

Healugejal

Hoiad enda käes juba kuuendat tervisedenduse teabelehte Tervist. See number on pühendatud insuldile.

Insult on maailmas südamehaiguste järel sageduselt teine surma põhjustaja ning suurim invaliidisuse tekitaja. Eestis haigestub insulti igal aastal ligi 6000 inimest ning umbes 25 protsenti kõikidest insuldidest tekib alla 50-aastastel inimestel. Murelikuks teeb tõsiasi, et Eestis esineb tööelisel insulti palju sagedamini kui teistes Euroopa riikides. Insult on äge haigus, mille tõttu saab kahjuks tervelt kolmandik patsiente püsipuude ning kolmandik sureb ühe kuu jooksul, vaid kolmandik taastub ühe kuu jooksul haigestumiseelsele tasemele. Surmapõhjuste hulgas on insult haiguste seas esikolmik, invaliidisuse põhjustajana lausa esikohal.

Uued ravimeetodid on insuldihaigete taastumisvõimalusi märkimisväärselt parandanud ning muutnud ka arusaamist insuldist kui vältimatust tragöödiast. Paraku ei piisa uute meetodite rakendamiseks ainult neuroloogide asja-

tundlikkusest. Kuna insuldi trombolüütilises ravis on kriitiline tegur aeg - haige peab õiget ravi saama võimalikult kiiresti -, eeldab paremate ravitulemuste saavutamise informeerituse kasvu nii tervishoiutöötajate kui ka kõigi teiste seas.

Euroopa Liidu Sotsiaalfondi programmi „Tervislikke valikuid toetavad meetmed“ toel on teoks saanud hulk infopäevi ning trükitud on teabematerjale, et teadlikkust arendada. On oluline, et inimesed tunneksid insuldi sümptomid ära ja taipaksid helistada kiirabisse otsekohe, mitte ei jääks olukorda jälgima ja hindama, sestap on teavituse põhiorhk insuldi sümptomite tutvustamisel ja selgitamisel. Programmi toel on Tallinna ja Tartu tippspetsialistid korraldanud ka spetsiifilisemaid koolitusi tervisedendajatele ja maakondade tervishoiutöötajatele.

Tartu Ülikooli Kliinikumi närvikliiniku neuroloogi dr Janika Kõrva sõnul on teavitustöö esimesed viljad juba näha: trombolüüsiravi saavate patsientide hulk on silmanähtavalt kasvanud. Kui

aastal 2008 sai Tartu Ülikooli Kliinikum 15 patsienti trombolüüsiravi, siis aastaks 2009 oli need juba 52.

Insulti on võimalik ka suurel määral ära hoida. Riskirühma sattumist põhjustab hulk tegureid, nagu kõrge vererõhk, suitsetamine, vähene kehaline aktiivsus, ebatervislik toitumine, ülekaalulisus, alkoholiga liialdamine, suhkurtõbi, südame rütmihäired ja kõrge stressitase. Seega, mida tõhusam on riskitegurite vältimine ja ravi, seda väiksem on tõenäosus haigestuda insulti.

Seepärast soovibki käesolev teabeleht pakkuda teavet insuldi olemuse, selle tekkepõhjuste ja sümptomite, ning mis peamine, ennetamise ja riskitegurite teadvustamise kohta. Suur tänu Eesti L. Puusepa nimelise Neuroloogide ja Neurokirurgide Seltsi (ENNS) insuldi tööühma juhatajale dr Janika Kõrvale ning tööühma sekretärile dr Riina Vibolet, kelle kaasabil see number valmis.

Mis on insult?

Insuldi põhjuseks on äkki tekkiv peaaegu verevarustuse häire, mistõttu peaaegu ei saa piisavalt hapnikku ja toitaineid. Ilma nendeta surevad närvirakud kiiresti ning kujuneb vastava ajuosa kahjustus.

Et aju kontrollib ülejäänud keha tegevust, mõjutab ajukahjustus kogu keha tööd. Näiteks, kui kahjustada saab meie liigutusi kontrolliv aju osa, siis on liigutused ajukahjustuse tagajärjel häiritud. Samamoodi võivad kahjustada saada ajuosad, mis kontrollivad rääkimist, mõtlemist ja tundeid. Insult tekib äkki ja mõjutab otsekohe ka ülejäänud keha tööd.

Allikas: ENNS, loe lähemalt ka www.inimene.ee.

Insuldi põhjused

Insuldi tekkeks on kaks peamist põhjust.

1) Ajuveresoone sulgumine, mida nimetatakse isheemiliseks insuldiks. Aju verega varustava

veresoone sulgumist põhjustab:

•veresoone tromboos, st ajuarteris moodustub tromb ehk verehüüve, mis takistab verevoolu ajju;

- Igal aastal haigestub Eestis insulti üle 6000 inimese.
- Eestis esineb tööelisel inimestel insulti palju sagedamini kui teistes Euroopa riikides.
- Insult on raskete tagajärgedega ning võib olla surmav.
- Insult on peamine rasket invaliidisust põhjustav haigus.
- Insult tekib sagedamini eakatel, kuid võib tekkida ka noortel, isegi lastel ja imikutel.
- Osa inimesi on insuldist rohkem ohustatud kui teised.

Allikas: ENNS

•embol, st keha mõnes teises veresoones tekib tromb, õhumull või rasvaosake, mis kantakse verevooluga aju veresoontesse, kus see takistab verevoolu ajju.

2) Ajuveresoone lõhkemine, mille tagajärjel tekib verejooks ajju, seda nimetatakse hemorraagiliseks infarktiks. Ajuverejooksu võivad tekitada:

- ajusisese veresoone lõhkemine, mispuhul tekib ajusisene verevalum ehk intratserebraalne hemorraagia;
- ajupinnal oleva veresoone lõhkemine, mispuhul tekib verejooks aju ja kolju vahele (täpsemalt aju ümbritsevate kestade vahele). Seda nimetatakse ämblikvõrkkesta aluseks verevalumiks ehk subarahnoidaalseks hemorraagiaks.

Allikas: ENNS, loe lähemalt ka www.inimene.ee.

Insuldi sümptomid

Tunnused, et inimesel on olnud insult, tekivad väga äkki.

Sagedasemad sümptomid:

•Ühe kehapoole tuimus või nõrkus (halvatus). Inimene tunneb sageli, et käsi või jalg „ei kuulu

sõna“, „ei ole enda oma“, nahk tundub teistsugune, suunurk vajub viltu.

•Kõne muutub teistsuguseks. Kõne on pudistav, raske on leida õigeid sõnu enda väljendamiseks ja teiste inimeste kõne ei ole hästi arusaadav.

•Nägemishäired. Toppelnägemine ja nägemise kadu.

•Äkki tekkiv tasakaaluhäire.

•Äkki tekkiv väga tugev peavalu.

Insuldi sümptomid võivad olla erineva raskuse ja kestusega. Kui need kestavad vaid mõne minuti, nimetatakse tekkinud seisundit transitoorseks isheemiliseks atakiks (TIA) või miniinsuldiks. TIA tekib, kui verevool ajusse on takistatud vaid ajutiselt, väga lühikeseks ajaks ja vastav ajuosa on hapnikupuuduses ainult mõne minuti. Isegi kui sümptomid on kerged või lühiajalised, tuleb neid võtta väga tõsiselt ja kutsuda kohe kiirabi. **TIA on ohumärk ja näitab, et edaspidi on sellel inimesel väga suur insuldirisk.**

Kuidas kontrollida, kas inimesel on insuldi sümptomid? Selleks on kolm lihtsat katset.

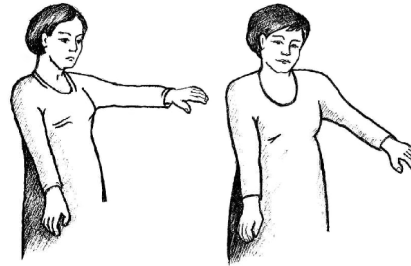
- Nägu. Kas inimene saab naeratada? Kas üks suunurk või silmalaug on alla vajunud?
- Käsi. Kas inimene saab tõsta enda ette üles mõlemad käed?
- Kõne. Kas inimene räägib selgelt ning saab aru, mida talle räägitakse?

Kui nende katsete tegemise järel jääb kahtlus, et midagi on korrast ära, siis helistage **OTSEKOHE 112!**

Kõige tõenäolisemalt tekib insult peale TIA-d:

- üle 60-aastastel,
- diabeetikutel,
- juhtudel, kui TIA kestis üle 10 minuti.

On oluline meeles pidada kellaeg, millal tekkisid esimesed insuldi sümptomid, sest vastunäidustuste puudumise korral on võimalik rakendada ravimeetodit, mida nimetatakse trombolüüsiks ehk trombi lõhustavaks raviks.



Pildil: Käelihaaste nõrkus (käsi vajub alla)

Trombolüüs lõhustab veresoont ummistava trombi ja seega taastub verevool aju. Kui seda teha piisavalt kiiresti insuldi tekkimise järel, siis on võimalik osa närvrakke päästa ja ajukahjustust vähendada. Trombolüüsi õnnestumiseks ja parimate tulemuste saamiseks on ülimalt oluline ravi alustamise kiirus.

Allikas: ENNS, loe lähemalt ka www.inimene.ee.

TIA sümptomeid ei tohi mitte mingil juhul ignoreerida ning ka TIA korral tuleb helistada 112, sest:

- 25 protsenti TIA patsiente sureb aasta jooksul peale haigestumist,
- 17 protsendil juhtudest järgneb TIA-le insult, enamasti 30 päeva jooksul.

Allikas: ENNS.



Pildil: Näolihaste halvatus (suunurk vajub alla)

Riskitegurite vältimine ja ravi

Insulti on aga võimalik edukalt ära hoida. Riskirühma sattumist põhjustab suitsetamine, vähene kehaline liikumine, ebatervislik toitumine, ülekaalulisus, liialdamine alkoholiga, kõrge vererõhk, suhkurtõbi, südame rütmihäired ja kõrge stressitase. Mida tõhusam on riskitegurite vältimine ja ravi, seda väiksem on tõenäosus haigestuda insuldi. Insuldi ja teiste ateroskleroosist tingitud haiguste (näiteks südamelihase infarkti) tekke riski vähendamiseks tuleb ravida seda riski suurendavaid haigusi.

Oluline on:

- suhkurtõve ravi,
- kõrge vererõhu ravi,
- vere kolesteroolisisaldust vähendav ravi,
- südame rütmihäirete ravi,
- mõnikord soovitab arst insuldi suure tekkeriski korral tarvitada trombi moodustumist takistavaid ravimeid ja kui vaja, siis verd vedeldavaid ravimeid.

Kahjuks pole aga kõik riskifaktorid elustiili või ravimitega mõjutatavad.

Mõjutada ei saa:

- sugu: alla 75-aastaste inimeste hulgas on meestel sagedamini insulti,
- pärilikku eelsoodumust: inimesel, kelle

lähisugulasel on olnud insult, on suurem risk insuldi tekkeks, osaliselt seetõttu, et ka kõrgerõhk- ja suhkurtõveks on pärilik eelsoodumus.

Kui insult on siiski tekkinud, tuleb viivitamata kutsuda kiirabi, sest aeg on insuldi ravi ja paranemise edukuse seisukohalt väga oluline. **Mida kiiremini alustatakse ravi, seda suurem on paranemise tõenäosus!**

Allikas: ENNS, loe lähemalt ka www.inimene.ee.

Ajukahjustus

Insult põhjustab ajukahjustuse, mis omakorda mõjutab keha tööd. Ajukahjustuse sümptomid sõltuvad sellest, milline ajuosa on kahjustatud.

Kui inimesel on insult, siis saavad paljud ajurakud surma, osa aga kahjustada. Surnud rakud oma funktsiooni enam täitma ei hakka, kuid kahjustatud rakud võivad paraneda. On ka võimalik, et surnud rakkude töö õpivad ajapikku ära ja võtavad üle teised ajurakud teiste ajuosades. Suurem osa paranemisest toimub esimeste kuude jooksul, kuid inimene võib paraneda veel mitme aasta jooksul pärast insuldi.

Parem ja vasak ajupool kontrollivad erinevaid kehaosi ja tegevusi:

- Parem ajupool kontrollib vasakut kehapoolt ja vasak ajupool paremat kehapoolt. Seega, kui on kahjustatud käte ja jalgade jõudu kontrolliv ajuosa, siis tekib halvatus vastavalt vastaspoole jäsemetes.
- Enamikul inimestel vastutab vasak ajupool rääkimise, kõnest arusaamise, lugemise ja kirjutamise eest. Seega, kui see osa on kahjustatud, tekivad raskused nendes tegevustes.

Insuldi sümptomid sõltuvad sellest,...

- milline ajuosa on kahjustatud,
- kui suur on kahjustus,
- milline on üldine tervis.

Tavalisemad probleemid insuldi järel:

- jäsemete nõrkus või raskematel juhtudel halvatus,
- tasakaaluhäire,
- neelamishäire,
- väsimus ja unehäired,
- kõnehäired: kõne võib olla pudistav, võib esineda probleeme enda väljendamise ning ka teiste jutust arusaamisega,
- nägemisprobleemid: näiteks topelnägemine või osa vaatevälja kadumine,
- arusaamise, keskendumise ja mäluhäired.

Allikas: ENNS, loe lähemalt ka www.inimene.ee.

Korralda oma infopäev!

Insuldi infopäevade korraldamisel saab abi Eesti L. Puusepa nim Neuroloogide ja Neurokirurgide Seltsilt ja Sotsiaalministeeriumilt. Koostöös aitame tagada insuldi teabe jõudmise ka kõige kaugematesse paikadesse. ENNS on nõuga abiks asjatundlike lektorite leidmisel ning Sotsiaalministeerium aitab neile tasumisel.

Võta ühendust:

ENNSi insuldi tööühma juhataja dr Janika Kõrv, Janika.Korv@kliinikum.ee ja ENNSi insuldi tööühma sekretär dr Riina Vibo, Riina.Vibo@kliinikum.ee. Sotsiaalministeeriumi rahvatervise osakonna peaspetsialist Triinu Täht, triinu.taht@sm.ee

Olukord mujal ja Eestis

Autor: dr Janika Kõrv

Tartu Ülikooli Kliinikumi närvikliinik, L. Puusepa nimelise Neuroloogide ja Neurokirurgide Seltsi insuldi töörühmajuhataja

Insult on Ameerika Ühendriikides ja Euroopas peamiseks invaliidsuse põhjustajaks ning paljudes Euroopa riikides sageduselt teine surmapõhjus südameinfarkti järel. Ka ülemaailmselt on insult üks levinuimaid surmaga lõppevaid haigusi, põhjustades 10 protsenti surmadest. Ennustatakse, et aastaks 2020 on insuldijuhtude arv kahekordistunud, tingituna rahvastiku vananemisest. Kaks kolmandikku haigusjuhtudest esineb arengumaades, kus veresoonekonna haiguste riskitegurite hulk on suurenenud lääne elustiili ülevõtmise tõttu. Maailma Terviseorganisatsiooni andmetel tekib 2030. aastal 80 protsenti kõikidest insultidest arengumaades ja keskmise arengutasemega riikides.

Tartus on insuldi haigestumine viimase aastakümne jooksul märgatavalt vähenenud ning langenud 1970. aastate tasemele. Insuldi haigestumise juhte 100 000 elaniku kohta oli 1970.-1973. aastal 221, seejärel 1991.-1993. aastal 250 ning 2001.-2003. taas vähem, 223 (Vibo jt 2007).

Siiski püsib Eestis noorte insuldi haigestumus võrreldes teiste riikide eakaaslastega suurem. Haigestumuse vähenemise nooremates vanuserühmades võib panna eduka ennetustöö ja inimeste suurenenud terviseteadlikkuse arvele. Insuldi haigestuvad vähem eelkõige naised, mis võib olla seotud nende tervislikumate eluviisidega.

Vähenemistendentsist hoolimata püsib Eestis insuldi ühe kuu letaalsusmäär suurem kui paljudes teistes riikides. Aastail 2001-2003 oli see Tartus 26 protsenti. 30 aasta jooksul on letaalsus

märgatavalt langenud, 1970. aastail oli selleks 49 protsenti (Vibo jt 2005). Üks letaalsusmäär vähenemise põhjusi võib olla haiglaravile suunatud patsientide varasemast suurem osakaal. Siiski ravib umbes 8 protsenti patsientidest vaid perearst ja 2 protsenti sureb kodus enne haiglasse jõudmist. Et insuldi esmasel ja teisesel preventsiioonis on võtmeküsimuseks riskitegurite väljaselgitamine ja nende ohjeldamine, siis võib eeldada, et Tartus on haigestumuse oluline vähenemine toimunud just tervislike eluviiside suurenenud populaarsuse ja primaarse preventsiiooni meetodite täius-tumise tõttu (Vibo jt, 2006).

Kuna patsiendid on peamiselt vanemad inimesed ning insult põhjustab tihti võimetust enesega toime tulla, siis on see haigus riigile majanduslikult ja tööjõukulult suur koormus. Lisaks on insuldihaigete haiglaravi kulukas (Kõrv jt 2008).

Trombolüütilisel ravil on kitsas ajaaken, mis tähendab, et patsiendi haiglasse jõudmise kiirus on väga oluline. Esimese tunni jooksul jõuab haiglasse 7-32 protsenti haigeid ning esimese kuu tunni jooksul 35-61 protsenti. Tavaliselt jõuavad haiglasse kiiremini raskemate sümptomitega ja vanemad inimesed.

Trombolüüsiravi tulemused Eestis.

Alates aastast 2009 saame ka Eestis analüüsida haigusjuhte, mille puhul on rakendatud trombolüüsiravi, ja võrrelda neid teiste riikide juhtudega. SITSi (Safe Implementation of Treatments in Stroke) andmebaasi põhjal on selgunud, et intravenoosne trombolüüs toob kaasa seisundi paranemise juba järgmiseks ööpäevaks umbes 67 protsendil raske neuroloogilise defitsiidiga patsientidel ning sama paljud tulevad 3 kuud pärast haigestumist igapäevaelus hästi toime. See näitaja on Eestis muu maailmaga võrreldes sarnane.

Surmajuhte on ainult 2 protsenti, seisundi halvenemist täheldati 11 protsendil ja seisund ei muutunud 20 protsendil trombolüüsitud patsientidest. Seega võib trombolüüsi tulemusi lugeda heaks, sest väheneb patsientide kõrvalabivajadus ja surmajuhtude osakaal, suureneb tööealiste inimeste tagasi-pöördumine tööle. Sellest tulenev nii moraalne kui ka materiaalne kasu on hindamatu.

Ravi kiire alustamise tähtsaimaks eelduseks on see, et inimesed ise tunneksid insuldi sümptomid ära. TÜ arstiteaduskonna üliõpilaste uuring, mille käigus küsitleti 355 inimest Tartu ja Tallinna avalikes kohtades, näitas, et Eesti elanike käitumine insuldi sümptomite tekke korral on üldiselt õige. Positiivne oli, et enamik vastanutest tundis ära, mis on insult, ning teadis, et insult tekib äkki.

Kõige halvemini tundsid insuldi sümptomeid nooremad ning alg- ja põhiharidusega vastanud. Väga murettekitav oli, et alla 20-aastased ei pidanud suitsetamist ohuks ega seostanud seda insuldირiskiga. Alkoholi puhul oli tendents sarnane: pooled alla 20-aastastest leidsid, et see ei ole insuldi riskitegur. Mainitud uurimus kinnitab veel kord elanike teavituskampaaniate tähtsust.

Viidatud allikad:

Kõrv, J., Linnamägi, Ü., Asser, T., Vasar, V., Eamets, R., Sobocki, P., 2008. Kui suured on kulutused peajuhaigustele Eestis? Eesti Arst, 87, 347-355.

Vibo, R., Kõrv, J., Roose, M., 2005. The Third Stroke Registry in Tartu, Estonia: decline of stroke incidence and 28-day case-fatality rate since 1991. Stroke, 36, 2544-2548.

Vibo, R., Kõrv, J., Roose, M., 2007. The Third Stroke Registry in Tartu, Estonia, from 2001 to 2003. Acta Neurologica Scandinavica, 116, 31-36.

Trombolüüs isheemilise insuldi korral: ajal pole aega oodata

Autorid: dr Janika Kõrv, dr Riina Vibo

Tartu Ülikooli Kliinikumi närvikliinik, L. Puusepa nimelise Neuroloogide ja Neurokirurgide Seltsi insuldi töörühm

Insuldi põhjuseks on verevarustuse häire mõnes peaju piirkonnas, mis tingib neuroloogiliste ja/või üldsümptomite tekke kestusega üle 24

tunni. 75-85 protsendil juhtudel on tegemist isheemilise insuldi ehk ajuinfarktiga. Tartus tehtud uuringute järgi on intratserebraalse hemorraagia osakaal 13 protsenti ja subarahnoidaalse hemorraagia osakaal 4 protsenti.

Aja jooksul on insuldi käsitlus palju muutunud. Varem arvati, et ravist hoolimata patsient eriti

palju ei parane, kuid viimase 15 aasta jooksul on seoses uute ravimeetodite kasutuselevõtuga hakanud nihilism kaduma. Peaju isheemia tõttu hukkunud närvirakkude ümber kujuneb nn penumbra ehk n-ö riskikude, kus närvirakud on verevoolu kiire taastamise korral eluvõimelised. Trombolüüsi ehk trombi lõhustava ravi eesmärk on taastada verevool ummistunud ajuarteris

ning sel moel peatada neuroneid kahjustav nn isheemiline kaskaad, et ära hoida närvirakkude pöördumatut kahjustust. Ajuverevoolu kiire taastamine võib aga tüsistuda ulatuslike ajusiseste verevalandustega, mistõttu tuleb arvestada mitme vastunäidustusega.

Isheemilise insuldi ravis on kliinilisse praktikasse jõudnud ainult rekombinantne koe plasmogeeni aktivaator (rt-PA ehk alteplaas). Alteplaasi kasutamisega intravenoosse trombolüütilise ravi kriteeriumid pärinevad 1995. aastal avaldatud NINDSi (National Institute of Neurologic Disorders and Stroke) uuringust. Uuringu tulemused olid sedavõrd head, et 1996. aastal tunnustas USA Ravimi- ja Toiduamet (Food and Drug Administration) alteplaasi kasutamist ägeda ajuinfarkti ravis kolme tunni jooksul alates insuldi sümptomite tekkest. Ravijuhtnõuroides kasutatavad näidustused ja vastunäidustused pärinevad siiani NINDSi uuringu protokollist. Euroopa Liidus korraldatud trombolüüsiregistri SITS MOST (Safe Implementation of Thrombolysis in Stroke-Monitoring Study) tulemused tõestavad, et intravenoosne trombolüüsiravi on tõhus ja ohutu ka tavapraktikas.

Eestis on intravenoosne trombolüüsiravi isheemilise insuldi korral kasutusel 2003. aastast. Kuni siiani oli intravenooset trombolüüsi

alteplaasiga registreeritud 3 tunni jooksul alates neuroloogiliste sümptomite tekkest. Viimase aja suurimaks läbimurdeks isheemilise insuldi käsitluses on 2008. aasta lõpus avaldatud European Cooperative Acute Stroke Study (ECASS) III tulemused. Selgus, et intravenoosne trombolüüs alteplaasiga on tõhus ja ohutu 4,5 tunni jooksul.

Insuldihaige võib täielikult paraneda.

Insult on muutunud ravitavaks haiguseks, sest seoses trombolüüsiga on tekkinud võimalus, et neuroloogilised sümptomid taanduvad täielikult. Kuigi terapeutiline aken trombolüüsiks on pikenenud 4,5 tunnini, on tähtis meeles pidada, et ravi algus esimese 90 minuti jooksul haigestumisest tagab tunduvalt paremaid tulemusi võrreldes ravihilise alustamisega.

Alates hetkest, mil patsient jõuab erakorralise meditsiini osakonda, loeb iga minut ning ajalimiidi nihkumine 4,5 tunnile ei tohi põhjustada haiglas lödvemat suhtumist. Tartus ja mujal tehtud uuringud on näidanud, et ligi kolmandik isheemilise insuldiga patsiente saabub haiglasse 3 tunni jooksul, kuid intravenooset trombolüüsiravi saab ainult 2-10 protsenti.

Intravenooset trombolüüsi on lubatud teha

suuremates haiglates, kus on võimalus peaaegu kompuutertomograafiliseks uuringuks diferentsiaaldiagnostilisel eesmärgil ja kujuneva ajuinfarkti ulatuse hindamisel. Suuremate ajuinfarktide korral kui kolmandik keskmise ajuarteri varustusalast ei ole trombolüüsiravi lubatud. Neuroloog peab hindama patsiendi seisundit insuldiskaala (NIHSS) abil.

Insuldisümptomid: helista viivitamata 112!

Olgu insuldihaige haiglaravi kui tõhus tahes, aeg hakkab siiski tiksuma juba insuldi sümptomite tekkest. Paraku ei tunne inimesed insuldi sümptomeid sageli ära ja patsient jõuab haiglasse alles siis, kui trombolüüs ei ole enam lubatud. Sama mulje on jäänud ka trombolüüsi tegevate Tartu, Tallinna ja Pärnu haiglate neuroloogidel.

Üle maailma on algatud kampaaniaid, et teavitada tavakodanikke insuldist ja kiirest abi kutsumise vajadusest. Kevadel 2008 loodi L. Puusepa nim Eesti Neuroloogide ja Neurokirurgide Seltsi juurde insuldi töörühm, mille esmaülesanne on teavitada elanikke insuldi sümptomitest, rõhutades seejuures kiirabi viivitamatu kutsumise tähtsust.

Artikkel ilmus esimest korda Meditsiiniuudistes

Eesti L. Puusepa nimeline Neuroloogide ja Neurokirurgide Selts

5. juunil 2008 moodustati Eesti L. Puusepa nimelise Neuroloogide ja Neurokirurgide Seltsi (ENNS) juurde insuldi töörühm. Sellesse kuuluvad kõikide Eesti neuroloogiakeskuste juhtivad neuroloogid, töörühma juht on Tartu Ülikooli vanemteadur ning Tartu Ülikooli Kliinikumi arst-õppejõud, neuroloog dr Janika Körv.

Insuldi töörühma eesmärk on arendada neuroloogia ja neurokirurgia vastavat eriharju Eestis edasi nii teaduslikust, hariduslikust kui ka kliinilisest aspektist. Samuti on eesmärk levitada nüüdisaegseid tõendus põhiseid teadmisi insuldist Eesti neuroloogidele ja neurokirurgidele jt meditsiinierialade esindajatele, korraldada konverentse ja avaldada publikatsioone insuldist, arendada insuldiga seotud teadustegevust, osaleda tervishoiu ja arstiabi korralduse täiustamisel insuldi valdkonnas. Lisaks on sihiks

arendada koostööd teiste erialaseltsidega, sealhulgas Euroopa Insuldiorganisatsiooni (European Stroke Organisation) ja Põhjamaade Insuldiühinguga (Nordic Stroke Society).

Kahe tööaasta jooksul on Eesti elanike aktiivselt insuldist teavitatud, näiteks on igal aastal korraldatud teabepäevi ülemaailmse insuldipäeva tähistamiseks. Viimane neist oli 31. oktoobril 2009 Tartu Ülikooli raamatukogus, kus peeti temaatilisi loenguid.

ENNSi insuldi töörühm on osalenud ka läbirääkimistel Sotsiaalministeeriumi ja Tervise Arengu Instituudiga „Südamestrateegia 2009-2012“ rakendusplaani puudutavates küsimustes. Möödunud aasta alguses korraldati elanike insulditeadlikkuse väljaselgitamiseks küsitlus, milles osales üle 300 inimese.

Koostöös Sotsiaalministeeriumi, Euroopa Sotsiaalfondi ja Tervise Arengu Instituudiga korraldati mullu ka insuldinädal, mille raames toimusid teabepäevad Tallinnas ja Tartus ning mitmes maakonnas. Huvi insuldiürituste vastu on olnud suur, teabepäevadel on osalenud sadu inimesi. On jagatud teavet insuldi, selle ärahoidmise ja ravi kohta, samuti on osalejatel olnud võimalus tasuta kontrollida oma tervise näitajaid ja pidada nõu õe või arstiga.

Peale avalike ürituste korraldamise on koostatud ja välja antud insuldi ennetamist ning sümptomeid tutvustav infovoldik nii eesti kui ka vene keeles, samuti infoplakadid. Insulditeemat on käsitlenud kõikides põhilistes päevalehtedes, televisioonis ja raadiokanalites.

Edasi loe lähemalt:
Tartu Ülikooli Närvikliinik
Eesti L. Puusepa nim Neuroloogide ja Neurokirurgide Selts
L. Puusepa 2, 51014 Tartu, tel 731 8501
www.kliinikum.ee/nns

Väljaandmist toetab Euroopa Liidu Sotsiaalfond

Sotsiaalministeerium
Gonsiori 29
15027 Tallinn
www.sm.ee

Triinu Täht
Rahvatervise osakond
tel 626 9142
triinu.taht@sm.ee

Kati Kaik
Rahvatervise osakond
tel 626 9150
kati.kaik@sm.ee