

Soome ravimiekspert: Üks retsept sajast viib ravimite raske koostoimeni, mida oleks võimalik vältida

Dr Kari Laine on Soome ja Rootsi meedikute seas enim kasutatud ravimite koostoimete andmebaasi SFINX üks asutajatest ning ravimite infosüsteemide Soome riiklik ekspert. Kuna SFINX jõuab sügisel eestikeelsena meie arstideni, andis ta intervjuu Eesti Arsti vastutavale väljaandjale Siim Nahkurile.

Pooled üle 65aastastest Eesti inimestest kasutavad igapäevaselt vähemalt kaht retseptiravimit. Millised on trendid Põhjamaades?

Skandinaavias on kasutatavate ravimite arv veelgi suurem. Rootsis tehtud uuring näitas, et üle 65aastaste hulgas oli keskmine üheaegselt kasutatavate ravimite arv 7–8 ja enam kui 10 ravimit kasutas 11% sellest vanuserühmast. Soomes tehtud uuringus tuli välja, et kolmandik üle 75aastastest kasutab korraga 10 või enam ravimit. Ravimite koostoimete tekke võimalus suureneb lineaarselt ühes kasutatavate ravimite hulgaga. Ravimite arv on kasvanud, sest turule on jõudnud palju uusi ravimeid, samuti soosib ravimite kasutust tõendus-põhine meditsiin. See trend on omakorda suurendanud vajadust üldarsti või perearsti järele, kes käsitleks patsienti terviklikult ning seisaks selle eest, et eri arstide väljakirjutatud ravimid omavahel kokku sobiksid.

Kui suure osa ravimite kõrvaltoimetest moodustavad ravimite koostoimed?

Ravimite koostoimed selgitavad 10–20% ravimite kõrvaltoimetest. Uuringute järgi on enamik nendest juhtudest prognoositavad ja ennetatavad. Ravimite koostoimest tingitud kõrvaltoimeid saab vältida, kuna meil on olemas piisavad meetmed nii elektroonsete andmebaaside kui ka kliiniliste otsuste tugisüsteemide näol.

Millised on levinumad vead, mida ravimite väljakirjutamisel tehakse?

Üks enam levinud ravimite koostoimeid on see, et ravimid, mida patsient korraga



Dr Kari Laine

Foto: Medbase

võtab, vähendavad üksteise toimet. Näiteks toob aneemia raviks välja kirjutatud rauapreparaadi võtmine koos teatud antibiootikumidega kaasa selle, et kumbki ravim ei ole efektiivne. Mitmete verehübimisvastaste ravimite kombineerimine teatud antidepressantide või valuvaigistitega suurendab verejooksuriski. Enamat kui kolme samatoimelist ravimit kasutades suureneb koostoimete risk hüppeliselt.

Arstid tunnevad väga hästi oma erialaga seotud ravimeid. Vead ja õnnetused tulevad tihti sellest, et arstid ei ole väga hästi kursis teiste erialade ravimitega. Näiteks psühhiaatrile, kes on väga hästi kursis oma

eriala ravimitega, on uudseks olukorraks patsient, kellele on välja kirjutatud mitmeid HIV-nakkuse vastaseid ravimeid.

Kui tihti on hospitaliseerimise põhjuseks ravimite koostoimed?

Ameerikas korraldatud uuringu järgi esineb ravimite raskeid kõrvaltoimeid 6% välja kirjutatud retseptide üldmahust, millest 10–20% on seletatavad ravimite koostoimemega. Üks retsept sajast viib ravimite raske koostoimeni, mida oleks võimalik vältida. Kui Eestis väljastati eelmisel aastal üle 11 miljoni retsepti, siis sisuliselt tähendab see üle 100 000 juhu aastas. Eeldades, et enamikku neist saaks ära hoida kliiniliste otsuste tugisüsteeme kasutades, on kerge ette kujutada, kui palju inimeste kannatusi saaks vältida ja kui palju tervishoiukulutusi oleks võimalik selle arvelt kokku hoida. Hea näide on 2. tüüpi diabeedi ravi saavale patsiendile antibiootikumide väljakirjutamine: antibiootikumid võivad suurendada teatud diabeedivastaste ravimite kontsentratsiooni ja vähendada veresuhkrusisaldust ning selle tulemusel saab patsient raske hüpoglükeemia ja jõuab haiglasse.

Kuidas on patsiendi vanus seotud ravimite koos- ja kõrvaltoimetega?

Kõrgem vanus seondub suurema hulga ravimite kasutamise ja neerupuudulikkusega ning need tingimused loovad soodsa pinnase kliiniliselt oluliste kõrvaltoimete tekkeks. Samuti on vanurid nõrgema immuunsusega ning vastuvõtlikumad raskele koostoimetele.

Eestis peavad arstid ravimitega seotud kõrvaltoimetest teavitama Raviametit. Samas tehakse seda harva. Kuidas on lahendatud tagasisidesüsteem Soomes?

Olukord on sama: arstid peaksid kõrvaltoimetest teavitama, aga nad teevad seda harva. Soome raviametile (FIMEA) laekub umbes 1600 kõrvaltoime raportit, samas väljastavad apteegid 50 miljonit retsepti aastas, lisaks veel haiglates väljastatud ravimid. Sageda-

mini teavitatakse uutest ja ootamatutest reaktsioonidest ravimitele ning see ongi süsteemi peamine eesmärk. Arstidele hästi teada kõrvaltoimetest, näiteks NSAIDI või SSRI põhjustatud seedetraktiverejooksust raviametit tavaliselt ei teavitata. Harva tunnistatakse ka seda, et verejooksu põhjuseks võib olla just ravimite koostoime.

Rootsis ja Soomes on laialt kasutuses ravimite koostoime andmebaasid, kus info võimaliku koostoime kohta jõuab arsti või apteekrini elektroonse meeldetuletusena. Millised on selliste lahenduste rakendamise peamised väljakutsed?

Peamine väljakutse seisneb hoiatuste rohkuses ning see võib viia automaatsete märguannete n-ö väsimuseni. Üheks meie töö lähtekohaks on kasutusmugavus – oleme oma andmebaasi ehitanud nii, et arstil oleks lisaks koostoimetele mugav analüüsida kogu raviskeemi riskiprofiili.

Kui palju tõendus põhiseid uuringuid ravimite koostoimete kohta ilmub ja kuidas see info jõuab kliinilisse praktikasse?

Aastas ilmub ligikaudu 1000 artiklit, mis muudavad meie teadmisi ja kontseptsioone kliiniliselt olulistest koostoimetest. Ravimite koostoimete andmebaasi SFINX uuendamisel on meie ülesanne koostöös Karolinska Instituudiga selle info lugemine, analüüsimine ja viimine vormi, mis võimaldaks arstidel teavet kiiresti kasutada. Kui alustasime SFINXi integreerimist retseptimoodulisse, siis vaid 2% meeldetuletustest põhjustasid ravimi valikus muudatuse. Seitsme aastaga on raviskeemi muutuste osakaal suurenenud 15–20%-ni.

Selliseid süsteeme luues ja arendades tuleb välja teenida meditsiinipersonali usaldus – Soome arstid on hakanud nende aastate jooksul koostoimete teemasse tõsisemalt suhtuma. Samuti on nad aru saanud, et kliiniliste otsuste tugisüsteemi näol on olemas praktiline lahendus koostoimete probleemiga tegelemiseks.