

Miks ja kuidas jõuda personaliseeritud meditsiini?

Sander Pajusalu, MD, PhD

Kliinikujuht, vanemarst-õppejõud meditsiinigeneetika erialal
Kaasprofessor

TÜK geneetika ja personaalmeditsiini kliinik
TÜ kliinilise meditsiini instituut
Eesti Personaalmeditsiini Seltsi president

Eesti Arstide
Päevad 11.–12.04.2024
TALLINN HILTON

Personaalmeditsiini pikaajaline programm aastateks 2024-2035

Tartu Ülikool, Advokaadibüroo Sorainen

Töörühma juht prof Ruth Kalda



TARTU ÜLIKOOL



Tartu Ülikooli Kliinikum

- Personaalmeditsiin on meditsiiniline **mudel**, mis kasutab indiviidide fenotüübi ja genotüübi andmeid (näiteks molekulaarprofileerimine, piltdiagnostika, elustiili andmed) **õige ravistrateegia väljatöötamiseks õigele isikule ja õigeks ajaks**, aga samuti haiguste tekke soodumuste selgitamiseks, et õigel ajal rakendada haiguse **ennetuseks** täpsemad meetmed.
- Personaalmeditsiin on seotud **patsiendikeskse tervishoiu** laiema mõistega, mille juures võetakse arvesse, et üldiselt peavad tervishoiusüsteemid patsiendi vajadustele paremini vastama.
- Üheks olulisemaks osaks personaalmeditsiini programmist on seejuures **genoomiandmete** kasutamine tervishoiuteenuste osutamise ja muudel terviseedenduslikel eesmärkidel.

Tabel 1. Ülevaade P0–P6 meditsiini mõistest ja komponentidest

P0 meditsiin	P3 meditsiin	P4 meditsiin	P5 meditsiin	P6 meditsiin
Mittepersonaalne, „üks suurus sobib kõigile“ lähenemine	Personaalne	Personaalne	Personaalne	Personaalne
Ei ole ennustav	Ennustav	Ennustav	Ennustav	Ennustav
Ei ole ennetav, tegeleb ainult akuutsete haigustega, reaktiivne meditsiin	Ennetav, tegeleb nii akuutsete kui krooniliste haigustega; on proaktiivne	Ennetav, tegeleb nii akuutsete kui krooniliste haigustega; on proaktiivne	Ennetav, tegeleb nii akuutsete kui krooniliste haigustega; on proaktiivne	Ennetav, tegeleb nii akuutsete kui krooniliste haigustega; on proaktiivne
Ei ole kaasav, pigem paternalistlik või arsti-keskne	Ei ole kaasav, pigem paternalistlik või arsti-keskne	Kaasav või patsiendi-keskne	Kaasav või patsiendi-keskne	Kaasav või patsiendi-keskne
Ei ole psühho-kognitiivne	Ei ole psühho-kognitiivne	Ei ole psühho-kognitiivne	Psühho-kognitiivne	Psühho-kognitiivne
Ei ole avalik	Ei ole avalik	Ei ole avalik	Ei ole avalik	Avalik ja populatsioonipõhine, jagatud ja avatud lähteandmetega

https://www.sm.ee/sites/default/files/content-editors/eesmargid_ja_tegevused/Personaalmiditsiin/personmed_moiste_arengud_5juuni2015.pdf

Personaalmeditsiin – *pro et contra*



TARTU ÜLIKOOL



Tartu Ülikooli Kliinikum

- Me oleme kõik erinevad, meil on erinevad haigusriskid, mis vajavad erinevat tähelepanu
- Igale inimesele personaliseeritud tervishoid kui “rätsepaülikond”!
- Ravida tuleb tuvastatud bioloogilisi sihtmärke ja mitte sümptomit!
- Inimesed ei vääri katse-eksituse meetodit ravimite väljakirjutamisel – farmakogeneetika aitab leida koheselt õige ravimi!
- Personaalne info haigusriskidest võimaldab oma tervisekäitumist juhtida ja neid riske maandada



- Me oleme kõik väga sarnased – geneetiline ühisosa on 99,9% genoomist.
- Rätsepatöök ei ole piisavalt tõendust ja tervishoiusüsteemil ei ole piisavalt ressursi “rätsepaülikondadeks”?
- Kui sümptomite põhine standardravi on tõhus, miks otsida alternatiive?
- Ravimite metabolism ja toimed on nii keerukad, et katsetamisest ja patsiendi ravi jälgimisest ei pääse nii ehk naa
- Personaalne info oma terviseriskidest põhjustab asjatut ärevust, kui oluline on lihtsalt järgida tervislikke eluviise ja olla terviseteadlik

Tänane kava



TARTU ÜLIKOOL



Tartu Ülikooli Kliinikum

10.10 Rinnavähi personaliseeritud ennetus – Eesti ja rahvusvaheline tõenduspõhine vaade

Dr. Krista Kruuv-Käo, MD, Antegenes

10.35 Farmakogeneetika – teadusest praktikasse; milline kasu on laialdasest ennetavast farmakogeneetilisest testimisest?

Prof. Lili Milani, PhD, TÜ

11.00–11.30 vaheaeg

11.30 Kes on geeninõustajad ja kas Eestis on neid vaja?

Liis Leitsalu PhD, TÜ, TÜK

11.55 Uued personaalmeditsiini teenused Eestis

Tiina Österman PhD, Tervisekassa

12.20–12.30 Kokkuvõte ja diskussioon