

Retseptiravimid käsimüügiravimiteks – millal on see õigustatud?

Apteek on kõige kättesaadavam koht, kuhu inimene võib pöörduda oma tervisemurega ja saada abi. Ravimite valik on ka üsna lai, mis annab apteekritele võimaluse leida lahendus praktiliselt igas olukorras. Tuleb aga ette ka selliseid olukordi, kus peame vastama patsiendile, et antud preparaat on kättesaadav ainult retsepti alusel. Enamasti on see täiesti õigustatud, kuid arvan, et mõnel juhul siiski mitte.



MARGARITA BARANKOVA
proviisor
Südameapteek

Perearstide töökoormus on väga suur, aga teatud juhtudel lubab apteekrite pädevus seda koormust vähendada, kuna lihtsamaid juhtumeid saab lahendada apteegis. Mõned näited sellest on juba olemas. Paar aastat tagasi tulid käsimüüki nii suukaudsed kui ka vaginaalsed seenevastased preparaadid. Käsimüügist on võimalik osta ka atsükloviiri, hüdrokortisooni ja 3 mg melatoniini tablette. Tulemuseks on patsiendid, kellel on suurem valikuvabadus, ja apteekrid, kes saavad põhjalikumalt nõustada ja oma teadmisi jagada.

Sagedasemad tervisemured, millega apteeki pöörduakse

Üsna sage probleem, millega apteeki pöörduakse, on soole nakkushaigus, mida põhjustavad erinevad parasiitussid. Haigus levib kergelt ja üsna kiiresti, piisab sellest, et käsi pole korralikult pestud. Isegi kui ainult üks inimene perest on haige, võivad ka teised pereliikmed nakatuda ja peavad läbi tegema profülaktilise kuuri.

Praegu on haiguse raviks ja profülaktilikaks ainus kasutatav toimeaine mebendasool, mis on saadaval retsepti alusel. Uuringud näitavad, et mebendasool on hästi talutav, ohutu ja tõhus. Peamised kõrvaltoimed on kõhuvalu, iiveldus ja/

või oksendamine, allergiline reaktsioon, aga õnneks esinevad need harva ja mööduvad kiiresti.

Teine levinud tervisemure, mis nõuab tähelepanu, on konjunktiviit. Viirusliku päritoluga põletik taandub enamasti iseisvalt paari päevaga ja abiks võivad olla niisutavad silmatilgad, mida leidub apteegis laias sortimendis. Kehvem on olukord, kui tegemist on bakteriaalse infektsiooniga.

Käsimüügist on pakkuda ainult silmatilkasid, mis sisaldavad silmarohu ekstrakti, millel on nõrgalt põletikuvastane toime. Kahjuks tugevate põletike korral nendest abi ei saa ja apteeker peab suunama inimese arsti juurde. Usun, et sobiliku ravimi olemasolul käsimüügis oleks oluliselt vähem neid patsiente, kes peavad sellise murega kontakteeruma perearstiga või otsima abi EMO-st.

Sage põhjus apteeki pöördumiseks on ka põiepõletik ehk tsüstiit. See hai-

gus tabab naisi sagedamini kui mehi ja juba lühikest aega kestnud põiepõletiku sümptomid langetavad elukvaliteedi oluliselt. Apteekri seisukohalt on kurb tõdeda, et apteekide käsimüügi valik piirdub taimsete ekstraktide ja mannoosi sisaldavate preparaatidega, mis kergemate ja/või ebamääraste põiepõletiku sümptomite korral võivad osutada efektiivseks, kuid raskematel juhtudel on efekt pigem vastupidine – viibib ravi alustamine õige ravimiga ning see omakorda suurendab tüsistuste riski.

Kust siis alustada? Õige toimeaine määramine, resistentsus, kaasuvad haigused, kasutatavad ravimid ja palju muud faktorid, mida kindlasti peab arvestama.

Võib-olla alustada kiirtestidest? Tänapäeval kiirtestide valik apteegis ainult kasvab ja miks mitte pakkuda ka patsientidele sellist, mis näitab valku uriinis ja/või *E. coli* (see bakter moodustab ~80% põiepõletiku juhtumitest) kriitilist

“Apteekrina näen iga päev, et paljud patsiendid ei tee vahet sama toimeainet sisaldavatel preparaatidel – valuvaigistite puhul on see ülioluline.

kontsentratsiooni? Sellise testi tegemine kodus säästab aega ja aitab patsiendil alustada varakult ravi.

Apteeki pöörduakse sageli küsimusega, mida võtta iivelduse vastu reisi ajaks. Patsiendid kurdavad, et ingveritabledid ei aita. Iiveldusevastased käevõrud on päris kõrge hinnaga ja inimesed ei julge neid alati osta. Apteekritena peame tunnustama, et tõepoolest ei ole siin paraku head varianti pakkuda.

Aga meie naabritel (nt Soome ja Rootsi) on kasutusel selline toimeaine nagu meklosiin, mis kuulub histamiini blokaatorite hulka. Meklosiini toime mehhanism põhineb sellel, et ravim pärsib sisekõrva funktsiooni, mis vastutab tasakaalu eest. Selle kaudu avaldub iiveldus- ja oksendamisevastane toime. Tabletti on vaja võtta üks tund enne reisi ja toime kestab kuni 12 tundi. Rootsis on ravim lubatud alates 6. eluaastast ja

Soomes alates 12. eluaastast. Ravimit on lubatud kasutada ka raseduse ajal.

Kurgupreparaatide valik on suur, eriti imemistablettide või imemislosengide poolest. Kuid kurku pihustavate antiseptikumide kohta sama öelda ei saa. Praegu on põhiline antiseptikum kurgule joodpovidoon, mis ei sobi väikestele lastele ja neile patsientidele, kellel on kilpnäärme haigused ja/või joodiallergia. Eelmisel aastal oli veel kättesaadav 0,2% heksetiidiin, mis sobis hästi antiseptilise vahendina ägeda tonsilliidi või farüngiidi korral. Oleks tore, kui meie apteekidesse ilmuks taas midagi sarnast või sama toimeainet sisaldav teise tootja preparaat.

Võtmesõna on nõustamine

Kas see siis tähendab, et ravimeid võiks ainult juurde tulla ja inimesed oskaksid neid vastutustundlikult kasutada? Päris

ideaalne see pilt ei ole. Apteekrina näen iga päev, et paljud patsiendid ei tee vahet sama toimeainet sisaldavatel preparaatidel – valuvaigistite puhul on see ülioluline. Samuti üllatab paljusid see, et ibuprofeeni ei tohi kombineerida aspiriini, deksketoprofeeni või näiteks naprokseeniga.

Paljud kurdavad kroonilist ninakinnisust, sest kasutavad pidevalt nohu vastu ninapihuseid. Ka prootonpumba inhibiitoreid kasutatakse palju ja sageli oluliselt pikema aja jooksul, kui tegelikult oleks vaja.

Kas ainus võimalus olukorda parandada on teha need ravimid retseptiravimiteks? Kindlasti mitte. Väärkasutamist saab vältida patsiente nõustades. Hoides raviminõustamist kõrgel tasemel saame olukorda muuta – suurendada patsientide ravimialast teadlikkust ja pakkuda parimat apteegiteenust.

RAVIMIAMETI KOMMENTAAR

Ravimiameti vaade: siiani on kehtinud põhimõte, et käsimumüügist saab patsient ravimi, mis on mõeldud kerge ja isemööduva haiguse leevendamiseks



**MAIA
UUSKÜLA**
ravimiohutuse
osakonna juhataja
Ravimiamet



**AET
VIISPERT**
müügilubade
osakonna juhataja
Ravimiamet

Miks mõned preparaadid on käsimumüügiravimid, teised aga retseptiravimid? Müügiloo taotluse esitamisel taotleb ravimiettevõtte preparaadile käsimumüügi- või retseptiravimina turustamise luba ning esitab kasutus- ja ohutusandmed, millele antud hinnangu põhjal teeb ravimiamet otsuse, kas ravimpreparaat kuulub käsimumüügi- või retseptiravimite hulka. Ravimi turustamise ajal kogutakse uusi andmeid, mille põhjal võib müügiloo hoidja taotleda retseptiravimi liigitamist käsimumüügiravimite hulka või vastupidi.

Siiani on kehtinud põhimõte, et käsimumüügist saab patsient ravimi, mis on mõeldud kerge ja isemööduva haiguse

leevendamiseks. Sealjuures on väga oluline roll apteekritel, kes saavad aidata inimest sobiva käsimumüügiravimi valikul, nõustada kasutamisel ja säilitamisel ning informeerida patsienti käsimumüügiravimi peamistest võimalikest riskidest. Kui apteeker näeb, et käsimumüügiravimi või muude meetmetega pole tervisemure lahendatav, siis peaks ta suunama inimese perearsti vastuvõtule või kiiret abi vajava tervisemure korral erakorralise meditsiini osakonda.

Ravimpreparaat liigitatakse retseptiravimite hulka, kui haiguse täpse diagnoosi saab panna erialaspetsialist, ravimi kasutamisel arsti järelevalveta võib ilmuda otsene või kaudne oht kasutaja tervisele ja keskkonnale, samuti kui ravimit on sageli ja väga laialdaselt kasutatud

ebootstarbekalt või on selline kasutamise tõenäoline.

Parenteraalsed ja/või uut toimeainet sisaldavad ravimid, mille toimed ja kõrvaltoimed nõuavad lisauuringuid, on samuti retseptiravimid.

Kuidas toimub ravimi klassifikatsiooni muutmine?

Müügiloaga ravimi klassifikatsiooni muutmiseks retseptiravimist käsimüügiravimiks või vastupidi võib ravimiamet teha ekspertiisi nii müügiloa hoidja taotluse alusel kui ka uute asjaolude ilmlemisel omal algatusel. Näiteks 2022. aastal muutis ravimiamet müügiloa hoidja taotluste alusel viis retseptiravimit käsimüügiravimiks: kaks ibuprofeeni ning ühe klotrimasooli, aselastiini ja flutikasooni toimeainena sisaldava ravimi.

Käsimüügiravimi muutmist retseptiravimiks tuleb ette harva. 2022. aastal tegi ravimiamet ühe sellise otsuse – kodeiini sisaldavate käsimüügiravimite väär- ja kuritarvitamise suurenemise tõttu muudeti kodeiini 8 mg sisaldavad ravimid retseptiravimiks.

Ravimid, milles kodeiini kogus tabletis on 30 mg, olid juba varasemast retseptiravimid. Paraku retseptiravimina neid ravimeid praegu Eestis saada ei ole, sest müügiloa hoidjad ei olnud huvitatud pakendi muutmisest. Selliste otsuste puhul ongi kõige suurem risk kättesaadavuse vähenemine.

On riike, kus apteeker registreerib teatud käsimüügiravimite ostu inimese digilukku ja siis saab mõne aja jooksul piirata selle ravimi uut ostu. See oleks üks võimalus, kuidas apteeker saaks väärkasutamist piirata. Mõtleme selles suunas.

Retseptiravimid käsimüügiravimiteks – millal on õigustatud?

Kõik uued ettepanekud väärivad hindamist ja erialaspetsialistide kaasamist arutellu ravitava haiguse ja ravimiga seotud riskide asjus.

Artiklis toodud näidete puhul on ravimiameti hinnangul mitmed „agad“.

Bakteriaalsel ja viiruslikul silmapõletikul vahe tegemine on üsna keeruline ning veel keerulisem on seda teha patsiendil endal ja/või apteegis. Lõviosa bakteriaalse silmapõletiku juhtumeid paranevad ise (1–2 nädala jooksul) ega

vaja antibakteriaalset ravi. Apteegis on saadaval Ocuflysh, Desodrop jt analoogsed tilgad. Silmaarstid soovivadki alati nendega alustada (3–4 korda päevas) ja lisaks niisutav preparaati.

Väljendunud konjunktiviidi korral tuleb määrata antibakteriaalseid silmatilku (vajaduse korral koos hormooniga) ja seda peaks tegema perearst või silmaarst. Neid määratakse vastavalt haiguspildile, patsiendi vanusele jne. Väga sageli on

antibiootikumravi vastavalt antibiootikumtundlikkusele ja sobiva kestusega. Sõltuvalt patsiendi sümptomitest ja muudest terviseandmetest saab arst otsustada antibiootikumravi valiku ja ravi kestuse üle.

Mebendasooli määramine vajab samuti eelnevaid analüüse – mebendasooliga ravitakse erinevaid ussnugilisi: naaskelsaba, limuksolge, piuglane, kidaussid jt.

“ On riike, kus apteeker registreerib teatud käsimüügiravimite ostu inimese digilukku ja siis saab mõne aja jooksul piirata selle ravimi uut ostu. See oleks üks võimalus, kuidas apteeker saaks väärkasutamist piirata.

konjunktiviit kaasuv haigus ehk neil patsientidel on ka nohu ja kõha – seda peaks perearst jälgima. Lisaks võib olla silma rähmatamise põhjus tõsisem (nt keratiit) ja siis on raviskeem hoopis teine. Ei tohi ka unustada, et kergekäeline antibiootikumide väljastamine suurendab ravimresistentsuse riski.

Eestis töötab hästi e-konsultatsioon: perearst teeb vajadusel fotod, saadab silmaarstile, kes saab soovitada ravi. See süsteem töötab päris kiirelt. Apteekrile peaks sellisel juhul jääma nõustamine ka hoolsa hügieeni teemal: kätepesu, pindade puhastamine, vajaduse korral antihistamiinikum suukaudselt.

Mis puudutab põiepõletiku ravi, siis ainult tervetel 18–65-aastastel naistel võib tsüstiiti diagnoosida tüüpiliste sümptomite alusel ilma laboratoorsete analüüsideda (kui puuduvad viited sugulisel teel levivale haigusele või muule günekoloogilisele nakkusele).

Teistel patsientidel, kellel kahtlustatakse tsüstiiti (sh meestel, lastel või eakatel), ja kõikidel patsientidel, kellel kahtlustatakse püelonefriiti, peab diagnoos põhinema sümptomitel ja bakterikülvil. Seega vajab patsient uriinianalüüsi arsti juures. Sellisel juhul saab määrata

Annustamine ja ravi kestus sõltuvad infektsioonist ning seetõttu on oluline eelnevalt kindlaks teha, millega on täpsemalt tegu, et annustamine oleks õige ja ravi toimiks. Seetõttu vajab patsient enne ravi määramist laborianalüüsi arsti juures.

Apteekrile peaks kindlasti jääma nõustav roll (kuigi arst on seda juba tõenäoliselt teinud), kuidas vältida parasitide levikut kodus või asutuses ja kas on vajalik kordusravi ning millal. Lisaks vajab patsient täpsemat juhendamist, milliseid hügieenitoiminguid on vajalik kodus läbi viia, kas ravi vajavad ka pereliikmed ning milliseid hügieenireegleid järgida, et edaspidi nakatumist vältida.

Olenemata sellest, kas patsient tuli apteeki saama käsimüügi- või retseptiravimit, ei tohiks nõustamist tagaplaanile jätta. Apteeker saab anda teavet ravimi koostise ja abiainete, annustamise, teiste ravimitega koostoimete ja säilitamise asjus, rääkimata hoiatustest olulisemate kõrvaltoimete kohta.

Apteekrile on nõustamisel toeks ja teabeallikaks ravimiregister. Tööd hõlbustaksid loomulikult ka paremad IT-lahendused, mille arendamisele koostöös IT-spetsialistidega tasuks mõelda.

PEREARSTI KOMMENTAAR

Perearsti seisukoht: kõik aktiivainetega toidulisandid ja käsimüügiravimid võiksid olla iga patsiendi ravimikaardil nähtavad

Alustaksin seda teemat pisut kaugemalt. Silmitsesin mõne päeva eest toidupoos (mitte kodukülas) tervisetoote riulit ja täheldasin, et märkamatu on see pikenenud toidulisandite arvelt, mida traditsiooniliselt sai ainult apteegist. Vitamiinid (ka päris suurte doosidega), mineraalained, Meravita valik, Urosept jäid meelde.

Päris sagedased on patsientidega vesteldes mured, et toidulisandite kulub väga palju raha (hiljutine näide: „...ja siis on mul silmavitamiinid, ajuvitamiinid, *Ginkgo biloba*, maksakapslid ja neerukapslid ning liigesekapslid ja südamekompleks“). Sellise jutu peale tabab mind õudus, me võtame aja, „nämmutame“ need lisandid pulkadeks lahti ja optimeerime – kuni järgmise korrani... Igatsen sellistel juhtudel alati, et patsiendi ravimilehel, mis retseptikeskuse andmete põhjal kokku pannakse (ja on nüüd nähtav ka andmevaaturis), oleks olemas lisaks kõik tarvitatavad käsimüügiravimid ja toidulisandid.

Veel igatsen, et meil kinnistuks kultuur, kus patsiendid keerulisemate raviskeemide korral käivadki apteegis proviisoriga nõu pidamas ning selleks on proviisoritel nõustamisruum (boks), ettebroneerimise võimalus ja rahastus. Praegu vist on nõustamine ainult oportunistlik-juhupõhine, on müügiotsuse osa, sõltub sellest, kui kannatlik on ootav järjekord, ning selle sisu ei dokumenteerita ega edastata digilukku.

Me kõik oleme õppinud koostoimete mehhanisme. Retsepti kirjutades saame teoreetiliseltki kaaluda ravimite koostoimeteid (praktikas seda siiski sageli ignoreeritakse kas ajapuuduse, asendusravimi

puudumise tõttu (eriti tarneraskuste kontekstis) või vastutustundetult (võib-olla on see ekslik mulje, aga tundub, et eriarsid ei mõtle oma ravimeid ordineerides eriti sellele, millised ravimid patsiendil juba skeemis on, ainult perearstid üritavad pärast skeeme sättida, kuid see pole lihtne, sest „eriarst ju teab oma asja paremini“).

Sellelt baasilt lähtudes ei tahaks ma näha ühtki ravimit käsimüügis seni, kuni ka käsimüügiravimid isikustatakse ja on skeemis nähtavad. Toidulisandite äriloo-gikast lähtuvat süsteemi reguleeriks ma ka hoopis rangemalt. Kahjuks ma seda teha ei saa. Seega on patsiendiohutus endiselt suuresti patsiendi vastutusala.

Kui aga mõelda ideaal maailmast, kus tõesti kõik aktiivainetega toidulisandid ning käsimüügiravimid on iga patsiendi ravimikaardil nähtavad, siis usun, et apteekrid võiksid laiema spektri käsimüügiravimite individuaalnõustamise-ga tegelda küll.

Näiteks siin kirjeldatud korduva tsüstiidi puhul võiks tõesti toimida käsitlus-plaan kaebus-kiirtest-nitrofurantoiin.

Just tuli välja USA soovitus kasutada kaitsmata seksuaalvahekorra järel antibiootikumi (1). Ka sellisel juhul oleks apteek koht, kus hinnatakse riske, väljastatakse see antibiootikum, sellest jääb patsiendi kaardile jälg ning lühikese perioodi jooksul kordudes antibiootikumi kas ei saa, saab teise või mis iganes on kokku lepitud.

Iivelduse puhuks mainitud ravimit Eestis registreeritud ei ole, kas mingi alternatiiv sobiks käsimüüki, ei oska kommenteerida (arvan, et Cerucal pigem mitte).

Seega, kokkuvõttes ma nõustun, et võtmesõna on individuaalne nõustamine.



AUNE REHEMA
perearst,
Dr Aune OÜ
meditsiinilise
biokeemia
kaasprofessor,
Tartu Ülikool

Nii nõustamise sisu kui ka väljastatud ravimid (mulle meeldiks, et ka toidulisandid) peaksid olema dokumenteeritud ning kättesaadavad (andmevaaturile kättesaadavad, st struktureeritud) digiloos.

Me saime just 1. oktoobrist logopeedid ja füsioterapeudid tervishoiutöötajatega võrdsustatuks. Tegelikult ütleb tervishoiuteenuste korraldamise seaduse § 3 lõige 4, et tervishoiutöötajad on ka ravimiseaduse tähenduses üldapteegis või haiglaapteegis apteegiteenust osutavad proviisor ja farmatseut, kui nad on vastavalt ravimiseaduse § 55 lõikele 1 registreeritud tervishoiukorralduse infosüsteemis, ja § 3 lõige 5 ütleb, et proviisor ja farmatseut võivad osutada apteegiteenust omandatud kutse piirides.

Seega, mingit seadusandlikku takistust ei ole, et apteegis tehtud nõustamised dokumentidena digilukku jõuaksid ning proviisorid ka digiloost nõustamiseks vajaliku infot saaks.

Liigume koos ideaal maailma suunas!

Kasutatud kirjandus

1. USA juhis soovib teatud inimestel pärast seksi STLide leviku vältimiseks antibiootikumi võtta, 04.10.2023. <https://www.mu.ee/uudised/2023/10/04/usa-juhis-soovib-teatud-inimestel-parast-seksi-stlide-leviku-vahtimiseks-antibiootikumi-votta>.