

Tavainimeste enesehinnangulised teadmised erinevate haiguste ja nende iseravimise võimaluste kohta

Helena Villem
proviisor, MSc

Anne Südameapteek

Lora Sulg
proviisor, MSc

Vironia Keskuse apteek

Daisy Volmer
dotsent, PhD

TÜ farmaatsia instituut

Apteek TÄNA 2020;3:105-112

Saabunud toimetusse
28.07.2020

Avaldamiseks vastu võetud
07.08.2020

Kirjavahetajaautor:
Eve Kaju
eve.kaju@gmail.com

Võtmesõnad: haiguste sümptomid, iseravimine, tavainimeste teadlikkus, infoallikad

Sissejuhatus

Elanikkonna vananemise, krooniliste haiguste sagenemise ning retseptiravimite kasutamise kasvuga seoses suureneb tervishoiu koormus nii tervishoiutöötajate koormatuse kui ka rahaliste vahendite kulu seisukohalt. Sellest lähtuvalt soodustatakse iseravimist kergemate haiguste ja seisundite korral. Iseravimine on inimese tegevus haiguste ennetamiseks või nende ravimiseks, mille käigus hindab patsient ise oma tervise seisundit ja kasutab omal valikul ravimeid vm raviviise.⁽¹⁾

Haigusnähtude leevendamiseks kasutatakse iseravimisel peamiselt käsimüügiravimeid, rahvameditsiini võtteid või muid alternatiivseid raviviise. Varasemalt on teostatud mitmeid ulatuslikke uuringuid iseravimisega seotud statistika kogumiseks nii Ameerika Ühendriikides, Kanadas, Suurbritannias ja mandri-Euroopas kui ka paljudes Aasia riikides. Eeldatakse, et ligi 30% inimestest üle maailma kasutab sagedasemate haiguste sümptomite ilmnemisel koheselt käsimüügiravimeid ja 27% pöörduv nõu saamiseks apteekri poole.⁽²⁾

2011. aastal viidi läbi uuring Kanadas, kus selgitati tavainimeste harjumusi kergemate haiguste ravimeetodite kohta ning hinnati

iseravimise osakaalu peavalu, migreeni, külmetushaiguste ning kõrvetiste puhul. Tulemustest selgus, et suurem enamus inimestest kasutas sümptomite leevendamiseks iseravimist, tarvitades käsimüügiravimeid, koduseid ravivahendeid või püüdes abi leida dieeti ja eluviisi muutes. 12% külmetushaigusse nakatunutest, 6% peavalu all kannatanutest ja 4% kõrvetisi põdenud inimestest pöördus abi saamiseks arsti poole. Kõikidest vastanutest 16% pöördus arsti poole, vaatamata tõsiste kaebuste puudumisele ja valdav enamus neist sai ka arstilt soovitusel tarvitada käsimüügiravimeid ja tegeleda iseravimisega. Uuringuga sooviti näidata põhjendamatute ravikulude osakaalu ja iseravimise võimet vähendada majanduslikku koormust tervishoiusüsteemile.⁽²⁾

2014. aastal korraldati uuring 14 Euroopa riigis, selgitamaks iseravimise populaarsust ja ravimeetodeid tavapärastes külmetushaigustesse nakatumise korral. Tavapäraste külmetushaiguste all peeti silmas ülemiste hingamisteede viirusinfektsioone. Tulemustest järeltati, et 99% vastanutest kasutas üht või teist vahendit iseravimiseks. Kõige levinumad vahendid sümptomite leevendamiseks olid vesi, mesi, paratsetamool ja apelsinimahla

ning kõige populaarsemad meetodid olid voodirežiim, puhkamine ja vannis või duši all käimine.⁽³⁾

2018. aastal Prantsusmaal läbi viidud uurin-gust selgus, et otsene seos iseravimisega on viiel teguril. Eneseravi on populaarsem naiste ja noorte jaoks, töötavate või õppivate ja kõrgema sissetulekuga inimeste seas, samuti nende hulgas, kes pole majanduslikel põhjustel tervishoiusüsteemiga rahul. Kõigist vastanu-test 53,5% kasutas või oli hiljuti kasutanud iseravimist. Iseravimise kohta informatsiooni otsisid enam kõrgema haridustasemega ja aktiivse eluviisiga inimesed.⁽⁴⁾

Iseravimisega kaasneb paraku ka mitmeid riske: ravimite väärkasutus, polüfarmako-teraapia, haiguse diagnoosimine või raske-mate haiguste raviga viivitamine. Suureks probleemiks on muutunud ka iseravimisega kaasnev ebakorrektnete ravimite tarvitamine. Üha laienev ligipääs ravimitele ja nende irrati-sionaalne tarvitamine on toonud kaasa olu-korra, kus inimesed võivad väheste teadmiste tõttu kasutada käsimüügiravimeid lubatust kauem, ületades maksimaalset ravikuuri või kombineerida ravi teiste vastunäidustatud ravimitega, põhjustades kahjulikke koostoimeid. Iseravimisega võib kaasneda ka ravimite manustamisjuhiste mittejärgimine, sealhulgas nii vale manustamisviis kui ka ebakorrektsed annused.⁽⁵⁾ Ebapiisavate ravimialaste tead-miste ja meditsiinilise järelevalve puudumise tõttu on iseravimise riskiks ka kõrvaltoime-te esinemine, ravimisohtuvuse ilmnemine ning ravimite kuritarvitamine. Samuti on probleemiks ravimite ülejäägid.⁽⁶⁾ Kasutamata ravimeid hoitakse sageli kauem, kui nende kõlblikkusaeg lubab või säilitatakse valedes tingimustes. Uuringute tulemusel on teada, et umbes 21% koduapteegis olevatest ravimitest on aegunud ja ravimitel puudub infoleht, mis omakorda suurendab eksituse tekkimist ja/või soosib ravimi väärkasutust.^(5, 6) Kahjulike mõjude ära hoidmiseks ja iseravimise jälgimi-seks on antud valdkonnas tarvis mitmekülgset lähenemist. Koostöö patsientide, apteekrite ja arstide vahel ning inimeste tervisealane harimine aitab vähendada riske ja suurendada iseravimisest saadavat kasu.

Uurimistöö eesmärgiks oli selgitada tavaini-meste enesehinnangulisi teadmisi erinevate haiguste ja nende iseravimise võimalikkuse kohta ning võrrelda saadud tulemusi aas-

tatel 2001–13 toimunud sarnase uuringu tulemustega.

Uuringu käigus koguti andmeid tavainimeste poolt antud kirjelduste kohta selliste haiguste sümptomitest nagu nohu, köha, peavalu, gripp, mao- ja kaksteistsõrmiksoole haavand-tõbi ja müokardiit. Lisaks sooviti välja uurida, kui tõsiseks inimesed neid haigusi peavad, kas nad valivad iseravimise või arstiabi, millal nad raviga alustavad ja milliseid infoallikaid haiguste ravimisel kõige rohkem usaldavad.

Metoodika

Uuringu valim ja teostamine

Küsitluse läbiviimine ja andmete kogumine toimus aastatel 2014–2019 statsionaarse pro-viisoriõppe üliõpilaste poolt ja 2019. aastal proviisoriõppe täiendõppes osalejate poolt Sotsiaalfarmaatsia ja ravimite ohutuse kur-suse raames. Nimetatud kursusel käsitletakse iseravimise teemat nii loengutes kui ka semi-narides. Üheks iseravimise teema käsitlemise eesmärgiks on aru saada, milline on tavaini-meste teadmiste tase sagedasemate haiguste ja raskema kuluga või krooniliste haiguste kohta, võimaldamaks sellest lähtuvalt aren-dada nõustamisoskust arvestades konkreetse patsiendi vajadusi. Sellise info kogumisega tehti algust 2001. a ning aastatel 2001–13 kogutud tulemusi analüüsis Lora Sulg ka oma proviisoriõppe uurimistöös.⁽⁷⁾ Antud uurimistöö on jätkuks eelnevale uurimistööle, võimaldades võrrelda varasemaid andmeid uuemate tulemustega.

Iseravimise uuringu tarbeks paluti üliõpi-lastel ja täiendõppijatel koguda tavainimeste arvamusi erinevate haiguste kohta, millest selles artiklis kirjeldatakse nohu, köha, gripi, peavalu, mao- ja kaksteistsõrmiksoole haavandtõve ja müokardiidi kohta saadud teavet. Käsitletavat haigused valiti nii, et kolm oleks sagedamini esinevad haigused, mille puhul piisab üldjuhul iseravimisest ning ülejää-nud kolm haigust oleksid raskemad, mistõttu nende efektiivseks raviks tuleks tingimata konsulteerida arstiga.

Iga üliõpilane küsitles kolme täisealist inimest, kellest igasse vanuserühma (kuni 35 a, 36–60 a ja üle 60 aasta vanused) kuulus üks inimene. Kui üliõpilane soovis, võis ta uuringusse kaa-sata ka rohkem inimesi. Kui üliõpilasel ei leidunud igast vanuserühmast ühte küsit-letavat, oli võimalik see asendada vastajaga

teisest vanuserühmast. Uuringus osalejad täitsid küsimustiku ise. Küsitluslehele tuli märkida vastaja täpne vanus ja sugu. Uuringus osalejate elukohta, haridustaset ega muid kriteeriume ei piiritletud, kuid vastajate valikul olid eelistatud need, kellel puudus meditsiini- või farmaatsiaalne haridus. Igal aastal kogus ühe haiguse kohta arvamusi 3–5 üliõpilast, mis võimaldas kogutud andmete põhjal seminaris arutelu läbi viia. Täpsem vastajate jaotus küsitud haiguste ja uuringuaastate lõikes on toodud tabelis 1.

Küsimustik

Küsimustik koosnes viiest vabas vormis vastatavast küsimusest:

1. Millised on selle haiguse sümptomid?
2. Kui tõsiselt vastaja seda haigust peab?
3. Kas ja millal ta pöördus arsti poole?
4. Kas ta sooviks ennast ise ravida?
Millal ta seda alustaks ja kuidas ta seda teeks?
5. Kas ta arvestaks selle haiguse ravimisel (vm teguviisi valikul) ka teiste ja kui, siis kelle nõuannetega?

Selline uuringumeetod valiti põhjendusega, et kogutud vastustes oleksid inimesed võimalikult vabad ning vähem suunatud konkreetse haiguse ja selle iseravimise kohta infot andma.

Andmete analüüs

Andmete analüüsimiseks teostati esiteks kogutud vastuste sisuanalüüs ja grupeeriti saadud tulemused teemade kaupa. Vastavalt igale küsimusele jaotati vastused alagruppidesse.

Haiguste tõsiduse hinnangu eestamiseks kasutati Likerti 5-astmelist skaalat. Arsti poole pöördumise vajadus grupeeriti vastavalt esitatud info sisule viide kategooriasse ning ühe vastaja antud info võis sisaldada ka mitut vastusevarianti. Küsimusi arsti poole pöördumise kohta, iseravimise ja teiste inimeste nõuannetega arvestamise kohta hinnati jah/ei vastustega. Arsti poole pöördumise põhjused ja nõuannete saamise allikad jaotati lähtuvalt sisust mitmesse alagruppi.

Edasi toimus andmete analüüs MS Exceli programmiga, kus arvutati sagedusepõhised tulemused.

Tabel 1. Vastanute soo- ja vanusepõhine jaotus küsitud haiguste lõikes kahel uuringuperioodil (N, %)

	Nohu		Kõha		Peavalu		Gripp		Haavandtõbi		Müokardiit	
	2001–13	2014–19	2001–13	2014–19	2001–13	2014–19	2001–13	2014–19	2001–13	2014–19	2001–13	2014–19
<i>Sugu</i>												
Mees	33	40	41	41	32	71	37	32	18	35	15	31
Naine	38	46	54	54	54	103	54	22	42	22	43	19
Sugu märkimata	12	14	5	5	9	17	4	6	12	23	11	26
<i>Vanus (a)</i>												
18–35	42	51	54	54	24	43	55	62	40	40	16	33
36–60	25	30	31	31	19	53	28	19	18	35	20	42
60+	6	7	10	10	13	16	8	6	4	8	12	25
Vanus märkimata	10	12	5	5	9	17	4	13	9	17	18	27
Kokku (n)	83	56	100	191	63	53	41	52	48	66	41	41

Tulemused

Vastajate demograafilised andmed

Aastatel 2001–2019 küsitleti artiklis käsitletud haiguste osas 850 inimest, 2001–13 545 ja 2014–19 305 inimest. Vastajate üldarvu erinevus kahel uuringuperioodil tuleneb peamiselt perioodide ajalisest erinevusest – esimene uuring võttis kokku 13 ja teine uuring kuue aasta tulemused. Kui esimesel uuringuperioodil oli proportsionaalselt enam vastajaid sagedasemate haiguste (nohu, köha, peavalu) kohta, siis teisel perioodil nii suuri erinevusi ei esinenud. Meeste ja naiste keskmine jaotus vastajate hulgas kahel uuringuperioodil oli 62% naisi ja 38% mehi. Vanuselises jaotuses esinesid teatud erinevused: varasemas uuringus oli rohkem nooremaid (kuni 35 a) (51%) kui hilisemas uuringus (37%). Samuti oli märgatav erinevus üle 60 a osalejate arvus, kus esimeses uuringus oli neid ainult 8% ja teises 24%. Siiski ei pruugi esimese uuringu vastajate jaotus olla täpne, sest 12% uuringus osalenutest jättis oma vanuse märkimata.

Teadmised haigussümptomite kohta ja hinnang haiguse tõsidusele

Nohu

Mõlemal uuringuperioodil kirjeldati kõige sagedamini vesist või tilkuvat nina ning lima sekretsiooni (72% varasemas ja 54% hilisemas uuringus). Samuti segas vastajaid ninakinnisust (55% varasemas ja 73% hilisemas uuringus). Lisasümptomitest kirjeldati uimasust ning „paksu“ pead, peavalu, vesiseid silmi ja kipitavat nina. Mõned inimesed varasemas uuringus väitsid, et nohu ise ei ole haigus, vaid on teise haiguse kaasnevaks sümptomiks, näiteks külmetuse või gripi sümptom.

Köha

Kõige enam kirjeldati kõhahooget (varasemas uuringus 63% ja hilisemas 73% vastanutest) ning kipitust ja ärritust kurgus (varasemas uuringus 48% ja hilisemas 68%). Kolmandik varasemas uuringus (35%) ja neljandik hilisemas uuringus (23%) tõid välja ka kurguvalu. Ligikaudu 20% mõlemal uuringuperioodil osalenutest tõid välja ka rögaeritust. Vähem kirjeldati neelamisraskust või kuivust kurgus.

Peavalu

Peaaegu 90% erinevas vanuses vastajatest mõlemal uuringuperioodil pidas peamiseks

sümptomiks erineva iseloomuga valu (äkiline, pidev, pulseeriv, pigistav, torkiv, tuim) erinevates peaosades – otsmikus, kuklas ning meeleskohtades. Lisaks toodi välja väsimust, nõrkust, iiveldust, raskustunnet peas ja üldist halba enesetunnet. Mõlemal uuringuperioodil märkis 10% uuringus osalenutest seoses peavaluga ka nägemishäireid ja valgustundlikkust, mis võib viidata migreenile.

Griip

Keskmiselt 91% vastanutest mõlemal uuringuperioodil mainisid gripi esimesena tekkivat sümptomit – kiiret palaviku tõusu. ¾ uuringus osalenutest pidas tõsisemateks sümptomiteks ka köha ja nohu. Lisaks mainiti, et gripiga kaasneb halb enesetunne, nõrkus, külmavärinad. Lisaks loetleti gripisümptomitena ka väsimust, uimasust ja seedehäireid.

Mao- ja kaksteistsõrmiksoole haavandtõbi

Inimesed olid enamasti teadlikud haavandtõve sümptomitest ning suutsid eristada seda teistest seedetraktihaigustest. Valdav enamus vastanutest varasemal (98%) ja hilisemal (83%) perioodil teadsid, et haavandtõve korral tekkivad valud maapiirkonnas, millele lisanduvad kõrvetised (üle 40% vastanutest esimesel ja 57% teisel perioodil). Üle 30% respondentidest nimetas ka veel iiveldust, kuid oluliselt vähem oli hilisemas uuringus neid, kes mainisid ka kõhukinnisust või kõhulahtisust (2% versus 12%).

Müokardiit

Saadud tulemuste alusel võib järeldada, et küsitlute teadmised müokardiidi kohta olid puudulikud ning nad ei olnud isiklikult selle haigusega kokku puutunud – paljud inimesed tegid ekslikke oletusi sümptomaatika kohta ning üle 10% vastanutest mõlemal uuringuperioodil tunnistas ausalt, et ei tea, mis haigusega on tegu ja ei suutnud sümptomeid nimetada.

Peamise sümptomina toodi välja nõrkus, väsimus (varasemas uuringus 83% ja hilisemas 52%) ning aeg-ajalt esinevad valud rindkeres või südamepiirkonnas (varasemas uuringus 64% ja hilisemas 52%). Ligikaudu viiendik vastanutest mõlemal uuringuperioodil teadis, et müokardiidi korral esineb ka palavik. Arvamused loetletud haiguste tõsiduse kohta on toodud tabelis 2.

Tabel 2. Hinnangud haiguste tõsidusele kahe uuringuperioodi lõikes (%)

Haigus	Haiguse tõsidus (%)		
	Väga tõsine/ pigem tõsine 2001–13/2014–19	Neutraalne 2001–13/2014–19	Pigem ei ole tõsine/ ei ole üldse tõsine 2001–13/2014–19
Nohu	18/30	6/10	76/60
Köha	23/27	14/23	63/50
Peavalu	22/34	18/18	60/48
Gripp	30/62	10/5	60/33
Haavandtõbi	81/75	4/6	15/19
Müokardiit	85/100	6/0	9/0

Tabel 3. Arsti poole pöördumise vajadus erinevate haiguste puhul (%*)

	Kohe sümptomite ilmnemisel 2001–13/2014–19	Kui sümptomid kestaksid pikaajali- selt 2001–13/2014–19	Kui ilmnevad lisasümptomid 2001–13/2014–19	Kui sümptomid ägenevad 2001–13/2014–19	Ei pöörduks arsti poole 2001–13/2014–19
Nohu	0/2	25/50	25/40	30/33	39/16
Köha	0/2	38/74	11/22	46/41	20/13
Peavalu	1/5	25/64	4/19	45/31	25/10
Gripp	2/9	15/48	6/9	35/16	29/15
Haavandtõbi	35/24	19/40	2/7	37/5	8/10
Müokardiit	38/47	14/21	0/9	43/5	5/0

*Ühes vastuses võis sisalduda mitu vastusevarianti

Pöördumine arsti poole

Tabel 3 näitab, et arstiabi kasutamine oli küllaltki levinud, kuid põhjused ja aeg arsti poole pöördumiseks olid erinevate haiguste ja uuringuperioodide puhul erinevad. Nohu, köha, peavalu ja gripi korral oli kõige sagedasemaks arsti poole pöördumise põhjuseks kaua kestev haigus ja ägenenud sümptomid, mille iseravimine ei olnud piisavalt tõhus. Haavandtõve ja müokardiidi korral oli võrreldes teiste haigustega enam neid, kes konsulteerisid arstiga kohe sümptomite ilmnemisel. Kahe uuringuperioodi võrdluses on näha teatud erinevusi vastajate käitumismustris. Nohu, köha, peavalu ja gripi korral oli teisel perioodil ligikaudu poole vähem neid, kes arsti poole ei pöördus. Siin võib erinevus olla tingitud vastajate erinevast vanusest.

Iseravimise kasutamine ja raviga alustamise aeg

Nohu, köha, peavalu ja gripi puhul kasutaks üle 90% mõlemal uuringuperioodil vastanust koduseid iseravimise meetodeid. Haavandtõve korral eelistaks iseravimist 50% esimesel ja 65% teisel perioodil uuringus osalenud inimestest. Peaaegu 20% haavandtõve iseravijatest alustaksid dieedi pidamisega või toiduratsiooni muutmise. Ülejäänud kasutaksid käsimüügiravimeid ning mõned raviks ennast rahvameditsiini võtetega – nt söögisoodaga. Müokardiidi puhul pidas 41% esimese ja 27% teise uuringu vastanust iseravimist õigeks valikuks. Müokardiidi iseravimisel oli vastajate arvates oluline kaitsta südant – puhata piisavalt, vähendada stressi ja füüsilist koormust, pidada voodirežiimi ning tarvitada südamevitamiine.

Tabel 4. Iseravimisega alustamise aeg 2014–19 (%)

Haigused	Millal alustaks iseravimisega? (%)		
	Kohe sümptomite ilmnemisel	Kui sümptomid ägeneksid/ kestaksid pikaajaliselt	Ei alustaks iseravimist
Nohu	81	16	3
Köha	71	28	1
Peavalu	61	33	6
Griip	88	4	8
Haavandtöbi	52	19	29
Müokardiit	27	2	71

Tabelist 4 võib näha, et 88% vastanutest teisel uuringuperioodil alustaks koheselt koduse raviga gripi ja 81% nohu puhul. Samuti käituskid enam kui pooled küsitletutest köha ja peavalu korral.

Tõsisemate haiguste raviks pooldaks koduseid ravivõtteid vähem küsitletuid kui kergemate terviseprobleemide raviks ja koheselt alustaks iseravimist 52% küsitletutest haavandtöve puhul ning 27% müokardiidi korral. Peamiselt toodi põhjuseks vajalike teadmiste puudumine ja hirm haiguse ees. Sarnased tulemused saadi ka esimese uuringuperioodi tulemuste põhjal.

Infoallikad erinevate haiguste korral

Tabelist 5 nähtub, et kahe uuringuperioodi infoallikad erinevate haiguste korral sobiva raviviisi leidmiseks olid vastajatel sarnased eelneva kogemuse ja massimeedia osas. Paljud vastajad märkisid, et internetist, ajakirjadest või raamatutest otsitakse pigem rahvatarkusi kui teaduslikult tõestatud raviviise. Arsti arvamust peeti kõige olulisemaks müokardiidi ja haavandtöve korral ja veidi vähem tähtsaks gripi puhul. Apteekrilt küsiti enam nõu nohu, köha ja peavalu korral. Üllatuslikult olid nohu, köha ja gripi korral oluliseks teabeallikaks ka pere ning sõbrad.

Arutelu

Võrdlusuuringu aluseks olev info on kogutud proviisoriõppe üliõpilaste ja täiendõppijate poolt õppe-eesmärgiga selgitada ja hinnata erinevast soost ja vanusest tavainimeste teadlikkust erinevate haiguste ning nende iseravimise võimalikkuse kohta. Otsene kontakt inimestega neilt teabe kogumisel ja tegelike arvamuste hindamine võimaldab tulevastel

proviisoritel paremini aru saada, millised on tavainimeste teadmised ja mõtted seoses erinevate haigustega ning kuidas olla valmis nõustamiseks, mis lähtub konkreetse patsiendi vajadustest. Sellise miniuuringuga on plaanis ka jätkata.

Kahe uuringuperioodi võrdlemisel selgus, et vastajate teadmised erinevate haiguste sümptomite kohta olid head ja sisuliselt pigem õiged. Eriti võib seda öelda sagedasemate haiguste, nagu nohu, köha ja peavalu kohta, millega on paljudel olemas isiklik kogemus ning mille korral on iseravimine väga levinud. Gripi puhul võib tekkida oht, et see aetakse segamini n-ö külmetushaiguse sümptomitega ning ei osata hinnata selle haiguse tõsisemat kulgu, mis on eriti oluline eakamate inimeste puhul. Haavandtöve ja müokardiidi peamisi sümptomeid teati samuti hästi, kuid esines ka neid vastajaid, kellele need haigused olid tundmatud.

Kahe uuringuperioodi võrdluses võib öelda, et sümptomeid kirjeldati esimese uuringuperioodi alguses vähem. Edaspidi oskasid inimesed esinevaid sümptomeid juba põhjalikumalt kirjeldada ning lisasid juurde ka kaasuvaid ja otseselt haigusega mitteseotud sümptomeid. Näiteks köha korral oli mõnel aastal enam kirjeldatud kurguvalu, mis ei ole köha peamine sümptom, kuid võib kaasuda mingi ülemiste hingamisteede viirusega, mida vastajad olid varem kogenud. Peavalu kui haigust nähti aastate jooksul järjest komplekssemalt, sümptomite pilt läks aastatega mitmekesisemaks – peavalule lisandusid väsimus, ärrituvus, nõrkus, mitmesugused nägemisprobleemid. Gripi korral kirjeldati samuti palju kaasuvaid sümptomeid – rohkem toodi välja lihas- ja liige-

Tabel 5. Nõuannete allikad erinevate haiguste puhul (%)

Haigused	Milliste nõuannetega arvestatakse? 2001–13/2014–19 (%)				
	Arst	Apteeker	Pere, sõbrad	Eelnev kogemus	Massimeedia (internet, ajakirjad)
Nohu	49/41	46/52	57/41	2/21	3/5
Köha	53/46	39/57	60/43	6/13	6/5
Peavalu	52/45	36/42	44/51	8/9	3/6
Griip	26/62	23/36	79/38	0/14	0/12
Haavandtõbi	52/56	21/42	27/38	17/6	0/10
Müokardiit	65/73	8/12	29/20	2/0	2/10

sevalu, rõhutati ka köha ja nohu, mis selgelt viitab sellele, et tavainimesel on grippi nn külmetusest keeruline eristada. Kuna tegemist ei olnud sekkumisuuringuga, siis võivad muutused tavainimeste teadmistes haiguste kohta olla põhjustatud mitmetest teguritest. Üheks nendest võib olla ka vanus – esimesel perioodil oli enam nooremaid vastajaid, kellel võis olla vähem teadmisi ja kogemusi erinevate haiguste sümptomite kohta. Samuti võib oletada, et nii nagu kogu maailmas,^(8–10) on ka Eestis iseravimine tõusutrendis ning inimesed kasutavad erinevaid infoallikaid (k.a apteekrid) oma teadmiste täiendamiseks. Haiguse tõsiduse kohta varieerusid arvamused erinevatel aastatel, kuid üldistatult võib öelda, et vastajad nägid hilisematel uuringuaastatel sagedamini kogetud sümptomite taga ka võimalust tõsiseks haiguseks. Näiteks olid sagedasematest haigustest nohu, peavalu ja griip viimasel uuringuaastal liigikaudu poolte vastajate arvates väga tõsised või tõsised haigused. Haavandtõve ja müokardiidi osas oldi mõlemal uuringuperioodil ühel meelel, pidades neid haigusi tõsisteks.

Nohu, köha, peavalu ja gripi puhul vastas mõlemas uuringus enamus, et iseravimisega alustatakse kohe sümptomite ilmnemisel. Siin on väga oluline, et sümptomid oleksid õigesti hinnatud ja ravi neile vastav. Ka iseravimine võib endas kätkeada mitmeid ohte ja nende vältimiseks on enne ravi alustamist vajalik konsulteerida apteekriga.^(10–12) Haavandtõve korral eelistati eelneva uuringu tulemusel pooltel juhtudel iseravimist ja pooltel mitte, teises uuringus oli tõusnud iseravimise pooltajate osakaal ja seda eelistaks 70% vastanutest. Müokardiiti soovis ilma arsti abita

ravida 41% varasemas uuringus osalenutest, nüüdseks oli nii tegutsejate hulk vähenenud, olles umbes 30%.

Küsitletud kasutasid erinevate haiguste kohta info saamiseks erinevaid allikaid. Mõlema uuringu tulemustest selgus, et kergemate haiguste puhul kasutatakse võrdselt nii arsti ja apteekri nõuandeid kui ka pere ja sõprade soovitusi. Millest see räägib? Apteekri potentsiaali nimetatud haigustega tegelemisel võiks kasutada palju rohkem, koormates vähem perearste. Viimasel uuringus sooviti arstiga konsulteerida isegi nohu ja köha korral. Mitteprofessionaalsete allikate kasutamine võib aga viia ebatõhusa ravitulemuseni. Seega on apteekritel võimalus ja isegi kohustus oma erialast rolli tavainimeste iseravimisel veelgi suurendada.

Uuringu piirangud

Uuring teostati mugavusvalimi põhimõttel ja sellepärast ei saa tulemusi üldistada kogu Eestile. Kahe uuringuperioodi vastajate vanused erinesid. Esimesel perioodil oli võrreldes teiste vanusegruppidega enam vastajaid vanuses 18–35 aastat ja see võib mõjutada hinnanguid ja arvamusid haiguste ja iseravimise kohta. Samuti olid mõlemal uuringuperioodil teatud osal vastajatest jäänud märkimata demograafilised andmed (sugu, vanus) ja sellest lähtuvalt ei ole võimalik teha korrektset analüüsi loetletud demograafiliste rühmade põhisel.

Järeldused

- Uuringutes osalejad oskasid enamasti kirjeldada kergemate haiguste sümptomeid ning suutsid hinnata, millal on kohane kasutada iseravimist ja millal tuleks pöörduda arsti

poole. Kõige vähem oldi teadlik müokardiidi ja haavandtõve sümptomitest.

- Nii nagu varasema uuringu tulemustest selgus, oli näha ka hilisemas uuringus, et gripiviirust aeti segamini külmetusega. Siiski leidis viimase uuringu vastanute seas üsnagi arvestatav hulk inimesi, kes teadsid, et gripi viirus võib olla väga ohtlik nõrgema immuunsusega haigestunutele.

- Enamik vastajatest oskas hilisemas uuringus õigesti hinnata haiguste tõsiduse astet. Nohu, köha ja peavalu pidas tõsisteks haigusteks üle neljandiku vastanutest, grippi 62%, haavandtõbe 3/4 ja müokardiiti kõik küsitletud.

- Valdav enamus kõigist küsitletutest oli valmis nohu, köha, peavalu ja grippi ise ravima. Sama arvamus leidis tõestust ka varasemas uuringus. Iseravimist sooviti kindlasti alustada kohe sümptomite ilmnemisel. Haavandtõve puhul pidas mõistlikuks iseravimist kasutada 71% vastanutest ja müokardiidi puhul eelistas ise ravida umbes neljandik uuringus osalejatest.

- Arsti poole pöördumist peeti vajalikuks kõikide haiguste korral. Peamiselt sooviti arstiabi siis, kui sümptomid pikaajaks kestaksid või haigus ägeneks. Müokardiidi puhul oli kõige enam ehk 46% neid, kes läheksid arsti vastuvõtule kohe haiguse ilmnemisel.

- Uuringute lõikes konsulteeriti kergemate haiguste korral peaaegu võrdselt nii arsti kui apteekriga ning arvestati ka sugulaste ja sõprade soovitusel. Teatud ohumärgina võib näha seda, et hilisemas uuringus kasutas ligikaudu 10% vastanutest gripi, haavandtõve ja müokardiidi kohta teabe leidmiseks massimeedia kanaleid.

- Sarnaselt varasema uuringu tulemustega eelistati arsti nõuandeid enim haavandtõve ja müokardiidi puhul. Märkimisväärne erinevus oli toimunud gripi osas, kus oli selgelt näha, et kui varem eelistati ülekaalukalt lähedaste nõuandeid, siis nüüd arvestati pigem arsti soovitustega.

Kirjanduse loetelu

1. Farmaatsiterminoloogia. Teine täiendatud trükk. Koostajad: T. Hinrikus, K. Kogermann, O. Laius, S. Leito, A. Raal, A. Soosaar, T. Teppor, D. Volmer. Ravimiamet, Tartu; 2019.
2. Willemsen, K., Harrington, G. From patient to resource: The role of self-care in patient-centered care of minor ailments. *Self Car*, 2012;3(3):43–55.
3. Thielmann, A., Gerasimovska-Kitanovska, B., Buczkowski, K., Koskela, et al. Self-care for common colds by primary care patients: A European multicenter survey on the prevalence and patterns of practices — The COCO Study. *Evidence-Based Complementary and Alternative Medicine* 2016;6949202. doi: 10.1155/2016/6949202.
4. Vanhaesebrouck, A., Vuillermoz, C., Robert, S., et al. Who self-medicates? Results from structural equation modeling in the Greater Paris area, France. *e. PLoS ONE* 2018; 13(12):e0208632.
5. Ruiz, M. E. Current drug safety. United Arab Emirates: Bentham Science Publisher 2010; 5(4):315–323.
6. Lei, X., Jiang, H., Liu C., Ferreir, A., Mugavin, J. Self medication practice and associated factors among residents in Wuhan, China. *International Journal of Environmental Research and Public Health* 2018;15(1):68.
7. Sulg, L. Tavainimeste teadlikkus erinevate haiguste ja nende ravivõimaluste kohta. Proviisoriõppe uurimistöö. Tartu Ülikool, Tartu; 2013.
8. World Self-Medication Industry. Responsible Self-Care and Self-Medication. <http://www.wsmi.org/about-self-care-and-self-medication/what-is-self-care/> (juuli 2020).
9. Maailma Terviseorganisatsioon WHO. <https://www.who.int/reproductivehealth/self-care-interventions/questions-answers-self-care.pdf?ua=1> (juuli 2020).
10. Bell, J., Dziekan, G., Pollack, C. et al. Self-care in the twenty first century: A vital role for the pharmacist. *Advances in Therapy* 2016;33:1691.
11. Bennadi, D. Self-medication: A current challenge. *Journal of Basic and Clinical Pharmacy* 2014; 5(1):19–23.
12. Hughes, C. M., McElnay, J. C., Fleming, G. F. Benefits and risks of self medication. *Drug Safety* 2001;24(14):1027–1037.