

Maohappe sekretsiooni vähendavate ravimite tarvitamine Eestis viimasel kümnendil

Toomas Kariis
Gastroenteroloog, Ida-Tallinna Keskhaigla
Diagnostikakliiniku juhataja

Mao happesust vähendavate ravimite tarvitamine on 10 aasta jooksul suurenenud 2 korda ulatudes 2009. aastal 22,9 defineeritud päevadoosini tuhande elaniku kohta ööpäevas (DPD/1000/ööpäevas). Seejuures on peaaegu muutumatu antatsiidide tarvitamine. Antatsiide tarvitatakse Põhjamaadega (Norra, Rootsi, Soome, Taani, Island) võrreldes meil kaks korda vähem. Põhjuseks võib olla nende suhteliselt kõrgem ravipäeva maksumus võrreldes näiteks omeprasooliga. Antatsiide kasutatakse reeglina ilma arsti ettekirjutuseta, ka ranitidiin ning mitmed prootonpumba inhibiitorid (PPI) on Eestis käsimüügis, ent saadaval ka retsepti alusel.

Eesti Haigekassa andmed võimaldavad hinnata mao happesust vähendavate ravimite tarvitamist laiemalt kui vaid haavandtõve raviks. Sama ravimigrupi kasutamise sage näidustus on ka reflukshaigus. Haavandtõve ravimitele rakendub valdavalt 50% soodustus. Kõrgema soodusmääraga saab ordneerida omeprasooli *Helicobacter pylori* eradikatsiooniks ja ranitidiini haavandtõve raviks. Viimasel 3 aastal on väljastatud kõrgema soodusmääraga ligikaudu 22 000 retsepti aastas, mis on kümme korda vähem kui 50% soodustusega kirjutatud retseptide arv.

Happesust vähendavate ravimite kogutarbimine on 2009. aastal langenud võrreldes eelmise aastaga, aga seda histamiini retseptori antagonistide (H₂RA) arvelt. PPI tarbimine seejuures ei ole vähenenud. Alates 2001. aastast väheneb pidevalt H₂RA tarvitamine ja suureneb prootonpumba inhibiitorite tarvitajate hulk. Kuna viimase grupi võime vähendada mao happesekretsiooni on kiirem ja kestvam, siis on

Consumption of drugs reducing gastric acid secretion in the last decade in Estonia

Toomas Kariis
Gastroenterologist, Head of Diagnostic Clinic,
East Tallinn Central Hospital

The consumption of drugs reducing gastric acidity has increased 2-fold in the last decade reaching 22,9 defined daily doses per one thousand inhabitants per day (DDD/1000 inhabitants/day) in 2009. At that the consumption of antacids has stayed unchanged. Compared to the average in the Nordic countries (Finland, Sweden, Norway, Denmark and Iceland) the consumption of antacids is 2 times lower in Estonia. The reason might be the relatively higher cost per day of treatment, compared to for instance omeprazole. Antacids are sold over-the-counter in Estonia as ranitidine and some proton pump inhibitors (PPI). Higher doses of ranitidine and PPI are prescription only medicines though.

Prescription data from the Estonian Health Insurance Fund (EHIF) enables to evaluate the consumption of drugs reducing gastric acidity more specifically than just as for the treatment of gastric ulcers. Another frequent indication for this drug class is reflux disease. In general a 50% discount is implemented by the EHIF to the antiulcer drugs. Only omeprazole for the eradication of *Helicobacter pylori* and ranitidine for the treatment of peptic ulcers can be prescribed with higher discount. In the last 3 years around 22 000 prescriptions per year have been issued with higher discount and ten times more than that with 50% discount.

The total consumption of acid-suppressive drugs has decreased in 2009 compared to the previous year. This has been on the account of histamine receptor antagonists (H₂RA). The consumption of PPI has not reduced. Since 2001 the consumption of H₂RA has been constantly decreasing and the consumption of PPI increasing. The shift is what has been expected as PPI are more effective and

selline nihe ootuspärane. Siiski on Haigekassa andmetel 2009. aastal määratud ranitidiini ja famotidiini ligi 27 000 isikule. Varasematel aastatel piiras PPI tarvitamist kõrgem hind, aga viimastel aastatel on konkurents ja geneeriliste ravimite lai valik PPI hinda märkimisväärselt langetanud. Võib arvata, et vanema ja vähemefektiivse ravimite grupi arvukas kasutamine on seotud kliinilise rutiiniga. H₂RA kasutajate hulk küünib 30 000 isikuni aastas ja PPI tarvitajaid on kõigest 3 korda rohkem. H₂RA ja PPI tarvitajate hulga erinevus peaks olema suurem. Põhjamaades¹ oli H₂RA tarvitamine 2008. aastal keskmiselt 10 korda väiksem kui PPI tarvitamine. Eeldada võib PPI tarvitajate hulga suurenemist Eestis ja H₂RA tarvitajate hulga edasist vähenemist.

PPI tarvitajate arvu tõus on 2009. aastal aeglustunud ja jõudnud 15,8 DPD/1000/ööpäevas tasemele. Selles grupis võiks eeldada jätkuvalt aeglast tõusu. Kuni 2008. aastani suurenes omeprasooli tarvitamine kiiresti tõustes vähemalt 2 DPD/1000/ööpäevas aasta kohta, aga 2009. aastal on omeprasooli tarvitamine hoopis vähenenud. See võib olla seletatav pantoprasooli laialdasema kasutamisega ja summaarselt ei ole PPI tarvitamine 2009. aastal vähenenud.

Põhjamaade keskmise näitajaga võrreldes on Eestis mahajäämus PPI tarvitamise seisukohalt üle 2 korra. Võiks arvata, et PPI-sid tarvitatakse Põhjamaades rohkem reflukshaiguse näidustusel. Reflukshaigus on nn heaoluhaigus, mille ravi parandab elukvaliteeti, aga mille ravimata jätmine toob harvem kaasa tüsistusi. Ravimite pidev tarvitamine on kulukas ning tõenäoliselt kulutatakse Eestis kõrvetiste leevendamisele vähem raha kui Põhjamaades. On vähetõenäoline, et haavandtõve ravi Eestis oleks tänaseks Põhjamaadest oluliselt erinev.

¹ Põhjamaade keskmise DPD/1000/ööpäevas leidmisel on kasutatud Islandi, Taani, Norra, Rootsi ja Soome andmeid 2008. aastal. 2009. aasta andmeid ei olnud kõik Põhjamaad kokkuvõtte koostamise ajaks veel avaldanud.

the effect lasts longer. Still according to EHIF data 27 000 patients were prescribed ranitidine or famotidine in 2009. In the past the higher cost of PPI limited their wider use but in the last few years the competition and wide selection of generic medicines has reduced the price substantially. One can assume that the quite high consumption of the older and less effective drug class is due to clinical routine. The number of patients using H₂RA is almost 30 000 and the number of PPI users is only 3 times higher. The difference in numbers should be greater. In the Nordic countries² the consumption of H₂RA was 10 times less than the consumption of PPI in 2008. Assumingly the consumption of PPI will continue growing and the H₂RA consumption will decrease further.

The increase in PPI consumption has slowed down in 2009 being 15,8 DDD/1000 inhabitants/day. In this drug class a slight increase in consumption is to be expected. Since 2008 the consumption of omeprazole was growing at the rate of 2 DDD/1000 inhabitants/day per year, but in 2009 the consumption has decreased compared to the previous year. This can be explained by the wider use of pantoprazole and the total consumption of PPI has not decreased.

Compared to the Nordic countries in Estonia the consumption of PPI is 2 times lower. In the Nordic countries PPI are probably mostly used on the indication of reflux disease, the treatment of which improves the patients quality of life, but not treating the disease rarely causes complications. Constant use of medicines is expensive and it is probable that in Estonia less money is spent on the treatment of reflux disease than in the Nordic countries. It is likely that the treatment of peptic ulcers is not so different in Estonia and in the Nordic countries.

² To find the average DDD/1000 inhabitants/day in the Nordic countries the data of Iceland, Denmark, Norway, Sweden and Finland were used in 2008. The data of 2009 had not been published by all the Nordic countries by the time the current summary was being compiled.

Haavandtõve säilitusravis on ranitidiin seni jätkuvalt ainus kõrgema soodusmääraga (75%) turustatav ravim, ometi on ravimi kasutajate hulk Haigekassa andmetel vähenemas ca 1000 kasutaja võrra aastas, mis on vastavuses kaasaegsete raviseisukohtadega. Haavandtõve säilitusravi vajadus on sageli seotud MSPVR tarvitamisega. Uuringute andmetel on aga MSPVR haavandi profülaktikaks eelistatud PPI (või misoprostool).

Kõrgema soodusmääraga retsepte väljastatakse Haigekassa andmetel omeprasoolile üksnes *Helicobacter pylori* eradikatsiooni näidustusel. Retsepti saanud isikute arv jääb viimasel kolmel aastal stabiilselt 2500 isiku juurde, mis peaks katma peptilise haavandi esmashaigestumuse Eestis. Samas mõjutab ravimisoodustus kindlasti ravieelistusi PPI rühma sees, meditsiiniliselt ei ole ühegi PPI eelistamiseks põhjust.

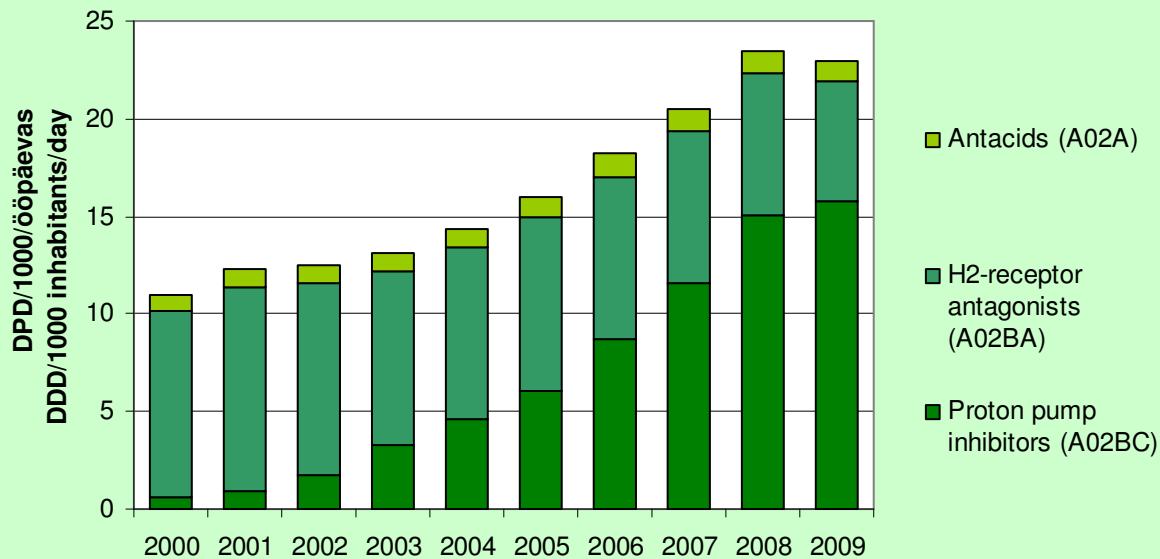
Ranitidine is the only drug in Estonia at the moment with higher than 50% discount for ulcer recurrence prevention, but its consumption decreases according to EHIF by 1000 patients per year, which is in line with current guidelines. The problem with ulcer recurrence is often connected to the use of NSAID's. According to clinical studies the preferred treatment for ulcer caused by NSAID's is PPI (or misoprostol).

A higher than 50% discount for omeprazole is implemented only for the eradication of *Helicobacter pylori*. The number of patients with the diagnosis has been stable around 2500 patients a year for the last 3 years, which should cover the primary case rate in Estonia. The discount rate for medicines is definitely influencing treatment choices within the PPI group, medically there is no reason to favor one PPI to another.

Tabel 1. Maomahla happesusega seotud häirete raviks kasutatavad ained 2006-2009.
Table 1. Drugs for acid related disorders 2006-2009.

ATC code	ATC group	DDD/1000 inhabitants/day				Relative change (%)
		2006	2007	2008	2009	
A02	DRUGS FOR ACID RELATED DISORDERS	18.22	20.52	23.49	22.90	-3
A02A	ANTACIDS	1,16	1,17	1,14	0,98	-14
A02B	DRUGS FOR PEPTIC ULCER AND GASTRO-OESOPHAGEAL REFLUX DISEASE (GORD)	17,07	19,35	22,34	21,92	-2
A02BA	H2-receptor antagonists	8,38	7,77	7,32	6,16	-16
	Cimetidine (DDD 0,8 g)	0,34	0,15			
	Ranitidine (DDD 0,3 g)	7,57	7,23	6,98	5,92	-15
	Famotidine (DDD 40 mg)	0,46	0,39	0,33	0,23	-30
A02BC	Proton pump inhibitors	8,68	11,57	15,03	15,77	+5
	Omeprazole (DDD 20 mg)	7,59	10,29	13,36	13,24	-1
	Pantoprazole (DDD 40 mg)	0,08	0,02	0,29	1,40	+383
	Esomeprazole (DDD 30 mg)	1,01	1,26	1,37	1,12	-18

Haavandtõve ravimite (A02) kasutamine 2000-2009
Consumption of drugs for acid related disorders (A02) 2000-2009



Haavandtõve ravimite (A02B) kasutamine 2000-2009
Consumption of drugs for acid related disorders (A02B) 2000-2009

