

Beebide vannitamine sagedamini kui kord nädalas suurendab atoopilise dermatiidi riski

Imiku vannitamine rohkem kui üks kord nädalas kahekordistab atoopilise dermatiidi riski ja iga lisanduv vannitamiskord suurendab nahabarjääri düsfunktsiooni riski. Sagedasem vannitamine toob kaasa suurema transdermaalse veekaotuse.

Inglismaal ja Walesis jälgiti üle 1300 beebi, kelle kohta koguti andmeid nii pesemise, lisatoiduga alustamise kui allergiate kujunemise osas. Täpsemalt uuriti niisutava kreemi, šampooni, seebi, vannivahu, vanniõli ja puhastuslappide kasutamist ja samuti vannitamise sagedust ning lasti vanematel hinnata, kui kuiv nende arvates lapse nahk on. Vanemad täitsid küsimustikke laste kolme kuu ja ühe aasta vanuses. Samades vanustes hinnati lapsi atoopilise dermatiidi suhtes ISAAC-i protokoll järgi ja mõõdeti transdermaalset veekadu vasaku küünarvarre nahalt.

Selgus, et atoopilise dermatiidi risk kolme kuu vanuses oli märgatavalt suurem lastel, keda vannitati sagedamini kui üks kord nädalas, võrreldes lastega, keda vannitati harvem (kohandatud šansisuhe 1,69).

Vannitamise kordi nädalas	Atoopiline dermatiit	Nahabarjääri düsfunktsioon
≤ 1	14,60%	14,60%
2–4	26,90%	26,40%
5–6	25,20%	30,40%
≥ 7	23,20%	44,00%

Kolme kuu vanuses oli nahabarjääri düsfunktsioon (transdermaalne veekadu vähemalt 15 g/m² kohta tunnis) sagedasem atoopilise dermatiidiga lastel võrreldes ilma dermatiidita lastega. Iga lisanduv vannitamise kord nädalas oli iseseisvalt seotud nahabarjääri düsfunktsiooni sagenemisega, seda ka pärast andmete kohandamist atoopilise dermatiidi pereanamneesi, filagriini mutatsiooni, perekonnas esinenud kuiva naha ja pehmendava kreemi kasutamise suhtes.

Seos vannitamise sageduse ja atoopilise dermatiidi esinemise vahel kadus 12. elukuuks. Ka vannitamiste arv ei püsinud kolmandast elukuust 12. elukuuni stabiilne.

Lugu on aga keerulisem beebidega, kellel juba on atoopiline dermatiit. Nemad võivad vajada sagedasemat van-

nitamist, et vältida nahainfektsioone. Milline on nendel lastel optimaalne vannitamiste intervall, pole aga teada.

Kuigi harvem vannitamine vähendas transdermaalseid veekadusid ja atoopilise dermatiidi kujunemist, ei mõjutanud see sensibiliseerumist toidu suhtes. 12 kuu vanuses oli sageli vannitatud laste hulgas toidu suhtes sensibiliseerumise osakaal isegi väiksem. Nahatorketestidel leiti harvem sensibiliseerumine maapähkli ja muna suhtes, seda isegi pärast andmete kohandamist atoopilise dermatiidi esinemise suhtes kolme kuu vanuses.

Atoopilise dermatiidi suurim riskifaktor on atoopiliste haiguste esinemine pereanamneesis. Linnakeskkonnas on teised riskitegurid kokkupuude UV-kiirgusega, kuiv kliima, suhkrurohke dieet, korduv antibiootikumide kasutamine ja kõrgem haridus, kuid vannitamise sagedust ei ole siiani haigestumise riskifaktoriks peetud.

Allikas: Marrs T *et al.* Bathing frequency is associated with skin barrier dysfunction and atopic dermatitis at three months of age. *J Allergy Clin Immunol Pract.* 2020 Apr 26; 52213-2198 (20) 30400-1. doi: 10.1016/j.jaip.2020.04.043.

Antihüpertensiivse ravi lõpetamine eakatel

Cochrane'i ülevaade näitab, et vererõhuvähenemise kasutamise lõpetamine eakatel patsientidel ei too erinevaid tulemusi võrreldes samade ravimitega jätkamisega. Ülevaade alus on aga väga väikese kvaliteediga tõendus.

Metaanalüüsi haarati kuus rando-miseeritud kontrollitud uuringut kokku 1073 vähemalt 50-aastase uuritavaga, keskmise vanusega 58–82 aastat. Ravimite kasutamise lõpetamine või jätkamine ei mõjutanud kogusure-

must, müokardiinfarkti ega insuldi esinemist (kõigil uuritud tulemusnäitajatel kaldus šansisuhe ravimite kasutamise lõpetamisel suurenenud riski poole, kuid 95% usaldusvahemikud näitavad, et tegemist pole statistiliselt oluliste erinevustega). Elukvaliteedi ega hospitaliseerimiste osas ei leitud samuti erinevust. Antihüpertensiivse ravi lõpetamisel tõusis uuritavatel vererõhk, mis nõudis ravi taasalustamist 10–33%–l patsientidel.

Patsientide väikese arvu tõttu oli kõikide sündmuste esinemine harv ja uuritud kokku võttes jääb tõenduse kvaliteet ikka väikeseks. Siiski tasuks patsientide iga-aastastes tervisekontrollides lisaks ravisoostumusele hinnata üle ka patsientide raviskeem selle pilguga, kas kõik ravimid on skeemis jätkuvalt vajalikud.

Allikas: Reeve E *et al.* Withdrawal of antihypertensive drugs in older people. *Cochrane Database Syst Rev.* 2020 Jun 10; 6 (6): CD012572. doi: 10.1002/14651858.CD012572.pub2.

Uus “keha kaart” seob psüühikahäired ja kehalised haigused

Psüühikahäirete korral on oluliselt suurem risk kehalise haiguse tekkeks. Konkreetsed psüühikahäired on seotud kindlate somaatiliste haigustega. Pärast psüühikahäire diagnoosimist on patsientidel üldpopulatsiooniga võrreldes selgelt suurem risk potentsiaalselt eluohtlike seisundite tekkeks, nagu südamehaigused või insult.

Ärevushäirega naistel on 50% suurem risk südamehaiguste või insuldi tekkeks – 15 aasta jooksul tekib üks neist haigustest igal kolmandal ärevushäire diagnoosiga naisel. Ainete tarvitamine, näiteks alkoholism, on meestel seotud seedetrakti- või maksahaiguste tekke neljakordse riskiga – 15 aasta jooksul tekib seedetrakti- või maksahaigus neist igal viiendal.

Uuringus osales 5,9 miljonit inimest, kes olid sündinud Taanis vahemikus 1900–2015, ja neid jälgiti aastatel 2000–

2016, kokku 84 miljoni inimaasta vältel. Psüühikahäirete diagnoose hinnati vahemikus 1969–2016 ja somaatiliste haiguste diagnoose aastatel 2000–2016. Analüüsiiti kümmet laia psüühikahäirete kategooriat ja üheksat laia somaatiliste haiguste kategooriat (kokku 31 spetsiifilise seisundiga). Hinnati seoseid 90 psüühikahäire ja laia somaatilise kategooria paari vahel ning 310 psüühikahäire ja spetsiifilise haiguse paari vahel.

90 laia kategooria paarist osutus oluliseks 76. Psüühikahäirete esinemise korral oli kolmandiku võrra suurem risk võrreldes üldpopulatsiooniga, et esineb ka mõni hinnatud kehalistest seisunditest. Väikseima koosesinemise tõenäosusega paar oli orgaanilised psüühikahäired ja vähk; suurema tõenäosusega paar oli söömishäired ja urogenitaalsed seisundid. Skisofreenia

oli seotud väiksema lihas-skeletisüsteemihaiguste esinemisega. Üks suurimaid kumulatiivseid seoseid esines meeleoluhäirete ja vereringehäirete vahel, kus meeleoluhäire diagnoosile järgneva 15 aasta jooksul oli südame-veresoonkonna haiguste tekkerisk selgelt suurem.

Pärast psüühikahäire diagnoosi saamist ei püsinud somaatiliste haiguste risk ajas ühesugune. Näiteks oli pärast meeleoluhäire diagnoosimist suurim südame-veresoonkonna haiguste risk esimese kuue kuu jooksul pärast diagnoosi ja risk vähenes järk-järgult 15 aasta jooksul.

Võib järeldada, et psüühikahäired ei ole ainult ajuhaigused, vaid mitut organsüsteemi haaravad häired.

Allikas: Momen NC et al. Association between Mental Disorders and Subsequent Medical Conditions. *N Engl J Med.* 2020 Apr 30; 382 (18): 1721–1731. doi: 10.1056/NEJMoa1915784.

National Institute For Health And Care Excellence: väldi mitmeid levinud vahendeid kroonilise valu raviks

Täiskasvanute kroonilise valu raviks ei peaks kasutama paratsetamooli, NSAID-e, bensodiasepiine ega opioide, õpetab NICE-i (National Institute For Health And Care Excellence) uue juhendi mustand kroonilise valu hindamise ja käsitlemise kohta.

NICE-i hinnangul võib krooniline valu mõjutada umbes 31% elanikkonnast ning vähemalt pooltel nendest inimestest on ka depressioon ja kaks kolmandikku ei saa valu tõttu tööl käia. Kõnealune juhend on suunatud just primaarse kroonilise valu käsitlemiseks, mitte sekundaarse kroonilise valu jaoks, mille põhjustajaks võivad olla näiteks artroos, alaseljavalu või endometrioos.

Juhend ütleb, et on vähe või pole üldse tõendust, et paratsetamool, NSAID-id, bensodiasepiinid või opioidid aitaksid mõjutada elukvaliteeti, valu või psühholoogilist düstressi kroonilise laialt levinud valu, kroonilise muskuloskeletaalse valu ja kroonilise vaagnavalu korral. Samas on

teada nende ravimite kasutamise kahjud, sealhulgas sõltuvus.

Kroonilise primaarse valu raviks ei peaks pakkuma antiepileptilisi ravimeid (sealhulgas gabapentinoide), lokaalanesteetikume, ketamiini, kortikosteroide ega antipsühhootikume. Kui neid ravimeid siiski kasutatakse, tuleks patsientidega rääkida raviga kaasnevatest riskidest ja võimalikest ärajäämanähtudest.

Raviks võib kaaluda teatud antidepressantide, sealhulgas duloksetiini, fluoksetiini, paroksetiini, tsitalopraami, sertraliini ja amitriptüliini kasutamist. Soovitatakse ka superviseeritud grupivõimlemist, nõelravi (akupunktuur) ning mõningaid psühholoogilisi sekkumisi, sealhulgas kognitiiv-käitumisteraapia või aktsepteerimise ja pühendumise teraapia (ingl *acceptance and commitment therapy*, ACT).

Ei leitud piisavalt palju tõendust, et toetada manuaalteraapia, sotsiaalse sekkumise, biotagasiside, lõdvestus-

teraapia, hüpnooti, TENS-i, ultraheliravi ega aparatsse füsioteraapia kasutamist.

Tunnistatakse ka, et kroonilise valu ravi on keeruline. Kroonilise valuga patsiendid ootavad selget diagnoosi ja tõhusat ravi. Samal ajal on kroonilise valu käsitus keeruline ühtviisi nii perearstide kui eriarstide jaoks. Selline patsiendi ootuste ja ravitulemuste vaheline lõhe võib mõjutada arsti-patsiendi suhet ja tuua kaasa ebaefektiivsete või isegi ohtlike ravimite väljakirjutamise.

Juhendi kriitikud on tõstnud esile asjaolu, et mitmeid vanemaid ravimeid ei tuleks täielikult kõrvale jätta väga kvaliteetse tõenduse puudumise tõttu. Näiteks paratsetamooli pole tänapäevastele nõudmistele vastavalt uuritud, kuna tegemist on nii vana ravimiga. Samuti on viidatud, et Ühendkuningriigis, mõnevõrra sarnaselt Eestiga, on psühholoogilise abi kättesaadavus ebaühtlane.

Allikas: Broyd N. Avoid Many Common Treatments for Chronic Pain: NICE. *Medscape*, Aug 04, 2020.