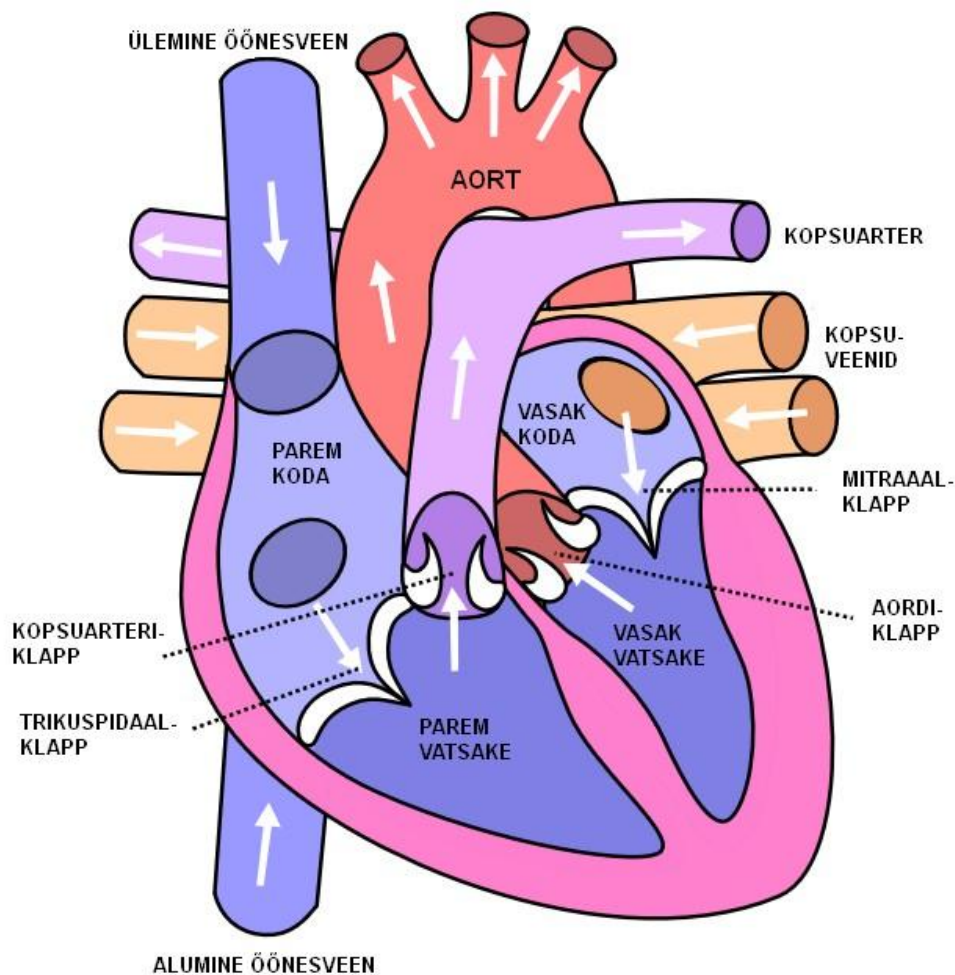


# SÜDAMESIIRDAMINE

## INFO SIIRATUD SÜDAMEGA PATSIENDILE



## Sisukord

Eessõna.....	3
Sissejuhatus .....	3
Südamesiirdamine.....	3
Siirdamisloikuse ootamine .....	4
Äratõukereaktsioon.....	5
Äratõukereaktsiooni sümptomid .....	6
Ravimid.....	7
Immuunsust pärssivad ravimid ehk immunosupressandid.....	7
Takroliimus: (Prograf, Advagraf) .....	7
Tsüklosporiin A: (Sandimmun Neoral).....	7
Mükofenolaatmofetiil: ( <i>Cellcept, Myfortic</i> ).....	8
Asatiopriin: ( <i>Imuran</i> ) .....	8
Prednisoloon/metüülprednisoloon: (Prednison, Prednisolon, Medrol) .....	8
Muud ravimid .....	9
Tähtis teada .....	10
Kaasuvad haigused .....	11
Hüpertensioon ehk kõrgvererõhutõbi .....	11
Osteoporoos.....	11
Diabeet .....	11
Hüperlipideemia.....	11
Kasvajad.....	12
Neerufunktsiooni häire .....	12
Krooniline äratõukereaktsioon.....	12
Nakkuste ennetamine .....	12
Vaktsineerimised .....	13
Kodu koristamine ja aiatööd .....	14
Lemmikloomad.....	14
Hügieen .....	14
Kehahooldus ja pesemine .....	14
Hammaste ja suu korrashoid.....	15
Liikumine .....	15
Liikumisega seotud piirangud.....	16
Pulss.....	16
Milline liikumine ja millal?.....	16
Diiet .....	19

Ohutu toit siiratud patsiendile .....	19
Toidulisandid ja loodustooted.....	20
Kehakaal .....	20
Elu pärast siirdamist .....	21
Vaimne heaolu.....	21
Seksuaalelu.....	22
Alkoholi tarvitamine .....	22
Suitsetamine.....	22
Rasedus.....	22
Tööelu, kool ja õppimine.....	22
Reisimine .....	22
Siirdamisjärgne järelkontroll .....	23
Südamelihase biopsia.....	23
Lühendite ja mõistete seletused .....	24

## Eessõna

Käesoleva patsiendijuhise eeskujuks on Helsingi Ülikooli Keskhaigla (HYKS) Meilahti haigla poolt kasutatav juhise „Sydän- ja keuhkosiirtopotilaan kotihoito-ohje“. Infomaterjal on korrigeeritud üksikuid aspekte, mis on spetsiifilised just Eesti patsientide jaoks, näiteks vaksineerimisalased soovitusel, siirdamisjärgsete järelkontrollide korraldus, eestipoolsed kontaktisikud. Välja on jäetud kopsusiirdamist puudutav osa.

Tõlke ja teksti kohaldamise Eesti oludele on teinud Annika Elmet ja Märt Elmet. Vaksineerimiste peatüki on üle vaadanud ja korrigeerinud Kadri Kõivumägi.

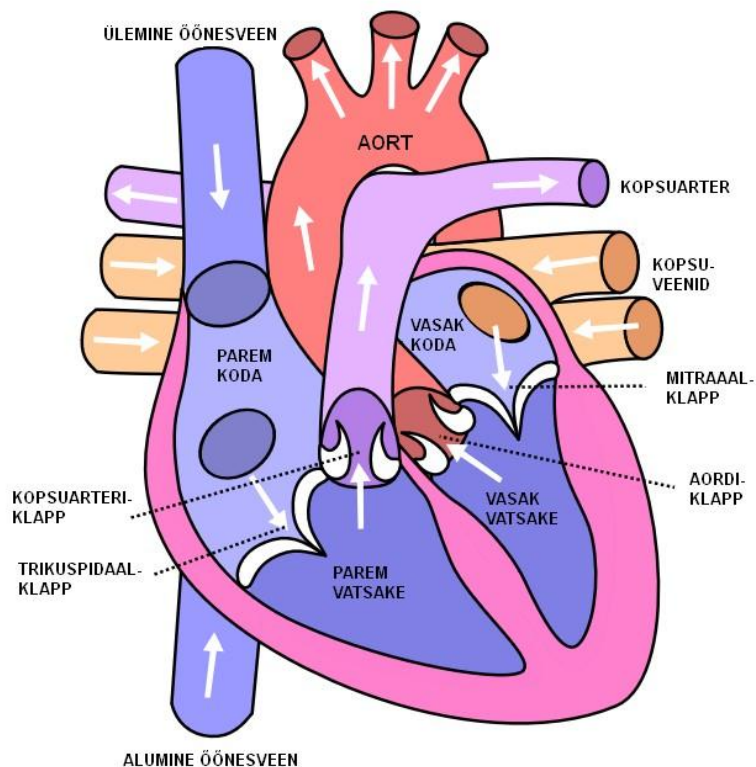
## Sissejuhatus

Südamesiirdamise eesmärk on parandada patsiendi elukvaliteeti ja igapäevast teovõimet. Südamesiirdamine tähendab uut elukorraldust, millega tuleb harjuda nii patsiendil endal kui tema lähedastel. Põhjalik teave elundisiirdamisest vähendab valesid arusaamu, põhjendamatuid ootusi ja hirme. Lähedaste ja meditsiinipersonali tugi aitab uue olukorraga harjuda.

Pärast siirdamist vajavad südame funktsioon ja sellega kaasnev raviskeem pidevat jälgimist ja vajadusel korrigeerimist. Näiteks infektsioonide (põletike) lisandudes võib olla vajalik väga pikaajaline haiglasolek, mis nõuab kõigilt osapooltelt kannatlikkust ja ravile pühendumist. Füüsilist suutlikkust aitavad parandada tervislikud eluviisid, õige toiduvalik ja liikumisharjumused. Kehaline jõudlus ei parane lõikuse järgselt kiiresti, vaid nõuab aega ning regulaarset füüsilist koormust. Hästi juhitud raviga on võimalik ennetada äratõukereaktsiooni ja hoida minimaalsena ravimitest tekkivaid kõrvaltoimeid.

## Südamesiirdamine

Südamesiirdamine tehakse vaid neile patsientidele, kelle rasket südamepuudulikkust ei ole võimalik ravida teiste meetoditega, näiteks ravimite või erinevate protseduuride ja operatsioonidega. Südamepuudulikkuse põhjuseks võib olla kardiomiopaatia, südame isheemiatõbi, klapirike, südamelihasepõletik või kaasasündinud südamerike. Enne südamesiirdamist tehakse põhjalikud uuringud, selgitamaks välja, kas siirdamisloikus on antud juhul vajalik ja õigeaegne. Samas tehakse kindlaks võimalikud probleemid ja takistused, mis võivad siirdamisega kaasneda. Raskest südamepuudulikkusest tekkinud häired maksa ja neerude töös võivad siirdamise järgselt kas osaliselt või täielikult taanduda.



### Joonis.

Südame skemaatiline anatoomia. Pärj- ehk koronaarterid paiknevad südame pinnal ja varustavad südamelihast verega.

Südamesiirdamise operatsioonil ühendatakse omavahel doonorsüdame ja retsiptendi aort, kopsuarter, ülemine ning alumine õõnesveen.

## Siirdamisloikuse ootamine

Pärast uuringuid võetakse Teid südamesiirdamise ootelehele. Siirdamise ooteaeg võib kesta mõnest päevast kuni mitmete kuudeni. Ooteaja pikkus sõltub sobiva doonorelundi saamisest, doonori ja retsiptendi veregrupi ning suuruse (pikkus ja kaal) sobivusest.

Ootamise perioodil on oluline säilitada head lihastoonust ja füüsilist jõudlust ning süüa mitmekülgset ja tervislikku toitu. Alkoholi kasutamist peaks vältima, suitsetamine on täiesti keelatud. Enne siirdamist tuleb regulaarselt hambaid kontrollida ja vajadusel ravida. Soovitav on võtta hambaarstilt tõend hammaste seisukorra kohta. Kontrollitakse varasemate vaktsineerimiste toimivust ja vajadusel tehakse täiendavaid vaktsineerimisi.

Enne siirdamist tuleb käia regulaarselt kontrollis vastavalt kokkuleppele kas elukohajärgses haiglas või Helsingis Meilahti haiglas. Oluline on iganädalane kontakt raviarsti või siirdamiskoordinaatoriga. Meditsiinipersonal peab teadma kõigist muutustest Teie tervislikus seisundis - näiteks kehakaalu muutused, tursed, õhupuudustunne või infektsioonid. Muudatuste ilmnemisel tuleb kindlasti haiglat teavitada.

Siirdamisloikus tehakse erakorraliselt sõltumata nädalapäevast ja kellaajast. Kui sobiv doonorsüda on leitud, võtab raviarst või koordinaator Teiega telefoni teel ühendust. Seetõttu peate olema alati telefonitsi kättesaadav. Tunni aja jooksul peate olema valmis reisimiseks siirdamiskeskusesse koordinaatori poolt korraldatud transpordiga.

Telefonikõne järel tuleb Teil olla söömata ja joomata. Haiglasse tuleks kaasa võtta hädavajalikud isiklikud asjad (nt. prillid, hambaproteesid, mobiiltelefon), hügieenitarbed ning haiglas kasutamiseks sobivad jalanõud. Kõik haiglasse kaasavõetud asjad peavad olema kergesti puhastatavad. Koordinaator juhendab, kuhu osakonda tuleb siirdamise ettevalmistamiseks minna. Osakonnas võetakse enne siirdamist vereanalüüsid, palutakse käia duši all ning raseeritakse lõikuspiirkond.

Siirdamislõikus kestab mitmeid tunde. Vahetult pärast operatsiooni viiakse Teid intensiivravi osakonda. Lähedased saavad infot Teie operatsioonijärgse seisundi kohta seelselt personalilt. Intensiivravi osakonnas jälgitakse Teie tervislikku seisundit hoolikalt. Osakonnas on pidevalt kohal arst ja õde. Hingata aitab alguses hingamisaparaat. Hingamisaparaadi kasutamise ajal ei ole Teil võimalik rääkida ning seetõttu toimub suhtlus enamasti kehakeele abil. Hingamistoru eemaldatakse, kui olete ise võimeline piisavalt efektiivselt hingama. Eluliste näitajate jälgimiseks kasutatavad kateetrid ja drenid eemaldatakse tavaliselt järgnevate päevade jooksul.

Pärast hingamistoru eemaldamist alustatakse koheselt taastusravi ja hingamisharjutuste tegemist. Teid võetakse voodi äärelle istuma. Tervisliku seisundi paranedes alustatakse harjutustega koormusjalgrattal. Eesmärgiks on võimalikult kiire aktiveerimine. Taastusravi ajal on hästi oluline, et oleks tagatud piisav valuravi. Valu ei tohi siirdamisjärgselt piirata liikumist, hingamist ega kõhimist.

Kohe siirdamisoperatsiooni ajal alustatakse immunosupressiivset ja tüsistusi ennetavat ravi. Sellele lisaks on kindlasti vajalik diureetiline ravi, hüpertensiooni ravi ja valuravi. Hoolikalt jälgitakse manustatava vedeliku hulka ja erinevate ainete tasakaalu.

Uued ravimid võivad põhjustada erinevaid kõrvaltoimeid, näiteks iiveldust, isutust, käte värinat ja higistamist. Ravi muutusega võivad tekkida painavad unenäod, meeleolu kõikumised või tajuhäired, mis mõne aja jooksul mööduvad. Siirdamisest ja ravimitest tekkinud kõrvaltoimeid saab enamasti leevendada. On tähtis, et Te teavitaksite kõigist probleemidest ja muutustest haigla personali.

Esimestel päevadel vajate Te taastumiseks puhkust. Külastused on suurenenud nakkusohu tõttu piiratud. Lähedased võivad Teid siiski küllastada juba siirdamisjärgsel päeval, selleks tuleb küsida luba osakonna personalilt.

Intensiivravi kestab keskmiselt 1-2 nädalat. Kui Teie tervislik seisund paraneb, viiakse Teid ravi ja taastumise jätkamiseks südamekirurgia osakonda.

Haiglaravi kogukestus võib olla väga erinev - mõnest nädalast mõne kuuni. Seda mõjutavad siirdamiseelne tervises seisund, ravi- ja taastumisprotsessi edenemine ning siirikuga seotud probleemid.

Pärast kojulubamist toimuvad esimestel kuudel järelkontrollid Soomes Meilahti haiglas. Hilisem jälgimine toimub koostöös Meilahti haigla ja patsiendi elukohajärgse haigla koostöös.

## Äratõukereaktsioon

Igal inimesel on ainulaadne koetüüp. Organism on võimeline eristama omaseid rakkusid võõrastest, sest iga raku pinnal on individuaalne koemuster nagu organismi isikukood. Kui identsed kaksikud välja arvata, siis on kõik inimesed erinevad.

Immuunsüsteem reageerib bakteritele ja viirustele, samuti kasvajakarudele ning ka teiste inimeste rakkudele. Kui doonorelund siiratakse ühelt inimeselt teisele, siis retsiipiendi (elundi saaja) organism reageerib uuele organile kui võõrale sissetungijale, mille vastu tuleb võidelda. Käivitub immuunsüsteemi kaitse reaktsioon ehk siiriku äratõuge. Et siirik saaks uues organismis funktsioneerida, on vaja äratõuke vältimiseks kasutada immuunsust pärssivaid ehk immunosupressiivseid ravimeid.

## Äratõukereaktsiooni sümptomid

Äratõuke korral esineb siiratud elundis põletik ning seetõttu halveneb siiriku funktsioon. Äratõukereaktsiooni oht on kõige suurem esimestel kuudel pärast siirdamist, seetõttu on just siis vajalik pidev jälgimine ja sage kontroll. Planeeritud arstivisiitide vahel peaks tähelepanu pöörama sümptomitele, mis võivad viidata äratõukereaktsiooni tekkele.

Esimese kolme kuu jooksul tuleb kindlasti iga päev jälgida:

- vererõhku ( vajalik on isiklik vererõhuaparaat);
- pulssi;
- kehatemperatuuri;
- hommikust kehakaalu.

Edaspidi tuleb neid näitajaid jälgida juba vastavalt vajadusele ja enesetundele.

### **Arstiga tuleb võtta ühendust, kui märkate järgmiste sümptomite esinemist:**

- vererõhu väärtused muutuvad:
  - a) süstoolne vererõhk (ülemine rõhk) tõuseb, kaasneb peavalu või iiveldus;
  - b) diastoolne vererõhk (alumine rõhk) on üle 100mmHg;
  - c) vererõhk langeb;
- tajute rütmihäireid;
- pulsisagedus suureneb või väheneb;
- õhupuudus;
- käte ja jalgade turse või äkiline kaalutõus;
- kehatemperatuur on üle 37,0 C (kaenla alt mõõdetuna);
- väsimus ja halb enesetunne;
- pikaajaline või tugev peavalu;
- iiveldus, mille tõttu ravimite võtmine suu kaudu ei õnnestu;
- isutus;
- kõhulahtisus;
- hingamisteede infektsioon (nohu, köha vms);
- üldine enesetunne on muutunud.

Hoolimata kõikidest ettevaatusabinõudest võib äratõukereaktsioon siiski tekkida. Ligi pooltel siiratud südamega patsientidest tekib esimesel siirdamisjärgsel aastal vähemalt üks äratõukereaktsiooni episood. Tavaliselt ilmneb see esimeste kuude jooksul peale siirdamist, kuid võib tekkida ka hiljem. Kindlaim viis äratõukereaktsiooni kindlakstegemiseks on südamelihasest proovitüki võtmine (endomüokardiaalne biopsia = EMB). Äratõukeepisoode ravitakse senise immunosupressiivse ravi tõhustamisega (ravimiannuste suurendamisega) või uute ravimite lisamisega.

Enamik äratõukeepisoode on edukalt ravitavad. Oluline on teada, et äratõukereaktsioon ja põletikureaktsioon võivad avalduda väga sarnaselt. Ohusümptomite ilmnemisel tuleb võtta ühendust arstiga, et muutused võimalikult varakult avastada ja asjakohaselt ravida.

## Ravimid

### Immuunsust pärssivad ravimid ehk immunosupressandid

#### Takroliimus: (Prograf, Advagraf)

Takroliimus on immunosupressiivne ravim, mida kasutatakse siirdamise järgselt siiriku äratõukereaktsiooni vältimiseks. Prografi võetakse 2 korda päevas 12 tunnise vahega. Advagraf on takroliimuse pikatoimeline ravimvorm, seda võetakse 1 kord päevas. Geneerilise ravimiga asendamise võimalus puudub. Ravim võetakse originaalpakendist välja vahetult enne tarvitamist ning neelatakse alla tervelt rohke veega. Ravimi toimivust hinnatakse vereanalüüsiga. Vereproov ravimi kontsentratsiooni määramiseks võetakse vahetult enne järgmise ravimiannuse manustamist. Seetõttu võetakse visiidile tülles ravim alles vahetult peale vereproovi tegemist. Ravimi annust ei tohi kunagi ise muuta ega ravi ise lõpetada.

Takroliimus omab koostoimet paljude teiste ravimitega. Enne mistahes uue ravimi tarvitamist (isegi juhul, kui see on ainult ajutine ravim) tuleks hinnata võimalike koostoimete esinemise võimalust ja vajadusel konsulteerida arstiga.

Takroliimust sisaldavate ravimite kasutamisel ei tohiks tarvitada toiduks greipi, pomelit ja nende ristandeid (*ugly, sweetie*) ega juua nendest viljadest valmistatud mahla, kuna sel juhul võib oluliselt suureneda ravimi kontsentratsioon veres ja on oht kõrvaltoimete tekkeks.

Võimalikud kõrvaltoimed:

- vastuvõtlikkus nakkustele;
- kõhukinnisus, kõhulahtisus, iiveldus;
- käte värin, peavalu, krambid;
- käte ja jalgade tuimus või surin;
- neerufunktsiooni häired;
- vererõhu tõus;
- vere suhkrusalduse suurenemine.

#### Tsüklosporiin A: (Sandimmun Neoral)

Tsüklosporiin A on immunosupressiivne ravim, mida kasutatakse siirdamisjärgselt siiriku äratõukereaktsiooni vältimiseks. Tsüklosporiini võetakse vastavalt arsti määratud annusele, tavaliselt igapäevaselt 2 kuni 3 korda päevas. Geneerilise ravimiga asendamise võimalus puudub. Ravim võetakse alumiiniumfooliumist originaalpakendist vahetult enne tarvitamist. Ravimit võib vajadusel tarvitada vedelal kujul. Ravimi toimivust hinnatakse vereanalüüsiga. Vereproov ravimi kontsentratsiooni määramiseks võetakse vahetult enne järgmise ravimiannuse manustamist. Seetõttu võetakse visiidile tülles ravim alles vahetult peale vereproovi tegemist. Ravimi annust ei tohi kunagi ise muuta ega ravi ise lõpetada.

Tsüklosporiin omab koostoimet paljude teiste ravimitega (näiteks epilepsiaravimid, mõned antibiootikumid, seentevastased ja vererõhuravimid). Enne mistahes uue ravimi tarvitamist (isegi juhul, kui see on ainult ajutine ravim) tuleks hinnata võimalike koostoimete esinemise võimalust ja vajadusel konsulteerida arstiga.

Tsüklosporiini sisaldavate ravimite kasutamisel ei tohiks tarvitada toiduks greipi, pomelit ja nende ristandeid (*ugly, sweetie*) ega juua nendest viljadest valmistatud mahla, kuna sel juhul võib oluliselt suureneda ravimi kontsentratsioon veres ja on oht kõrvaltoimete tekkeks.



Võimalikud kõrvaltoimed:

- vastuvõtlikkus nakkustele;
- isutus, iiveldus ja oksendamine;
- käte väärin, peavalu;
- suurenenud karvakasv;
- tursed;
- vererõhu tõus;
- neerufunktsiooni häired;
- igemete paksenemine;
- maksafunktsiooni häired.

### Mükofenolaatmofetiil: (Cellcept, Myfortic)

Mükofenolaatmofetiil (MMF) pidurdab vere valgeliblede (leukotsüütide) paljunemist ja seeläbi takistab äratõukereaktsiooni teket.

MMF võetakse vastavalt arsti korraldusele 2 korda päevas. Geneerilise ravimiga asendamise võimalus puudub. Magneesiumi- ja kaltsiumiühendid takistavad MMF imendumist, mistõttu tuleks Mg ja Ca sisaldavaid ravimeid manustada 2 tundi enne või pärast MMF tarvitamist.

Võimalikud kõrvaltoimed:

- vastuvõtlikkus nakkustele;
- iiveldus, kõrvetised, oksendamine, kõhulahtisus;
- muutused verepildis, mis võivad soodustada verevalumite ja veritsuse teket.

### Asatiopriin: (Imuran)

Asatiopriini kasutatakse siirdamisjärgselt äratõukereaktsiooni mahasurumiseks. Asatiopriin on immuunsüsteemi pärssiv ravim. Ravim tuleb tervelt alla neelata koos veega, iivelduse vältimiseks on soovitatav ravimi manustamine pärast sööki. Ravim võib pärssida luuüdi funktsiooni ja põhjustada seeläbi vererakkude hulga vähenemist. Podagra ravimite (allopurinooli) kasutamisel asatiopriini toime tugevneb, mistõttu nende ravimite samaaegne tarvitamine on lubatud vaid raviarsti korraldusel.

Võimalikud kõrvaltoimed:

- vastuvõtlikkus nakkustele;
- üldine halb enesetunne;
- oksendamine, kõhulahtisus;
- neerufunktsiooni häire;
- palavik;
- nahalööbed;
- väärinad, lihas-ja liigesvalu;
- maksafunktsiooni häired;
- muutused verepildis.

### Prednisoloon/metüülprednisoloon: (Prednison, Prednisolon, Medrol)

Prednisoloon on glükokortikosteroid, mille toime vastab neerupealiste poolt loomulikult teel toodetavale kortisoonile. Raviotstarbel manustamise eesmärgiks on põletikuvastane, immunosupresseeriv ja antiallergiline toime. Samuti kaitseb ravim siiratud organid äratõukereaktsiooni tekke eest. Ravimit võetakse kord päevas koos hommikusöögiga. Mõnel patsiendil võib kortisoonravi olla elukestev. Ravi lõpetamisel võivad esineda liigeskaebused, mis leevenduvad mõne nädala jooksul.

Suuri prednisolooni annuseid kasutatakse ägeda äratõukereaktsiooni ravis.

Võimalikud kõrvaltoimed:

- vastuvõtlikkus nakkustele;
- veresuhkru tasakaalu häirumine;
- luude hõrenemine (osteoporoos);
- naha muutused- naha õhenemine, akne, verevalumid;
- näo ümardumine;
- meeleoluhäired;
- vererõhu tõus;
- silmakäe teke.

## Muud ravimid

Immunosuppressantidele lisaks kasutatakse ravimeid, mis toetavad organismi kaitsemehhanisme ning leevendavad immunosuppressantide tarvitamisest tekkinud kõrvaltoimeid.

Ravimgrupp Märgi siia oma ravimi nimetus	Toime	Kommentaariid
<b>Atsetüülsalitsüülhape</b> Minu ravim:	Takistab vereliistakute (trombotsüütide) kokkukleepumist ja aitab ära hoida trombide teket.	Suureneb veritsusrisk.
<b>AKE inhibiitorid</b> Minu ravim:	Laiendab veresoone ning seetõttu alandab vererõhku ning vähendab südame koormust. Süvendab diureetikumide toimet.	Võib tekkida kõha.
<b>Kaltsiumikanali blokaatorid</b> Minu ravim:	Laiendab veresoone, vähendab veresoonte resistentsust ja langetab vererõhku.	Võib põhjustada pahklude turset, peavalu ja naha õhetamist ning punetamist.
<b>Statiinid</b> Minu ravim:	Kaitseb siiriku normaalset toimimist ja takistab kroonilise äratõukereaktsiooni arengut. Langetab veres lipiidide hulka ja aitab ära hoida südame pärgarterite kahjustuse teket.	Ravimit tuleb võtta vähemalt 3 tundi enne või pärast immunosupressiivsete ravimite manustamist. Võib põhjustada lihasvalu.
<b>Diureetikumid ehk vett väljutavad ravimid</b> Minu ravim:	Suurendab uriini eritamist.	Kasutatakse ülemäärasest vedelikust tekkinud tursete raviks. Tavaliselt on vaja kasutada vaid siirdamisjärgse ravi alguses.
<b>Mao happesust vähendavad ravimid</b> Minu ravim:	Kaitseb maohaavandi tekke eest, vähendab maomahla eritumist ja maosisu happesust.	Kasutatakse glükokortikoidravi ajal. Ravimit võetakse õhtul.
<b>Valgantsükloviir</b> Minu ravim:	Takistab viiruste paljunemist. Tsütomegalo- ja herpesviirusinfektsioonide profülaktika ja ravi.	Kasutatakse 3-12 kuud pärast siirdamist. Ravim antakse haiglast kaasa. Sagedasemad kõrvaltoimed on muutused verepildis, iiveldus, kõhulahtisus ja peapööritus.

<b>Atsükloviir</b> Minu ravim:	Varjatud herpesviirus- infektsioonide ja vöötohatise profülaktika ja ravi.	Kasutatakse 3 kuud pärast siirdamist juhul, kui valgantsükloviiri ei kasutata.
<b>Sulfametoksasool/trimetoprim</b> Minu ravim:	<i>Pneumocystis jirovecii</i> poolt põhjustatud kopsupõletiku ning toksoplasmooosi profülaktika ja ravi.	Tavaline annus on 1 tablett kolm korda nädalas. Ravi kestab tavaliselt 6 kuud pärast siirdamist.
<b>Kaltsium koos D-vitamiiniga</b> Minu ravim:	Immunosupressantide poolt põhjustatud osteoporoosi ennetamine.	Ei tohi võtta samal ajal koos mükofenolaatmofetiiliga (Cellcept), ravimite manustamise vahe peaks olema 2-3 tundi.
<b>Magneesium</b> Minu ravim:	Diureetikumide ja immunosupressantide poolt põhjustatud magneesiumi- puuduse ennetamine.	Ei tohi võtta samal ajal koos mükofenolaatmofetiiliga (Cellcept), ravimite manustamise vahe peaks olema 2-3 tundi.
<b>Valuravi</b> Ravimi nimetus:	Valu leevendamine pärast operatsiooni.	Esmavaliku ravimid operatsiooni- järgse valu leevendamiseks on paratsetamool ja tramadool. Oluline on teada, et mõned valuvaigistid võivad halvendada neerufunktsiooni. Ei tohiks kasutada põletikuvastaseid ravimeid (NSAID ehk mittesteroidseid põletikuvastaseid ravimeid), näiteks ibuprofeeni, diklofenakki, ketoprofeeni, naprokseeni.

## Tähtis teada

### Ravimite annuseid ei tohi kunagi muuta ilma eelnevalt arstiga konsulteerimata!

- Haiglas määratud ravimite nimekirja peab täpselt järgima, et vältida soovimatute koostoimete teket teiste ravimitega.
- Määratud ravimeid võib säilitada toatemperatuuril ning neid tuleb kaitsta niiskuse ja otsese päikesevalguse eest.
- Retsepte uuendatakse korduvvisiitide ajal – jälgige hoolikalt, et ravimite hulk oleks piisav järgmise visiidini toimetulekuks.
- Siiratud elundist teavitamine on vajalik, kui lähete mõne teise arsti vastuvõtule.
- Enne iga uue ravimi manustamist tuleb hoolikalt vaadata, et antud ravimil ei oleks koostoimeid immunosupressantidega.
- Teavitage oma raviarsti kõrvaltoimete tekkimisest.
- Ärge tarvitage käsimüügiravimeid ega loodustooteid ilma arstiga eelnevalt konsulteerimata.
- Kui esineb oksendamine või kõhulahtisus, on ravimite imendumine häiritud, seetõttu tuleks kindlasti arstiga ühendust võtta. Ravimi kontsentratsioone veres tuleb sel juhul sagedamini määrata.
- Kui immunosupressandi võtmine ununeb, tuleb ravim võtta kohe esimesel võimalusel. Kui unustatud annuse võtmine satub järgmise annuse võtmisega samale ajale, tuleks võtta ühekordne annus nagu tavaliselt ja jätkata määratud raviskeemiga.
- Kui võtate kogemata topeltannuse või Teil tekib muid ravimitega seonduvaid küsimusi, võtke ühendust arstiga.

## Kaasuvad haigused

### Hüpertensioon ehk kõrgvererõhutõbi

Enamikul siiratud patsientidel esineb kõrgem vererõhk. Pikaajaline kõrgenenud vererõhk põhjustab südamelihase paksenemist ja südame laienemist, mis ilma asjakohase ravita viib südamepuudulikkuse tekkele. Kõrgenenud vererõhk kahjustab ka neerude talitlust.

Vererõhu tõusu võivad põhjustada immunosupressiivsed ravimid, liiga soolane ja rasvane toit, ülekaal, alkohol ja vähene liikumine. Suur osa siiratud patsiente kasutab vererõhualandajaid. Lisaks ravimitele on oluline roll ka elustiili muutmisel.

### Osteoporoos

Osteoporoos ehk luuhõrenemine on skeletisüsteemi haigus, millele on iseloomulik luutiheduse vähenemine ja luukvaliteedi halvenemine. Häirub tasakaal vana luukoe lammutamise ja uue luu ehitamise vahel. Osteoporoos ei põhjusta enamasti kaebusi enne, kui hakkavad tekkima luumurrud. Kõige sagedamini esineb murde selgroo lülkehades, randmepiirkonnas ja reieluukaelas.

Lülimurdude tagajärjeks on kehapikkuse lühenemine, seljavalud ning selja deformatsioonid, näiteks kükuru teke.

Luutiheduse vähenemine on osa normaalse vananemise protsessist, kuid siirdamisjärgselt see protsess kiireneb. Osteoporoosi teket soodustavad mitmed siirdamisjärgselt manustatavad ravimid, eelkõige immunosupressandid ja prednisoloon. Osteoporoosiga kaasnevat muutusi esineb sageli juba enne siirdamist, siis võib olla põhjuseks vähenenud liikumine, alatoitumine ning kortisoonravi. Luude olukorda hinnatakse ja tihedust mõõdetakse nii enne kui pärast elundisiirdamist.

Pärast siirdamist saavad kõik patsiendid profülaktilist ravi osteoporoosi ennetamiseks. Luukoe tugevdamisele aitavad lisaks kaasa mitmekülgne toiduvalik, kaltsiumi ja D-vitamiini tarvitamine ning kehaline aktiivsus. Füüsiline treening peab olema regulaarne, enamasti piisab aktiivsest liikumisest 3-4 korda nädalas, 30-40 minutit korraga.

Osteoporoosi ennetamiseks peetakse parimateks järgmisi spordialasid: kõnd/kepikõnd, sörkjooks, treppidest käimine, võimlemine, aeroobika, tantsimine, jõusaalitreening.

### Diabeet

Diabeet ehk suhkurtõbi on erinevatel põhjustel tekkiv ainevahetushäire, millele on iseloomulik vere suurenenud suhkrusaldus. Diabeedi diagnoosimiseks mõõdetakse regulaarselt veresuhkru ehk glükoosi kontsentratsiooni veres. Immunosupressandid (eelkõige prednisoloon) võivad mõjutada organismi suhkruainevahetust. Ravimitest põhjustatud diabeet on sageli pöörduv ja laheneb ravi lõppedes.

Diabeedi ravi on edukas vaid siis, kui lisaks ravimitele järgida tervislikke eluviise. Vere lipiidide ja süsivesikute tasakaalu säilitamisele mõjub soodsalt mitmekülgne toiduvalik, kehaline aktiivsus ja kehakaalu langetamine. Kui veresuhkru väärtused on püsivalt kontrolli all, vähendab see diabeedi kahjustavat toimet silmadele, neerudele ja närvidele. Parima tulemuse saamiseks on tähtis, et samal ajal oleks normi piires ka kolesterooli ja vererõhu väärtused.

### Hüperlipideemia

Hüperlipideemia ehk vere rasvasisalduse suurenemine on oluline riskitegur südame pärgarterite kahjustuse tekkeks. Hüperlipideemia on üldmõiste, mis tähistab erinevate lipiidide (triglütseriidid, kolesterool jt.) normi ületavat taset veres. Kolesterool on organismi jaoks oluline ühend, mis kuulub rakumembraani koostisesse ning organism vajab seda paljude hormoonide, D-vitamiini ja sapphapete tootmiseks. Lisaks kolesteroolile ringleb veres mitmesuguseid muid rasvalaadseid aineid, mis võivad teatud tingimustel põhjustada muutusi veresoontes.

Immunosupressandid suurendavad vere rasvasisaldust. Teised kolesteroolitaseme tõusu põhjustavad tegurid on ülekaal, vanem iga, diabeet ja kõrgvererõhktõbi. Kolesterooli alandavate ravimite

(statiinide) võtmist alustatakse kohe esimesel päeval peale südamesiirdamist. Lisaks ravimite kasutamisele on olulised tervislikud eluviisid, et kolesterooli langetavate ravimite toimet tõhustada.

## Kasvajad

Immuunsüsteem kaitseb organismi kasvajate tekkimise eest. Kui immuunsüsteem on nõrgestatud või ravimitega mõjutatud, suureneb mõningal määral kasvajatesse haigestumise risk. See puudutab eelkõige nahakasvajaid. Nahakasvajaid saab kirurgiliselt eemaldada ja tavaliselt nad hiljem probleeme ei tekita.

Arstile peaks näitama kõiki uusi, muutunud või suurenenud sünnimärke ning muid nahamuutusi, sealhulgas suurenenud lümfisõlmi.

## Neerufunktsiooni häire

Immunosupressantravi võib põhjustada muutusi neerufunktsioonis ja põhjustada neerupuudulikkust. Neerufunktsiooni hinnatakse regulaarsete vereanalüüsidega. Neerupuudulikkuse ennetamiseks on oluline kõrgvererõhutõve, diabeedi ja hüperlipideemia tõhus ravi. Piirama peaks keedusoola kasutamist ning vältima neerusid kahjustavate valu- ja põletikuvastaste ravimite kasutamist (vt. ravimite peatükis toodud soovitusi valuvaigisti valikuks).

## Krooniline äratõukereaktsioon

Südamesiirdamise järgselt avaldub krooniline äratõukereaktsioon südame pärgarterite ehk koronaararterite seina aeglase paksenemisenä. Sellise muutuse teket võivad põhjustada mitmed aspektid, näiteks korduvad ägedad äratõukereaktsioonid, viirusinfektsioonid, hüperlipideemia, diabeet ja ülekaal. Krooniline äratõukereaktsioon võib avalduda koormustaluvuse vähenemise, rütmihäirete ja mõnikord ka rinnavaluna.

Koronaararterite seisundi hindamiseks tehakse südame pärgarterite uuring ehk koronaarangiograafia 1, 3 ja 5 aastat peale südamesiirdamist. Südame pärgarterite kahjustust saab ennetada elustiili muutuste ja ravimitega. Väherasvane, madala kolesterooli- ja soolasisaldusega toit koos mõõduka füüsilise koormusega aeglustab pärgarterite kahjustuse teket ja aitab saavutada optimaalset kehakaalu.

Hästi korraldatud ja läbimõeldud raviskeem koos aktiivse meditsiinilise jälgimisega võimaldab äratõukereaktsiooni ja infektsioonide varajast avastamist ning ravi.

## Nakkuste ennetamine

Immunosupressandid nõrgestavad organismi vastupanuvõimet erinevate bakteriaalsete, viirus- ja seenhaiguste suhtes. Põletiku- ehk infektsioonirisk on suurim esimestel kuudel pärast siirdamist. Infektsiooni ennetamiseks kasutatakse tsütomegalo- ja herpesviiruse vastast ravimit valgantsükloviiri (Valcyte) või atsükloviiri (Zovirax). *Pneumocystis jirovecii* on pärmseen, mis võib põhjustada kopsupõletikku nõrga immuunsusega inimestel. Selle profülaktikaks kasutatakse antibiootikumi sulfametoksasooli/trimetroprimi (Cotrim, Biseptol).

Kojuminemise järgselt tuleks esimestel kuudel pärast siirdamist vältida nakkushaiguste levikut soodustavaid olukordi, näiteks hoiduda rahvarohkete kohtade külastamisest. Ka hiljem tuleks vältida kokkupuuteid viirusesse nakatunud inimestega. Parim ennetus viirushaiguste vastu on korrektne kätehügieen. Oluline on, et seda järgiksid kõik pereliikmed - käsi tuleb pesta tihti (õuest tülles, pärast WC kasutamist, enne söömist ja ravimite võtmist, toiduvalmistamise ajal) ja hoolikalt, sest suur osa haigustekitajatest levib käte kaudu.

Operatsiooniarmid paranevad enamasti mõne nädalaga. Kui märkate, et haava ääred punetavad ja/või leemendavad, esineb haavavalu või haavaõmblused on rebenenud, tuleb pöörduda haiglasse. Samuti tuleb arstiga ühendust võtta, kui tekib palavik või muud infektsioonile viitavad sümptomid (nt. kurguvalu, köha), eriti esimestel siirdamisjärgsetel kuudel.

## Vaktsineerimised

Enne elundisiirdamist kontrollitakse varasemate vaktsineerimiste toimivust ja vajadusel tehakse täiendav vaktsineerimine. Vaktsineerimine on eelkõige vajalik nakkushaiguste ennetamiseks esimese poole aasta jooksul pärast siirdamist. Vaktsiinid mõjuvad tõhusamalt kui immunosuppressantide doosid on jäänud väiksemaks. Sügisest gripivaktsiini võib teha 1-3 kuud peale transplantatsiooni.

### ***Vaktsineerimise soovitusel ootelehele võtmisel:***

- **teetanuse ja difteeria vaktsiin** - kui viimasest vaktsineerimisest on möödas üle 5 aasta, tehakse uuesti vaktsineerimine ootelehele võtmisel ja seejärel iga 10 aasta järel;
- **gripivaktsiin** – näidustatud kord aastas, eelistatult enne gripihooaja algust;
- **tuulerõugete vaktsiin** – näidustatud juhul, kui ei ole tuulerõugeviiruse vastaseid antikehasid (soovitav teha ka pereliikmetele, kes ei ole tuulerõugeid põdenud);
- **leetrite, mumpsi ja punetiste vaktsiin** – näidustatud juhul, kui ei ole antud haiguste vastaseid antikehasid (soovitav teha ka pereliikmetele, kes ei ole vaktsineeritud);
- **pneumokokivaktsiin;**
- **A- ja B-hepatiidi vaktsiin.**

### ***Võimalusel manustatavad vaktsiinid:***

- **meningokoki vaktsiin** - soovitav alla 25-aastastele patsientidele siirdamise ootelehele võtmisel ja täiendav vaktsineerimine 3-5 aasta pärast;
- **vöötohatise vaktsiin** - üle 50-aastastele isikutele siirdamise ootelehele võtmisel.

### ***Vajadusel manustatavad vaktsiinid:***

puukentsefaliidi vaktsiinid, inimese papilloomiviiruse vaktsiin, inaktiveeritud poliomüeliidi vaktsiin, kõhutüüfusevaktsiin, kollapalavikuvaktsiin, Jaapani entsefaliidi vaktsiin, kooleravaktsiin, marutaudivaktsiin.

### ***Siirdamisjärgselt näidustatud vaktsiinid:***

**gripivaktsiin** – näidustatud kord aastas, eelistatult enne gripihooaja algust.

Kui siirdamiseelselt on vaktsineerimiskava jäänud pooleli, on näidustatud siirdamisjärgne vaktsineerimine inaktiveeritud vaktsiinidega vastavalt vajadusele.

### ***Siirdamisjärgselt vastunäidustatud vaktsiinid (sisaldavad elus nõrgestatud haigustekitajaid):***

- BCG (=tuberkuloosivaktsiin);
- rotaviiruse vaktsiin;
- tuulerõugete vaktsiin;
- leetrite, mumpsi ja punetiste vaktsiin;
- kollapalavikuvaktsiin;
- suukaudne poliomüeliidivaktsiin (ei tohi anda ka patsiendi pereliikmetele);
- suukaudne kõhutüüfusevaktsiin.

Teiste vaktsiinide tegemise osas tuleb konsulteerida arstiga ja otsustada vastavalt konkreetsele situatsioonile.

## Kodu koristamine ja aiatööd

Kodu tuleb hoida puhas ja tolmuvaba. Pesuruumi pinnad peavad olema heas seisukorras ja kergesti puhastatavad. Kui kodus tehakse remonti, kus muuhulgas toimuvad lammutustööd, oleks seeninfektsiooni riski tõttu soovitatav viibida sel perioodil kodust eemal.

Aiatöid tehes tuleb meeles pidada, et ka mullas esineb kahjulikke mikroobe, mis võivad olla infektsioonide allikaks. Esimesel aastal pärast siirdamist oleks hea vältida selliseid aiatöid, kus on otsene kokkupuude pinnasega, näiteks kartulite võtmist ja maa kaevamist.

## Lemmikloomad

Siirdamisjärgselt ei pea lemmikloomadest ilmingimata loobuma. Siiski tuleb pidada meeles, et koduloomad levitavad infektsioonhaiguseid, mis võivad olla immunosupressante kasutavale patsiendile ohtlikud, eriti esimesel aastal pärast siirdamist.

Ettevaatusabinõud:

- lubatud koduloomad on koerad ja kassid;
- esimesel aastal peale siirdamist ei tohi võtta uut koera ega kassi ning ka hiljem peaks hoiduma kassipoja võtmisest;
- vältima peab kontakti tundmatute loomadega;
- keelatud on võtta koduloomadeks linde, roomajaid ja närilisi;
- kui kodus on akvaarium, peaks akvaariumi puhastamine ja vee vahetamine olema teiste pereliikmete ülesanne;
- koduloomadel peaks olema kodus oma kindel koht magamistoast eemal, kindlasti ei tohiks lemmikloomi lubada oma voodisse;
- koera väljaheidete koristamisel tuleks kasutada kaitsekindaid ja hoolitseda korrektselt kätehügieeni eest;
- kassi liivakasti ei tohi hoida köögis, liiva peaks vahetama iga päev ning see peaks olema teiste pereliikmete ülesanne;
- koduloomi tuleb regulaarselt vaksineerida ning teha parasiitide profülaktikat ja vajadusel ravi;
- haige koduloom tuleb viia esimesel võimalusel loomaarsti juurde;
- kasse ei tohi sülle võtta ega lasta ennast kriimustada;
- kui kass või muu koduloom hammustab või küünistab naha katki, tuleb pöörduda arsti juurde, et vajadusel alustada antibiootikumravi.

## Hügieen

### Kehahooldus ja pesemine

Isikliku hügieeni eest hoolitsemine on väga oluline. Parim viis pesemiseks on dušš. Saunas võib käia pärast haavade paranemist. Ühissaunas käies peab kasutama istumisalust ja kaitsvaid jalanõusid. Kui siirdamisest on möödas vähemalt pool aastat, võib käia ka ujulas või ujuda puhtas looduslikus veekogus.

Immunosupressandid võivad põhjustada naha kuivust, sel juhul peaks kasutama baaskreeme. Samas võivad osad ravimid muuta naha pigem rasuseks ning näole ja ülakehale võivad tekkida vistrikud. Mõned immunosupressandid võivad soodustada esimesel siirdamisjärgsel aastal ajutiselt intensiivsemat karvakasvu.

Vigastatud nahk on hea pinnas bakterite levikuks. Naha seisukorda ja võimalikke nahamuutusi (sünnimärkide värvi, suurust ja kuju, sügelust, halvasti paranevaid haavandeid) on vaja regulaarselt jälgida. Jalgade, eriti küünte ja varbavahede hügieeni tuleb hästi hoolikalt järgida. Kui näos esineb häirivaid ihukarvu, tuleb nende eemaldamisel olla ettevaatlik, sest nahka on kerge vigastada. Vajadusel võiks küsida abi kosmeetikult.

Päikesest saadav UV kiirgus võib kahjustada nahka ja soodustada naha pahaloomuliste muutuste teket. Ettevaatusabinõusid kasutades saab nahavähi tekkimist vältida. Tuleks vältida päevitamist, katta väljas viibides keha ilmastikule vastavate riietega ning kasutada kõrge UV faktoriga (üle 30) päikesekaitsekreeme.

Keha tätoveerimine ja augustamine ei ole siirdamisjärgselt soovitatavad. Tätoveerimistint peidab võimalikud nahamuutused ning lisaks on tegemist üsna olulise nakkuseriskiga.

## Hammaste ja suu korrashoid

Enne siirdamist tuleb kindlasti teostada hammaste kontroll ja ravi. Siirdamisjärgselt tuleb hambad ja suu limaskestad korras hoida, et ennetada võimalikke põletikke. Esimeste nädalate jooksul (haiglas olles) desinfitseeritakse suud 2 korda päevas spetsiaalse kloorheksidiini sisaldava suuveega (Corsodyl, Paroex). Seennakkuse profülaktikaks kasutatakse samal perioodil neli korda päevas suutilkasid (Mycostatin). Suuveed võivad muuta hammaste ja keele pinna pisut pruunikaks, kuid see on täiesti ohutu. Suutilkade kasutamine võib muuta ajutiselt maitsetundlikkust. Hambaniiti võib kasutada, kuid seda tuleb teha igemeid kahjustamata.

Esimesed 6 kuud peale siirdamist tuleks võimaluse korral hambaravi ja -protseduure vältida. Edaspidi on soovitatav käia hambaarsti juures 2 korda aastas, vajadusel ka sagedamini. Hambaarsti juures kontrollis käimine on vajalik ka siis, kui oma hambad puuduvad ja kasutate proteese. Hambaarstiga tuleb koheselt võtta ühendust, kui igemed veritsevad ja/või esineb igemete turse, kui suhu on tekkinud paistetust või valulikkust. Mõned immunosupressandid võivad põhjustada igemete vohamist.

Hambaarsti tuleb alati elundisiirdamisest teavitada. Enne vajalike protseduuride (nt. igemelõikus, hambakivi eemaldamine) teostamist tuleb profülaktiliselt manustada antibiootikumi. Esmavaliku antibiootikumiks on amoksitsilliin 2 g x 1 p/o (suukaudselt). Kui esineb ülitundlikkus penitsilliinidele, on alternatiiviks tsefaleksiin 2 g p/o, klindamütsiin 600 mg p/o, asitromütsiin 500 mg p/o, klaritromütsiin 500 mg p/o või roksitromütsiin 300 mg p/o. Ravim võetakse ühekordse annusena tund enne protseduuri.

## Liikumine

Enne südamesiirdamist on patsiendi raske haiguse tõttu üldseisund enamasti halb ning füüsiline võimekus seetõttu oluliselt langenud. Sooritusvõime taastamine nõuab kuudepikkust harjutamist. Enda tervise eest hoolitsemine ja kehalise võimekuse tõstmine parandavad elukvaliteeti ning lisavad vastupidavust.

Taastusravi alustatakse operatsioonijärgses perioodis esimesel võimalusel, üldreeglina juba intensiivravi osakonnas. Algul on taastusravi esmaseks eesmärgiks kopsude ventilatsiooni parandamine ning hingamisteedest röga väljutamine, lisaks üldine vereringe ja ainevahetuse parandamine. Kehalist aktiivsust tõstetakse järkjärgult sõltuvalt füüsilise seisundi ja vastupidavuse taastumisest. Liikumist tuleb kindlasti jätkata kodus. Füüsiline koormus peab olema regulaarne ja järkjärgult suureneva koormusega.



Liikumine avaldab organismi üldseisundile kasulikku mõju:

- parandab lihaste töövõimet ja vastupidavust;
- parandab närvide ja lihaste koostööd;
- soodustab hingamis- ja vereringeelundkonna tööd;
- parandab süsivesikute ja rasvade ainevahetust;
- aitab kaasa kehakaalu langetamisele;
- tugevdab immuunsust ja kaitseb haiguste eest;
- reguleerib serotoniini ainevahetust, aidates seeläbi kaasa meeleolu paranemisele ning vähendades depressiooni.

Füüsiline aktiivsus aitab vähendada mitmeid immunosupressantide kasutamise kõrvaltoimeid.

## Liikumisega seotud piirangud

Pärast siirdamist võib esineda valutunnet, tingituna operatsioonihaavadest, lõikuse ajal tekkinud närvide venitusest ning väikestest rindkere vigastustest. Valu saab leevendada valuvaigistite ja sobiva liikumisega. Rindkere piirkonna valu leevendab eelkõige lokaalne lõõgastav massaaž, vereringet parandavad kerged pumpavad liigutused ja lihasvenitused.

Rinnaku luustumine operatsiooni järgselt võtab aega umbes 3 kuud. Sel ajal on soovitatav vältida liigutusi, mis koormavad tugevalt rindkeret:

- raskuste kandmine;
- käsipidi rippumine või kätest sikutamine;
- kätekõverdused;
- äkilised ja kiired rindkere liigutused;
- auto juhtimine.

Kohe algusest peale tuleb püüda võimlemisharjutuste abil taastada ja säilitada õlaliigeste ning rindkere liikuvust. Tähelepanu tuleb pöörata ka õige kehaasendi ja rühi säilitamisele. Rindkeret koormavaid liigutusi tuleb intensiivistada astmeliselt.

Haiglast koju minnes annab füsioterapeut juhised nii esmaseks taastusraviks kui ka hiljem kodus tehtavate harjutuste jaoks.

## Pulss

Siirdamisjärgselt on pulsisagedus tavalisest kiirem, rahulolekus enamasti üle 80 korra minutis. Et siirdatud südamel ja teistel elunditel puuduvad närviühendused, ei muutu pulsisagedus koheselt pärast koormuse alustamist. Siiratud süda ei tunne valu. Pulsisageduse kiirenemiseks on tarvis koormust suurendada aeglaselt ja astmeliselt, vähemalt 10 minuti jooksul. Kuna pulsisagedus ka aeglustub pärast koormust kauem kui varem, tuleb varuda endale aega rahulikuks taastumiseks.

**Harjutuste tegemisel on oluline korralik soojendus, järkjärguline koormuse tõstmine ja treeningu järgselt rahulik taastumine.**

## Milline liikumine ja millal?

Haiglas juhendab füsioterapeut patsienti tegema individuaalseid harjutusi, et taastada kehalist tervist ja toonust. Harjutuste tegemisel arvestatakse operatsioonieelset füüsilist võimekust, tugi- ja liikumiselundkonna seisundit, eelnevaid harjumusi ning patsiendi meelestatust ja koostöövalmidust.

Liiga järsku alustatud koormus võib põhjustada valu liigestes ja sidemetes ning tekitada kudede kahjustust. Harilikult kaasneb harjutuste tegemisega kerge lihasvalu, sestap ongi eesmärgiks „mugavustsoonist“ väljatulek ja treeningute muutmine igapäevaste toimingute lahutamatuks osaks. Vigastusi ja lihaste valulikkust saab ennetada treeningkava tasakaalu jälgides. Enne treeninguga alustamist tuleb teha korralik soojendus ning nii treeningu ajal kui järel on soovitatav teha venitusharjutusi. Vigastuste vältimiseks on olulised korralikud treeningvahendid ja -varustus, näiteks sobivad spordijalanõud.

**Mitmekülgne liikumine** aitab parandada vastupidavust, võimekust, tasakaalu ja liikuvust.

**Vastupidavust**, hingamisfunktsiooni ja vereringet parandavad tegevused on kõndimine, kepikõnd, suusatamine, ujumine, vesivõimlemine, jalgrattasõit ja sörkimine/jooksmine. Ujuma võib minna 6 kuud pärast südamesiirdamist, kui ei ole otsest põhjust veespordi vältimiseks, näiteks käimasolev äratõukeepisoodi ravi tavapärasest kõrgemas annuses immunosupressantide tarvitamisega, nahaprobleeme või muid spetsiifilisi põhjuseid. Ujulas tuleb märgadel aladel käimiseks kasutada kaitsvaid jalanõusid ja saunas istumisalust.

Kepikõnd lisab tavalisele kõndimisele koormust ning arendab seetõttu paremini vastupidavust ning õlavöötme, ülakeha ja seljalihaste toonust.

**Lihastoonust**, lihasjõudu ja koordinatsiooni parandavad tegevused on fitness, erinevad võimlemised, pallimängud, tantsimine.

**Mitmed kasulikud igapäevategevused** (marjakorjamine, aiatööd, rehitsemine, kodutööd, triikimine) on samuti üheks võimaluseks parandada vastupidavust ja lihastoonust. Kõige lihtsam viis sooritusvõime suurendamiseks on sammude lisamine; soovitatav on igal võimalusel kõndida ja kasutada treppe.

Kehakaalu vähendamiseks on oluline kulutada rohkem energiat kui toiduga saadakse. Aktiivne ja regulaarne igapäevategevus aitab oluliselt kaasa kaalu langetamisele. Sammulugeja on heaks abivahendiks igapäevase aktiivsuse jälgimisel ja enda motiveerimisel. Soomes terviseedendusega tegeleva instituudi (UKK-instituutti) uuringu kohaselt on soovitatav teha igapäevaselt 9 000 sammu ja ideaalne aktiivsus oleks 13 000 sammu päevas. UKK-Instituudi kodulehelt ([www.ukkinstituutti.fi](http://www.ukkinstituutti.fi)) leiata nii soome kui inglise keeles lihtsaid ja praktilisi nõuandeid optimaalse liikumiskoormuse hindamiseks.

Kehaline aktiivsus peab olema piisavalt intensiivne, et see avaldaks positiivset toimet tervislikule seisundile. Hingeldamine ja higistamine on head märgid, mis peaks kaasnema aktiivse kehalise koormusega. Kui aga füüsiline aktiivsus põhjustab õhupuudustunnet, tuleb konsulteerida arstiga. Liikumine peab olema regulaarne, et positiivsed tulemused saaksid ilmned ja püsima jääda.

UKK-instituudi poolt koostatud liikumistegevuste ringdiagramm on siiratud patsiendile heaks juhiseks (<http://www.ukkinstituutti.fi/liikuntapiirakka>).

#### **PANE TÄHELE!**

- **Erinevaid füüsilisi tegevusi saab kombineerida vastavalt Teie enda füüsilisele võimekusele.**
- **Hea on jagada füüsilised tegevused mitmele päevale nädalas.**
- **Tervise seisukohast on oluline igapäevane, kasvõi minimaalne kehaline koormus.**

**UKK- instituudi soovitused koormustaluvuse suurendamiseks on järgmised:**

**Ära jäta ühtegi päeva vahele, liigu iga päev vähemalt 10 minutit mõõdukas tempos!**

**Nädalasoovitus täiskasvanutele ( 18-64.a):**

<b>mõõdukat aeroobset tegevust peaks olema nädalas vähemalt 2 tundi 30 minutit</b>	<b>V Õ I</b>	<b>vastupidavustreeninguid peaks olema nädalas vähemalt 1 tund 15 minutit.</b>
--	--------------	--

#### **LISAKS SELLELE**

**Harjutused lihasjõudluse arendamiseks ja tasakaalu parandamiseks vähemalt 2 korda nädalas:**

jõutreening/lihastreening;  
jõusaali treening;  
võimlemisharjutused;  
tasakaaluharjutused;  
pallimängud;  
uisutamine;  
venitusharjutused;  
tantsimine;  
aeroobika.

#### **Paranda aeroobset võimekust**

Aeroobse treeningu võite valida vastavalt isiklikele eelistustele ja füüsilise võimekuse tasemele. Algajatele on sobilik mõõdukas koormus vähemalt 2,5 tundi nädalas. Sobilikud tegevused on näiteks kõndimine, kepikõnd ja rattasõit, aga ka füüsilist pingutust nõudvad majapidamis- ja aiatööd.

Need, kes on juba harjunud mõõduka füüsilise koormusega, vajavad edaspidi hoogsamaid füüsilisi tegevusi nagu ülesmäge või treppidest kõndimine, jooksmine, murdmaasuusatamine ja vesiaeroobika. Selliste tegevuste korral võiks treeningu kestus olla 1 tund 15 min nädalas.

Aeroobse võimekuse parandamiseks sobivad ka kiired reketi- ja pallimängud, samuti aeroobika ja tantsimine.

Aeroobne treening tõstab südame- ja hingamissüsteemi võimekust ning parandab vereringet. Füüsiline aktiivsus aitab tasakaalustada rasvade ja süsivesikute ainevahetust ning hoida kehakaalu kontrolli all. Lisaks on liikumisel oluline positiivne mõju vananemisega seotud haiguste ja puuete ennetamisele.

#### **Arenda lihasjõudlust ja tasakaalu**

Lisaks aeroobsele treeningule on vähemalt 2 korral nädalas vajalikud sellised tegevused, mis arendavad lihasjõudlust ja parandavad tasakaalu. Suuremate lihasgruppide tugevdamiseks on soovitatav teha 8-10 erinevat harjutust ja neid peaks tegema vähemalt 8-12 korda järjest.

Sobilikud on jõusaali treeningud ja võimlemisharjutused. Pallimängud, uisutamine ja tantsimine arendavad koordinatsiooni ja tasakaalu. Regulaarne venitamine arendab painduvust.

Kui on teada südame pärgarterite ahenemine, ei tohiks pulsisagedus koormusel ületada 120 lööki minutis, samas rahuliku koormusega liikumine on siiski väga vajalik.

Füüsiliste tegevuste juures tuleb hoolega jälgida hügieeninõudeid. Ujulas on vajalik kasutada kaitsvaid jalanõusid ja saunas istumist. Nahalööbed ja haavad peaksid saama aega paranemiseks. Jalatsid ei tohi hõõruda ja tekkinud haavandeid tuleb koheselt ravida.

Gripi või mõne teise ägeda haiguse korral tuleks pingutust nõudvatest füüsilisest koormusest loobuda. Pärast palavikku võib füüsilist pingutust nõudvate tegevustega uuesti alustada, kui palavikuvabu päevi on olnud 2 korda rohkem kui esines palavikus oldud päevi.

Liikumisega tuleb olla ettevaatlik ka siis, kui esineb äratõukeepisood või infektsioon.

Hoidmaks ennast füüsiliselt aktiivsena tuleb leida just endale sobiv ja meelepärane liikumisviis. On väga oluline, et füüsiline aktiivsus tekitaks hea ja värsket enesetunde.

### **Liikumine on parim ravim ja kasulik meile kõigile!**

Liikumisega seotud küsimuste korral võite võtta julgelt ühendust oma raviasutuse füsioterapeudi või arstiga.

## Dieet

### Ohutu toit siiratud patsiendile

Immunosuppressantravi soodustab bakter- ja viirusinfektsioonide teket. Tuleb meeles pidada, et haigustekitajad levivad tihti toidu ja joogi kaudu. Kuigi vastuvõtlikkus nakkushaigustele on suurim esimestel siirdamisjärgsetel kuudel, siis toiduainete head kvaliteeti ja puhtust tuleb immunosupressante saavatel patsientidel järgida pidevalt.

Õigesti käsitletud värsked köögiviljad, puuviljad ja marjad on ohutud kasutada ka siirdamisjärgselt. Toored köögiviljad tuleb hoolikalt pesta ja enne söömist koorida. Koorimata kujul söödavad puuviljad ja marjad tuleb enne kasutamist hoolikalt pesta ja valida vaid väga hea välimusega tooted. Idude kasutamine ilma eelneva kuumutamise ei ole soovitatav. Punapeet on soovitatav enne söömist korralikult läbi kuumutada või marineerida. Külmutatud aed- ja puuviljad tuleb enne söömist korralikult läbi kuumutada. Välismaist päritolu külmutatud marju tuleb kuumtöödelda 90°C juures vähemalt 5 minutit või keeta 2 minutit.

Pastöriseerimata piima ja sellest valmistatud tooteid ei ole soovitatav kasutada listerioosiohu tõttu. Väldi erinevate hallitusjuustude (näiteks brie, gorgonzola, chévre, sinihallitusjuust, roquefort) tarvitamist, vajadusel võid neid kasutada kuumtöödeldult.

Liha, kala, mereannid ja tofu tuleb korralikult läbi küpsetada (sisetemperatuur vähemalt +70°C). Vaakum- ja gaaspakendis õrnsoolatud või külmsuitsutatud kalatooteid ning kalamarja on soovitatav enne söömist listerioosiohu tõttu korralikult kuumtöödelda. Samuti on soovitatav kanamunad enne söömist korralikult läbi keeta või küpsetada.

Välismaale reisisid või restoranis süües tuleks alati tähelepanu pöörata söögi ja joogi puhtusele. Võimalusel tuleks süüa vaid värskest valmistatud, kuuma ja hästi läbiküpsetatud toitu. Vältida tuleks majoneesi sisaldavaid toitusid, salateid, keetmata juurvilju, muid külmtoite, vähe keedetud kanamunasid, kreemisaiu ja lahtist jäätist. Kui kraanivee kvaliteet on kaheldav, tuleks juua vaid läbikuumutatud või pudelisse villitud vett. Ka jääkuubikuid ei tohiks sel juhul kasutada.

Turvalise toiduvalmistamise üldnõuded leiate järgnevast tabelist.

#### JUHEND OHUTUKS TOIDUVALMISTAMISEKS

1. Kaupluses eelistage kõrge kvaliteediga toiduaineid. Kuupäevamärgistus annab Teile infot toiduaine värskuse ja kõlblikkuse kohta. Jälgige pakendil nii „parim enne“ tähtaega kui vajalikke säilitustingimusi. Valige vaid hea välimusega ja värskaid tooteid.
2. Viige toiduained kiiresti koju. Kuumal suvepäeval toidukaupa koju viies tuleks toiduained pakendada külmakotti.
3. Säilitage kiiresti riknevaid toiduaineid ohutuse tagamiseks külmjas (+2- +5°C). Külmkapi temperatuuri kontrollimiseks on soovitatav kasutada termomeetrit.
4. Eelistage värskaid toiduaineid. Enamus toitaineid säilivad vaid piiratud aja.
5. Alustage toiduvalmistamist hoolika kätepesuga. Peske käsi ka toiduvalmistamise ajal, kindlasti pärast toore liha või mullaste juurviljade kasutamist.
6. Hoidke köök, lõikelauad ja töövahendid puhtana ning ohutuna. Varuge erinevad lõikelauad toore liha ja kala, köögiviljade ning leiva lõikamiseks.
7. Vältige bakterite levikut toorestelt toiduainetelt kúpsetele või muudele kohe söödavatele toiduainetele, näiteks salatilehed ei tohiks kokku puutuda toore lihaga. Varuge erinevatele toorainetele erinevad töövahendid ja peske käsi, töövahendeid ja tööpindu toiduvalmistamise ajal korduvalt.
8. Keetke toit korralikult läbi. Toidu kuumutamine keemiseni hävitab enamlevinud bakterid.
9. Serveerige või jahutage valmistoit koheselt. Kui toidu tarvitamiseni kulub aega rohkem kui 2 tundi, siis jahutage toit kiiresti maha, pange külma ja soojendage hiljem uuesti.
10. Kui tarvitate soojendatud toitu, siis kuumutage või keetke toitu enne serveerimist korralikult uuesti.

Allikas: Soome Toiduohutusamet, [www.evira.fi](http://www.evira.fi)

## Toidulisandid ja loodustooted

Mitmekesine toitumine tagab organismile kõigi oluliste toitainete kättesaamise ning toidulisandeid ei ole vaja kasutada. Ka spordiga tegeleja saab tavalisest toidust piisavalt toitaineid ilma erilisi proteiinitooteid või muid sportlastele mõeldud toidulisandeid kasutamata. Loodustoodete kasutamine ei ole soovitatav, sest neil võib esineda koostoimeid ravimitega, eelkõige immunosupressantidega. Raviarst annab lisandite kasutamise ja õige doseerimise osas vajadusel nõu, näiteks võib olla vajalik kortikosteroidravi ajal kaltsiumilisandi tarvitamine.

## Kehakaal

Paranemisprotsessi käigus on kehakaalu tõus tavaline. Ülekaal koormab keha ja soodustab mitmete haiguste teket, mistõttu on vajalik kehakaalu kontrollimine ja optimaalse taseme saavutamine. Siirdamisjärgselt kodusele ravile saades on alguses vajalik igapäevane kaalumine, pärast kaalu stabiliseerumist tuleks kaaluda vähemalt korra nädalas. Kehakaalu kontrollimine on lihtsam ja edukam, kui tegeleda väikese kaalutõusuga kohe ja mitte oodata suure kaalutõusu tekkimiseni.

Kehakaalu kontrollimise aluseks on toidukordade regulaarsus. Igapäevaselt on oluline süüa hommikusöök, lõunasöök ja õhtusöök, lisaks 1-2 vahepala. Hoiduda tuleks näksimisest ja energijookide tarbimisest söögikordade vahel. Söögikordade vahel on parimaks janukustutajaks vesi.

Kiudaineterikas toit aitab hoida näljatunnet kontrolli all ning reguleerib süsivesikute ja rasvade ainevahetust. Kõrge kiudainete sisaldusega toidud on näiteks täisteratooted nagu leivad, pudrud, pasta ja riis, samuti paljud köögiviljad, puuviljad, marjad ning kaunviljad. Ka kartulid sobivad lisandina toidu juurde.

Köögiviljade tarbimine võiks muutuda kõigi toidukordade lahutamatuks osaks: nii toidu põhilise koostisosa kui lisandina, aga ka leivakatte, salati ja suupistena. Marjad ja puuviljad sobivad igapäevasesse toidusedelisse suupiste ja magustoiduna ning neid võiks võimalusel süüa pigem värskelt kui mahla või moosina.

Igapäevaselt tuleks tarbida mõõdukalt valgurikast toitu, näiteks liha, kala, kanamune, ube või piimatooteid. Liha-ja piimatoodete puhul on soovitatav eelistada rasvavabu ja väherasvaseid tooteid. Soovitatav on eelistada naturaalseid maitseid. Kala peaks sööma vähemalt kahel korral nädalas ning liha võib proovida vahepeal asendada näiteks ubade või hernestega. Piima ja vedelaid piimatooteid on soovitatav tarbida umbes 500 ml ja juustu 2-3 viilu päevas.

Kaalujälgija toiduvalikusse kuulub ka rasv. Igapäevasel toiduvalmistamisel ja salatites on soovitatav kasutada taimeõlisid ning taimsetest õlidest valmistatud margariine. Pähkliid ja seemned on samuti heaks rasvaallikaks. Rasvade kasutamisel tasub olla mõõdukas, kuna need annavad palju energiat. Kui nähtava rasva koguseid on üsna lihtne ise jälgida, siis oluline on tähele panna ka peidetud rasvasid - suure rasvasisaldusega piimatooted, näiteks juustud, lihatooted, valmistoidud, küpsetised, suupisted ja kiirtoidud.

Suhkru kasutamine võiks olla minimaalne ja magustoite võiks süüa harva ning korraga väikestes kogustes. Kondiitritooted, šokolaad, magustoidud ja küpsetised, samuti paljud joogid, piimatooted ja hommikusöögihelbed sisaldavad väga palju suhkrut. Nendest tooterühmadest tuleks eelistada madala suhkrusisaldusega või suhkruvabu tooteid.

Soola tarbimine ei mõjuta otseselt kehakaalu, kuid elundsiirdamise järgselt peaks eelistama vähesoolaseid toite, sest soola tarbimine võib tõsta vererõhku. Soola allikaks on leib, külmad suupisted, juustud, valmis liha-ja kalatooted. Üldjuhul kõik valmis- ja kiirtoidud ning enamused maitseaineid, kastmeid ja puljongikontsentraate sisaldavad soola rohkem kui kodus valmistatud toit. Soola sisalduse kohta saab infot pakendimärgistusest. Toiduvalmistamise ajal saab soola asendada erinevate maitseainete, juurviljade ja ürtidega.

Pidage meeles, et liikumisel on suur osa kaalulangetamise protsessis. Optimaalne kehakaal ja hea tervislik seisund on võimalik saavutada regulaarse ning igapäevase liikumisega.

## Elu pärast siirdamist

### Vaimne heaolu

Elundisiirdamine on seotud suurte ootustega elukvaliteedi paranemisele. Paranemisperioodil esineb sageli meeleolumuutuseid, ärrituvust, masendust ja unetust. Emotsioonid võivad vahetuda optimismist kuni meeleheiteni. Mure tuleviku pärast, võimalikud tüsistused ja ravimitest põhjustatud kõrvaltoimed võivad põhjustada ängistust ja masendust. Kehalise võimekuse ja toimetuleku taastumine mõjub positiivselt meeleolule ja vaimsele vastupidavusele. Tavalise elurütmi taastamine nõuab aega ja kannatlikkust nii patsiendilt endalt kui lähedastelt. Operatsiooni, sellele järgneva perioodi ja elukorralduse muutustega seotud hirme ning ebarealistlikke ootusi aitab vähendada pere ja sõprade tugi, siirdamismeeskonnalt saadud asjakohane teave koos avatud aruteluga. Keeruliste olukordade tekkides ei tohiks jääda oma muredega üksi. Pikaajaline masendus- ja ängistustunne vajab spetsialistide abi. Probleemide tekkimisel rääkige neist kindlasti oma raviarstile!

## Seksuaalelu

Raske haigusega kaasuvad probleemid mõjutavad paljudel juhtudel paarisuhet ja seksuaalelu. Siirdamisjärgselt vajab organism taastumiseks aega. Tavaliselt jääb haiguse ägedas faasis seksuaalsusega seonduv tahaplaanile, kuid tuleb uuesti päevakorda füüsilise võimekuse ja suutlikkuse paranemisel. Seksuaalvahekord on lubatud lõikuse järgselt vastavalt Teie enesetundele. Oluline on meeles pidada, et paarisuhtes on lisaks seksuaalelule hästi oluline ka mõlemapoolne vestlus- ja kuulamisoskus.

Siirdamisjärgselt tarvitavad ravimid muudavad hormoonide tasakaalu organismis ning võivad seetõttu vähendada seksuaalset võimekust ja põhjustada meestel erektsioonihäireid. Kaebuste püsimisel võib olla vajalik mõne ravimi väljavahetamine või annuste muutmine.

Rasestumisvastase vahendina eelistada kondoomi, mis kaitseb ka sugulisel teel levivate haiguste vastu. Rasestumisvastaste tablettide kasutamise ja pereplaneerimist puudutavate küsimuste osas tuleb nõu pidada arstiga.

## Alkoholi tarvitamine

Alkoholi tarvitamine tugevdab ravimitega kaasnevat kõrvaltoimeid, kahjustab maksa ja võib soodustada südame rütmihäirete teket. Alkohol sisaldab palju kaloreid, suurendab söögiisu, mõjutab veresuhkru tasakaalu ning muudab mitmete ravimite (näiteks tsüklosporiini) ainevahetust.

Esimesel siirdamisjärgsel aastal tuleb alkoholi tarbimisest hoiduda. Kui alkoholi tarbida, siis ühekordne alkoholiannus ei tohiks kindlasti ületada 1 alkoholiühikut (näiteks 120 ml ehk 1 pokaal veini või 4 cl kanget alkoholi). Alkoholi ei tohi kasutada igapäevaselt.

## Suitsetamine

Suitsetamine ja tubakatoodete (nuusktubakas, närimistubakas) kasutamine on **rangelt keelatud** nii enne operatsiooni kui ka pärast siirdamist. Suitsetamine on tervisele kahjulik - tõstab vererõhku, kahjustab südame pärgartereid ja soodustab teiste veresoontehaiguste teket. Suitsetajatel tõuseb märgatavalt kopsupõletikku haigestumise risk, samuti on suitsetajate hulgas suurem haigestumine kroonilistesse kopsuhaigustesse ja kopsuvähki.

## Rasedus

Pärast siirdamist peab rasedus olema planeeritud ja seda tuleb eelnevalt arutada oma arstiga. Mõned immunosupressandid (eriti mükofenolaatmofetiil) ja vererõhu alandajad võivad põhjustada loote väärarenguid. Lisaks mõjutavad immunosupressandid suukaudsete rasestumisvastaste vahendite tõhusust.

## Tööelu, kool ja õppimine

Tööle ja kooli tagasiminekuks on võimalik 3-12 kuud peale siirdamist, siis kui enesetunne seda võimaldab. Tööle naasmisel tuleb arvestada enda töövõimet ja tehtava töö iseloomu. Mõnikord võib vajalikuks osutuda individuaalsete koolituste läbimine või spetsiaalne taastusravi. Sellises olukorras on hea pidada nõu oma raviarstiga, sotsiaaltöötajaga ja mõistagi tööandjaga.

## Reisimine

Reisimine on lubatud 6 kuu möödudes pärast siirdamist. Reisimisega seotud riskidest ja nakkuste ennetamisest tuleb rääkida oma raviarstiga, eriti juhul kui reisitakse kohtadesse, kus nakkushaiguste

risk on kõrge ja hügieenitingimused tagasihoidlikud. Enne reisi tuleb õigeaegselt kontrollida vaksineerimiste toimivust. Reisile minnes tuleb kaasa võtta piisaval hulgal ravimeid ja lennukile minnes pakkida need käsipagasisse. Ravimitega reisimisel võib olla vajalik Raviameti luba. Oluline on kehtiva reisikindlustuse olemasolu.

## Siirdamisjärgne järelkontroll

Siirdamisjärgselt toimuvad tervisekontrollid algul sagedasti. Aja möödudes ja seisundi paranemisel jäävad visiidid harvemaks.

Esimese kahe kuu jooksul on vajalikud iganädalased visiidid arsti juurde kas oma elukohajärgses haiglas või Soomes Meilahti haiglas. Hiljem on arsti visiit vajalik keskmiselt 3-4 nädala järel. Kui paranemine on kulgenud ootuspäraselt, siis alates teisest siirdamisjärgsest aastast on visiitide intervall 3 kuud.

Südamelihase biopsia (EMB) tehakse esimese kahe kuu jooksul iga 2 nädala järel, vajadusel ka sagedamini. Peale kolmandat aastat ei ole rutiinne biopsia vajalik, kui ei esine kaudseid äratõuke tunnuseid.

Koronaarangiograafia teostatakse tavaliselt 1, 3 ja 5 aastat pärast siirdamist.

Jälgimine südamesiirdamise järgselt:

Aeg siirdamisest	1-2 kuud	3-6 kuud	6-12 kuud	>1 aasta	>2 aasta
Biopsia sagedus	iga 2 nädala järel	1 kord kuus	1 kord 2 kuu järel	1 kord 6 kuu järel	1 kord aastas

## Südamelihase biopsia

Südamelihase biopsia (EMB) abil on siirdamisjärgselt võimalik kiiresti saada täpset infot siiratud südame seisundi kohta ja avastada piisavalt vara võimalikku äratõukereaktsiooni. Samal ajal võetakse lisainfo saamiseks vajalikud vereanalüüsid.

Südamelihase biopsia tehakse kõigile patsientidele Meilahti haigla südameuuringute osakonnas. Esimene biopsia võetakse umbes 2 nädala möödudes lõikusest. 4 tundi enne biopsia võtmist tuleb olla söömata ja joomata. Ravimeid võib võtta vähese veega.

Protseduur tehakse angiograafia kabinetis. Kaela piirkond pestakse ja patsient kaetakse steriilse linaga. Kaelaveeni kaudu sisestatakse hülss ja selle kaudu võetakse biopsiatangidega südamest vajalikul hulgal koetükke. Protseduur kestab umbes 30 minutit.

Biopsia vastus antakse paari päeva jooksul. Vastuse põhjal otsustatakse vajalik ravimite hulk ja järgmise protseduuri aeg.



## Lühendite ja mõistete seletused

Tabelis on toodud lühendite ja mõistete nimetused nii soome kui eesti keeles, sest praeguse südametransplantatsiooni korralduse juures puutuvad patsiendid kokku ka soomekeelsete meditsiinidokumentidega.

Soome keeles	Eestis kasutatav vaste	Selgitus
AFOS	ALP (aluseline fosfataas)	Maksa funktsiooni kajastavad vereanalüüsid
ALAT, ASAT	ALAT, ASAT (aminotransferaasid)	
Bil	Bil (bilirubiin)	
Biopsia	Biopsia	Analüüsiks võetud koetükk
CRP	CRP (C-reaktiivne valk)	Põletikku hindav vereanalüüs
Cya	CyA	Tsüklosporiin A (Sandimmune, Neoral) sisaldus veres
Diureetti	Diureetikum	Vett väljutav ravim
ECHO	Ehho või EhhoKG	Ehhokardiograafia ehk südame ultraheliuuring
EKG	EKG	Elektrokardiogramm ehk südamefilm
EMB	EMB (endomüokardiaalne biopsia)	Proovitüki võtmine südamelihasest
B-Gluk	Gluc (glükoos)	Veresuhkur
HDL-kol	HDL-Chol	Suure tihedusega ehk „hea“ kolesterool
Immunosupressioläakkeet (hylkimisenestoläakkeet)	Immunosupressant	Immuunreaktsiooni (seega ka äratõuget) pidurdav ravim
K	K	Kaalium
Krea	Crea (kreatiniin)	Neerufunktsiooni kirjeldav analüüs
Kol	Chol (kolesterool)	Kõige olulisem vereraskv ehk lipiid
Koronaariangiograafia	Selektiivne koronarograafia (SKG)	Südame pärgarterite uurimine kontrastaine abil
Kromi-edta/GFR (Cr-EDTA-GFR)	Eestis sellise nimetusega uuringut ei tehta. Sarnased uuringud on eGFR ja kreatiniini kliirens	Analüüs neerufunktsiooni täpseks hindamiseks
La (lasko)	SR (settereaktsioon)	Põletikku hindav vereanalüüs
LDL-kol	LDL-Chol	Väikese tihedusega ehk „halb“ kolesterool
Leuk	WBC (white blood cells) ehk leukotsüüdid	Vere valgelibled
Na	Na	Naatrium
PLV (puhtaasti lasketu virtsa)	Uriini analüüs (keskjoauriin)	Tavaline uriini analüüs
PVK (perusverenkuva)	Kliiniline veri (Hb, RBC, WBC, PLT)	Peamisi verenäitajaid kirjeldav analüüs
Rejektio	Äratõuge	Organismi reaktsioon siiratud elundi vastu
RR	RR või VR	Vererõhk

Tacro	Takrolimus	Takroliimuse (Advagraf) sisaldus veres
Thorax-rtg	Rindkere röntgen (Rö-th)	Tavaline rindkere röntgenülesvõte ehk kopsupilt
Trigly	Trigl (triglütseriidid)	Oluline vererasv lisaks kolesteroolile
Tromb	PLT (platelets) ehk trombotsüüdid	Vereliistakud, vajalikud vere hüübimiseks
TT (tietokonetomografia)	KT ehk kompuutertomograafia	Erinevate elundite visualiseerimine arvuti abil analüüsitud piltidega
TVK (täydellinen verenkuvva)	Kliiniline veri koos leukotsüütide valemiga	Lisaks kliinilise vere analüüsile tehakse ka vere puna- ja valgeliblede täpsem hindamine
Viljely	Külv	Erinevate materjalide võtmine mikroobide uurimiseks (veri, uriin)