ER | EESTI ROHUTEADLANE

EAFS Eesti Akadeemiline Farmaatsia Selts

EFS Eesti Farmaatsia Selts

Eesti Provisorite Koda

EESTI APTEEKIDE ÜHENDUS

EESTI APTEEKRITE LIIT

EHAS

4/2018

- Vaktsineerimine apteegis aitab päästa elusid
- Põhjanaabritel ilmus suuremahuline uuring
- Tutvustame kvaliteedijuhist: tervisenäitajate määramine
- Kõrge tunnustus TÜ farmaatsia- ja farmakoloogiateadustele
- Uus lehekülg akadeemilise farmaatsia ajaloos
- Eesti Farmaatsia Seltsi 55. suveseminar Nelijärvel

ER | Sisukord 4 / 2018

Juhtkiri: Vaktsineerimine apteegis aitab päästa elusid	2
Seadusemuudatused Leedus	4
Põhjanaabritel ilmus suuremahuline uuring	5
Loperamiid - vaese mehe metadoon	11
Kõhulahtisus	12
Tutvustame ravijuhendit: krooniline neeruhaigus ja ravimid	14
Kõrge tunnustus TÜ farmaatsia- ja farmakoloogiateaduste tasemele	17
Tutvustame apteegiteenuse kvaliteedijuhist: tervisenäitajate määramine	19
Ravimiameti järelevalvetegevus 2018. a I poolaastal	21
Tunne kukkumisriski suurendavaid ravimeid	22
Saame tuttavaks - Accord Healthcare	24
Uus lehekülg akadeemilise farmaatsia ajaloos. Aja puudutus II	25
Eesti Farmaatsia Seltsi 55. Suveseminar Nelijärvel	26
EFS suveseminarid 55	28
Muudatused apteekide tegevuses	32

Esikaanel: Meesproviisorid oma lipuga EFS 55. suveseminaril Nelijärvel

▸ Toimetus:

Kaidi Sarv (Eesti Apteekrite Liit, tegevtoimetaja), Ain Raal ja Andres Meos (Eesti Akadeemiline Farmaatsia Selts), Jaak Koppel (Eesti Farmaatsia Selts), Marika Saar ja Marko Urbala (Eesti Haiglaapteekrite Selts), Kristiina Sepp (Eesti Apteekide Ühendus), Karin Alamaa-Aas (Eesti Proviisorite Koda) ja Külliki Matt (TÜ Rohuteaduse Selts).

▸ Väljaandja:

Eesti Apteekrite Liit, Endla 31 Tallinn, tel 662 0323
info@apteekriteliit.ee www.apteekriteliit.ee

Juhtkiri

Vaktsineerimine apteegis aitab päästa elusid

prov Timo Danilov, Eesti Apteekide Ühenduse juhatuse liige

Eestis sureb gripihooajal igal aastal gripiviirusesse kuni sadakond inimest. Haiglaravi vajab gripi tõttu igal hooajal mitu tuhat patsienti. Kas see kurb statistika on midagi, millega peaksime lihtsalt leppima või saame siin siiski midagi ära teha?

Vaktsineerimine on kõige kulutõhusam viis haiguste ennetamiseks, kuid selle kättesaadavust on vaja parandada ja elanikkonna teadlikkust kasvatada. Riskigruppi kuuluvate inimeste gripi vastu vaktsineerituse määr Eestis Euroopa madalaim, ehk samal ajal kui muu Euroopa tegeleb ennetusega, tegeleb Eesti järelravi ja inimeste matmisega. Kahtlemata on ka elanikkonna teadlikkus gripi ohtudest ja vaktsineerimise vajalikkusest madalam kui mujal Euroopas.

Paraku on gripiviirusesse haigestumine Eesti elanike hulgas kasvav trend, mille pidurdamiseks tuleb ette võtta senisest kaalukamaid samme. Üks võimalus olukorra leevendamiseks on vaktsineerimine apteekides. Eesti Apteekide Ühendus on teinud ettepaneku viia läbi pilootprojekt "**Gripiviiruse vastu vaktsineerimine apteegis 2018/2019 hooaja**l". Pilootprojekti käigus on meie inimestel võimalus lasta end vaktsineerida ka Eesti suuremate linnade suuremates apteekides.

Miks vaktsineerida apteegis?

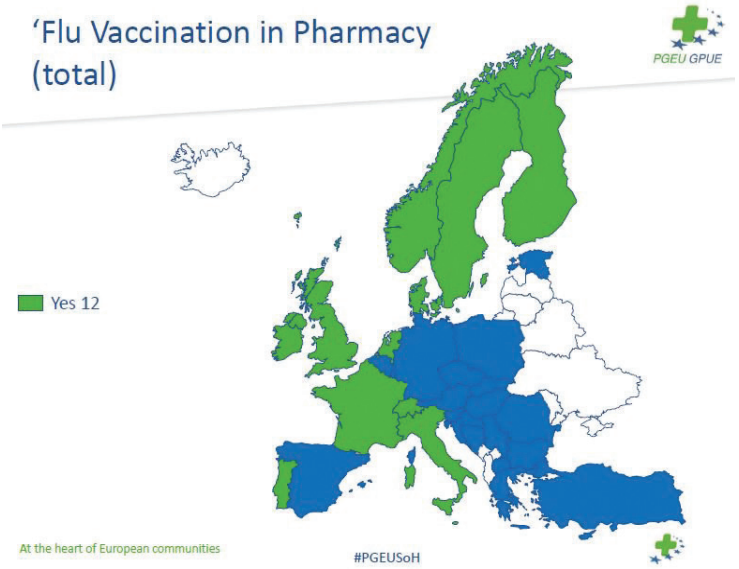
- Vaktsineerimine on päästnud maailmas rohkem inimelusid, kui ükski muu sekkumine.
- Eestis on vaid 4 protsenti kogu elanikkonnast gripi vastu vaktsineeritud.
- Apteek on mugav ja ligipääsetav koht kõikidele Eesti inimestele ning vanktsineerimine apteegis suurendaks Eesti elanike üldist teadlikkust vaktsineerimisest vaktsineerimise kättesaadavust
- Apteekides on järjest enam sobilikke nõustamisruume, kus vaktsineerimist läbi viia.
- 12 Euroopa riigi kogemus tõestab, et vaktsineerimine apteegis on edukas ning selle tulemusena on neis riikides oluliselt tõusnud vaktsineerituse määr.
- Erinevad uuringud tõendavad, et vaktsineerimisel apteegis mõjub positiivselt rahvatervisele.
- Apteegis vaktsineerimine tõstab vaktsineeritute hulka riskigruppi (60+ eluaastat) kuuluvate inimeste seas.
- Vaktsineerimine apteegis tõstab vaktsineeritute hulka esmakordselt vaktsineerijate hulgas.
- Vaktsineerimine apteegis tõstab elanikkonna teadlikkust vaktsineerimise vajalikkusest ja hoiab kokku tervishoiukulusid.

Pilootprojekt 2018/2019

Pilootprojekti esimesel aastal ehk sel gripihooajal vaktsineerivad apteekides inimesi tervishoiuteenuse osutajad, ennekõik meditsiiniõed, kes tegutsevad mõnes perearstipraksises, aga ka perearstid ise.

Vaktsineerimise toiming viiakse läbi apteekides olevates nõustamiskabinettides, mis on sisustatud kvaliteetse teenuse osutamiseks vajalike vahenditega. Vaktsineerimisele eelneb inimesel vastunäidustuste tuvastamine ja inimese informeerimine toimingust.

Vaktsineerimisele järgneb vaktsineerimise dokumenteerimine ja patsiendi jälgimine. Vaktsineerimist viiakse läbi projekti kestel igapäevaselt perearstide ja õdedega ühiselt valitud ajal. Apteegis vaktsineerimine on inimese jaoks kahtlemata ajasäästlik ja mugav võimalus.



PGEU andmeil toimub hooajalise gripi vastu vaktsineerimine 12 Euroopa riigi apteekides (märgitud kaardil rohelisega)

Teiste riikide eeskuju

Hetkel on loodud juba 12 Euroopa riigis võimalus vaktsineeruida apteegis hooajalise gripiviiruse vastu. Pooltes neist Euroopa riikidest on vaktsineerimise õigus antus ka apteekritele endile. Selleks on korraldatud vastavasisulised paaripäevased koolitused ning tehtud muudatusi ka seadusandluses.

Põhjamaadest saab apteegis vaktsineerida Taanis ja Soomes. Inglismaal, Iirimaal, Portugalis ja Prantsusmaal näiteks viib vaktsineerimist läbi apteeker. Meie naaberriigis Soomes on praegu käimas arutelud selle üle, miks ei võiks vaktsineerimine olla lubatud ka apteekri enda poolt.

Näiteks Portugalis asusid apteekrid vaktsineerima 2009. aastal ning 2011.–2012. aastal tehti Portugali terviseameti andmetel apteekides juba 55 protsenti gripi vastu vaktsineerimisest.

Inglismaal saab apteekides gripiviiruse vastu vaktsineerida alates 2010. aastast. Seda võimalust kasutab igal aastal ligi miljon inimest. Inglismaal on apteekrid võtmas elanikkonna vaktsineerimise osas juhtrolli. Selle põhjuseks on teenuse hea kättesaadavus, teenuse kõrge kvaliteet ja paremad võimalused elanikkonnas vaktsineeritute hulga suurendamiseks.

Iirimaal saab apteekides gripiviiruse vastu vaktsineerida alates 2011. aastast. Kusjuures Iirimaal ei vähenenud arstide juures vaktsineeritute arv, vaid tõusis märgatavalt esmakordselt vaktsineeritute hulk. Seejuures on viimaste küsitluste andmetel 93% patsientidest apteekides vaktsineerimisega väga rahul ning 99% läheks ka järgmisel korral vaktsineerima apteeki.

Euroopas on selge trend kasutada apteeke ja apteekreid gripiviirusevastases võitluses senisest rohkem ning tulemused näitavad, et sellest algatustest võidab nii tervishoid kui ka elanikkond tervikuna.

Teiste riikide kogemused ütlevad, et vaktsineerimise teenuse parema kättesaadavuse tagamisega on võimalik tõsta elanikkonna teadlikkust vaktsineerimisest ja muuta vaktsineerimine populaarseks.

On lootus, et liigume ka Eestis samas suunas ning meie apteegisektor saab enam panustada Eesti elanikkonna tervisesse ja heaolusse.

Seadusemuudatused Leedus

Karin Alamaa-Aas, Eesti Proviisorite Koja juhatuse esimees

Suvel saime ajalehest lugeda, et Leedus lubati osa käsimüügiravimeid kauplustesse müügile. See teema tuleb ka meil aeg-ajalt jutuks ja põhjustab apteegiringkondades pahameelt.

Leedus tehti tegelikult kolm suuremat apteeke ja ravimite kättesaadavust mõjutavat muudatust. Nagu Leedu Ravimiameti pressiteatest lugeda võib, aitavad tehtud muudatused patsentidel saada ravimeid kätte kiiremini, mugavamalt ja mis kõige olulisem - odavamalt.

Seda kõike peaksid andma võimalus osta retseptiravimeid digiretsepti olemasolul ka *on-line* keskkonnas, päevaravi pakkuvate medistsiinasutuste võimalus avada enda üksustesse apteeke ja võimalus osade käsimüügiravimite müügiks poodides.

Koos digiretsepti tulekuga ja e-kaubanduse laiema levikuga on netiapteek asjade loogiline jätk ja ma olen päri, et selline võimalus peab olema. *On-line* apteegiks leedukad oma uuendust ei nimeta. Samuti ei ole veel selge, kuidas see süsteem päriselt toimima hakkab. Pressiteates loodetakse, et 2019. aasta lõpuks patsiendid võimaluse retseptiravimite *on-line* keskkonnast tellimiseks saavad.

Ka kahte teist muudatust kirjeldatakse kui ravimite kättesaadvust parandavaid. Ometi tekitavad need omakorda mitmeid küsimusi.

Põhimõtteliselt lubatakse edaspidi haiglatel/polikliinikutel avada enda apteeke, kuhu raviasutuses töötavad arstid siis oma patsiendid saadavad. Eestis on selline tegevus keelatud samal põhimõttel nagu keelati ka vertikaalne integratsioon. Ikka eesmärgiga ära hoida valitsevat mõju ja huvide konflikti. Aga kui meditsiiniasutus saab ravimite müügi õiguse, on valitsev mõju väga selge ja huvide konflikt olemas.

Viimane muudatus, mis ka meie ajakirjanduse huvi pälvis, oli käsimüügiravimite lubamine poodidesse müügile. Ka meil kerkib see teema aeg-ajalt, sageli just enne valimisi üles. Kahjuks ei adu noored ja meditsiinikauged inimesed ohte, mida ravimite toidupoodidesse müügilelubamine endaga kaasa toob. Ei ole ju asjata ravimite müügile kehtestatud hulk piiranguid.

Kindlasti ei saa oodata seda, et ravimite hind muutuks poodides odavamaks. Ravimitele kehtib ju kindel juurdehindlus ja ma ei usu, et toidupoed saaksid hakkama väiksema juurdehindlusega. Millegipärast arvan ma ka, et inimesed eelistaksid siiski apteeki, kust saab ravimeid koos vajaliku nõuandega, mis tähendab seda, et toidupoodides ravimid ilmselt aeguvad ja tekib juurde veel hulk ravimjäätmeid.

Kuna Leedus on apteeke sama rohkelt nagu meilgi, jääb sellise seadusemuudatuse mõte täiesti arusaamatuks. Mina ei suuda siin küll näha mitte ühtegi positiivset joont. Küll aga kaasneb sellega selgelt väga mitu ohtu.

Ma loodan väga, et meie seadusandjad Leedus toimunust ei innustu ning ravimite toidupoodi või bensiinijaamadesse lubamise idee taas raugeb. Sellega ei lahendaks me mitte ühtegi probleemi, küll aga saaksime hulga probleeme juurde.

Meil apteekritel on kõigil hulgaliselt näiteid selle kohta, kus meie õigeaegne sekkumine ja soovitused on hoidnud ära nii mõnegi ravimite valest kasutamisest tekkida võinud probleemi. Olen kindel, et meie ostustajatel on nii palju vastustsutunnet, et nad oma inimeste tervisega riskima ei hakka.

Põhjanaabritel ilmus suuremahuline uuring "Käsimüügiravimite jaotuskanalid Euroopas

Kaidi Sarv, Eesti Apteekrite Liidu peaproviisor

Augusti keskel toodi Eesti avalikkusesse taas ettepanek tuua käsimüügiravimid müügile poodi ja tanklatesse. Eesmärgiks parandada käsimüügiravimite kättesaadavust ning parandada kaupluste toimetulekut. Kuna mitmetes riikides on käsimüügiravimite müüki lubatud ka väljaspool apteeke, on Soome ravimite turvalisus- ja arenduskeskus FIMEA koostanud värske ülevaate käsimüügiravimite jaotuskanalitest erinevates Euroopa riikides. Käesolevaga anname Rohuteadlase lugejatele ülevaate analüüsist ja selle järeldustest.

Varia

Ka Soomes on viimasel ajal puhkenud avalik diskussioon käsimüügiravimite jaotuskanalite üle ja seetõttu peeti vajalikuks uurida, milliseid uuringuid on tehtud, et hinnata käsimüügiravimite jaotuskanalite mõju ravimite kasutamisele või väärkasutamisele, ravimiturvalisusele, klienditeenindusele ja raviminõustamise kvaliteedile kui ka turustamisele Euroopas. Kriteeriumidele vastas 24 uuringut.

1. Sissejuhatus

Viimase 20 aasta vältel on paljudes Euroopa riikides ravimite hinnakujunduse ja müügikanalite regulatsioone muudetud. Siiski müüakse 13 Euroopa riigis (**Belgia, Hispaania, Island, Kreeka, Horvaatia, Läti, Leedu, Prantsusmaa, Rumeenia, Slovakkia, Soome, Tšehhi** ja **Eesti)** ravimeid üksnes apteegis (vt tabelit artikli lõpus). 11 riigis võib käsimüügiravimeid müüa ka väljaspool apteeke: Hollandis, Iirimaal, Suurbritannias, Itaalias, Norras, Portugalis, Poolas, Rootsis, Šveitsis, Taanis ja Ungaris. Lisaks võib Austrias, Saksamaal ja Sloveenias mõningaid käsimüügiravimeid müüa spetsialiseeritud *drugstore*-tüüpi müügikohtades. Kuna mõnede Euroopa riikide andmed ei olnud uuringu koostajate kättesaadavad, ei ole ülevaade täielik.

Käsimüügiravimite müügikanalite laiendamise ja apteegisüsteemi liberaliseerimise eesmärgiks on enamasti olnud ravimite kättesaadavuse parandamine, ravimite hindade alandamine ja apteekide tegevuse tõhustamine. Käsimüügiravimite müügikanalite laiendamisel on rõhutatud ka ravimiturvalisusele ja teenuse kvaliteedi tõstmisele. Seetõttu on käsimüügiravimite müük üldiselt loakohustuslik ka juhul, kui müügikanaleid on laiendatud ka apteegist väljaspoole.

Suurbritannia

Suurbritannias on alates 1968. aastast käsimüügiravimeid lisaks apteekidele müüdud ka esmatarbekauplustes. Käsimüügiravimid on jaotatud 2 rühma: üksnes apteegis müüdavateks käsimüügiravimiteks ja GSL (*general sales list*) toodeteks, mida võib müüa ka kauplustes. Tarbijad peavad väljaspool apteeke müüdavaid käsimüügiravimeid testest ravimitest ohutumateks. Just paratsetamoolist ja atsetüülsalitsüülhappest (ASA) põhjustatud mürgituste ja surmade tõttu piirati 1998. aastal kauplustest kättesaadavate valuvaigistite kogust. Piirang puudutas mh paratsetamooli ja ASA pakendi suurusi ja ibuprofeeni annuseid. Suurbritannias on käsimüügiravimite hinnad supermarketites ca 30 % odavamad kui apteekides.

Norra

Norras lõdvendati apteegialaseid regulatsioone kõigepealt 1995. aastal kui kaotati käsimüügiravimite juurdehindlusmäärad. Aastal 2003 laiendati käsi-

müügiravimite müügikanaleid esmatarbekauplustesse, bensiinijaamadesse ja kioskitesse. Käsimüügiravimite internetimüük internetiapteekidest on lubatud alates 2010. aastast.

Väljaspool apteeke asuvaid müügikohti on ca 8500. Neis müüakse muuhulgas valuvaigisteid, nikotiinasendusravi preparaate, allergiaravimeid, SOS-pille ja antatsiide. Igal aastal avaldab riigi ravimiamet nimekirja käsimüügiravimitest mida võib väljaspool apteeke müüa. 2018. aasta nimekirjas on lisaks nikotiinasendusravi preparaataidele ja taimsetele toodetele ka 64 erinevat ATC koodi ravimeid. Miinimumsortiment hõlmab 2 erinevat valuvaigistit ja 2 erinevat ninaaerosooli erineva kontsentratsiooniga. Väljaspool apteeke aruvate müügikohtade järelevalve eest vastutab toiduturvalisuse eest vastutav ametkond.

Island

Islandis muudeti apteegikorraldust 1996. aastal. Samas lubati soodustused retseptiravimitele ning käsimüügiravimite juurdehindlusmäärad kaotati. Siiski peavad ravimite hinnad põhi- ja haruapteegis olema ühesugused. Hinnaalandusi ja kliendisoodustusi tehakse rohkem linnades. Väljaspool apteeke võib müüa üksnes väiksema koguse ja sisaldusega nikotiinasendusravi tooteid ja mõningaid fluoriidipreparaate. Nende toodete müügiks ei ole vaja eraldi luba ega teavitamist. Nende müügikohtade järelevalvet teevad kohalikud omavalitsused. Ravimite internetimüük ei ole lubatud.

Taani

Taanis lubati mõningate käsimüügiravimite müüki väljaspool apteeke aastal 2001. Kitsast sortimenti käsimüügiravimeid hakati müüma lisaks apteekidele ka supermarketites ja bensiinijaamades. Käsimüügiravimite hinnakujundus kaotati, kuid muud ravimid on kõikides apteekides ühesuguse hinnaga. Lisaks võib käsimüügiravimeid müüa interneti vahendusel. Väljaspool apteeke asuvaid müügikohti on ca 3600. Neist saavad käsimüügiravimeid osta üle 15-aastased.
Väljaspool apteeke müüdavad käsimüügiravimid on jaotatud 4 rühma:
1) piiranguteta preparaadid (näit antatsiidid, kõhukinnisuse ja -lahtisuse, allergia, akne, naha seenhaiguste ja külmetushaiguste ravimid, nikotiinasendusravi preparaadid, lihas- ja liigesvalu salvid);
2) preparaadid, mida võib osta korraga ainult 1 pakendi (lokaalsed antibiootikumid);
3) preparaadid, mida üle 18-aastane saab osta ainult 1 pakendi korraga (valuvaigistid, reisitabletid);
4) veterinaarravimid (puugiravimid).

Väljaspool apteeke asuvates müügikohtades peab valikus olema vähemalt suu desinfitseerimiseks mõeldud ravimid, näritavad antatsiidid, valuvaigistid ja rögalahtistavad köharavimid. Nimekirjad koostab Taani ravimiamet. Igapäevaselt korrigeeritavas nimekirjas oli 21.05.2018 seisuga 90 erinevat ATC koodi. Väljaspool apteeke asuvate müügikohtade järelevalvet teeb ravimiamet.

Soome

Nikotiinasendusravi preparaatide müük esmatarbekauplustes, bensiinijaamades ja kioskites on lubatud alates 2006. aastast. Nikotiinasendusravipreparaadid erinevad teistest käsimüügiravimitest seetõttu, et neid võib müüa väljaspool apteeke, nende hinnakujundus ei ole reguleeritud ja nende müügist ei maksta apteegimaksu. Nende toodete hulgihind on aastatel 2006-2016 enam kui kahekordistunud. Nikotiinasendusravipreparaadid on Soome müüduim käsimüügiravim ja 86 % nende müügist toimus 2016. aastal väljaspool apteeke. Nikotiinasendusravi preparaatide müügikohti on üle 4000 ja järelevalvet nende üle teevad kohalikud omavalitsused.

Rootsi

Rootsis lubati käsimüügiravimite müüki lisaks apteekidele ka esmatarbekauplustes ja internetis suurema apteegireformi käigus 2009. aastal. Väljaspool apteeke asuvaid müügikohti on 5500. Käsimüügiravimid on jaotatud üksnes apteegis müüdavateks ja sellisteks käsimüügiravimiteks, mida võib müüa ka kauplustes. Väljaspool apteeke saavad käsimüügiravimeid osta üle 18-aastased. Väljaspool apteeke võib mh müüa antatsiide, kõhukinnisuse, valu-, palaviku, gripi-, allergiaravimeid, SOS-pille, nikotiinasendusravi tooteid, reisi- ja jooditablette ning erinevaid salve. Väljaspool apteeke müüdavate ravimite nimekirja peab Rootsi ravimiamet. Mais 2018 oli nimekirjas üle 120 erineva ATC koodi. Väljaspool apteeke asuvate müügikohtade järelevalvet teevad kohalikud omavalitsused, kes peavad raporteerima avastatud puudustest ravimiametile.

Müügikanalite laiendamise järgselt suurenes Rootsis enesetappudega seotud paratsetamoolimürgistuste esinemine ja paratsetamoolitablettide müük toimub

alates 2015. aasta novembrist taas üksnes apteekides. Enesetappudega seotud paratsetamoolimürgiste arv on jätkanud tõusu sellest hoolimata.

Pädevate ametkondade analüüside kohaselt on muutunud raviminõustamise kvaliteet halvendanud ravimiturvalisust. Apteekide töötajad tõdevad, et muudatusel oli negatiivne mõju nii apteegiteenuse kvaliteedile kui klientide ravimiohutusele. Rootsis on menetluses seadusemuudatus, millega sätestatakse täiendavaid nõudeid nõustamisele. Täiendavate nõuetega ravimite hulgimüügiettevõtetele püütakse parandada ravimite kättesaadavust apteekidest.

Andmed näitavad, et käsimüügiravimite müük suurenes aastatel 2006-2017 üle 70 %, samas, kui ravimite kogutarbimine on kasvanud ainult 40 %. Käsimüügiravimite osa ravimite müügist on ca 10 %. Müüduimad käsimüügiravimid on valu- ja palavikuravimid, nikotiinasendusravi preparaadid ja ninapreid.

Käsimüügiravimite hinnad on pärast 2009. aastal toimunud muudatust tõusnud. Vahemikus 2008-2012 kallinesid käsimüügiravimid peaaegu 10 %. 2017. aastal tehtud uuring näitas, et 105-st käsimüügiravimist 94 hind oli tõusnud. Erinevates müügikohtades tehtud hinnavõrdluses oli tuntud kaubamärgiga käsimüügiravimite hind kauplustes keskmiselt 11 % odavam kui apteekides. Samas on odavamad tooted saadavad peamiselt apteekides.

2. Eesmärgid

Uuringu koostajad kontrollisid, milliseid uuringuid on käsimüügiravimite jaotuskanalite laienemise kohta Euroopas tehtud. Aluseks võeti järgmised asjaolud: ravimiturvalisus, ravimimürgistused, käsimüügiravimite kasutamine ja väärkasutamine, käsimüügiravimite hind, käsimüügiravimite sortimendi suurus ja teenuse kvaliteet.

3. Tulemused ja nende analüüs

Leiti 24 uuringut, mis käsitlesid käsimüügiravimite jaotuskanalite muudatusi ning muudatuste mõju Euroopas. Enam kui pooled uuringutest olid tehtud Põhjamaades: 7 Rootsis, 4 Soomes ja 2 Norras. 7 uuringut oli tehtud Suurbritannias ja üksikuid uuringuid olid Itaaliast, Saksamaalt ja Hollandist. Üks uurimus oli Rootsi, Taani ja Suurbritannia ühistöö. Uuringud olid avaldatud aastatel 2001-2017.

3.1 Ravimiturvalisus ja ravimimürgistused

Koos käsimüügiravimite müügikanaleid puudutavate muudatustega on mitmes Euroopa riigis rõhutatud ravimiturvalisust ja selle kindlustamist. Uuringute kohaselt on jaotuskanalite laiendamine ajalises seoses käsimüügiravimitest põhjustatud mürgistuste ja surmade lisandumisega.

Ravimiturvalisust on püütud tagada täiendavate regulatsioonidega: erinevate piirangute, juhiste ja järelevalvega. Näiteks Suurbritannias on tablettide müük väljaspool apteeke lubatud üksnes blisterpakendis. Sellega soovitakse ennetada suuremate tabletikoguste impulssoste.

Käsimüügiravimite müügikanalite laiendamine kauplustesse võib inimesi käsimüügiravimite turvalisuse osas eksitada. Tarbijate hoiakud käsimuugiravimite turvalisuse kohta muutuvad, kui käsimüügiravimeid tajutakse esmatarbekaupadega samaväärsetena. Ravimite paigutamine esmatarbekaupade juurde ja eripakkumised tugevdavad seda hoiakut.

3.2 Õigusnormide ja reeglite jälgimine

Uuringud näitasid, et õigusnormide ja ametlike juhiste järgimises esines märkimisväärseid puudusi nii kauplustes kui apteekides. Puudusi esines muuhulgas nii vanuse- ja koguseliste piirangute järgmises kui ka kaupluste järelevalves. Lisaks toimub kauplustes ebaseaduslik klientide nõustamine ja käsimüügiravimite soovitamine. Apteegid järgivad õigusnorme teistest müügikohtadest paremini.

Vastutus kaupluste järelevalve eest on pandud sellistele osapooltele, näiteks kohalikele omavalitsustele, millel ei ole tegelikkuses vahendeid ega oskusi järelevalve teostamiseks. Rikkumisi ja nõuete eiramisi tihti ei sanktsioneerita, mistõttu ei kaasne kauplusele ega selle üle järelevalvet tegevale institutsioonile mingeid tagajärgi, olgugi, et nad õigusnorme ja reegleid eiravad. Suurbritannias on täheldatud, et tubaka ja alkoholi müüki esmatarbekauplustes valvatakse ja reguleeritakse täpsemini kui käsimüügiravimite müüki. Kauplustel ei ole huvi suunata klienti apteeki, kui klient soovib osta käsimüügiravimit piirangut ületavas koguses.

3.3 Käsimüügiravimite ostukoha valik

Uuringute kohaselt on käsimüügiravimite ostupaiga valikul kõige olulisemad kriteeriumid ostukoha asukoht, lahtiolekuajad ja valiku suurus. Ostupaiga valikut näis osaliselt mõjutavat see, kas klient eelistab üldiselt apteeke või teisi ostukohti. Siin osutus määravaks kas apteegis toimuv asjatundlik nõustamine või ravimi hankimise kergus kauplusest.

3.4 Käsimüügiravimite kasutamine ja väärkasutamine

Kättesaadavuse paranemine toob kaasa käsimüügiravimite müügi kasvu. Rootsis suurenes käsimüügiravimite müük aastatel 2006-2017 üle 70 %. Soomes on nikotiinasendusravi preparaatide müük viimase 10 aasta vältel enam kui kahekordistunud.

Käsimüügiravimite müügi kasv ja ravimite tarbetu kasutamise lisandumine on vastuolus otstarbeka ravimabi eesmärkidega. Ravimite mitte-eesmärgipärane või väär tarvitamine võib halvendada ravitulemusi, põhjustada märkimisväärset tervisekahju, aeglustada ravile pääsu ning suurendada tervishoiuteenuste kasutamist ja kulu.

3.5 Klienditeeninduse ja raviminõustamise kvaliteet

Uuringutes kasutatud fantoomkliendimeetod on eesmärgi saavutamiseks sobiv, kuid uuringud olid peamiselt üksikutest kohtadest või suhteliselt väikese valimiga.

Euroopas ei tundu olevat erinevusi erinevate müügikohtade vahel, kuigi teenus apteekides tõdeti olevat veidi kvaliteetsem kui esmatarbekauplustes. Rootsis on kehtestatud uusi teenuse ja raviminõustamise kvaliteeti tõstvaid reegleid. Soomes on raviminõustamine apteekide kohustus ja apteegis on hea valmisolek nõustamiseks. Kaupluste kliendid enamasti nõustamist ega abi ravimi valikul ei oota.

3.6 Käsimüügiravimite hind ja valik

Käsimüügiravimite müügikanaleid puudutavate muudatuste eesmärgiks on mitmes Euroopa riigis olnud ravimihindade alandamine. Algseid uurimusi ravimite hinnamuudatuste ja valiku suuruse kohta enne ja pärast müügikanalite laiendamist on vaid üks. Seega ei ole piisavalt andmeid, mille alusel saaks usaldusväärseid järeldusi käsimüügiravimite müügikanalite laiendamise mõju kohta ravimite hindadele või valiku laienemisele erinevates müügikohtades teha.

Rootsis on avaldatud uuring käsimüügiravimite hindade muutuste kohta pärast 2009. aastal toimunud ümberkorraldusi. Uuringu kohaselt on käsimüügiravimite hinnad tõusnud ca 10 %, järgides tarbijahinnaindeksi kasvu. Tuntud brändide hinnad on kauplustes apteekidest odavamad. Erinevalt apteekidest ei ole aga kaupluste valikus odavamaid alternatiive, mistõttu hinnavõrdlus on valikuline. Samasuunaline tähelepanek on tehtud Soomes nikotiinasendusravitoodete müügi järgselt.

Ravimite hindade võrdlemine eri riikide vahel on keeruline, sest ravimite kohta avaldatud hinnad ei ole alati nende tegelikud müügihinnad, vaid sõltuvad õigusaktides või lepingutes sätestatud allahindlustest, tagastamismaksudest, erinevatest käibemaksupraktikatest ja hüvitamismehhanismidest. Erinevused on ka tasandites, millistel ravimite hindu reguleeritakse ja mida ravimite hinnakujundus puudutab. Hinnavõrdluse tulemused erinevad muuhulgas ka selle alusel, kas kasutatakse võrdlushinnana hulgihinda, käibemaksuta apteegihinda, käibemaksuga apteegihinda, kliendi poolt tegelikult tasutud hinda või spetsiaalselt indekseeritud hinda. Järelduste tegemisel tuleb tunda erinevate riikide süsteeme ja nende iseärasusi, seadusandlust kui ka hindade moodustamismehhanisme.

3.7 Käsimüügiravimite kättesaadavuse areng Euroopas

Koos käsimüügiravimite müügikanalite laiendamisega ja reeglite lõdvendamisega on sageli toimunud ka mitmeid teisi ravimivaldkonna muudatusi. Seetõttu on ühe konkreetse muutuse mõju raske hinnata või jälgida. Enamikes maades on toimunud, on pärast muudatusi hiljem reegleid karmistatud ja tegevust piiratud eelkõige ravimiturvalisuse tagamiseks.

Käsimüügiravimite müügi laiendamine väljaspoole apteeke parandab läbi müügikohtade arvu suurenemise ja lahtiolekuaegade pikenemise käsimüügiravimite kättesaadavust. Parem kättesaadavus suurendab ka käsimüügiravimite müüki.

Käsimüügiravimite kasutamise suurenemine on ravimiturvalisuse aspektist põhjendatud vaid siis, kui see põhineb tõelisel vajadusel. Et turvaline eneseravimine saaks toimuda, peab ravimite kasutajal olema piisavalt teavet ravitava haiguse, ravivõimaluste ning käsimüügiravimite sobivuse kohta vajaliku seisundi raviks.

4. Järeldused

* käsimüügiravimite jaotuskanalite laiendamine väljaspoole apteeke nõrgendab ravimiturvalisust. Käsimüügiravimite kättesaadavuse paranemine ja mõnedest ravimitest põhjustatud mürgistuste kasv langevad ajaliselt kokku
* ravimiturvalisust käsimüügiravimite müügil on püütud tagada seadusandlusega, reeglite ja piirangutega. Nendega reguleeritakse ja suunatakse näiteks järelevalve läbiviimist, sätestatakse müügi- ja vanusepiiranguid ja juhendatakse ravimiteabe andmist. Selle analüüsi põhjal võib tõdeda, et ravimiturvalisust tagavaid piiranguid sageli ei järgita, järelevalve on puudulik ning rikkumisi ei sanktsioneerita
* käsimüügiravimite ostukoha valikul on kõige olulisemad tegija ostupaiga asukoht, lahtiolekuajad ja valiku suurus. Oluliseks peetakse ka asjatundlikku nõustamist ja raviminõustamise kättesaadavust.
* uuringuandmed käsimüügiravimite kasutamisest ja väärkasutamisest seoses müügikanalite laiendamisega on juhuslikud ja põhinevad tarbijate endi hinnangutel. On võimalik, et parem kättesaadavus suurendab lisaks ravimite müügi suurenemisele ka nende kasutamist.
* uuringute kohaselt on käsimüügiravimite väljastamisega seonduv teenindus ja raviminõustamise kvaliteet nõrk ostukohast sõltumatult. Erinevatel osapooltel on raviminõustamiseks ja klienditeeninduseks erinevad õigused, kohustused, valmisolek ja oskused.
* käesolevas uuringus ei olnud võimalik hinnata, kuidas käsimüügiravimite jaotuskanalite laiendamine väljaspoole apteeke mõjutaks käsimüügiravimite hindu või ravimivaliku suurust erinevates müügikohtades.

Refereeritud uuring: *Itsehoitolääkkeiden jakelukanavat Euroopassa - kirjallisuuskatsaus. Reinikainen L, Pudas L, Timonen J, Happonen P, Hämeen-Anttila K. Lääkealan turvallisuus- ja kehittämiskeskus Fimea. Fimea kehittää, arvioi ja informoi -julkaisusarja 10/2018. -https://www.fimea.fi/documents/160140/1156020/Itsehoitolääkkeiden+jakelukanavat+Euroopassa-+kirjallisuuskatsaus.pdf/987aa334-2928-be5d-f512-bff448f35934 (07.09.2018)*

Varia

Tabel: Käsimüügiravimite jaotuskanalid ja piirangud Euroopas

Riik	Käsimüügiravimite müügikohad[1]	Reeglid
Holland	apteegid, *drug store*[2], kauplused, internet	*Drug store* võib müüa kõiki käsimüügiravimeid. *Drug store* pidamiseks on vajalik luba. Esmatarbekauplus võib loa alusel pidada käsimüügiravimite müügipunkti. Müügipunktis müüdavate ravimite kohta on eraldi nimekiri. Esmatarbekauplustes saab müüa üksnes väikepakendeid. Paratsetamooli pakendi suurused on piiratud.
Belgia	apteegid, internet	
Hispaania	apteegid, internet	
Iirimaa	apteegid, kauplused, internet	Osa käsimüügiravimeid müüakse ainult apteekides. Väljaspool apteeke müüdavatest ravimitest on eraldi nimekiri. Preparaadipõhised piirangud näit toimeaine sisalduse ja pakendi suuruse suhtes.
Island	apteegid	Fluoripreparaate ja väiksema pakendi- ja toimeainesisaldusega nikotiinasendusravi preparaate võib müüa esmatarbekauplustes
Suurbritannia	apteegid, kauplused	Esmatarbekauplustes müüdavatest käsimüügiravimitest on eraldi nimekiri mida peab järelevalveametkond. Valuvaigisteid puudutavaid müügipiiranguid on kehtestatud 1998 ja 2009. a
Itaalia	apteegid, kauplused	Ravimeid müüvas kaupluses peab töötama farmaatsiaspetsialist.
Austria	apteegid, *drug store*	Piiratud valikut käsimüügiravimeid võib müüa väljaspool apteeke *drug store*'s

Riik	Käsimüügiravimite müügikohad[1]	Reeglid
Kreeka	apteegid	
Horvaatia	apteegid	
Läti	apteegid	
Leedu	apteegid	
Norra	apteegid, apteegi müügipunktid, kauplused	Nimekiri ravimitest, mida saab müüa kauplustes. Osa ravimitest peab olema kapis. Väljaspool apteeke paiknevatele müügikohtadele on kehtestatud miinimumsortiment
Portugal	apteegid, ravimimüügi loa saanud kauplused, internet	Käsimüügiravimid on jaotatud ainult apteegis müüdavateks ning apteegis ja litsentsi saanud kauplustes müüdavateks. Ravimid peavad olema alati kapis
Poola	apteegid, kauplused, internet	Nimekiri ravimitest, mida saab müüa väljaspool apteeke, kaasajastatakse 1 kord aastas. Piirangud mh kauplustes müüdavate pakendi suuruste suhtes
Prantsusmaa	apteegid, internet	
Rumeenia	apteegid	
Rootsi	apteegid, kauplused, internet	Käsimüügiravimid jagunevad 2 rühma: ainult apteegis müüdavad ja ka kauplustes müüdavad. Piirangud mh pakendite suuruste suhtes. Paratsetamoolitablettide müük alates 2015. aastast taas üksnes apteekides
Saksamaa	apteegid, internet	Mõningaid ravimeid võib müüa kauplustes (näit taimsed tooted, veterinaarravimid, SOS-pillid)
Slovakkia	apteegid, internet	
Sloveenia	apteegid, *drug store*	
Soome	apteegid, internet	Nikotiinasendusravi preparaate saab müüa kauplustes
Šveits	apteegid, *drug store*, kauplused	Nimekirjad erinevatest toodetest (A-E), millest ainult apteegis võib müüa A-C, drug store–s D ja kauplustes E (piiranguid ei ole)
Taani	apteegid, kauplused, internet	Käsimüügiravimid on jaotatud 4 rühma: ilma müügipiiranguteta, vaid 1 pakend korraga, üle 18-aastastele müüdavad ja veterinaarravimid. Kehtib miinimumsortimendi nõue. Käsimüügiravimid ei tohi olla nähtaval
Tšehhimaa	apteegid, internet	
Ungari	apteegid, ravimimüügi loa saanud kauplused, internet	Nimekiri ravimitest mida võib müüa kauplustes. Ravimid peavad olema lukustatud kapis
Eesti	apteegid, internet	

1 Kõikide riikide kohta andmeid ravimite internetimüügi kohta ei ole

2 Drug store - spetsialiseeritud müügikoht, kus müüakse lisaks ravimitele homöopaatilisi tooteid ja kemikaale, aga ka mänguasju ja majapidamistarbeid. Need müügikohad võivad enamasti väljastada ravimeid suuremas mahus (näit kõiki käsimüügiravimeid) kui tavakauplused

LOPERAMIID - vaese mehe metadoon

Jürgen Jänese, Apotheka proviisor

Kõigile teada-tuntud käsimüügiravim loperamiid on viimasel ajal Ameerika Ühendriikides üha laiemat kõneainet pakkunud eelkõige opiodsõltlaste, kuid ka muidu eksperimenteerijate seas levima hakanud alternatiivse asendusravi meetodina, mis ravimi üleannustamisel kutsub muuhulgas esile opiodidele iseloomulikke eufooria ilminguid. Probleemile on viimastel aastatel korduvalt tähelepanu juhtinud Ameerika Ühendriikide toidu- ja ravimiamet (FDA) ning teema aktuaalsust ilmestavad ka paljud avalikult kättesaadavad teadusartiklid.

Teadupäraselt on loperamiid sünteetiline opioid, mis on näidustatud ägeda ja kroonilise kõhulahtisuse sümptomaatiliseks raviks täiskasvanutel. Oma agonistliku selektiivse toimega gastrointestinaaltrakti opioidretseptoritesse tõstab ta soole toonust, takistab soole peristaltikat ja kõhulahtisuse korral vähendab roojamise sagedust.

Loperamiid ei ole toimeainena midagi uudset ja on müügil olnud juba mitukümmend aastat. Loperamiidi sagedasemad koos- ja kõrvaltoimed on tervishoiutöötajatele teada. Murekohaks on aga teatud inimestegrupi teadlik ravimi liigtarvitamine ja oma kogemuste erinevates sotsiaalmeedia kanalites ning foorumites jagamine. Seeläbi on tekkinud omaette kogukonnad ja inimeste elu ja tervist ohtu seadva tegevusega probleem riiklikul tasandil. Arengud on jõudnud nii kaugele, et FDA on loperamiidi kuritarvitamise tõttu alustanud Ameerika Ühendriikides loperamiidi kättesaadavuse piiramist ning teostab ravimi müügi üle põhjalikumat järelevalvet.

Ameerika Ühendriikides on loperamiidi kuritarvitava kontingendi iseloomustamiseks kasutusel väljend, et loperamiid on ”vaese mehe metadoon” [1]. Loperamiidi üleannustamist käsitlevate uuringute läbivaks teemaks on opiodisõltlaste seas loperamiidi väga suurte koguste manustamisega (kuni 400mg) kaasnev eufooriline toime, mis paljudel juhtudel on viinud raskete südamerikete ning surmani [2]. Näiteks Ameerika Ühendriikide nakkushaiguste keskuse uuringu kohaselt tuvastati ajavahemikus 01.01.08 kuni 31.03.2016 179 loperamiidi kuritarvitamise juhtu, kusjuures pooled neist esinesid pärast 2014. aastat [3]. Kuritarvitajatest 77% oli meessoost mediaanvanusega 26 eluaastat ning keskmine loperamiidi annus oli 196,5mg. Eluohtlik või püsiv puue täheldati pooltel hospitaliseeritutest. Neli isikut surid [3].

Infoühiskonnas levivad kõik uut tüüpi äärmuslikud trendid kriitilise massi saavutamisel ülemaailmselt ning seega ei tohi ka käesolevast, meist esmapilgul küll kaugena tunduvast, probleemikäsitlusest mööda vaadata. Seda enam, et selliseid inimesi, kes ostavad loperamiidi korraga 15–20 pakendit, kohtab ka Eesti apteekides.

Allikaviited:

1. Poor Man's Methadone: A Case Report of Loperamide Toxicity. Dierksen J1, Gonsoulin M, Walterscheid JP. (otseviide: https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/26355852)

2. Di Loperamide misuse and abuse Heather Miller, Ladan Panahi, Daniel Tapia, Andrew Tran, John D. Bowman, 26 December 2016 (otseviide: https://www.japha.org/article/S1544-3191(16)31028-7/pdf)*

3. Notes from the Field: Cardiac Dysrhythmias After Loperamide Abuse — New York, 2008–2016 (otseviide: https://www.cdc.gov/mmwr/volumes/65/wr/mm6545a7.htm

Muud viited:

** „FDA Drug Safety Communication: FDA limits packaging for anti-diarrhea medicine loperamide (Imodium) to encourage safe use“, 30.01.2018 (otseviide: https://www.fda.gov/Drugs/DrugSafety/ucm594232.htm)*

** https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/27918873*

** https://www.japha.org/article/S1544-3191(16)31028-7/pdf*

** https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3633632/*

KÕHULAHTISUS

prov Kaidi Sarv

Sarjas "Apteekrilt apteekrile" tutvustame sagedamini ettetulevaid haigusnähte ja toome välja selle, mida võiks apteeker probleemi ja selle lahendamise kohta teadma.

Kõhulahtisus on sümptom, mille puhul roojamissagedus on üle kolme korra ööpäevas ja/või on suurenenud rooja kogus. Kõhulahtisusele võib lisanduda oksendamine. Äge sooleinfektsioon kulgeb sageli koos palaviku ja kõhuvaluga ning võib tüsistuda dehüdratatsiooni sündroomiga. Öine kõhulahtisus on alati haiguslik.

Kõhulahtisuse ravi eeldab põhjuse kindlakstegemist. Põhjust aitab selgitada:
1. kas kõhulahtisus on krooniline või äge. Infektsioonidest põhjustatud kõhulahtisus on reeglina äge, kroonilistest (seedetrakti)haigustest tingitud kõhulahtisus on kestnud pikemat aega (krooniliseks loetakse diarröa kestust > 2 nädala).
2. kas tegu on peen- või jämesoole tüüpi kõhulahtisusega. Esimesel juhul esineb nabaümbruse valu, väljaheide on suures hulgas ja halvalõhnaline, jämesoole tüüpi kõhulahtisus kulgeb krambitaolise kõhuvaluga alakõhus, väljaheide on limajas ja/või verekiududega.
3. kas võib esineda mõni seedetraktiväline põhjus (hirm, endokrinoloogiline patoloogia, uute ravimite äsjane kasutuselevõtt jne).

NB! Kui tegemist on ühekordse, kohvipaksu taolise vedela väljaheitega, võib tegu olla seedetrakti vererejooksuga!

Kõhulahtisuse ja oksendamise puhul on väga oluline organismi vedelikutasakaalu säilitamine. Joodava vedeliku hulk peab katma normaalse ööpäevase vedelikuvajaduse ja lisaks asendama suurenenud kaod (*oksendamine, kõhulahtisus, higistamine palaviku ajal*).

Vajalik ööpäevane vedelikukogus on:
* 3-10 kg lapsel 100 ml/kg/ ööp,
* 20 kg lapsel u 1500 ml/ööp,
* täiskasvanud inimesel u 2000 ml/ööp

Väga head on kõhulahtisuse puhul:
1.kummelitee
2.mineraalvesi ilma gaasita või gaas välja lastud
3.röstsai
4.banaan (sisaldab kaaliumi)
5.näkileivad
6.riisipuder,
7.mustikakissell, rosinakissell

Sümptom	**Tõenäoline põhjus**
Äge oksendamine, võib olla kõhulahtisus	* viirusinfektsioon (imikutel, väikelastel kõige sagedamini rotaviirus; vanematel lastel noroviirus) * bakteriaalne toidumürgistus (St.aureus, Bac. cereus, Cl. Perfringens)
Peensoole tüüpi kõhulahtisus (vesine ja suuremahuline väljaheide,võib kaasuda oksendamine)	* kõik soolepatogeenid (sagedamini rotaviirus ja noroviirus) * antibiootikumikõhulahtisus
Jämesoole tüüpi kõhulahtisus (väljaheide mädas-limane ja/või verine, väikesemahuline, võivad kaasuda tenesmid ja oksendamine	* bakteriaalne infektsioon: Shigella spp, Salmonella spp, Campylobacter spp, Yersinia enterocolitica, E.coli * Entamoeba histolytica (toimunud reis arengumaale) * Clostridium difficile põhjustatud pseudomembranoosne koliit
Üle 10 päeva kestnud kõhulahtisus	* algloomad (Giadia lamblia, Entamoeba his., Cryptosporidium, Microsporidia, jt)
Üle 3 nädala e krooniline kõhulahtisus	põhihaigus

Ravimiseks

1. **“Smecta “ pulber**. Imikud ja lapsed:
* alla 1-aastased: 3 g (1 kotike) ööpäevas;
* 1-aastased ja vanemad lapsed: 6 g (2 kotikest) ööpäevas.
Täiskasvanud: 9 g (3 kotikest) ööpäevas.
Annust võib ägeda kõhulahtisuse episoodi alguses kahekordistada.

2.**Loperamiidi tabletid** ägeda kõhulahtisuse perioodil (väljaheide vesivedel) üle 12 aastastele lastele ja täiskasvanutele vastavalt annustamise skeemile:
* ravi algul 4 mg (2 kapslit);
* järgnevalt 2 mg pärast iga roojamist.

Manustamisintervall peab esimese ja järgmise annuse vahel olema vähemalt 2…3 tundi. Maksimaalne lubatud annus ööpäevas on 6 kapslit (12 mg).

Kui iste sagedus normaliseerub või toimub enam kui 12 tunni järel, tuleb loperamiidi kasutamine lõpetada. **NB! Kui hiljemalt 48 tundi pärast loperamiidravi algust ei ilmne paranemist, tuleb ravimi kasutamine lõpetada ning patsient peab konsulteerima oma arstiga**.

Loperamiidi ei tohi kasutada ägeda düsenteeria (mille tunnuseks on veriroe ja kõrge palavik) ning nn “jämesoole tüüpi” kõhulahtisuse puhul.

3.**Soolestiku mikrofloorat tasakaalustavad preparaadid** (*Protexin Restor, Lactoseven, Gefilus, Enterol, Linex* jt).
Mikrofloorat tasakaalustavat preparaati peaks võtma veel nädal aega pärast seda, kui äge haigus on taandunud ja söömine taas võimalik. Piimatoodetest tuleb alustada hapendatud toodetega, kuhu on lisatud piimhappebakterit

Organismist kaotatud mineraalainete tasakaalustamiseks on sobiv valmistada jook:
800 ml keedetud jahutatud vett
200 ml apelsinimahla (kaaliumi asendamiseks)
3/4 tl soola
½ tl soodat
8 tl suhkrut
või kasutada valmispreparaati **Rehydron**, mis sisaldab:
6,75 g veevaba glükoosi
1,30 g naatriumkloriidi
1,45 g naatriumtsitraati
0,75 g kaaliumkloriidi

Kui vedelikukadu on kerge või mõõdukas, manustada Rehydron lahust 50…100 ml kehakaalu kg kohta nelja tunni jooksul.

Kui patsiendil iiveldab või ta oksendab, võib lahust manustada jahedana ja väikeste korduvate annustena. Vajadusel tuleb esmalt manustada väike kogus lahust (kasutades nt teelusikat, süstalt või tassi), järgnevalt võib annust järk-järgult suurendada, vastavalt taluvusele. Rehydron Optim´i kiire manustamine on ohutu, kuid suurte koguste manustamisel võib tekkida oksendamine. Asendusravi ajal (esimesed neli tundi) ei tohi anda muud toitu, kuid lapse rinnaga toitmist peaks jätkama ka suukaudse asendusravi ajal. Rehydron Optim´iga koos võib anda teisi vedelikke. Kuid vältida tuleb suure suhkrusisaldusega vedelikke, kuna üleliigne suhkrusisaldus halvendab kõhulahtisust.

Vedeliku puuduse vältimiseks peab kogu aeg jooma väikeste lonksude kaupa ja hiljem juba suuremas koguses. Kui palavik tõuseb kõrgemale kui 38,5 C, siis proovida esialgu keha jahutada lahtiriietamise ja jahutavate mähistega, kui sellest jääb väheseks, siis anda paratsetamooli eakohases annuses.

Oksendamise ja kõhulahtisuse puhul ei tohi:
1. süüa ega juua ühtegi piimatoodet (viirus muudab piimavalgu omakorda toksiiniks, mis halvendab enesetunnet veelgi)
2. juua gaseeritud magusaid jooke ega süüa leiba, krõpse, kommi ja muudki, mis on happeline ja raskesti seeditav

Haiglasse tuleb pöörduda siis, kui oksendamine kestab kauem kui 2 ööpäeva või kui sellega kaasneb äge peavalu ja kuklakangestus. Või kui on väga äge kõhulahtisus (üle 15 korra ööpäevas) ja kestab kauem kui 2 ööpäeva.

Kasutatud allikad:
** Kõhulahtisus. Karell Kiirabi. -https://www.karell-kiirabi.ee/images/Meditsiin/Juhendid/ekl/Tekst/Kohulahtisus.pdf (28.08.2018)*
** Mida teha siis, kui sind on tabanud äge kõhulahtisus. Merekivi Perearstid. -http://merekiviarstid.ee/nouanded/age-kohulahtisus/mida-teha-siis-kui-sind-in-tabanud-age-kohulahtisus/ (28.08.2018)*
** Kõhulahtisus. Riina Salupere. -https://www.kliinik.ee/haiguste_abc/kohulahtisus/id-863 (28.08.2018)*

Tutvustame ravijuhendit:

KROONILISE NEERUHAIGUS JA RAVIMID

Ravimite kasutamine puuduliku neerutalitlusega patsiendil vajab erilist tähelepanu. Kuigi apteekril enamasti teavet patsiendi neerufunktsiooni kohta ei ole, tuleb arvestada, et 80. aasta vanuses on kreatiniini kliirens vähenenud umbes poole võrra.

Kroonilise neeruhaiguse (KNH) sage esinemine on muutnud selle ülemaailmseks tervishoiuprobleemiks. Erineva raskusastmega KNH levimus on uuringutes olnud 8,5–15,6% .

KNH on vaikselt ja algstaadiumis oluliste kaebusteta kulgev haigus, mistõttu on see sageli aladiagnoositud ja alaravitud. Koos KNH-ga arenevad südame ja veresoonkonna haigused ning KNH-ga patsientide kardiovaskulaarne suremus on üldrahvastikuga võrreldes suurem.

KNH ravijuhendi kasutamise tulemusel paraneb KNH-ga patsientide käsitlus nii esmatasandi arstiabis kui ka erialaspetsialistide juures. Nii on võimalik vähendada patsientide kardiovaskulaarset suremust, parandada nende elukvaliteeti ja vähendada tervishoiukulusid.

Metformiin

Kroonilise neeruhaigusega patsientidel tuleb metformiini kasutamisel arvestada neerufunktsiooni:
• eGFR 30–45 mL/min/1,73 m2 (G3b) – vähendada annust;
• eGFR alla 30 mL/min/1,73 m2 (G4–G5) – lõpetada kasutamine.

Metformiin on esmavalik 2. tüüpi diabeedi ravis, mis lisaks glükeemilisele kontrollile ja kolesteroolitaseme langetamisele vähendab diabeediga patsientidel SVH tekkimise riski ja üldist suremust. Diabeetilise nefropaatiaga patsientidel on metformiini kasutamine seotud kõrgema laktatsidoosi tekkeriskiga, mistõttu soovitatakse neerufunktsiooni vähenemise puhul metformiini annust vähendada või ravi lõpetada.

Mittesteroidsed põletikuvastased ained (MSPVA)

*** Mittesteroidseid põletikuvastaseid aineid pikaajaliselt kasutavatel kroonilise neeruhaigusega patsientidel tuleb kontrollida neerufunktsiooni. Kontrollimise sagedus sõltub neeruhaiguse progresseerumise kiirusest.**
*** Patsientidel, kellel eGFR on alla 30 mL/min/1,73 m2 (G4–G5), tuleks MSPVA kasutamist, vältida.**

Süstemaatilises ülevaates MSPVA mõju kohta KNH progresseerumisele leiti, et MSPVA-de kasutamine **tavalises annuses** ei soodusta neerufunktsiooni vähenemist. **Suures annuses** põhjustasid MSPVA-d kiiret neerufunktsiooni vähenemist, kuid süstemaatilisest ülevaatest ei selgu, mis on suur ravimite annus. Samuti pole selge, milline ajaperiood on tavaannuses MSPVA-de kasutamiseks ohutu. Pole ka teada, kas MSPVA-de kasutamine võib olla mõõduka ja raske KNH väljakujunemise põhjuseks.

Ravijuhendid soovitavad MSPVA-sid KNH puhul ettevaatusega kasutada ning vältida nende pikaajalist tarvitamist. Soovitatav on vältida MSPVA kasutamist patsientidel, kelle eGFR on alla 30mL/min/1,73 m2 ning mitte tarvitada MSPVA-d koos teiste nefrotoksiliste preparaatidega (liitium, RAAS antagonistid). Pikaajaline MSPVA kasutamine ei ole eGFR-ga alla 60 mL/ min/1,73 m2 näidustatud.

Regulaarselt MSPVA-sid tarvitavatel patsientidel on soovitatav kontrollida neerufunktsiooni vähemalt üks kord aastas. KNH-ga patsientidel on soovitatav eGFR-i regulaarselt kontrollida, kontrollimise sagedus sõltub neerufunktsioonist ja kaasuvatest riskifaktoritest.

Digoksiin

*** Kroonilise neeruhaigusega patsientidel tuleb digoksiini annustamisel arvestada neerufunktsiooni, suurt individuaalset varieeruvust seerumi terapeutilise kontsentratsiooni saavutamisel ja kõrvaltoimete tekkimisel.**
*** Ravimi manustamist tuleks alustada väiksemates annustes ja hoida seerumi terapeutiline kontsentratsioon pigem madalamal tasemel.**

Digoksiini farmakokineetikale tuginedes pidi ravijuhendi töörühm oluliseks korrigeerida digoksiini annust vastavalt ravimi plasmakontsentratsioonile. Vähenenud neerufunktsiooniga (eGFR alla 60 mL/min/1,73 m2) patsientidel peab kaasuva ägeda haigestumise korral digoksiinravi ajutiselt katkestama.

Töörühma hinnangul on digoksiin Eestis laialdaselt kasutatav ravim. Vaatamata kõrge kvaliteediga tõendusmaterjali puudumisele peeti soovitust digoksiini annustamise kohta vajalikuks.

Reniin-angiotensiin-aldosteroonsüsteemi antagonistid (RAAS) ja mineralokortikoidide retseptorite antagonistid

*** Kõigil kroonilise neeruhaigusega patsientidel, kellel esineb albuminuuria (albumiini ja kreatiniini suhe uriinis üle 30 mg/mmol või üle 300 mg/g, A3), tuleb vastunäidustuste puudumisel kroonilise neeruhaiguse progresseerumise aeglustamiseks kasutada RAAS antagoniste.**
*** Kõigil diabeetilise nefropaatiaga kroonilise neeruhaigusega patsientidel, kellel esineb albuminuuria (albumiini ja kreatiniini suhe uriinis üle 3 mg/mmol või üle 30 mg/g, A2), kasutada sõltumata kõrgvererõhktõve olemasolust vastunäidustuste puudumisel RAAS antagoniste.**
*** Hoiduda kroonilise neeruhaigusega patsientidel AKEI ja ARB-i kombinatsioonravist.**

Erinevate ravijuhendite soovitused on oma tõendusbaasi tugevuselt ja ka sisult varieeruvad, kuid kokkuvõtlikult saab väita, et AKEI-d või ARB-i soovitatakse kasutada KNH ja diabeediga patsientidel, kellel esineb albuminuuria (ööpäevane albumiini eritumine uriiniga 30–300 mg) ning ilma diabeedi diagnoosita KNH-ga patsientidel, kellel ööpäevane albumiini eritumine ületab 300 mg. Ilma albuminuuriata KNH puhul sõltub kõrgvererõhktõve ravi valik kaasuvatest haigustest.

Ebapiisava tõendusmaterjali tõttu ei ole kombinatsioonteraapia AKEI ja ARB- iga KNH progresseerumise aeglustamiseks soovitatav. Töörühma hinnangul ei saa tõendusmaterjali põhjal AKEI ja ARB-i kombinatsioonravi soovitada.

Ravi alustamist RAAS antagonisti väiksemate annustega tuleks kaaluda sel juhul, kui eGFR on alla 45 mL/min/1,73 m2, samuti vanematel patsientidel, ning kui raviskeemis on teisi seerumi kaaliumi taset tõstvaid ravimeid (nt MRA-d). Kaaliumi taset ja eGFR-i tuleks kontrollida enne ravi alustamist ning 1–2 nädalat pärast ravi algust või annuse suurendamist.

Kui kahe kuu jooksul pärast RAAS antagonistidega ravi alustamist tõuseb S,P-Crea püsivalt üle 30% või eGFR alaneb üle 25% algväärtusest või kaaliumi tase on kõrgem kui 5,6 mmol/L ning teised neerufunktsiooni vähenemise ja hüperkaleemia põhjused on välistatud, peab annust vähendama või ravi lõpetama ning suunama patsiendi nefroloogi konsultatsioonile. Kui pärast ravi alustamist langeb eGFR vähem kui 25% või S,P-Crea tase tõuseb vähem kui 30%, peab analüüsi 1–2 nädala jooksul kordama.

RAAS antagonistide annust pole vaja muuta, kui eGFR-i alanemine on väiksem kui 25% ja S,P-Crea tõuseb vähem kui 30% algväärtusest. Rutiinselt pole vaja ravi AKEI või ARB-ga lõpetada, kui eGFR-i väärtus on alla 30 mL/min/1,73 m2, kuna preparaatidel on renoprotektiivne toime.

Antiagregandid

Antiagregantravi puhul kaaluda võimaliku kardiovaskulaarse kasu ja veritsuse riski suhet.

Uuringud, mis käsitlevad KNH-ga patsientidel antiagregantravi kasutamist südameveresoonkonna haiguste primaarseks ennetamiseks, on vastuolulised. Ravijuhendi koostanud töörühma hinnangul on antiagregantravi kasutamine levinud, mistõttu sõnastati soovitus kaaluda KNH-ga patsientidel antiagregantravi kasu ja riske.

Statiinid

Kõikidel kroonilise neeruhaigusega patsientidel tuleks südame ja veresoonkonna haiguste primaarses ja sekundaarses ennetuses kaaluda statiinravi kasutamist. Statiinide kasutamine on näidustatud:
- **kõigil üle 50-aastastel kroonilise neeruhaigusega patsientidel, kelle eGFR on alla 60 mL/min/1,73 m2;**
- **üle 50-aastastel kroonilise neeruhaigusega patsientidel, kelle eGFR on 60 mL/min/1,73 m2 või rohkem südame ja veresoonkonna haiguste riski hindamise alusel;**
- **kõigil alla 50-aastastel kroonilise neeruhaigusega patsientidel lähtuvalt südame ja veresoonkonna haiguste riskist.**

Kõrge ja mõõduka kvaliteediga ülevaated statiinravi mõju ja kõrvaltoimete kohta KNH-ga patsientidel kinnitavad statiinide soodsat mõju SVH preventsioonis. Statiinravi vähendab KNH-ga patsientide üld- ja kardiovaskulaarset suremust, müokardi infarktide esinemist ja muid tõsiseid kardiovaskulaarseid sündmusi.

Ravijuhendi töörühm leidis, et kuna KNH-ga patsientide südamehaiguste risk on kõrgem ja statiinravi on neil patsientidel näidanud soodsat mõju kardiovaskulaarsete sündmuste ja suremuse vähendamisel, on oluline kaaluda statiinravi alustamist kõigil KNH-ga patsientidel. Kindlasti on vaja statiinravi alustada kõigil üle 50-aastastel KNH-ga patsientidel, kelle eGFR on alla 60 mL/ min/1,73 m2. Nende patsientide ravi alustamine ei sõltu LDL-Chol väärtusest.

Üle 50-aastastel G1 ja G2 raskusastme KNH-ga patsientidel ja kõigil alla 50 aasta vanustel KNH-ga patsientidel (olenemata KNH raskusastmest) tuleks statiinravi määramisel lähtuda üldisest SVH riskist (diabeet; varasem müokardiinfarkt või koronaararterite revaskuleerimine, ajuinsult; 10 aasta letaalse kardiovaskulaarse sündmuse risk) SCORE-tabeli alusel.

Aminoglükosiidid

Aminoglükosiidide kasutamisel tuleb ravimit annustada vastavalt seerumi kontsentratsiooni tasemele.

Aminoglükosiidide annustamisel tuleb arvestada, et tegemist on kitsa terapeutilise vahemiku ja kontsentratsioonist sõltuvate bakteritsiidsete antibiootikumidega, mille eliminatsioon toimub peaaegu täielikult neerude kaudu. Amino-glükosiidide farmakokineetiline varieeruvus on erinevatel inimestel suur.

Aminoglükosiidid on potentsiaalselt nefrotoksilise toimega, kumuleerudes kõrgete baaskontsentratsiooni väärtuste korral neerutuubulitesse. Nefrotoksilise toime vähendamiseks ja kiirema terapeutilise kontsentratsiooni saavutamiseks soovitatakse aminoglükosiidi kogu päevane annus manustada ühekorraga.

Leitud tõenduse kvaliteet on madal, kuid soovituse sõnastamisel on töörühm arvestanud ravimi üleannustamisega kaasnevaid ohte ning täpsemast annustamisest saadavat kasu patsiendile. Kui ravi juhtimine ravimi baaskontsentratsiooni järgi ei ole võimalik (puudub analüüsi tegemise võimalus), ei soovita ravijuhendi töörühm KNH-ga patsientidele aminoglükosiide manustada.

D-vitamiin ja krooniline neeruhaigus

*** Kroonilise neeruhaigusega patsientidele ei ole rutiinne D-vitamiini manustamine vajalik.**
*** Hüpovitaminoosi korral on kroonilise neeruhaigusega patsientidele D-vitamiini manustamisel soovitatav lähtuda laboratoorselt määratud vitamiin D (25-OH) tasemest plasmas (sarnaselt üldrahvastikule).**

Ravijuhendites ei soovitata D-vitamiini rutiinselt raviskeemi lisada, kuna seni avaldatud madala tõendusega uuringutes ei ole selline tegevus näidanud patsiendikesksete tulemusnäitajate (*suremus, kardiovaskulaarsed sündmused, KNH süvenemine, ESRD kujunemine, luumurrud*) paranemist. Kui patsiendil on diagnoositud hüpovitaminoos, siis on D-vitamiini lisamine raviskeemi näidustatud. KNH-ga patsientide D-hüpovitaminoosi ravi peaks toimuma samamoodi nagu üldrahvastiku puhul. Esimeseks ravivalikuks on kolekaltsiferool.

KNH-ga patsientidele D-vitamiini manustamist käsitlev tõendusmaterjal on ebapiisav, eeskätt Eestis laialdaselt kasutatava kolekaltsiferooli kohta. Seetõttu ei soovita ravijuhendi töörühm D-vitamiini rutiinselt raviskeemi lisada. D-vitamiini vaeguse korral on vaja asendusravi ja siis tuleb KNH-ga patsiente ravida sarnaselt üldrahvastikuga.

TÜ pressiteade 10.09.2018

Tartu Ülikooli farmaatsia- ja farmakoloogiateaduste kõrge tase pälvis rahvusvahelise tunnustuse

Kristina Hermann, TÜ meditsiiniteaduste valdkond

Tartu Ülikool tõusis farmaatsia- ja farmakoloogiateaduste alal mainekas Shanghai edetabelis Academic Ranking of World Universities esmakordselt viiekümne parima sekka.

Shanghai Jiao Tongi Ülikool on rahvusvahelist ülikoolide pingerida Academic Ranking of World Universities (ARWU) ehk Shanghai edetabelit koostanud alates 2003. aastast. Igal aastal hinnatakse enam kui 1200 ülikooli, kellest 500 parimat pääsevad edetabelisse. Kui eelmisel aastal jagasid farmaatsia- ja farmakoloogiateadused seal kõrget 76.–100. kohta, siis sel aastal pälviti lausa 49. koht.

Tartu Ülikooli farmaatsia instituudi juhataja, farmakognoosia professor Ain Raal sõnas, et on oma kolleegide, eriala ja ülikooli üle uhke. „Kuulumine farmaatsia alal viiekümne maailma parima ülikooli hulka on farmaatsia instituudile väga suur üllatus, rõõm ja tunnustus, aga ka au Eestile ja Tartu Ülikoolile," ütles ta.

Raal märkis, et kõrgel edetabelikohal on kolm põhjust: „Oleme väheste inimeste ja vahenditega suutnud korda saata paljutki, sest meie töö efektiivsus väljendatuna ühe inimese kohta on suur. Teeme tihedat rahvusvahelist, aga ka kodumaist ja omavahelist koostööd ning hoolimata farmaatsiateadlaste väga väikesest arvust oleme suutnud heal tasemel kaasa rääkida kõikidel kitsamatel farmaatsia erialadel."

Farmatseutilise nanotehnoloogia professori Jyrki Heinämäki sõnul on Eesti farmaatsia tulevik helge. „Vaid tänu farmaatsia instituudi pikaajalisele süstemaatilisele arengule, tulemuslikule koostööle ja ka meie väga tublidele noortele teadlastele oleme jõudnud maailma edetabelis viiekümne parima ülikooli hulka," lausus ta.

Kliinilise farmakoloogia professor Anti Kalda tõdes, et farmakoloogia edu üks alus on Tartu Ülikooli teadlaste pikk traditsioon farmakoloogiaalaste teadusuuringute tegemisel. „Oma osa etendab tõenäoliselt ka see, et Tartu Ülikooli farmakoloogid avaldavad pigem vähem publikatsioone, kuid see-eest heades ja väga heades ajakirjades," sõnas Kalda.

Tartu Ülikooli edetabelikoht jääb sel aastal vahemikku 251–300, samamoodi nagu möödunud aastal. Pingerea esimene on Harvardi Ülikool, teine Stanfordi Ülikool ja kolmas Cambridge'i Ülikool.

Shanghai edetabelisse võivad pääseda ülikoolid, kus töötab või on hariduse omandanud Nobeli preemia või Fieldsi medali laureaate või kus töötavad teadlased on avaldanud artikleid ajakirjades Nature ja Science. Peale selle on hinnatavate sekka võimalik pääseda siis, kui märkimisväärne hulk ülikooli publikatsioone on esindatud indeksites Science Citation Index-Expande (SCIE) või Social Science Citation Index (SSCI).

Pingeridade koostamisel arvestatakse näiteks seda, kui suur on ülikooli töötajatelt vastaval erialal viie aasta jooksul (tänavuse edetabeli korral aastatel 2012–2016) ilmunud publikatsioonide koguarv ja mõjukus. Samuti võetakse arvesse rahvusvahelises koostöös ilmunud publikatsioonide osakaalu ja valdkonna tippajakirjades ilmunud publikatsioonide arvu.

silvanols

LOODUSLIKUKS KOLESTEROOLI TASAKAALUKS

KOOSTIS:

Hiina punase fermenteeritud riisi (*Monascus purpureus*) pulber -335mg, mis vastab 10 mg monakoliin K'le – aitab hoida vere kolesteroolisisaldust normaalsel tasemel, kui seda võtta soovitatavas päevases koguses - 10 mg. - HMG-CoA inhibiitor (looduslik statiin).[1]

Viirpuu (Crataegus spp.) õite ja lehtede kuivekstrakt (6:1) 30mg
Aitab vereringet parandada, antilipideemilise, antioksüdatiivse, põletikuvastase, antitrombootilise toimega.[2]

Veiste-südamerohu (*Leonurus cardiaca*) ürdi kuivekstrakt (8:1) 10mg
Aitab kaasa südame ja vereringesüsteemi normaalsele talitlusele.
Parandab vereringet.[3]

Tiamiin (Vitamiin B1) 1,1mg (100% NRV)
Tiamiin (Vitamiin B1) aitab kaasa normaalsele südametalitlusele.[4]

KASUTAMINE:

Täiskasvanutele 1 tablett ööpäevas - õhtul. Kolesterooli väärtuse kontroll kolme kuu pärast.

NÄIDUSTUSED KASUTAMISEKS:

Primaarne profülaktika täiskasvanutele, kellel esineb:

- mõõdukas düslipideemia

Üldkolesterool < 4.5 – 7.9 mmol/L, LDL < 2.5 -4.9 mmol/L

· SCORE tulemusel määratud mõõdukas risk (0-4)

· Ei soovi kasutada sünteetilisi satiine

· Puudub pärilik hüperkolesteroleemia

1. Bibhu Prasad Panda, Saleem Javed and Mohd Ali Production of Angkak Through Co-Culture of Monascus Purpureus and MONASCUS RUBER. Braz J Microbiol. 2010 Jul-Sep; 41(3): 757–764.
2. Wang J, Xiong X, Feng B. Effect of Crataegus Usage in Cardiovascular Disease Prevention: An Evidence-Based Approach. Evid Based Complement Alternat Med. 2013; 2013: 49363. Published online 2013 Dec 29. doi: 10.1155/2013/149363
3. Bernatoniene J, Kopustinskiene DM, et all. The effect of Leonurus cardiaca herb extract and some of its flavonoids on mitochondrial oxidative phosphorylation in the heart. Planta Med. 2014 May;80(7):525-32. doi: 10.1055/s-0034-1368426. Epub 2014 May 19.
4. James J., DiNicolantonio. Effects of Thiamine on Cardiac Function in Patients With Systolic Heart Failure: Systematic Review and Metaanalysis of Randomized, Double-Blind, Placebo-Controlled Trials. Ochsner J. 2013 Winter; 13(4): 495–499.

Toidulisand. Toidulisand ei asenda täiväärtuslikku ja tasakaalustatud toitumist.

www.silvanols.com

TUTVUSTAME APTEEGITEENUSE KVALITEEDIJUHIST IV

2016. aastal jõudis apteekidesse uus ja kaasajastatud Apteegiteenuse kvaliteedijuhis. Juhise paremaks tundmaõppimiseks avaldame igas Eesti Rohuteadlase numbris ühe artikli, kus käsitletakse põhjalikumalt juhise üht peatükki.
Tegemist on sarja neljanda artikliga, mis käsitleb tervisenäitajate määramistapteegis. Artiklisarja algus on selle aasta esimeses ajakirjanumbris (RT I/2018).

Tervisenäitajate määramine

Kai Kimmel & Kaidi Sarv, AKJ töörühma liikmed

Kvaliteedijuhise II peatükk on eriline selle poolest, et selles käsitletakse apteekides pakutavaid lisateenuseid - teenuseid, **mis võivad, aga ei pea** kuuluma apteegis pakutavate teenuste hulka. Tervisenäitajate määramine on üks sellistest lisateenustest.

Lisateenuste juures on oluline, et neid teenuseid **ei osutata tavapärase ravimite väljastamise ja sellega seonduva raviminõustamise raames**. On soovitav, et lisateenuste osutamine ei toimu igal hetkel, vaid selleks on eelnevalt kokku lepitud aeg. Apteegi lisateenuseid võib osutada ka väljaspool apteegi ruume: hooldekodus, eakate kokkusaamistel, terviseüritustel jne.

Hinnatavad indikaatorid:
*** tervisenäitajate mõõtmise teenust on viimase 2 aasta jooksul pakutud ka väljaspool apteeki (jah/ei)**
*** apteek on viimase 2 aasta jooksul osalenud tervise- ja keskkonnakampaaniates (jah/ei)**

Tervise edendamise ja haiguste ennetamise lisateenustes on põhjust keskenduda sagedamini esinevatele terviseriskidele: normist kõrvale kalduv vererõhk, kõrgenenud veresuhkru ja kolesterooli tase veres, ülekaalulisus, vähene kehaline aktiivsus, suitsetamine, alkoholi tarvitamine, unehäired jmt.

Hinnatavad indikaatorid: apteegis osutatakse lisateenusena tervisenäitajate määramist:
*** mõõdetakse vererõhku (jah/ei)**
*** määratakse veresuhkru sisaldust veres (jah/ei)**
*** määratakse üldkolesterooli sisaldust veres (jah/ei)**
*** määratakse hemoglobiini sisaldust veres (jah/ei)**
*** määratakse kehakoostist (jah/ei)**
*** määratakse mõnda eelpool kirjeldamata tervisenäitajat (jah/ei)**

Lisateenuste osutamine võib apteegis olla igapäevatöö. Teisalt võib teenuseid osutada ka üksnes kampaaniate raames. Kui teenuseid osutatakse ilma apteekri sekkumise ja järelevalveta (mõõtmisi ei tee apteegis töötav proviisor-farmatseut, mõõtmised tehakse automaatseadmega vmt), siis ei ole tegemist apteegi kvaliteedijuhises käsitletud apteegi lisateenusega (vaid üksnes apteegi pinnal toimuva teenusega). Mõõtmisi tegev proviisor ja farmatseut peaks olema saanud terviseriskide määramiseks vajaliku erialase väljaõppe (käinud koolitusel, omandanud oskuse kvalifitseeritud tervishoiutöötaja individuaaljuhendamisel vmt). Üksnes asjakohase juhendmaterjalidega tutvumist peetakse piisavalt vaid üldiste tervisriskide hindamiseks.

Hinnatav indikaator: kõik tervise edendamise ja haiguste ennetamise lisateenuse pakkujad on saanud selleks vajaliku väljaõppe ning omavad väljaõppe tunnistust (jah/ei)

Terviseriske ja -näitajaid tuleb hinnata eelnevalt väljatöötatud struktureeritud intervjuu või küsimustiku abil. Hindamisele tulnud patsienti tuleb teavitada terviseriskide olemusest, tähtsusest ja võimalikest tagajärgedest. Kui patsiendi olukord vajab arstiabi, tuleb patsiendile anda soovitus pöörduda oma perearsti poole. Patsiendile pakutakse üksnes tõenduspõhist lisateavet ja võimalusi tõenduspõhise teabe leidmiseks (trükised, infoportaalid, andmebaasid).

Oluline on **terviseriskide- ja näitajate dokumenteerimine**: dokumenteerida tuleb probleemi olemus, apteekri hinnang ning patsiendile antud juhised ja soovitused. Teenuse saajale tuleb kaasa anda kirjalik kokkuvõte hindamise tulemustest. Ilma nõustamise ja dokumenteerimiseta teenus ei ole kaasaegses tervishoius aktsepteeritav (kujutage ette, et käite arsti juures, saate küll tulemused ja soovitused, kuid neid ei märgita haiguslukku). Tuleb silmas pidada, et andmete kogumiseks ja säilitamiseks peab olema patsiendi nõusolek.

Mõõdetav indikaator: apteegis osutatud lisateenused (visiidid, tulemused, soovitused) dokumenteeritakse ja säilitatakse apteegis (jah/ei)

Apteegiteenuse kvaliteedijuhise lisas on põhjalikumad juhendid vererõhu mõõtmiseks, veresuhkru ja üldkolesteroolisisalduse mõõtmiseks ja kehakaalu/kehamassiindeksi mõõtmiseks.

Vererõhu mõõtmine

Vererõhu mõõtmise juures tuleb veenduda, et seade on kliiniliselt valideeritud ehk seda on regulaarselt kontrollitud. Mõõtmise ajal peab kasutada olema nii tavaline kui ka suur mansett.

Mõõtmise juures on väga tähtis käe toestamine. Toestamata ja pinges käes võib diastoolne vererõhk olla kuni 10 % kõrgem, samas südamest kõrgemale tõstetud käsi võib anda kuni 10 mmHg madalama tulemuse. Vererõhu varieeruvus on suur ja seda tuleb ka patsiendile selgitada. Uuringud on näidanud, et sama patsiendi rõhu standardhälve võib eri päevadel jääda kuni 12/8 mmHg juurde.

Mõõtmise läbiviija dokumenteerib vererõhu näitajad patsiendi näidukaardil, vererõhupäevikus vm terviseraamatus. Nii on patsiendil võimalik näite omavahel võrrelda ja arstile näidata. Näidud ja patsiendile antud soovitused dokumenteerida ka apteeki jääval arvestuskaardil.

Patsiendile tuleb selgitada, et sõltumata mõõtmise tulemustest ei tohi ravi iseseisvalt muuta, vaid seda tuleb teha arstiga konsulteerides. Kui patsient juba tarvitab vererõhku langetavaid ravimeid, tuleb talle selgitada, et ravimeid tuleb manustada arsti määratud skeemi alusel ka siis, kui vererõhu mõõtmise tulemus jääb normi piiresse.

Veresuhkru ja üldkolesterooli mõõtmine

Veresuhkru ja üldkolesterooli mõõtmine veres eeldab apteekrilt vajaliku väljaõpet. Apteekril peavad olema mõõtmiseks vajalikud tarvikud: veresuhkru mõõtmise aparaat, üldkolesterooli mõõtmise aparaat, ühekordselt tarvitatavad lantsetid, testribad, torkekoha puhastamise ja desinfitseeerimise vahendid ja kummikindad apteekrile.

Mõõtmiseks on soovitav kasutada plasmakalibreeritud, mitte täisverekalibreeritud aparaati. Veresuhkru ja üldkolesterooli sisalduse mõõtmise aparaate peab regulaarselt (vähemalt kord kahe kuu jooksul) kontrollima spetsiaalsete tootja kontroll-lahustega, mida on võimalik soetada hulgimüüjatelt ja kaaletoojatelt. Juhul, kui aparaadi täpsus ei vasta nõuetele, tuleb soetada uus aparaat.

Apteeker peab kapillaarse veresuhkru ja/või üldkolesterooli sisalduse mõõtmiseks kasutama professionaalsks kasutamiseks mõeldud ühekordseid lantsette (nt kontaktiiv-lantsett 1,8 mm). **NB! Torkamiseks ei tohi kasutada aparaadi stardikomplektis olevat torkeseadet**, ka siis, kui vahetada iga kord nõela, sest seade on mõeldud vaid personaalseks kasutamiseks ühel inimesel ega sobi kasutamiseks tervishoiutöötajatele, sh apteekritele. Personaalseks kasutamiseks mõeldud seadet kasutades pole tagatud, et vere kaudu levivad nakkushaigused ei kandu ühelt patsiendilt teisele.

Apteeker peab olema teadlik, et meetodite erinevuse tõttu ei ole omavahel võimalik võrrelda laboratoorse ja ekspressmeetodi tulemusi (ja selle alusel hinnata ravi (mitte)edukust). Ekspressmeetodil määratud üldkolesterooli näit annab vaid indikatiivse tulemuse. Diagnoosi saab panna ja ravi edukust hinnata vaid laboratoorsete analüüside põhjal. Normi piiridesse jääva tulemuse korral on mõttekas patsienti teavitada, et veresuhkru ja üldkolesterooli sisaldust veres on kohane kontrollida kord aastas.

Tervisenäitajate määramisel tuleb silmas pidada, et apteegiteenuse lisateenus on kvaliteetne üksnes siis, kui see toimub kõiki reegleid järgides. Teenuse "osaline" osutamine (kontrollimata seadmeid kasutades, mõõtmise reegleid eirates või andmeid dokumenteerimata jättes) ei ole aktsepteeritav ning sellisel viisil lisateenuseid osutavad apteekrid kahjustavad kõikide apteekrite usaldusväärsust ning korrektselt toimivate teenuseosutajate mainet.

Ravimiameti järelevalvetegevus apteekides 2018. a I poolaastal

Ravimiamet teeb järelevalvet ravimite käitlemise üle apteekides, ravimite hulgimüügi- ja tootmisettevõtetes ning teistes ravimite käitlemiskohtades.
2018. aasta I poolaastal tehti inspektsioone, sh järelkontrolle järgmiselt:

- 76 üldapteegis ja haruapteegis, sh 19 järelkontrolli;
- 2 haiglaapteegis;
- 6 hulgimüügiettevõttes, sh 1 järelkontroll;
- 5 ravimite tootmiskohas;
- 11 tervishoiu-/hoolekandeteenuse osutaja juures;
- 1 veterinaarteenuse osutaja juures;
- 21 ettevõtte ruumide ja tingimuste ülevaatust enne ravimi käitlemise tegevusloa andmist.

Apteekides tehti 76 inspektsiooni, millest järelkontrolle oli 19. Jätkuvalt pöörati tähelepanu **odavamate ravimite** (*ravimid, millele on kehtestatud piirhind ja sõlmitud hinnakokkulepe, edaspidi hinnakokkulepperavimid*) kättesaadavusele. Hinnakokkulepperavimite müügilolekut kontrolliti 73 apteegis. Neist 49-s olid kontrollitud ulatuses kõik hinnakokkulepperavimid müügil (*keskmiselt kontrolliti igas apteegis ca 31 toimeainet*).

Ühe kuni kahe toimeaine osas puudus hinnakokkulepperavim 18 apteegis, kolme kuni nelja toimeaine osas 6 apteegis (kolm – Nautica Keskuse Südameapteegis, Laulasmaa Apteegis ja Järva-Jaani Apteegis; neli – Ülikooli Apteegi Kuressaare Apteegis, Jõhvi Perearstikeskuse Apteegis, Vana-Vigala Apteegis) Enamikes apteekides on süsteem hinnakokkuleppega ravimite müügiloleku tagamiseks. Järelevalves ei tuvastatud ühtegi apteeki, kus oleks puudunud rohkem kui neli hinnakokkulepperavimit. Apteekidele, kus sellele vaatamata ei ole hinnakokkulepperavimite kättesaadavus tagatud, pöörab Ravimiamet järelevalves enam tähelepanu.

Ravimite sihipärase ja ratsionaalse tarbimise tagamiseks on apteekril ravimit väljastades kohustus kasutajat nõustada – seda nii retsepti- kui käsimüügiravimite osas. Kontrolli tulemusena võib öelda, et nõustamise kvaliteet on apteekides hea. 2018. aasta I poolaastal kontrolliti inspektsioonide ajal ravimialast nõustamist 49 apteegis, neist vaid ühes apteegis oli nõustamisel puudujääke – nõustamisel ei pööratud tähelepanu silmatilkade õigele kasutamisele. Nõustamise kontrollimisel hinnati ka apteekri teadlikkust ravimite tarnehäiretest ja müügi lõpetamisest ning Ravimiameti kodulehel avaldatud ravimiohutusalase teabest ning selle teabe edastamist patsiendile. Järelevalves pöörati tähelepanu ka retsepti- kui käsimüügiravimite koos kasutamisele (võimalikud koostoimed).

Järelevalve keskmes oli ka apteegi **klienditeenindajate ja konsultantide tegevus** – apteekides tuleb tagada, et farmaatsiaalase hariduseta isikud ei soovitaks ega väljastaks kliendile ravimeid.

2015. aasta 1. jaanuarist kehtib nõue **apteekrite erialaseks koolitamiseks** vähemalt 40 tunni ulatuses kahe aasta jooksul. Nõude täitmisele on järjepidevalt tähelepanu pööratud. 2018. aasta esimeses pooles on tehtud vaid kahes apteegis (kolme töötaja osas) ettekirjutus koolitusnõude mittetäitmise tõttu. Valdavas osas kontrollitud apteekidest on töötajaid koolitatud nõutavas mahus.

Kokkuvõtteks olid sagedasemad rikkumised apteekides seotud kvaliteedisüsteemi rakendamisega (nt tööeeskirjad ei olnud ajakohased, vastutavad isikud olid määramata, apteegi juhataja ei olnud töötajatele tutvustanud õigusakte ja õigusaktides tehtud muudatusi). Mitmes apteegis puudusid mõned hinnakokkulepperavimid. Üksikutel juhtudel ei kasutatud apteegi ruume sihipäraselt või vajasid apteegiruumid remonti (nt praod seintes, laes). Mõnes apteegis ei olnud piisavas koguses töövahendeid ravimite valmistamiseks ning esines olukordi, kus klienditeenindaja nõustas ravimite alal, kuid otsest ravimite väljastamist klienditeenindaja poolt ei täheldatud.

Ettekirjutus apteegiteenuse osutamise tegevusloa omajale tehti 6 inspektsiooni järgselt. Ettekirjutusi tehti kvaliteedisüsteemis esinevate puuduste, hinnakokkulepperavimite puudumise, koolitusnõude mittetäitmise, ravimite säilitamistingimuste ja apteegiruumide nõuetele mittevastamise tõttu.

Allikas: Ravimiamet. -https://www.ravimiamet.ee/ravimiameti-jarelevalvetegevused-2018-aasta-i-poolaastal

Tunne kukkumisriski suurendavaid ravimeid

Praktika

Soome ravimiameti Fimea augustis ilmunud väljaanne sic! (*Tunnista kaatumisvaaraa lisäävät lääkkeet, S. Hartikainen, R. Antikainen, 14.8.2018, sic! 2/2018 Fimea*) paneb arstidele ja apteekritele südamele pöörata rohkem tähelepanu patsiendi kukkumisohtu suurendavatele ravimitele. Kukkumisohtu suurendavad eriti psühhotroopsed ja vererõhku alandavad ravimid, opiaadid ja epilepsiaravimid.

Iga kolmas eakas kukub vähemalt korra aastas ja sajast kukkumisest kaks toob kaasa trauma, millest tüüpilisemad on selgroolüli, randme, õlavarre ja puusaluu murrud. Kukkumine suurendab omakorda patsiendi kukkumishirmu ja halvendab patsiendi toimetulekut veelgi.

Aastal 2015 põhjustasid kukkumised Euroopa Liidu riikides 40 000 surmajuhtumit. Soomes suri üle 50-ste vanuserühmas kukkumise tagajärjel 579 meest ja 523 naist. Kukkumisvigastused toovad tervishoiule kaasa märgatavaid kulutusi. Ameerika Ühendriikides hinnatakse kukkumistega seotud kulutuste hinnaks 31 miljardit dollarit aastas.

Riskiravimite ordineerimist eakatele tuleb vältida

Psühhotroopsete ravimite osa kukkumistes käsitlenud laiapõhjaline uuring näitas, et psühhoosi- ja depressiooniravimite ning bensodiasepiinide kasutamine suurendab eakate kukkumisriski poolteist korda. Teise põlvkonna psühhoosiravim ei olnud traditsioonilisest turvalisem. SSRI ei olnud turvalisem kui tritsükliline antidepressant. Bensodiasepiinide kasutamine väheneks, kui eakate unehäirete põhjusi uuritaks paremini ja unetuse ravi toimuks mittemedikamentoosseid viise eelistades. Mäluprobleemidega patsiendid moodustavad patsiendirühma, kellele psühhotroopseid ravimeid ordineeritakse sageli ja neil on eriti kõrge kukkumisrisk.

Teine värske metaanalüüs käsitles südame- ja veresoonkonda toimivate ravimite osa kukkumistes. Uuringu kohaselt suurendavad lingudiureeriumid eakate kukkumisriski. Neid määratakse südamehaigetele, kellel on muidki kukkumise riskitegureid. Üllatusena märgati beetablokaatorite ja statiinide kukkumist vähendavat mõju.

Kukkumiste aspektist on problemaatiline ka eaka patsiendi valuravi, sest suur osa valuravis kasutatavatest ravimitest suurendab kukkumisriski. Metaanalüüsi järgi suurendab opioidide ja peamiselt neuropaatilise valu raviks kasutatavate epilepsiaravimite kasutamine kukkumisriski pooleteistkordseks.

Ravimite kasutamise hindamisel tuleb teada, et mõned ravimid võivad eakal põhjustada ortostaatilist hüpotensiooni ja seetõttu suurendada kukkumisriski oluliselt. Tähelepanu tuleb pöörata vererõhku alandavatele ravimitele, eriti diureetikumidele, beetablokaatoritele, kaltsiumikanali blokaatoritele ja alfablokaatoritele (näit tamsulosiin). Ortostaatilist hüpotooniat võivad põhjustada ka mõned psühhoosiravimid ja parkinsonismi ravimid.

Kuidas ravimitest põhjustatud eakate kukkumisi vähendada?

Värsked metaanalüüsid näitavad, milliseid ravimeid tuleks eaka patsiendi ravis vältida või vähemalt mille puhul tuleks ravimi kasutamisest saadavat kasu riskide suhtes kriitiliselt hinnata. On tõestatud, et kukkumisrisk väheneb kui esmatasandi tervishoius kukkumisriski suurendavatele ravimitele tähelepanu pööratakse.

Ravimitega seotud riskide käsitlemisel tuleb tähele panna, et eakate patsientide ravimiannused ja ka riskid on väga erinevad. Tervishoiutöötajad peavad kukkumiste ennetakseks juhendama ja kannustama kõiki eakaid, ka nõrku ja vähenenud liikumisvõime või kognitiivsete võimetega patsiente liikuma, eriti lihasjõudu ja tasakaalu suurendavaid harjutusi tegema. Individuaalsel kukkumisriskianalüüsil põhinevad multidistsiplinaarsed sekkumised on kukkumiste ja nendega seotud vigastuste vältimiseks tõhusad.

Haigusjuht, 83-aastane naine

Pöördumise põhjus: 83-aastane naine tuli EMO vastuvõtule kukkumise tõttu. Lõunauinakult tõustes oli patsient kukkunud ja löönud pea kirjutuslaua nurga vastu.

Seisund: pea paremal küljel verevalumid ja 4 cm pikkune haav, verevalum paremal käsivarrel ja reiel. Murde ei ole. Püsti tõustes kaebab nõrkust. Vererõhk istudes 115/74. Tütre sõnul on vererõhu väärtused olnud ka varem samas suurusjärgus. Peamised verenäidud normis, S-Na 129 mmol/l ja E-GFR 41.

Varasemad haigused: vererõhutõbi, alaselja valud (kiirgab mõnikord vasakusse jalga) ja suuremal koormusel valu põhjustav vasaku puusa artroos. Abikaasa surma järgselt 4 aastat tagasi alustati masenduse ravi.

Ravimid:

* lisinopriil 20 mg + hüdrokloortiasiid 12,5 mg 2 korda päevas,
* paratsetamool 1 g 2 korda päevas,
* pregabaliin 150 mg 2 korda päevas,
* tsitalopraam 20 mg 1 korda päevas,
* temasepaam 20 mg vajadusel õhtul (olnud kasutusel peaaegu igal õhtul mitme aasta vältel).

Patsient jäi ööseks jälgimisele. Hommikul tehtud ortostaatilises katses vererõhk istudes samal tasemel kui EMO-sse saabudes, seistes 108/68.

Kuidas lahendada?

Patsiendile lisavad kukkumisriski madal vererõhk, hüponatreemia ja kõik ravimid peale paratsetamooli.

* **lisinopriili** annust vähendati ja **hüdrokloortiasiid** jäeti ära;
* **pregabaliini** kasutamist tuleb eakatel (75+) vältida. Selle kasutamist esialgu siiski jätkati, kuna tritsükliline depressiooniravim on vastunäidustatud ja gabapentiin ei sobinud. GFR näitu arvestades on patsiendil kasutusel maksimumannus. Annust vähendati selliselt, et edaspidi võetakse 150 mg hommikul (valud käies) ja 75 mg õhtul;
* **tsitalopraam** on kõige tõenäolisem hüponatreemia põhjustada. Selle vajadust tuleb täiendavalt hinnata. Kui vajadust ei ole, võidakse kasutamine järk-järgult lõpetada. Kui näidustus on ebaselge, poolitatakse annus ja jälgitakse patsiendi seisundit (hüponatreemia, depressioon). Kui depressiooniravimi kasutamise vajadus säilib ja 10 mg annusest ei piisa, lõpetatakse selle ravimi kasutamine järk-järgult ja asendatakse mirtasapiiniga, millel hüponatreemia oht on väiksem:
* **temasepaami** ärajätmine võib toimuda alles siis, kui muudatused pregabaliini ja tsitalopraami kasutamisel on toimunud. Temasepaami kasutamise lõpetamisel arvestatakse aegavähemalt 1-3 kuud iga kasutamisaasta kohta. Alguses annus poolitatakse ehk annus on 10 mg õhtul kolme kuu vältel, siis 5 mg kahe kuu vältel ja siis kas ravimi kasutamise lõpetamine või 5 mg iga teine õhtu kahe nädala vältel.

Pea meeles: kõikide kesknärvisüsteemi toimivate ravimite annuseid ei või muuta samal ajal. Patsienti võib aastaid kasutusel olnud uinutitest loobumine hirmutada. On hea argument, et ravimite und soodustav toime on juba kadunud, kuid kõrvaltoimed säilinud. Kui patsient ei soovi või ei suuda uinutitest loobuda, katsetada poole annusega ja tulla annuse vähendamise juurde mõne kuu pärast tagasi.

Sic artiklit refereeris Kaidi Sarv

ACCORD HEALTHCARE

Accord Healthcare on Intase gruppi kuuluv noor ja kiiresti arenev ravimifirma, mis tegeleb ravimite väljatöötamise, toomise ja müügiga enam kui 70 maailma riigis, sealhulgas 35 Euroopa riigis.

Praegu on Accord üks kiiremini kasvavaid geneerilisi ravimifirmasid Euroopas. 80% Intase eksporditulust tuleb Ameerika Ühendriikidest ja Euroopa Liidu riikidest. Kontsern suudab toota suures valikus erineval kujul manustatavaid ravimvorme, nende seas tahkeid suukaudseid ravimeid, lahuseid, lüofiliseeritud steriilseid tooteid, aga ka kreeme, tilkasid ja süstitaval kujul manustatavaid ravimeid.

Meie ravimeid toodetakse kõrgeimate rahvusvaheliste standardite alusel, tootmisüksuste vastavust tänapäeva rangetele nõuetele on tunnustatud suurimate regulatiivsete organisatsioonide poolt, nagu FDA, MHRA, EMA jt.

Accordi tooteportfell on aja jooksul kasvanud üle seitsme korra, keskmine kasv aastas ületas 40% viimase 9 aasta jooksul. Accord omab üle maailma ligi 7000 müügiluba (jagatuna 183 toimeaineks) erinevatelt terapeutilistest aladelt, nagu onkoloogia, kardioloogia, neuroloogia, psühhiaatria, diabeet, valuravi ja gastroenteroloogia. Tähtis on rõhutada, et vaatamata kiirele kasvule on firma oma tegevusi ju alles alustanud.

Actavise ettevõtete omandamine Ühendkuningriigis ja Iirimaal

2017. aasta alguses teatas Intas Pharmaceuticals Ltd ravimitootja Actavise ettevõtete omandamisest kontsernilt Teva Pharmaceuticals Industries Ühendkuningriigis ja Iirimaal. Selle tehinguga omandas Accord Ühendkuningriigi geneeriliste ravimite turul liidripositsiooni, luues eelduse ambitsioonika plaani täitmiseks, milleks on kasvada Euroopa majanduspiirkonna 5 suurima geneerilise ravimifirma hulka. Eesmärk on sinna jõuda aastaks 2021.

2016. aastal investeeriti uurimistöösse ja arendustegevusse, taaskäivitades Sanofi Aventise poolt suletud tehase Newcastle'is. Koos olemasolevate tootmisüksustega Haverhillis ja Actavise omandamise käigus üle võetud moodsa Barnstaple'i tehasega Põhja-Devonis oleme valmis meie klientide vajadusi paremini ja kvaliteetsemalt täitma.

Tulevik: bioloogilised ravimid

Ei tohi hetkekski unustada, et innovatsioon on olulisim! Paralleelselt uute geneeriliste ravimite turuletulekuga on meie üks eesmärke uute innovaatiliste ravimite väljatöötamine, nagu bioloogilised ravimid ja uute molekulide väljatöötamine.

Esimese bioloogilise ravimi turuletulek, mis on tänaseks saavutanud mitmes Euroopa riigis turuliidri positsiooni, näitab Accordi biotehnoloogilisi arendus- ja tootmisvõimalusi.

Järgneva 4 aasta jooksul on plaanis Accordi tooteportfelli uute bioloogiliste ravimite lisandumine.

Accordi visioon on pakkuda oma innovatiivseid ja kõrgkvaliteedilisi ravimeid ka Eestis. Soovime olla korrektsed ja usaldusväärsed partnerid meie arstidele, apteekidele ja haiglatele.

FAKTE ACCORD HEALTHCARE'i KOHTA:

- Euroopa peakorter asub Londonis
- ELi ravimite testimise ja vabastamise labor asub Londonis
- On osa Intase kontsernist, mis kuulub Top 10 ravimikontserni hulka Indias
- Üle Euroopa on enam kui 1000 töötajat
- 6% aastasest kasumist investeeritakse uurimis- ja arendustegevusse
- Ettevõttes töötab üle 800 teadlase
- Eestis alustati tegevusega 2012. aasta alguses
- Accord võitis hiljuti kaks mainekat Generics Bulletini auhinda kategooriates „Aasta ettevõte 2016" ja „EMEA aasta ettevõte 2016"
- 2017 võitis Accord Global Generics & Biosimilars auhinnad 5 erinevas kategoorias

Uus lehekülg Eesti akadeemilise farmaatsia loos

Ain Raal, TÜ farmaatsia instituudi juhataja, professor

Alustasime tänavust õppeaastat mitmete muutustega oma õppejõudude koosseisus.
Pensioneerusid emeriitdotsent, endine dotsent, professor ja Farmaatsia instituudi juhataja Toivo Hinrikus ning elupõline ravimite tehnoloogia assistent, kunagine arstiteaduskonna dekanaadi juhataja Maaja Paavo. Nukral päeval tegi rõõmu kui paljud proviisorkonna esindajad olid tulnud lugupeetud kolleegidele oma austust avaldama. Sellest parimat tänu ei olegi.

Meiega liitusid noored õppejõud proviisor Georg-Marten Lanno (*farmatseutilise tehnoloogia assistent 0,5*) ning proviisor Veera Bobrova ja kliinilise psühholoogi haridusega Kaia Kastepõld-Tõrs (mõlemad *sotsiaalfarmaatsia assistendid 0,2*). Ühtlasi suurendasime proviisor Laura Viidiku töökoormust farmatseutilise tehnoloogia assistendina.

Lisandusid ajutised külalisõppejõud Mai Treial farmatseutiline keemia alal (*Tartu Tervishoiu Kõrgkool)* ja prof Shane Desselle sotsiaalfarmaatsia valdkonnas (*Touro Ülikool, USA*).

Palju tänu vanadele ning jõudu uutele tegijatele!

Sündmus

Aja puudutus II

Eelmises Eesti Rohuteadlases ilmutatud lugu legendaarse ravimite tehnoloogia professori Nikolai Veiderpassi (1887-1971) järeltulijate külaskäigust Farmaatsia instituuti sai endale toreda jätku südasuvises kuumuses.

Pojapoeg Hans Veiderpassi eestvedamisel väisasid professori järeltulijad Valgemetsat, kus nende kuulus eelkäija suviti jõudu kogus. Ei läinud maja leidmine sugugi lepase reega - on ju ikkagi pool sajandit nendest sündmustest mööda saanud. Teada oli, et ega maja kuulunudki professorile endale, vaid ta suviti rentis seda. Leidmisel olid abiks omaaegsed fotod. Tänada tuleb eriti aga emeriitdotsenti Toivo Hinrikus, kellel samuti Valgemetsas suvemaja. Tublide pingutustega õnnestus tal leida kohalik eakas vanaproua, kes suvitavat professorit mäletas ja majagi kätte näitas. Üllataval kombel polnud see aastakümnete jooksul palju muutunudki. Nüüd polnud muud kui koordinaadid paika ja juhatused Rootsi poole teele.

Inglisekeelsetel Veiderpassidel õnnestus saada maja praeguse omaniku, Peep Laja pere sooja vastuvõtu osaliseks. Muuhulgas sai pojapoeg istuda kunagisel professori toolil ning mälestuseks endale tükikese maja endisest sisekatusest, millele maalitud meie rahvuslill. Olgu lisatud, et Nikolai Veiderpass saadeti ülikooli aulast viimsele teekonnale rukkililleкimp rinnal.

Aja puudutus seegi.

Ilusast ilmast hoolimata õnnestus enamus osalejaid ka ühispildile saada

Eesti Farmaatsia Seltsi 55. suveseminar Nelijärvel 9-10.06.2018

Suveseminar algab alati külaliste registreerimisega

Kohal olid ka meesproviisorid, kes end uhkelt oma lipu taustal poseerivad

Traditsiooniliselt heiskavad suveseminari lipu noorim ja vanim osavõtja.

Täname!

Suveseminari teine päev algas koolitusega, kus koguti tarkust puukidega levivate haiguste kohta. Lisaks leidsid kinnitust ja ka ümberlükkamist mitmed puukidega seotud müüdid.

Lisaks oma igapäevastele ameti-oskustele täiendati end ka fotode töötlemise koolitusel

Loosiauhinnad on saanud meeldivaks traditsiooniks, mis apteekrites ehedaid emotsioone esile kutsuvad

Oma tarkuse sai proovile panna ka viktoriinis. Edukamad said ka mälestuseks auhinnad

Fotode autor on Marko Tähnas

EFS suveseminarid 55

Einar Paugust küsitles ja teksti pani kirja Jaak Koppel

Intervjuu proviisor Einar Paugusega,
kauaaegse EFS suveseminaride aktiivse osaleja ja organiseerijaga.
Intervjuu on salvestatud 1. juulil 2018

Telklinnak Jõgevestes 1984

Oled mitme aasta jooksul olnud EFS suveseminari vanim osaleja, kelle austavaks ülesandeks on tõsta ja langetada EFS suveseminari lipp. Kuidas sa sellisesse austavasse positsiooni suhtud?
(Naerab) Alguses oli ta imelik, et oled kõige vanem, aga nüüd olen juba harjunud ja on päris hea tunne, et ei olegi sust vanemaid. Nii ta on …

Sa oled osalenud väga paljudel kordadel. Mis aastal see oli, kui sa esimest korda seltsi suvisel kokkutulekul osalesid?
Seltsi kõige esimene kokkutulek toimus 1964. a Kohtla-Järvel ja seal ma ei olnud. Siis 1965. aastal toimus Valgerannas ja sellest saadik olen ma enamusel kordadel osalenud, võib-olla mõni üksik kord on ka vahele jäänud.

Kas oled ka ise üritust korraldanud?
Ütlen kohe, et ma olen korraldanud kokkutulekuid Valgerannas, Pärlseljal, Tihemetsas, Lepaninas (loeb), kokku kuuel korral.

Kuidas see korraldamine omal ajal oli?
Suvepäevade algatajateks olid kadunud Tartu mehed - professor Johannes Tammeorg ja Elmar Arak. Siis olid korraldajateks ühe maakonna apteegid, igal aastal erinev maakond. Näiteks kui sel aastal oli organiseerijaks Tartumaa, siis järgmine kord anti suvepäevade lipp üle Pärnumaale, siis Saaremaale, Hiiumaale jne. Iga maakond tahtis teisest paremini teha.

Kogu rajooni apteekrid tulid kokku, toimkonnas oli apteeke nii linnast kui maalt, igaühel oma ülesanne. Üks vastutas söögi, teine majutuse, kolmas loengute, eksursioonide jne eest. Ühiselt mõeldi välja programmid ja võeti asja isuga. Praegu tundub, ütlen ausalt, et asi läheb rohkem nagu „tükitööks“.

Kuidas omal ajal eelarve kokku tuli?
Vaata - asi ongi selles, et osaleda said ainult farmaatsia seltsi liikmed. Seltsi osakonnad olid Pärnus, Tartus, Tallinnas. Mina näiteks olin seltsi Pärnu osakonna juhataja. Igal osakonnal oli oma laekur, kõik

Lugupeetud kutsekaaslane!

Kutsume Sind Farmatseutide Teadusliku Seltsi XIII väljasõidukonverentsile, mis toimub 20.-22. augustini 1976. a. Pärnu Rajoonis Pärlselja pioneerilaagris.

Konverentsi esialgne kava on järgmine:

REEDEL, 20. AUGUSTIL,
Saabumine Pärlseljale ja majutamine kella 11.00-13.00
Laagri pidulik avamine 13.00
Lõunasöök 13.30-14.30
Tutvumine Pärlselja rannaga ja veega 14.30-16.00
Teaduslikud ettekanded 16.00-19.00
Õhtusöök 19.00-20.00
Lõkkeõhtu Tõstamaal 20.30

LAUPÄEVAL, 21. AUGUSTIL,
Äratus kell 8.00
Ujumine ja hommikuvõimlemine 8.10-9.00
Hommikueine 9.00-10.00
Diskussioon 10.00-13.00
Lõunasöök 13.00-14.00
Pärlselja mängud 15.00-18.00
Vihusauna 18.00-20.00
Õhtusöök-karneval 21.00

PÜHAPÄEVAL, 22. AUGUSTIL,
Äratus kell 8.30
Ujumine ja hommikvõimlemine 8.30-9.30
Hommikueine 9.30-10.30
Tutvumine Matsi rannaga 10.30-13.00
Lõunasöök 13.00-14.00
Laagri lõpetamine 14.00

OSAVÕTJATELE TEADMISEKS

1. Hiljemalt 20. maiks s.a saata täidetud ankeetleht ja osavõtumaks rbl. 12.- järgmistel aadressidel: Apteekide Peavalitsus, Tallinn, Rahvakohtu 3, sm. L. Tungla või Apteekide peavalitsuse Tartu osakond, Tartu, Riia 37, sm N. Looming.

2. Pärlselja mängudes osalevad kõik kokkutulekust osavõtjad vaatamata eale ja soole. Mängude edukaks läbiviimiseks on soovitav moodustada võistkonnad kursuste või linnade-rajoonide kaupa! Individuaalvõistlejad on teretulnud!

3. Õhtusöök-karnevalile sissepääs maskides ka kostüümides. Mitte unustada jõu- ja ilunumbreid!!! Parimaid kostüüme ja taidlejaid premeeritakse.

4. Pärlselja pioneerilaager asub Tõstamaa ja Varbla vahel, Matsi rannas.

Jälgige teeviitu!

Kutse EFS 13. väljasõidukonverentsile 1976. a Pärnumaal Pärlseljal

maksid seltsi liikmemaksu ja liikmemaksudest saadi väga suur osa rahast, mida korraldamiseks oli vaja. Nüüd aga käivad paljud suveseminaril, kes seltsi liikmemaksu ei maksagi. Aga meie ajal mitteliikmed ja liikmemaksuvõlglased osaleda ei saanudki. Vene ajal ju sponsoreid polnud.

Kas Apteekide Peavalitsus ka toetas?
Väga vähe. Põhiliselt olid ikka liikmemaksud, sest liikmemaksudest kogunes küllaltki palju ja iga-aastane liikmemaks läkski kokkutulekute korraldamiseks. Rahad tulid kokku üle Eesti.

Kuidas meenutaksid oma esimesi suvepäevi Valgerannas 1965. aastal?
Seal oli telklaager, söömist nagu ei olnudki korraldatud. Eksprompt mindi siis ostma nõusid, potte, panne. Ostsime Pärnust siis igaühele alumiiniumtopsid, kahvlid ja noakesed. Söök organiseeriti koha peal ja suppi tehti lõkkel ühiskatlas. Pillimees Tammeorg (prof. Johannes Tammeorg) laulis siis esmakordselt laulu (laulab ja naerab) „*Veiderpass ja pillimasin, Tammeorg ja ogaõun*“ jne. Laul võeti eksprompt üles, tehti ringmänge, loenguid esimestel kordadel ei olnudki.

Milline oli siis osalejate arv?
Telklaagris oli üle saja osaleja, võib-olla 120. Keskmiselt osales kokkutulekul ikka ligikaudu 200 inimest. Eriti palju osalejaid oli Saaremaal Leisis 1991. aastal ja Hiiumaal Käinas 1992. aastal. Siis võis olla kuni 300 osalejat. Üldiselt said osaleda ainult seltsi liikmed. Farmatseudid osaleda ei saanud, sest farmaatsia seltsi kuulusid ainult proviisorid.

Ka Narva-Jõesuus oli 1970. aastal tohutu rahvas koos. Narva-Jõesuus olid ka kosmonaudid(!) ja need tulid meie pidusse. Asi juhtus nii, et Salme Purkin, väga soliidne inimene, veel eestiaegne Narva apteegi juhataja, oli juba talvel Narva-Jõesuus kohad kinni pannud ja asja rohkem ei kontrollinud. Ja nüüd juhtus nii, et nagu tol ajal see värk oli, et tulime kohale ja ühtegi majutuskohta ei olnud. Kõik oli puhkajaid täis. Siis hakati alles puhkajaid välja ajama ja osa meie rahvast läkski minema, sest majutuskohti ei olnud koristatud.

Meie naised olid aga väga aktiivsed, mindi ja osteti Narvast toitu ja konjakit ja tuli nihuke pidu, et sinna tulid ka kosmonaudid. Naised olid nõnda ülemeelikud, et valasid kosmonautidele kinga sisse konjakit, mida joodi otse kinga seest. Nii et selline meelejääv asi juhtus… Siis käisime ka Narvas ekskursioonil ja veel 10 km üle piiri kohas, kus oli alanud Vabadussõda ja kuhu koolilapsed olid tammesid istutanud. Kohalikud seda ei teadnud…

Kui võrrelda nõukogude ajal peetud kokkutulekuid tänastega, siis milles on sinu arvates peamine erinevus?
Ma olen alati olnud selle poolt, et üritus toimuks kolmel päeval. Vanasti sõideti reede hommikul välja ja kella 11-12-st algas kogunemine. Kombeks oli ka, et avakõne pidas keegi kohalikest tegelastest, tänases mõistes valla või linna esindaja. Esimesel päeval korraldati igasugu mänge, näiteks võidujooksu, kotijooksu, kaugushüppe võistlusi, võrk- ja rahvastepalli ja õhtul oli siis lõkke- või õlleõhtu.

Naiste jalgpall Vana-Võidus 1986

Bussiekskursioonid olid suviste EFS kokkutulekute lahutamatu osa. Väimela 1978

Teisel päeval olid loengud ja ekskurssioonid, õhtul toimus pidulik õhtusöök või bankett ning kolmandal päeval hakati tasapisi pärast lõunat ära minema.

Reedestest mängudest meenub veel Valgemetsa (1971), kus korraldati teatevõistlus: kes kõige täpsemini ilma kellata kohale jõuab. Kellad võeti ära ja tuli proovida ilma kella abita täpsel ajal kohale jõuada. Pühajärvel (1994) oli näiteks orienteerumisvõistlus. Minul ja Henn Treufeldtil oli orienteerumises spordijärk ja mõtlesime, et võtame endale kõige raskemad rajad. Siis tuli välja, et jäime kõige viimasteks ning banketil anti meile orienteerumisõpik rahvale naeruks!

Vana-Võidus (1986) toimus ka naiste jalgpall ja keegi väänas isegi jala kõvasti ära! Jõgevestele (1984) sõideti Tartust mööda Emajõge kahe laevaga ja vihmasadu oli nii tugev, et mäe all telkides oli 10 cm vett. Aga väga tore oli sellegi poolest…

Korraldati ka bussiekskursioone nii, et kõik kõige ilusamad kohad said läbi käidud. Tihemetsas 1985. aastal toimunud kokkutuleku ajal viis Johannes Tammeorg meid Lätimaale Salatskrivasse, kus oli ravimtaimede kasvatuse sovhoos. Pärnseljas toimus 1973. aastal karneval. Kõik olid kostüümides! Oi millised girl'id ja ampelmannid seal olid! Seniajani on see esimene ja viimane kord, mil sellist karnevali peeti…

Tihemetsas 1985. aastal oli jälle viinakeeld. Panime konjaki piimanõudesse. See oli küll väga jälk värk, sest laua peal ei tohtinud viinapudeleid olla. Esinemas käisid ka näitlejad, isegi Kuldne Trio käis…

Nüüd on paljud väga vastu, et oleks kolm päeva. Siis oli kolm päeva selleks, et peod läksid hommiku kella 7-ni, lauldi ja peeti pidu ja laupäeval mindi siis varem puhkama, et pühapäeval autodega koju sõita.

Kuidas olid omal ajal elutingimused?
Magamine oli tihti koolimajades, palju voodites magamist ei olnud. Peamiselt magati mattidel ja voodipesu toodi isegi haiglast. Apteekide Peavalitsusest tuli üks mees kokkutulekule kokkupandava välivoodiga (naerab), oli nagu naljanumber. 1972. aastal oli kokkutulek Sõmeral. Seal pakuti söögiks angerja uhhaad! Viimasel ajal telklaagreid enam ei olnud, kuigi telklaagreid oleks väga lihtne ja odav korraldada, aga tänapäeval tahavad inimesed rohkem mugavust. Omal ajal sõitsid inimesed bussiga ja olid telklaagris…

Mis veel eredalt meelde on jäänud?
Kehtnas heisati 1988. aastal esimest korda eesti lipp. Esialgu tekkis poleemika ja osa inimesi kartis lippu üles panna. Kuid peavalitsuse ülema asetäitja Piia Zobel ütles, et paneme ikka ja siis pandi eesti lipp esimest korda üles. Lipu all said kõik mehed pildistatud, kokku oli üle paarikümne mehe. Viimasel ajal on noori mehi suveseminaridel olnud väga vähe, farmaatsias on ju noori mehi küll, see asi vajaks parandamist!

Üldse võib öelda, et nõukogude ajal valitses meil kokkutulekutel eesti rahvuslik vaim, näiteks laulsid vanad eestiaegsed korporandid buršilaule. Meenub proviisor Aleksander Männik, väga koloriitne kuju, Kehra apteegi juhataja, vana Fraternitas Liviensise liige, kes laulis oma vägeva bassiga „*Jõe kaldal istub*

Heatujulised suvepäevalised Narva-Jõesuus 1970. Tervituseks tõstab käe Einar Paugus

Saabus kokkutulekute hing Johannes Tammeorg 1978

kalamees“ hommikuni välja. Poliitiliselt oli meeleolu vaba, ühel korral lauldi hommikul isegi Eesti hümni. Esialgu kutsuti üritust kokkutulekuteks või ka suvepäevadeks, hiljem alates 1982. aastast nimetati need ümber väljasõidukonverentsideks.

Millist tulevikku sa farmaatsia seltsi suveseminaridel näed?
See on ju ainukene koht, kus apteekrid kokku saavad ja seda ei tohiks mingil juhul ära kaotada! Omal ajal olid korraldajateks maakonnad, kuid praeguse eesti aja alguses asi muutus, seltsi uusi liikmeid ei võetud, vanad kadusid ära, liikmemaksu ei kogutud… Nii, et olgu ta kaks või kolm päeva, vahet ei ole. Kuid kui Saare- või Hiiumaal teha, siis on igal juhul vaja kolme päeva, sest kahest päevast ei tule välja. Kes tahab tulla, seal rahalist küsimust olla ei saa, sest selle raha saab kokku igaüks. Võib ka kallim olla, kui arvatakse, et korraldamine rahaliselt välja ei tule ja kes tahab tulla, tuleb alati ja hakaku juba jõulu ajal viie euro kaupa raha koguma, see ei ole küsimus.

Viimastest aegadest oli Värskas 2013. aastal väga tore kokkutulek. Ja siis muidugi Kihnus, mis te tegite, oli super! Sest meie vene ajal proovisime Kihnus teha, aga polnud ju ühtegi laeva sel ajal ja ei tulnud Kihnust välja midagi.

Mida ütleksid lõpetuseks?
Võib-olla tuleks veel jätkata traditsiooni, et ühe maakonna apteekrid ühiselt kokkutulekuid korraldavad. Mingil juhul aga ei tohiks mõnda aastat vahele jätta, sest siis on kokkutulekute traditsioonil lõpp! Tubli kiitus EFS juhatusele, et nad on võtnud selle raske koorma enda kanda.

Ja veel teeksin omalt poolt ettepaneku anda kiituskiri või mainida aukirjaga proviisor Jana Kallassalu firmast Accord Healthcare, kes on isiklikult aastaid osalenud ja panustanud suveseminaride õnnestumiseks. Tema vääriks küll erilist tähelepanu ja tänu meie kõigi poolt!

Huvitavaid fakte Eesti Farmaatsia Seltsi ajaloost

Eesti Farmatseutide Selts alustas tegevust 2. aprillil 1950. a. Asutajaliikmeid oli kokku 25. Seltsi liikmete arv suurenes pidevalt: kui 1968. a oli liikmeid 368. siis 1988 aasta 1. veebruaril juba 704.
Seltsi iga-aastased väljasõidukonverentsid said alguse 1964. aastal. Esimesest Kohtla-Järve konverentsist võttis osa 50 entusiasti. 1973. a juubeli väljasõidukonverentsil oli sealsamas 252 osavõtjat.
Esimesed väljasõidukonverentsid peeti Pärnus (1965. a), Käärikul (1966.a), Viljandis (1967.a), Värskas (1968.a), Kose-Lükatil (1969.a), Narva-Jõesuus (1970.a), Valgemetsas (1971.a), Saaremaal (1972.a), Mõdrikul (1974.a), Helmes (1975.a), Pärlseljal (1976.a), Vana-Võidus (1977.a), Väimelas (1978.a), Dorakul (1979.a), Kallaveres (1980.a), Kuremaal (1981.a), Jänedal (1982.a), Kurtnas (1983.a), Jõgevestes (1984.a), Tihemetsas (1985.a) jne.

MUUDATUSED APTEEKIDE TEGEVUSES

vahemikus 21. juuni kuni 17. september 2018

1. Avamised

* MAPharm OÜ avas 21.06.2018 Hiiu Rimi Apteegi Tallinnas Nõmme linnaosas Pärnu mnt 386. Apteegi juhataja on prov Krista Muutra
* OÜ Konvallaria avas 01.07.2018 Viru Puiestee Apteegi Ida-Virumaal Sillamäe linnas Viru pst 22B (samas kohas oli 01.06.2018 tegevuse lõpetanud Sillamäe Apteek Kannike haruapteek). Apteegi juhataja on prov Natalia Rogacheva
* Tartu Aardla Apteek (OÜ Pharmandia) avas 01.07.2018 haruapteegi Lääne-Virumaal Tamsalu linnas Koidu tn 16 (samas kohas suleti 29.05.2018 Riigikohtu otsusega OÜ Euroapteek Uuesilla Apteegi haruapteek)
* Vitalumen Pharm OÜ avas 05.07.2018 Narva Maksimarketi Apteegi Narva linnas Tallinna mnt 30 B. Apteegi juhataja on prov Tatjana Platonova
* OÜ Ridaküla Apteek avas 30.07.2018 Viljandi Maksimarketi Apteegi Viljandi linnas Lääne tn 2 (varem samas kohas tegutsenud Ridaküla Apteegi haruapteegi asemel)
* BENU Apteek Eesti OÜ avas 01.08.2018 Kopli Polikliiniku Apteegi Tallinnas Sõle tn 63 alates (apteek avati sama ettevõtja varem Türil tegutsenud Ringi Apteegi endises tegutsemiskohas)
* Nordic Pharmacy OÜ avas 01.08.2018 Ringi apteegi Järvamaal Türi linnas Tallinna tn 4 (varem tegutses samas BENU Apteek Eesti OÜ Ringi Apteek). Apteegi juhataja on prov Virge Sokk

2. Asukoha muutmised

* Kohila Apteek (OÜ Kohila Apteek) asub alates 23.07.2018 Kohila alevis Lõuna tn 2 (varem Tööstuse 5)
* Koduapteegi (BENU Apteek Eesti OÜ) haruapteek asub alates 16.09.2018 Kiili alevis Nabala tee 4 (varem Vaela tee 4)

3. Tegevusloa omaja vahetumised

* Pärnu Linnaapteegi omanik on äriühingu ümberkujundamise järgselt alates 05.07.2018 osaühing Pharmac (varem aktsiaselts)
* Tartu maakonnas Tartu vallas Vahu alevikus Piparmündi tn 2 asuv haruapteek on alates 01.07.2018 Jõgeva Euroapteegi (OÜ Pharmandia) haruapteek. Varem tegutses samas kohas Annelinna Apteegi (OÜ Euroapteek) haruapteek.

4. Apteegi juhataja vahetumised

* Siili Apteegi (OÜ Euroapteek) juhataja on alates 01.07.2018 prov Garita Laurimäe
* Pae Apteegi (OÜ Euroapteek) juhataja on alates 01.07.2018 prov Aleksandra Trahhatśjova
* Jõgeva Euroapteegi (OÜ Pharmandia) juhataja on alates 01.07.2018 prov Kalli Kindsiko
* Narva Kesklinna Apteegi (BENU Apteek Eesti OÜ) juhataja on alates 05.07.2018 prov Jana Surm
* Balti Jaama Turu Apteegi (OÜ Anne Apteegid) juhataja on alates 17.07.2018 prov Anna Khandogina
* Saue Kütise Apteegi (endine Saue Apteek, OÜ Capsella) juhataja on alates 01.08.2018 prov Ingrid Lõuk
* Kondivalu Apteegi (Terve Pere Apteek OÜ) juhataja on alates 01.08.2018 prov Merilin Nurk-Bonde
* Kuressaare Aptegi (OÜ Kuressaare Apteek) juhataja on alates 03.08.2018 prov Maarja Vokk
* Merimetsa Selveri Apteegi (Terve Pere Apteek OÜ) juhataja on alates 10.09.2018 prov Karin Morel
* Jannseni Apteegi (Terve Pere Apteek OÜ) juhataja on alates 10.09.2018 prov Monika Aloe-Ševerev
* Veerenni Tervisekeskuse Südameapteegi (Pharma Group OÜ) juhataja on alates 10.09.2018 prov Pärtel Relve
* Viru Vangla Apteegi juhataja on alates 12.09.2018 prov Peeter Sarjas
* Lasnamäe Centrumi Südameapteegi (Pharma Group OÜ) juhataja on alates 17.09.2018 prov Katrin Jeeger

5. Apteegi nime muutused

* Saue Apteegi (OÜ Capsella) nimi on alates 01.08.2018 Saue Kütise Apteek

6. Ajutised ja lõplikud sulgemised

* Pae Apteek Tallinnas Pae tn 76 (OÜ Euroapteek) on 01.07-31.12.2018 ajutiselt suletud.
* Puhja Apteek (OÜ Kogu Pere Apteek) sulges 01.07.2018 haruapteegi Tartu maakonnas Elva vallas Ulila alevikus.
* Pinna Apteek (Pinna Management OÜ) lõpetas 01.08.2018 tegevuse Tallinnas Pinna tn 8

Paira®
PHARMACEUTICAL COMPANY

RhinoSol

Ninaõli

LOODUSLIK LEEVENDUS NOHU PUHUL

Sisaldab:
EUKALÜPTIÕLI, TEEPUUÕLI, OLIIVIÕLI
- antimikroobse toimega
- niisutab ja kaitseb nina limaskesta
- hõlbustab hingamist
- ninalimaskesta hooldamiseks

Kasutamine:
Täiskasvanud ja lapsed alates 3.eluaastast
1-2 tilka mõlemasse ninasõõrmesse
2-3 korda päevas.

Meditsiiniseade

Tootjamaa: Läti. **Turustaja:** AS Paira, Pae 8, 11414 Tallinn

Eesti Proviisorite Koda

Eesti Apteekrite Liit

EESTI PROVIISORITE KOJA KONVERENTS
MILLIST APTEEGIREFORMI ME TAHAME?

Konverents toimub koostöös Eesti Apteekrite Liidu ja Celsius Healthcare'iga

28. september
Strand SPA & Konverentsihotell (A. H. Tammsaare puiestee 35, Pärnu)

AJAKAVA:

09.00–10.00	Registreerimine, hommikukohv, ravimifirmade näitused
10.00–10.05	Avasõnad
I sessioon:	**Tõeluse ja näivuse vahekord apteegireformi näitel**
10:05–10:30	Apteegireformi hetkeseis - Marika Priske, Sotsiaalministeerumi kantsler
10.30–10.55	Hetkeolukord proviisori silmade läbi - Ülle Rebane, Apteekrite Liidu juhatuse esimees
10.55–11.20	Apteekrite roll Skandinaavia maades - Elina Aaltonen, Soome Apteekrite Liidu esindaja
11.20–11.45	Juriidika õppetunnid. Millises seadusruumis küpseb apteegireformi ettevalmistus? - Birgit Aasa, Advokaadibüroo RASK advokaat
11.45–12.10	Riigikohtu lahendid - Villy Lopman, Advokaadibüroo RASK advokaat
12.10–12.30	Diskussioon
12.30–13.30	Lõuna, ravimifirmade näitused
II sessioon:	**Erialane pädevus ja koostöö**
13.30–14.00	Proviisoriõppe arengud. MUR (Medicines Use Review ehk ravimite kasutamise analüüs), kliinilise farmaatsia õpetamise vajadus - Daisy Volmer, Tartu Ülikooli farmaatsia instituudi sotsiaalfarmaatsia dotsent, õppejõud
14.00–14.30	Juhtumipõhisus vs juhtumianalüüsid ravimnõustamises, koostöö, MUR - Ruth Kalda, Tartu Ülikooli peremeditsiini professor
14.30–15.00	Raviplaan kui ühenduslüli apteekri, pereõe, perearsti ning eriarsti vahel - Diana Ingerainen, Järveotsa Perearstikeskuse juhataja
15.00–15.30	Ravimitootjate vaade teemale - Riho Tapfer, Ravimitootjate Liidu juhataja
15.30–16.00	Diskussioon. Konverentsi lõpetamine
16.30	Õhtusöök Strand SPA & Konverentsihotelli restoranis

Konverentsikalender täieneb jooksvalt, jälgige med24 koolituskalendrist uuendusi ja registreerimisinfot!

CelsiusHealthcare
koolitused & konverentsid

Konverents annab 7 täiendkoolituspunkti.

Konverentsil osalejad saavad Strand SPA & Konverentsihotellis soodushinnaga ööbimise 58€/öö ühekohalises ja 64€/öö kahekohalises toas. Broneeringut tehes mainida märksõnana "Apteekrite konverents".

Registreerumine: Osalemistasu kuni 16. septembrini 60 eurot. Tudengitele 30 eurot.
Alates 17. septembrist hind 70 eurot (sh ka tudengitele). Registreerumine kuni **23. septembrini.**

Registreerimiseks palun täitke veebilehe **www.med24.ee** koolituskalendris registreerimisvorm: **www.med24.ee/koolitus.** Arve saadetakse Teie e-posti aadressile peale registreerumist.

Konverentsi organiseerimiskomitee:
Konverentsiga seotud info: Agne Annist, e-post: agne@celsius.ee
Registreerumisega seotud info: Kai Banatovski, tel. +372 631 4111, e-post: kai@celsius.ee
Näitusepindade info: Mariann Tiirik, tel +372 581 734 78, e-post: mariann@celsius.ee