

Veel kord statiinravist

Väino Sinisalu – EA peatoimetaja

Eesti Arsti 2005. a 10. numbris ilmus T. Marandi, T. Ainla, M. Mathieseni ja J. Eha artikkel "Statiinravi kasutamine müokardiinfarktijärgsel perioodil" (Eesti Arst 2005;84(10):710–3).

Pärast artikli avaldamist pöördusid autorid toimetuse poole täpsustamaks põhjusi, miks erines avaldatud artikkel autorite esitatud käsikirjast. Toimetus tunnistas, et käsikirja trükiks ette valmistades esines lubamatut kiirustamist ja toimetatud teksti ei kooskõlastatud enne avaldamist autoritega. Siiralt kahetseme juhtunut ja selgituseks lisame, et see on kahetsusväärne erand toimetuse töös, mitte meie tööstiil.

Kaks sõltumatut eksperti, keda toimetus palus analüüsida esitatud käsikirja ja trükis avaldatud artiklit, leidsid, et artiklis on täpselt välja toodud töö põhiseisukohad, tekst on tervikuna arusaadav ja hästi loetav.

Autorite soovil avaldame artikli need lõigud, kus toimetus oli teinud muudatuse, sellisena, nagu need olid autorite esitatud käsikirjas.

Sissejuhatus, lk 710, vasempoolne veerg, alt 6. rida:

„...Kulutused nimetatud ravimite soetamisele on tänu tihedale konkurentsile, geneeriliste ravimite lisandumisele ja soodusravimitele rakendatud kompensatsioonimehhanismidele suurenenud mõneti aeglasemalt – 10.2 miljonilt kroonilt 2000. aastal 40.7 miljoni kroonini 2004. aastal (1).“

Arutelu alguses on lk 712 esimene lause „Käesolevas uurimuses ilmnes, et erinevatesse vanusegruppidesse kuuluvad mehed ja naised on uuritaval perioodil kasutanud statiine püsival“ artiklist välja jäetud.

Arutelu osa, lk 712, vasempoolne veerg, alt 5. rida:

„...Põhjuste kirjeldamiseks tuleb teiste meetodi-

tega täpsustada muuhulgas lipiidiprofiili, kuna kolesterooli madala väärtuse korral on statiinravi oodatav efekt oluliselt tagasihoidlikum või puudub üldse ning statiinide mittekasutamine oleks seega õigustatud (3).“

Lk 712, parempoolne veerg, 2. lõigu keskel:

„Kuigi on leitud, et intensiivne ja mõõdukas lipiidelangetav ravi mõjustavad erinevalt lipiidiprofiili, on nimetatud ravistrateegiate võimalik erinev mõju suremusse ja tõsiste kardiovaskulaarsete atakkide tekkeriski ägeda koronaarsündroomi diagnoosiga haigetel ebaselge (8).“

Toimetus on seisukohal, et esitatud uurimus on vajalik ja ajakohane ning kirjeldab täpselt ühe vajaliku raviviisi kasutamist haigetel müokardiinfarkti järel. Toimetus palus vastata artikli ühel autoril Toomas Marandil järgmistele küsimustele. Küsitles Väino Sinisalu.

VS: Kas käesoleva uuringu andmed – vaid 27% haigetele on müokardiinfarkti järel ordineeritud statiine – viitavad statiinide alakasutusele Eestis?

TM: Jah, kindlasti viitavad andmed statiinide eba-piisavale kasutamisele müokardiinfarktihaigetel.

VS: 2004. aasta lõpus avaldatud Eesti müokardiinfarkti ravijuhendis on soovitatud müokardiinfarktihaigetel uurida lipiidiprofiili ja kirjeldatud täpselt, milliste kõrvalekallete korral statiinravi rakendada. Kas uuringu tulemuste alusel võib eeldada, et lipiidiprofiili uurimine ei ole neil haigetel rutiinselt igapäevases praktikas kasutusel?

TM: Käesolev uuring ei täpsustanud statiinravi määramise tausta konkreetsete patsientide tasandil, selleks on vajalik ravidokumentide analüüs.

VS: Kas vähene lipiidide ordineerimine infarkti põdenud haigetele võib olla tingitud vajadusest vähendada nende haigusjärgset ravimikoormust,

aga samuti vajadusega vähendada kulutusi ravimite ostmiseks, mis on neil haigetel niigi suured? Kas võib selle põhjus olla statiinravi vähene efekt juba välja kujunenud isheemilise haiguse järel?

TM: Tõepoolest tuleb arvestada, et statiinravi määrares teeb raviarst otsuse eluaegseks raviks ja see toob endaga kaasa kulutused ravimite soetamiseks. Soovitav on patsiendiga eelnevalt nõu pidada tema võimaluste üle ja teha raviotsus koos. Kui selgub, et haige tõenäoliselt ei hakka statiinravi

püsivalt kasutama, pole selle ravimi määramine lühikeste kuuridena ka õigustatud. Tuleb aga märkida, et statiinravi hind on viimastel aastatel oluliselt langenud, muutes selle taskukohaseks enamikule patsientidest.

Statiinravi efekt sekundaarses preventsionis on leidnud tõestust mitmetes suurtes rahvusvahelistes uurimustes. Pigem tuleb toonitada, et statiinravi oodatav efekt on seda suurem, mida suurema riskiprofiiliga haigega on tegemist.