APOTHEKA AJALEHT

Na.a.erata!

TASUTA! Nr 14 Suvi 2008

Allergiast pikemalt
Allergia põhjused on eri vanuses erinevad. Allergia võib tekkida ja taanduda igas vanuses, kuid seda otseselt välja ravida ei saa.
Lk 1–3

Apotheka annab nõu
Kuiv ja põletikuline silm
Üha enam külastavad apteeke inimesed, kes kurdavad kipitus- ja kuivustunde üle silmades. Kui silmad väsivad kergesti, punetavad või tekib „liivatera tunne" silmades, võib põhjuseks olla kuiv silm.
Lk 4–5

Täid – nuhtluseks ka tänapäeval
Peatäid kimbutavad meid ka XXI sajandil. Nendest on ohustatud kõik inimesed soost ja sotsiaalsest kuuluvusest hoolimata, eriti aga lapsed.
Lk 6

Igaühele ravimitest
Ravimite ja etanooli koosmõju
Kuidas sobivad kokku alkohol ja ravimid, kirjutab farmakoloog Anti Kalda.
Lk 11

Apotheka lugemissoovitus
Rabarber: toiduks ja tervisehädade leevenduseks
Teadagi on rabarber meie tingimustes üks esimene kevadekuulutaja toidulaual. Vähe teatakse aga fakti, et rabarberil on asja ka mitmesse apteegikaupa.
Lk 12

Rahvameditsiinist tänapäevani
Kartuli kasutamine eesti rahvameditsiinis
Kartul jõudis meile saksa aadlike kaudu juba XVIII sajandi keskpaigas ja juba sellest ajast on kartulitega seostunud hulk uskumusi.
Lk 13

Mis on allergia?

Allergiast räägitakse üsna sageli – kes aevastab ja kannatab nohu all iga maikuu kase õitsemise ajal, kellel tekib ämmal külas olles astmahoog, sest on allergiline ämma kasside suhtes, kellel aga nõgeslööve pärast ühe või teise toidu söömist.

Maire Vasar
Vanemarst-õppejõud, Laste ja noorukite allergiahaiguste keskus, TÜK lastekliinik

Allergia on organismi immuunsüsteemi ootamatu ja ebaadekvaatne reaktsioon aine suhtes, mis tavaliselt on ohutu. Allergeen, kuigi ohutu, on meie immuunsüsteemile siiski võõras. Ning immuunsüsteem püüab organismi tunginud allergeeni ehk võõraine hävitada ja kahjutuks teha. See on organismi loomulik kaitsereaktsioon. Kuid kahjuks toob see mittenakkuslike võõrainete kahjutuks tegemine kaasa koe kahjustuse ja allergilise põletiku. Seega mõne inimese immuunsüsteem "reageerib üle" allergeeniga kokku puutudes, tekibki allergiline ülitundlikkusreaktsioon.

Mille suhtes me oleme allergilised?

Toiduallergeenid. Sagedasemad toiduallergeenid on piim, muna, nisu, maapähklid, sarapuupähklid, soja, kala ja koorikloomad. Need 8 valgulist toiduainet põhjustavad umbes 80–90% kõigist toiduallergia juhtudest. Lastel on kõige tavalisem toiduallergia põhjustaja piimavalk ning kliiniliselt avaldub see ekseemina. Kõige raskemat ja eluohtlikku reaktsiooni ehk anafülaksiat põhjustavad aga pähklid ning kala ja koorikloomad. Mõned maapähkli suhtes allergilised inimesed on nii ülitundlikud, et neil võib allergiline reaktsioon tekkida kõigest maapähkleid söönud inimese suudlemisel.
Tänapäeva toit sisaldab aga palju keemilisi ühendeid, toidulisandeid, mis põhjustavad mitteimmuunsüsteemi kaudu vahendatud reaktsioone. Kuna vastusreaktsioonis immuunsüsteem ei osale, nimetatakse seda mitteallergiliseks toidutalumatuseks. Näiteks peavalu võib tekitada punases veinis ja juustus leiduv türamiin. Peavalu koos näo õhetuse ja mao-seedetrakti ärritusnähtudega võib olla tingitud naatriumglutamaadi söömisest. Toidulisandid ja -värvid võivad põhjustada sarnaselt toiduallergeenidega nahalööbeid, astma ägenemist ning nohu.

Kodutolmulest. Sisekeskkonna üks olulisemaid allergeene on tolmulest – silmale nähtamatu ämblikulaadsete klassi liige. Ise ei tekita nad mingeid probleeme, kuid allergeeniks on nende väljaheites sisalduvad ensüümid ja valgud. Kõige enam leidub tolmulesti voodites, madratsites ja vaipades. Vaid ühes grammis tolmus võib leiduda tuhandeid tolmulesti. Teie voodis võib olla aga enam kui 10 000 tolmulesta ja rohkem kui 2 miljonit väljaheite graanulit. Tolmulestad on loomulik inimasustuse koostisosa, mitte halva hügieeni ega räpasuse tunnus. Tolmulestade hulk teie kodus sõltub pigem ruumide temperatuurist ja niiskusest. Ideaalne nende kasvuks ja paljunemiseks on 25 °C ja suhteline niiskus 55%. Ruumide temperatuuri alandamine ja niiskustaseme reguleerimine vähendab ka tolmulestade arvukust.

Lemmikloomad. Lemmikloomadest kõige allergeensemad on kassid. Kuni 40% inimestest on kasside suhtes mingil määral tundlikud. Allergeeni leidub peamiselt kassi süljes ning tema rasu- ja pisaranäärmetes. Kass kannab ennast lakkudes allergeeni üle kogu keha laiali, pärast kuivamist lendub see õhku. Võrreldes tolmulesta allergeeniga levib kassiallergeen laialdasemalt, kuna ta on läbimõõdult väiksem ja võib õhus püsida tunde. Vaipadele, mööblile ja seintele kleepunud kassiallergeeni on üsna raske eemaldada. Koeraallergia on vähem levinud kui kassiallergia. Allergeensed on nii koera kõõm, sülg kui ka uriin. Kuna üks tähtsamaid allergeeniallikaid on sülg, võib tekkida allergiline reaktsioon, kui koer allergikut lakub. Näärilistel (rott, hiir, hamster, merisiga) on allergeeniallikaks sülg ja uriin.

Õietolm. Paljude inimeste jaoks muudab kevade- ja suvekuud õuduseks õietolmuallergia. Allergeenideks on just tuultolmlevate puude ja taimede õietolm. Aasta esimesed õietolmulevitajad on puud – Eesti kliimas lepa, sarapuu ja eriti kase õietolm. Nõrgema allergiseerivа toimega on paju, tamme, vahtra, papli ning okaspuude õietolm. Puude tolmlemine sõltub temperatuurist ja päikesevalgusest. Kuna need tegurid erinevad aastast aastasse, erineb ka toodetud õietolmu kogus ja allergeensus. Heintaimede õietolmu esineb puude õietolmust palju enam ning mõjutab suuremat protsenti elanikkonnast. Tavalisemad allergiat põhjustavad heintaimed meie kliimas on timut, kerahein, rebasesaba ja aruhein. Umbrohtudest tekitavad allergiaprobleeme eriti puju ja maltsad ning koirohi. Kõige pikema tolmlemisperioodiga taim on harilik oblikas, mille õietolmu leidub õhus suve algusest kuni kesksügiseni.
Linnas on õietolmu maapinnalähedane kontsentratsioon madalam kui maal. Kuna õhk linnas on aga saastatum kui maal, põhjustab õietolm koos muu saastega allergianähte juba väga madalal allergeenide kontsentratsioonil.
Õietolmuterad on alumistesse hingamisteedesse sisenemiseks harilikult liiga suured, seetõttu põhjustavad nad sagedamini allergilist nina- ja silmapõletikku kui astmat.

Piim, muna, nisu, maapähklid, sarapuupähklid, soja, kala ja koorikloomad – need 8 valgulist toiduainet põhjustavad umbes 80–90% kõigist toiduallergia juhtudest. Fotod: Tiia Reisner

Kuidas allergiat ravida?

Tähtsaimaks allergiahaiguste ravis on püüe vältida kontakti allergeenidega niipalju, kui see vähegi võimalik on. Allergiatekitaja vältimine annab lootust paranemisele. Kui allergeene allergiku ümbruskonnast kõrvaldada ei õnnestu, leevendatakse vaevusi ravimitega.

Haigusnähte ja allergeenidest põhjustatud põletikku allasuruvaid raviviise on mitmeid.

Antihistamiinseid ravimeid kasutatakse aastaringse ja hooajalise allergilise nohu, atoopilise dermatiidi, ägeda ja kroonilise urtikaaria ehk nõgestõve ning putukahammustustest tingitud nahareaktsioonide korral. Eesti ravimiturul on mitmeid mittesedatiivse (mitteuinutava) toimega antihistamiinikume – loratadiin, tsetirisiin, ebastiin, desloratadiin ja levotsetirisiin. Patsiendi seisukohalt on oluline, et nende ravimite toime algab kiiresti ja toime kestab kauem, seetõttu manustatakse neid üks kord päevas. Antihistamiinse toime poolest on kõik antihistamiinikumid peaaegu võrdsed. Siiski võivad inimesed erinevalt reageerida ühele või teisele ravimile. Väikeses koguses preparaate saab osta apteegist retseptita.

Astmasümptomite raviks piisab vajaduse korral kasutatavast inhaleeritavast bronhilõõgastist. Kuid nii astma kui ka allergilise nohu medikamentoosses ravis on põhiliseks nn ägenemisi ennetav ravi. Et takistada põletiku arenemist, peab põletikuravi olema pidev. Kasutusel on mitmed paiksed kortikosteroidid ja mittesteroidsed põletikuravimid, mis hoiavad haigusnähud kontrolli all. Atoopilise dermatiidi ravis on põhiliseks niisutavad põhisalvid ja kreemid, mida võib kasutada iga päev ekseemi ravi toetuseks. Lokaalse kortikosteroidsalvi või -kreemi vajaduse otsustab aga arst.

Väga oluline on allergiahaiguste ravis inimeste informeerimine ning õpetamine-selgitamine. See on haigusterühm, mis nõuab haige ja arsti head koostööd.

Kuidas allergiahaigust ära tunda?

Kas mul on allergia? Miks ma olen allergiline ühe või teise asja suhtes? Kuidas allergiahaigusi diagnoositakse? Missugused on ravivõimalused ja mis on mulle kõige sobivam? Kas allergiat saab välja ravida? Kuidas ma saan vältida oma haiguse ägenemisi? Kas mu allergia kestab kogu elu? Kas ka mu lastel tekib allergia?

Kaja Julge

Tartu Ülikooli lastekliiniku vanemteadur, TÜ Kliinikumi lastekliiniku allergiakeskuse arst-õppejõud

Need on küsimused, mis kerkivad tänapäeval ikka sagedamini päevakorrale. Ja põhjus on ka teada – allergiahaigused sagenevad ja igal kolmandal inimesel on tõenäoliselt elu jooksul probleeme allergiaga! Allergia uurimisel on tehtud suuri edusamme, kuid me oleme veel kaugel kogu tõe avastamisest. Kõige kaugemale on jõutud selles vallas, kuidas allergiahaigusi ravida. Momendil on aga meie teadmised üsna napid sellest, kuidas allergia teket ära hoida.

Mis on allergia ja miks ta tekib?
Allergia on immuunsüsteemi ülereageerimine kokkupuutel ainetega, mida ta peab ohtlikuks, ehkki nad seda ei ole. Immuunsüsteemi ülesandeks on organismi kaitsta võõraste ainete sissetungil ja esmajoones tähendab see nakkushaiguste vastast kaitset. Väga suur osa on immuunsusel täita ka kasvajate tekke ärahoidmisel. Samas ei tohiks immuunsüsteem "üle reageerida", see tähendab ta ei peaks mingil juhul reageerima oma kudedele ja ei tohiks tekitada reaktsiooni inimest ümbritsevate ainete peale, mis ei kätke endas inimesele ohtu. Seetõttu on immuunsüsteemi kaitsemehhanismid kompleksed ja keerulised ja nad peaksid olema hästi reguleeritud ja tasakaalus.

Eelnevast järeldub – kui immuunsüsteem ei ole oma ülesannete kõrgusel, on kaitse liiga nõrk, tekivad nakkushaigused. Pärsitud immuunsuse puhul on oht ka kasvajate kujunemiseks.

Teisalt – kui immuunsüsteem on mingil põhjusel "segaduses" ja hakkab reageerima oma kudede vastu, sest võtab neid võõrana, tekivad autoimmuunhaigused (1. tüüpi diabeet, autoimmuunne türeoidiit, süsteemne luupus, põletikulised soolehaigused jne). Allergia tähendab aga vastureaktsiooni meid ümbritsevate väga mitmesuguste ainete suhtes: selle suhtes, mida me sööme (toiduallergia), millega meie nahk kokku puutub (kontaktdermatiit metallidest, kosmeetikavahenditest), mida sisse hingame (allergiline nohu, silmapõletik ja astma õietolmudest, epidermaalsetest ning elukondlikest allergeenidest).

Meie immuunsüsteemil on kadestamisväärt mälu
Juba pärast esimest kokkupuudet võõra ainega (antigeeniga) õpib immuunsüsteem, kuidas seda ainet ära tunda ja jätab ta meelde. Seejärel toodab ta just selle antigeeniga võitlemiseks mõeldud kaitsekehi (antikehi). Tänu mälule tunneb immuunsüsteem järgmisel kokkupuutel just selle antigeeni ära ja reageerib kiiresti. Seetõttu tekib näiteks õietolmuallergiaga inimesel allergiahoog iga kord, kui ta teatud õietolmuga, mida immuunsüsteem mäletab, kokku puutub.

Ehkki immuunsüsteemi allergeenidele reageerimise viis on põhiolemuselt sama, võib tekkiv allergiline reaktsioon olla üsna mitmekesine. Sümptomid avalduvad mitmel kujul (aevastamine, köha, sügelus, lööve jne), eri piirkondades (silmad, nina, nahk, kopsud jm) ja erineva tugevusega.

Mida tähendab ülitundlikkus ja mida tähendab hüperreaktiivsus?
Ülitundlikkuse ehk sensibiliseerumise teke tähendab seda, et immuunsüsteem on olnud allergeeniga kontaktis, on selle seiga mälus talletanud ja on valmis asuma kaitsele järgmisel kokkupuutel selle allergeeniga. Sensibiliseerumise tekkeaeg on inimestel erinev (mõnest päevast mitme aastani) ja selle tekkeks piisab väga vähesest allergeeni kogusest. Näiteks võib ülitundlikkus lehmapiima või kanamuna suhtes kujuneda juba rinnapiimatoidul oleval lapsel, kes ise veel lehmapiima ei saa ja muna ei ole söönud. Piisab sellest vähesest allergeeni kogusest, mis jõuab ema toidust rinnapiima, et allergia eelsoodumusega lapsel tekiks ülitundlikkus piima- ja munavalkude suhtes. Sama kehtib ka loomaallergia suhtes, sensibiliseerumise kujunemiseks piisab imeväikesest allergeeni kogusest.

Erinevalt hüpersensitiivsusest ehk ülitundlikkusest, mis on immuunsüsteemi vahendatud reaktsioon, tähendab hüperreaktiivsus mingi organi tavalisest tugevamat reageerimist ärritavale tegurile eelneva sensibiliseerumiseta. Astmahaige hingamisteed ja ekseemiga patsiendi nahk on reeglina hüperreaktiivsed – nad reageerivad kergesti välisärritajatele. Suitsuses ja tolmuses ruumis tekkivad köhahood, raskendatud hingamine ei tähenda veel astmat. Atoopilise dermatiidiga patsiendid ei talu sageli pesuvahendites ja kosmeetikatoodetes sisalduvaid keemilisi ühendeid. On palju inimesi, kellel ei ole atoopilist dermatiiti, kuid keemilised ühendid võivad tekitada ikkagi kontaktdermatiiti, sest nende nahk on hüperreaktiivne mitmesuguste ärritavate tegurite suhtes. Seda tüüpi hüperreaktiivsuse avaldused on oma olemuselt hoopiski midagi muud kui näiteks lateksi või nikli allergiast kujunenud allergiline dermatiit, kuigi avalduda võivad nad üsna ühtmoodi (nahk punetab, on turses, sügeleb).

Allergia pärilikkus
Lapsel, kelle vanematel ei ole allergiahaigust, on allergia tekke risk 10%. Kui ühel vanemal on allergia, on risk allergia kujunemiseks 30%. Juhul, kui mõlemad vanemad on allergikud, risk kahekordistub ehk on 60%. Kui mõlemal vanemal on üht tüüpi allergiahaigus (astma, pollinoos), suureneb lapsel allergiahaiguse tekke risk veelgi. Allergia eelsoodumus antakse edasi mitmete geenidega ja avaldumist mõjutavad paljud keskkonnategurid. Allergia võib avalduda ka üle põlvkonna.
Suur osa allergikutest on atoopikud. Atoopikutel on geneetiline eelsoodumus toota suures hulgas IgE (immuunglobuliin E) antikehi. IgE tüüpi antikehad tekivad mitmesuguste allergeenide peale (toiduained, õietolmud, hallitused, kodutolmulestad jm). Allergia võib kujuneda ka mitteatoopikul, kuid atoopia on soodustavaks faktoriks.

Doktor Kaja Julge tõdeb, et allergia uurimisel oleme veel kaugel kogu tõe avastamisest. Kõige kaugemale on jõutud selles vallas, kuidas allergiahaigusi ravida. Momendil on aga meie teadmised üsna napid sellest, kuidas allergia teket ära hoida.

Eristatakse kolme põhilist atoopilise allergia vormi: atoopiline dermatiit (ekseem), allergiline nohu (heinanohu ja aasta läbi kestev nohu) ning allergiline astma. Eraldi tuuakse välja veel urtikaaria e nõgestõbi, toiduallergia, ravimiallergia, kontaktallergia, süsteemne allergiline reaktsioon ehk anafülaksia.

Atoopiline dermatiit
Atoopiline dermatiit ehk atoopiline ekseem on krooniline nahapõletik, millega kaasneb üldine nahakuivus ja nahasügelus. Atoopilise dermatiidi tekkepõhjust ei ole alati võimalik kindlaks teha. Atoopilist dermatiiti on Eestis 10□15%-l lastest. Haigus avaldub enamasti juba esimestel elukuudel, kuid olenevalt vanusest erineb nahalööbe iseloom. Imikutel algab lööve näo piirkonnast. Põsed on punased ja karedad, võivad tekkida vesivillid, mis purunedes kattuvad koorikutega. Põletikust on sageli haaratud ka rindkere ja jäsemete sirutuspinnad ning lööve asetseb sümmeetriliselt. Lapseeas paikneb lööve liigeste painutuspindadel: küünar- ja põlveõnnaldes, aga ka kaelal, randmetel, käeseljal ja jalalabal. Nahamuster on tugevasti väljendunud, nahk on sageli paksem ning sügelemise tõttu on näha kratsimise jäljed. Nooruki- ja täiskasvanueas on lööve veelgi enam lokaliseerunud ja vähem sümmeetriline, nägu on sageli turses ja silmade all on iseloomulik nahavolt. Dermatiiti ei saa välja ravida, kuid eri ravimeetodeid kombineerides on võimalik vaevusi kontrolli all hoida. Toiduallergia esinemisel on kindlasti abi eliminatsioonidieedist – põhjusallergeenid ülitatakse teatud ajaks menüüst välja. On toiduaineid, mis tekitavad dermatiidi ägenemisi, ja seda saab ka testidega kindlaks teha (nahatorketestid, verest toiduainetevastaste IgE tüüpi antikehade sisalduse määramine, epikutaan- ehk lapitestid). Samas võivad dermatiidi leidu ägestada mitmed toiduained ja lisandid, mis ei tekita immuunreaktsioone (kakao, aedmaasikad, tomatid, tsitrused, kiivi, viinamarjad, värv-, maitse-, säilitusained jm) ja seetõttu ei saa neid ei naha- ega veretestidega uurida. Nende kogust on vaja toidus piirata, raskekujulise dermatiidi korral mõne aja jooksul täielikult vältida. Ainult dieet ei lahenda dermatiidi probleemi. Nn igapäevaste toiduainete menüüst väljalülitamine ei ole suuremate laste ja täiskasvanute puhul enamasti näidustatud, põhjendamatud väga ranged dieedid esimestel eluaastatel on aga lausa kurjast! Imikuea piimaallergia raviks sobivad lehmapiima hüdrolüsaadid, teisest elupoolaastast alates ka sojapiim. Dermatiidi ravi eeldab pidevat tegelemist probleemiga. Oluline on nahka iga päev määrida niisutavate ja pehmendavate kreemidega, vältida naha ärritajaid. Põletikku võivad soodustada villased ja sünteetilised riided; desinfitseerivad vahendid, pesupulbrid ja seebid; liiga kuum vesi, sage vannis või du□i all käimine, kareda rätikuga tugev kuivatamine; kuum keskkond, sigaretisuits, traumad, negatiivsed emotsioonid ja stress. Atoopiline dermatiit kestab ägenemiste (enamasti talvisel perioodil) ja taandumistega sageli aastaid. Lapsena dermatiiti põdenud inimestest on täiskasvanueas umbes kolmandikul käte ekseemi, allergilist nohu ja/või astmat.

Kontaktallergia
Kontaktallergia on tundliku nahaga isikutel tekkiv nahapõletik ehk dermatiit, mis paikneb põhiliselt ülitundlikkust tekitava ainega kokkupuutes olevates piirkondades, kuid ka sellega piirnevatel aladel. Hapetest, alustest, pesuvahenditest, lahustitest põhjustatud ärritusdermatiit tekib vaid ainega kokkupuutumise kohal. Kontaktallergia ehk allergilise kontaktdermatiidi tekitajad on nikkel, koobalt, naturaalne kummi, lõhnaained, kroom, formaldehüüd, epoksüvaigud, plastikud, värvid, teatud taimed (krüsanteem, priimula, luuderohi), lillesibulad, aga ka salvides ja kreemides olevad säilitusained, lanoliin, mitmesugused plaastrid. Suurim oht kontaktallergia tekkeks on juuksuritel, trükitöölistel, masinaehituse töölistel, autode monteerijatel, müürseppadel, tisleritel jt. Erinevalt atoopilisest dermatiidist ei vaja kontaktallergiaga inimesed pikaajalist ravi niisutavate kreemide ja hormoonsalvidega. Kui põhjus selgub ja seda on võimalik vältida, on probleem enamasti lahenenud.

Allergiline nohu
Allergiline nohu ehk allergiline riniit on üks ülitundlikkusnohu vormidest, mis võib olla püsiv, st esineb aasta ringi või vahelduv ehk hooajaline. Allergilise nohu puhul on tavaliselt lisaks nina limaskestale põletikulised ka ninakõrvalkoopad, kuulmetõri ja võib kaasneda allergiline silma sidekestapõletik (konjunktiviit). Allergilist nohu iseloomustavad aevastamine, ninasügelus, vesine eritis ninast, limaskesta tursest tingitud ninakinnisus. Õietolmuallergiast põhjustatud nohule (pollinoos) ja loomakarvadest või -kõõmast tingitud nohule on iseloomulikud just aevastamine ja vesine eritis ning silmade sügeluse kaasnemine. Tolmulestaallergia tekitab tavaliselt ninahingamise takistust, nohisevat hingamist, mis on eriti väljendunud hommikuti. Põhjusallergeeni väljaselgitamiseks teeb allergoloog nahatorketestid allergeenilahustega, mis on mugav ja kiire uurimismeetod, sest vastus on teada veerand tunni pärast. Allergilise nohu põhjust saab uurida ka vereseerumist allergeenivastaste IgE antikehade sisalduse alusel, kuid need testid on kallimad ja vastust ei saa teada samal päeval.

Pollinoos
Pollinoos on põhiliselt teismeliste ja noorte täiskasvanute allergiahaigus, mida põeb umbes 10% Eesti kooliõpilastest. Heinapalavik võib avalduda igas eas, kuid tavaliselt tekib see 8.–20. eluaasta vahel (harva pärast 40. eluaastat). Pollinoos on hooajaline nohu ja/või silma sidekestapõletik, mis on kevadkuudel tingitud puude, suve esimesel poolel kõrreliste ja suve teisel poolel umbrohtude õietolmust. Põhiliselt tuultolmlevate taimede õietolm võib silma, ninna, neelu limaskestale sattudes tekitada ülitundlikel inimestel silmade sügelust, punetust, aevastamist, vesist eritist ninast või nina-

Apotheka Terve pere apteek

Toimetus
aadress: Aardla 13, 50112 Tartu
telefon: 737 1691, faks: 737 1600
e-post: toimetus@apotheka.ee

Väljaandja: Apteekide Koostöö AS
Toimetajad: Hellen Karu, Kadri Tammepuu, Marika Pensa
Keeletoimeteja: Pirgit Rebane
Kujundus: Rakett **Trükk:** AS Kroonpress

Ajalehes avaldatud artiklid, fotod jms on autoriõigusega kaitstud teosed. Toimetus lubab artiklite tekste kasutada, kuid palub seejuures viidata allikale.
Ilmub 3 korda aastas

kinnisust, kipitustunnet kurgus, ärritusköha, hingeldust. Lisaks küllalt tüüpilistele sesoonselt esinevatele kaebustele saab pollinoosi diagnoosi täpsustada ja konkreetse(d) põhjusallergeeni(d) kindlaks teha nahatorketestide või veres IgE klassi antikehade määramisega.

Õietolmus on isastaime seemnerakud. Õietolm koosneb imepisikestest tolmuteradest, mille kuju on taimeliigiti väga erinev. Keskmine suurus on umbes 1/20 (0,05) mm, mis tähendab, et neid palja silmaga ei näe. Tolmuterades on suur hulk allergeenseid valke. Mõnede taimede õietolm on kerge ja levib tuulega (tuultolmlejate õietolmud), teiste taimede oma kannavad laiali putukad (putuktolmlejate õietolmud). Tuultolmlejate õietolmud on enam allergeensed ja levides tuulega võivad nad läbida pikki vahemaid. Seetõttu kannatavad mõned allergikud ka selliste taimede õietolmude tõttu, mis ei pärine nende vahetust naabrusest. Putuktolmlejate õietolmud pärinevad enamasti erksavärvilistelt, magusalt lõhnavatelt lilledelt (putukate meelitamiseks). Et neid toodetakse väikestes kogustes ja levitajateks on putukad, põhjustavad putuktolmlejate õietolmud võrreldes tuultolmlejate omadega suhteliselt vähe allergia probleeme.

Allergikutel tekib õietolmuallergia hoog, kui õietolmu kontsentratsioon õhus jõuab teatud tasemeni (see erineb taimeliigiti; keskmiselt 10□20 tolmutera ühes kuupmeetris õhus).
Muruniitmine on vaieldamatult üks ohtlikumaid tegevusi kõrreliste ja hallituste suhtes allergilisele inimesele. Välja arvatud vähesed erandid, võivad allergikud ilma probleemideta tegelda lillede kasvatamisega. Ilusad lilled toodavad putukate, mitte tuulega levitatavaid õietolmusid.
Ettevaatust meega! See võib sisaldada õietolmu, mis tekitab allergilist reaktsiooni.

Palav ja kuiv ilm, nii nagu ka tuul, aitavad kaasa õietolmude levikule ja tõstavad pollinoosi riski. Vihm aga puhastab õhku õietolmudest, vähendades seega haigusnähtude tekke võimalust. Vihm (mitte kerge tibutamine) ning järsk temperatuuri langus langetavad õietolmude kontsentratsiooni tasemele, mis ei tekita allergikul sümptomeid. Loomulikult on võimatu täielikult vältida kokkupuudet õietolmudega. Siiski on võimalik üht-teist ära teha:
– taimede tolmlemise perioodil hoia autoaknad suletuna;
– väldi tolmlemise kõrgperioodil piknikke ja telkimist;
– veeda puhkus mere ääres, seal on vähem õietolmu;
– hoia aknad kinni hilisel pärastlõunal, kui õietolmude kontsentratsioon tõuseb;
– kasuta akna ees õietolmuvõrku;
– loputa enne magamaminekut juuksed.

Kui ninahingamise takistus vaatamata allergiavastaste tablettide ja paiksete preparaatide kasutamisele (silmatilgad, ninapihustid) ei taandu, peaks allergoloog otsustama edasise ravitaktika. Üheks võimaluseks on hüposensibiliseeriv ravi, mille eesmärgiks on vältida allergiasümptomeid, tekitada taluvust ehk tolerantsi nende allergeenide suhtes, mis on konkreetsel inimesel allergilise reaktsiooni põhjuseks. Selleks süstitakse esialgu väga väikesi allergeeni koguseid tõusvas annuses kuni saavutatakse nn säilitusdoos, mida manustatakse seejärel 4□6 nädalaste intervallide järel vähemalt kolm aastat. Suukaudse hüposensibiliseeriva ravi eeliseks on tema mugavus, kuid vaja on tunduvalt suuremaid allergeeni koguseid ja see muudab nimetatud raviviisi väga kalliks. Pärast ravikuuri on allergiasümptomid mitme aasta jooksul vähem väljendunud või nad kaovad täielikult. Täpselt ei ole teada, kuidas taluvus kujuneb. Oluliseks on peetud IgG klassi kuuluvate nn blokeerivate antikehade teket, kuid viimaste aastate uuringud viitavad enam regulatoorsete T-rakkude osalusele selles protsessis. Hüposensibiliseerivat ravi ei tehta alla 5-aastastele lastele ja täiskasvanutele, kellel on raske astma, südame pärgarterite haigused (koronaartõbi), autoimmuunhaigus, kilpnäärme ületalitlus, vajadus pidevalt kasutada beeta-blokaatoreid.

Pollinoosiga inimestel on oht aastaringse, see on tubastest allergeenidest tingitud nohu ja ka astma kujunemiseks. Pollinoosiga patsientidel võib ristreaktsioonide tõttu olla probleeme tooreste puu- ja köögiviljade söömisel.

Kõige tugevamaid allergilisi reaktsioone kutsuvad esile küll mesilase ja herilase pisted, kuid ülitundlikkust võib olla ka sääskede, kihulaste, lutikate jt suhtes. Fotod: Tiia Reisner

Ristallergia
Ristallergia tähendab seda, et mitmes allergiat põhjustavas aines võivad olla samasugused allergeensed osad, sarnased epitoobid. See puudutab nii sissehingatavaid ehk aeroallergeene kui ka allergiat põhjustavaid toiduaineid. Pollinoosiga inimesel võivad teatud puu- ja aedviljade söömisel tekkida kontaktsümptomid, mida kutsutakse oraalseks allergia sündroomiks: huulte, neelu ja suu kipitus, sügelus, turse, tükitunne kurgus ja hääle kähedus. Võivad kaasneda silmade punetus ja pisarate vool, kuulmekäigu sügelus, nohu, aevastamine ja astmanähud. Puude õietolmu suhtes allergilistel inimestel tekivad sageli allergia nähud paljude tooreste puuviljade (õun, kiivi, apelsin, virsik, aprikoos, kirss), aedviljade (porgand, kartul, seller, köömen) ning sarapuupähklite söömisel. Heintaimede suhtes allergilised inimesed on tundlikud kartuli, maapähkli, tatra, nisu, tomati suhtes. Puju suhtes allergilised inimesed on tundlikud selliste aedviljade ja maitsetaimede suhtes nagu porgand, seller, köömen, petersell, aniis, koriander.

Tasub meeles pidada, et kodumaised õunad tekitavad reaktsioone harvem kui välismaised ja õuna allergeensus sõltub õuna sordist ja küpsusastmest. Hea on teada ka seda, et suvine porgand ja varane kartul põhjustavad kergemini allergiat kui vanad juurviljad talvel. Neil, kel kartuli koorimisel tekib pisarate vool või käte kihelus, keedetud kartuli söömisel enamasti probleeme ei teki. Mida parem on ülevaade sellest, mis reaktsioone võivad tekitada, seda arukamalt on võimalik toiduainete valikuid teha ja end ohtude eest kaitsta.

Bronhiaalastma
Bronhiaalastma ehk astma on krooniline hingamisteede põletikuline haigus, mille puhul esinevad köhahood, õhupuudus, raskendatud väljahingamise episoodid, vilinad ja surumistunne rinnus. Eestis on astmat kümneaastaste laste hulgas üheksal protsendil. Tõeline allergiline astma tekib juhul, kui esineb bronhide hüperreaktiivsus ja allergiline ülitundlikkus. Allergia tekitajateks võivad olla õietolmud, loomakarvad, kodutolmulest, hallitus, toiduaine või mõni muu allergeen. Mittespetsiifilised tegurid ärritavad bronhide hüperreaktiivsusega inimeste hingamisteid, kutsudes nii esile haigushoo. Tegu ei ole allergilise astmaga, kuna puudub spetsiifiline allergeen. Varases lapseeas on kõige sagedasemaks astma vallandajaks hingamisteede viirusnakkused. Tavalisemad mittespetsiifilised ärritajad igas vanuses on sigaretisuits, ärritavad gaasid (juukselakk, õhuvärskendajad, deodorandid), peen tolm jm. Haigushoo võib vallandada ka külm, aur, stress ja isegi tugevad emotsioonid. Haigushoo korral astmaatiku bronhid ahenevad, sest esineb:
– spasm: tahtele allumatu bronhide silelihaste kokkutõmme;
– turse: bronhide turse tingituna vedeliku kogunemisest bronhide limaskestas;
– ülemäärane lima produktsioon: paksu, viskoosse vedeliku kogunemine bronhinäärmetes.
Nimetatud tegurite toimel bronhide valendik kitseneb ja õhu liikumine on takistatud.

Nii tugevad emotsioonid, viha kui ka naeruhoog võivad vallandada astmahoo. See aga ei tähenda, et astma oleks psüühikast tingitud haigus. Psühholoogilist komponenti ei saa astma puhul eitada, kuid samamoodi mängib see rolli paljude teiste haiguste puhul. Astmahoo võib vallandada füüsiline koormus, aga raviga on võimalik astmat ravida nii, et ei pea spordist loobuma.

Pigem aitab sportimine haigust paremini kontrollida, sest see aitab parandada hingamisfunktsiooni. Millist spordiala valida? Ujumine siseujulas on ideaalne valik, sest õhk on soe ja niiske. Enamgi veel, ujumine treenib kogu keha ja arendab hingamisfunktsiooni. Kuid ettevaatust: kui ujula vees on liiga palju kloori, võib see mõjuda ärritavalt.

Nõgeslööve
Nõgeslööve ehk urtikaaria võib avalduda väikeste sügelevate putukahammustust meenutavate kupladena või siis suurte nahapinnast kõrgemate valgete punaseservaliste kupladena, mille hulk, suurus, paiknemine on väga muutlik ja mis tavaliselt ei jäta arme. Lööbe põhjuseks on nahas paiknevate sidekoerakkude (nuumrakud) aktiveerumisel vabanevad histamiin jt mediaatorid. Nõgeslööve tekib 15–20% elanikkonnast vähemalt ühel korral elus ja enamasti jääb selle põhjus ebaselgeks (idiopaatiline urtikaaria). Allergiast tunduvalt sagedamini (putuka-, toidu-, ravimiallergia) on nõgeslööbe tekitajaks füüsikalised tegurid (surve nahale, külm, kuum, päike, vesi), valuvaigistid ja põletikuvastased ravimid (aspiriin, ibuprofeen, paratsetamool), viirusinfektsioonid, toiduvärvid ja säilitusained. Allergilise urtikaaria raviks piisab enamasti allergeeni vältimisest ja antihistamiinikumide kasutamisest. Vajadusel tehakse lühiajaline hormoonravi kuur. Kroonilise idiopaatilise urtikaaria puhul tekib lööve iga päev või mõnel päeval nädalas ja see võib kesta niiviisi 1,5 kuud kuni isegi mitu aastat ning paranemine toimub iseenesest. Kroonilise urtikaaria põhjus jääb 85% juhtudest ebaselgeks. Antihistamiinikumid toovad probleemile leevendust ja kiirendavad paranemist. Urtikaaria võib tekkida autoimmuunhaiguste korral, kui immuunsüsteem hakkab mingil põhjusel antikehi tootma organismi oma rakkude vastu, aga ka kilpnäärme ja maksa haiguste korral.

Putukaallergia
Putukad, kelle nõelamine võib esile kutsuda allergilist reaktsiooni, kuuluvad peamiselt kiletiivaliste seltsi. Mesilased ei ole loomult agressiivsed. Nad nõelavad vaid siis, kui tunnevad, et nad ise või nende pesa on ohus. Mesilase astel on kidaline ja mesilasel ei õnnestu seda peale nõelamist enam välja tõmmata. Põgenemisheitluses rebeneb astel, mürginääre ja üks osa seedetraktist mesilase keha küljest ja putukas sureb. Herilased on aga loomult agressiivsed. Eriti kipuvad nad ründama sügisel, kui toidulaud ei ole enam nii rikkalik. Herilase astel on sile (kidadeta) ning selle saab kergesti nahast eemaldada. Seetõttu võib herilane nõelata korduvalt. Kõige tugevamaid allergilisi reaktsioone kutsuvad esile küll mesilase ja herilase pisted, kuid ülitundlikkust võib olla ka sääskede, kihulaste, lutikate jt suhtes.
Pärast mesilase või herilase nõelamist tekib väike, sügelev paapul, mis tavaliselt kiiresti kaob. See paikne reaktsioon on põhjustatud putukamürgist ega ole allergia. Ülitundlikel inimestel võib tekkida palju tõsisem allergilist päritolu lokaalne reaktsioon: valulik punetav turse, mis võib laieneda ja kesta mitu päeva. Nõelamine võib põhjustada ka üldreaktsioone (urtikaaria, turse, oksendamine, kõhulahtisus, nohu, astmahoog, anafülaktiline □okk). Kui ühel korral tekkis pärast nõelamist üldreaktsioon, ei tarvitse see järgmine kord tingimata korduda. Siiski on kordumisrisk 50%.

Mida kiiremini tekib reaktsioon, seda raskem see on ja seda kiiremini on vaja abi. Seepärast peaks mesilase või herilase suhtes allergiline inimene suvel endaga kaasas kandma esmaabivahendeid. Pärast mesilase nõelamist tuleks nõel kohe välja tõmmata, sisse võtta antihistamiinikumi tablett, üldreaktsiooni puhul lisaks ka prednisolooni tablette (25 mg täiskasvanule ja koolilapsele, 15 mg väiksemale lapsele), teha süst EpiPeniga ja leida võimalus haiglasse minna.

Soovitused – ettevaatusabinõud vältimaks putukanõelamist:
– jälgi, et lapsed ei mängiks õõnsate puutüvede ja kändude juures (seal on sageli herilaste pesi);
– ära käi murul paljajalu □ mesilased võivad olla väikestel lilledel toiduotsingul ja mõned mesilased elavad kolooniatena maapinnal;
– väldi puuviljade ja magusate jookide väljas tarbimist □ see võib ligi meelitada putukaid;
– ära päevita märja või higise nahaga ja ole ettevaatlik päevituskreemi kasutamisel;
– ära kanna erksavärvilisi, lillelisi riideid;
– ära hakka mesilase või herilase läheduses rabeleme ega kätega vehkima;
– enne autosse istumist kontrolli, ega sinna ei ole lennanud mõni mesilane või herilane.

Anafülaksia
Anafülaksia on mitut elundisüsteemi haarav IgE-vahendatud kiire allergiline reaktsioon, mis võib tekkida mõne minuti jooksul pärast isegi väga väikese koguse allergiat tekitava aine organismi sattumist. Sagedasemad anafülaksia põhjustajad on penitsilliin jt antibiootikumid, mesilase ja herilase mürk, mõned toiduained (pähklid, kala, koorikloomad, muna); haiglasituatsioonis vereülekanded, üldised ja paiksed valuvaigistid, röntgenkontrastained jms. Anafülaksia nähud kujunevad välja kiiresti, sest korraga vallandub rakkudest palju bioloogiliselt aktiivseid aineid ning ilmneb mitmeid haigusnähte: üldine naha punetus, sügelus, kublaline lööve, suu sügelus ja turse, neelamise ja rääkimise raskused, hingamise raskus kõritsest või astmast, kõhuvalu, iiveldus, oksendamine, südametegevuse kiirenemine, nõrkustunne tingituna vererõhu langusest, surmahirm, teadvusetus, krambid.

Allergia põhjused on eri vanuses erinevad. Allergia võib tekkida ja taanduda igas vanuses, kuid seda otseselt välja ravida ei saa. Lastel on rohkem toidust tingitud reaktsioone, täiskasvanutel aga õietolmuallergiat ja ravimiallergiat. Tolmulestad ja koduloomad on sagedased allergia põhjustajad, hoolimata vanusest. Mida rohkem oma allergiast teada, seda paremini on võimalus hakkama saada.

MEELDIVAT JA ALLERGIAVABA SUVE!

Lühiuudised

Muud muudatused

Lisaks laiendatakse vere kolesterooli-sisaldust langetavate ja obstruktiivsete kopsuhaiguste ravis kasutatavate ravimite kõrgema soodusmääraga väljakirjutamise tingimusi ning tõstetakse soodusmäära uutel diabeedi- ja ortopeediliste operatsioonide järgselt kasutatavatel ravimitel.

• Laiendatakse vere kõrget kolesteroolisisaldust vähendavate toimeaineid **atorvastatiin, fluvastatiin, pravastatiin, rosuvastatiin, simvastatiin** sisaldavate ravimite väljakirjutamise tingimusi 75/90% soodustuse korral järgmiselt: ravimi väljakirjutamise õigus (kõigil arstidel) primaarse hüperkolesteroleemia näidustusel, kui dieetravi järgselt ei ole kolesterooli sisaldus veres vähenenud *alla 8,0 mmol/l* ning *diabeedi* esinemisel, müokardiinfarkti või müokardi revaskulariseeriva protseduuri (koronaarangioplastika ja aortokoronaarne unteerimine) järgselt, kui kolesterooli sisaldus veres on *4,5 mmol/l või suurem*;

• Tõstetakse soodusmäära 75/90%-le II tüüpi diabeedi ravimitel **rosiglitasoonil ja pioglitasoonil** (AVANDIA, AVANDAMET, ACTOS), kasutamiseks kolmikravis kombinatsioonis metformiini ja sulfonüüluurea preparaadiga vastavalt Eesti 2008. a II tüüpi diabeedi ravijuhisele;

• Laiendatakse väljakirjutamise tingimusi 75/90% soodustusega tromboosiravimil **enoksapariin** (CLEXANE): alates 1. juulist saab seda ravimit välja kirjutada ka tromboosi ja trombemboolia profülaktikaks kõrge riskiga ortopeediliste operatsioonide järgselt (kuni 30 päevaks);

• Laiendatakse 75/90% soodustusega väljakirjutamise tingimusi obstruktiivsete kopsuhaiguste puhul kasutataval toimeaineid **salmeterool ja flutikasoon** sisaldaval ravimil (SERETIDE): alates 1. juulist saab seda ravimit lisaks astmale välja kirjutada ka kroonilise obstruktiivse kopsuhaiguse näidustusel, ravimi väljakirjutamise õigusega pulmonoloogil vastavalt GOLD 2006. a ravijuhisele III-IV staadiumi haigusega patsientidele, kellel on esinenud vähemalt 3 süsteemse glükokortikoidiga ravitud haiguse ägenemist viimase 3 aasta jooksul.

Kuiva silma sündroom

Üle kuuekümne aasta tagasi kirjeldas Rootsi silmaarst Hendrik Sjögren silmahaigust, millega kaasnes silmade kuivus ning põletik

Andres Külama
TÜK silmakliiniku arst-õppejõud

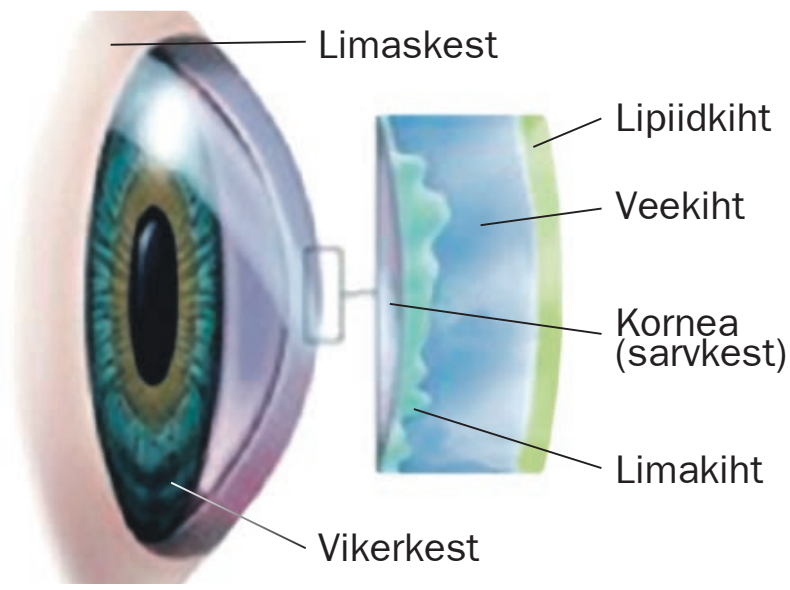
See mitmepalgeline, küllalt raskesti diagnoositav sündroom on silmahaigustes üks sagedasemaid silmapinda haaravaid kroonilisi protsesse. Tihti käsitletakse kuiva silma sündroomi lihtsalt kui kerget silmaärritust, sellele ei pöörata piisavalt tähelepanu. Seetõttu on sündroom sageli aladiagnoositud.
Kuiva silma sündroom on sümptomite kogum, mis on tingitud ebapiisavast pisaravedeliku kvaliteedist ja/või hulgast. Et silma sarv- ja limaskest saaksid normaalselt funktsioneerida, katab neid üliõhuke pisarakile kiht (~7μm), mille paksus on võrdne näiteks erütrotsüüdi läbimõõduga (vt joonist). Pisarakile on vitaalne ja dünaamiline struktuur, mille pH on 6,5–7,6, ta koosneb välisest lipiidkihist, keskmisest veekihist ning silmapoolsest limakihist. Pisarakiht varustab hapnikuga läbipaistvat sarvkesta. Tänu pisarates olevatele antibakteriaalsetele ja viirusevastastele ainetele (nt lüsosüüm, interferoonid ja beeta-lüsiin) paraneb enamik silmapinna nakkuslikke põletikke iseenesest. Kuna pisarakiht silub sarvkesta pinna väikesed ebatasasused peegelsiledaks, parandab ta seega sarvkesta optilisi omadusi – nii näeme me teravamalt ja kontrastsemalt. Viimane ongi üheks asjaoluks, miks kuivasilmsed patsiendid (nt paljud arvutikasutajaid) näevad kohati veidi udusemalt.

Pisarakile välimise üliõhukese õlitaolise kihi toodavad laugude sees olevad rasunäärmed (Meibomi näärmed). Väline õlikiht takistab pisarakile liiga kiiret aurumist ning üle lauserva voolamist. Kui lauservad on koos Meibomi näärmetega põletikus, tekib kuiva silma sündroom pisarate liiga kiire aurumise tõttu.

Et silmad oleksid pidevalt niisked, peab silmakoopas oleval suurel pisaranäärmel ja silmapinnal olevatel väikestel pisaranäärmetel olema pidev baaseritus. Nii saadakse pisarakile kõige suurem, keskmine veekiht. Suur pisaranääre on ühenduses tahtele allumatu (vegetatiivse) närvisüsteemiga. Viimane paneb suure pisaranäärme eriti intensiivselt pisaraid tootma näiteks naermise, nutmise, tuule jms korral.

Pisarakihi kõige seesmise limakihi toodavad silmapinnal erilised lima tootvad rakud – karikrakud. Ilma limakihita ei saa ülejäänud pisarakile sarvkestale kinni jääda, kuna sarvkesta pind hülgab vett (on hüdrofoobne). Limakiht aitab silma sattunud tolmuosakestel sealt pilgutusrefleksi kaudu väljuda.

Uued seisukohad kuiva silma sündroomis
Sarvkestas on inimesel kõige enam valutundlike närve, mis teeb sellest kõikvõimalike põletike ja traumade jms korral ühe kõige valutundlikuma piirkonna inimese kehas.
Uurimuste tulemusena on leitud, et kuiva silma sündroomi tekitab silmapinnal immuun(tsütokiin)-vahendatud põletik, mis kahjustab nii pisaranääret kui ka silma pinda (Stern 1998). Selle tulemusena väheneb pisarate tootmine, muutub pisarakile koostis ja häirub silmapinna ainevahetuslik keskkond. Alguse saab nõiaring (vt joonist), kus silma normaalne kaitsesüsteem ei suuda põletikulise protsessiga omal jõul toime tulla. Tekkib põletikuliste valgeliblede aktivatsioon ja rändamine limaskesta ning pisaranäärmetesse, kahjustades neid. Põletikulise protsessi tõttu vähenevad ka silma pinnalt ajju saabuvad impulsid, mille tõttu väheneb pisarate tootmine veelgi.



Pisarakile struktuur.

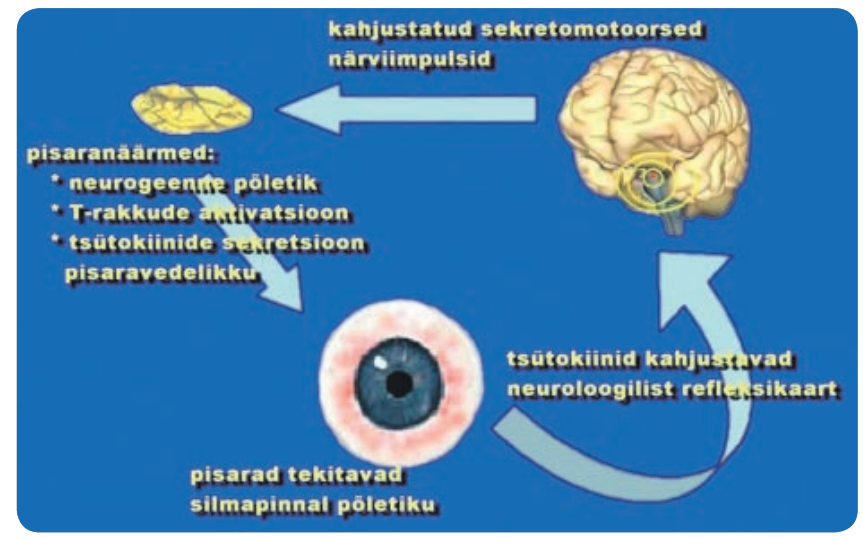
Kuiva silma sündroomi tekitajad on silma ägedad keemilised söövitused (limakihi defitsiit), Sjögreni sündroom (pisaranäärme kõhetumine ja sidekoestumine), pisaranäärme infiltratiivsed protsessid nagu leukeemiad, samuti HIV. **Ravimitest** antihistamiinikumid (nn allergiatabletid, nt loratadiin), vererõhu ravimid, suu kaudu manustatavad rasestumisvastased pillid, maohaavandtõve ravimid (ranitidiin), antidepressandid ja rahustid (diasepaam), silmapinna veresooni ahendavate silmatilkade (Visine Classic) sagedane ja pikaaegne kasutamine, hormonaalsed muutused (menopaus, rasedus, imetamine, menstruatsioon), kanepi tarbimine.

Koos sarvkesta tundlikkuse alanemisega väheneb pisaraeritus ja pidurdub pilgutusrefleks. Sarvkesta tundlikkust vähendavad sarvkesta kirurgia (kae operatsiooni järgne seisund, sarvkesta siirdamine, laserlõikused), lokaalselt kasutatavad silmatilgad nagu timolool, suhkrutõbi, herpesest põhjustatud sarvkesta põletik, kontaktläätsede kandmine, vananemine (65. eluaastaks on pisaraeritus vähenenud 60%).

Sarvkesta tundlikkust vähendavad eriti kõvad või pikendatud kasutusajaga pehmed kontaktläätsed. Pärast 15-aastast kandmisperioodi võib neil patsientidel kujuneda kontaktläätsede talumatus. Pehmete kontaktläätsede üle kasutusaja kandmine kahjustab ja ärritab sarvkesta pinda ning suurendab samas pisarate aurumist.

Pisarate aurumist silmapinnalt kiirendavad järgmised etioloogilised faktorid: silma asendi anomaalia (silma ettepoole pundumine kilpnäärme haiguste korral), laugude põletikud, väliskeskkonna tingimused (päike, tuul, kuiv konditsioneeritud õhk, tolm, suits, fluorestseeriv valgustus (luminestsentslambid)), allergia, astma, nägemispingutus, sealhulgas silmade vähene pilgutamine (arvutiga töö, töö mikroskoobiga, pikaajaline sõidukijuhtimine jne).

Esinemissagedus
Naiste hulgas esineb kuiva silma sündroomi oluliselt sagedamini, seda eriti pärast menopausi, kui suguhormoonide tase veres langeb. Umbes 75% üle 65-aastastel inimestel esineb kuiva silma sündroomile viitavaid silmasümptomeid (M. McFadden 2001), Eestis vastavalt 160 000 inimesel (www.stat.ee).



Immuunvahendatud silmapinna põletikuline protsess

Sümptomid on silma ärritus, kuivustunne, kipitus, sügelus, purutunne ja valguskartus, aeg-ajalt ähmane nägemine, mis korraks pilgutamise peale kaob, kontaktläätsede talumatus, limaeritus silmast, reflektoorne pisaravoolus, eriti tuule käes (ägedast sarvkesta epiteeli kuivamisest ja ärritusest), silmapinna punetus. Sümptomid ei pruugi alati omavahel korreleeruda. Sageli ägenevad sümptomid päeva lõppedes ja/või intensiivse silmade koormamisega (lugemine, arvuti kasutamine).

Ravi
Kuiva silma sündroomi ravis tuleks kõigepealt arvestada haiguse tekke põhjuseid ja alustada vastava raviga (vt etioloogia). Esmalt võiks alustada lihtsalt leevendavate ravimeetoditega. Kasu võib olla elektriküttega varustatud ja konditsioneeritud õhuga ruumide niisutamisest (nebulisaatorid, kliimaseadmed jt). Raskematel juhtudel saab silmade kuivamist takistada ujumisprillide kandmisega, mis tekitavad silmade jaoks sooja ning niiske keskkonna ja vähendades pisarate aurumist. Arvutikasutajad pilgutavad oma silmi liiga harva (umbes 7 korda minutis, norm on ~22 korda minutis). Hästi mõjub siin monitori paigutamine allapoole silma tasandit (ülalaug katab siis rohkem silmapinda) ja väike puhkepaus iga 20–30 minuti järel. Loobuda tuleb hommikusest silmade kraaniveega pesemisest, mis pikas perspektiivis siiski kuivatab silmi.

Kuiv silm ja toitumine
On leitud, et polüküllastamata asendamatud rasvhapped nagu oomega-3 ja oomega-6 vähendavad silma pinna põletikulisi nähte ja vähendavad kuiva silma sündroomi sümptomeid (S. Barabino 2003). Organism sünteesib neist rasvhapetest põletikuvastase toimega prostaglandiine nagu PGE-1 ja PGE-3. Tänapäeva (eriti linnaelanike) tavatoit on tihti just n-3 polüküllastamata rasvhapete poolest vaene. Oomega-3-rikkad on kalamaksaõlid, taimsed õlid, linaseemnetest valmistatud taimsed tooted. Oomega-6 rasvhappeid leidub samuti taimsetes õlides ning loomses toidus (Zilmer 1996).

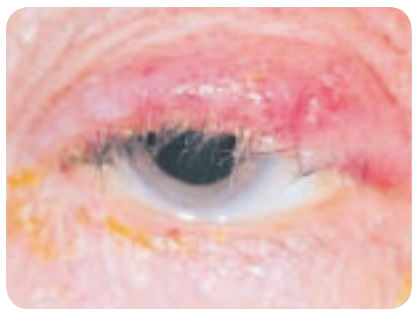
Pisarate vähesuse korral võib veidi abi olla ka suuremast vedelike tarbimisest. Lisaks on leitud veel kofeiini ja multivitamiinide ennetav ning raviv efekt kuiva silma sündroomi korral (Moss S. E. 2000).

Kunstpisarad jt silma pinda niisutavad preparaadid
Traditsiooniliselt on kuiva silma sündroomi puhul kasutatud kunstpisaraid. Enamik neist sisaldavad elektrolüüte (isotoonilises või hüpotoonilises koguses), vees lahustuvaid polümeere viskoossuse suurendamiseks ja mitmesuguseid säilitusaineid. Kunstpisaraid kasutatakse kergemate sümptomite leevendamisel. Ravimifirmad on püüdnud kunstpisaraid muuta võimalikult sarnaseks inimese enda pisarakile koostisega. Kuid viimase seesmist limakihti on üksnes silmatilkadega väga raske jäljendada (Calonge 2001).

Eestis on hetkel saadaval järgmised tooted, mida on võimalik osta käsimüügist. Artelac – vähem viskoosne, sisaldab hüpromelloosi, säilitusainena tsetrimiidi.
Oftagel – viskoosne preparaat. Püsib silmas kauem, võib nägemise ajutiselt

ähmaseks muuta. Säilitusainena on Oftagelis kasutatud bensalkooniumkloriidi (BAK), mis on antiseptilise toimega kvaternaarne ammooniumiühend. Kuigi BAK takistab bakterite kasvu, paljunemist ja metabolismi on tal sarnane toime ka eukarüootsetele (nt inimkeha) rakkudele.

Kliinilistes uuringutes on selgunud, et üleannustamise korral võib BAK põhjustada sarvkesta irdumist, ärritusnähte või silma allergilisi reaktsioone (Wilson, S.E. 2003). Tears Naturale – dekstraan-70 ja hüpromelloos, NaCl, KCl, säilitusaineks polüdroonium. Ocutears – sisaldab 0,15% naatriumhüaloronaati, säilitusaineteta, pikaaegsel kasutamisel vähendab silmapinna kahjustus- ja ärritusnähte, (P. Aragona, 2002). Systane – polüetüleenglükool 400, propüleenglükool, hüdroksüpropüül-guaar. Silma pinnale sattudes muutub geeliks, ei sisalda säilitusainet – BAK. Pudel säilib avatuna 6 kuud.



Lauservade põletik

Visine väsinud silmadele – triglütseriidid, povidoon ja karbomeer. Aitab laupõletikust (meibomiit) tingitud õli kihi defitsiiti vähendada

Visine kuivadele silmadele – sisaldab 0,5% TS-polüsahhariidi, mis on ekstraheeritud Tamarindus indica seemnetest. Saadud puhastatud kummiekstrakt sarnaneb suuresti silma pinda katva normaalse terve pisarakile limakomponendile, säilitusaineks on BAK

Oxyal - 15% hüaluroonhappenaatriumsool, boorhape, protektor, naatriumkloriid, kaaliumkloriid, kaltsiumkloriiddihüdraat, magneesiumkloriidheksahüdraat, Säilitusaineks Oxyd 0.06%, puhastatud vesi. Oxyd muutub silma pinnal hapnikuks, veeks ja naatriumkloriidiks. Nimetatud ained on ka loomulikus pisaravedelikus ja seetõttu nad ei ärrita silma limaskesta ega kahjusta epiteelrakke.

Madalama viskoossusega preparaate kasutatakse tavaliselt haiguse varajases faasis. Sündroomi progresseerudes kasutatakse viskoossemaid preparaate nagu silmasalve ja -geele.
Kontaktläätsede kasutajad võivad säilitusaineteta Tears Naturalet, Ocutearsi, Systane'i ja Oxyali silma tilgutada läätsi eelnevalt ära võtmata.
Säilitusaineteta kunstpisarate üks põhilisemaid probleeme on preparaadi steriilsuse kadumine kokkupuutel sarvkesta, ripsmete või kätega. Bakterid võivad preparaadi pH-d oluliselt muuta ja vähendada ravimi tõhusust. Üldine reegel on, et silmatilgad muutuvad kasutuskõlbmatuks 4–5 nädalat pärast pakendi avamist (säilitusaineteta silmatilgad veelgi varem).

Retseptiga on saadaval A-vitamiini ja dekspantenooli (vitamiin B_3 derivaat) sisaldav silmasalv Oftan A-Pant, mis soodustab side- ja sarvkesta epiteelirakkude regeneratsiooniprotsesse. A-vitamiin kui antioksüdant on lisaks rakke kaitsva toimega. Salv on efektiivne A-vitamiini vaegusest tingitud KSS ravis, samuti kergete sarv- ja sidekesta kahjustuste ravis. Silmasalvi on kasulik manustada just õhtuti, enne magamaminekut, sest magades pisarate produktsioon väheneb.

Mõned kasulikud näpunäited silmapreparaatide manustamisel:

- kahe eri preparaadi manustamise vahe võiks olla viis minutit, et vältida ühe ravimi silmast välja uhtumist teisega;
- silmasalvi ja geeli manustatakse pärast silmatilku, viimasena;
- steriilsuse säilitamiseks: pesta enne ravimi tilgutamist käed, vältida pakendi otsiku kokkupuutumist laugude, ripsmetega;
- üksikannusteks jagatud ravimi ülejääki mitte rohkem kasutada;
- pärast tilgutamist hoiduda umbes 1 minut silmade pilgutamisest. Sõrmeotstega võib mõni minut kergelt suruda pisarakoti piirkonda (suurendab ravimi toimet silmas, vähendab nina kaudu imendumist süsteemsesse vereringesse).

Laus olevate Meibomi rasunäärmete põletik
See põletik esineb sageli ja tekitab kuiva silma sündroomi. Iseloomulikuks sümptomiks on siin lauservade punetus ja ketendus. Näha võib ripsmete osalist väljalangemist (vt pilt 3).

Hea raviefekt on siin kuumadel laukompressidel. Suurendades lokaalset verevarustust, vähendavad nad Meibomi näärmetes põletikku ning aitavad seal peetunud sekreedil paremini väljuda (Albert & Jakobiec 1994). Kompresse võib teha 2–6 korda päevas. Õhuke käterätik niisutatakse leiges vees ja asetatakse kohe 30–60 sekundiks suletud laugudele. Läbi räti võib lauge samaaegselt sõrmeotstega kergelt masseerida. Tasub aga meeles pidada, et ülejäänud silmahaiguste korral (eriti nakkuslikud silmapõletikud) EI OLE (soojad) laukompressid näidustatud, kuna nad tekitavad laugudes turse ja võivad mõnede silmahaiguste käiku hoopis halvendada. Hästi mõjub laugude hügieen, kus pisaratevabast beebi□ampoonist tehakse vesilahus (1 osa □ampooni, 5 osa vett) ning kõrvatikk niisutatakse lahusega. Edasi peab kõrvatikuga lauservi hõõruma ja pesema, sealt kus ripsmed algavad.

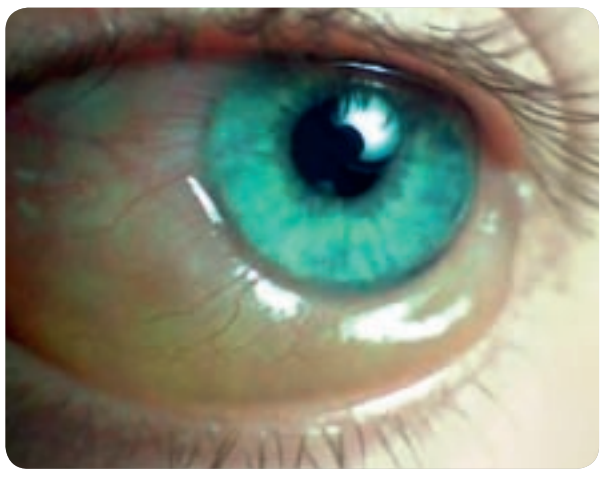
Kuiva silma sündroom on palju rohkem levinud, kui seda seni arvatud on. On palju haigustest tingitud, käitumuslikke ja keskkonna faktoreid, mis võivad kuiva silma sündroomi sümptomeid esile kutsuda ja/või ägestada. Seetõttu on sündroomi küllalt keeruline diagnoosida. Kunstpisarate kasutamise korral annab parima ravitulemuse nende järjepidev kasutamine.

Allergilised silmanähud

Termin konjunktiviit hõlmab igasuguseid silma limaskesti haaravaid põletikke ja on üks sagedasemaid silmaarsti poole pöördumise põhjusi.

Andres Külama
TÜK silmakliiniku arst-õppejõud

Valdav enamik silma pinda katva limaskesta põletikke ja ärritusi on healoomulised ja üldiselt eriarsti abi ei vaja. Üks sagedasemaid ja iseloomulikumaid sümptomeid allergilise silmapõletiku korral on silmade sügelus ja kihelustunne.



Allergiline limaskesta põletik koos limaskesta klaasja tursumise ja punetusega.

Äge atoopiline konjunktiviit (nn heinapalavik)

Tegemist on silmade varajase allergilise reaktsiooniga. Samaaegselt võib esineda heinanohu, allergiline astma, atoopiline ekseem. Allergeenideks on loomade epiteelirakkudes, õietolmus, hallitusseentes ja kodutolmus sisalduvad ained.

Kliiniline pilt

Silmades äkki algav sügelemine, kihelus- ja põletustunne, silmamuna limaskesta punetus ja turse (kemoos) (vt fotot) , laugude turse ja limajas-vesine eritis. Allergia võib piirneda üksnes silmaga, aga võivad tekkida ka nohu jt ülemiste hingamisteede ülitundlikkuse nähud. Sageli on allergilisi sümptomeid tervel perekonnal korraga. Patsientidel on tavaelus allergia vältimine küllaltki raske, kui mitte võimatu. Abiks võiks siiski olla allergeeni kindlaksmääramine nahatestidega. Silmalauge ei ole soovitav kiheluse korral hõõruda, kuna see võib sümptomeid ägestada.

Ravi

Kergemaid allergilise konjunktiviidi sümptomeid aitavad leevendada külmad laukompressid – lauturse vähendamiseks hoida jääd (kile sees) 5–10 min jooksul 1–3 korda päevas silma peal. Sobivad ka kunstpisarad ja silma limaskesta veresooni ahendavad tilgad nagu Visine Classic (tetrüsoliin). Viimane on käsimüügiravim ning võib pikaaegsel kasutamisel tekitada kuiva silma sündroomi koos silma ärritusnähtudega.
Naatriumkromoglükaat (Lecrolyn 2%) stabiliseerib nuumrakke ja on samuti käsimüügis. Ravimi toimemehhanismist tulenevalt saadakse parim toime siis, kui tilkasid kasutatakse profülaktiliselt, nt mõned nädalad enne kasepuude jms õitsemist. Lecrolyn on sobilik ka krooniliste allergiliste silmanähtude korral. Süsteemsete allergiliste nähtude korral võib ravile juurde lisada suukaudseid antihistamiinikumitablette (nt loratadiin), mis võivad aga seejuures tekitada ka kuivasilmsust.
Tugevama toimega on antihistamiinikumi ja glükokortikoidide silmatilgad, mis on saadaval retseptiga.

Lühiuudised

Muudatused piirhindades

Alates 1. juulist 2008 lisandub 50% soodustatavate ravimite loetellu üksteist, soodustuse protsendiga 75 neli ja soodustuse protsendiga 100 kolm ravimit. Tegemist on toimeainetega, mis on olnud kättesaadavad ka varem, lisanduvad uued odavamad ravimid teistelt tootjatelt.

Soodustuse protsendiga 50 lisatakse ravimite loetellu järgnevaid toimeaineid sisaldavad ravimid: **asitromütsiin** (antibakteriaalne ravim); **bikalutamiid** (eesnäärmevähi ravim); **doksasosiin** (kõrgvererõhutõve ja eesnäärme healoomulise suurenemise ravim); **tamsulosiin** (eesnäärme healoomulise suurenemise ravim); **levotsetirisiin** (allergiaravim); **meloksikaam** (valu- ja põletikuvastane ravim); **indapamiid** (kõrgvererõhutõve ravim); **nebivolool** (kõrgvererõhutõve ja südamepuudulikkuse ravim); **perindopriil** (kõrgvererõhutõve ja südamepuudulikkuse ravim); **perindopriil+indapamiid** (kõrgvererõhutõve ravim); **pantoprasool** (reflukshaiguse, mao- ja kaksteistsõrmiksoole haavandtõve ravim).

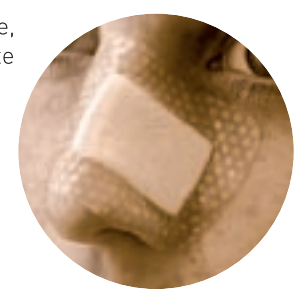
Soodustuse protsendiga 75 lisatakse ravimite loetellu järgnevaid toimeaineid sisaldavad ravimid: **atorvastatiin** (vere kolesteroolisisaldust vähendav ravim); **gliklasiid** (suhkurtõve ravim); **metformiin** (suhkurtõve ravim); **metoprolool** (kõrgvererõhutõve ja südamepuudulikkuse ravim);
Soodustuse protsendiga 100 lisatakse ravimite loetellu järgnevaid toimeaineid sisaldavad ravimid: **granisetroon** (iiveldus- ja oksendamisvastane ravim); **interferoon beeta-1b** (hulgiskleroosi ravim); **olansapiin** (psühhoosiravim).

Tulenevalt uute ravimite lisandumisest soodusravimite loetellu kehtestatakse esmakordselt või muudetakse alates 1. juulist 2008 piirhindasid järgmistes toimeainegruppides: atorvastatiin (vere kolesteroolisisaldust vähendav ravim); **pravastatiin** (vere kolesteroolisisaldust vähendav ravim); **simvastatiin** (vere kolesteroolisisaldust vähendav ravim); **formoterool** (astma ja kroonilise obstruktiivse kopsuhaiguse ravim); **metformiin** (suhkurtõve ravim); **glipisiid** (suhkurtõve ravim); **metoprolool** (kõrgvererõhutõve ja südamepuudulikkuse ravim); **verapamiil** (kõrgvererõhutõve ja stenokardiaravim); **granisetroon** (iiveldus- ja oksendamisvastane ravim); **olansapiin** (psühhoosiravim).
Neis piirhinnagruppides, kuhu lisanduvad uued preparaadid, piirhinnad langevad, mis tähendab et teatud kindlate tootenimedega ravimite edasisel kasutamisel võib patsiendi omaosalus suureneda.

Mepilex® Border EM
Suurused: 7,5 x 8,5 cm ja 5 x 10 cm

Mepilex® Border Lite
Suurus: 4 x 5 cm

Õhuke isekleepuv plaaster kohandub hästi haavadele, on õhuke ja mugav. Mõeldud kasutamiseks mitmete eritiseta ja vähese eritisega haavadele nagu:
- traumaatilised haavad nt marrastused,
- sisselõiked,
- sõrme vigastused,
- villid ja naharebendid,
- laste haavad,
- kirurgilised haavad.



Väiksem trauma, **vähem valu**
Safetac tehnoloogia järgi toodetud pehme silikooniga haavaravi tooted

Tutvu tootel oleva kasutusjuhendiga ja konsulteeri arstiga. Tegemist on meditsiiniseadmega.
Mölnlycke Health Care OÜ, Vabaõhumuuseumi tee 4, 13522 Tallinn. Telefon 6711 524, www.molnlycke.com

MÖLNLYCKE HEALTH CARE

EX06302070 5ET

Täid – nuhtluseks ka tänapäeval

Peatäid kimbutavad meid ka XXI sajandil. Nendest on ohustatud kõik inimesed soost ja sotsiaalsest kuuluvusest hoolimata, eriti aga lapsed.

Tiiu Jüriado
Apotheka proviisor

Tavaliselt kanduvad peatäid ühelt inimeselt teisele füüsilise pea- või juuksekontakti kaudu, aga ka mütside, sallide, kammide ja harjadega. Peatäid ei hüppa ja on lennuvõimetud. Samuti ei levita täisid koduloomad – koerad, kassid.

Tänapäeval ei ole inimese peatäi tüüfuse või mõne teise ohtliku nakkuse levitajaks ja nii võiks ju öelda, et mis siis sellest, las loom elab. Kas meil on aga ikka soovi täisid toita oma laste verega? Mida teha, et kaitsta nii lapsi kui ka lapsevanemaid selle eest, et nad ei muutuks peatäide paljunemise kohaks?

Kes on peatäi?
Inimese peatäi ehk *Pediculus humanus capitis* on verdimev parasiit, kes elab vaid inimese peas juustega kaetud alal, kus on talle sobilik elukeskkond – õige temperatuur ja niiskus. Ideaalkliima on peatäile +30 ºC ja 70% niiskust. Peatäile on surmav temperatuur alla +22 ºC ja üle +44 ºC, seda aga mitte peatäi tingule, kes võib kammis või riietes säilitada eluvõime kuu aega.

Tavaliselt on peas alla tosina elusa täi, kuid sadu tinge. Peatäide lemmikpiirkonnaks on kõrvatagused ja juustepiir kaelal, samuti oimukohad. Emane peatäi muneb ööga 5–10 muna, kokku elu jooksul kuni 300 muna, kleepides oma kehanõrega tingu ehk täimuna tugevalt juuksekarva külge. Ting areneb täiskasvanuks peatäiks läbides kolm moondeperioodi.

Peatäide munad on ovaalsed, kollakasvalged või pruunid ning umbes 1 mm pikad. Munad kinnituvad juuksekarva külge ja võivad välja näha nagu pärlid niidi otsas. Surnud või tühjad munad näevad välja nagu kõõm, kuid on kinnitunud juuksekarva külge, mis tähendab, et juukseid raputades nad maha ei kuku. Munad kooruvad umbes 8–9 päevaga, tõenäolisemalt arenevad täiskasvanuks peanaha lähedal olevad täimunad. Selle järgi, kui kaugel peanahast paiknevad juuksekarval tingud, võib oletada nakatumise aega.
Munast koorub noor täi ehk nümf. Nümf näeb välja nagu täiskasvanud täi, kuid on väiksem. Nümf areneb täiskasvanuks 9–12 päevaga. Noored täid peavad ellujäämiseks saama 24 tunni jooksul verd imeda, muidu nad hukkuvad.
Täiskasvanud peatäi on väike, umbes seesamiseemne suurune, tiibadeta putukas. Nende värv võib olla hall, punakaspruun, pruunikas või must. Tumedates juustes resideeruvad peatäid on sageli tumedamat värvi. Täiskasvanuna on nende pikkus 2–3 mm. Emased täid on enamasti suuremad kui isased. Elamiseks vajab täiskasvanud täi kindlasti verd, süües viis korda päevas, korraga 35–45 minutit. Kui täi peaks inimese peast maha kukkuma, hukkub ta ühe-kahe päevaga.

Keda täitõbi ehk pedikuloos ohustab?
Täi ei vali rahvuse järgi ega küsi vaesusest või rikkusest. Peatäid võib saada igaüks. Tavaliselt kanduvad peatäid ühelt inimeselt teisele füüsilise pea- või juuksekontakti kaudu, aga ka mütside, sallide, kammide ja harjadega.

Peatäid võib saada igaüks

Peatäid ei hüppa ja on lennuvõimetud. Samuti ei levita täisid koduloomad – koerad, kassid. Peatäi iga jala otsas on konksukujuline küünis, mille abil ta liigub kindlalt juuksekarvalt karvale.
Sagedamini esineb täisid 3–10-aastastel lastel, eriti tüdrukutel, kes laenavad üksteise kamme ja juuksekumme. Enim ollakse täidega hädas lastekollektiivides, kus nakkus levib väga kiiresti, sest lapsed on omavahel mürades ja mängides kõige rohkem peadpidi koos. Kui teie lapsel või pereliikmel on peatäid, ei ole selle põhjuseks puudulik hügieen: peatäid levivad nii puhastes kui ka mustades juustes. Täi pole pirtsakas ka juuste pikkuse osas: talle on ühtviisi meeltmööda nii lühemad kui pikemad juuksed.

Viimasel ajal on peatäisid kaasa toodud ka soojadelt maadelt, kus on kasutatud kohaliku juuksuri teenust lapsele patside punumiseks.

Kas mu lapsel on peatäid?
Täitõve diagnoosimiseks tuleks terve juustega kaetud pind hoolikalt läbi vaadata. Kammimiseks tuleb kasutada tihedat kammi ning pärast iga tõmmet kontrollida kammi täide suhtes. Pikkade, tihedate või lokkis juuste korral, kui kammimine on raskendatud, on alternatiivseks meetodiks juuste ja peanaha põhjalik läbivaatus. Lükates juuksed lahku ja vaadates juukseid peanaha lähedal, on näha juuste küljes valkjaid tinge, tavaliselt just kõrvade taga ja kaelal. Tuleb meeles pidada, et tingude leidmine peas ei tähenda ilmtingimata veel täitõbe. Nakatumist näitab vähemalt üks nahapinnal vabalt liikuv elus täi. Tavaliselt on täid peas olnud juba kaks kuud, enne kui pea sügelemine märku annab, et midagi on korrast ära. Inimese verest toituv peatäi eritab haava sisse vere hüübimist takistavat sülge, mis põhjustab peanaha ebameeldivat sügelust ning sunnib kratsima. Kratsimise tagajärjel võib lisanduda naha mädapõletik. Peatäidest võib olla põhjustatud ka lümfisõlmede suurenemine kaelal ja kõrvade taga.
Kuidas peatäidest vabaneda?
Vanarahvatarkuse järgi tuli tingudest lahtisaamiseks petrooleumist, rohelisest seebist ja veest tehtud määret pähe kanda, siis pea soojalt kinni mässida ning poole tunni pärast juukseid pesta ja hoolikalt niinimetatud täikammiga läbi käia. Petrooleum kipub aga peanahka ärritama. Samuti muutuvad haigused ja parasiidid tugevamaks ja kavalamaks ning vahendid, millest oli mõnekümne aasta eest abi, pole enam piisavad. Seega on mõistlikum kasutada moodsamaid preparaate, mis hävitavad nii täid kui ka täimunad.

NIX peamääre-□ampoon (toimeaine on permetriin) sobib kasutamiseks nii täiskasvanutele kui ka üle kuue kuu vanustele lastele. Kasutamiseks alla kuue kuu vanustel lastel tuleb konsulteerida arstiga. Enne ravi□ampooni kasutamist tuleb juuksed □ampooniga puhtaks pesta ja seejärel käterätiga kuivatada. Enne kasutamist tuleb pudelit loksutada ning seejärel juuksed ja peanahk piisava hulga ravi□ampooniga niisutada. Erilist tähelepanu tuleb pöörata kõrvatagustele ja kuklapiirkonnale. Ravi□ampoon jäetakse juustele kümneks minutiks ja loputatakse seejärel veega maha. Enamikul juhtudel piisab peatäide raviks ravi□ampooni ühekordsest kasutamisest, mis tagab 97–99 protsendil juhtudest kaitse kuni kaheks nädalaks. Jääktoime võib kesta kuni kuus nädalat. Surnud munade juustelt eemaldamiseks võib kasutada peent kammi.
Epideemia korral võib täide hävitamiseks ja reinfektsiooni vältimiseks NIX peamääret kasutada üks kord nädalas maksimaalselt kaheksa nädala vältel.

HEAD LICE täidevastane □ampoon ja palsam lastele 300 ml
Tootes on 2% puhast teepuuõli, mis aitab kaitsta peatäide tekkimise eest, teeb juuksed kaunilt läikivaks ja kergesti kammitavaks. Kandke piisav kogus □ampooni või palsamit märgadele juustele ning masseerige peanahka ja juukseid, seejärel loputage. Vajaduse korral korrake protseduuri.

Tõhusus on suurem, kui protseduuri korrata.

7–10 päeva möödumisel esimesest ravikuurist peaks protseduuri kordama, veendumaks, et kõik tingud ja täid on tapetud ning uut nakatumist toimuda ei saa. Pärast esimest raviseanssi peatäid teistele inimestele enam edasi ei kandu. Seega ei ole lastel raviseansside vahepeal vajadust koolist või lasteaiast puududa.

Ravi võib ebaõnnestuda, kuna esineb ka täimürkide suhtes resistentseid peatäisid. Nende vastu aitab ainult hoolikas niiskete juuste täikammiga kammimine iga 3–4 päeva tagant järgneva kahe nädala jooksul, et leida munadest väljunud noori täisid. Juuste niisutamine enne protseduuri muudab peatäid ajutiselt liikumisvõimetuks ning seetõttu on neid ka kergem juustest välja kammida.

Ehkki peatäi ei ole võimeline ilma verd imemata pikalt elus püsima, tasub siiski rakendada mõningaid lihtsaid võtteid, mis aitavad peatäidest ja tingudest vabaneda ning vältida taasnakatumist. Haigega kontaktis olnud riideesemed – mütsid, sallid, kraega riided, voodipesu jne tuleks pesta pesumasinaga (veetemperatuur vähemalt 60 ºC). Masinpesuks mitte sobivaid esemeid peaks hoidma kaks nädalat suletud kilekotis või viima need keemilisse puhastusse. Tolmuimejaga tuleks puhastada vaibad ja samuti auto istmekatted. Unustada ei tohi ka juukseharju, kamme ja patsikumme, mida tuleks samuti kõrgel temperatuuril töödelda või siis lihtsalt ära visata.

Paljud lapsevanemad teavad omast käest, et peatäid võivad olla püsivaks nuhtluseks. Kui teile tundub, et olete teinud kõik endast oleneva, kuid teie lapsel on ikka täid, võivad põhjuseks olla ravist puutumata jäänud tingud, samuti mõni pedikuloosi nakatunud kaaslane.

Olenemata sellest, kui kaua võtab aega peatäidest vabanemine, on väga oluline lapsele rõhutada, et ehkki täid põhjustavad piinlikkust, võib neid saada igaüks. Laps peab mõistma, et ta ei ole teinud midagi valesti ja et täid ei tee temast räpast inimest. Kinnita oma lapsele, et kui iganes keeruline on ka nendest tüütutest putukatest vabanemine, läheb see lõpuks siiski korda.

Apteegis on täide eemaldamiseks müügil Nix šampoon, teepuuõli või eukalüptiõli sisaldavad šampoonid aitavad pigem kaitsta peatäide tekkimise eest. Foto: Tiia Reisner.

PHYTOpedikuloosivastane□ampoon 250 ml.
Kasutatakse peatäide esinemise puhul või ärahoidmiseks tavalise □ampooni asemel. Sisaldab eukalüptiõli. Tehke juuksed märjaks, kandke piisavas koguses □ampooni peanahale ja masseerige hoolikalt. Laske toimida paar minutit ja loputage rohke veega.

Ravimite ja etanooli koosmõju

Inimesed on tundnud etanooli sisaldavaid jooke juba ammustest aegadest alates.

Anti Kalda
TÜ farmakoloogia instituut

Vastasmõju ravimi ja etanooli vahel toimub eelkõige maksas. Üks etanooli sisaldav jook või mitu jooki mitme tunni jooksul võivad pärssida ravimi metabolismi ning suurendada ravimi kontsentratsiooni organismis, mille tulemusena ravimi toime ning kõrvaltoimete raskusaste ja esinemissagedus suurenevad. Foto: Tiia Reisner

Teadmised käärimisprotsessist ja oskused valmistada alkohoolseid jooke on arenenud paralleelselt tsivilisatsiooniga. Levinud hüpoteesi järgi on inimestel evolutsiooniline eelistus tarbida kääritatud puuvilju, milles sisalduv etanool viitab, et puuvili ei ole roiskunud, vaid küps.

Ravimite interaktsiooni ehk koostoimete aspektist on oluline eristada alkohoolseid jooke ja etanooli. Vastavad joogid sisaldavad lisaks etanoolile ka teisi ühendeid, mis võivad koostoimida ravimitega, näiteks flavonoidid ja polüfenoolid punases veinis. Etanooli ja ravimite interaktsioonide ohtlikkus seisneb selles, et sellised koostoimed võivad mõnede ravimite toimet vähendada, kuid teiste ravimite toimeid, kõrvaltoimeid ja mürgistuste sagedust suurendada. Käesoleval ajal on aktuaalseks meditsiiniliseks probleemiks muutunud ka alkoholi interaktsioonid sõltuvust tekitavate ainetega ja energiajookidega.

Arvatakse, et etanooli ja ravimite koosmõjul tekkivate tervisehäirete osakaal on ligikaudu 25% kõikidest meditsiiniasutusse pöördumise juhtudest. Vanusegruppidest loetakse ravimite ja alkoholi poolt kõige ohustatumaks grupiks vanureid (üle 65 aastased), kes tarbivad 25–30% kõigist väljakirjutatud ravimitest. Vanuritel esineb ealiste muutuste tulemusena sagedamini ka ravimite kõrvaltoimeid kui noorematel patsientidel.

Etanooli farmakokineetika

Etanool imendub aeglaselt maost ja kiiresti peensoolest. Sellest tulenevalt aeglustavad etanooli imendumist toidumassid maos või maomotoorika pärssimine. Etanool tungib kiiresti ja täielikult peaajusse ja raseduse puhul läbib platsentaarse barjääri. Etanooli metabolismi ehk ainevahetust (kudedes toimuvate keemiliste reaktsioonide summa) iseloomustab selles protsessis osalevate ensüümide küllastus juba suhteliselt väikeste etanooli koguste juures, mille tõttu etanooli metabolism on konstantne ajaühikus. Näiteks 70 kg kaaluval inimesel metaboliseerub ligikaudu 8 g või 10 ml etanooli tunnis.

Peamised ensüümid, mis osalevad etanooli metabolismis maos ja maksas, on **alkoholi dehüdrogenaas** ja **atseetaldehüüdi dehüdrogenaas**. Naistel on maos toimuv etanooli ainevahetus nõrgem kui meestel, see võib põhjustada naiste suuremat etanoolitundlikkust. Etanooli metabolismis osaleb ka mikrosomaalse tsütokroom P450 perekonna ensüüm CYP2E1, mis on oluline suuremate etanooli koguste metaboliseerumisel. Selle ensüümi hulk ja aktiivsus on kroonilistel alkohoolikutel suurenenud.

Etanooli toime ehk farmakodünaamika

Kuigi etanool võib esmalt avaldada inimese käitumisele, kõnele ja mõttetegevusele aktiveerivat toimet (see on tingitud aju inhibeerivate keskuste pärssimisest), on etanool oma toimelt eelkõige närvisüsteemi pärssija. Ajutüve ja väikeaju piirkonnas asuvatele närvirakkudele pärssiva toime tulemusena tekivad inimesel taaruv kõnnak ja kõnehäired. Etanool pärsib ka ajutüve piirkonnas asuvat hingamiskeskuse tundlikkust CO_2 suhtes, mille tulemusena võib tekkida eluohtlik hingamishäire. Vastavalt etanooli kontsentratsiooni suurenemisele organismis võivad inimesel avalduda järgmised sümptomid: rahunemine, uni, üldanesteesia ehk narkoos ja kooma.

Etanool muudab une struktuuri, mille tulemusena inimene ei puhka ennast magamise ajal välja. Akuutsel manustamisel põhjustab etanool vere suhkrusisalduse languse, laiendab veresooni, alandab keha temperatuuri.

Kroonilisel tarbimisel põhjustab alkohol vererõhu tõusu, südame rütmihäireid, südamelihase haigestumist ehk kardiomüopaatiat, skeletilihaste kõhetumist, vitamiinide ja mineraalide imendumise häireid.

Farmakokineetilised etanooli ja ravimite interaktsioonid

Etanool ja ravimid võivad mõjutada üksteise farmakokineetikat (imendumist, jaotumist, ainevahetust ja eritumist organismist). Farmakokineetiline vastasmõju ravimi ja etanooli vahel toimub eelkõige maksas. Akuutne etanooli annus (üks etanooli sisaldav jook või mitu jooki mitme tunni jooksul) võib pärssida ravimi metabolismi, konkureerides substraadina samale ensüümile. Selline interaktsioon suurendab ravimi kontsentratsiooni organismis, mille tulemusena ravimi toime ning kõrvaltoimete raskusaste ja esinemissagedus suurenevad.

Krooniline etanooli tarbimine võib käivitada ka neid ensüüme, mis osalevad ravimite metabolismis. Selle tulemusena ravimi sisaldus organismis ja ravitoime tugevus vähenevad. Paljud kroonilised alkoholi tarbijad vajavad suuremaid ravimiannuseid võrreldes tavaliste patsientidega. Krooniline alkoholi tarbimine võib muuta ka ravimite metaboolseid radu, mille tulemusena võivad tekkida maksa kahjustavad ainevahetuse jäägid (näiteks paratsetamooli ja etanooli interaktsioon, vt allpool).

Etanool (sõltuvalt annusest) võib mõjutada ravimite imendumist, stimuleerides või pärssides seedetrakti motoorikat. Samas võivad ka ravimid mõjutada etanooli farmakokineetikat, mõjutades mao tühjenemist või inhibeerides (pärssides) alkoholi dehüdrogenaasi. Näiteks mao ja kaksteistsõrmikuhaavandite ravis kasutatav ravim **ranitidiin** inhibeerib mao limaskesta rakkudes alkoholi dehüdrogenaasi. Suureneb etanooli imendumine ja kontsentratsioon veres.

Farmakodünaamilised etanooli ja ravimite interaktsioonid

Olulisemad farmakodünaamilised interaktsioonid etanooli ja ravimite vahel on seotud ravimite sedatiivse (rahustava), hüpoglükeemilise (veresuhkru sisaldust langetav) või vasodilatatiivse (veresooni laiendava) toime tugevdamisega, mille tulemusena võib tekkida ohtlik tervisehäire. Näiteks pärsib etanool kesknärvisüsteemi funktsioone ja seetõttu tugevdab sedatiivse toimega ravimite (bensodiasepiinide, antipsühhootikumide, antidepressantide, barbituraatide ja H_1-retseptori antagonistide) toimet. Stimuleeriva toimega ained, nagu amfetamiin, kokaiin, kofeiin ja nikotiin mõjuvad etanooli toimele vastandlikult.

Peamised ravimite grupid, mis võivad anda koostoimeid etanooliga on: antibiootikumid, antidepressandid, antihistamiinsed ained, barbituraadid ehk uinutid, bensodiasepiinid, mittesteroidsed põletikuvastased ravimid, opioidid ja tromboosivastased ravimid.

Spetsiifilised interaktsioonid

Antibiootikumid

Etanooliga võib ohtlikke farmakokineetilisi interaktsioone anda anaeroobsete bakterite, amööbide ja trihhomoonaste vastane ravim **metronidasool.** Metronidasool pärsib etanooli metabolismis osalevat aldehüüdi dehüdrogenaasi. Etanooli ja metronidasooli koosmanustamisel kuhjub atseetaldehüüd vereplasmas ja võib tekkida atseetaldehüüdi sündroom. Kliiniliselt võivad avalduda järgmised tunnused: kuum, punetav ja higine nägu; hiljem punetus kaela ja rinna piirkonnas; hingamine võib olla raskendatud; südame löögisagedus suureneb; tugev tuikav peavalu; iiveldus ja oksendamine. Vältida tuleb etanooli tarvitamist metronidasooli kuuri ajal ja kuni 48 tundi pärast ravi lõpetamist.

Tuberkuloosivastased ravimid

Akuutne etanooli tarbimine vähendab tuberkuloosivastase ravimi **isoniasiidi** kontsentratsiooni veres. Kroonilistel alkoholi tarbijatel on vähenenud **rifampitsiini** kontsentratsioon organismis. Mõlema tuberkuloosivastase ravimi terapeutiline efektiivsus võib väheneda.

Antikoagulandid

Varfariin on näidustatud süvaveeni tromboosi ja trombembooliliste tüsistuste profülaktikas. Akuutne etanooli tarbimine suurtes kogustes võimendab varfariini verehüübimisvastast toimet ja suureneb eluohtlike verejooksude risk. Krooniline etanooli tarbimine vähendab varfariini kontsentratsiooni organismis ja võib suurendada trombembooliliste tüsistuste riski.

Antidepressandid

Alkoholism ja depressioon esinevad sageli koos, mis suurendab riski depressioonivastaste ravimite ehk antidepressantide ja etanooli interaktsioonide tekkeks. Etanooli ja tritsükliliste antidepressantide (näiteks **amitriptüliin**) koostoimel suureneb liigselt sedatiivne toime. Kroonilisel etanooli tarbimisel on kirjeldatud antidepressantide efektiivsuse vähenemist ja ohtlikku arteriaalse vererõhu tõusu.

Vere glükoosisisaldust vähendavad ravimid

I tüüpi diabeedi ravis kasutatav insuliin vähendab veresuhkru sisaldust. Ka alkoholi tarbimine vähendab veresuhkru sisaldust, seetõttu võib insuliini annustamine etanooli foonil põhjustada ülemäärase veresuhkru sisalduse languse ehk hüpoglükeemia.

Akuutne etanooli tarbimine suurendab ja krooniline etanooli tarbimine vähendab II tüüpi diabeedi ravis kasutatava **glibenklamiidi** kontsentratsiooni veres. **Metformiini** ja etanooli koostarbimisel esineb suurenenud laktatsidoosi risk (piimhappe rohkus veres). Laktatsidoos on harva esinev, kuid väga raske metaboolne komplikatsioon (kõrge suremus varase ravi puudumisel). Suukaudsete vere suhkrusisaldust vähendavate ravimite võtmise ajal tuleb vältida alkohoolsete jookide kasutamist ja etanooli sisaldavaid ravimeid.

Antihistamiinsed ained

Etanool suurendab mõnede antihistamiinsete ravimite (näiteks **difenhüdramiin**) sedatiivset toimet. Enam väljendunud võib selline interaktsioon olla eakatel vastava ravimi tarbijatel.

Antipsühhootikumid

Akuutne alkoholi tarbimine tugevdab skisofreenia ravis kasutatavate antipsühhootikumide sedatiivset toimet. Antipsühhootikumide ja etanooli koostoime tulemusena võivad tekkida koordinatsiooni- ja eluohtlikud hingamishäireid. Krooniline etanooli ja antipsühhootikumide koostarbimine võib suurendada maksakahjustuse riski.

Bensodiasepiinid ja barbituraadid

Bensodiasepiine (näiteks **diasepaam**) kasutatakse ärevusseisundite, alkoholi võõrutusnähtude ja skeletilihaste spastilisuse ning spasmide raviks. Lühitoimelisi bensodiasepiine (**triasolaam**) ja barbituraate (näiteks **fenobarbitaal**) on näidustatud ka unehäirete raviks. Akuutne alkoholi tarbimine tugevdab nii bensodiasepiinide kui barbituraatide sedatiivset toimet. Interaktsiooni tulemusena võivad tekkida ka eluohtlikud südametegevuse ja hingamishäired.

Epilepsiavastased ravimid

Pidev etanooli kasutamine samaaegselt **fenütoiiniga** võib langetada fenütoiini kontsentratsiooni organismis ja vähendab ravimi epilepsiavastast toimet. Antiepileptiliste ravimite ja alkoholi pikemaajalisel koostarbimisel suureneb maksakahjustuse risk.

Südameveresoonkonna ravimid

Etanool laiendab veresooni ja võimendab teiste veresooni laiendavate ravimite toimet. Akuutne etanooli tarbimine koos stenokardiavastaste (**nitroglütseriin**) või vererõhuvastaste ravimiga (**doksasosiin**) võib tekitada peapööritust või minestust.

Krooniline etanooli tarbimine vähendab arteriaalse hüpertensiooni ja stenokardia ravis kasutatava **propranolooli** sisaldust veres ja kliinilist toimet.

Mõned südameveresoonkonna haiguste ravimid nagu **verapamiil, kaptopriil**, **enalapriil** pidurdavad etanooli metabolismi, mis viib omakorda etanooli vereplasma kontsentratsiooni suurenemisele ning toime tugevnemisele.

Opioidid

Opioidid on tugevatoimelised valuvaigistid. Etanooli kombineerimine opioididega (näiteks **morfiin**) suurendab sedatiivset toimet ja suurendab opioidide eluohtliku mürgistuse tekkeriski.

Mittesteroidsed põletikuvastased ravimid

Etanooli ja mittesteroidsete põletikuvastaste ravimite koostarbimise tulemusena suureneb seedetrakti limaskesta kahjustus ja pikeneb veritsusaeg. **Atsetüülsalitsüülhape** (aspiriin) pärsib mao alkoholi dehüdrogenaasi ja võib suurendada etanooli sisaldust organismis.

Krooniline etanooli tarbimine suurendab **paratsetamooli** mürgistuse riski. Kliinilised uuringud näitavad, et risk paratsetamooli mürgistuse tekkeks alkohoolikutel on minimaalne, kui paratsetamooli annused jäävad terapeutilistesse piiridesse. Alkohoolikutel on esinenud rasket maksakahjustust paratsetamooli annuse (2,6–10 g ööpäevas) võtmisel.

Kokkuvõtteks

Etanool tugevdab ravimite toimeid, näiteks nagu unisus, veresuhkru langus ja veresoonte laienemine. Krooniline etanooli tarbimine suurendab maksas lammutatavate ravimite tekitatavat maksakahjustuse riski. Mitmed ravimid pärsivad etanooli metabolismi ja koostarbimine võib põhjustada raskeid tervisehäireid.

Harjumaa

Apteegi nimi	Linn	Aadress	Töötelefon	Lahtiolekuajad
Avena Apteek Haabersti Hyper Rimis	Tallinn	Haabersti 1	656 4479	E-P 10-20
Balti Jaama Apteek	Tallinn	Toompuiestee 37	615 6473	E-R 8-19, L,P 9-16
Haabersti Apteek Rocca al Mare Kaubanduskeskuses	Tallinn	Paldiski mnt. 102	665 9058	E-P 9-21
Jannseni Apteek	Tallinn	J.V. Jannseni 37	657 6001	E-R 9-20, L 10-15
Juniperi Apteek Mustika Prismas	Tallinn	Tammsaare tee 116	697 9814	E-R 9-20, L-P 10-19
Kaarli Apteegi haruapteek	Tabasalu	Teenuste 2	603 2015	E,K,R 9-17, T,N 11-19
Kaarli Apteek	Tallinn	Kaarli pst. 11	644 1267	E-R 9-20
Kadaka Rohupood Kadaka Selveris	Tallinn	Kadaka tee 56a	667 3484	E-P 9-21
Kaja Apteek	Tallinn	E. Vilde tee 128	658 7701	E-R 10-18
Keila Pargi apteek	Keila	Pargi 30	679 0250	E-R 8.30-16.30
Keila Raeapteek	Keila	Keskväljak 5	678 0699	E-R 8-20, L 9-17, P 10-15
Kesklinna Apteek	Tallinn	Narva mnt. 13	660 5695	E-R 9-19, L 10-18
Kristiine Kaubanduskeskuse Apteek	Tallinn	Endla 45	665 0349	E-P 10-21
Kuusalu Apteek	Kuusalu	Kuusalu tee 5	607 2207	E-R 9.30-17.30, L 10-13.30
Laagri Maksimarketi Apteek	Tallinn	Pärnu mnt. 558a	679 1248	E-L 10-20, P 11-18
Lasnamäe Maksimarketi Apteek	Tallinn	Peterburi tee 62a	605 4555	E-R 10-20, L 10-18
Lasnamäe Tervisekeskuse Apteek	Tallinn	Punane 61	605 0791	E-R 8-20
Liivalaia Apteek Stockmanni Kaubamajas	Tallinn	Liivalaia 53	668 0472	E-R 9-21, L,P 9-20
Loo Pereapteek	Loo	Saha tee 9	602 0020	E-R 9-19, L 10-15.00
Mere Apteek	Tallinn	Mere puiestee 10	641 1559	E-P 8-18
Merimetsa Selveri Apteek	Tallinn	Paldiski mnt. 56	667 3890	E-P 9-21
Merimetsa Tervisekeskuse Apteek	Tallinn	Paldiski mnt 68a	640 5511	E-R 8-18
Mustakivi Apteek	Tallinn	Mahtra 1	634 5601	E-R 9-19, L 9-16
Mustamäe Apteek	Tallinn	Ehitajate tee 27	659 8049	E-R 8-19 , L 9-15
Nõmmelill apteegi haruapteek	Tallinn	Kärberi 34	635 9443	E-R 9-20, L 10-18
Nõmmelill apteegi haruapteek	Tallinn	Mahtra 48	601 0009	E-R 8-18
Nõmmelill Apteek	Tallinn	Linnamäe 6	637 2666	E-R 8-20, L 9-17
Paekivi Apteek	Tallinn	Pae 74	633 1433	E-R 9-19, L 9-16
Pelgulinna Selveri Apteek	Tallinn	Sõle 51	621 0266	E-P 10-20
Pereapteek	Tallinn	Suur-Ameerika 18a	631 1700	E-R 10-18
Pirita Selveri Apteek	Tallinn	Rummu tee 2	667 3583	E-P 9-21
Puiestee Apteek	Tallinn	Rävala pst. 7	660 4353	E-R 9-19
Revali Raeapteek	Tallinn	Raekoja Plats 11	631 4860	T-L 9-17
Rummu Apteek	Rummu	Kooli 1	607 1199	E-R 9-17
Sadamarketi Apteek	Tallinn	Sadama 8	661 4640	E-P 8-19
Saku Apteek	Saku	Juubelitammede tee 6	672 8344	E-R 9-18, L 9-14
Silikaadi Apteek Järve Selveris	Tallinn	Pärnu mnt. 238	667 3686	E-P 9-21
Stroomi Apteek	Tallinn	Paldiski mnt. 52	617 2543	E-R 8.30-18
Sütiste tee Apteek	Tallinn	Sütiste 19	652 1065	E-R 8.30-18
Tallinna Linnaapteegi haruapteek Keskhaigla silmakllinikus	Tallinn	Ravi 18	620 7297	E-R 8-18
Tallinna Linnaapteegi Uus-Sadama haruapteek Medicumi Tervisekskuses	Tallinn	Uus-Sadama 21	631 8520	E-R 8-20
Tallinna Linnaapteek	Tallinn	Pärnu mnt. 10	644 2262	E-R 8-20, L 9-18 ,P 9-16
Tammsaare Apteek	Tallinn	Tammsaare tee 133	655 0636	E-R 10-20, L,P 10-18
Tondi Selveri Apteek	Tallinn	Tammsaare tee 62	667 3712	E-P 9-21
Viimsi Haigla Apteek	Viimsi	Kaluri 5a	605 9020	E-R 8-19

Hiiumaa

Apteegi nimi	Linn	Aadress	Töötelefon	Lahtiolekuajad
Emmaste apteek	Emmaste		469 5407	E,N 9-13, T 14-18
Käina apteek	Käina	Hiiu mnt.1B	463 6154	E-R 8-18, L 10-14
Kärdla Apteegi haruapteek	Kärdla	Tööstuse 25	469 3272	E,T,N,R 8.30-15.30, K 10-17
Kärdla apteegi Suuremõisa haruapteek	Kärdla	Suuremõisa	469 4224	E,K,R 9-13
Kärdla Apteek	Kärdla	Uus 3	463 2166	E-R 8-18, L 9-15
Kärdla Keskväljaku Apteek	Kärdla	Põllu 1	463 2137	E-R 9-18, L 10-14

Ida-Virumaa

Apteegi nimi	Linn	Aadress	Töötelefon	Lahtiolekuajad
Aseri Pereapteek	Aseri	Kooli 10	335 1344	E-R 9-17
Avinurme Apteek	Avinurme	Võidu 6	339 7432	E-R 9-16
Energia Apteek	Narva	Tallinna mnt. 19c	356 4660	E-R 9-21, L-P 9-17
Energia apteegi haruapteek Megamarketis	Narva	Rakvere mnt.71	354 7056	E-R 9-19, L 9-14
Iisaku Apteek	Iisaku	Tartu mnt. 48	339 3462	E-R 9-16, L 10-14
Jõhvi Apteegi haruapteek Ahtme Kaubanduskeskuses	Kohtla-Järve	Estonia pst. 30a	332 0300	E-R 9-19, L,P 9-15
Jõhvi Apteek	Jõhvi	Narva mnt. 3	337 0041	E-R 8-19, L 8-15
Jewe Apteek	Jõhvi	Narva mnt. 8	334 6841	E-R 9-19, L-P 9-16
Jõhvi Keskväljaku Apteek	Jõhvi	Keskväljak 4	337 0262	E-R 9-19, L,P 9-16
Kajaka Apteek	Sillamäe	Kajaka 9	392 5099	E-R 9-17
Kohtla-Järve Konsumi apteek	Kohtla-Järve	Outokumpu 13	332 3200	E-R 10-18, L 10-15
Narva-Jõesuu Apteek	Narva-Jõesuu	Koidu 25	357 7059	E-R 9-18.30, L 9-15
Tempo apteegi haruapteek	Narva	Tallinna mnt.41	357 3071	E-P 10-21
Tempo Apteek	Narva	Tallinna mnt.52	357 3974	E-R 9-19, L 9-14
Viru Apteek	Sillamäe	Viru pst. 2	332 2233	E-R 9-17

Jõgevamaa

Apteegi nimi	Linn	Aadress	Töötelefon	Lahtiolekuajad
Jõgeva Apteegi haruapteek	Jõgeva	Aia 3	772 3062	E-R 9-19, L 9-16
Jõgeva Apteek	Jõgeva	Piiri 6	776 2926	E-R 8-18
Palamuse Apteegi haruapteek	Tabivere vald	Maarja küla		T,N,R 11-15.30
Palamuse Apteek	Palamuse	Suur 4	776 0655	E,T,N,R 9-16, K 9-17, L 11-14
Põltsamaa Apteek	Põltsamaa	Lossi 9	775 1384	E-R 8-18, L 9-15
Põltsamaa Uus Apteek	Põltsamaa	Kesk 3	775 2724	E-R 8-18, L 9-15
Tabivere Apteek	Tabivere	Tuuliku 8	773 6461	E-R 9.30-17.30, L 10-14

Järvamaa

Apteegi nimi	Linn	Aadress	Töötelefon	Lahtiolekuajad
Koeru Apteek	Koeru	Paide tee 16A	385 4434	E-R 8-16
Türi Apteegi Oisu haruapteek	Oisu vald	Tehnika 1	387 1246	E,T,N,R 8-13.30, K 12.30-17.30
Türi Apteek	Türi	Paide 7b	387 8202	E-R 8-19, L 9-15
Türi Kesklinna Apteek	Türi	Viljandi 4	385 7067	E-R 8.30-18, L 9-14

Läänemaa

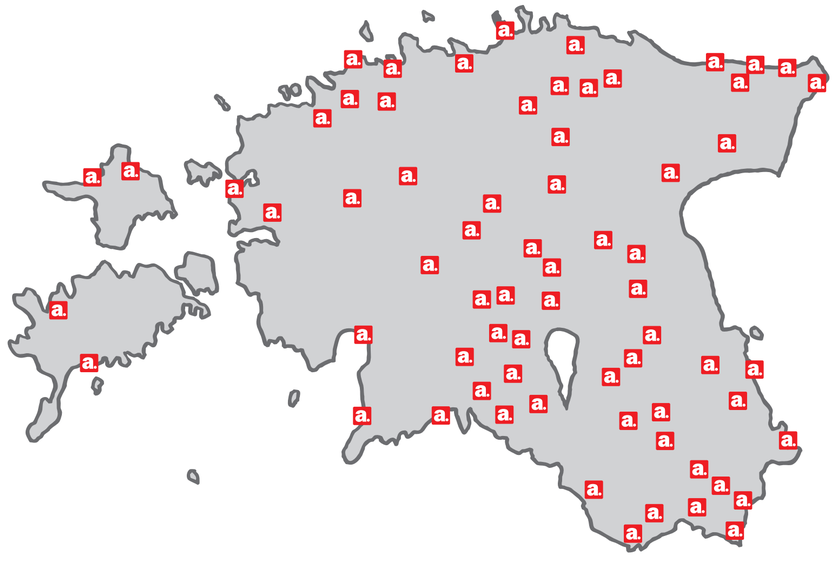
Apteegi nimi	Linn	Aadress	Töötelefon	Lahtiolekuajad
Haapsalu Kesklinna Apteek	Haapsalu	Tallinna mnt.1	473 3311	E-R 9-18.30, L 9-15
Nurme Apteek	Haapsalu	Nurme 1A	472 0250	E-R 8-18.30, L 9-15
Nurme Apteek Martna haruapteek	Martna vald		479 2623	E,T,N,R 10-14, K 16-20
Nurme Apteegi Uue-Mõisa haruapteek	Uue-Mõisa alevik	Tallinna mnt.84	472 0392	E-R 9-18.30, L 10.45-16.45

Lääne-Virumaa

Apteegi nimi	Linn	Aadress	Töötelefon	Lahtiolekuajad
Kadrina Apteek	Kadrina	Tehnika 1-3	325 0199	E-R 9.30-16.30
Keskuse Pereapteek	Tapa	Pikk 7	324 0509	E-R 8.30-18.30, L 9-15
Kondivalu Apteek	Rakvere	E. Vilde tee 14A	324 0800	E-R 8-19, L 8-16
Krooni Keskuse Apteek	Rakvere	Adolffi 11	322 3300	E-R 9-20, L 9-17, P 10-15
Rakvere Keskväljaku Apteek	Rakvere	Koidula 1	322 3054	E-R 9-19, L,P 9-15
Rakvere Linnaapteek	Rakvere	Koidula 2	322 3681	E-R 8-19, L 8-15
Rakvere Pereapteegi haruapteek	Sõmeru	Kooli 5	322 0897	E,T, K, R 8-16, N 8-18
Rakvere Pereapteek	Rakvere	Seminari 3	322 3270	E-R 8-18, L 9-15
Tamsalu Uus Apteek	Tamsalu	Tehnika 1a	325 5613	E,K,R 9-17, T,N 9-18
Viru Pereapteek	Rakvere	Laada 20	454 6776	E-R 8.30-18.30, L 9-15

Põlvamaa

Apteegi nimi	Linn	Aadress	Töötelefon	Lahtiolekuajad
Aster Apteegi Jaama tn. haruapteek	Põlva	Jaama 12a	799 4511	E-R 9-13, 13.30-18, L,P 9-15
Aster Apteegi Kesk tn. haruapteek	Põlva	Kesk 10	796 4622	E-R 9-13, 13.30-18, L 9-14
Aster Apteek	Põlva	Uus 2	799 6193	E-R 8-18
Aster Apteek Räpinas	Räpina	Kooli 14A	799 9019	E-R 9-13.30, 14-18, L 9-15
Kanepi Apteek	Kanepi	Turu 2	797 7543	E,T,N,R 8-16, K 8-18, L 9-12
Saverna haruapteek	Valgjärve vald	Saverna	797 4474	E,K,R 8-13
Veriora Apteek	Veriora	Uus 7-2	795 8342	E-K,R 9-16, N 11-18
Võnnu Apteegi haruapteek Moostes	Mooste vald	Mooste	792 5008	E,N 12-16, T,R 9-13
Värska Apteek	Värska	Pikk 30	796 4742	E-R 9-16



Pärnumaa

Apteegi nimi	Linn	Aadress	Töötelefon	Lahtiolekuajad
Härma Apteek	Pärnu	Kilgi 2	443 3556	E-R 10-18
Häädemeeste Apteek	Häädemeeste	Pärnu mnt.15	449 8163	E, K, R 9-16, T 10-18, N 9-18
Keskusapteek	Pärnu	Hommiku 1	447 9835	E-R 9-19, L 9-17
Lõwi Apteek	Pärnu	Rüütli 14/Nikolai 7	447 0116	E-R 9-18, L 10-15
Oja Apteek	Pärnu	Oja 114	443 6470	E-R 9-17
Port Arturi Apteek	Pärnu	Lai 11	447 8615	E-R 9-21, L 9-20, P 9-19
Ranna Apteek	Pärnu	Pärna 12	442 5500	E-R 9-18, L 9-14
Ristiku haruapteek Pärnu Haiglas	Pärnu	Ristiku 1	442 0206	E-R 8-18
Wiiburi Apteek Mai Selveris	Pärnu	Papiniidu 42	443 0395	E-R 9-20, L,P 9-18
Vändra Turu Apteek	Vändra	Turu 6B	446 7212	E-R 9-18, L 9-14
Vändra Vana Apteegi haruapteek Konsumis	Vändra	Pärnu- Paide mnt.21	449 5559	E-R 10-18, L 10-15
Vändra Vana Apteek	Vändra	Vana 49	449 5910	E,K,N,R 9-15, T 9-16

Raplamaa

Apteegi nimi	Linn	Aadress	Töötelefon	Lahtiolekuajad
Märjamaa Apteek	Märjamaa	Pärnu mnt. 66	482 1187	E-R 8.30-18, L 10-15
Nore Apteek	Rapla	Viljandi mnt. 72	489 2111	E-R 9-19 , L 9-17, P 10-15
Rapla Pereapteek	Rapla	Hariduse 3	453 3313	E-R 9-19, L 9-15

Saaremaa

Apteegi nimi	Linn	Aadress	Töötelefon	Lahtiolekuajad
Kuressaare Perearstikeskuse Apteegi haruapteek	Mustjala		457 9741	E-R 8-15
Kuressaare Perearstikeskuse Apteek	Kuressaare	Tallinna mnt.23	452 4325	E-R 8-18, L 10-15
Saaremaa Valsi haruapteek	Kuressaare	Kastani 20	454 8122	E-R 8.30-16.30

Tartumaa

Apteegi nimi	Linn	Aadress	Töötelefon	Lahtiolekuajad
Elva Apteek	Elva	Kesk 35	735 6869	E-R 8-19, L 8-15, P 10-13
Elva Kesklinna Apteegi haruapteek	Elva	Kesk 1	736 2408	E-R 10-20, L 10-18, P 10-16
Elva Kesklinna Apteek	Elva	Kesk 23	730 3595	E-R 8-18, L 9-15
Gildi Apteek	Tartu	Gildi 8	744 1437	E-R 8.15-18
Kalda tee Apteegi haruapteek Hyper Rimis	Tartu	Rebase 10	736 6524	E-P 9-21
Kalda tee Apteek Edeni Kaubanduskeskuses	Tartu	Kalda tee 1 c	748 1318	E-P 9-21
Karete Apteek	Tartu	Jalaka 34	736 6890	E-R 9-20; L-P 10-18
Karlova Apteek	Tartu	Tähe 20	734 4036	E-R 8-18, L 10-15
Kastani Apteek	Tartu	Kastani 42	742 0891	E-R 9-18
Kivilinna Apteek	Tartu	Jaama 173	748 2411	E-P 9-21
Lõunakeskuse Apteek	Tartu	Ringtee 75	731 5605	E-P 10-21
Mehikoorma Apteek	Meeksi vald	Mehikoorma	746 0455	E-R 9-16
Männilinna Apteek	Elva	Kesk 8	745 6922	E-R 8-18, L 9-16
Raatuse Apteek	Tartu	Raatuse 20	738 4364	E-R 9-20, L 9-18, P 10-16
Riiamäe Apteek	Tartu	Riia 13	742 7469	E-R 9-19, L 10-16
Raekoja Apteek	Tartu	Raekoja plats, Raekoda	742 3560	24 tundi
Tartu Kaubamaja Apteek	Tartu	Riia 1	731 4914	E-L 9-21, P 9-18
Tartu Uusapteegi haruapteek Nõos	Nõo	Oja 12	745 5655	E-R 10-19, L 10-12, P 12-14
Tartu Uusapteek	Tartu	Pikk 62	740 6396	E-R 7.30-20, L,P 9-17
TÜ Kesklinna Apteegi haruapteek Nahahaiguste Kliinikus	Tartu	Raja 31	744 2224	E-K, R 8.15-17.30, N 9-16
TÜ Kesklinna Apteek	Tartu	Poe 8	742 3520	E-R 8-20, L 9-17, P 10-16
TÜ Tamme Apteegi haruapteek	Tõrvandi	Papli 6	741 5248	E,K,R 8.30-15, T 12-18, N 8.30-13.30
TÜ Tamme Apteek	Tartu	Puusepa 1a	731 9140	E-R 8-18
Vaksali Apteegi haruapteek	Tartu	Oru 3	740 7522	E-R 9-17
Vaksali Apteek	Tartu	Vaksali 17	730 1275	E-R 9-17
Veeriku Apteek	Tartu	Vitamiini 1	733 6744	E-R 9-21, L,P 9-18
Võnnu apteegi haruapteek Mellistes	Mäksa vald	Melliste	730 3633	E,R 8-12, T 15-18, K 7-11, N 10-14
Võnnu Apteek	Võnnu	Tartu mnt.18	749 2367	E-R 9-16
Zeppelini apteek	Tartu	Turu 14	730 0157	E-R 10-20, L 10-18

Valgamaa

Apteegi nimi	Linn	Aadress	Töötelefon	Lahtiolekuajad
Hargla Apteek	Hargla	Taheva vald	769 8732	E,N 10-16
Valga Pereapteek	Valga	Vabaduse 39	766 8005	E-R 8-19.30, L 8-15, P 10-15

Viljandimaa

Apteegi nimi	Linn	Aadress	Töötelefon	Lahtiolekuajad
Centrumi Apteek	Viljandi	Tallinna 24	435 1135	E-R 8-18, L 9-16
Kantreküla apteegi haruapteek	Kõpu vald		439 6647	E-K,R 8-14, N 12-19
Kantreküla Apteek	Viljandi	Vaksali 11a	433 8147	E-R 8-20, L 9-17
Karksi-Nuia Apteegi Halliste haruapteek	Halliste vald	Halliste	436 3122	T 9-13, N 12.30-15.30, R 9-13
Karksi-Nuia Apteegi Õisu haruapteek	Halliste vald	Õisu	564 85203	T 13.30-15.30, N 9-12
Karksi-Nuia Apteek	Karksi-Nuia	Kalda 6	435 5355	E-R 8-16, L 9-13
Koidu apteek	Viljandi	Koidu 2	433 3180	E-R 9-18, L 9-14
Kärstna Apteegi haruapteek	Tarvastu vald	Suislepa	436 9344	E,K 14-18.30
Kärstna Apteek	Tarvastu vald	Kärstna	436 7218	T,R 14-18, N 10-13
Laine Apteek	Suure-Jaani	Tallinna mnt. 11A	437 2067	E 8.30-17 , T, N 8.30-17.30 K, R 8.30-16, L 9-13.30
Mõisaküla Apteek	Mõisaküla	Pärnu 43	436 4134	E,T,N,R 9-16
Männimäe Selveri Apteek	Viljandi	Riia mnt.35	433 3151	E-R 10-20, L,P 10-18
Põltsamaa Apteegi haruapteek	Kolga-Jaani	Viljandi mnt.6	527 3131	T,R 9.30-14
Põltsamaa Uus Apteek haruapteek	Kõo vald	Perearstikeskus	437 8544	E,K 9.30-13
Ridaküla Apteek	Viljandi	Tallinna 29	433 3816	E-R 7.30-18, L 9-16
Ridaküla Apteek haruapteek	Viljandi	Lääne 2	434 6346	E-R 9-19.30, L,P 10-17
Suure-Jaani Vana Apteegi haruapteek	Olustvere		437 4333	E,K 9.30-15.30, N 12.30-17.30
Suure-Jaani Vana Apteek	Suure-Jaani	Pärnu 1	437 2119	E, T, K, R 9-17, N 11-19, L 10-15
Viljandi Kesklinna Apteek	Viljandi	Turu 8	433 3218	E-R 8-18, L 8-15
Viljandi Vana-Apteek	Viljandi	Tallinna mnt.2	433 3063	E-R 8-20, L 9-15
Viljandi Vana-Apteek Võhma haruapteek	Võhma	Tallinna mnt.17	437 7227	E-R 9-17.30, L 9-13
Viljandi Vana-Apteek Tarvastu haruapteek	Mustla	Posti 36	436 6332	E,K,N,R 8.30-15.30, T 9.30-17.30, L 9-13
Viljandi Vana-Apteegi Pärsti haruapteek	Pärsti vald	Viljandi haigla polikliinik	434 5302	E-N 9-17, R 8-16

Võrumaa

Apteegi nimi	Linn	Aadress	Töötelefon	Lahtiolekuajad
Lõuna-Eesti Haigla Apteegi haruapteek	Meegomäe küla	Võru vald	786 8568	E-R 8-16
Lõuna-Eesti Haigla Apteek	Võru	Jüri 19a	782 1892	E-R 8-18
Misso Apteegi haruapteek	Haanja vald	Ruusmäe	787 2319	T,N 9-13
Misso Apteek	Misso alevik		785 6160	E,K 9-14, N 14-16, R 9-16
Varstu Apteek	Varstu vald	Varstu alevik	789 3539	T,K,R 9.30-15.50
Vastseliina Apteek	Vastseliina	Võidu 22	785 1007	E-R 9-17, L 9-13
Võru Väike-Apteek	Võru	Jüri 21	782 1911	E-R 8-18, L 8-15

Ära jää hiljaks!

Selle aasta mais käivitus taas rinnavähi varajase avastamise projekt **“Ära jää hiljaks!”**, mille raames tutvustati avalikkusele esmakordselt rinnavähi ülemaailmset sümbolit roosat linti.

Vahur Valvere

Põhja-Eesti Regionaalhaigla onkoloog
Eesti Vähiliidu juhatuse esimees

Projekti “Ära jää hiljaks!” eesmärk on juhtida tähelepanu rinnavähi varajase avastamise võimalusele ning teadvustada, et varases staadiumis avastatud rinnavähk on ravitav. Kandes rinnas roosat linti, näitame, et hoolime endast, lähedastest ja neist, kes rinnavähki põevad.

Rinnavähi varajase avastamise teavitusüritusi toetab presidendiproua Evelin Ilves. Projektis osalevad ka paljud firmad – Hansapank, Avon, ERGO, SAS, AstraZeneca, Roche Eesti, Sanofi–Aventis, Novartis Pharma, Apotheka, Farmacia, Selver, Tallinna ja Tartu Kaubamaja, Mosaic, mille töötajad toetavad kampaaniat, kandes roosat linti. Suure panuse projekti õnnestumisse annavad ka onkoloogid, günekoloogid, perearstid ja ajakirjanikud.

Esmatähtis on haiguse varajane avastamine

2005. aastal diagnoositi maailmas 11 miljonit uut vähijuhtu, neist 10,5% moodustasid rinnavähijuhud. Eestis diagnoositakse igal aastal ligikaudu 600 uut rinnavähiga patsienti. Elanikkonna vananemise tõttu maailmas prognoositakse 2030. aastaks 27 miljonit uut vähijuhtu. Aastal 2005 elas maailmas 25 miljonit vähipatsienti, aastal 2030 arvatakse neid olevat 75 miljonit. Seega puudutab vähivastane võitlus järjest suuremat hulka inimesi kas otseselt või kaudselt.

Tänapäeval võib ekslikuks pidada arvamust, nagu oleks rinnavähk alati surmaga lõppev haigus. Vaatamata rinnavähki haigestumise sagenemisele on vähivastane võitlus praegu lootusrikkam kui kunagi varem. Tänu täiustunud diagnostika- ja ravivõimalustele õnnestub arenenud maades terveks ravida ligi 75% rinnavähihaigetest. Nüüdisaegsete ravimeetoditega: kirurgilise, kiiritus-, keemia-, hormoon- ja bioloogilise raviga saavutatakse häid tulemusi rinnavähiga naiste elu pikendamises ja selle kvaliteedi parandamises, muutes rinnavähi pigem krooniliseks haiguseks.

5 aasta suhteline elulemuse määr rinnavähi erinevate raskusastmete korral

Haiguse raskusaste	5 aasta suhteline elulemuse määr
0	100%
I	98%
IIA	88%
IIB	76%
IIIA	56%
IIIB	49%
IV	16%

Allikas: American Cancer Society
http://imaginis.com/breasthealth/statistics.asp#1

Sõeluuringud annavad võimaluse varajaseks avastamiseks

Tänu rinnavähi sõeluuringule on võimalik avastada varajasi muutusi rinnanäärmes. Siis ei ole naisel tavaliselt veel kaebusi ega tuntavaid muutusi rinnas. Seetõttu on oluline uuringus osaleda. Sõeluuringu käigus avastatud rinnavähi vormidest on ligi 75 protsenti varajases staadiumis. Kümme aastat tagasi oli see näitaja vaid 39 protsenti.

SA Vähi Sõeluuringu, Tervise Arengu Instituudi ning Haigekassa koostööna kutsutakse naisi üle Eesti rinnavähi uuringutele. Nimelise kutse saavad naised vanuses 50–65 aastat. Kutseid saadetakse järk-järgult sünniaastate kaupa, kuna kõiki naisi ei ole võimalik korraga uurida. Sel aastal kutsutakse

Mida varajasemas staadiumis haigus diagnoositakse, seda paremad on ravitulemused.

uuringutele **1945., 1948., 1949., 1951., 1952., 1956. ja 1958.** aastal sündinud, ravikindlustusega naised. Vähi sõeluuringuid tehakse arenenud riikides juba aastakümneid. Näiteks Soomes ja Rootsis alustati kogu riiki hõlmava rinnavähi sõeluuringuga juba 1986. aastal, teistes Euroopa riikides samuti 80ndate lõpus või 90ndate algul.

Kutse saanud naistest tuli eelmisel aastal Eestis sõeluuringutele veidi alla poole. Eesti probleem ongi olnud naiste vähene osalemine ennetavates uuringutes. Soomes näiteks osaleb sõeluuringus 88% ja Rootsis 74% kutsutuist.

Sõeluuringus osalemise % Eestis aastate lõikes
(s.o osalemisprotsent uuringule kutsutud naistest)
2003: **37%**
2004: **45%**
2005: **47%**
2006: **50%**
2007: **44%**

Tahame naistele südamele panna, et nad hooliks rohkem oma tervisest. Maailmas on tõestatud, et hästi organiseeritud sõeluuringutega on võimalik suremust rinnavähki vähendada kuni 30%.

Mammograafilisi uuringuid teostavad tervishoiuasutused (registreerimine tööpäeviti):

- OÜ Mammograaf 6274591
- SA Põhja-Eesti Regionaalhaigla 6172405 (kell 8–16)
- Pärnu Haigla 4473561
- SA Tartu Ülikooli Kliinikum 731 9411 (kell 9–15)
- SA Ida- Viru Keskhaigla, Puru Haigla 337 8711 (kell 10–17)

Mammograafiabuss sõidab maakondades

Rinnavähi uuringute parema kättesaadavuse tagamiseks töötab ka liikuv mammograafiabuss. Selle kaudu saavad uuringutel hõlpsamalt osaleda maapiirkondade naised, kellele Tallinna, Tartusse, Pärnusse või Kohtla-Järvele sõit oleks liiga kauge ja kulukas. Liikuva mammograafiabussi viibimisel maakonnas kustutakse uuringule kõik selle maakonna eeltoodud sünniaastate naised.

Rinnavähi riskitegurid

Rinnavähi otsene tekkepõhjus ei ole senini kindlalt teada. Samuti pole olemas kriteeriume, mille järgi saaks väga täpselt hinnata rinnavähki haigestumise riski.

Vähi teke algab ühe või mitme raku kasvamist ja paljunemist juhtiva geeni kahjustusega. Selle tulemusena tekivad muundunud rakud, mis võivad hakata kontrollimatult paljunema ja suurenema. Ebanormaalsed rakud moodustavad kogumiku – kasvaja ehk tuumori. Vähirakkude paljunemiskiirus erineb, vähkkasvajate kujunemine muundunud rakust võib kesta kuid ja isegi aastaid.

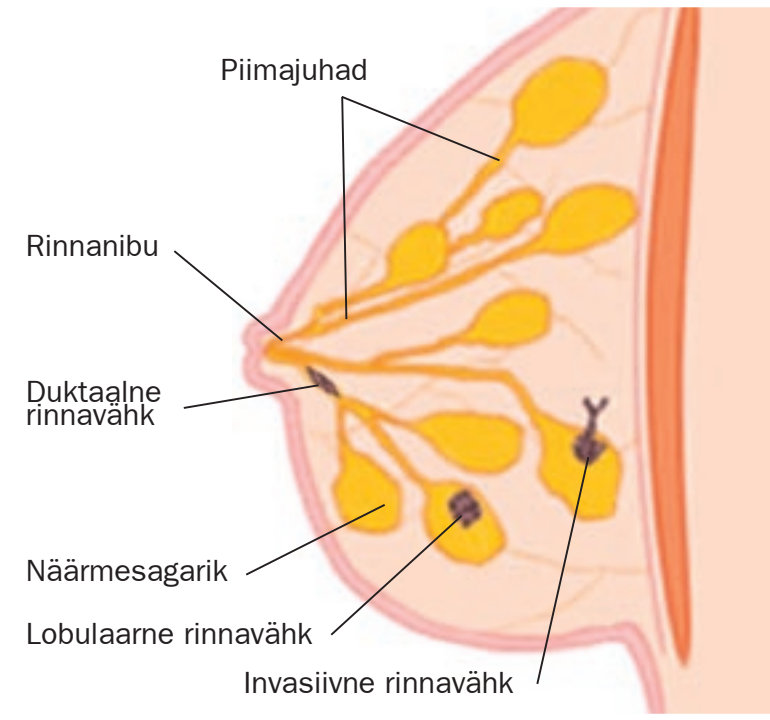
Rinnavähki haigestumist on seostatud elustiiliga ja keskkonnamõjuritega – toitumisharjumuste, ülekaalulisuse, stressi, alkoholi liigpruukimisega ning kokkupuutega ioniseeriva kiirguse, olmekeemia või pestitsiididega. Riski võib mõnevõrra suurendada hormoonasendusravi menopausis naistel ja suukaudsete rasestumisvastaste ravimite pikaajaline tarvitamine. Haigestumisoht on suurem varakult alanud menstruatsioonide (enne 12. eluaastat) ja hilise menopausi (pärast 55. eluaastat) korral, samuti neil, kelle suguvõsas on rinnavähki esinenud.

Üheks olulisemaks riskiteguriks on vanus – peaaegu 80% rinnavähkidest Eestis on diagnoositud üle 50-aastastel naistel.

Enesekontroll aitab ohumärke varakult märgata

Rinnavähk ei põhjusta varajases arenguetapis üldjuhul mingeid vaevusi, mis raskendab haiguse varajast märkamist. Rinnas võib tunda tihenenud tükki, see ei pruugi aga alati olla parem, kui vähk muutub käega katsudes leitavaks.

Alates 40. eluaastast peaks naine hakkama käima regulaarsel arstlikul kontrollil ja võiks lasta teha nn baasmammogrammi, mida saaks kasutada edaspidistel uuringutel võrdlusena. Iga naine peaks olema kuulnud mammograafilistest uuringutest ja teadma, et sel moel on võimalik rinnavähki avastada juba ajal, mil veel puuduvad igasugused kaebused ja sümptomid. Alla 30-aastasi, rasedaid ja imetavaid naisi kontrollitakse ultraheliuuringul.



haloomuline kasvaja. Avastades rinnas sõlmekesi või tihendeid, tuleb siiski arsti juurde minna. Tohtrile peab end näitama ka siis, kui muutunud on rinna kuju, suurus või nahavärv, rinnanibu või nahk on sissetõmbunud või tuleb rinnanibust eritist. Ohumärgid on ka valu või ebamugavustunne rinnas, punetus, apelsinikooretaoline nahk, haavandumine ja suurenenud kaenlaalused lümfisõlmed. Rindu soovitatakse kontrollida regulaarselt üks kord kuus, suguküpses eas naistel on selleks parim aeg seitse päeva pärast menstruatsiooni algust.

Rinnavähi peamine avastamismeetod on rindade röntgenuuring ehk mammograafiline uuring, mis võimaldab haigust avastada oluliselt varem kui vähk muutub käega katsudes leitavaks. Mammograafial või ultraheliuuringul leitud kahtlasest kohast võetakse vajadusel diagnoosi täpsustamiseks koetükike ehk tehakse biopsia. Koetüki mikroskoopiline uuring selgitab kõige kindlamalt, kas on tegemist pahaloomulise kasvajaga või mitte. Rinnavähi kinnituse saab vaid üks kümnest hinnatud biopsiaproovist.

Linn	Kuupäevad	Koht
NARVA	3. märts–18. aprill	Mammograafiabuss / Narva Kliinik. Aasa 4, Narva
VÕRU	29. aprill–9. mai	Mammograafiabuss / Võru Haigla Polikliinik. Jüri 19A, Võru
VALGA	12. mai–30. mai	Mammograafiabuss / Valga Haigla. Peetri 2, Valga
VILJANDI	2. juuni–4. juuni	Mammograafiabuss / Viljandi Haigla A-korpus. Pärsti vald, Viljandi maakond
KURESSAARE	21. juuli–8. august	Mammograafiabuss / Kuressaare Perearstikeskus. Tallinna mnt 23, Kuressaare
KÄRDLA	11. august–15. august	Mammograafiabuss / Hiiumaa Haigla. Rahu 2, Kärdla
HAAPSALU	18. august–5. september	Mammograafiabuss / Läänemaa Haigla. Vaba 6, Haapsalu
PAIDE	8. september–3. oktoober	Mammograafiabuss / Järvamaa Haigla Polikliinik. Tiigi 8, Paide
RAKVERE	6. oktoober–14. november	Mammograafiabuss / Rakvere Haigla Polikliinik. Tuleviku 1, Rakvere
RAPLA	Täpsustub (ajavahemikul 5. märts–21. september	Täpsustub

Rinnavähk ei ole kõigil ühesugune haigus

Rinnanääre koosneb rasvkoest, sidekoest ja näärmekoest, mis omakorda jaguneb näärmesagarateks ja -sagarikkudeks. Näärmesagarikest suunduvad nibusse piimajuhad.
Kogu rind, eriti rinnanibu ümbrus on

Kuiv ja põletikuline silm – mis aitaks?

Üha enam külastavad apteeke inimesed, kes kurdavad kipitus- ja kuivustunde üle silmades. Kui silmad väsivad kergesti, punetavad või tekib „liivatera tunne” silmades, võib põhjuseks olla kuiv silm.

Merit Lelumees
Tartu Uusapteegi proviisor

rikas vere- ja lümfisoonte poolest.

Suuremal osal juhtudest (75%) saab rinnavähk alguse piimajuhade limaskestast. Seda nimetatakse juhatekkeliseks ehk **duktaalseks rinnavähiks.** Väiksem osa (5–10%) lähtub näärmesagarikest ja sellist rinnavähki nimetatakse **lobulaarseks rinnavähiks.** Kui vähirakud tungivad ümbritsevasse rinnakoesse, samuti vere- ja lümfisoontesse, nimetatakse seda infiltreeruvaks ehk **invasiivseks rinnavähiks.** Vereringe või lümfisüsteemi kaudu võivad vähirakud levida keha kaugematesse piirkondadesse.

Vastavalt vähi suurusele ja levikule eristatakse rinnavähi kulus nelja raskusastet, väikesest ja piirdunud kasvajast (esimene staadium) kuni teistesse kehaosadesse levinud ehk metastaseerunud kasvajani (neljas staadium). Staadiumitesse jaotamine aitab arstidel määrata sobivaimat võimalikku ravi.

Rinnavähi ravi on individuaalne
Kõik rinnavähi juhud ei ole sarnased, seetõttu lähtub ravi valik alati patsiendi haigusest. Ravis kombineeritakse enamasti mitut raviviisi: kirurgilist, kiiritus-, hormoon-, keemia- ja bioloogilist ravi.

Kirurgilise ravi käigus tehakse võimalusel rinda säilitav lõikus, ent vajadusel eemaldatakse kogu rind. Operatsiooni ajal kontrollitakse ka kasvaja levikut lümfisõlmedesse ja vastavalt tulemusele valitakse edasine ravitaktika. Pärast operatsiooni on paljudel juhtudel võimalik rind taastada proteesi või patsiendi enda kudede abil.
Pärast operatsiooni tehakse enamasti kiiritusravi ehk radioteraapiat, et hävitada võimalikud allesjäänud vähirakud ja vältida haiguse tagasitulekut sellesse piirkonda. Kiiritusravi võib teha ka enne lõikust, et vähendada kasvaja suurust.

Keemiaravis ehk kemoteraapias kasutatakse mitmesuguseid vähivastaseid preparaate. Ravi vähendab vähirakkude hulka, aeglustab nende kasvu ja levikut. Keemiaravi preparaadid mõjutavad eelkõige vähirakke, kuid paraku saavad kahjustada ka organismi normaalsed rakud, mistõttu võivad tekkida ebasoovitavad kõrvaltoimed nagu iiveldus, oksendamine, kõhulahtisus, juuste väljalangemine jne.
Hormoonravi ehk endokriinravi kasutamise eelduseks on hormoonretseptorite olemasolu kasvajakoes ja seda kontrollitakse haiguse diagnoosimisel. Naissuguhormoonid (östrogeenid ja progesteroon) mõjutavad rinnavähi kasvu ja levikut. Raviga vähendatakse nende hormoonide taset, mille tulemusena vähirakkude kasv aeglustub või peatub. Hormoonravi on oluline ravimeetod igas staadiumis rinnavähi korral.

Uus suund kaugelearenenud rinnavähi ravis on bioloogiline ravi. Need ravipreparaadid ründavad otseselt vähirakke, jättes terved rakud puutumata. Häid tulemusi on saadud bioloogilise ravi kombineerimisel keemiaraviga.
Kui varasematel aastatel võisime tõdeda oma mahajäämust arenenud riikidest ravivõimaluste osas, siis praeguseks rinnavähi ravi kättesaadavus praktiliselt samaväärne arenenud riikidega.

Tihti võib kuulda ka sellist kaebust, et silmad jooksevad vett, mis eriti võimendub, kui inimene läheb välja külma õhu või tuule kätte. Et siis pisarad voolama hakkavad, on silmade enesekaitse – pisarad peavad niisutama liigselt kuivanud silma sarvkesta eesmist pinda. Lisaks kuivale silmale vaevavad inimesi ka allergiline konjuktiviit ehk allergiline silmapõletik ja bakteritest või viirustest tingitud silmapõletikud.

Kuiva silma sündroomi peetakse meie kaasaja moodsaks silmahaiguseks.

Niisutavate silmatilkade koostis on lähedane inimese enese pisaravedelikule ja neid võib korduvalt päeva jooksul silma tilgutada.

Kuigi „kuiva silma” põhjuseid on mitmeid – vanus üle 40 aasta, hormonaalsed muutused naistel (menopaus, rasedus jt), paljud haigused ja ravimid, on haigus näidanud tõusujoont just arvuti- ja televiisoriajastul ning uute konditsioneeritud õhuga tööruumide kasutusele võtmisel.

Silma sarvkesta pisarakiht ei ole iseenesest püsiv, iga silmapilgutusega uuendame teda jälle ja jälle. Pingeline, kõrgendatud tähelepanuga vaatamine pikema aja jooksul vähendab pilgutamise sagedust. Kuiv silm on tegelikult suur hulk sümptomeid, mis tekivad sarvkesta puuduliku niisutamise tagajärjel ning süvenevad päeva jooksul.

Silmatilgad käsimüügist
Apteegi käsimüügis pakutavad niisutavad silmaravimid ja silmi niisutavad tooted jagunevad kolme suurde gruppi.

1) Pudelis tilk – silmas tilk.
Siia gruppi kuuluvad silmatilgad Oxyal, Tears naturale, Ocutears ja Arterlac. Tavaliselt alustataksegi ravi niisutavate silmatilkadega. Nende tilkade koostis on lähedane inimese enese pisaravedelikule. Nad ei mõjuta nägemisteravust ja neid võib korduvalt päeva jooksul silma tilgutada. Avatud pudeli kasutusaeg on tavaliselt 1 kuu, Oxyali silmatilkadel 2 kuud. Oxyali silmatilgad sisaldavad uudset bioloogiliselt haihtuvat säilitusainet, mis muutub silmaga kokkupuutes veeks, hapnikuks ja naatriumkloriidiks. Nimetatud ained on ka loomulikus pisaravedelikus ning seetõttu ei ärrita nad silma limaskesta. Eriti tundlikele silmadele soovitatakse Ocutearsi silmatilku, mis on üksikannustena pipettides. Kuna Ocutears sisaldab vaid naturaalseid bioloogilisi aineid ega sisalda säilitusaineid, on pipetis

Systane'i silmatilgad sisaldavad aktiivseid koostisosasid, mis tekitavad silma pinnale geelikihi ja niisutav toime kestab kauem.

olev lahus mõeldud vaid ühekordseks kasutamiseks ja kasutamata jäänud lahus tuleb ära visata.

2) Pudelis tilk – silmas geel.
Sellise omadusega silmatilku on praegu apteegis vaid üks – Systane'i niisutavad silmatilgad. Systane'i silmatilgad sisaldavad aktiivseid koostisosasid, mis moodustades võrgustiku, tekitavad silma pinnale geelikihi. Tänu sellele püsib lahus silmas kauem kui tavalised niisutavad silmatilgad. Systane'i silmatilgad ei sisalda abiainena bensalkooniumkloriidi (mis võib tekitada allergiat ja ärritust), vaid ühendit Polyquad, mis on uuringutes osutunud 97% inimestest reaktsioonivabaks. Võrreldes teiste niisutavate silmatilkadega on Systane'i silmatilkadel ka väga pikk kasutusaeg – 6 kuud.

3) Pudelis geel – silmas geel.
Siia gruppi kuuluvad Visine kuivade silmade geel, Visine väsinud silmade geel, Visine väsinud ja tundlike silmade geel ning Oftagel. Geelide viskoossus on kõrgem kui silmatilkadel. Silmageelidesse on lisatud ühendeid (nt karbomeer), mis suurendavad silmatilkade viskoossust ja kontaktaega silma pinnal. Geelide säilivusaeg on 1 kuu pärast pudeli avamist. Vahetult pärast silmageeli kasutamist ei ole soovitav juhtida autot ja kasutada täpset nägemist nõudvaid mehhanisme, kuna pärast geeli silma tilgutamist võib tekkida lühiaegne mööduv silmade hägustumine.

Silmageelidesse on lisatud ühendeid, mis suurendavad silmatilkade kontaktaega silma pinnal, neid kasutatakse raskemate sümptomite puhul.

Kergemate sümptomite puhul kasutatakse enamasti niisutavaid silmatilku, raskemate puhul silmageeli. Silmageeli soovitatakse kasutada eriti õhtul, et magamise ajal tagada püsiv niisutus.

Kontaktläätsede kasutajatele
Tänapäeva läätsede kvaliteet ja disain aitavad kaasa läätse vajalikule liikumisele, mis tagab pisaravoolu läätse all. Läätse veesisaldus on piisav, et silmas ei tekiks ettenähtud kasutusaja jooksul ebamugavustunnet. Kui aga kuiv õhk, ere päike või töö arvuti taga põhjustab kuivustunnet või ärritust, võib abi olla niisutavatest silmatilkadest. Kontaktläätsede kandjad peaksid niisutavaid silmatilku apteegist ostes kindlasti mainima, et nad läätsi kasutavad. Mõned tilgad ja geelid ei sobi pehmete kontaktläätsedega. Teistel juhtudel võib silmatilku või geeli kasutada, kui läätsed enne ravimi silma tilgutamist ära võtta ja tagasi

Allergiavastaseid silmatilku tuleb kasutada kohe, kui ilmnevad esimesed haigustunnused või alustada ravimi kasutamist profülaktiliselt enne taimede ja puude õitsemisperioodi.

panna 15 minutit pärast ravimi manustamist. Läätsedega tohib kasutada Oxyali ja Tears naturale silmatilku ning Visine väsinud ja tundlikele silmadele mõeldud silmageeli üksikannuseid. Spetsiaalselt läätsekandjatele on välja töötatud Renu niisutavad silmatilgad ja Renu tundlike silmade niisutavad silmatilgad. Neid tilku võib kasutada vastavalt vajadusele 1–5 korda päevas kontaktläätsi silmast eemaldamata.

Silmapõletiku korral
Viirusliku ja bakteriaalse konjuktiviidi ehk põletiku korral on haaratud üks silm või mõlemad silmad. Allergilise konjuktiviidi puhul on põletikulised mõlemad silmad. Silmavalged ja silmalau sisemine pool muutuvad punetavaks, tekib pisaravool või mädane eritis silmast. Allergia puhul esineb ka silmade sügelemine.

Sesoonne allergiline konjuktiviit on sagedasim allergiline silmahaigus. Enamasti vallandavad selle silmapõletiku õietolmud, laste puhul võivad seda esile kutsuda ka toiduallergeenid. Selle allergiavormi ravi tuleks alustada kohe, kui ilmnevad esimesed haigustunnused või alustada ravimi kasutamist profülaktiliselt enne taimede ja puude õitsemisperioodi. Apteegist on võimalik ilma retseptita osta Lecrolyni silmatilku, milles sisalduv toimeaine naatriumkromoglükaat pidurdab histamiini ja teiste põletikku ja allergiat põhjustavate ainete vabanemist.
Visine Classicu silmatilgad on ette nähtud silmapunetuse ja konjuktiivi ehk silma sidekesta turse vähendamiseks. Tilkade kasutamine vähendab ülemäärast pisaratevoolu, valulikkust, sügelust ja kõrvetustunnet, mis on tingitud näiteks eredast valgusest, õietolmust, kontaktläätsedest või kosmeetikavahenditest. Ettevaatusega peaksid Visine Classicu silmatilku kasutama

Visine Classicu silmatilku kasutatakse lühiaegselt punetuse ja turse vähendamiseks, lihtsalt niisutamise eesmärgil ei sobi neid kasutada.

patsiendid, kes põevad südame-veresoonkonna haigusi, endokriinsüsteemi haigusi või kasutavad potentsiaalselt vererõhku tõstvaid ravimeid. Kindlasti ei sobi Visine Classicu silmatilgad lihtsalt silma niisutamise eesmärgil, selleks on olemas Visine kuivade silmade geel ja Visine väsinud silmade geel. Samuti tuleb vältida pikaajalist või liiga sagedat tilgutamist. Kui aga silmapunetus ja muud ärritusnähud 48 tunni jooksul ei leevendu, tuleks pöörduda arsti poole. Tavaliselt jätkatakse ravi suukaudsete antihistamiinsete preparaatide ja paikselt manustatavate kortikosteroididega.

Sagedamini tekitavad bakterid silmapõletikku lastele. Seda liiki silmapõletik levib just kontaktide kaudu – mängides liivakastis, ujudes veekogudes, mille vesi pole kontrolli all, käte ja käterättide kaudu. Põletiku üks tunnus on rähma eritumine. Kergema bakteriaalse silmapõletiku puhul võib apteegist küsida Sulfametizol Nycomedi 4% silmatilku, mida tilgutatakse silma 5-6 korda päevas. Kui aga põletikunähud paari päevaga ei taandu, tuleks pöörduda silmaarsti poole. Kontaktläätsede kasutajad ei tohiks

Kergema bakteriaalse silmapõletiku puhul võib apteegist küsida Sulfametizol Nycomedi 4% silmatilku, põletiku üks tunnus on rähma eritumine.

seda ravimit ilma arsti ettekirjutuseta kasutada. Samuti ei tohiks Sulfametizoli silmatilku kasutada silma kuivuse või väsimuse leevendamiseks.

Viiruslik silmapõletik levib õhu kaudu. Haigusetekitaja satub silma pinnale, tuues kaasa punetuse, pisaravoolu, kipitustunde. Viirus levib inimeselt inimesele ning selle puhul tuleb ravi saamiseks pöörduda perearsti poole.

Apteegi käsimüügis pakutavate silmaravimite hulk on viimastel aastatel järjest suurenenud. Siiski ei tohiks unustada ka vanu lihtsaid tõdesid – hoida õhk ruumides piisavalt niiske, pilgutada võimalikult tihedalt silmi, eriti arvuti taga töötades, pingsalt lugedes või televiisorit vaadates. Puhake vahepeal silmi, viibige palju värskes õhus ja nautige kaunist kevadet, silmi ereda päikese eest kaitstes.

Rabarber: toiduks ja tervisehädade leevenduseks

Rabarber on meie tingimustes üks esimene kevadekuulutaja toidulaual. Et sellest taimest saab mitmeid roogi, on laialt teada. Väga vähe teatakse fakti, et rabarberil on asja ka mitmesse apteegikaupa.

Urmas Kokassaar
TÜ molekulaar- ja rakubioloogia instituudi lektor

Mihkel Zilmer
TÜ biokeemia instituudi meditsiinilise biokeemia professor

Alustuseks taimest endast

Harilik rabarber (*Rheum rhaponticum*) on mitmeaastane, tatraliste sugukonda ja rabarberi perekonda kuuluv taim. Et tema algne kodumaa Põhja-Aasias on suhteliselt karmi kliimaga, siis peaks kõigiti mõistetav olema, et tegemist pole just eriti külmakartliku taimega. Lisaks külmataluvusele on rabarberil veel teinegi hea omadus, sest ta annab meie kliimaoludes varakevadel rikkalikku saaki. Toiduks tarvitame rabarberi varsi, nagu harilikult tavatsetakse rääkida; botaaniliselt korrektselt väljendudes jämedaid ja lihakaid leherootsusid. Varred kõlavad kaubanduslikult paremini kui leherootsud. Meil kasvatatakse toidutaimena nii harilikku kui ka kurdlehist rabarberit (*Rheum rhabarbarum*). Märkmed rabarberi kasvatamisest kultuurtaimena ulatuvad ligi viie aastatuhande taha, kusjuures need pärinevad Aasiast. Antiikajal rabarber erilise populaarsusega ei hiilanud, seda kutsuti nii tundmatusest kui ka hapukas-kibekast maitsest lähtuvalt lausa barbarite juurikaks ehk ladinakeeli *reubarbarum*. Teadusnimetustes põlistunud *rha* eesliide (*R. rhaponticum, R. rhabarbarum*) tuleneb otseselt kreekakeelsest sõnast *rha*, mis tõlkes tähendab jõge. Veega seotust võib tõlgendada kahtemoodi. Esiteks, rabarberitele meeldivad niisked kasvukohad. Teiseks, jõgesid mööda veeti rabarberit ka Vahemereäärsetesse piirkondadesse. Algselt oligi rabarber kasutusel vaid loodusliku arstimina. Sööma hakati seda ohtralt alles XVIII sajandi keskel Inglismaal, kusjuures algselt söödi hoopiski eeskätt rabarberi lehti. Tänapäeval on tõestatud, et lehtede söömine pole tervislik. Kuid just inglased lõid rabarberitoitude mitmekesisuse, valmistades temast suppi, kisselli ja kooke.

Rabarberil on kaltsiumiröövli kuulsus.

Et rabarber on hapu, seda teavad kõik. Rabarberi hapu maitse tuleneb temas leiduvatest orgaanilistest hapetest, täpsemalt õun-, sidrun- ja oblikhappest. Kui loetelu esimesed kaks hapet on inimorganismi ainevahetuses kehaomased, siis viimane võib liigkogustes põhjustada probleeme. Keskmiselt on sajagrammises rabarberi söödavas osas 0,7–0,8 g oblikhapet. Just oblikhape pakubki kõige rohkem kõneainet, sest kaltsiumiga annab ta vastavaid sooli – oksalaate. Et oblikhape seob kaltsiumi, siis võib kestvalt väga rohke rabarberi söömine häirida kaltsiumi ainevahetust organismis või tekitada isegi teatud kaltsiumipuuduse. Suurte oblikhappe koguste sage sattumine organismi võib teatud päriliku eelsoodumusega inimestel põhjustada oksalaatkivide teket nii neerudes kui ka põies. Tasub teada, et rabarberi lehelabas leidub oblikhapet kuni kümme korda rohkem kui leherootsudes. Vanemad leherootsud on võrreldes nooremategа puisemad ning oblikhapperikkamad. Puitunud leherootsudes võib oblikhappe sisaldus suureneda kuni viis korda võrreldes varakevadiste rabarberitega. Kõnealuse happe "kaltsiumiahnust" saab aga hästi pidurdada piimasaadustega. Järelikult peaks rabarberitoite kas valmistama või kasutama koos piima, koore, vahukoore või jäätisega. Oma osa oblikhappe sidumiseks annab ka niinimetatud kareda vee kasutamine toiduvalmistamisel. Karedas vees leiduvad kaltsiumi- ja magneesiumiioonid seovad samuti oblikhapet. Oblikhapperikkad toidud pole seega soovitatavad luude hõrenemise ehk osteoporoosi, maksahaiguste, podagra ning oblikhappe sooladest koosnevate kivitõvede korral. Kui rabarberit just iga päev suurtes kogustes ei sööda, ei tekita ka oblikhape probleeme. Küll aga peaks jälgima seda, et lapsed suurtes kogustes tooreid rabarberi leherootsi ja eriti just lehti ei näriks. Põhjus on selles, et nüüdisajal kipub paljude laste toit niigi kaltsiumivaeseks jääma. Ka ühekordne väga suurtes kogustes rabarberilehtede söömine võib väikese kehamassiga inimestel organismis põhjustada tõsise kaltsiumikriisi, mille tagajärjel häirub nii vere hüübimine kui ka lihaste talitlus (tekivad krambid). Väikelastel võib isegi kujuneda oblikhappemürgitus. Oblikhappe teatud negatiivsete tagajärgedega organismile peavad arvestama needki inimesed, kes regulaarselt rabarberimahla joovad.

Väikestes kogustes on kuivatatud risoomipulbril seedimist korrastav, suurtes hulkades aga hoopiski lahtistav toime. Fotod Sulev Kuuse

Veerikas ja vitamiinidevähene

Lisaks hapetele sisaldab rabarberi söödav osa veel muudki. Kõige rohkem on rabarberis loomulikult vett. Kas tahame seda või mitte, lõviosa (rohkem kui 90%) tooreste rabarberi leherootsude kaalust moodustab ikkagi vesi. Erandiks on loomulikult kuivatatud rabarberikiud, kuid nende kasutamine ei ole meil eriti levinud. Valke on leherootsudes kasinalt, kõigest 0,7…0,9%, rasvad aga esinevad vaid jälgedena. Ka magususega pole lood kiita, sest suhkrute osakaal küünib kõigest protsendi-paarini. Samaväärses koguses lisandub ka süsivesikute hulka kuuluvat tselluloosi. Sellest kõigest saab järeldada üht – rabarberi näol on meil tegemist energiavaese toidupalaga. Ja tõsi see on, sest sajagrammise portsu söömisel saab meie organism energiat kõigest 15–21 kcal. Tavaelus nii väike kalorinäit loomulikult ei kehti, sest rabarberitoitude magustamiseks pruugitakse tublisti suhkrut. Jutud varakevadise rabarberi suurest C-vitamiini sisaldusest on tegelikult liialdatud. Vääruskumus tuleneb eeldatavalt kahest asjaolust. Esiteks, paljud on veendunud, et kõikides värsketes taimesaadustes on rohkesti C-vitamiini. Ja teiseks, arvatakse, et kõik varakevadised köögiviljad on üldse rohke vitamiinisisaldusega. Arvestama peab sedagi, et toorelt rabarberit süüa pole soovitav, aga keetmisel happelisemas keskkonnas (rabarber on ju hapu), laguneb C-vitamiin kiiresti.

Rabarberi biokeemilisel koostisel on plussegi

Taimeriigi esindajana on temas rohkesti kaaliumi, keskmiselt 0,3 g sajagrammises portsjonis. Meie inimeste menüüs on niigi vähe kaaliumi, järelikult täiendab rabarberi nagu ka kõikide teiste taimesaaduste söömine meie organismi kaaliumivarusid. Mineraalidest on loo peategelases veel mõõdukalt ka kaltsiumi, fosforit, mangaani ja magneesiumi. Rabarberi kaltsium ei anna sööjale erilist kasu, sest oblikhape takistab selle omastamist. Rabarberis on aga märkimisväärselt (kuni 3%) toitelisi kiudaineid. Ehkki kiudaineid meie organism otseselt ei omasta, on need normaalseks seedetegevuseks hädavajalikud toidu koostisosad. Milleks sööja kiudaineid vajab? Kiudained tekitavad täiskõhutunde ja toit püsib kauem maos, nad reguleerivad soolesisu veesisaldust, seovad soolestikust sapphappeid, muudavad soolesisu pehmemaks, kiirendavad soolestiku tühjenemist, väldivad kõhukinnisust jne. Osa rabarberi kiudainetest kuulub ka nende hulka, millel on teatud kolesteroolitaset langetav mõju. Rabarber on ka märkimisväärne luteiini ja zeaksantiini allikas. Mõlemad need ühendid on väga olulised inimese nägemistervise jaoks. Rabarberi biokeemilise koostise eripäraks on glükosiid rapontitsiini ohter esinemine. Kõnealune glükosiid on huvitav sellepärast, et tal on nõrk naissuguhormoonilaadne toime sööja organismile.

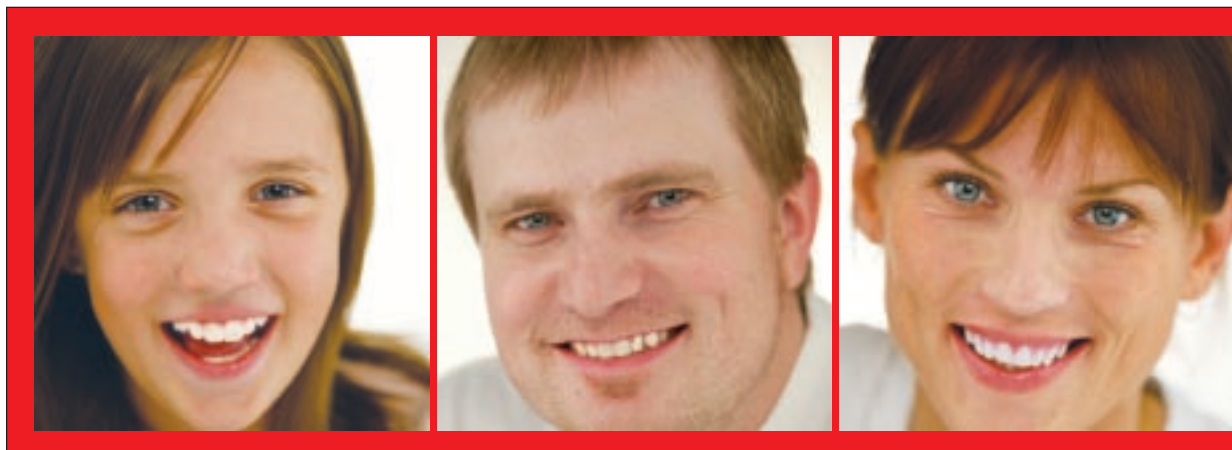
Rabarberi varakevadine saak on meie tingimustes meeldiv vaheldus toidulaual ja seda olukorras, kus hoidised hakkavad juba lõppema, kuid muude köögiviljade valmimist annab veel oodata

Miks rabarberit ikkagi kasutatakse?

Rabarberi varakevadine saak on meie tingimustes meeldiv vaheldus toidulaual ja seda olukorras, kus hoidised hakkavad juba lõppema, kuid muude puu- ja köögiviljade valmimist annab veel oodata. Mõistlikus koguses ja targalt valmistatuna (kasutades just noori leherootsusid) on rabarber kevadel omal kohal kõikide inimeste toidulaual. Rabarberist valmistatakse mahla, kompotti, keedist, marmelaadi, mitmesuguseid magustoite ja harva isegi veini. Rabarberitoitude kuumtöötluseks tuleb kindlasti valida happekindlad nõud. Mitte mingil juhul ei tasu rabarberimahla ega -kisselli keeta alumiiniumnõudes. Ehkki alumiiniumnõu muutub sellise toiduvalmistamise järel küll kenasti heledaks, lahustab happeline rabarberikeedus endasse ohtralt kahjulikke alumiiniumiühendeid. Värskelt keedetud rabarberimahl on tugeva rohumaitsega, mis paljudele inimestele ei meeldi. Et rabarberimahlas on palju happeid, siis on maitselt tegemist ülihapu joogiga. Küll aga sobib rabarberimahla segada mõne happevaese mahlaga, näiteks magusatest viljadest valmistatud õuna- või pirnimahlaga. Ka muudes hoidistes ihkab rabarber endale maitserikast kaaslast. Viimaseks sobivad näiteks maasikad, vaarikad, sidrunid või apelsinid, maitseainetest aga ingver, vanill, kardemon või kaneel. Rabarberi hapukat maitset saab varjutada ka neutraalsete lisandite ohtra kasutamisega. Viimaste rolli sobituvad ühtviisi edukalt porgand, õun või banaan. Meil on enamlevinud rabarberi kasutamine eeskätt magusates roogades koos suhkruga: vormiroad, saiakesed, kõikvõimalikud koogid, küpsised, muffinid jne. Kuid mujal pruugitakse rabarberit ka soolases kombinatsioonis lihatoitude juurde, kas salati või kastmekomponendi rollis. Levinud on ka hapu rabarberimahla kasutamine liha pehmendavate marinaadide koostises.

Rabarberi elu apteegis

Antiik- ja keskajal kasutati rabarberit ravimtaimena. Rabarberi maa-alusest osast valmistatud pulbri (*Rhei radix*) raviomadusi kasutati seedekulgla häirete ja kõhukinnisuse korral. Väikestes kogustes (0,1–0,2 g) on kuivatatud risoomipulbril seedimist korrastav, suurtes hulkades (üle 0,5 g) aga hoopiski lahtistav toime. Ravivormina kasutatakse nüüdisajal kõige rohkem just risoomipulbrit, oluliselt vähem aga siirupeid ja tinktuure. Maa-alusest osast valmistatud pulber sisaldab palju polüfenoolseid ühendeid, näiteks mitmeid fenoolse olemusega glükosiide, flavonoole ja fenoolhappeid. Osa neist ongi mõjusalt lahtistava toimega, teised jällegi vastupidiselt kootava mõjuga. Siit ka selgitus, miks nüüdisajal kasutatakse rabarberi risoomipulbrit paljude teesegude koostises, mis on näidustatud eeskätt kõhukinnisuse ja kõhupuhituse korral. Samuti leidub rabarberi juurepulbrit ühe komponendina ka sellistes teesegudes, mis on mõeldud maonõre ja sapi eritumise stimuleerimiseks, isu suurendamiseks ning seedimise soodustamiseks. Seevastu rabarberi mehust valmistatud kuivkontsentraat leiab ühe koostisosana kasutamist puuviljakuubikutes. Need kuubikud sisaldavad rohkelt kiudaineid ja on ettenähtud soolte talitluse ergutamiseks nii kõhukinnisuse kui ka soolelõtvuse korral.



Näerata!

Parimad pakkumised Apotheka apteekidest!

www.apotheka.ee

Apotheka
Terve pere apteek

Kartuli kasutamine eesti rahvameditsiinis

Kartul on Eestis juba pikka aega väga olulist rolli mänginud. See jõudis meile saksa aadlike kaudu juba XVIII sajandi keskpaigas ja juba sellest ajast on kartulitega seostunud hulk uskumusi.

Reena Purret
Folklorist

Rahvameditsiinis otsiti sageli abi vahenditest, mis majapidamises ja looduses leidus, näiteks kartulist.

Näiteks sõid mõisnikud kartuleid toorelt, sest uskusid, et see suurendab suguiha – eestlaste puhul pole ma sellist uskumust täheldanud, aga kuna taluperedes oli lapsi niigi tunduvalt rohkem kui aadliperedes, ei pidanud eestlased ilmselt selle puudumise all kannatama.
Lihtinimestel polnud aga ei piisavalt raha ega usku moodsasse meditsiini, et arsti juures käia, ja nii otsiti rahvameditsiinist, sealhulgas ka kartulist, abi igapäevaelus ette tulevate probleemide lahendamiseks. Rahvaarstid ehk nõiad kasutasid raviks seda, mida looduses ja majapidamises leidus – ning mõnede nõidade puhul ka ükskõik mida, mida hädaline ise kaasa toonud oli. Mida sagedasem probleem, seda rohkem oli ka ravivõimalusi. Nii on ka kartuleid kasutatud eelkõige soolatüügaste ja muude nahahädade, haudumise ja haavade raviks, mida taluelus vahel ikka ette tuli.

Nahahädade korral kasutati keedetud kuumadest kartulitest pressitud kompressi, kartulikeetmisest tulevat auru kasutatakse hingamisteede vaevuste korral.

Kartul nahahädade korral
Igasuguseid ravimeetodeid on olnud palju, nii maagilisi kui ka läbinisti looduslikke. Kasutatud on kartulimahla, -tärklist, -mugulaid, -õisi, -kaabet, riivitud tooreid kartuleid ja keedetud kuumadest kartulitest pressitud kompressi ning isegi ämmatussu ehk mädanema läinud kartulimugulaid (või mädanenud murumunasid).
Soolatüügaste ravi on ilmselt kõige huvitavam, sest see on läbinisti maagiline toiming. Enamasti lõigati toores kartul pooleks, pigistati iga soolatüügast kolm korda poolte vahel, seati kartul jälle kokku üheks tervikuks, nii et liitekohta näha ei jäänud ja hävitati see rituaalselt. Enamasti tähendas see kas kartuli mahamatmist, aiaauku, kaevu või sõnnikusse viskamist vms ning hävitamisele on seatud oma tingimused – näiteks võib ravi pidada edukaks siis, kui õnnestub kartul kaevu visata nii, et sulpsu kuulda ei ole, või kui sõnnikusse või põllule pandud kartul kasvama läheb. Detailid ja kartulitega seotud arvud võisid muutuda, kuid enamasti oli siiski tegu maagiliste arvudega (kolm, üheksa jne).

Meedikud võiksid muidugi vaielda ja väita, et ilmselt avaldas rituaalidest rohkem mõju see, et toores kartul sisaldab palju tärklist, mis kuivatab nahka, samuti loob kartuli koostis bakteritele soodsa kasvupinnase, mis nahka puhastab, aga fakt on see, et inimesed said seda meetodit kasutades soolatüügastest lahti ja järelikult ravi mõjus. Kuna sellel ravimeetodil on aga niivõrd maagiline tagapõhi, on alust arvata, et soolatüükaid ravitseti kartulite abil kas tunduvalt varem kui teisi haigusi või olid soolatüügaste tekkepõhjused lihtsalt nii müstifitseeritud, et tavalistest ravimeetoditest enam abi ei loodetud.
Ülejäänud hädade ravi on aga tunduvalt proosalisem olnud. Teiste nahahädade raviks pesti nahka kartulikeeduveega või määriti probleemsetele kohtadele kartulikaabet – mõlemad kuivatasid liiga rasust nahka ja toitsid seda kasulike ainetega. Haudumise raviks kasutati kartulitärklist (nagu veel mõned aastad tagasi kasutati talki) või vahel harva ka kartulikaabet. Haudumine oli külaühiskonnas väga sagedaseks mureks, sest alguses seoti väikelapsed kinni nagu pisikesed pakid, nii et nad olid kaelani sisse mässitud ja ei saanud isegi käsi liigutada, mistõttu hauduma võisid minna ka kaenlaalused. Täiskasvanutel kippusid aga suvel heinaajal viletsate jalatsite tõttu varbavahed hauduma minema. Seetõttu oli kartulitärklis probleemide ennetamisel ja hilisemal ravimisel väga oluliseks abivahendiks.

Põletus- ja muude haavade raviks on kasutatud eelkõige kartulikaabet, mis kahe linase riide vahel haavale pandi, harvem ka kartulitärklist ning usuti, et kui on raskusi verejooksu pidurdamisega, saab abi ämmatussust. Põletushaavade ravi on tänapäevalgi säilinud sarnasel kujul – nüüd pannakse riivitud kartul õhku läbi laskva sideme sisse ning tehakse sellest kompressi.

Kartul valude vastu
Samaks on jäänud ka hingamisteedega seonduvate haiguste ravi. Nimelt soovitatakse ka tänapäeval nohu või kurguvalu puhul hingata sisse kartulikeetmisest tulevat auru ja/või juua sooja kartulikeeduvett. Soojus ja aur on kurgule ja hingamisteedele juba iseenesest väga kasulik, aga kuna kartulid sisaldavad ka väga palju vitamiine ja kasulikke aineid, aitab see tugevdada ka organismi üldist vastupanuvõimet.
Lisaks sellele on kartulite abil ravitud haava sisse läinud viha, kõrva-, hamba- ja peavalu ning ainevahetusega seotud haigusi. Enamikku neist on ravitud kartulist tehtud kompressi või kartulikaapega. Vastavalt valu liigile ning haige soovile võis kompress olla külm või kuum – näiteks peavalu raviks kasutati enamasti külma kompressi, hambavalu puhul aga kuuma. Erandiks olid selles nimekirjas kõhuvalu, mille raviks söödi praetud kartulikoori (ka tänapäeval soovitatakse seda vahel), ja kõhukinnisus, mille raviks võeti kartulitärklisega üks teelusikatäis raudnõgeseseemneid.
Kõige huvitavam on aga tänapäeva inimeste jaoks ilmselt meetod, mida kasutati hambavalu vältimiseks – selle asemel, et iga päev kaks korda hambaid pesta, tuli lihtsalt kogu aeg vasakus vestitaskus paari pisikest kartulimugulat kaasas kanda. Usuti nimelt, et see lihtne nipp aitab hambavalu ära hoida.
XIX sajandil uskusid inimesed kartuli ja teiste ravimtaimede raviomadustesse, XX sajandil oldi aga juba nii skeptilised, et rahvaluulearhiiv kubiseb teadetest, mis inimeste irooniat väljendavad. Jumalasse veel usuti, aga kartulitesse enam ei usutud. Näiteks on üks proua rahvaluulekogujale öelnud järgmist: "Vanasti olid preestriprouad ja -tütred need arstid. Ükskord oli preestriproualt küsitud, mis ta sellele inimesele haiguse vastu andis, siis preestriproua vastanud, et mis mul anda, andsin kartulijahu, see ei tee kellelegi viga. Küllap usk ikka rohkem aitas."

Teatavasti käib aga kõik siin maailmas ringi, nii et nüüdseks on olukord taas muutunud ja inimesed on hakanud mõtlema, et ehk on vanadel uskumustel ikka tõepõhi all. Ravimtaimedest on kirjutatud põhjalikke teaduslikke uurimusi. Mõned neist on nõidade iidseid teadmisi kinnitanud, mõned ümber lükanud, näiteks kirjutati alles hiljuti sellest, et küüslauk ei olegi tegelikult tervisele kasulik. Eks ta sõltub muidugi rohkem sööja arvamusest kui uurija omast, sest usu koha pealt oli preestriproual õigus – see ikka aitab.

Kui keegi tunneb, et ta tahaks kartuli ja sellega seotud ravivõimaluste kohta rohkem teada saada, võib lugeda Gerda Kroomi koostatud raamatut „Kartuli raviomadused", mis sisaldab põhjalikku informatsiooni kartuli päritolu, keemilise koostise ja raviomaduste kohta ning annab isegi terve hulga toiduretsepte nii söömiseks kui kosmeetilistel eesmärkidel välispidiseks kasutamiseks. Folkloorse osa kohta hetkel kahjuks põhjalikke allikaid napib, kuid artikleid leiab kindlasti ka selle kohta.

Kartulitaimest on rahvameditsiinis kasutatud kartulimahla, -tärklist, -mugulaid, -õisi, -kaabet, riivitud tooreid kartuleid ja keedetud kuumadest kartulitest pressitud kompressi ning isegi ämmatussu ehk mädanema läinud kartulimugulaid. Fotod: Tiia Reisner

Anekdoodid

Siseneb mees polikliinikusse ja teatab registratuuris:
“Mina olen Terje Tamme abikaasa, tulin tema analüüside tulemustele järgi.”
Töötaja vaatab arvutist ja teatab:
“Oi, teate, eile andis siin kaks Terje Tamme analüüse, aga kumb neist Teie naine on…”
“Aga millised on tulemused?”

Psühhiaatri juures:
„Kas Te tõesti arvate, et olete otsustusvõimetu?”
„Hmm…nii ja naa, doktor…”

Õde siseneb arsti kabinetti.
„Doktor, patsient Mägi hakkas täna rääkima.“
„See on väga hea! Ja mis ta siis ütles?“ küsib arst vastu.
„Et tal on halvem.“

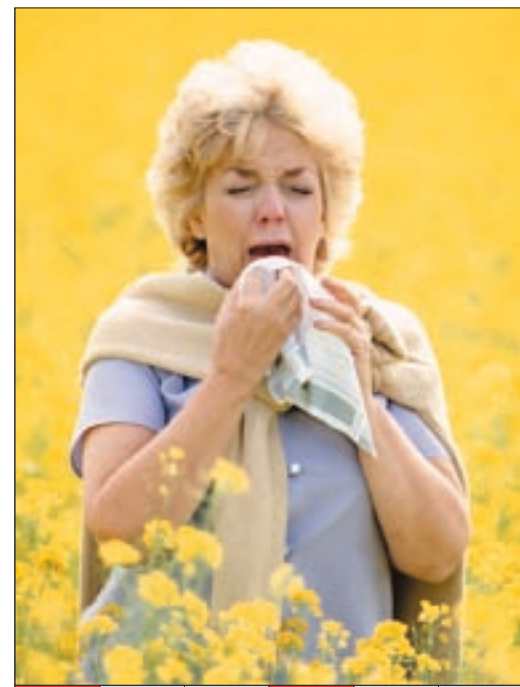
”Isa, ma tahan saada kirurgiks!”
”Seda närust tööd, Juku? Ainult üle minu laiba!”

Noormees tuleb silmaarsti juurde.
“Mille üle kurdate?” küsib arst.
“Mul on pärast abiellumist midagi silmadega juhtunud: ma ei näe enam raha!”

”Doktor, mul on alkoholiprobleemid!”
”Täpsustage, palun?”
”Raha ei ole!”

Arst soovitab täidlasele daamile: ”Te peate kehakultuuriga tegelema!”
”Missuguseid liigutusi ma pean tegema?”
”Raputage eitavalt pead vasakult paremale.”
”Kas hommikul või õhtul?”
”Siis kui teile süüa pakutakse.”

Valdo Jahilo anekdoodid



						...-VITAMIIN ehk AKSEROFTOOL			KURTŠATOOVIUM	HIINA KEELES PUUDUV TÄHT / AMPER		UUENDUS, ÜMBERKORRALDUS	...-VITAMIIN ehk RETINOOL	EMAKAS, LADINA KEELES
						JAAPANI KEELES PUUDUV TÄHT			SILMAHAIGUS / PÄIKESEKIIRGUS			KULD / GERMAANI LOODUSVAIM		
						SKELETI ÜKSIKOSA				RAUD / «PAHA» TUGIKUDEKASVAJA			«FORD»-i MUDEL / LINN ITAALIAS	
						EESTI VABARIIK			SOOLEPARASIIT / KESKAASIA TIITEL					
						SAGE KOSMEETILINE ALLERGEEN								
						GRAMM		PARANENUD HAAVA JÄLG / SUUSATAJA				YSL-i PARFÜÜM / SILMANÄHTAV		
						RINNALAPS					ÕIGUS, LADINA KEELES / TUGIVALK			
						LANTAAN / TERVISLIK KODUMAINE PUUVILI			KÜLA RAPLA VALLAS / TOLLEL					VOMITEERIMISSAADUS
	JÄÄPURJEKAS	PARASIITPUTUKA MUNA, SAERE		RAVIMTAIMEDE TINKTUUR	TUGEV ALLERGEEN / VEREGRUPP								HAPNIK / MEESSOOST	
DELIRIUM TREMENS			KOTJAS ELUND ORGANISMIS / NIUE TLD					PEREMEES / UIMASTINA KASUTATAV AINE						
NOHU KORRAL TILKUV ELUND					SUU OSA (PHARYNX) / LIIKLUSEESKIRI					EKSAMITE AEG, kõnekeeli / RADOON				
	VEREGRUPP / VEEPROTSEDUURID					NEOON / HEYERDAHL'i LAEVUKE			«RIIGI TEATAJA» / ÕIGUSTETA ISIK			METSAEKSINU HÕIGE / ...-KAART		
STANDARD GRADE			VERESOONI AHENDAV AINE / ASTAAT											...-VITAMIIN ehk TOKOFEROOL
...-VITAMIIN ehk TSITRIIN		ALKOHOLISÕLTLASTE KLUBI / SEKUND			VILJATU, VÄHESE ANNIGA / AASTA					ÄKILINE LEIDLIK MÕTE / JOOD				
ÕHUPUUDUSHOOGUDEGA HAIGUS						KUSI, NEERUDES TEKKIV ERITIS						EESTI RAHVA RISTSÕNAD RISTIK		

Заключение на русском языке

ПОДРОБНЕЕ ОБ АЛЛЕРГИИ

Что такое аллергия?

Пищевые аллергены. Наиболее частые пищевые аллергены – молоко, яйца, пшеница, арахис, лесной орех, соя, рыба и ракообразные. Эти 8 белковых продуктов являются причиной примерно 80-90% всех случаев пищевой аллергии. У детей наиболее обычным возбудителем пищевой аллергии является молочный белок и клинически он выражается экземой. Наиболее же тяжелую и опасную для жизни реакцию, или же анафилаксию, вызывают орехи, рыба и ракообразные. Пищевые добавки и красители могут аналогично с пищевыми аллергенами вызывать кожную сыпь, обострение астмы и насморк.

Клещ. Одним из самых главных аллергенов бытовой среды является пылевой клещ – невидимый невооруженным глазом член семейства паукообразных. Сами они не причиняют никаких проблем, но аллергенны их ферменты и белки, содержащиеся в фекалиях.

Домашние животные. Наиболее аллергенные домашние животные это кошки. До 40% людей, в какой то степени, чувствительны к кошкам. Аллергены в основном находятся в слюне кошки и её сальных и слёзных железах. Облизывая себя, кошка распространяет аллерген по всему телу, который после высыхания улетучивается в воздух. Аллергия на собак распространена гораздо меньше чем аллергия на кошек. Аллергенны как собачья перхоть, слюна, так и моча.

Пыльца. Для многих людей аллергия на пыльцу ужасно портит весенний и летний периоды. Главными аллергенами являются пыльца опыляемых ветром деревьев и цветочная пыльца. Первыми распространителями пыльцы в году являются деревья – в эстонском климате это пыльца ольхи, орехового дерева, и, в особенности, березы. Менее аллергенна пыльца вербы, дуба, клена, тополя и хвойных деревьев.

Как лечить аллергию?

Самое главное в лечении аллергических заболеваний это попытка избежать контакта с аллергенами настолько, настолько это возможно. Избежание контакта с возбудителем аллергии даёт надедду на выздоровление. Если же не удаётся удалить аллергены из среды окружения аллергика, то страдания **смягчают лекарствами. Существует несколько лечебных методов подавления воспаления, вызванного болезненными проявлениями и аллергенами.**
Антигистаминные **лекарства используются при круглогодичном и** сезонном **насморке, атопическом** дерматите, ярко выраженной **и** хронической уртикарии, **а также** при кожных реакциях, **вызванных** укусом **насекомого. На эстонском** лекарственном рынке существует ряд антигистаминов с неседативным (неснотворным) действием – лоратадин, цетиризин, эбастин, дезлоратадин и левоцетиризин. С позиции пациента важно, чтобы влияние препарата началось как можно быстрее и длилось как можно дольше, поэтому их вводят раз в день. Если рассматривать антигистаминное влияние, то все антигистамины между собой практически равны. Однако, люди могут по-разному реагировать на одно или другое лекарство. В малых количествах препарат можно приобрести в аптеке без рецепта.

Для лечения симптомов астмы при необходимости достаточно использования ингаляционного препарата. Однако главное при медикаментозном лечении как астмы, так и аллергического насморка, это так называемое предотвращающее обострения лечение. Чтобы предотвратить развитие воспаления, лечение воспаления должно быть непрерывным. Используется ряд местных кортикостероидов и нестеройдных противовоспалительных лекарств, которые держат болезненные проявления под контролем.

При лечении атопического дерматита главными являются увлажняющие мази, крема, которые можно использовать ежедневно для поддерживающего лечения экземы. Необходимость назначения кортикостероидной мази, крема решает врач.
Стр1

Об аллергии подробнее

Аллергия это сверхчувствительность иммунной системы при контакте с веществами, которые она считает опасными, хотя они таковыми не являются. Задача иммунной системы это защита организма от вторжения в него инородных веществ и, в первую очередь, это означает соответствующую защиту от инфекций. Огромная **доля работы иммуннитета** заключается **и в предотвращении** образований **новых опухолей.** В то же время, иммунная система не должна «слишком реагировать», то есть она ни в коем случае не должна реагировать на свои ткани и не должна реагировать на окружающие человека вещества, которые не таят в себе опасности. **Поэтому** механизмы иммунной системы комплексны и сложны и они должны быть хорошо отрегулированы и уравновешены.

Аллергия же означает ответную реакцию на окружающие нас сильно различные друг от друга вещества: на то, что мы едим (пищевая аллергия), на то, с чем соприкасается наша кожа (контактный дерматит, вызванный металлами, косметическими средствами), на то, что мы вдыхаем (аллергический насморк, воспаление глаз и астма на пыльцу, вызванная эпидерматическими и биосферическими аллергенами).
У нашей иммунной системы память, которой можно позавидовать. Уже после первого соприкосновения с инородным веществом (антигеном), иммунная система запоминает, как это вещество в дальнейшем распознать. Затем, она начинает вырабатывать защитные тела (антитела) для борьбы с антигенами. **Благодаря своей памяти,** при **следующем соприкосновении** с **данным антигеном, иммунная** система **распознаёт этот самый антиген и реагирует достаточно быстро. Поэтому, к примеру, у людей с** аллергией **на пыльцу каждый раз,** когда **память иммунной системы** сталкивается с пыльцой, **возникает** приступ **аллергии.**

Хотя, **в сущности, манера реагирования иммунной системы на аллергены** одинакова, **возникающая** аллергическая **реакция же может** сильно **отличаться. Симптомы** выражаются по-разному (**чиханье,** кашель, **чесотка, сыпь, и т.д.), в разных** зонах (**глаза, нос, кожа, лёгкие** и др) **и с разной интенсивностью.** У ребёнка, родители которого не имели никаких аллергических заболеваний, риск возникновения аллергии 10%. **Если же у одного** родителя есть аллергия, риск появления аллергии составляет 30%. **В случае, когда оба родителя** аллергики, то риск удваивается до 60%. **Если у родителей аллергия** одного типа (**астма, поллиноз),** то у ребёнка увеличивается риск появления аллергии ещё больше.

Предрасположенность к аллергии передаётся с генами и влиянием различных факторов окружающей среды. Аллергия может проявиться и через поколение.

Большая часть аллергиков – атопики. У атопиков генетическая предрасположенность вырабатывать в большом количестве антитела типа IgE (гамма-глобулин Е). Антитела типа IgE образуются на различные аллергены (продукты, пыльца, плесень, клещ и др). Аллергия может образоваться и у неатопика, но атопия является благоприятным фактором!

Различают три основных формы атопической аллергии: атопический дерматит (экзема), аллергический насморк (сенной насморк и круглогодичный насморк) и аллергическая астма. Отдельно выделяют уртикарию или крапивницу, пищевую аллергию, аллергию на лекарства, контактную аллергию, системную аллергическую реакцию или же анафилаксию.
Стр 2–3

АРОТНЕКА ДАЁТ СОВЕТ

Сухой и воспалённый глаз

Все больше в аптеку обращается людей, которые жалуются на ощущения пощипывания и сухости в глазах. Если глаза легко устают, краснеют или же возникает «ощущение песчинки» в глазах, то причиной может быть сухой глаз. Симптом сухого глаза считается одним из наиболее часто встречаемых глазным заболеванием нашего времени. Хотя существует множество причин возникновения «сухого глаза» – возраст за 40 лет, гормональные изменения у женщин (менопауза, беременность, и т.д.), множество болезней и лекарств, болезнь набрала свой рост как раз в эпоху компьютеров и телевидения, а также с принятием в использование в рабочих помещениях новых механизмов с кондиционированным воздухом.

Слеза из роговицы глаза непостоянна, с каждым миганием глаза мы обновляем её снова и снова. Напряженный, с повышенный вниманием взгляд в течение долгого времени уменьшает частоту моргания. Сухой глаз это фактически огромный набор симптомов, которые возникают в результате недостаточного увлажнения роговицы и обостряются в течение дня.

Число предлагаемых в аптеках лекарств для глаз в последнее время непрерывно растёт. Всё-таки не стоит забывать и старые простые истины – воздух в помещении должен быть достаточно влажным, моргать глазами нужно как можно чаще, особенно работая за компьютером, внимательно читая или же смотря телевизор.

Периодически давайте глазам отдыхать, как можно больше времени проводите на свежем воздухе и наслаждайтесь весной, защищая при этом глаза от яркого солнца.
Стр 4–5

КАЖДОМУ ТЕСТ НА ЛЕКАРСТВА

Взаимодействие лекарств и этанола

Исходя из интеракции лекарств или же аспекта взаимодействия, важно разделять алкоголь и этанол. В дополнение к этанолу, алкоголь содержит и другие соединения, которые могут взаимодействовать с лекарствами, к примеру, флавоноиды и полифенолы в красном вине. Опасность интеракций этанола и лекарств состоит в том, что такие взаимодействия могут ослабить действие некоторых лекарств, и в то же время усилить побочные действия и частоту отравлений другими лекарствами. В наше время актуальной проблемой медицины стала зависимость интеракций алкоголя с возникающими веществами и энергетическими напитками. Считается, что при взаимодействии этанола и лекарств, возникает около 25% недомоганий из всех случаев попаданий в медицинские учреждения. Из всех возрастных групп наибольшая угроза из-за употребления лекарств и алкоголя наносится престарелым (> 65 летние), которые потребляют 25-30% из всех выписанных лекарств. У престарелых, в результате возрастных изменений, побочные действия лекарств выступают гораздо чаще, чем у молодых.

Этанол и лекарства могут повлиять на фармакокинетику друг друга (всасывание, распределение, метаболизм и выделение из организма). Фармакокинетическая интеракция между лекарством и этанолом, главным образом, происходит в печени. Обычная доза этанола (один или несколько напитков, содержащих этанол, в течение нескольких часов) может затормозить процесс метаболизма, конкурируя субстратом с тем же ферментом. Такая интеракция увеличивает концентрацию лекарства в организме, в результате чего действие лекарства, а также степень осложнения побочного действия и частота проявления действия, увеличиваются.

Хроническое потребление этанола может индуцировать и те ферменты, которые участвуют в метаболизме лекарства. В результате, содержание лекарства в организме и интенсивность его действия, уменьшаются. В сравнении с обычными пациентами, многие хронические потребители алкоголя нуждаются в больших дозах лекарства. Хроническое потребление алкоголя может изменить и метаболические тропы лекарств, в результате чего могут возникнуть вредящие печень остатки метаболизма.
Стр 11

Доктор Кайа Йулге утвержрает, что при изучении аалергии мы ещё далеки от раскрытия правды. В этой области больше всего добились успеха в вопросе, как лечить аллергические заболевания. Однако, на данном этапе, наши познания о том, как предотвратить возникновение аллергии, не слишком глубоки. Фото: Тиа Рейснер

АРОТНЕКА РЕКОМЕНДАЦИЯ ДЛЯ ЧТЕНИЯ

Ревень: как продукт и смягчитель болезней

Кислый вкус ревеня вызван содержащимися в нём органическими кислотами – а точнее яблочной, лимонной и щавелевой кислотами. Если первые две кислоты в списке присущи метаболизму человеческого организма, то последняя в больших количествах может вызвать ряд проблем. В среднем, в ста граммах съедаемой части ревеня содержится 0,7…0,8 г щавелевой кислоты. Именно щавелевая кислота и вызывает больше всего интереса, поскольку в совокупности с кальцием она образует соответствующие соли - оксалаты. Поскольку щавелевая кислота соединяет кальций, то постоянное потребление ревеня в больших количествах может нарушить метаболизм кальция в организме или даже вызвать его определённую нехватку.

У людей с наследственной предрасположенностью частое попадание щавелевой кислоты в организм в больших количествах может вызвать образование камней как в почках, так и в мочевом пузыре. Кроме кислот, съедобная часть ревеня также содержит и другие вещества. Конечно, больше всего в ревене содержится воды. Хочется нам того или нет, но львиную долю (более 90%) веса сырых черешков ревеня составляет всё же вода.

Исключением являются естественным образом высушенные волокна ревеня, хотя их использование у нас не особо распространено. Содержание белков в черешках невелико, всего 0,7…0,9%, жиры также встречаются в очень маленьких количествах. Со сладостями та же невеселая картина, потому что доля сахаров достигает всего одного-двух процентов. В эквивалентных количествах добавляется и относящаяся к числу углеводов целлюлоза. Из всего этого можно сделать одно заключение – в лице ревеня мы имеем дело с энергетически бедным пищевым продуктом. И это на самом деле правда, поскольку при съедании ста граммов ревеня наш организм получает энергии всего 15...21 ккал. Однако, в обычной жизни такой маленький показатель калорий не действует, поскольку для подслащивания пищи с содержанием ревеня в большом количестве используется сахар. Рассказы о большом содержании витамина С в раннем весеннем ревене, в действительности, преукрашены. Ошибочное предположение, очевидно, вызвано двумя обстоятельствами. Во-первых, многие считают, что во всех свежих растительных продуктах содержится большое количество витамина С. И, во-вторых, считается, что все весенние овощи содержат большое количество витаминов. Стоит учитывать и тот факт, что есть ревень в свежем виде не рекомендуется, а при его варке в более кислой среде (ревень ведь кислый), витамин С сгорает очень быстро.

Как в представителе растительного мира в ревене содержится большое количество калия, в среднем 0,3 г в стограммовой порции. В меню людей содержание калия и так невелико, следовательно, потребление ревеня и других растительных продуктов пополняет запасы калия в нашем организме. Из минералов в ревене содержится также достаточное количество кальция, фосфора, марганца и магнезия. Кальций, содержащийся в ревене, не даёт потребителю особой пользы, потому что щавелевая кислота препятствует её усвоению. В ревене содержится большое количество (до 3%) растительных волокон. Хотя наш организм и не усваивает волокна, они являются необходимыми пищевыми компонентами для нормального пищеварения. Для чего человеческому организму необходимы волокна? Волокна вызывают чувство насыщенности и еда на более долгое время задерживается в желудке, они регулируют содержание воды в солевых содержаниях, связывают в кишечнике желчные кислоты, делают кищечник более мягким, ускоряют опустошение кишечника, помогают избежать запоров и т.д. Часть волокон, содержащихся в ревене, принадлежит к числу тех, которые понижают уровень холестерина. Ревень также является значительным источником лютеина и зеаксантина.

Оба эти соединения очень важны для зрения человека. Особенностью биохимического состава ревеня является обильное появление глюкозид рапонтицина. Данный глюкозид интересен тем, что у него слабое женско-гормональное действие на организм человека.

Во времена античности и средневековья ревень использовали как лекарственное растение. Лекарственные свойства порошка (*Rhei radix*), приготовленного из корней ревеня, использовали при расстройстве пищеварительного тракта и запоре. В маленьких количествах (0,1...0,2 г) сушеный порошок, приготовленный из корневища, действует как регулятор пищеварения, в больших же количествах (более 0,5 г) он вовсе имеет слабительный эффект. Одной из форм лечения в наше время используется именно порошок из корневища, гораздо в меньшей степени, сиропы и настойки. Порошок, приготовленный из корневища, содержит значительное количество полифенольных веществ, к примеру, ряд фенольных глюкозидов, флавонолов и фенольных кислот. Часть их них – с эффектным слабительным свойством, другие же, напротив, имеют вяжужее свойство. Отсюда объяснение, почему в наше время ревень используется в качестве порошка из корня для приготовления различных чаев, которые преимущественно предписываются при запорах и метеоризме. Порошок также используется как один из компонентов и в таких чаевых смесях, которые используются при желудочной секреции и для стимуляции выделения желчи, улучшения аппетита и способствования пищеварению. Зато сухой концентрат, приготовленный из мякоти ревеня, применяется в фруктовых кубиках. Эти кубики содержат в большом количестве волокна и предусмотрены для стимулирования функционирования кишечника как при запоре так и в случае неактивности кишечника.
Стр 12

Katrin Karisma:

Abi Sinu liigestele!

„Tänu Bio-Glucosaminele on mu õlaliigese vaevused kadunud ja samuti see ebameeldiv kriuksumine liigeses. Bio-Glucosamine on mind tõepoolest aidanud“, räägib Katrin Karisma.

Bio-Glucosamine

- omab soodsat toimet liigesekõhre kulumisest tingitud liigesekaebuste vähendamisele
- aitab pidurdada east tingitud liigesekõhre kulumise arengut ning stimuleerida uue kõhre moodustumist

Päevane annus: 1 sinine tablett.
Toidulisand.
Müügil apteekides.

EE_Glucosamin_Ad_Apotheka_1007

-20%
soodsam hind

JUULIS
Bio-Glucosamine N150

a. Apotheka

Taani kvaliteettoode firmalt
Pharma Nord