääma. Iga patsient on eriline ja raviotsused peavad olema tõenduspõhised ja sündima rätsepatööna. Meil peaks olema rohkem aega, et süveneda patsiendi probleemidesse ja uurida nii tema haiguste kui kasutatavate ravimite kohta. Oluline on patsiendiga arutada, sest raviotsused sünnivad ikka koostöös. Arstina oleks mõeldamatu, kui teeksin raviotsuseid puhtalt AI põhjal. Seevastu AI abil otsida, saada kiiresti teadusartiklite ülevaated ja mõelda, kas see läheb kokku sellega, mida ma tean – see on küll hea. Nii on võimalik leida kiirelt infot seisundite kohta, millega sageli kokku ei puutu. Sealt pead aga ise edasi minema ja otsima üles allikad ja need üle vaatama. Tahes-tahtmata tuleb AI aina enam peale ja meil tuleb sellega arvestada, aga arsti ta siiski ei asenda.