



Ravimid

Mõnda ravimit enam valmistama ei peaks

TÜ peremeditiini ja rahvatervishoiu kaasprofessor, perearst **Marje Oona** rääkis konverentsil „Kliinik 2024“ eks-temporaalsete ravimite väljakirjutamise raskustest ja dilemmaadest. ▶6-7



Sõltumatu häälekandja arstidele ja apteekritele, ilmub kaks korda kuus teisipäeval • nr 3 (480) 13. veebruar 2024

www.mu.ee

Jalajälgi vähendamas

Eesti haiglad teevad rohelisi samme **keskkonnahoiu** suunas, riik aga alles asub tööplaani koostama. ▶3, 8-9



Põhja-Eesti regionaalhaigla katusel peidavad end päikesepaneelid, mis aitavad elektrikulusid vähendada.

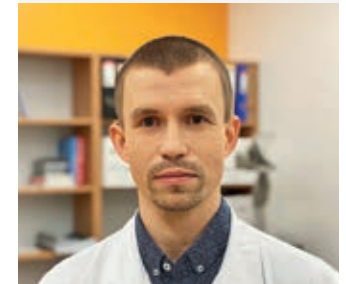
FOTO: PERH

Alatoitumuse riskile viitavad tegelikud söötmismahud, tõdeb regionaalhaigla palliatiivravi kliiniku vanemarst **Hanna-Liis Lepp**. ▶10

Üks küsimus

Kas lapsed abi saavad?

LASTE ja noorte ambulatoorse psühhiaatria vastuvõtte võimalustest annavad ülevaate psühhiaatrid **Kaire Adamsoo** ja **Anne Kleinberg**. ▶4



Fookuses: kardio Ravile eelnegu skoorimine

Kardioloog **Priit Pauklin** (pildil) tegi hiljuti vebinaril ettekande teemal "Kodade virvendusarütmiaaga patsientide antikoagulantravi põhimõtted ja kasutamine Eestis". Anname ülevaate. ▶12-14

Uudis: Aumärgid Tunnustus tublidele tervishoiutöötajatele

PRESIDENT annab vabariigi sünnipäeva puhul teenetemärgi arstide kõrval ka ämmaemandale ja proviisorile. ▶4

Fookuses: ravimid Rahastus uutele ravimitele

TERVISEKASSA hakkas uuest aastast rahastama mitut uut bioloogilist ravimit. ▶16-18

Apteegireformist ei ole olnud oodatud kasu

Analüüs näitab, et 2020. aastal jõustunud apteegireform ei ole oma eesmärki täitnud – hulgimüügiturule ei ole konkurentsi juurde tekkinud ning apteegid on endiselt seotud neid varem omanud hulgimüüjatega, kirjutab konkurentsiameti peadirektor **Evelin Pärn-Lee**. ▶3



Hüüumärgid au sisse!

Apteeker saab ravimeid väljastada, kui retsept on täidetud nõuetekohaselt. Soovitusi jagab Tartu ülikooli farmatseutilise ettevõtluse nooremlektor **Kristiina Sepp**. ▶5



ON AEG MUUTA 2. TÜÜPI DIABEEDI RAVI!

Innovatiivne, ainus tableti kujul GLP-1 analoog Rybelsus® on lihtsalt manustatav ja aitab muuta diabeediravi kulgu

RYBELSUS®

semaglutiidi tabletid



Langetab oluliselt efektiivsemalt veresuhkrut kui Januvia® (sitagliptiin) ja Jardiance® (empaglifloosin)¹



Vähendab kehakaalu keskmiselt -4,3 kg¹



Vähendab kardiometaboolseid riskifaktoreid¹



ALGANNUS

3 mg

esimesel ravikuul

RAVIANNUSED

7 mg

alates teisest ravikuust

14 mg

parima raviefekti saavutamiseks



Rybelsus® (semaglutiid) on retseptiravim. Igas pakendis 30 tabletti.
Rybelsus® (semaglutiid) 3 mg tabletid. Üks tablett sisaldab 3 mg semaglutiidi.
Rybelsus® (semaglutiid) 7 mg tabletid. Üks tablett sisaldab 7 mg semaglutiidi.
Rybelsus® (semaglutiid) 14 mg tabletid. Üks tablett sisaldab 14 mg semaglutiidi.
Näidustus. Ebapiisavalt kontrollitud 2. tüüpi diabeedi raviks täiskasvanutele lisaks dieedile ja füüsilisele koormusele: monoteraapiana, kui metformiin on talumatuse või vastunäidustuste tõttu sobimatu; kombinatsioonis teiste diabeediravimitega.
Viited: 1. Rybelsus® SPC.

Müügiloo hoidja: Novo Nordisk A/S, Novo Allé DK-2880 Bagsværd, Taani.
Täiendav teave müügiloo hoidja esindusest:
Novo Nordisk Estonia OÜ, Paldiski mnt. 29, Tallinn 10612.
RYBELSUS® on Novo Nordisk A/S, Taani, kaubamärk.
© 2023 Novo Nordisk A/S EE23RYB00032 11/2023



RYBELSUS®

semaglutiidi tabletid

arvamus



Alustasin 1999. aastal 1700 patsiendiga. Praegu on keskkuses seitse nimistut ja 13 000 patsienti.

Diana Ingerainen oma tervisekeskuse 25. sünnipäeval. mu.ee

Kommentaari:

Apteegireform pole ootusi veel täitnud



Evelin Pärn-Lee

Konkurentsiameti peadirektor

Konkurentsiameti analüüs näitab, et 2020. aastal jõustunud apteegireform ei ole oma eesmärki täitnud – ravimite hulgimüügiturule ei ole konkurentsi juurde tekkinud ning apteegid on endiselt tugevasti seotud neid varem omanud hulgimüüjatega.

Analüüsi raames tehtud pisteline küsitlus näitab, et apteegi omanik on küll proviisor, kuid samas on apteek tarne-, frantsiisi-, allüüri- ja muude lepingute kaudu jätkuvalt seotud seda varem omanud ravimihulgimüüjaga. Ravimiameti andmetel on pärast 1. aprilli 2020 avatud üks apteegifrantsiisiga mitteseotud apteek, kuid ka seal ei ole tegemist uue proviisoromanikuga.

Lisaks kinnitas ameti tehtud küsitlus, et üksikute eranditega tegutsevad apteegid üüripindadel, mida üürivad frantsiisandjalt või sama kontserni äriühingult. Konkurentsiamet teeb ettepaneku kaaluda lisameetmeid sellise olukorra lõpetamiseks.

Klientide arvukuse mõttes tegutsevad apteegi pidamiseks headel äripindadel, näiteks haiglates või kaubanduskeskustes, frantsiisiketti kuuluvad apteegid, mille sõltumatus on lepinguliselt piiratud.

Viimastel aastatel on kasvanud ka kahe suure hulgimüüja turuosad, mis kokku moodustavad juba ligi 80% turust. Seejuures ligineb Magnum Medical Asi turuosa 50%-le, ületades seega märkimisväärselt turgu valitsevat seisundit märkiva 40% künnise. Mõnevõrra on samal ajal kasvanud ka konkureeriva Tamro Eesti OÜ turuosa.

Konkurentsiamet on juba varem väljendanud seisukohta, et praegune ravimite hinnaregulatsiooni mudel ei toimi. Kuigi ravimite hinna lepidavad kokku ravimi tootja ja riik ning hulgi- ja jaemüügi juurdehindlused on reguleeritud, siis näitas ameti 2020. aastal tehtud analüüs, et tootjad annavad hulgimüüjatele riiklikul tasemel kokku lepitud hinnast märkimisväärselt suuri allahindluseid.

Selleks et tootjate allahindlused ravimite hulgimüüjale jõuaksid tarbijateni, on vaja välja töötada toimiv regulatsioon ning rakendada meetmeid hulgimüüjate vahelise hinnakonkurentsi elavdamiseks.

Veel teeb amet ettepaneku kaaluda lisanduvate kehtestamist apteekide tellimissüsteemidele. Tellimissüsteemid peaksid olema avatud kõikidele hulgimüüjatele ja neid peaks olema võimalik hõlpsasti tööle panna nii, et süsteem valiks automaatselt odavaima pakkuja.



ILLUSTRATSIOON ANTI VEERMAA

Juhtkiri

Haiglad keerlevad rohepöörde tuules

Haiglate jätkusuutlikkus on üha olulisem teema, millele ka sotsiaalmistarium hakkab sel aastal rohkem tähelepanu pöörama. Nii ei saa ka Eesti haiglad enam sellest üle ega ümber ning on võtnud kasutusele mitmesuguseid meetmeid oma keskkonnamõju vähendamiseks ja jätkusuutlikkuse suurendamiseks. Meetmed ulatuvad energiatõhususe suurendamisest kuni jäätmete teadlikuma sorteerimise ning rohelise energia kasutuselevõtuni.

Haiglal suur jalajalg. Meditsiiniuudiste toimetust toetab täielikult sellist tegevust, mis on suunatud haiglate jätkusuutlikkuse tagamisele ja keskkonnamõju vähendamisele. Näiteks võib mastaapsel haiglal regionaalhaigla juhatuse esimehe sõnul olla isegi suurema jalajalg kui lennufirmal. Samuti on rida väiksemaid tegevusi, mis aitavad kaasa nii keskkonna säästmisele kui ka töötajate heaolule. Näiteks võimaldab üks haigla töötajatele bussitransporti tööle ja tagasi, vähendades sellega autodega sõitmise vajadust ning seeläbi ka keskkonnamõju. Teine haigla on kasutusele võtnud elektriautod.

Energiatõhususe suurendamine ja rohelise energia kasutamine aitavad vähendada haiglate keskkonnamõju ning samal ajal ka kulusid, mis võimaldab suunata rohkem ressursse patsientide ravile ja hooldamisele. Lisaks võib jäätmete teadlik sorteerimine vähendada keskkonna ja põhjavee reostust, tagades puhtama ja tervislikuma töökeskkonna nii patsientidele kui ka töötajatele. See omakorda toodab intressi paremale tervisele. Saadavat kasu ei näe muidugi kohe, aga tegu ongi pikaajalise plaaniga.

Eri faasides. Osa haiglatest on oma keskkonnamõju tegevuste plaanidega alles algusfaasis, teised aga juba jõudnud päris palju ära teha. Nii mõnigi haigla on tööle võtnud jätkusuutlikkuse spetsialisti.

Sotsiaalministeeriumi kantsleri Maarjo Mändmaa sõnul asutakse sel aastal hindama, kuidas tervise sektor saastaks vähem loodust. Kuna Eestis ollakse keskkonnamõju tegevustega alles alguses, puudub üleriigiline vaade headest praktikatest ning ministeerium soovib käesoleval aastal olla selle valla eestvedaja.

Loe samal teemal lk 8-9

Meetmed ulatuvad energiatõhususest jäätmete teadliku sorteerimiseni.

VÕITJA
Lenne-Triin Kõrgvee

Kliinikumi juurde luuakse Eestis esimene vähiandmete ladu. Vähikeskuse juhi doktor **Lenne-Triin Kõrgvee** sõnul on see oluline samm hetkel suure probleemi – kvaliteetsete vähiandmete kättesaadavuse – lahendamise suunas.

VÕITJA
Piret Sell

Raplamaa haigla nõukogu valis haigla uueks juhataise liikmeks 2022. aastast Põhja-Eesti regionaalhaigla järelravi keskuse juhatajana töötanud doktor **Piret Selli**, kes töötas vahepeal aastaid ravimfirmas ja naasis arstirolli “Arstid tagasi tervishoidu” kaudu.

Nädala foto:

Kolleegihoiatus! Töövarjud VHKst



Tallinna lastehaiglas oli hiljuti töövarjuks hulk Vanalinna Hariduskolleegeiumi (VHK) 11. klassi õpilasi, kellest mõnigi võib tulevikus saada arstiks-õeks. Vasakult: Kaisa Laidoja, Marie Terras, Miia Palm, Tallinna lastehaigla õendusjuht Marina Koroljova, Anna Greta Kaplan, Kristel Liiv, Kadi-Triin Milliste, Gerda Johanson ja Iris Liisa Suurväli.

FOTO: LASTEHAIGLA

mu.ee lugude TOP

- EPS: Võltsretseptide süüdistuse saanud perearst varem negatiivsega silma paistnud ei ole
- Tervisekassa: Paxlovidi ei ole põhjust juurde hankida
- Prokuratuur esitas proviisorile ja perearstile süüdistuse ebaseaduslikus ravimiäris ja rahapesus
- Nii Soomes kui ka Eestis on sügelistesse nakatumine kasvanud
- Väitekiri: soo- ja seksuaalvähemusse kuuluvad noored ei saa kooliõdedelt abi
- Elu jooksul haigestub vähki iga viies ning sellesse sureb iga üheksas mees ja 12. naine.

Toimetaja repliik:

Apteegireformi pahupidi kasukas

Kadi Heinsalu

Meditsiiniuudiste peatoimetaja

Tänu konkurentsiameti uuringule on taas üles kerkinud apteekide sõltumatuse teema (seda endiselt ei ole) ja ettepanek lubada käsimüügiravimid kauplustesse – suurendaks konkurentsi ja annaks võimaluse väiksematele hulgimüüjatele. Osapooli kuulates vajuivad käed rüppe, kuna vahepeal-

se 4 aastaga on muutused näilised. Soovime jõudu lahenduste otsimiseks ja elluviimiseks, et apteekrid ei peaks olema kinnitunud kindlate firmade külge ja saaksid valida ravimeid kõikjalt. Frantsiis ei ole paha, aga see ei tohiks muutuda käeraudadeks. Hoiaks ka kokku maksimaksja raha. Sõltub poliitikust, kas neil on tahtmist algatada uus reform. Või piisab seaduste timmimisest.

Üks küsimus:

Kuidas on Teie haiglas korraldatud lastepsühhiaatri ambulatoorne vastuvõtt?

Kaire Aadamsoo

regionaalhaigla psühhiaatrikliiniku juhataja

Teeme pidevalt sihtottingut ja otsime uusi spetsialiste eesmärgiga leida ka lastepsühhiaater, kes teeb ambulatoorseid vastuvõtte ja e-konsultatsioone. Seni loodame, et Tallinna lastehaigla suudab tagada e-konsultatsioonid ja ambulatoorsed vastuvõttud alla 18aastasatele.

Anne Kleinberg

Tallinna lastehaigla laste vaimse tervise keskuse juhtaja

Nõudlus laste ambulatoorse psühhiaatrilise abi järele on ülikõrge juba aastaid. Ühe arsti töökohta vahetus on tajutav, kuid ei muuda suures pildis midagi – probleem on tõsine ja kestab veel aastaid. Seni, kuni arstide töökoormus HVA haiglates on kõrge ja töötaasu ei konkureeri erameditiiniga, jääb ikka risk, et suundutakse mujale tööle. Meil võtavad vastu vaimse tervise õed, kes kohutavad patsientidega esimesena. See võimaldab anda kiirelt vajalikku eluviisi ja tervisenõu ning koondada psühhiaatri vastuvõtuks vajaliku info keerukamate raviotsuste tegemiseks. Senise statistika alusel teeme Eestis kõige enam lastepsühhiaatrilisi e-konsultatsioone: aastast suurusjärgus 1500, millest u pool juhud võtame raviks üle.

Lastepsühhiaatri vastuvõtule peavad tulema inimesed, kellel on vaja täiendavat erialast diagnostikat või spetsiifilise ravi alustamist häire osas, milles perearstil ei ole veel kogemust. Paljudel juhtudel on nad heade oskustega.

Abifond

“Kingitud Elu” tähistas 10. tegutsemisaastat

TALLINN Veebruari alguses Raeapteegis kümnendat tegutsemisaastat tähistanud abifond “Kingitud Elu” on selle ajaga aidanud 2000 inimest. Fondi asutaja, kes suuresti tänu fondist saadud tõukele õpib juba V kursusel arstiks, Toivo Tänavsuu sõnul on suudetud aidata kõiki, kellele abi on ette nähtud. Fond on annetustena kokku kogunud üle 23 miljoni euro. Nõuandvaid liikmeid on fondil kolm ja onkoloogide kuus, kusjuures raviotsuseid tehakse vabast ajast. Algusest peale on fondiga seotud olnud näiteks PERHi onkoloog Kadri Putnik. Aastas kogutakse 3-3,5 miljonit eurot, fondi enda tegevuskulud on alla 5%, mullu näiteks alla 4%. Püsiannetajaid on 12 000 ja vabatahtlikke 1200 ringis. Fondi juhib eelmisest aastast Margit Saar, kelle abikaasa Erik sai omal ajal fondist samuti abi, kuni lahkus meie seast aastal 2019.

Autasu

President tunnustas tublisid tervishoiutöötajaid

EESTI Vabariigi sünnipäeva eel pälvisid presidendi tunnustuse ja teenetemärgi mitu arsti, ämmaemand ja proviisor. Tunnustuse osaliseks said ämmaemand Ülle Višnevski, uroloog Ülo Zirel, anestezioloog Valdo Toome, laste-onkoloog Kadri Saks, lastepsühhiaater Anne Kleinberg, tervise infosüsteemi edendaja ja Tallinna tehnikaülikooli professor Peeter Ross, kirurg Rutti Soomets, proviisor Aime Tolga, kõrva-nina-kurguarst Maris Suurna, farmatseut, Tartu ülikooli professor ja ravimtaimede uurija Ain Raal, kõrva-nina-kurguarst Katrin Kruustük ning ortopeed ja Tartu ülikooli professor Aare Märtsen.

Seaduseelnõu

Tervishoiuteenused võivad pääseda reklaamikeelu alt

EESTI Reklaamiseaduse muutmise seaduse eelnõu väljatöötamiskavatsuses (VTK) tehakse ettepanek kaaluda tervishoiuteenuse reklaami keelu leevendamist või kaotamist või keelu jätmist vaid alternatiivmeditsiini ja ebaravi reklaamile. Majandus- ja infotehnoloogiaministri Tiit Riisalo kooskõlastamiseks ja arvamuse avaldamiseks esitatud VTKs kirjutatakse, et tervishoiuteenuse reklaami keelu leevendamist või kaotamist tuleks kaaluda, kui võrd puudub selge arusaamine selle keelamise põhjusest ning lisaks on sätte toimimine praktikas tegelikult küsitav, kirjutas ERR. “Keelustada võiks alternatiivmeditsiini, ebaravi ning piiripealsete teenuste või toodete reklaam või leida lahendused selliste toodete üle tõhusama järelevalve tegemiseks,” märgitakse dokumendis. Veel seisab dokumendis, et näiteks kunstliku viljastamise reklaam on keelatud, kuid keelu eesmärk ei ole lõpuni selge, samuti ei toimivat keeld praktikas.



meditsiiniuudised@aripaev.ee

Peatoimetaja:

Kadi Heinsalu, tel 667 0451
kadi.heinsalu@aripaev.ee
Toimetuse:
Violetta Riidas, tel 667 0454

Kristiina Kait, tel 6670455
Margot Vent, tel 6670 446
Reklaam: tel 667 0177
reklaam@aripaev.ee
Maarja Kõrv, tel 6670 245
maarja.korv@aripaev.ee
mobiil: 5257708

Tellimine ja levi:

med@aripaev.ee
tel 667 0100, faks 667 0300

Tellimine internetis:

www.mu.ee 12 kuud 180 eurot
12 kuud (täispakett)
185 eurot
12 kuud (paberleht eraldi)
168 eurot
(hinnad sisaldavad käibemaksu)

Trükk: AS Kroonpress
Väljaandja: AS Äripäev
Vana-Lõuna 39/1, 19094 Tallinn

Toimetuse võtab õiguse kirju ja kaastöid vajaduse korral lühendada. Toimetuse kaastöid ei tagasta. Kõik Meditsiiniuudistes avaldatud artiklid, fotod, teabegraafika (sh päevakajalisel, majanduslikul, poliitilisel või religioosel teemal) on autoriõigusega kaitstud ning nende reprodutseerimine, levitamine ning edastamine mis tahes kujul on Äripäev kirjaliku nõusolekuta keelatud. Kaebuste korral ajalehe sisu kohta võite pöörduda Pressinõukogusse, pn@eall.ee või tel (372) 646 3363.

Maatasa manipuleeritud

Raamat mõjutamisest ja vastupanust sellele. Raamatu autor dr **Robin Stern** on nähtust uurinud juba kolm aastakümnet, näidates sohutamise (i.k gaslighting, toim) mõju sellest puudutatud inimeste eludele. Ebatervetes suhetes tekitab sohutamine palju valu ja segadust; isegi kui manipuleeritu saab aru, millega tegu, on tihti peale raske leida õigeid tööriistu olukorrast väljumiseks. „Maatasa manipuleeritud“ on suunajuht sellel teel. Kirjastus Äripäev, 2024 veebruar, 344 lk.



28.02

TASUTA veebiseminar tervishoiutöötajatele COVID-19 ravist ja tüsistustest neli aastat pärast pandeemia puhkemist. Lektorid: perearst Piret Rop-su ja infektsioonhaiguste arst Nele Rasmann. Annab 2 täiendkoolituspunkti. Info ja registreerimine: <https://pood.aripaev.ee/covid-19-meelespea>

TÖÖ 5

www.mu.ee

13. VEEBRIJÄR 2024 MEDITSINIÜLDISED

Töö:

Sõnum arstidele: täitkem retsepte täiuslikumalt!

Retseptide väljakirjutamise arv tõuseb aasta-aastalt. Kohustus on ravimeid välja kirjutada elektrooniliselt, erandid on lubatud vaid objektiivsetel põhjustel. Näiteks narkootilisi ja psühhotroopseid ravimeid tuleb uuest aastast välja kirjutada ainult elektrooniliselt. Retseptile kirjutatakse kogus, mis on vajalik ühe ravikuuri jaoks ägeda haigestumise korral ja 2-3kuulise ravi jaoks pikaajalise haiguse korral. Kui pikaajalise haiguse korral kirjutatakse ravimit vähem, tehakse seda ravi muutmisel või alustamisel. Korduvretsept kirjutatakse juhul, kui seda on varem ravis kasutatud. Kui koostoimete hindamise andmebaas on kättesaadavaks tehtud, tuleks seda kasutada.

Kohustus pakkuda soodsaimat. Aptee-ker saab ravimeid väljastada, kui retsept on nõuetekohaselt täidetud. Kui retsept on kirjutatud toimeainepõhiselt, on apteekril kohustus pakkuda soodsamat varianti ehk ta peab tagama ravimi rahali-



Kristiina Sepp

farmatseutilise ettevõtluse lektor,
Tartu ülikooli farmaatsia instituut

Kui arst on määranud raviskeemist erineva ravi, tuleks see kinnitada hüüumärgiga, et see ei mõjuks eksitusena.

se kättesaadavuse inimesele. Kui väljakirjutatud ravimi kogus erineb, antakse lähima suurusega originaalpakend ja väljastamisel kantakse oluline info pakendile. Mitmes apteegis väljastatakse prinditav kleebis pakendile, kuid see ei tohi omakorda katta olulist infot pakendil. Seega on detailsuse aste, mida apteegis ravimi väljastamisel peab jälgima,

tegelikult üsna suur. Samuti tuleb rääkida kliendile, kuidas ta seda ravimit kasutada ja säilitada peab. Kui olemas on vöörkeelne infoleht, peab selle patsiendile väljastama tema soovil. Tavapärasest erineval annustamisel, mis ei ole kliiniliselt kinnitatud, tahaks väga retseptil näha hüüumärke. Hüüumärk pöörab tähelepanu sellele, et arst on annustamise läbi mõnenud ja tegu pole juhusega. Alati tasub asi ka arstilt üle täpsustada, kui teda aga kätte ei saa, antakse info patsiendile, et ta ise arstiga ühendust võtaks. Sel juhul võib muidugi tekkida olukord, et patsient võtab arstiga ühendust ja ütleb arstile, et apteeker palus ühendust võtta, ja kui arst küsib põhjust, siis patsient ei oska öelda.

Seega oleks tegelikult vaja infokanalit, et viia info arstini. Tulevikus võiks rakendada hakata hüüumärgi süsteemi. Küsisime kolleegidelt, millised andmed veel apteegis kättesaadavad võiksid olla. Praegu on meil olukord, et inimesed on apteegis, sest nad ei pääse tervishoiutee-

nuse osutaja juurde. Seega on ise ravimist praegu rohkem kui kunagi varem. Loomulikult on tegu üldistusega, aga pigem olgu nad apteegis, kui posija juures. Küsimus on ju selles, kuidas apteegis nähtav info jõuaks paremini teiste tervishoiutöötajateni, et ühe poole kompetentsi tervishoius rohkem patsiendi hüvanguks ära kasutada.

Ravimite täpsem ja tõhusam välja- kirjutamine aitab kaasa patsiendi tõhusamatele ravitulemustele, aga retsept ei ole patsiendile, vaid dokument teisele tervishoiutöötajale. Sõltuvalt tervishoiutöötajast võib ta seda vaadata vägagi kulilpilguga ja mõelda, et miks arst on sellise otsuse teinud.

Patsiendi kulutõhususe vaates võiks uut ravimit katsetav arst seda välja kirjutada ühekordses annuses. Nii saaks vältida inimeste suurte ravimipakkidega tagasi apteeki tulekut ja ravimite jäätmekäitlusjaama minekut ning tervisekassa ja patsiendi asjatuid kulusid.

Ettekandest konverentsil "Kliinik 2024"

SYSTANE® TOOTESARI

Systane®
Tootesari

	KÕIK KUIVA SILMA TÜÜBID	NIISKUSE PUUDUSEGA KUIV SILM			LIPIDIKIHI PUUDUSEGA KUIV SILM
	 SYSTANE® COMPLETE SÄILITUSAINEVABA	 SYSTANE® ULTRA SÄILITUSAINEVABA	 SYSTANE® HYDRATION SÄILITUSAINEVABA	 SYSTANE® GEL DRPOS	 SYSTANE® BALNCE
TARBIJA VAJADUS	KÕIK ÜHES LAHENDUS¹ - Kõikide kuiva silma tüüpide leevendamiseks¹ - Kliiniliselt tõestatud 8-tunnine leevendus¹ - Kerge kuni krooniliste tunnustega kuiv silm*	KIIRE LEEVENDUS^{3,4} - Väsinud, ärritunud kuiv silm - Keskonnatingimustest, nagu ekraani kasutamine, õhukvaliteet ja/või hooaeg (vähene niiskus, tugev tuul, tolm) tuleneva kuiva silma leevendus^{5,6} - Kerge kuni keskmiste tunnustega kuiv silm*	PIKAAJALINE LEEVENDUS^{3,7,8} - Väsinud, ärritunud kuiv silm - Silma laser- või koeoperatsiooni järgse kuiva silma sümptomite leevendamiseks - Kontaktläätsedest tingitud kuivuse leevendamiseks - Keskaste kuni krooniliste tunnustega kuiv silm*	PIKAAJALINE LEEVENDUS⁹ - Väga kuiv silm - Õine leevendus - Krooniliste kuni raskete tunnustega kuiv silm*	PIKAAJALINE LEEVENDUS¹¹ - Kuiva silma leevendus Meibomi näärmete düsfunktsiooni (MGD) all kannatajatele (silma vesisus ja/või rähmasus)¹¹ - Pisarakile lipiidkihi kaitse - Keskaste kuni krooniliste tunnustega kuiv silm*
TOOTE OMADUSED	KÕIK KUIVA SILMA TÜÜBID (SEGA, NIISKUSE JA LIPIDIKIHI PUUDUSEGA) - Niisutab ja kaitseb silma pinda 8 tundi¹ - Toimib kõikidel pisarakile kihtidel² - Säilitusainevaba - Enne ja peale kontaktläätsede kasutamist**	VEEKIHI PUUDUSEGA KUIV SILM - Niisutab silma pinda kohe^{3,4} - Taastab veelimakihi - Säilitusainevaba - Sobib koos kontaktläätsedega**	VEEKIHI PUUDUSEGA KUIV SILM - Topelttoimega silma pinna niisutamine⁷ - Soodustab sarvkesta paranemist⁷ - Säilitusainevaba - Sobib koos kontaktläätsedega**	VEEKIHI PUUDUSEGA KUIV SILM - Täiendab krooniliselt kuiva silma ravi¹⁰ - Kaitseb edasise rakukahjustuse eest⁹ - Enne ja peale kontaktläätsede kasutamist**	LIPIDIKIHI PUUDUSEGA KUIV SILM - Taastab lipiidikihti¹¹ - Kaitseb niiskuse aurrustumise eest¹¹ - Enne ja peale kontaktläätsede kasutamist**
TEHNOLOOGIA	- HP Guar 0,15% - Nanoosakestena mineraalõli ja fosfolipiidid - Mitmeannuseline pudel, millel patenteeritud PureFlow® tehnoloogia	- HP Guar 0,16% - Mitmeannuseline pudel, millel patenteeritud PureFlow® tehnoloogia	- HP Guar 0,175% - Naatriumhüaluronaat 0,15% - Mitmeannuseline pudel, millel patenteeritud PureFlow® tehnoloogia	- HP Guar 0,7% - Mugav kasutamine tänu käepärasele Drop-Tainer™ pudelile	- HP Guar 0,05% - Mineraalõli ja fosfolipiidide emulsioon - Mugav kasutamine tänu käepärasele Drop-Tainer™ pudelile

* Põhineb sisemisel hindamisel ja patsientide segmenteerimisel. ** Palun tutvuge toote kasutusjuhendiga.

Viited: 1. Silverstein S, Yeu E, Tauber J, et al. Symptom Relief Following a Single Dose of Propylene Glycol-Hydroxypropyl Guar Nanoemulsion in Patients with Dry Eye Disease: A Phase IV, Multicenter Trial. *Clin Ophthalmol*. 2020;14:3167-3177. 2. Ketelson H, Rangarajan R. Pre-clinical evaluation of a novel phospholipid nanoemulsion based lubricant eye drops. Poster presented at ARVO 2017, Baltimore, MD. 3. Davitt WF, Bloomenstein M, Christensen M, Martin AE. Efficacy in patients with dry eye after treatment with a new lubricant eye drop formulation. *J Ocul Pharmacol Ther*. 2010;26(4):347-353. 4. Christensen MT, Martin AE, Bloomenstein M. A comparison of efficacy between Systane Ultra and Optive lubricant eye drops when tested with dry eye patients. *Optometry*. 2009;80(6):315. 5. MarketScope LLC. 2019 Dry Eye Products Market Report: A Global Analysis for 2018 to 2024. St. Louis, MO: MarketScope LLC; 2019. 6. Craig JP, Nelson JD, Azar DT, et al. TFOS DEWS II Report Executive Summary. *Ocular Surface*. 15(2017):802-812. 7. Rangarajan R, Kraybill B, Ogundele A, Ketelson H. Effects of a hyaluronic acid/hydroxypropyl guar artificial tear solution on protection, recovery, and lubricity in models of

corneal epithelium. *J Ocul Pharmacol Ther*. 2015;31(8):491-497. 8. Rolando M, Autori S, Badino F, Barabino S. Protecting the ocular surface and improving the quality of life of dry eye patients: a study of the efficacy of an HP-guar containing ocular lubricant in a population of dry eye patients. *J Ocul Pharmacol Ther*. 2009;25(3):271-278. 9. Christensen M, Martin A, Meadows D. An evaluation of the efficacy and patient acceptance of a new lubricant eye gel. The American Academy of Optometry Annual Meeting; 2011; E-Abstract 115013. 10. Cohen S, et al. Evaluation of clinical outcomes in patients with dry eye disease using lubricant eye drops containing polyethylene glycol or carboxymethylcellulose. *Clin Ophthalmology*. 2014;8:157-164. 11. Benelli U. Systane lubricant eye drops in the management of ocular dryness. *Clin Ophthalmol*. 2011;5:783-790. 12. National Center for Biotechnology Information. U.S. National Library of Medicine. Available at <https://pubchem.ncbi.nlm.nih.gov/source/hsdb/46#section=Overview>. Accessed April 2020.

uudised



Elu jooksul haigestub vähki umbes iga viies ning sellesse sureb iga üheksas mees ja iga 12. naine.

WHO vähiuuringute agentuuri aruanne, mu.ee 5.02

Ravimid Mõne valmistamisest oleks tänapäeval tark loobuda Ekstemporaalsete retseptide väljakirjutamise talumatu raskus

Kristiina Käit

kristiina.kait@aripaev.ee

TÜ peremeditsiini ja rahvatervishoiu kaasprofessor, perearst Marje Oona rääkis konverentsil „Kliinik 2024“ ekstemporaalsete ravimite väljakirjutamise raskustest ja dilemmadest. Mõnda ravimit ei peaks enam kasutama.

Retsepti väljakirjutamisel tuleb ette teatud probleeme ja sellest tulenevalt tekib raskusi ka kolmnurgas arst-patsient-apteeker.

Ekstemporaalne ravim on arstiresepti või tellimislehe järgi apteegis valmistatav ravim – selliste retseptid moodustavad 0,25% kõigist retseptidest. Samas on Eestis ravimeid apteekides kokku segatud juba rohkem kui 600 aastat.

Doktor Oona rääkis oma ettekandes, et tema kolleegid on talle näidiseks saatnud hoolega täidetud retseptimärkmikke, samuti on olemas retseptide trükiversioonid. Tänapäeval levivad retseptid ka arstilt arstile, näiteks Messengeri suhtlusrakenduse kaudu, peamiselt nahaprobleemide ning LOR-haiguste ravi puhul.

Enamik retsepte on toimeainepõhised, kuid retsepti kirjutades on võimalik valida ka lahter „segu“. Selles jaotuses on retsepte, mida ei ole juba 15 aastat välja kirjutatud, aga ka neid, mida kasutatakse.

Millal arst otsustab välja kirjutada ekstemporaalse ravimi?

Seda tehakse näiteks juhul, kui sobivat ravimit ei ole parajasti saadaval – seda on ette tulnud tarnehäirete tõttu. Eesti ravimiturg on väike ja kõike ei ole lihtsalt saada. Üks selline klassikaline ravim on näiteks pärapulõhe raviks kasutatav diltiaseemsalv, mida sageli välja kirjutakse.

Arst otsustab ekstemporaalse ravimi välja kirjutada ka siis, kui see on varem andnud kogemuslikult häid tulemusi. Näiteks limaskestale metüülisiinine on endiselt kasutusel, ka ninasalv ilma efedriiniga (see ei kuivata, ei soodusta ninaverejooksu, toim).

Järgmine põhjus, miks arstid ekstemporaalseid ravimeid välja kirjutavad, on see, et neid on harjutud kasutama, ehkki enam ei peaks. Näiteks on metallilist hõbedat sisaldavaid Protargoli ja Collargoli ninatilku kirjutatud ka väikelastele. On



Ravimeid ei valmista kohapeal mitte kõik Eesti apteegid, samas peab selline võimalus inimestele vajadusel kättesaadav olema.

FOTO: SHUTTERSTOCK

Tundub olevat mõneti piirkondlik trend kirjutada väikelastele Protargoli ja Collargoli.

Perearst Marje Oona

näiteid, et inimesel tekib nende pikaajalise kasutamise tagajärjel argüüria (nahk muutub sinakas-mustaks, toim).

Neid ravimeid ei peaks tänapäeval enam kasutama, tõdes doktor Oona. Eelpool mainitud tilkade kasutus ei ole praktiliselt sugugi haruldane – 2023. aastal kirjutati välja üle 6863 Protargoli retsepti, neist Harju maakonnas 5734, Ida-Viru maakonnas 1250, Pärnu maakonnas 882 ja Rapla maakonnas 290 retsepti. “Tundub olema mõneti piirkondlik trend, sest Tartu maakonnas kirjutati mullu välja vaid üks retsept, samuti Lääne maakonnas,” märkis Oona. Ta julgustas oma ettekandes kolleege sellest praktikast loobuma, seda enam, et enamasti kirjutatakse neid ravimeid 0-4aastastele lastele.

Selliste ravimite retseptid nõuavad detailset täitmist

Ravimiseaduse kohaselt peab ekstemporaalselt valmistatavate ravimite korral

retseptile olema kantud ravimi täielik koostis, koostisainete sisaldus, ravimi koguhulk ning apteegile ravimi valmistamiseks ja väljastamiseks edastatud pöördumine.

Igas apteegis ei valmistata ekstemporaalseid ravimeid, kuid apteeker peaks tagama, et patsiendile ravim vastavast apteegist väljastatakse.

Kuidas vähendada teadmatust ja edendada parimaid praktikaid?

Selleks võiks Oona sõnul retseptikeskuses olla näiteks ekstemporaalsete ravimite retseptide loend. “Muidugi on võimalik näiteks telefoni teel ka proviisori käest nõu saada, aga see on väga ajamahukas,” lisas ta. Arutlusel on tema kinnitusel ka võimalik proviisoriga e-konsultatsiooni tegemine. Samuti võiks luua vastava kompetentsikeskuse, kuhu ekstemporaalsete ravimite valmistamine koonduks.

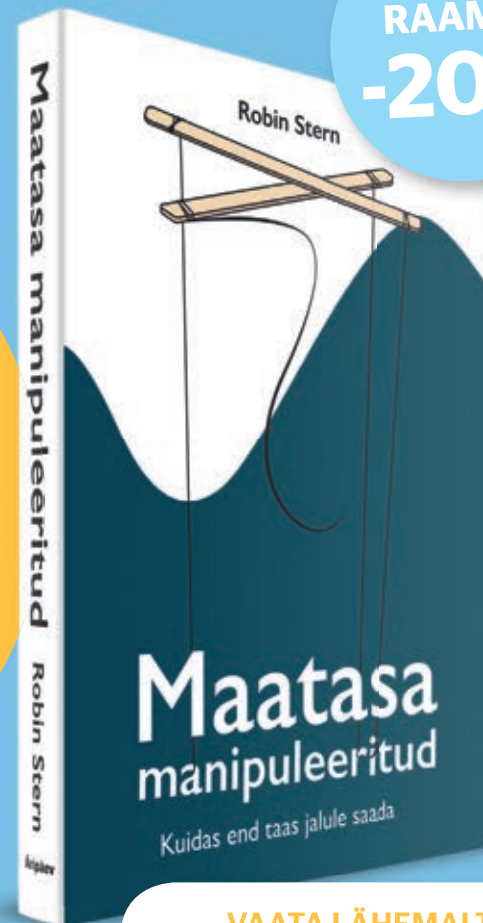
LIITU TERVISE RAAMATU- KLUBIGA



saad
kõikidele
terviseraamatutele
-10%
soodustust



KUU
RAAMAT
-20%



VAATA LÄHEMALT:
terviseraamatuklubi.ee

Lapse ja täiskasvanu

ATH

2023 sügisel
valminud ravijuhise
tutvustus

- Juhendi tähtsamad aspektid.
- Laste, noorte ja ka täiskasvanute esmane hindamine, diagnoosimine ja raviplaan.

IRJA IVARINEN
psühhiaater, ravijuhendi
koostamise töörühma juht
MAIRE SUURKIVI
perearst, töörühma liige

Sihtgrupp: psühhiaatrid, perearstid, õed,
psühholoogid, üldarstid ja muud eriarstid.
Annab 2 täiendkoolituspunkti.

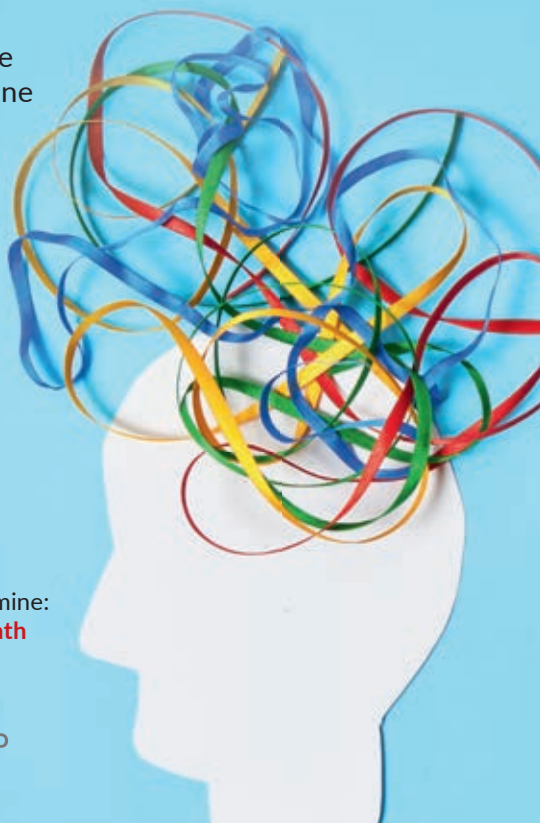
25 €

(sisaldab käibemaksu)

Info ja registreerimine:
pood.aripaev.ee/ath



veebiseminar
22.02.24



Vaimse tervise konverents 2024

14.03.2024

Viru konverentsikeskus,
WorksUp veeb

Sihtgrupp: perearstid, pere-
õed, psühhiaatrid, psühholoogid,
vaimse tervise õed, sotsiaal-
töötajad jt teemast huvitatud
meditsiinitöötajad

- Depressiooni ja ärevushäirete farmakogeneetika
- ATH ja depressiooni komorbiidsus
- Nooruki depressiooni erinevad paletid
- Ravimiresistentne depression
- Autoagressivne depressiivne nooruk
- Aparaadid ajuravis
- Mittetraditsioonilised farmakonid
- Teraapiad depressiooni ravis

Konverentsil osalemine annab
7,5 täiendkoolituspunkti

Kava ja registreerimine:
[pood.aripaev.ee/konverentsid-
vaimse-tervise-konverents-2024](http://pood.aripaev.ee/konverentsid-vaimse-tervise-konverents-2024)



luubi all



Põlva haigla rattahoidla.

FOTOD: MADIS PERLI/PÕLVA HAIGLA, KLIINIKUM JA NARVA HAIGLA



Kliinikum juhib oma stendil tähelepanu keskkonnahoiule.

Keskkond Jalajälje vähendamine järjest olulisem

Rohepööris Eesti haiglates

Jätkusuutlikkus ja roheline mõtteviis on muutumas oluliseks osaks Eesti haiglate igapäevast tööst. Palgatud on esimesed spetsialistid, kelle töö ongi tegeleda keskkonnateemadega.

Kristiina Käit
kristiina.kait@aripaev.ee

„Mida rohkem me saastame, seda suuremad on inimeste tervisekahjud ja seda rohkem nad omakorda vajavad abi tervishoiust,“ tõdeb sotsiaalministeeriumi kantsler Maarjo Mändmaa, kes sooviks seda nõiaringi katkestada. „Eestis ollakse taoliste keskkonnavalaste tegevustega alles alguses,“ räägib Mändmaa. Ta toob näiteks ohtlike biojäätmete ja ravimite ülejääkide nõuetekohase käitlemise, roheline elektri kasutuselevõtu või ühekordsete tarvikute vähendamise. Osa haiglatest on kahe viimase eesmärgiga juba edenenud, ohtlike biojäätmete ja ravimite ülejääkide käitlemise osas aga kehtivad ranged nõuded juba ammu.

Pudelivee asemel kraanivesi, vähem saastavam anesteesiagaas

Regionaalhaigla juhatuse esimehe Agris Peedu sõnul on nende haigla keskkonnahoidlikkuse teemaga tegelenud aastaid ja seda ennekõike raamides, milleks kohustavad õigusaktid, näiteks eri riigihangete osas. „Enam kui aasta tagasi leidsime, et peame regionaalhaigla kliimavaldkonnas jalajäljega fookuseeritumalt tegutsema, arvestades just regionaalhaigla kui



Kliinikumi keskkonna- ja puhastuse osakonna juhataja Triin Arujõe.

ettevõtte mastaapi Eestis ning ka seda, et haiglad on isegi suurema jalajäljega kui lennufirmad. Oleme keskkonnahoidlikkuse teema esitanud oma arengukavas ning juba aasta on meil ka rohepöörde juhi ametikoht täidetud,“ räägib Peedu PER-Hi tegevustest.

„Juhatuse ootus on nii väikesed kui ka suuremad sammud – olgu selleks roheenergia kasutamine regionaalhaiglas, esimene päikesepaneelide park meie Mustamäe meditsiinilinnakus, prügi teadlikum sorteerimine või haigla eri ravikorpuste energiatõhusamaks muutmine ja selleks rahastuse taotlemine,“ räägib Peedu.

Regionaalhaigla rohepöörde juhi Andra Miguri sõnul on nende haigla üks kuuest strateegilisest eesmärgist haigla kestlik areng, sealhulgas rohepöördega seotult haigla tegevuste juhtimine süsinikneutraalsuse suunas. „Oleme ka esimene haigla Eestis, mis on ühinenud globaalse tervishoiuasutuste võrgustikuga Healthcare Without Harm, mille siht on võimestada tervishoiuasutusi oma kliimamõjude vähendamisel,“ tutvustab Miguri haigla keskkonnavalasteid tegevusi. Ta lisab, et haigla kliimamõjude kaardista-

Põlva haigla jätkusuutlikkuse spetsialist
Andra VILLEMS

Käivitasime bussi, mis toob ja viib meie töötajad Tartust Põlvasse tööle.

mise tulemusena teavad nad, et suurima panuse haigla kasvuhoonegaaside jalajälje annavad energia ja tarvikute tarbimine ning liikuvusega seotud teemad. Seetõttu on regionaalhaigla esmases fookuses just nende teemade käsitlemine.

Miguri sõnul on regionaalhaiglas juba tehtud mitu asja: „Energia osas oleme läinud üle 100% taastuenergia tarbimisele, rajanud esimese energiatootmisjaama Mustamäe meditsiinilinnakus ning rakendanud hulganisti mitmesuguseid energiasäästu meetmeid. Ka edasine suund on energiatõhususe suurendamisel ning selleks rahastusvõimaluste leidmisel,“ räägib Migur ja lisab, et mulu loobuti patsientide ja töötajate toitlustamisel ühekordsete nõude kasutamisest ning pudelivee pakkumisest, asendades selle kraaniveega. 2024. aasta fookuses on nii kinnaste kui ka teiste rohkelt tarbitavate, aga suure keskkonnamõjuga haigla tarvikute kasutamise reguleerimine nii, et neid kasutataks ainult seal, kus on vaja ja nii palju, kui on vaja.

„Ravimite osas on haigla täielikult loobunud kõige suurema kliimamõjuga anesteesiagaasi ehk desfluraani kasutamisest. Kasutame selle asemel väiksema kliimamõjuga anesteesiagaase,“ toob Migur näite.

Sel aastal on Miguri sõnul plaanis tegeleda tarneahelast tulenevate kliimamõjudega läbi hanketingimuste kujundamise, välja töötada keskkonnahoidliku haigla farmaatsia põhimõtted ning jätkata liikuvuse ja toitlustuse valdkondade tegevustega. „Anname on tegevustest iga-aastaselt aru kestlikkusaruandluses, kus on eesmärk liikuda järk-järgult vastavusse Euroopa Liidu kestlikkusaruandluse direktiivi (CSRD) nõuetega,“ võtab Migur teema kokku.

Kliinikumil on keskkonnanalaste tegevustega juba 20 aastat praktikat

Teine suur piirkonna haigla - Tartu ülikooli kliinikum - on teadlikult keskkonnanalastelt tegutsenud juba aastast 2000. Samuti on sellest ajast olemas ka osakond, mille vastutusvaldkond on keskkonnanalane tegevus.

Kliinikumi juhivad jätkusuutlikke tegevusi keskkonna- ja puhastuse osakonna juhataja Triin Arujõe, kelle sõnul on keskkonna hoidmine olnud kliinikumi ühine eesmärk juba rohkem kui 20 aastat ning seetõttu on erinevad muudatused jätkusuutlikkuse nimel läinud sujuvalt.

„Positiivse muutusena on nimetatud teemad olulisust välja toodud ka riiklikul tasemel, mis annab põhjust loota, et edaspidi on tervishoiuasutuste jätkusuutlikkuse temaatika sotsiaalministeeriumi raamistatud ning haiglad saavad selles valdkonnas rohkem koostööd teha, et tulemuse mõju oleks veelgi suurem,“ räägib Arujõe. Ta toob ka vastavaid näiteid nende haiglast: „Koostame juba kolm aastat tõusvas trendis keskkonnahoidlike hankeid, et panustada ringmajandusse. Panustame pidevalt töötajate teadlikkuse tõstmisesse, et nad saaksid seeläbi teha jätkusuutlikumaid otsuseid töökeskkonnas, aga ka töövälisel ajal. Näiteks, et jäätmeid sorteeritaks õigesti, et prin-



Töomes on just paigaldanud prügisorteerimise infotahvli Narva haigla fuajees.

Riik ootab jalajälje vähendamise kokkuleppeid suuremate partneritega.

Maarjo Mändmaa, kantsler

ditaks vähem, et kustutataks tulesid, et ühekordseid kindaid ei kasutataks olukordades, kus seda vaja ei ole.

Lisaks lõpetas kliinikum ühekordsete nõude kasutamise nii patsientide kui ka töötajate toitlustamisel ja asendab järkjärgult olemasolevad valgustid LED-valgustite vastu eesmärgiga energiat kokku hoida. Samuti toimub energia kokkuhoidmise eesmärgil haiglakorpuste järkjärguline üleminek tsentraalsele jahutusele. “

2026. aastaks keskkonnahoidlikuks haiglaks

Arujõe toob välja, et kliinikum on hinnanud oma keskkonnanaspekte, koostanud keskkonnapoliitika raamdokumendi ning rakendanud Euroopa Liidu keskkonnanähtimise ja -auditeerimise süsteemi (Eco-Management and Audit Scheme, EMAS). EMASi tõend väljastati tol ajal esimese haiglana kliinikumile 2021. aastal.

„EMASi rakendamiseks on kliinikum võtnud endale teadliku kohustuse panustada jätkusuutlikesse tegevustesse ning koostab selleks keskkonnategevuskavasid. Kliinikum on keskkonnategevuskavaga seadnud eesmärgiks suurendada energiatõhusust ja ressursitõhusust, vähendada jäätmete teket ja edendada ringlussevõttu, suurendada keskkonnateadlikkust nii oma töötajate kui ka patsientide ja üldsuse seas,“ räägib Arujõe, lisades, et klii-

nikum on seadnud ka oma arenguskavas eesmärgiks olla aastaks 2026 keskkonnahoidlik haigla.

Mullu jõustus pikalt ettevalmistatud Euroopa Parlamendi ja Euroopa Liidu Nõukogu äriühingute kestlikkusaruandluse direktiiv 2022/2462 ehk Corporate Sustainability Reporting Directive'i (CSRD), mis kohustab suuretevõtteid raporteerima oma tegevuse mõju keskkonnale, inimõigustele, sotsiaalsele keskkonnale ning tööetikkale.

„Kuigi kliinikumile kui sihtasutusele direktiiv ei kohaldu, siis võtame selle valdkonna olulisuse mõju teadvustades selle kohustuse järgnevatel aastatel vabatahtlikult,“ ütleb Arujõe.

Narva haigla juhatuse liikme Ago Kõrgvee sõnul kuulub eelmise aasta suurte tegude hulka intensiivne tegevus haigla funktsionaalse arengukava koostamisel (FAK). Ministri heakskiidu saanud arengukava alusel suunatakse koostöös sotsiaalministeeriumiga raha kahe projekti taotlemisse (uue aktiivravi korpuse ehitamine ja haigla esimese korpuse renoveerimine ja energiasäästlikuks kujundamine, toim).

Planeeritavad projektid on kooskõlas Eesti ja Euroopa Liidu kliimanetraalsuse ja energiatõhususe eesmärkidega.

Narva haigla jätkusuutlikkuse arengut toetavate lisategevustena toob Kõrgvee välja prügi sorteerimise alates 2023. aasta novembrist, ühekordsetest nõude loobumise korduvkasutatavate nõude kasuks, haigla koridorides alaes kella 20st valgustuse välja lülitamise ning kemikaalide kasutamise vähendamise, võttes kasutusele uued puhastusmeetodid (märgpuhastus, ei ole vaja vahetada kemikaalilahusega vett iga saja põrandameetri järel, kaks liitrit kõigi põrandate jaoks on piisav, toim). Alates selle aasta märtsist hakatakse ka meditsiinilist pakendiplasti pärast meditsiiniliste lahuste kasutamist eraldi koguma. Kõrgvee lisab, et töötajad eelistavad tööle minna jalgsi.

Kui Narva haiglal on juba kindlad plaanid paigas ja tegevusedki välja tuua, siis Ida-Viru keskhäigla (IVKH) juhatuse esimehe Tarmo Tohteri sõnul koostatakse viieaastaseks perioodiks ning üks suur tegutsemisvaldkond on keskkonda panustamine.

Uude arengukavasse on kavandatud neli suurt tegutsemisvaldkonda, millest üks on keskkonda panustamine, kuid jätkusuutlikkuse strateegilised eesmärgid on veel väljatöötamisel.

Põlva haigla mõõdab süsiniku jalajälge

Põlva haiglas on jätkusuutlikkuse arendamiseks tööle võetud jätkusuutlikkuse spetsialist - Andra VILLEMS, kelle sõnul on Põlva haigla alates 2021. aastast jälginud keskkonnaga seotud mõõdikuid ja standardeid, et vähendada nii rahaliste kui ka loodusressursside üleliigset kasutamist ning liikuda jätkusuutlikuma tarbimise suunas.

Villemsi sõnul on nad viimastel aastatel haigla keskkonnateemad põhjalikumalt käsile võtnud. „Näiteks liitusime

Rohelisema Põlvamaa võrgustikuga, kus teeme koostööd Põlvamaa arenduskeskuse ja teiste kohalike võrgustiku liikmetega. Osalesime Põlvamaa arenduskeskuse pilootprojektis, et kaardistada Põlva haigla mõjukohad, arvutada välja meie kliimamõju ning teha kindlaks arengut vajavad valdkonnad,“ räägib VILLEMS.

Ta lisab, et koostöös Civitta Eestiga mõõtsid nad projekti raames ära haigla süsiniku jalajälge. „Põlva haigla 2022. a süsiniku jalajälg oli 2 282 tonni CO2 ekvivalenti. Selle järgi panime paika tegevuskava oma süsiniku jalajälje vähendamiseks,“ tutvustab VILLEMS haigla tegevusi.

Lisaks on Põlva haigla jätkanud süsiniku jalajälje hindamist iseseisvalt, arvutusmudeli abil ning ka edaspidi kordavad ja uuendavad nad arvutust igal aastal, püüeldes seejuures üha terviklikuma ülevaate ja tõhusamate kliimamõju vähendavate meetmete rakendamise poole.

Buss viib tööle ja toob tagasi

„Näiteks on meil üks suur keskkonnamõju olnud transport. Selle leevendamiseks käivitasime Tartust bussi, mis toob töötajad hommikul kella kaheksaks Põlvasse ning viib pärast tööpäeva tagasi Tartusse. Samuti paigaldasime lähemalt tulevatele töötajatele haigla ette rattaparkla,“ toob VILLEMS näiteid haigla transpordikorraldusest.

Lisaks otsustati Põlva haiglas 2022. aastast rakendada Euroopa Liidu keskkonnajuhtimise ja -auditeerimise süsteemi (Eco-Management and Audit Scheme, EMAS), et haigla tegevusest tulenevat keskkonnamõju veelgi süsteemsemalt kontrollida, vähendada ja ennetada ning tagada kindla tegevuskava ja välise hindamise abil haigla keskkonnahoidlik ja tulemuslik tegevus. Mullu sai Põlva haigla EMASi sertifikaadi: „Möödunud aastal juurutasime EMASi keskkonnajuhtimissüsteemi haiglas, koostasime keskkonnanaruande ning panime paika tegevuskava haigla kliimamõjude vähendamiseks ning aasta lõpus läbisime edukalt sertifitseerimisauditi,“ võtab VILLEMS Põlva haigla jätkusuutlikkuse tegevused kokku.

Pärnu haigla juhatuse esimehe Urmas Sule sõnul on nad aastate jooksul renoveerinud hooneid energiatõhusamaks, arendanud jäätmekäitlust, hangetesse lisanud keskkonnasäästlikkuse tingimused ning kasutusele võtnud elektriautosid. „Investeeringud keskkonna säästlikkuse tulevikus kõikides haiglates kindlasti kasvavad seoses õigusaktidest tulenevate nõuete karmistumisega. Sellega arvestame ja teeme koostööd ka teiste haiglatega,“ räägib Sule.

Sotsiaalministeerium tegi mullu sügisel plaane 2024. aasta olulisemateks tegevusteks. Praegu on fookuses 13 projekti, mis on olulised tervise ja sotsiaalvaldkonna arenguks.

Üks nendest projektidest puudutab kliimamuutuste mõju tervishoiu ja sotsiaalvaldkonnas. Selle käigus ootavad ees põhjalikud arutelud ja loodetavasti ka kokkuleppe sõlmimine suuremate partneritega, et mida nemad teevad oma jalajälje vähendamiseks.

Alatoitumuse riskile viitavad tegelikud söömissmahud

Toitmisravi Meedikutel veel teadmisi vähevõitu

Hanna-Liis Lepp

regionaalhaigla taastus- ja palliatiivravi kliiniku vanemarst/osakonna juhataja

2021. aastal publitseeriti ülemaailmne konsensusdokument, milles öeldakse, et toitmisravi on inimõigus. Me eirame inimõigusi, kui meile satuvad haiglasse patsiendid, kes ei ole haiguse või ravi tõttu võimelised täisväärtuslikult suu kaudu sööma või pole võimelised isutuse tõttu sööma ja me ei paku neile piisavalt toitmisravi - me piirame sellega nende võimalusi paraneda. Kõikidel inimestel on õigus toidule ja seda ka haiguspühusest. Samuti on kõikidel patsientidel õigus ravile ja ka toitmisravile.

2017. aastal osales Põhja-Eesti regionaalhaigla rahvusvahelises uuringus, millest selgus meie arstide ja õdede nägemus toitmisravi rakendamisest ning selle vajalikkusest. Uuringus osales 12,2% kliinilise raviga tegelevatest arstidest ja õdedest ehk 156 arsti ja 607 õde. 78% vastanutest leidis, et toitmisravi peaks rakendama ESPENi ravijuhendi kohaselt, kuid 22,6% vastanutest mõõnis, et ravijuhendeid praktikas ei rakendata, kuna teadmised ja oskused on ebapiisavad (66% vastanuist). 40,9% vastanuist pidas põhjuseks puudulikku töökorraldust.

Toitumusega seotud haigusseisundid

Toitumusega seotud haigusseisundid on vaegtoitumus/alatoitumus, pödurus/sarkopeenia, ülekaal/rasvumus, mikrotoitainete defitsiidid/liig ning toitmise taasalustamise sündroom.

Nii alatoitumus kui ka rasvumus tuleks haigusloos eraldi välja tuua. Samuti tuleks märkida mikrotoitainete defitsiidi sündroomid, kuna neist võivad kujuneda haigused.

Alatoitumuse riskifaktorid on vanus, haprus, kroonilised haigused, vaimsed probleemid ja piiratud menüü.

Patsientide söelhindamine algab dünaamikas kaalu jälgimisest - kui kaaluda ei saa, siis visuaalsest hindamisest. Ainult KMId ei saa tugineda, kuna rasvunud patsiendid on näiteks väga suures toiduvalgu defitsiidi riskis ja seda eriti ägeda haiguse korral. Toitumise ja seda mõ-



Doktor Hanna-Liis Lepp.

FOTO: MEELI KÜTTIM

jutavate funktsioonide (neelamine, seedimine) hindamine on osa tervises seisundi hindamisest ja erivajaduste määramisest. Suur risk alatoitumuseks on ka dementsuse puhul ja kognitiivse võimekuse alanemisel.

Toitumuse hindamise eesmärk on koostada toitmisravi plaan või planeerida sekkumine. Siin on oluline arvestada ka haiguse prognoosi ja patsiendi soovi-

ga, kui me räägime progresseeruvast haigusest, millel puudub ravi.

Väärtoitumusega patsientide alatoitumuse skriinimiseks häid meetodeid pole. Alatoitumuse söelhindamiseks on 26 valideeritud meetodit, millest meie oleme välja valinud neli: NRS2002, MUST, SGA ja MNA. Rakendatakse ka KMId, kuid ainult sellele ei saa tugineda. Rasvtõve hindamiseks soovatakse kasutada KMId,

Tasub teada:

Millal patsient toitmisravi konsultatsioonile suunata?

- Mitme piiranguga erimenüü vajadus: tsöliaakia, seedetraktiprobleemide, diabeedi, neeruhaiguste korral, pärast seedetrakti operatsiooni
- Suukaudse söömise takistus: neelamishäire või malabsorptsioon
- Kaalulangus ja juba tekkinud alatoitumus, mis ei allu esmasele nõustamisele ja tõhustamisele
- Toitmisravi preparaatide pikemaajalise vajaduse korral (üle 3p):
- STPde soodustuse võimaluse korral: K-diagnoosid!
- Sondikaudse ehk enteraalse toitmise vajaduse korral
- Veenikaudse ehk parenteraalse toitmise vajaduse korral

Allikas: Hanna-Liis Lepp

vööümberrõõtu ning puusa- ja vööümberrõõdu suhet.

Hindamiskriteeriumide valikust oleneb tulemus

Alatoitumise hindamiseks on kõige olulisem kehakoostise aspekt dünaamikas hindamisel ja toitumise hindamisel - milline on lihasmass ja milline organfunktsioon. Lihasmassi vähenemine võrreldes funktsioonihäirega hilineb ehk instrumentaalsetest mõõtmistest on vähem kasu kui funktsiooni dünaamika hindamisest. Hindamisel tuleb lähtuda konkreetse patsiendi vajadustest: mis ta peaks kätte saama. Söömise hindamise osa on vaegtoitumuse hindamise üks osa. Alles siis saame teha raviplaani ja võrrelda, kas pakkumine on vastav.

Alatoitumuse õigeaegset avastamist takistavad haiglatingimustes kaalumuutuste ja reaalsete söömismahutuste ning seedetöö anamneesi märkimata jätmine. Haiglas tegelevad toitmisravis mingis aspektis kõik spetsialistid. Hinnata tuleb vedeliku, toiduvalgu ja energia vajadust. Toitmisravi puhul ei tohi unustada, et primaarne on põhihaiguse ravi ja põletiku kontrolli alla saamine.

UUS

NUTRICIA
LIFE-TRANSFORMING NUTRITION

Nutridrink Protein Omega 3

ET HAIGUS EI JÄTAKS NÄLGA...

Suukaudne toitmisravi preparaat, mis toetab seatud ravieesmärke.

Loodud, et aidata toime tulla:

- alatoitumuse- ja kehakaalu langusega
- kahheksiaga
- põletikuga

NUTRIDRINK PROTEIN OMEGA-3

Väike pudel (125 ml) taassuletava korgiga

1 pudel sisaldab 306 kcal energiat,

18 g valku ja 10 µg D-vitamiini.

Rikastatud oomega-3-rasvhapetega
(1,1 g EPA-t ja 0,7 g DHA-d)

1-2 PUDELIT PÄEVAS

VÄHEMALT 14 PÄEVA JOOKSUL

Lisainfo:

NutriMedical OÜ

Türi 3, Tallinn

e-post: info@nutrimedical.ee

e-pood: www.ravitoit.ee



Meditsiinilisel näidustusel kasutamiseks ettenähtud toit.
Dieetraviks haigusest põhjustatud alatoitumuse korral.
NB! Toodet tuleb kasutada meditsiinilise järelevalve all!



AK ravi määramisel tuleb patsienti hinnata ja lähtuda tema riskiskoorist.

FOTO: SHUTTERSTOCK

KVA-patsientide antikoagulantravi seis Eestis

Süda Olemas on ka mittemedikamentoosse ravi võimalus

Hanna Friida Konks
6. kursuse arstitudeng

Kardioloog Priit Pauklin annab ülevaate kodade virvendusarütmiaaga patsientide antikoagulantravi (AK) põhimõtetest ja kasutamisest Eestis ning kirjeldab, milline on praegune AK ravi kasutus.

Priit Pauklin tugines oma ettekandes veebiseminaril sügisel 2023 sama aasta ACC ja 2020. aasta ESC juhenditel.

KVA patsientide ajuinsuldi risk on võrreldes mitte-KVA patsientidega tõusnud viis korda. 20-30% isheemilistest ajuinsuldistest ja 10% krüptogeensetest ajuinsuldistest on seotud KVAgaga.

Mitte-paroksüsmaalsete KVA vormide korral on ajuinsuldi risk kõrgem kui paroksüsmaalsete vormide korral. AK ravi määramisel tuleb lähtuda CHA2DS2-VASc riskiskoorist. Riskiskoorid aitavad leida madalama riskiga patsiente, kuid ei arvesta kõiki trombiriski tõstvaid faktoreid kõrgema riskiga patsientide jaoks.

Ravi algoritm ABC

ESC 2020. aasta KVA ravijuhis kirjeldab KVA ravi ABC algoritmina, kus A tähistab antikoagulatsiooni ja insuldi preventsiiooni, B paremat sümptomite kontrolli ning C kaasuvate haiguste ja kardiovaskulaarsete (KV) riskide ohjamist. Lisaks on kasutusel CHA2DS2-VASc ja HAS-BLEDi skoor, mis aitavad hinnata antikoagulantravi vajadust ja veritsusrisiki. Oluline on meeles



Tuleb leida risifaktorid, mida on võimalik veritsuse vähendamiseks mõjutada.

Priit Pauklin

FOTO: ERAKOGU

pidada, et CHA2DS2-VASc skooris annavad punkti ka muuhulgas kardiovaskulaarse haiguste (KVA) alla kuuluv stenokardia, koronaarhaiguse tõttu stenditud patsiendid ja KATE.

HAS-BLEDi puhul annab punkti halvasti ravitud hüpertensioon, kui süstoolne rõhk on üle 160 mmHg.

CHA2DS2-VASc riskiskoor kirjeldab KVA patsiendi riski saada ajuinfarkt ühe aasta jooksul. Mida kõrgem on punktskoor, seda kõrgem on patsiendi risk ajuinfarktiks.

Samuti, mida kõrgem on ajuinsuldi risk, seda kõrgem on verejooksu risk. Riskiprofil on käsitletud nii CHA2DS2-VASc kui HAS-BLEDi skooris. Antikoagulatsioon on tasakaalu leidmine ajuinsuldi ja veritsusprofiili osas.

HAS-BLEDi riskiskoori puhul tuleb tuvastada riskifaktorid, mida on võimalik mõjutada, et vähendada patsiendi veritsusrisiki.

Muudetavad riskifaktorid võivad olla näiteks vererõhu alandamine, antitrombootiliste ravimite (NSAID) kasutamise vähendamine ning alkoholi tarvitamise lõpetamine.

Teatud juhtudel ei tohi rakendada

Antikoagulantravi absoluutsed vastunäidustused KVA patsiendile on äge aktiivne verejooks, raske trombotsütopeenia, raske aneemia, kus põhjus ei ole teada ning hiljutine kõrge riskiga veritsus (intrakraniaalne verejooks).

AK lõpetamine igemeveritsuse peale ei ole korrektne. Kõrge HAS-BLEDi skoor ei tähenda, et AK ravi ei peaks määrama, vaid neid patsiente tuleks rohkem ja sagedamini jälgida ja hinnata muudetavaid riskitegureid.

Patsientidel, kellel on AK ravi vastunäidustatud, tuleks kaaluda mittemedikamentoosseid ravivariante, nagu vasku koja kõrvakese sulguri paigaldamist.

Muutused dokumenteerida

AK doosi redutseerimist võib teha vaid selgel näidustusel ning see põhjus peab olema dokumenteeritud.

Sagedasemaks põhjuseks on neerufunktsiooni langus, mis võib aga olla ajutine.

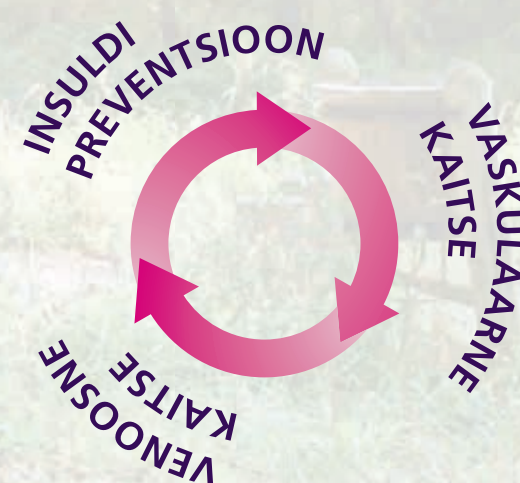
Seetõttu on alati vajalik dünaamiline hindamine ja võimalusel AK ravi uuesti alustamine täisannuses.

Enne AK ravi määramist tuleb selgeks teha, kas patsiendil on mehaaniline klappiprotees või keskmine kuni raske mitraalstennoos, sest nendele patsientidele tuleb uudsete suukaudsete antikoagulantide asemel määrata Marevani, vitamiin K antagonist.

Teiseks tuleb tuvastada madala riskiga KVA patsiendid, kellele antikoagulantravi ei ole näidustatud, need on CHA2DS2-VASc skooriga 0 mehed või 1 naised. CHA2DS2-VASc skooriga 1 meeste puhul ja 2 naiste puhul on antikoagulantravi näidustatud, kui patsient on sellega nõus.



MITME- KÜLGNE KAITSE



TEIE TROMBOOSIRISKIGA PATSIENTIDELE¹

Viited:

1. Xarelto (rivaroksabaan) ravimi omaduste kokkuvõte, juuni 2021

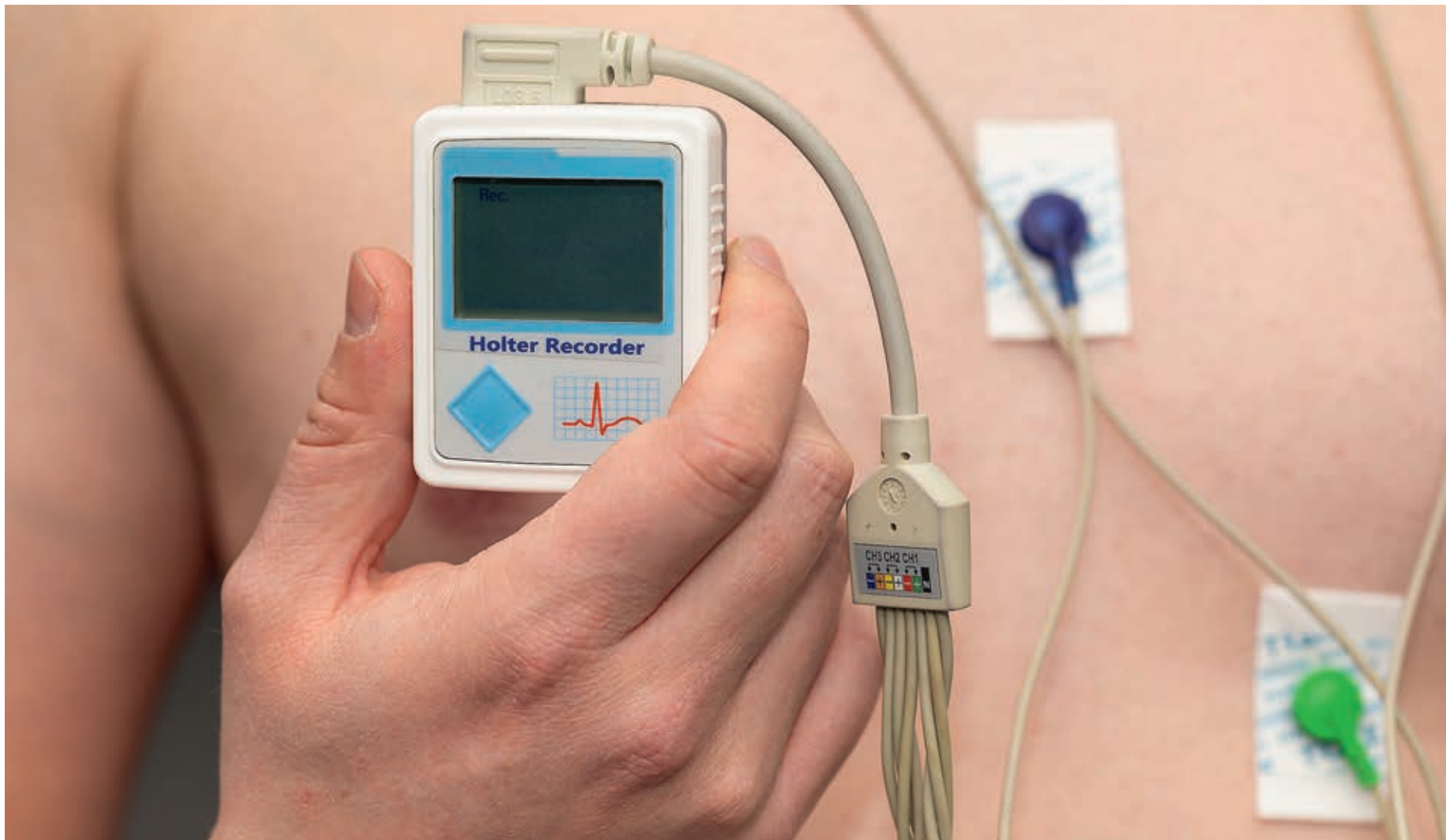


Ravimipreparaadi nimetus ja toimeaine Xarelto (rivaroksabaan) ▼ Käesoleva ravimi suhtes kohaldatakse täiendavat järelvalvet, mis võimaldab kiiresti tuvastada uut ohutusteavet. Tervishoiutöötajatel palutakse teavitada kõigist võimalikest kõrvaltoimetest Eesti ravimiametit või aadressil pharmacovigilance.baltic@bayer.com. **Retseptiravim**. Enne ravimi määramist tutvuge palun ravimi omaduste kokkuvõttega. **Ravimvorm ja toimeaine sisaldus** Õhukese polümeerikattega tabletid. Iga tablett sisaldab 15 mg / 20 mg rivaroksabaani. **Pakendisuurused** 15mg / 20 mg N28, N42, N98 **Näidustused** Insuldi ja süsteemse emboolia ennetamine täiskasvanud patsientidel, kellel esineb mitteväljulaarne kodade virvendusarütmia koos ühe või enama riskiteguriga. **Annustamine ja manustamisviis** 20 mg üks kord ööpäevas, mõõduka (kreatiiniini kliirens 30...49 ml/min) või raske neerukahjustusega (kreatiiniini kliirens 15...29 ml/min) patsientidele 15 mg üks kord ööpäevas. Xarelto (rivaroksabaan) 15 mg ja 20 mg tablette tuleb võtta koos toiduga. **Vastunäidustused** Ülitundlikkus toimeaine või mis tahes abiainete suhtes. Kliiniliselt oluline äge verejooks. Kahjustused või seisundid, mille puhul mille puhul peetakse suure verejooksu riski märkimisväärses. Samaaegne ravi mis tahes muu antikoagulandiga välja arvatud üleviimisel ühelt antikoagulandilt teisele või kui fraktsioneerimata hepariini manustatakse annuses, mis on vajalik tagamaks tsentraalse veeni- või arterikateetri avatus. Maksahaigus, millega kaasneb koagulopaatia ja kliiniliselt oluline veritsemisohv, sh tsirroosiga patsiendid, kellel on Child-Pugh B ja C. Rasedus ja imetamine **Hoiatused ja ettevaatusabinõud kasutamisel** Kogu raviperioodi vältel on soovitatav kliiniline jälgimine antikoagulatsioonravi tavade kohaselt. Tõsise verejooksu puhul tuleb Xarelto (rivaroksabaan) manustamine lõpetada. Vanuse tõustes võib verejooksu risk suurened. Tõsise nahalööbe esmasel ilmnemisel või limaskestade kahjustusega seotud teiste ülitundlikkusnähtude tekkimisel tuleb ravi Xarelto (rivaroksabaan) lõpetada. Xarelto't (rivaroksabaan) *ei soovitata kasutada*: väga raske neerukahjustusega patsientidel (kreatiiniini kliirens < 15 ml/min); patsientidel, kes saavad samaaegselt süsteemset ravi tugivate CYP3A4 ja P-gp inhibiitoritega nt asool-tüüpi seentevastaste ainetega või HIV-proteasi inhibiitoritega; kõrgeenenud verejooksuriskiga patsientidel; patsientidel, kes saavad samaaegselt ravimeid, mis on tugevad CYP3A4 indutseerijad kui patsiendil ei jälgita hoolikalt tromboosi tekkimise märke või sümptomeid; patsientidel, keda samaaegselt ravitakse dronedarooniga; südameklapiproteesidega patsientidel; antifosfolipiidsündroomiga patsientidel, kellel on anamneesis tromboos; tromboosi profülaktikaks

patsientidel, kellele on hiljuti tehtud kateetrikaudne aordiklapi asendamine (TAVR). Xarelto't (rivaroksabaan) *tuleb kasutada ettevaatusega*: suurenenud veritsusriskiga patsientidel; patsientidel, kellel on raske neerukahjustus (kreatiiniini kliirens 15–29 ml/min); neerukahjustusega patsientidel, kes võtavad samaaegselt teisi ravimeid, mis suurendavad rivaroksabaani kontsentratsiooni vereplasmas; patsientidel, kes saavad samaaegselt ravimeid, mis mõjutavad hemostaasi; patsientidel, kelle tehakse neurak-siaalne anesteesia (epiduraal-/spinaalanesteesia) või spinaalpunktsioon. Aktiivse kasvajaga patsientidel tuleb kaaluda tromboosivastase ravi individuaalset kasulikkust võrdluses veritsusriskiga. Haavandilise seedetraktihaiguse riskiga patsientidel tuleb kaaluda asjakohast profülaktilist ravi. Kuigi rivaroksabaan-ravi ajal puudub vajadus jälgida rutiinselt rivaroksabaani plasmataaset saab erandjuhtudel määrata rivaroksabaani plasmasisaldust kalibreeritud kvantitatiivsete anti-faktor Xa analüüsides. Ravimipreparaat sisaldab laktoosi. **Kõrvaltoimed** Sage: aneemia, peavalu, silma hemorraagia, hüpotensioon, hematoom, ninaverejooks, veriköha, igemete veritsus, seedetrakti hemorraagia, seedetrakti- ja kõhuvalud, düspepsia, iiveldus, kõhukinnisus, kõhulahtisus, oksendamine, sügelus; lõõve, ekhümoos, kutaanne ja subkutaanne hemorraagia, jäsemevalu, urogenitaaltrakti hemorraagia, neerukahjustus, palavik, perifeerne turse, üldine jõu ja energia vähenemine, transaminaaside aktiivsuse tõus, protseduurijärgne hemorraagia, kontusioon, haavast väljuv sekreet. Aeg-ajalt: trombotsütoos, trombotsütopeenia, allergiline reaktsioon, allergiline dermatiit, angioödeem ja allergiline ödeem, tserebraalne ja intrakraniaalne hemorraagia, sünkoop, tahhükardia, suukuivus, maksakahjustus, urtikaaria, hemartroos, halb enesetunne, bilirubiini, vere leelisfosfataasi, LDH, lipaasi, amülaasi, GGT taseme suurenemine. Harv: ikterus, konjungeeritud bilirubiini taseme suurenemine, kolestaas, hepatiit (sh hepatotsellulaarne kahjustus), lihasehemorraagia, lokaliseerunud ödeem, vaskulaarne pseudoaneurüsm. Väga harv: anafülaktiline reaktsioon sh anafülaktiline šokk, Stevens-Johnsoni sündroom / toksiline epidermaalne nekrolüüs, DRESS-sündroom. Esinemissagedus teadmata: verejooksuga kaasuv kompartmentsündroom, verejooksuga kaasuv neerupuudulikkus / äge neerupuudulikkus **Müügiloo hoidja** Bayer AG, 51368 Leverkusen, Saksamaa **Täiendav informatsioon** Bayer OÜ, Lõotsa 12, Tallinn 11415, tel: +372 655 8565 või mi.baltic@bayer.com või Eesti humanravimite registrist (www.ravimiamet.ee) **ATC kood** B01AF01 **Ravimi omaduste kokkuvõte viimati läbi vaadatud** juunis 2021 EU versioon 11

PP-XAR-EE-0353-1

Algus lk 12



Levinud ja lihtne moodus patsiendi monitoorimiseks on Holter uuring.

FOTO: SHUTTERSTOCK

AK ravi hea seisu saavutamiseni tee pikk

Hanna Friida Konks
6. kursuse arstitudeng

Priit Pauklin tegi möödunud sügisel veebiseminaril ettekande teemal "Kodade virvendusarütmia patsientide antikoagulantravi põhimõtted ja kasutamine Eestis", kus andis ülevaate antikoagulantravi (AK) määramise põhimõtetest kodade virvendusarütmia (KVA) patsientidele ning kirjeldas, milline on praegune AK ravi kasutus Eestis.

Eesti ravijuhendi kohaselt soovitatakse antikoagulantravi kõikidele KVA patsientidele, kelle CHA2DS2-VASc skoor on 2 või rohkem.

Ravijuhendi kohaselt ei pea patsientidele, kelle CHA2DS2-VASc skoor on 1 (naiste puhul) või 0 (meeste puhul) AK ravi määrama.

Naissugu ei ole riskifaktor, vaid riski modifitseeriv tunnus, kui on muud soost sõltumatud riskifaktorid.

Patsientidel, kelle KVA on kestnud üle 24 h, tuleks antikoagulatsiooni jätkata pärast elektrilist/medikamentooset kardioversiooni vähemalt neli nädalat, sõltuma-

ta trombiriskist, pikaajane antikoagulatsioon sõltub CHA2DS2-VASc skoorist. Patsientidel, kelle KVA on kestnud kindlalt alla 24h ja kelle trombirisk on väga madal, skoor 0 meestel ja 1 naistel, võib nelja nädala pikkusest antikoagulatsioonist loobuda.

Patsientidel, kelle trombirisk on väga madal, CHA2DS2-VASc 0 meestel ja 1 naistel, soovitatakse jätkata antikoagulantravi vähemalt kaks kuud pärast KVA kateeterablatsiooni (seotud lokaalse põletiku, kodade kahjustusega/vigastusega, mis tõstab ajutiselt trombiriski).

Edasine AK ravi sõltub CHA2DS2-VASc skoorist. Trombiriski maandamiseks alustatakse antikoagulantravi vähemalt kolm nädalat enne kateeterablatsiooni tihti ka väga madala riskiga patsientidel.

Erijuhtumitega patsiendid

Patsiendid, kellel südamerütmi jälgiv aparaat (rütmiavalvur, südamestimulaator) tuvastab koja kiire rütmi episoodi kestusega 5 minutit kuni üks ööpäev, tuleb AK ravi hinnata CHA2DS2-VASc skoori järgi. Kui trombirisk on 3 või enam, soovitatakse määrata antikoagulantravi. Kui episoo-

14

● protsendile KVA patsientidest ei määratud aastatel 2021-23 AK ravi.

did jäävad väga lühikeseks (alla 5 minuti) pole selget näidustust AK raviks.

2019. ja 2020. aastal uuriti Eestis ≥ 65 aastaste KVA patsientide antikoagulantravi kasutamist.

Uuringu käigus hinnati eluspäevade kaetust antikoagulandiga. Adekvaatselt hinnati $\geq 80\%$ eluspäevade kaetus, mis võiks tagada minimaalselt efektiivse antitrombootilise kaitse. Eestis oli sellised patsiente 2019. aastal ligikaudu 57% ja 2020. aastal 45%. 2019. aastal ei kasutanud ligi 22% ≥ 65 aastastest KVA patsientidest AK ravi aastase perioodi jooksul, 2020. aastal oli see 31%.

Patsiente pea Pärnu linna jagu

Eestis oli 2019. aastal 34 000 ≥ 65 aastast

KVA patsienti, 2020. aastal lisandus veel üheksa tuhat patsienti.

Nendel patsientidel täheldati selget seost elulemuse ja eluspäevade kaetuse vahel, kõige madalam elulemus oli 0% grupi patsientidel, kellele AK rakendatud ei olnud.

2021.-23. aastail ei määratud 14% KVA patsientidele AK ravi. Umbes 50% patsientidest oli AK ravi kaetus üle 90%, mis viitab sellele, et antikoagulatsiooni hea taseme saavutamiseks on veel pikk tee.

AK ravi alustamise põhitõed on lihtsad: CHA2DS2-VASc skoor ≥ 2 või ≥ 3 on enamasti AK soovitatav. Meestel, kelle skoor on 1 või naistel 2, kaalutakse antikoagulantravi vajadust. Skoori 0 korral (meestel) või 1 korral (naistel) AK vajadust ei ole.

HAS-BLED riskiskoor ≥ 3 korral tõuseb veritsusrisk, kuid antikoagulantravi näidustus püsib.

Patsienti tuleb lihtsalt tihedamini jälgida ning doosi redutseerimine on soovitatav ainult selgel näidustusel.

Eestis on märgata antikoagulantravi alustamise tõusu kõrge riskiga patsientidel, kuid madal järjepidev antikoagulantravi tarvitamine on endiselt väljakutse.

ELIQUIS®
(apiksabaan):

**EFEKTIIVUS
JA OHUTUS,
MILLE VALIN^α**



^αPõhineb NVAF-i
kliinilistel uuringutel
vs varfariin



Paremus insultide ennetamisel ↓**21% RRR**^{1*}



Vähem suuri verejookse ↓**31% RRR**^{1*}



Väiksem üldsuremus ↓**11% RRR**^{1*}



Seedetrakti säästev insuldikaitse^{1*}



Ööpäevaringne insuldikaitse^{1,2}

*vs. varfariin

RRR = suhtelise riski vähenemine

1. Granger CB et al. N Engl J Med 2011;365:981-992. 2. Frost et al. Br J Clin Pharmacol 2013; 76: 776–786.

Eliquis® (apiksabaan) 2,5 mg või 5 mg õhukese polümeerikattega tabletid. INN. *Apixabanum*. Näidustused: insuldi ja süsteemse emboolia ennetamine täiskasvanud patsientidel, kellel esineb mittevalvulaarne kodade virvendusarütmia (*nonvalvular atrial fibrillation*, NVAF) koos ühe või mitme riskiteguriga, milleks on eelnev insult või transitoorne isheemiline atakk (TIA); vanus ≥75 aastat; hüpertensioon; diabeet; sümptomaatiline südamepuudulikkus (NYHA klass ≥ II). Süvaveenitromboosi (SVT) ja kopsuarteri trombemboolia (KATE) ravi ning korduva SVT ja KATE ennetamine täiskasvanutel. Retseptiravim. Müügiloo hoidja: Bristol-Myers Squibb/Pfizer EEIG, Plaza 254, Blanchardstown Corporate Park 2, Dublin 15, D15 T867, Iirimaa. Täiendav teave saadaval müügiloo hoidja Eesti esindusest: Pfizer Luxembourg SARL Eesti filiaal, A. H. Tammsaare tee 47, 11316 Tallinn. Tel. nr. +372 666 7500. SPC 05/2023. Materjal kinnitatud: august 2023.

fookuses

Kättesaadavus

Tervisekassa hakkas uuest aastast rahastama kümneid uusi ravimeid

Üks haigus, millele uut ravimit soodustatakse, on migreen.

FOTO: SHUTTERSTOCK

Alates uuest aastast rahastab tervisekassa mitut uut haigla- ja retseptiravimit. Lisaks tekib arstidel võimalus kasutada olemasolevaid ravimeid uutel näidustustel ja rohkemate patsientide raviks.

Muudatuste tulemusel laienevad migreeni, hulgiskleroosi, trombotsütopeenia, astma, atoopilise dermatiidi, mitte-Hodgkini lümfoomi, südamepuudulikkuse, kroonilise neeruhaiguse, kasvuhomooni puudulikkuse, polüüridega nina ja nina-

kõrvalurgete põletiku ning eri vähipaikmete ravivõimalused.

Hüvitatakse uusi soodus- ja haiglaravimeid

Ühe olulisema uuendusena hakkab tervisekassa rahastama kroonilise migreeni bioloogilist ravimit Ajovy.

Muudatus mõjutab sadu patsiente ja võtab tervisekassa eelarvest 200 000 eurot aastas.

Tartu ülikooli kliinikumi närvikliini-

ku juhataja ja neuroloogi Pille Taba sõnul on migreen kõige enam elukvaliteeti alandav neuroloogiline haigus, seejuures on kõige raskem vorm krooniline migreen, mille puhul inimene kannatab peavalude all vähemalt 15 päeva kuus.

„Seni on patsiendid abi saanud suukaudsest ravist ja botulismitoksiini süstidest, mis tähendab patsiendi jaoks iga kolme kuu järel 31 süsti pea- ja kaelapiirkonda. Ajovy puhul tuleb teha vaid üks nahaalne süst kord kuus, mis on patsienti-

de palju mugavam ja talutavam,“ tõdes tervisekassa ravimite hüvitamise teenusejuht Getter Hark.

„Monoklonaalsete antikehade ravimigrupp on Eestis kasutusel olnud viis aastat, kuid piiranguks on olnud ravi maksumus. Tervisekassa otsus rahastada alates 2024. aastast kroonilise migreeni ravi fremanezumabiga aitab oluliselt kaasa efektiivse ja ohutu ravi kättesaadavusele,“ sõnas doktor Taba.

Jätkub lk 18

Konfliktid kolleegide vahel? Liigne muretsemine ja ärevus? Tunned end ülekoormatuna? Sa pole üks. Üle 300 meditsiinitöötaja kogemuste najal oleme kokku pannud vaimse vastupidavuse programmi

Meediku meele tervis

23.
aprill

Praktiline stressijuhtimine ja enesehoold

 Haide Antson

7.
mai

Raskete emotsioonidega toimetulek

 Haide Antson

22.
mai

Positiivsete emotsioonide võimendamine

 Helena Väljaste

5.
juuni

Konflikti ennetamine meditsiinipraktikas

 Tõnu Lehtsaar

18.
juuni

Rõõmu loovad suhtlemis- oskused

 Helena Väljaste

Loe lähemalt ja registreeri kohe.
Kohtade arv on piiratud!

pood.aripaev.ee/koolitused



MeditSiiniuudised on Eesti ainus arstide ja apteekrite ajaleht aastast 2002, mis toob tellijateni:

- **22 sisukat ajalehenumbrit aastas.**
- mu.ee – värsked valdkonna uudised Eestist ja välismaalt.
- Erialaajakirja Meditsiin Fookuses.
- **Videokogu meie konverentside järelvaadatavate ettekannetega.**
- 20+ erialauudise “pesa” meie veebilehel.
- Iganädalased kokkuvõtvad uudiskirjad.
- Tasuta Äripäeva Infopanga hõbepaketi.

Kasulikku kuulamist:

- Kord kuus tervisealane raadiosaade asjatundjatega!
- Meedikutele suunatud erialased sündmused:

Üle 10 hübriidkonverentsi aastas.

- Vebinarid täiendkoolituspunktidega.
- Rahvusvahelised konverentsid.

Tasub teada:

Iga aasta lõpus valime ka aasta meditsiinimõjutaja!



**MEDITSIINI-
UUDISED**

meditsiiniuudised@aripaev.ee
Vana-Lõuna 39/1 Tallinn, Äripäev, mu.ee

Algus lk 16

Ravimirõõmu lisandub mitme eriala haigetele

Lisandub ravimeid haruldaste haiguste raviks. Mõnda vajabki üks patsient.

Tervisekassa loetellu lisandub haiglaravim Naglazyme, mida kasutatakse raske ainevahetushaiguse Maroteaux Lamy sündroom ravis. Haiguse levimus Eestis on 0,27 : 100 000 sünni kohta, haigus põhjustab luude ja liigeste kahjustumist, nägemise ja kuulmise kadu, südamepuudulikkust ning siseelundite kahjustusi. Teadaolevalt on Eestis üks lapspatsient, kes vajab elukestvat ravi. Ravi maksab aastast tervisekassale umbes 300 000 eurot.

Uuel aastal paranevad ravivõimalused ka eesnäärme-, kopsu-, rinna- ja emakaelavähki põdevate patsientide jaoks. Samuti hakatakse rahastama immuunravi mitme kaugelearenenud pahaloomulise kasvaja korral. Vähiravi muudatused lähevad tervisekassale maksma 7,5 miljonit eurot.

Astma raviks lisandub loetellu uus toimeaine tesepelumab, mis on esmakordne täiendav bioloogiline ravivõimalus mitte-T2 tüüpi raske astmaga patsientidele. Ravimit vajab hinnanguliselt 33 patsienti.

Ühtlasi rahastab tervisekassa uuest aastast toimeainet tsidofoviir, mida kasutatakse allogeense vereloome tüvirakkude

300

● tuhat eurot aastas maksab ravi ühele lapsele, kes vajab ravi kogu elu.

siirdamise järgsete viirusinfektsioonide ravivalikuna, kui ohutumad ravimid toimet ei avalda ja infektsioonist jagu ei saa. Soodusravimite loetellu lisandub veel toimeaine finerenoon kroonilise neeruhaiguse raviks ning avatrombopaag trombotsütopeeniat raviks.

Laienevad ravimite soodustingimused ja tõusevad soodusmäärad

Olulise uuendusena muudab tervisekassa kladribiini rahastamise tingimusi kroonilise autoimmuunse kesknärvisüsteemi haiguse ehk hulgiskleroosi ravis. „Siiani on hulgiskleroosi ravis kasutatavat ravimit Mavenclad olnud võimalik kasutada n-ö kolmanda ravivalikuna ehk siis, kui vaatamata eelnevale ravile kahe erineva toimeainega on patsiendil viimase aasta jooksul esinenud vähemalt kaks olulist

ägenemist. Neuroloogid on pidanud oluliseks kaaluda võimalust kõrge efektiivsusega hulgiskleroosi ravimeid teatud patsientidel juba esimese ravivalikuna,” rääkis Hark. „Paindlikkus *sclerosis multiplexi* ravivõimaluste laienemisel avarab personaalsemat lähenemist igale patsiendile, seda eesmärki teenib ka kladribiini kasutamise rakendussätete muudatus alates uuest aastast,” lisas doktor Taba.

Tervisekassa laiendas ka olemasolevate kasvuhormooni puudulikkuse raviks mõeldud somatropiini sisaldavate ravimipreparaatide soodustingimusi. Kui siiani olid ravimid sajaprotsendilise soodusmääraga hüvitatud lastele kuni kasvutsoonide sulgumiseni ning täiskasvanud ostsid preparaate 50protsendilise soodustusega, siis uuest aastast hüvitatakse ravimit maksimaalse soodusmääraga ka täiskasvanutele.

Kasvuhormooni puudulikkus täiskasvanueas on haruldane ja seotud olulise elukvaliteedi langusega. Muudatus mõjutab 30-40 patsienti ning lisakulu tervisekassa eelarvele on esimesel aastal ligi 42 000 eurot.

Vajaliku uuendusena tegi tervisekassa terviseministrile ettepaneku tõsta toime-

aineid alirokumab, evolokumab ja inklisiraan sisaldavate preparaatide soodusmäärasid. Neid ravimeid kasutatakse kroonilise perekondliku hüperkolesteroleemia ja südamelihase infarkti järgses ravis. Aasta alguses laienesid ka olemasolevate ravimite hüvitamise tingimused südamepuudulikkuse korral. Ravimit Entresto on edaspidi võimalik kasutada lisaks täiskasvanutele ka lastel ning dapaglifloziini hüvitatakse südamepuudulikkuse näidustusel sõltumata vasaku vatsakese väljutusfraktsiooni näitajast. Juba mitmendat aastat tegeleb tervisekassa bioloogiliste ravimite ületoomisega haiglatest apteegivõrku ning nende ravimite väljakirjutamise tingimuste lihtsustamisega. Ühe sellise muudatusena saab jaanuarist apteegivõrgust kättesaadavaks toimeaine dupilumab, mis parandab ravimi kättesaadavust atoopilise dermatiidi ja raske astmaga patsientidel. Lisaks hüvitatakse ravim sajaprotsendilise soodusmääraga patsientidele, kellel on polüüpididega nina ja ninakõrvalurgete põletik. Muudatus mõjutab paarisaja patsiendi ravi ja toob esimesel aastal tervisekassale lisakulu umbes 80 500 eurot.

mu.ee

Paradigma muutused ONKOLOOGIAKONVERENTS

16.05.24 Viru Konverentsikeskus +
veebikeskkond Worksup

Konverentsil osalemine annab 7 täiendkoolituspunkti e-tunnistuseks pärast e-testi edukat sooritamist, tunnistused väljastab Medicumi Koolitus- ja Nõustamiskeskus.

Tunnistuse saavad e-testi edukal täitmisel nii saali- kui ka veebiosalejad.

E-testi saab sooritada 30 päeva jooksul, kuni kehtib konverentsi järelvaatamine.

111,83 €

kuni 5. maini

Info ja registreerimine:

pood.aripaev.ee/onkoloogiakonverents

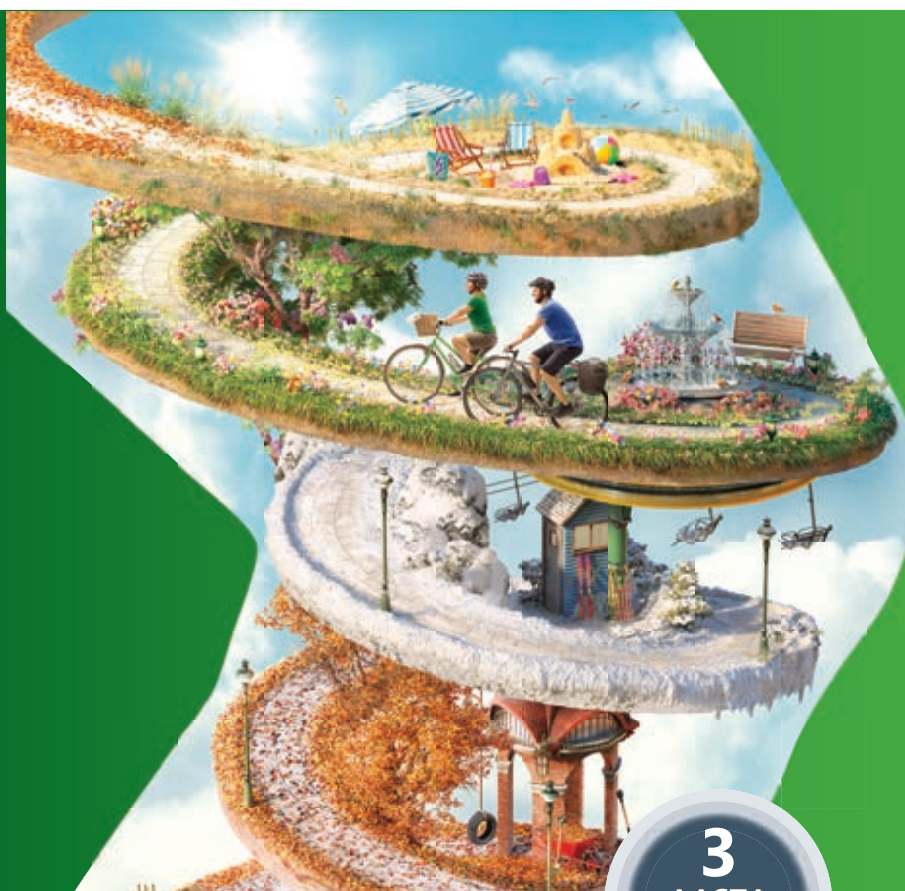


- Vähihaigus pole enam surmahaigus
- Eesti vähiravi tulemuste võrdlus Põhjamaadega
- Õige ravimeetodi valik - millal ja milline?
- Kas kõik vähipatsiendid vajavad kohest ravi?
- Kas kõik vähipatsiendid vajavad kohest ravi?
- Onkogeriaatria
- Geeniuuringud onkoloogias - kellele ja millal?
- Noor naine vähiravis
- Uued ravimid, uued kõrvaltoimed
- Koostoiimed. Milliste ravimitega onkoloogilised ravimid kokku ei sobi?
- Kas tehisintellekt saab patsiendile tuge pakkuda?
- Vaimne tervis pärast tervistava ravi lõppu

Lisainfo: Karin Tamm,
Meditsiiniuudiste sündmustejuht,
karin.tamm@aripaev.ee

PSORIAATILIST ARTRIITI (PsA) VÕI AKSIAALSET SPONDÜLOARTRIITI (axSpA) PÕDEVATELE PATSIENTIDELE¹

taltz®
(iksekizumab)



3
AASTA
JOOKSUL

SPiRiT P1



2
AASTA
JOOKSUL

COAST-Y

52%-I
■■■■■■■■■■

Taltz'iga (iksekizumab) ravitud
PsA-ga patsientidel säilitati
püsiv ACR 50 ravivastus^{2*}

83%-I
■■■■■■■■■■

Taltz'iga (iksekizumab) ravitud
PsA-ga patsientidel ei esinenud
struktuurseid muutusi^{2**}

48%-I
■■■■■■■■■■

Taltz'iga (iksekizumab) ravitud
axSpA-ga patsientidel säilitati
püsiv BASDAI 50 ravivastus^{3†}

89%-I
■■■■■■■■■■

Taltz'iga (iksekizumab) ravitud
axSpA-ga patsientidel ei esinenud
struktuurseid muutusi^{4‡}

Taltz (iksekizumab) ravimi omaduste kokkuvõte:

Ravimi nimetus. Taltz (iksekizumab) 80 mg süstelahus pen-süstlis. **Toimeaine:** iksekizumab.
Näidustused: Naastuline psoriaas. Taltz (iksekizumab) on näidustatud mõõduka kuni raske naastulise psoriaasi raviks täiskasvanutel, kes vajavad süsteemset ravi. **Naastuline psoriaas lastel.** Taltz (iksekizumab) on näidustatud mõõduka kuni raske naastulise psoriaasi raviks lastel alates 6 aasta vanusest ja kehakaaluga vähemalt 25 kg ning noorukitel, kes vajavad süsteemset ravi. **Psoriaatiline artriit.** Taltz (iksekizumab) üksinda või kombinatsioonis metotreksaadiga on näidustatud aktiivse psoriaatilise artriidi raviks täiskasvanud patsientidel, kes ei ole saavutanud piisavat ravivastust ühe või enama haigust modifitseeriva antireumaatilise ravimi kasutamisel või kellel esineb nende suhtes talumatust. **Aksiaalne spondüloartriit.** Anküloseeriv spondüliit (radiograafilise leiuga aksiaalne spondüloartriit): Taltz (iksekizumab) on näidustatud aktiivse anküloseeriva spondüliidi raviks täiskasvanud patsientidel, kes ei ole konventsionaalse raviga saavutanud piisavat ravivastust. **Radiograafilise leiuta aksiaalne spondüloartriit:** Taltz (iksekizumab) on näidustatud aktiivse radiograafilise leiuta aksiaalse spondüloartriidi raviks täiskasvanud patsientidel, kellel esineb objektiivsete põletikunäitajate tõus C-reaktiivse valguga ja/või magnetresonants-tomograafia alusel ning kes ei ole saavutanud piisavat ravivastust mittesteroidsete põletikuvastaste ravimite kasutamisel. **Retseptiravim. Müügiloa hoidja:** Eli Lilly and Company (Ireland) Limited, Dunderrow, Kinsale, Co. Cork, Iirimaa. **Täiendav teave ja kõrvaltoimetest teavitamine:** www.ravimiamet.ee või Tamro Eesti OÜ tel 6503600, lilly@tamro.com

* n=55 107-st, mNRI, ACR50. ** Pikendatud uuringus osalenud patsientidel. Puuduvate andmete asendamiseks kasutati lineaarse ekstrapoleerimise meetodit, kui patsientidel oli algtasemel ja algtaseme järgne väärtus ≥ 1 (nt nädalal 156). 156. nädalal imputeeriti 10,8% (28 patsienti) andmetest lineaarse ekstrapoleerimisega. n=60 Nx 72-st (N=81).

† Patsiendid, kes said 116 nädala jooksul Taltz'i (iksekizumab) ravi iga nelja nädala järel (Q4W). Puuduvad andmed imputeeriti, kasutades ravivastuse mittedaavutamise imputeerimist (non-responder imputation, NRI). N=157.

‡ Kogutud andmed N=115. Modifitseeritud Stoke'i anküloseeriva spondüliidi lülisamba skoori (mSASSS: kahe sõltumatult määratud skoori keskmine, kusjuures määramise ajaline järjestus ei olnud teada) keskmine muutus võrreldes lähtetasemega patsientidel, kes olid esialgu kaasatud uuringusse COAST-V või COAST-W, ning keda raviti Taltz'iga (iksekizumab) iga nelja nädala järel (Q4W) 2 aasta jooksul. Võrreldi lähtetaseme ja 2. aasta andmeid. Struktuursete muutuste puudumise ländiks oli mSASSS skoori erinevus lähtetasemest < 2 . Hõlmas patsiente, keda raviti Taltz'iga (iksekizumab) iga nelja nädala järel (Q4W) esialgu uuringutes COAST-V või -W ning kellel jätkati samasugust Taltz'i (iksekizumab) annustamise režiimi 2 aastat (kuni 56. nädalani uuringus COAST-Y), ja patsiente, kellel tehti sobivad röntgenülevõtted uuringu alguses ja 2. aastal kindla ajaakna sees ([-150, 60] päeva lähtetaseme hindamiseks enne esimest ravimi manustamist uuringus ja ± 150 päeva arstikülastusest 2. aastal).

N = patsientide koguarv pikendatud uuringus; Nx = patsientide arv, kelle skooris esines lähtetasemega võrreldes muutus pärast lineaarset ekstrapoleerimist; mNRI = modifitseeritud ravivastuse mittedaavutamise imputeerimine (modified nonresponder imputation); ACR50 = Ameerika Reumatoloogia Kolledži (American College of Rheumatology) kriteeriumitele vastav 50% ravivastus; IL-17A = interleukiin-17 antagonist, AS = anküloseeriv spondüliit.

1. Taltz'i (iksekizumab) ravimi omaduste kokkuvõtte SPC 2023;
2. Chandran, V. et al. Rheumatology. 2020; 0:1-11. (koos lisaga).
3. Braun, J. et al. Ann Rheum Dis 2021; 80:716. EULARi 2021. aasta kongressil esitletud poster POS0912
4. Van der Heijde, D. et al. J Rheumatol 2022; 49(3), 265-273.

Lilly

COVID-19 kodune ravi riskigrupi patsiendile^{1*}

▼ Paxlovid®

(nirmatrelviiri 150 mg tabletid | ritonaviiri 100 mg tabletid)



**Tegutse kiiresti.
Alusta ravi mitte hiljem
kui 5 päeva jooksul sümptomite
tekkest patsientidel, kes ei vaja
lisahapnikku.**

Viited:

¹ Paxlovidi (nirmatrelviir/ritonaviir) ravimiomaduste kokkuvõte https://www.ema.europa.eu/en/documents/product-information/paxlovid-epar-product-information_et.pdf.

* Uuringu EPIC-HR disain: PAXLOVIDi (nirmatrelviir/ritonaviir) ohutust ja efektiivsust hinnati uuringus EPIC-HR (N=2113), mis oli II/III faasi randomiseeritud topeltpime platseebokontrolliga uuring mittehospitaliseeritud sümptomaatilistel täiskasvanud osalejatel, kellel oli laboratoorselt kinnitatud SARS-CoV-2 infektsiooni diagnoos ja suur raskeks haiguseks progresseerumise risk. Esmane tulemusnäitaja hindas osalejate osakaalu, kes hospitaliseeriti COVID-19 tõttu või kes surid mis tahes põhjusel enne 28 päeva möödumist, kui ravi algas ≤3 päeva pärast sümptomite avaldumist. Teisene tulemusnäitaja hindas sarnaselt patsiente, kelle ravi algas ≤5 päeva pärast sümptomite avaldumist.

▼ Sellele ravimile kohaldatakse täiendavat järelevalvet, mis võimaldab kiiresti tuvastada uut ohutusteavet. Tervishoiutöötajatel palutakse teatada kõigist võimalikest kõrvaltoimetest.

Paxlovid (nirmatrelviir/ritonaviir) 150 mg + 100 mg õhukese polümeerikattega tabletid. INN: *Nirmatrelviir + ritonavirum*. Üks roosa õhukese polümeerikattega tablett sisaldab 150 mg nirmatrelviiri. Üks valge õhukese polümeerikattega tablett sisaldab 100 mg ritonaviiri. Paxlovid (nirmatrelviir/ritonaviir) on näidustatud 2019. aasta koroonaviirushaiguse (COVID-19) raviks täiskasvanutel, kes ei vaja lisahapnikku ja kellel on suurenenud risk raske COVID-19 tekkeks. Soovitatav annus on 300 mg ravimit nirmatrelviir (kaks 150 mg tabletti) koos 100 mg ritonaviiriga (üks 100 mg tablett) suu kaudu iga 12 tunni järel 5 päeva jooksul. Suukaudne. Kerge neeru- või maksakahjustusega patsientidel ei ole vaja Paxlovidi (nirmatrelviir/ritonaviir) annust kohandada. Mõõduka neerukahjustusega patsiente hoiatada, et iga 12 tunni järel tuleb koos ritonaviiri tabletiga võtta ainult üks Nirmatrelviir tablett. Paxlovidi (nirmatrelviir/ritonaviir) ei ole soovitatav kasutada raseduse ajal ja rasestumisvõimelistel naistel, kes ei kasuta rasestumisvastaseid vahendeid, välja arvatud juhul, kui kliiniline seisund nõuab ravi toimeaine Paxlovidiga (nirmatrelviir/ritonaviir). Paxlovidi (nirmatrelviir/ritonaviir) kasutamise kohta imetamise ajal andmed puuduvad. **Müügiloa hoidja:** Pfizer Europe MA EEIG, Boulevard de la Plaine 17, 1050 Brüssel, Belgia. **Täiendav teave müügiloa hoidja Eesti esindusest:** Pfi zer Luxembourg SARL Eesti fi liaal, A. H. Tammsaare tee 47, 11316 Tallinn, tel: +372 666 7500. Retseptiravim. 30 tabletti ühes pakendis. SPC detsember 2023. Materjal valmis jaanuar 2024.

