

Keegi ei pea valu kannatama!

Valuravist Eestis ATOME Eesti konverentsi vahendusel

19. septembril 2013. a. toimus Tallinnas rahvusvahelise ATOME (Access to Opioid Medication in Europe) projekti raames „Opioidravi kättesaadavust käsitlev ATOME Eesti konverents“.

Eda Lopato, MD, Ravimiamet, Sisse- ja väljaveo ning narkootiliste ja psühhotroopsete ainete büroo juhataja

Konverentsil anti ülevaade ATOME Eesti meeskonna senisest tegevusest ja edasistest ettepanekutest antud valdkonnas.

Kutsutud külaliste hulgas olid erinevad sihtgrupid (patsiendid, arstid, apteekrid, ravimite hulgemüügi- tevõtted, ravimitootjad, müügiloahoidjad, opioidasendusravi teenusepakkujad jne) ning Eesti Haigekassa, Ravimiameti, Sotsiaalministeeriumi ja Tervise Arengu Instituudi esindajad. Apteekreid esindasid konverentsil Eesti Apteekrite Liit, Eesti Apteekide Ühendus, Eesti Farmaatsia Selts ning Eesti Haiglaapteekrite Selts.

Konverentsil esinesid ettekannetega valu- ja palliatiiivse ravi ning opioidasendusraviga seotud eksperdid Eestist, Hollandist, Saksamaalt, Šveitsist ja Ühendkuningriigist.

Konverentsi töögrupid käsitlesid valu- ja opioidasendusravialase baashariduse ja täiendkoolituse, ravimite kättesaadavuse (tugevatoimeliste opioidide turustamise) ning opioidasendusravi kättesaadavuse ja kvaliteedi teemasid.

Eesti liitus ATOME projektiga 2011. a. ATOME projektis osaleb 12 Euroopa riiki, kus tugevatoimeliste opioidide (eelkõige morfiini) kasutus valuravis on vähene, nende hulgas ka Eesti.

Maaailma Terviseorganisatsiooni andmetel oli aastane tarbimise/kasutuse adekvaatsuse määr (Adequacy of Consumption Measure, ACM) morfiini ekvivalendis ühe inimese kohta 2010. aastal Eestis vaid 5,93%. Sarnane olukord on ka meie naaberriigis Lätis (5,91%),

teistes Euroopa riikides on vastavad näitajad: Hollandis 45,51%, Saksamaal 182,70% ja Soomes 94,47%. Selgituks, et morfiini kasutamise vajadus riigis on arvatud kasutades 75mg morfiini päevadoosi ja erinevate haigusseisundite levimust populatsioonis, mis vajavad morfiini kasutamist.

Tugevatoimeliste opioidide vähene kasutus Eestis võib tuleneda üldisematest opioidravi kättesaadavusega seotud probleemidest. Seetõttu oli ATOME projekti ja konverentsi raames oluline hinnata olukorda Eestis, tuvastada võimalikud barjäärid ning alustada nende kõrvaldamisega.

ATOME Eesti meeskonna töö aluseks on olnud Maaailma Terviseorganisatsiooni 2011. a juhend „Ensuring balance in national policies on controlled substances: guidance for availability and accessibility of controlled medicines“.

ATOME projekti läbiv sõnum on olnud, et hirm tugevatoimeliste opioidide kuritarvitamise ees ei peaks takistama adekvaatse valuravi kättesaadavust patsientidele, kes seda realselt vajavad.

Võimalikud barjäärid opioidide kättesaadavusel ja kasutamisel Eestis:

- ▶ elanikkonna vähene teadlikkus,
- ▶ meditsiinitöötajate spetsiifilise valuravialase baashariduse- ja täiendkoolituse puudumine,
- ▶ õigusruumi piirangud,
- ▶ ravimite füüsilise ja rahalise kättesaadavuse probleemid,
- ▶ spetsialistide ja teenusepakkujate vähesus

FOTO: JRVNIMIMET



Konverentsil esines Skype vahendusel Rick Lines Inglismaalt (Harm Reduction International), kes rääkis opioidisõltuvuse asendusravi üldisest olukorrast maailmas.

Kõige kiiremini lahendatavad on õigusaktidega seotud küsimused, veidi enam aeganõudvad on valdkonna ekspertide koolitus ja tervishoiuteenuste arendamine. Järjepidevat tegelemist nõuab kõigi osapoolte teadlikkuse tõstmine.

Eeldusel, et õiguslikke barjääre on võimalik kõige kiiremini hinnata ja vajadusel muuta, on Eestis alustatud ravimite väljakirjutamise ja arvestuse ning aruandluse korra analüüsist ja sellega seotud muudatustest. Võimalikke barjääride hindamiseks arstide igapäevatoos on kaasatud ka valuravi spetsialistid.

Mainitud muudatuste tulemusena on täna narkootilise ravimi retsept kehtiv 30 päeva, patsiendile narkootilise ravimi retsepti alusel väljakirjutatava ravimi maksimaalne kogus üks kuu, maksimaalsed ühe retsepti alusel väljastatavad kogused tugevatele opioididele on kaotatud, tramadooli maksimaalne kogus suurendatud 12 grammini jne. Lisandunud on täiendav ravimite kompenseerimine ja väljakirjutamistingimuste laiendamine. Soodusravimite loetellu on lisandunud uus diagnoosikood (kroonilise talumatu valu ravi) ning väljakirjutamise õigus on laienenud teatud juhtudel ka valuravi lisapädevusega arstidele.

Arstide tagasiside põhjal on eelpoolnimetatud muudatused ravimite väljakirjutamise osas olnud väga positiivsed. Patsient või teda hooldavad lähedased ei pea enam nii tihti retseptiga apteegis käima.

Alates 1. juulist 2013. a on kõigil apteekidel kohustus retsepti laekumisel tellida ja pakkuda narkootilisi ravimeid, mistõttu ei pea patsient kulumata liigselt aega ega raha transpordile.

ATOME Eesti meeskond on pidanud vajalikuks ajakohastada ka narkootiliste ja psühhotroopsete ainete meditsiinilisel ja teaduslikul eesmärgil käitlemisele seatud nõudeid, lihtsustades nimetatud ainete käitlemist ettevõtjatele kahjustamata käitlemise turvalisust. Siiski on igal apteegil või ravimite hulgimüügiettevõttele kohustus hinnata riske ja võtta vajadusel kasutusele täiendavaid turvameetmeid, kuid miinimumnõuded on oluliselt lihtsustunud. Mainitud muudatused jõustusid 23.09.2013.

Eelpoolnimetatud õigusaktide muudatuste järel oleme täna lähemal olukorrale, kus õigustatud vajadusel on ravim patsiendile kättesaadav. Kuid valuravi õnnestumine eeldab enamat – patsientide ja arstide teadlikkuse

tõstmine, sobiva toimeaine, ravimvormi ja tugevusega ravimi olemasolu, rahaline kättesaadavus jpm.

Valuraviarstide tagasiside põhjal võib öelda, et üldine olukord valuravimite füüsilise kättesaadavuse osas on hea. Kahjuks ei ole kõigil valuravis vajalikel ravimitel Eestis müügiluba või neid ei turustata kas konkreetse toimeaine, selle tugevuse või ravimvormi osas. Enim häirivad on kõigi osapoolte hinnangul ajutised tarneraskused, mis võivad ohustada ravi järjepidevust. Sellisel juhul on olulisim kiire infovahetus.

Konverentsi töögruppidest saadud tagasiside põhjal on vaja lähiajal enam panustada arstide, õdede ja proviisorite spetsiifilisse baas- ja täiendõppesse. Aktiivne osalemine koolitustel ning pidev enesetäiendamine on iga spetsialisti puhul väga oluline igasuguse arengu saavutamiseks. Samuti rõhutati konverentsi töögruppides läbivalt nii koos- kui meeskonnatöö vajadust eri vald-

kondade spetsialistide vahel, mis on olulised nii valu- ja palliativses ravis kui ka opioidisõltuvuse asendusravis.

Ravimite kättesaadavus on adekvaatse valu ja palliativse ravi alus. Ka apteekritel on patsientide ja arstidega koostöös võimalus igapäevaselt panustada nii patsientide teadlikkuse tõstmisse läbi igapäevase nõustamistegevuse kui ka ravimite füüsilisse kättesaadavusse.

Erinevate osapoolte ühised pingutused valuravi kättesaadavuse parandamise nimel jätkuvad. Eesmärgiks on tagada kõigile valuravi vajavatele patsientidele parima võimaliku ravi ja nõustamise kättesaadavus lähtuvalt nende individuaalsest vajadusest.

Lisainfo:

ATOME projekti koduleht:

www.atome-project.eu

Enesekontrolli test opioidravi alaste teadmiste hindamiseks.

Lisame käesoleva artikli juurde enesekontrolli testi* oma teadmiste kontrollimiseks opioidravi alal. Palun märkige allpool toodud skaal, kas esitatud väide on õige või vale.

| Küsimus | Õige | Vale |
|--|------|------|
| 1. Pikaajaline opioidide kasutamine valu ravis võib põhjustada füüsilise sõltuvuse sümptomeid, kuid mitte kuritarvitamist, tuugi nimasti järel: ega muud opioidisõltuvuse sündroomi ilminguid. | | |
| 2. Vähihaiged, kelle valu ravis kasutatakse opioide, tekitab harva psüühiline nimmastisõltuvus (või tuugi nimasti järel). | | |
| 3. Kui opioide määratakse ja manustatakse hea ravitava kohaselt, ei põhjusta need tšenäolise kuritarvitamist. | | |
| 4. Tugevatoimelisi opioide ei peaks valu ravis kasutama, välja arvatud juhul, kui patsient on suuremas, sest pikaajaline kasutamine korral kasutavad nad oma mõju. | | |
| 5. Kui patsient soovib opioide annuse tõstmist valu leevendamiseks, siis enamasti tähendab see, et haiguse progresseerumise tõttu on valu tugevnenud. | | |
| 6. Opioidide mõju on intramuskulaarselt manustatuna tõhusam kui suukaudsel manustamisel. | | |
| 7. Opioidide intramuskulaarselt manustamine on valus. | | |
| 8. Kui palliativses ravis manustatakse opioide, näiteks morfiini, nitroce- ja hea ravitava kohaselt, võib see kiirendada surma saabumist. | | |
| 9. Hea füüsilisõltuvusega patsiendi puhul, kes kannatab mõne teise haiguse (näiteks vähi) tõttu tugevat valu, ei peaks valuvaigistina kasutama opioide. | | |

(TESTI VASTUSED: 1. ÕIGE; 2. ÕIGE; 3. ÕIGE; 4. ÕIGE; 5. ÕIGE; 6. VALE; 7. ÕIGE; 8. VALE; 9. VALE)

Käesolevas testis kasutatud küsimused on võetud ATOME opioidravi kättesaadavust käsitlevast küsimustikust (ATOQ)