Eesti meeste oodatav eluiga sünnihetkel oli 2024. aastal 75 eluaastat, samas naistel oli see peaaegu kaheksa aasta võrra pikem.[1] Kolm peamist surmapõhjust meeste seas on viimaste aastate jooksul stabiilselt vereringeelundite haigused, pahaloomulised kasvajad ning õnnetusjuhtumid, mürgistused ja traumad.

FOTO: FREEPIK

Apteekri abi meeste tervisemuredele

Ljubov Grigorova
proviisor
Ujula Konsumi apteek

Meestel esines 2022. aasta statistika järgi onkoloogilistest haigustest kõige sagedamini eesnäärmevähki, naha mittemelanoomi ja kopsuvähki. Eesnäärmevähk moodustas meestel registreeritud vähkidest ligi 30%.[2]

Ühtlasi on leitud, et Eesti mehed kasutavad kuni 50. eluaastani tervishoiuteenuseid vähem kui naised ning kui lõpuks jõutakse arsti juurde, on vajalikud tervishoiukulud oluliselt suuremad kui naistel. Sellel võib olla mitu põhjust. Ühelt poolt mängivad rolli sotsiaalsed ja kultuurilised ootused – traditsiooniline mehelikkuse kuvand eeldab iseseisvust, tugevust ja kontrolli, mis muudab abi otsimise paljude meeste jaoks keeruliseks. Haavatavuse näitamine või sümptomite tunnistamine võib tunduda nõrkusena, mistõttu paljud mehed taluvad valu ja lükkavad arsti juurde minekut edasi. Praktilised takistused võivad samuti mängida rolli, kuna tervishoiuteenused ei ole alati meeste vajadustega kooskõlas. Vastuvõtuajad ei pruugi sobida töökoormuse või pereelu tõttu ja sageli ei pakuta teenuseid viisil, mis soodustaks meeste pöördumist arsti poole. Nii võibki juhtuda, et tervisemured jäävad tähelepanuta või avastatakse liiga hilja.

Apteek on sageli esimene koht, kus mees oma tervise teemal nõu küsib. Just siin saab apteeker mängida olulist rolli, pakkudes tuge, nõustamist ja motiveerides meest varakult tegutsema. Probleemid, mis toovad mehed apteeki, on sageli isiklikud ja tundlikud ning nõuavad apteekrilt mitte ainult tõenduspõhiseid teadmisi, vaid ka taktitunnet ja eetilist suhtumist. Rahulik toon, professionaalne sõnakasutus ja diskreetsus aitavad luua usaldusliku õhkkonna, kus mees tunneb, et tema mure on mõistetud ja tõsiselt võetud.

Käesolevas artiklis käsitletakse vaid osa neist delikaatsetest teemadest, millega proviisor oma igapäevatöös kokku puutub.

Eesnäärmehaigused

Eesnäärmehaigused on meestel sagedased, eriti keskeas ja vanemas eas. Levinumad seisundid on eesnäärmepõletik ehk prostatiit, eesnäärme healoomuline suurenemine ehk beniigne prostatahüperplaasia (BPH) ning eesnäärmevähk. Kõik eesnäärmehaigused võivad põhjustada kolme tüüpi vaevusi: kusevoolu takistust, kusemise ärritusnähte ning valu või ebamugavustunnet vaagna piirkonnas.[5]

Prostatiidile iseloomulikud sümptomid on vaagnapiirkonna valud ja ärritustüüpi kusemishäired (sagenenud urineerimine, äkiline

> Probleemid, mis toovad mehed apteeki, on sageli isiklikud ja tundlikud ning nõuavad apteekrilt mitte ainult tõenduspõhiseid teadmisi, vaid ka taktitunnet ja eetilist suhtumist. Rahulik toon, professionaalne sõnakasutus ja diskreetsus aitavad luua usaldusliku õhkkonna, kus mees tunneb, et tema mure on mõistetud ja tõsiselt võetud.

	EESNÄÄRMEPÕLETIK	BPH
Patsiendi vanus	Tavaliselt noorematel ja keskealistel meestel (20–50 a).	Tavaliselt vanematel meestel, sagedus kasvab pärast 50. eluaastat.
Etioloogia	Sageli bakteriaalne infektsioon, mis kandub kuseteedest või seksuaalvahekorra ajal; võib olla ka pikaajaline põletik ilma bakteriteta (krooniline vorm).	Hormonaalsed muutused vananedes, eriti testosterooni ja östrogeeni tasakaalu muutus, mis põhjustab eesnäärmekoe suurenemist.
Peamised sümptomid	Valu või põletustunne urineerimisel, sagedane urineerimine, valu alakõhus, alaseljas või lahklihas, tunne, et põis ei tühjene täielikult, mõnikord palavik.	Sage ja öine urineerimine, nõrk uriinivool, raskendatud urineerimise alustamine, põie mittetäieliku tühjenemise tunne, uriinijoa katkemine.
Ravi	Bakteriaalse infektsiooni tuvastamisel antibiootikumid, mittesteroidsed põletikuvastased ravimid, alfa-blokaatorid, füsioteraapia.	Alfa-blokaatorid (nt tamsulosiin), 5-alfa-reduktaasi inhibiitorid (nt finasteriid).

Tabel 1. Eesnäärmepõletiku ja healoomulise eesnäärme suurenemise erinevused.

urineerimisvajaduse teke, pakiline kusemisvajadus, korduv öine urineerimine, jääkuriinitunne).[4] Kroonilise haiguse kuluga sümptomite intensiivsus on nõrgem, algfaasis võib kulgeda paljudel juhtudel ilma kaebusteta ning haigus leitakse alles siis, kui tehakse uuringuid mõnel muul põhjusel (näiteks viljakuse või eesnäärmevähi uuringute tulemusel).[6]

Eesnäärmepõletiku ravi aluseks on antibiootikumide ja põletikuvastaste ainete kasutamine ning ravikuur võib kesta mitu kuud. Ravi lõppotsus tehakse eesnäärmesekreedi või sperma analüüsi põhjal. Pärast põletiku taandumist jätkatakse taastumist toetava raviga, mis võib samuti kesta kuid. Prostatiidi korral on oluline kaasata raviprotsessi ka mehe partner, et vältida korduvat nakatumist ja toetada ravi tulemust. Ravi tähtsaks osaks on eesnäärme regulaarne tühjenemine, mis hõlmab lihaseid lõõgastavaid ravimeid (alfa-adrenoblokaatorid) ja regulaarset seksuaalelu (põletiku korral alati kondoomiga). Vajadusel, eriti vanematel meestel, võib ravi täiendada eesnäärmemassaažiga, mis parandab verevarustust ja sek-

FOTO: FREEPIK

reedi väljutamist. Meestel, kellel on diagnoositud eesnäärmepõletik, on soovitatav võimaluse piires välistada külmetamist.[7]

Eesnäärme healoomuline suurenemine ehk eesnäärme hüperplaasia (ingl *benign prostatic hyperplasia* – BPH) esineb sümptomaatilisena ligikaudu neljandikul 50–60-aastastest ja peaaegu pooltel üle 60-aastastest meestest. Kuigi BPH ei ole eluohtlik ja areneb aeglaselt, võivad sümptomid oluliselt häirida elukvaliteeti.[5] Eesnäärme healoomuline suurenemine on loomulik protsess, mille tekkepõhjus on siiani ebaselge, kuid kindlasti on üheks haiguse teket mõjutavaks teguriks meessuguhormoonide tase. Mehe elukvaliteeti häirivate kaebuste korral on mõistlik kohe alustada aktiivraviga. BPH sümptomiteks on nii kusemistakistus kui ka kusemisärritus.[6] Medikamentoosse ravi korral kasutatakse enamasti alfa-adrenoblokaatoreid (alfusosiin, tamsulosiin, silodosiin) ja/või 5-alfareduktaasi inhibiitoreid.

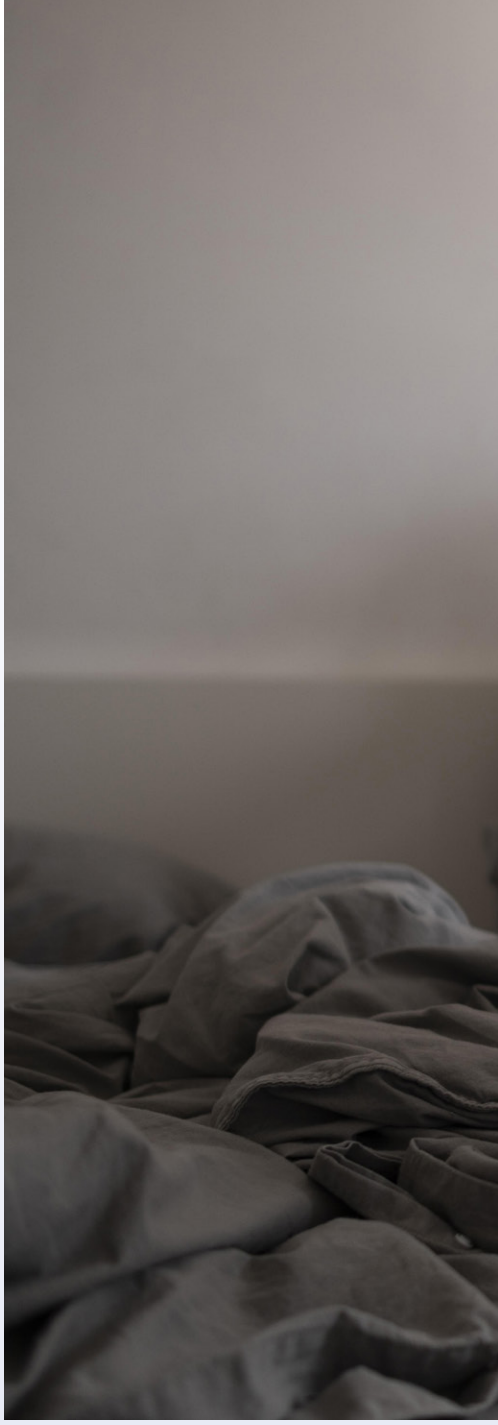
Eesnäärme ja kusepõiekaela silelihastes asuvate alfa-1-adrenoretseptorite blokeerimine annab kusemisvaevustele olulist leevendust. Alfa-adrenoblokaatorite toime avaldub juba esimese nädala jooksul, kuid kõrvaltoimed (nt peapiinglus, väsimus, hüpotensioon) võivad piirata nende kasutamist. Kuigi need kõrvaltoimed mööduvad ravi jätkamisel, tuleb ettevaatlik olla just eakate patsientidega, kes tarvitavad hüpertensioonivastaseid ravimeid või nitraate.[5] Uuema põlvkonna ravimid (tamsulosiin, silodosiin) võivad sageli kõrvaltoimena vähendada sperma mahtu või hoopis muuta seemnepurske suunda, mis võib toimuda põie suunas (retrograadne ejakulatsioon).[7, 8]

5-alfareduktaasi inhibiitorid (finasteriid, dutasteriid) blokeerivad testosterooni muutumise eesnääret mõjutavaks aktiivseks hormooni vormiks – dihüdrotestosterooniks. Need vähendavad eesnäärme mahtu ja PSA (prostata-spetsiifiline antigeen) taset, kuid nende toime kujuneb aeglasemalt (kuni 6 kuud) ning sobivad paremini suurema näärme puhul. Sagedasemad kõrvaltoimed on alanenud sugutung ja erektsioonihäired.[7] Finasteriidi kasutamisel on viimasel ajal teatatud meeleoluhäiretest ja suitsiidimõtetest, millel võib olla seos ka seksuaalfunktsiooni häirega, seega tuleb patsiente hoiatada võimalike meeleolu- ja seksuaalfunktsiooni häirete eest ning soovitada selliste sümptomite ilmnemisel kohe pöörduda arsti poole. Sama hoiatus lisatakse ka dutasteriidi sisaldavatele ravimitele ettevaatusabinõuna.[9]

Alfa-blokaatori ja 5-alfa-reduktaasi inhibiitori kombinatsioonravi annab parema ja pikema ravitulemuse, samas peab arvestama, et esineb ka tavalisest rohkem kõrvaltoimeid.

Taimsetest vahenditest on tuntumad serenoapalmi ja kõrvitsaseemne ekstrakt, väikeseõieline pajulill. Taimeekstraktid sisaldavad fütosteriine, mis nõrgalt blokeerivad testosterooni muundumist dihüdrotestosterooniks. Selliseid preparaate võib peale arsti konsultatsiooni soovitada meestele, kelle elukvaliteeti mõjutavad kaebused väga vähe ja kes on aktiivse jälgimise faasis.[7]

Eesnäärmevähk areneb väga aeglaselt – sümptomite kujunemiseni võib kuluda 15–25 aastat. Mõnikord on esimeseks vähile viitavaks märgiks on hoopis luuvalu, mis on tingitud siiretest.[5] Kõige tähtsam on alustada ravi vähi algfaasis, kuna eesnäärmega piirdunud vähi puhul on meeste keskmine elulemus 5–10 aastat pärast diagnoosi üsna sarnane meestega, kel seda vähivormi diagnoositud pole. Raviks kasutatakse kiiritusravi, hormoonravi ning juhul, kui kasvaja ei allu hormoonravile, siis rakendatakse keemiaravi. Euroopa Uroloogide Assotsiatsioon soovitab kõigil meestel teha PSA testi alates 50. eluaastast. Juhul kui lähisugulastel on diagnoositud eesnäärmevähki, peaks esimesed testid tegema juba 45-aastaselt.[6]



PSA on aine, mida toodab vaid eesnäärmekude ja selle tase veres kasvab paralleelselt eesnäärme suurenemisega. Seetõttu saab PSA testi edukalt kasutada eesnäärmevähi varaseks diagnoosimiseks. Kasvaja tõenäosus on suur, kui PSA tase on väga kõrge (> 20 ng/ml). Mõõduka tõusu põhjuseks on tavaliselt BHP või eesnäärmepõletik.[7]

FOTO: FREEPIK

Seksuaaltervis ja erektsioonihäired

Erinevad uuringud on näidanud, et 40. eluaastaks märkab mingit laadi erektsiooniprobleeme umbes 40% meestest.[5] Probleemide lahendamiseks piisab sageli näiteks suitsetamisest loobumisest, tervislikumast toitumisest ning (töö)stressi vähendamisest. Samas ei tohi erektsioonihäireid ka alahinnata – seksuaaltervis ja rahulolu seksuaaleluga on olulised elukvaliteedi komponendid ning mehed, kes tunnevad, et probleemid on tekkimas, peaksid pöörduma arsti vastuvõtule.[10] Oluline on ka teada, et erektsioonihäired on väga levinud südame-veresoonkonna haigustega (SVH) patsientide seas. SVH ja erektsioonihäired jagavad mitmeid ühiseid riskitegureid ja patofüsioloogilisi mehhanisme, sealhulgas endoteeli düsfunktsiooni, põletikulisi protsesse ning plasma madalat testosterooni taset. Uuringud on näidanud, et probleemid erektsiooniga avalduvad mitmeid aastaid (2–8 aastat) enne tõsisema SVH avaldumist, seega võiks probleeme erektsiooniga kasutada varajase markerina SVH kõrgenenud riski hindamiseks. Lisaks on erektsioonihäired oluline tegur kardiovaskulaarse ravi katkestamisel või selle kehval järgimisel, kuna mõned kardiovaskulaarsed ravimid (diureetikumid ja β-blokaatorid) võivad kõrvaltoimena avaldada ebasoodsat mõju erektsioonile.[11]

Fosfodiesteraas-5 inhibiitorid (PDE-5 inhibiitorid) on kõige tõhusamad erektsiooni tõstvad ravimid. Kõige rohkem kasutatakse

sildenafiili, vardenafiili, avanafiili ja tadalafiili – esimesel kolmel on kiire toime saabumise aeg ja lühem mõju. Tadalafiili nimetatakse mõnikord ka nädalavahetuse tabletiks (ingl *weekend pill*), kuna selle toime võib kesta kuni 36 tundi, seega seda ei pea ilmtingimata vahetult enne suguakti võtma. Seda võib kasutada vastavalt vajadusele või igapäevaselt väiksemas annuses: see võimaldab spontaanset seksuaalset aktiivsust ja sobib neile, kellel on sagedane seksuaalelu. Kõik ravimid annavad tugevama erektsiooni, kui patsient on seksuaalselt erutatud.

PDE-5 inhibiitorite kasutamine on vastunäidustatud nitraatravi saavatele stenokardia patsientidele ning võib viia eluohtliku vererõhu languseni. Samuti peaks meeles pidama, et koosmanustamine alkoholiga, antihüpertensiivsete preparaatidega, BPH ravis kasutatavate alfa-blokaatoritega võib samuti põhjustada ortostaatilist hüpotensiooni.[5, 8]

Alprostadiili süstimist peenisesse on võimalik kasutada siis, kui PDE-5 inhibiitorite toime on ebapiisav või vastunäidustatud. Süst tehakse õhukese nõelaga otse peenise varre keskele. Patsient või arst peab järgima täpset annustamist ja ohutusreegleid, et vältida tüsistusi, nt priapismi (pikaajaline, valulik erektsioon, mis kestab üle nelja tunni ning põhjustab peenise kudede kahjustamist), infektsiooni, verevalumeid.[5, 8]

Toidulisandid, mida turustatakse meeste seksuaalfunktsiooni ja vereringe toetamiseks, sisaldavad tavaliselt aminohappeid nagu L-arginiin ja L-tsitrulliin, antioksüdante, mis soodustavad lämmastikoksiidi tootmist ja aitavad parandada verevoolu. Sageli lisatakse ka taimseid ekstrakte, näiteks maka juurt, eleuterokokki või safranit, millel arvatakse olevat toniseeriv ja libiidot tõstev toime. Mõned preparaadid sisaldavad lisaks mikroelemente nagu tsink ja seleen, mis toetavad hormoonitasakaalu ja spermatogeneesi.

Paljudes kompleksides on lisatud harilik kuradisarv (*Tribulus terrestris*) – taim, mida on sajandeid kasutatud eriti Indias ja Hiinas seksuaalstimulandina ja erektsioonifunktsiooni toetajana. Selle toime seostatakse peamiselt taimes leiduvate steroidsete saponiinidega, mis võivad soodustada testosterooni sünteesi. Samuti arvatakse, et see stimuleerib lämmastikoksiidi tootmist, parandades verevoolu ja erektsioonivõimet, kuid täpne toimemehhanism ei ole seni lõplikult selge. Süsteemne ülevaade, mis hõlmas kümmet kliinilist ja vaatlusuuringut, hindas hariliku kuradisarve toidulisandite mõju meeste seksuaalfunktsioonile ja testosterooni tasemele. Enamikus uuringutes kasutati annuseid 400–750 mg päevas 1–3 kuu jooksul. Kolmes uuringus täheldati positiivset mõju erektsioonifunktsioonile, kuid enamik töid ei näidanud olulisi muutusi androgeensetes näitajates. Testosterooni tõus ilmnes vaid mõnes uuringus, kus osalejatel oli algselt madal testosteroonitase, ning tõus oli kliiniliselt tagasihoidlik.[12]

Kokkuvõttes tuleks taimsete preparaatide kasutamist käsitleda toetava, mitte esmase ravivõimalusena peale arstiga konsulteerimist ning tegeledes teiste riskiteguritega (suitsetamine, vähene liikumine, ülekaal).

Kehaline aktiivsus ja ülekaal

Ülekaal mõjutab meeste hormonaalset tasakaalu ja võib viia testosterooni taseme languseni, mis omakorda seostub madalama elukvaliteedi ning kõrgema üld- ja kardiovaskulaarse suremusega. Oluline on märkida, et viimase kümnendi jooksul, hoolimata rasvumise leviku kasvust, on suurenenud ka meeste teadlikkus liikumise olulisusest. Näiteks on 35–54-aastaste meeste seas vabal ajal kehaliselt aktiivsete meeste osakaal tõusnud kümne aastaga 30%-lt 40%-ni. Seda toetavad nii parem ligipääs spordirajatistele kui ka üldine liikumiskultuuri tõus.[10]

Oluline on aga eristada, milline kehaline aktiivsus on tervisele kasulik. Uuringud näitavad, et vaba aja liikumine vähendab südame-veresoonkonna haiguste riski, samal ajal kui tööga seotud raske füüsiline koormus võib seda hoopis suurendada. Tööalane liikumine on sageli staatiline ja pikaajaline, pakkudes kehale vähe taastumisaega. Füüsilise töö tegijatel on seetõttu sagedamini kõrgem kehamassiindeks, kõrgem vererõhk ja sagedasem valuvaigistite tarvitamine, mis võib osaliselt olla seotud ka madalama sotsiaalmajandusliku staatuse ja riskikäitumisega.[13]

> Liikumine on siiski üks parimaid investeeringuid tervisesse – see aitab hoida kehakaalu kontrolli all, alandab vererõhku, vähendab diabeedi ja vähi riski ning parandab und ja vaimset heaolu.

Liikumine on siiski üks parimaid investeeringuid tervisesse – see aitab hoida kehakaalu kontrolli all, alandab vererõhku, vähendab diabeedi ja vähi riski ning parandab und ja vaimset heaolu. Maailma Terviseorganisatsioon soovitab nädalas vähemalt 150–300 minutit mõõduka intensiivsusega või 75–150 minutit tugeva intensiivsusega aeroobset liikumist ning lisaks teha kahel päeval nädalas jõuharjutusi.[14]

Kuigi kehamassiindeks (KMI) on laialt kasutatav, ei pruugi see anda täpset pilti terviseriskidest ning on uuringuid, mis leiavad, et sellest olulisemaks võib pidada mehe vööümbermõõtu. KMI põhjal pole võimalik eristada rasvamassi lihasmassist ega hinnata rasvkoe paiknemist kehas. Seega võivad suure lihasmassiga inimesed sattuda rasvunute rühma ning samal ajal võib ainevahetuslikus mõttes rasvunud normaalkaaluline jääda tähelepanuta.[15] Maailma Terviseorganisatsiooni soovituste järgi loetakse meeste puhul vööümbermõõtu üle 94 cm suurenenud terviseriskiks ning üle 102 cm kõrgeks terviseriskiks.[16]

FOTO: FREEPIK

Vererõhk ja kolesterool

Nagu varem mainitud, on Eesti meeste seas peamiseks surmapõhjuseks vereringeelundite haigused. Olulisemad parameetrid, mis tõstavad südame-veresoonkonna haiguste riski, on vererõhu ja kolesterooli tase.

Eestis läbi viidud uuring[10], milles osales 3195 meeste vanuses 40–49 aastat, näitas, et normist kõrgem vererõhk oli ligi pooltel ning neist omakorda vähem kui pooled tõid välja, et neil oli varasemalt diagnoosinud kõrge vererõhk. See võib viidata sellele, et ligikaudu pooled mehed pole oma kõrgest vererõhust teadlikud.

Vererõhku tuleks kontrollida vähemalt kord aastas, kuid alates 30. eluaastast sagedamini neil, kellel on pärilik eelsoodumus südame-veresoonkonna haigusteks või varasemalt diagnoositud kõrge vererõhk. Sagedamat jälgimist vajavad ka mehed, kellel on suurem individuaalne risk: liigne kehakaal (KMI ≥ 25 ja/või vööümbermõõt ≥ 102 cm), raske füüsiline töö, vähene aeroobne aktiivsus, suitsetamine (sh e-sigaretid) või diabeet.

Kui vererõhk püsib kõrge (RRs ≥ 140 mmHg või RRd ≥ 90 mmHg) või on väga kõikuv, tuleks pidada vererõhupäevikut ja pöörduda perearsti poole. Sama kehtib ka juhul, kui kolesteroolinäitajad on normist kõrgemad ning üle 40-aastastel meestel soovitatakse neid kontrollida vähemalt kord aastas. Mõlemal juhul on elustiili muutmine ravi oluline osa.[10]

Androgeenne alopeetsia

Androgeenne alopeetsia on kõige tavalisem juuste hõrenemise vorm meestel, mille peamiseks põhjuseks on geneetiline eelsoodumus ja juuksefolliikulite tundlikkus dihüdrotestosteroonile. Juuste väljalangemine algab tavaliselt oimukohtadest ja pealaelt, progresseerudes aeglaselt aastate jooksul.[4] Kuigi tegemist ei ole eluohtliku seisundiga, mõjutab see oluliselt enesehinnangut ja psühholoogilist heaolu, mistõttu on apteegitöötajal oluline roll patsiendi toetamisel ja nõustamisel.

Ravis kasutatakse kas paikse toimega minoksidiili lahust ja/või suukaudset finasteriidi preparaati. Minoksidiil töötati algselt välja hüpertensiooni raviks, kuid täheldati kõrvaltoime – liigkarvakasv. Minoksidiili toimemehhanism pole täielikult selge, kuid peamised hüpoteesid seonduvad veresoonte laiendamise ja juuksefolliikulite verevarustuse parandamisega. Ravilahust tuleb nahale kanda kaks korda päevas ning ravitulemust on oodata paari kuu möödumisel. Ravi tuleb kasutada järjepidevalt, sest toime kaob 4–6 kuu jooksul pärast ravi katkestamist. Patsiente peab hoiatama, et alguses võib esineda ajutist juuste väljalangemist, mis viitab folliikulite uuenemisele.[17]

Finasteriid annuses 1 mg ööpäevas vähendab dihüdrotestosterooni taset peanahas ning on tõhusam just kukla ja keskpea piirkonna hõrenemise puhul. Esimesed tulemused ilmnevad tavaliselt pärast 6–12-kuulist kasutamist ning nagu minoksidiili puhul tuleb finasteriidi kasutada pidevalt, kuna toime kaob pärast ravi lõpetamist.[17]

Nagu eesnäärmehaiguste peatükis juba mainitud, alandab finasteriid PSA taset. Seetõttu peaksid mehed eesnäärmehaiguste skriinimisel mainima ravimi kasutamist alopeetsia ravi eesmärgil, et vältida PSA valenegatiivset tulemust.

Kokkuvõte

Apteeker on sageli esimene spetsialist, kes kuuleb meeste tervisemuredest. Just seetõttu on apteekritel eriline roll: pakkuda tuge, motiveerida, märgata riskitegureid ja julgustada läbida regulaarset tervisekontrolli. Õigeaegne nõustamine, elustiilisoovitused ja vajadusel arsti poole suunamine võivad aidata ennetada tõsisemaid terviseprobleeme ja toetada meeste pikaajalist tervist.

Kasutatud kirjandus

1. Statistikaamet. RV045: Oodatav eluiga sünnimomendil ja elada jäänud aastad soo ja vanuse järgi. Kasutatud 13.10.2025.
2. Tervise Arengu Instituut. Rahvastiku tervise aastaraamat 2025. Eesti rahvastiku tervis ja selle mõjurid. Fookusteema: vähitõrje. Tallinn: Tervise Arengu Instituut, 2025.
3. Kender, E., Vorobjov, S., Ehala-Aleksejev, K., Punab, M. Eesti 40–49aastaste meeste tervis: pilootprojekt „Pikema Sõpruse Päev. Tallinn, Tartu: Tervise Arengu Instituut, Tartu Ülikooli Kliinikumi meestekliinik; 2022.
4. Volmer, D., et al. Praktiline sotsiaalfarmaatsia: ravimsuhtlemine apteegis. Tartu Ülikooli Kirjastus, 2017.
5. Hunskår, S., Kalda, R. (toim.). Peremeditsiin [eestikeelne tõlge]. Tartu: Tartu Ülikooli Kirjastus; 2020.
6. Punab, M. Meeste tervis. Eesnäärmehaigused ja alakeha vaevused. Tallinn: Kirjastus Piligrim; 2023.
7. Mehetervis.ee. https://meestetervis.ee/ viidatud 18.10.2025.
8. Ravimiregister. https://www.ravimiregister.ee/PublicHomePage.aspx viidatud 19.10.2025.
9. Ravimiamet. (2025). Finasteriid ja dutasteriid: teavituskiri tervishoiutöötajatele.
10. Kender, E., Vorobjov, S., Ehala-Aleksejev, K., Punab, M. Eesti 40–49aastaste meeste tervis: pilootprojekt „Pikema Sõpruse Päev. Tallinn, Tartu: Tervise Arengu Instituut, Tartu Ülikooli Kliinikumi meestekliinik; 2022.
11. Terentes-Printzios, D., Ioakeimidis, N., Rokkas, K., et al. Interactions between erectile dysfunction, cardiovascular disease and cardiovascular drugs. – Nat Rev Cardiol 2021;19(1):59–74.
12. Neto, J., Moraes, W., Pinto, D., et al. Effects of Tribulus (Tribulus terrestris L.) supplementation on erectile dysfunction and testosterone levels in men: a systematic review of clinical trials. – Nutrients. 2025 Apr 6;17(7):1275.
13. Holtermann, A., Schnohr, P., Nordestgaard, B. G., et al. The physical activity paradox in cardiovascular disease and all-cause mortality: the contemporary Copenhagen General Population Study with 104 046 adults. – Eur Heart J 2021;42(15):1499–511.
14. Maailma Terviseorganisatsioon. Maailma Terviseorganisatsiooni (WHO) soovitused kehalise aktiivsuse ja istuva eluviisi kohta. 2020.
15. Ehala-Aleksejev, K. The associations between body composition, obesity and obesity-related health and lifestyle conditions with male reproductive function. University of Tartu; 2019.
16. Ashwell, M., Gunn, P., Gibson, S. Waist-to-height ratio is a better screening tool than waist circumference and BMI for adult cardiometabolic risk factors: systematic review and meta-analysis. – Obes Rev. 2012;13(3):275–86.
17. Asfour, L., Cranwell, W., Sinclair, R. Male androgenetic alopecia. In: Feingold, K. R., Ahmed, S. F., Anawalt, B, et al., editors. Endotext [Internet]. South Dartmouth (MA): MDText.com, Inc.; 2000-. Last Update: Jan 25 2023.

Vipis

Taruvaigutinktuur mentooliga

Sinu kurgu parim sõber - ideaalne abiline talvistest külmetushaigustest põhjustatud kareda kurgu vastu võitlemisel. Taruvaik, meie tinktuuri põhiosa, on tuntud oma võimsa loodusliku kaitsejõu poolest.

See tugevdab sinu immuunsüsteemi ja aitab sul taluda talviseid väljakutseid.

Mentool, selle tinktuuri võtmekoostisosa, pakub hetkekiiret leevendust, vabastades hingamisteed, ja meeldivat kergendustunnet. See ei ole mitte ainult mugav ja tõhus kurguärrituse leevendamisel, vaid aitab ka vähendada ninakinnisust ning muudab hingamise kergemaks ja meeldivaks.

Miks valida meie mentooliga taruvaigutinktuur?

- Rahustab ja värskendab hingamisteid
- Vähendab kurguärritust ja ninakinnisust
- Toetab immuunsüsteemi loomulikku kaitsemehhanismi
- Mugav ja lihtne kasutada igal ajal, igal pool

UUS TOODE!

saadaval apteekides ja e-poes: www.vipis.eu