ER | EESTI ROHUTEADLANE

EAFS Eesti Akadeemiline Farmaatsia Selts
EFS Eesti Farmaatsia Selts
Eesti Provisorite Koda
EESTI APTEEKIDE ÜHENDUS
EESTI APTEEKRITE LIIT
TÜRS
EHAS

2/2018

- Eesti eesistumise ajal toimus Ravimiameti osalusel rida olulisi üritusi
- Tutvustame apteegiteenuse retseptiravimite väljastamise peatükki
- Tutvustame astma ravijuhendit ja allergilise riniidi ravivõtteid
- Tartus toimus BaltPharm Forum 2018
- Apteekrite Liit tähistas oma 25. sünnipäeva konverentsiga
- TÜRS sai Euroopa Farmaatsiatudengite Assotsiatsiooni täisliikmeks

ER | Sisukord 2 / 2018

Juhtkiri: Tuleviku apteek 2

Eesti eesistumise ajal Ravimiameti osalusel korraldatud üritustest 4

Tutvustame ravijuhendit: täiskasvanute astma käsitlemine esmatasandil 10

Apteekrilt apteekrile: allergiline riniit 15

Tutvustame apteegiteenuse kvaliteedijuhist: retseptiravimite nõustamine 18

BaltPharm Forum 2018 20

TÜRS sai Euroopa Farmaatsiatudengite Assotsiatsiooni täisliikmeks 24

Eesti Apteekrite Liit tähistas oma 25. sünnipäeva konverentsiga 26

Kurioosumeid rohuteaduse ajaloost 28

Uudiseid ja teateid 30

Muudatused apteekide tegevuses 31

Esikaanel: Euroopa ravimiametite juhid 2018. a septembri alguses Tallinnas

▸ 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

Eesti Farmaatsia Selts

Farmaatsia väärtuste, hariduse, ühtsuse kandja.

Tartus toimusid

EFS KEVADSEMINAR ja ÜLDKOGU

13. aprillil, BaltPharm Forumile eelnenud päeval, toimusid Tartus Dorpati konverentsikeskuses EFS kevadseminar ja üldkogu.

Kevadseminaril rääkis geenivaramu projektijuht **Helene Alavere** projektist "Kingime Eestile 100 000 uut geenidoonorit", prov. **Erki Laidmäe** tutvustas Eesti Haigekassa lähiaastate erinevaid arendusprojekte ning prof. **Ain Raal** visioneeris eesti apteegi tuleviku teemadel.

Kevadseminarile järgnenud EFS üldkogul oli päevakorras seltsi 2017. aasta tegevuse ülevaade, majandusaasta aruande ja 2018. a eelarve kinnitamine ning revisjonikomisjoni valimine.

EFS üldkogu alustas oma koosolekut leinaseisakuga, millega mälestati 23. jaanuari 2018 lahkunud emeriitdotsenti Elmar Arakut, kes oli seltsi auliige ja kauaaegne esimees. Seejärel anti ülevaade möödunud aasta olulisematest sündmustest, milleks olid 31. märtsil Tallinnas toimunud EFS kevadseminar ja üldkogu, mille raames valiti seltsile uus juhatus.

Eelmise aasta aprillis toimus Jurmalas BaltPharm Forum, juunis EFS 54. suveseminar Kihnus ning ja novembris EFS sügisseminar Tallinnas. Eesti Farmaatsiamuuseumi (EFM) nõukogu kogunes Tartus kolmel korral - mais, juunis ja detsembris. EFM jätkas oma kogude inventariseerimist ning Kultuuriministeeriumilt saadi rahastus 2550.- eurot farmaatsia arenguga seotud esemete kaardistamiseks Eesti muuseumides. EFS üldkogu jäi seltsi juhatuse tööga rahule ja kinnitas 2017. aasta majandusaasta aruande ning võttis vastu 2018. aasta eelarve. EFS revisjonikomisjoni uude koosseisu valiti proviisorid **Toivo Soosaar**, **Piret Ild** ja **Triinu Grünberg**. EFS juhatuse koosseisu kuuluvad **Piret Uibokand, Liisa Randmäe, Kadri Petratškov, Jaak Koppel, Janika Tähnas, Hiie Päit** ja **Tanel Kuusmann**, juhatuse töösse on kaasatud ka **Merje Einfeldt**.
EFS kevadseminaril ja üldkogul osales 50 seltsi liiget. EFS järgmine üldkogu toimub 2019. aasta märtsis või aprillis.

Eesti Farmaatsia Selts

Tule EFS 55. juubeliaasta suveseminarile

Eesti Farmaatsia Seltsi suveseminar toimub 9.-10. juunil Nelijärve Puhkekeskuses.

Osavõtutasu EFS liikmele 75€ ja mitteliikmele 99€. 2 päeva osavõtt sisaldab toitlustust, majutust hostelis või puhkemajas (1 öö) ning osavõttu kogu programmist. Täpsem info: http://efs.ee/efs-suveseminar/

Küsimuste korral pöörduge eestifarmaatsia@gmail.com või telefonil 55 613 903 (Janika Tähnas).

Kohtumiseni suveseminaril!

Fotomeenutus 2015. a EFS suveseminarist

Tuleviku apteek

Jaak Koppel, Eesti Farmaatsia Seltsi president

Juhtkiri

Eesti Rohuteadlase eelmise numbri juhtkirjas kirjutas prof Ain Raal 21. sajandi apteegist ja tõstatas küsimusi apteegiala tulevikust. Ka äsja lõppenud BaltPharm Forum oli pühendatud nendele samadele küsimustele. Ja kuna meie apteegivaldkonda on ees ootamas viimaste aastakümnete suurimad muutused, on igati loogiline, et ka selles numbris jätkame nende teemade üle mõtisklemist.

On öeldud, et kes minevikku ei mäleta, elab tulevikuta. Samuti on öeldud, et nii tulevik, olevik kui ka minevik on ainult näilised ja eksisteerivad vaid inimese kujutluses. On sellega kuidas on, kuid meie elus on igal otsusel ja tegevusel tagajärg. Samuti, võib öelda, et meie teod kõnelevad meie eest.

Kui vaadelda praegu päevakorras olevat apteegireformi, siis tundub, et peaküsimuseks on taandunud apteegi omandiküsimus. Kuid, kas ainult apteegi omandi muutmine lahendab kõik meie apteegi probleemid?

Ka 1990-ndate alguses, pärast apteekide erastamist, kuulusid kõik apteegid proviisoritele. Ühtäkki olukord muutus ning apteegiturg sattus justkui ootamatult hulgimüüjate ja apteegikettide kontrolli alla. Mis selle põhjustas? Eesti keeles on hea ütlus, et asjad läksid isevooluteed, st toimus asjade tekkimine ja arenemine stiihiliselt. Nii ka siin.

Kogu Eestu apteegimajadus hakkas ühtäkki arenema isevooluteed, st et mitte lähtuvalt riiklikest või tervishoiupoliitika eesmärkidest, vaid lähtuvalt turuosaliste äriplaanidest ja -strateegiatest. Meie riigi ametkonnad jätsid apteegisektori, kui ühe väga olulise tervishoiu valdkonna, täielikult turumajanduse mehhanismide meelevalda. Näiliselt oligi kõik väga korras, sest apteekide arvu suurenemise tõttu ravimite kättesaadavus justkui paranes. Ka aitas apteegikettide suurenev turujõud ja mastaabiefekti rakendamine tegelikku rahapuudust apteegisektoris leevendada ning apteegimajandus täielikult komputeriseerida.

Sellele võlgneme tänu ka oma hilisema edu eest e-retsepti juurutamisel. Riik tegi justkui suurepärase tehingu, saades maksimaalse apteegiteenuse minimaalse hinna eest.

Siis ühtäkki selgus, et apteeke on liiga palju – ei jätku enam tööjõudu, sobivaid tegevuskohti, patsiente ega tervishoiuasutusele kohast eetikat apteekides. Tähelepanu alla tõusis maa-apteekide tulevik. Tundus, et justkui oleks puudunud hea aednikukäsi, mis oleks eraldunud sobiva vähem sobivast, hea halvast ja umbrohu väärtuslikust viljast…

Proviisorite rahulolmatus oma positsiooni, tööülesannete ja –tingimustega tingis Proviisorite Koja sündimise. Ka seaduseandja leidis, et apteegid tuleb anda tagasi proviisoritele ja nüüd on küsimus kuidas edasi?

Proviisorite Koda on deklareerinud, et "*apteek on eriline ettevõte, sest tal on kaks olulist poolt – tervishoid ja äri. Apteek peab ennast ära majandama ravimite müügist. Teisest küljest peab ta olema tervishoiuasutus ja pakkuma patsiendile parimat apteegiteenust ning mitte lähtuma majanduslikust kasust, vaid patsiendi tervisest ja heaolust.*" Kuidas seda saavutada?

Retseptide käitlemise ja patsientide konsulteerimise eest ei ole täna eesti apteekidele eraldi tasu ette nähtud. Ometigi ongi just ravimite kasutamise nõustamine ja retseptide käitlemine just need apteegi poolt osutatavad tervishoiuteenused, milleks apteegid üldisemas tähenduses ühiskonnas eksisteerivad. Miks mitte loobuda tulevikus apteegimajandamisel retseptiravimite juurdehindlusest ja tasustada apteeke hoopis retsepti käitlemise, ravimi kasutamise nõustamise või patsiendi ravimikasutuse järelevalve eest? Siis liiguksime apteekidega tunduvalt lähemale tervishoiuasutuse põhimõttele ja ravimikaubandus astuks tahaplaanile. Samuti tuleks tuleviku apteegipoliitikat teha lähtuvalt tervishoiupoliitikast ja unustada apteekide käsitlemine tavaliste äriettevõtetena.

Usun, et see kõlab nagu utoopia, kuid kirjutise teemaks ongi ju visioon tuleviku apteegist!

Tänases maailmas on apteekreid süüdistatud kasuahnuses, ravimite kõrgetes hindades jt surmapattudes, kuigi on teada, et apteekide ravimite juurdehindlus on üpris vähene ning selleks, et ära elada, tuleb apteekidel (ka proviisorapteekidel) müüa tervisekaupu, loodustooteid, kosmeetikat ja mõnes riigis isegi toitu ja sigarette (!).

Minnes edasi apteegireformiga tuleks just nüüd alustada diskussiooni apteegiteenustest ja nende õiglasest tasustamisest, et apteek saaks majanduslikult jalad alla ning apteekriamet uue hingamise!

Viimasel BaltPharm Forumil oli juttu, et just tervishoiukindlustus võiks olla see käivitav mootor, mis paneb reaalselt toimima arstide ja apteekrite koostöö, sest nii on võimalik parandada patsientide ravisoostumust, vähendada tõsiste kõrval- ja koostoimete tekkimise ohtu, vältida ravivigu ja lõppkokkuvõttes vähendada sellega tervishoiukulutusi.

Hollandlastel on selles osas häid kogemusi. Arstide ja apteekrite koostöö ei tohiks tulevikus põhineda vaid üksikute apteekrite ja arstide initsiatiivil, vaid sellele tuleks luua ka seadusandlik alus, st määratleda teatud haigusjuhud või näidustused, kus on lausa nõutud arsti ja proviisori koostegevus (sarnaselt nagu omal ajal mindi üle toimainepõhisele retseptile!).

Tervishoiukulutusi kalkuleerides lähtutakse väga pragmaatilistest majandusnäitajatest, kulutatud raha vs prognoositud eluea pikkus, elukvaliteedi paranemine, kuleefektiivsus jne. Samuti tuleks ka apteegiteenuste korral hinnata otsest kasu patsiendi tervisele ja võimalusele selle kaudu vähendada tervishoiukulusid?

Ja lõpetuseks küsimus: mis on saanud avalik-õigusliku proviisorite koja eelnõust? Tegi ju kunagi ammu Riigikogu sotsiaalkomisjon sotsiaalministeeriumile ülesandeks valmistada ette eelnõu avalik-õigusliku proviisorite koja loomiseks. Eeldab ju omandireform ka muutusi üldises seadusandluses ning eriala peab osalema selles töös, sest nö ainult kaasamisest üksi enam ei piisa!

Ameerika visionääride hinnangul kaovad tehnoloogia arenedes ligi pooled töökohad. Arvuti või automaat ei vaja diplomit ega täiendkoolitust. Siiski leiavad visionäärid, et apteekrite töökohti apteegirobotid ei asenda. Jah, nad võtavad üle ülesandeid, mida üks algoritm saab täita - lugeda ravimeid, täita pudeleid, pidada laoarvestust, kontrollida koostoimeid jmt. See vabastab apteekreid patsiendi nõustamiseks ja keerukamat analüüsivõimet vajavate ülesannete täitmiseks. Alates automatiseerimise algusest on kõrgharidusega spetsialistide vajadus apteekides hoopis tõusnud. Inimkäitumist ja empaatiat robotid ei asenda.

Fotol (keskel) paljudes USA apteekides töötav blistrite täitmise SynMed robot

Sündmus

2017. a II poolaastal Eesti Euroopa Liidu Nõukogu eesistumise ajal Ravimiameti osalusel korraldatud üritustest

Alar Irs, Katrin Kiisk, Gerli Laine, Kaili Lellep, Margit Plakso, Kristin Raudsepp, Kairi Rooma, Ly Rootslane, Triin Suvi, Maia Uusküla

Euroopa ravimiametite juhid Tallinnas septembri alguses

Eesti jaoks oli eesistumine esmakordne kogemus. Ravimiametile oli see väga töörohke, aga põnev ja heade tulemustega periood. Eesistumisest tulenevad kohustused on selleks korraks täidetud ja anname toimunust ülevaate ka Eesti Rohuteadlase lugejatele.

Ravimiamet korraldas eesistumise ajal kolleegidele Euroopa Liidu ravimiametitest 9 üritust. Kokku osales neil üritustel enam kui 500 delegaati. Lisaks osalesime koos huvipooltega konverentsi korraldamisel Tallinnas. Jooksvalt tuli tagada ekspertide kohalolek aruteludeks Brüsselis.

Euroopa ravimiametite juhid (*Heads of Medicines Agencies – HMA*) kohtusid 5.–7. septembril ja 28.–30. novembril Tallinnas

HMA on Euroopa majanduspiirkonna koostöövõrgustik, kuhu kuuluvad inimestel kasutatavate ravimite ja veterinaarravimite valdkonda reguleerivate asutuste juhid.

Müügiloaga ravimite kättesaadavus oli üks teemadest, mida mõlemal kohumisel arutati. Probleemide põhjused võivad olla erinevad, alates ravimitootjate planeerimisest kuni poolte puuduliku infovahetuseni, mistõttu ühtne lahendus olukorda parandada puudub. Aruteludes keskenduti ravimite kättesaadavust takistavatele põhjustele ja nende ennetamisele. Otsiti võimalusi, kuidas ravimite kättesaadavust praeguses õiguslikus raamistikus parandada ning räägiti sellealasest tegevusest nii inimestel kasutatavate kui veterinaarravimite puhul. Räägiti ka reguleerivate juhendite ja ohujuhtumite (nt kvaliteedide-

fektid) mõjust ravimite kättesaadavusele ning kiideti heaks mitmed juhendid, milles tehtud muutused toetavad kättesaadavust senisest paremini.

Mitmed päevakorrapunktid puudutasid koostöövõrgustiku tegevust ja arendustööd uute ravimite kättesaadavamaks tegemise vallas. Uute ja innovatiivsete ravimite kättesaadavuse tagamiseks on oluline, et õiguslik ja abistav keskkond arvestaks ja hõlbustaks innovatsiooni. Ühe teemana räägiti kliiniliste uuringute uue määruse rakendamisega seotud plaanidest. Uute ravimite turuletuleku kiirendamiseks, aga ka reguleeriva tegevuse optimeerimiseks, võeti vastu müügiloa taotlemise protsessi head tava kirjeldav juhend, mis on mõeldud nii ravimitootjatele kui ravimiametitele, et parandada müügiloa taotlustega seotud ekspertiisi planeerimist.

Reguleeriva tegevuse optimeerimine on üks koostöövõrgustiku olulistest küsimustest, seega mitmed teemad päevakavas puudutasid koostöövõrgustiku efektiivsemaks muutmist, töö dubleerimise vältimist ning riikidevahelist tööjaotust. Ressursside proportsionaalne kasutamine oli kõne all ka müügiloa vaidlustusprotseduuride puhul.

Järelevalve tugevdamisega seotud teemadest olid fookuses võltsravimite välistamine seaduslikus müügiahelas ning ravimite turvamärgiste uue süsteemi rakendamisega (veebruarist 2019) seonduv, mille puhul rõhutati liikmesriikide ühtse lähenemisviisi olulisust.

Ravimiameti peadirektor Kristin Raudsepp avamas HMA I kohtumist

Päevakavas oli veel teisi strateegiliselt tähtsaid küsimusi, nagu ravimivõrgustiku jätkusuutlikkus pärast BREXITit, sh EMA uus asukoht. Peale selle esitati ajakohastatud ülevaated mitmete komiteede ja töörühmade tegevusest, räägiti e-arendustest Euroopas ja piiripealsete toodetega seonduvast. Tavapärase päevakorrapunktina käsitleti ravimiametite juhtide koostöövõrgustiku strateegiat aastani 2020 ja selle senist järgimist.

Sündmus

Ravimiametite IT-juhid ja inimravimite vastastikuse tunnustamise ja detsentraliseeritud menetluste koordineerimisrühm (*Co-ordination Group for Mutual Recognition and Decentralised Procedures, Human - CMDh*) kohtusid ühiselt 20.–22. novembril Tartus

IT juhid ja ravimite müügilubade eksperdid Tartus Dorpati konverentsikeskuses.

IT- juhtide töörühmas osalevad kõikide ELi ravimiametite IT-juhid nii veterinaar- kui ka inimestel kastutatavate ravimite järelevalveasutustest. CMDh töörühma eesmärk on detsentraliseeritud ja vastastikuse tunnustamise müügiloaprotseduuride koordineerimine, erimeelsuste lahendamine konsensuse teel, ravimite riski-kasu suhte hindamisest tuleneva tegevuse õigeaegse ja ühetaolise rakendamise korraldamine ning taotluste esitamise ja hindamisega seotud juhendite väljatöötamine.

Kohtumisel tutvustati osalejatele Eesti e-retsepti ja e-tervise lahendust. Ühisel koosolekul räägiti ravimite andmete standardiseerimise projektist SPOR (*Substance, Product, Organisation, Referential*), elektroonilise müügiloa taotlusvormi ja taotluste dokumentatsiooni esitamise keskkonnast CESP (*Common European Submission Portal*). Kohtumise kavas olid veel hulk ettekandeid erinevate arenduste teemal, näiteks e-ravimiinfo algatusest Euroopa Liidus ja telemaatikastrateegiast aastateks 2020–2025.

Ainult IT-juhtide töörühma delegaatide koosolekul tutvustati piiriülese e-retsepti projekti, arutati kliiniliste uuringute andmekogu ja portaali rakendamisega seotud probleeme ning anti ülevaade EL tsentraalsete projektide seisust.

CMDh kohtumisel arutati regulaarsete koosolekute korralduslikku poolt ning BREXITiga seotud praktilisi probleeme. Töörühma liikmetele tutvustati ravimite perioodiliste ohutusaruannete jätkuandmete ühtse hindamise juhendit ning riskivähendamismeetmete ühtlustamise võimalusi.

Sündmus

Inimravimite komitee (*Committee for Human Medicinal Products – CHMP*) ja ravimiohutuse riskihindamise komitee (*Pharmacovigilance Risk Assessment Committee – PRAC*) ühine kohtumine toimus 16.–18. oktoobril Tallinnas

Inimravimite komitee koosneb ravimite kliiniliste omaduste hindamise tippspetsialistidest ja hindab kõikide uute ravimite kvaliteeti, ohutust ja efektiivsust ELi müügiloa tarvis, samuti annab teaduslikku nõu uute ravimite arendajatele.

Ravimiohutuse riskihindamise komitee vastutab Euroopa Ravimiameti juures inimravimite ohutusprobleemide tuvastamise ja ohutusandmete hindamise, ravimiga seotud riskide vähendamise ning arstidele ja ravimikasutajatele mõeldud teabe vahendamise ja riskivähendamissüsteemide efektiivsuse hindamise eest.

CHMP ja PRAC ühissessiooni esimese teemana arutati digilahenduste rolli üle ravimiarenduses: ettekanded pidasid Eesti, Suurbritannia ja Ameerika Ühendriikide eksperdid. Teise arutelupunktina vahetati teavet algatustest, kuidas ravimiametid saavad ravimiarenduse kõikides etappides, varastest kliinilistest uuringutest kuni tavakasutuseni, kaasa aidata kliiniliselt olulise teadusliku informatsiooni kogumisele, analüüsile ning tervishoiutöötajate ja patsientideni viimiseni.

CHMP ja PRAC kohtumine Radisson Sky Olümpia konverentsikeskuses Tallinnas

Inimravimite komitee koosoleku kavas oli veel arutelu onkoloogiliste ravimite kliiniliste uuringute teemal, tõdeti, et kliinilise kasu hindamisel on ravimiametitel ja tervishoiusüsteemi teistel osalistel praegu väga erinev arusaam ning kasu oleks dialoogist. Arutati ka ravimi kasu ja riski hindamise metoodika ja kliiniliste uuringute tulemuste analüüsimise meetodite üle. Uue teemana peeti sissejuhatav sessioon ravimite ohutuse hindamisest enne müügiloa andmist.

PRAC arutas EMA komiteede vahelise koostöö parandamise võimalusi ning arutleti ka ravimiohutuse otsuste mõju hindamist ja ohutusalase kommunikatsiooni tulevikku. Samuti olid ettekanded ja arutelud real-life-andmete paremast kasutusest, sh digihaiguslugude kasutusvõimalused uurimistöödes, geenivaramu andmete ülevaade ravimiohutuse aspektist ning CIOMSi tegevusvaldkondade ja uute juhendite ülevaade.

Lasteravimite komitee (*Paediatric Committee –PDCO*) kohtumine toimus 4.–6. oktoobril Tallinnas

Lasteravimite komitee kohtumine Tallinnas.
Selle komitee eesmärk on retsenseerida ja kinnitada lasteuuringute plaane ELis.

Arutleti üle-euroopalise uuringu „ESNEE pan-European study“ tulemuste üle ning üldistavalt nenditi, et enamikul juhtudel on Euroopas olemas alternatiivsed lasteravimid, mis ei sisalda toksilisi abiained. Kohtumisel lepiti kokku, et on vaja kiirendada EMA vastsündinute ravimijuhendi ülevaatamist, parandada ja tihendada koostööd ametite ja akadeemiliste ekspertide vahel, tihendada koostööd rahvusvaheliste vastsündinute uuringute ja ravimitega tegelevate töörühmade ja organisatsioonidega, täpsustada, kas ja kui pikalt ajas tagasi tuleks järgida lasteravimite pediaatriliste uuringuplaanide nõuete täitmist ning vaadata töörühma tegevus regulaarselt ja süstemaatiliselt üle.

Kohumisel arutati lasteravimite pediaatrilisi uuringuplaane psühhiaatrias ja epilepsiaravimite kasutamisel. Samuti lepiti kokku viie EnprEMA töörühma tegevuses, et kajastada lastel tehtavaid kliinilisi uuringuid ning suurendada tööstussektori teadlikkust ja tahet EnprEMAga koostööd teha. Lepiti kokku, et koostöös EMAga on vaja kindlustada süstemaatiline kliiniliste uuringutulemuste kajastamine ravimiinfos (SmPC).

Euroopa ravimiametite koostöökohtumine juriidilistes ja seadusandlikes küsimustes (*European Medicines Agencies Co-operation on Legal and Legislative Issues – EMACOLEX*) toimus 25.–27. oktoobril Tallinnas

EMACOLEXi liikmed on liikmesriikide ravimivaldkonna pädevate asutuste, Euroopa Ravimiameti ja Euroopa Komisjoni juristid, õigusala asjatundjad ja erialaspetsialistid.

Koosoleku teemadeks oli innovatsioon, kiirem ligipääs ravimitele ja nende kättesaadavus ning ravimite müügiloa ja ravimite valdkonna järelevalvega seotud probleemid. Eraldi sessioonil räägiti kolmanda isiku sekkumisest müügiloa menetlusse, seda paralleelimpordi loamenetluse ja müügiloa otsuste vaidlustamise näidetel.

Arutati ravimivaldkonna erinevaid kohtuasju ning anti ülevaate ravimitega seotud juhtumitest erinevate menetluses olevate Euroopa Liidu Kohtu kohtuasjade põhjal. Ka sellel kohtumisel tutvustati Eesti e-retsepti ja e-tervise projekte.

EMACOLEXi kohtumisel osalejad

Uudsete ravimeetodite komitee (*Committee for Advanced Therapes – CAT*) kohtumine toimus 15.–17. novembril Tallinnas

Uudsete ravimeetodite komitee vastutab tsentraliseeritud müügiloa menetluses müügiloa taotlemisel uudse ravimi kvaliteedi, ohutuse ja efektiivsuse kohta esmase arvamuse koostamise eest. Peale selle on töörühma ülesanne uudse ravimi klassifitseerimine, sertifitseerimine ja teaduslik hindamine.

Selle kohtumise märksõnad olid geeniteraapia ravimid, kliinilised uuringud ja geneetilistelt muundatud organismide (GMO) kasutamine uudsetes ravimites ja haigla erandi mõiste uudsete ravimite tootmise kontekstis. Lisaks räägiti uudsete ravimite hindajate koolitamisest. Kohtumisel esinesid ettekannetega professor Mart Saarmaa ja professor Andres Merits, kes tutvustasid uute ravimite väljatöötamisega seotud rõõme ja muresid. Mõlemad ettekanded tekitasid kuulajates elava arutelu ning andsid aimu Eesti teadlaste tegemistest kodumaal ja mujal.

Eesti esindajad Brüsselis EL Nõukogu veterinaarekspertide töörühmas

Lisaks erinevate komiteede ja töörühmade koosolekutele korraldas Ravimiamet koostöös ravimite tootjate, hulgimüüjate ja apteekide ühendustega 8.–9. novembril Tallinnas konverentsi „Ilma võltsravimiteta on Euroopa ohutum“

Konverents ravimite turvaelementidest, kus osales enam kui 300 delegaati.

Euroopa Liidus võetakse 2019. aasta alguses retseptiravimite puhul kasutusele turvaelemendid, mis peaksid vältima võltsitud ravimite sattumise ravimite seaduslikku turustamisahelasse.
Konverentsi eesmärk oli selgitada, kui kaugel ollakse liikmesriikides turvaelementide rakendamisega ning millised on huvirühmade peamised ülesanded. Enamik esinejaid rõhutas, et sellise üleeuroopalise projekti õnnestumiseks on kõige tähtsam ühine tegutsemine ja koostöö. Konverentsil tõdeti, et järgmise 14 kuu jooksul on kõige tähtsam ülesanne liita enam kui 2500 ravimitootjat ühisesse Euroopa ravimite ehtsuse kontrolli süsteemi, luua riiklikud andmekogud, liita nendega tuhanded apteegid ja ravimite hulgimüüjad ning paigaldada ainulaadsed identifikaatorid kõigile ravimite pakenditele.
Iga huvirühm tõi konverentsil välja oma peamised probleemid ja lahenduste leidmise keerukuse, sõna said apteekide ja haiglate, ravimite hulgimüüjate ja tootjate ning pädevate asutuste esindajad. Huvirühmad rääkisid ka turvaelementide süsteemi rakendamise mõjust ravimite kättesaadavusele. Kokkuvõtteks tõdeti, et ainult kõigi poolte koostöös on Euroopa valmis 2019. aastal turvaelemente rakendama.

Sündmus

Ravimiamet esindas Eestit EL Nõukogu veterinaarekspertide töörühmas, mis tegeleb loomatervise valdkonnaga ja EL Nõukogu farmaatsiatoodete ja meditsiiniseadmete töörühmas

Eesti EL Nõukogu eesistumise viimasel töönädalal kinnitas Coreper mandaadi läbirääkimisteks Euroopa Parlamendiga veterinaarravimite määruse eelnõu ja määruse nr 726/2004 muudatuse küsimuses. Läbirääkimiste mandaadi kinnitamine oli Eesti eesistumise tervisekaitsevaldkonna üheks eesmärgiks. Ravimiamet andis selle eesmärgi saavutamiseks oma teadmistega märkimisväärse panuse, sest Eesti eesistumise ajal tuli veterinaarravimi määruse poolelioleva ekspertarutelus leida lahendus mitmete müügiloa valdkonnaga seotud teemade puhul. Hilisemas etapis tuli kompromissi saavutamiseks pakkuda vastuseid kõikvõimalikele küsimustele, mida liikmesriigid veterinaarravimite käitlemise, kasutamise, turustamise, tootmise, hulgimüügi või muu Ravimiameti pädevuses oleva teemaga tõstatasid.

Kogu eesistumise ajal oli teemasid aruteludel ja otsustamistel väga palju. Kui proovida välja tuua, mis on siinkirjutatust apteekritele kõige olulisem, siis usume, et kõige olulisem on teadmine, et lisaks apteekritele töötavad väga paljud inimesed igapäevaselt selle nimel, et kõigi ravimikasutajate elu oleks turvalisem. Hea meel on, et Ravimiameti töötajad said kaasa aidata sedavõrd oluliste teemade edenemisele ning aitasime seeläbi saavutada Eesti Euroopa Liidu Nõukogu eesistumise eesmärgid.

Tutvustame ravijuhendit:

TÄISKASVANUTE ASTMA KÄSITLUS ESMATASANDIL

Astma on levinud haigus ning sellesse haigestumus on kogu maailmas viimastel aastakümnetel suurenenud. Eestis põeb astmat ligikaudu 5–8% täiskasvanud elanikkonnast ehk 70 000-112 000 inimest. Arvatakse, et paljudel astmat põdevatel inimestel on astma diagnoos ja sellest tulenev korrektne ravi saamata. Samas on enamikul haigetel võimalik saavutada raviga astma üle täielik kontroll, säilitada elukvaliteet ja töövõime.

Ravijuhend käsitleb täiskasvanute astma diagnoosimist, ravi ja jälgimist Eesti esmatasandi arstiabis. Ravijuhendi sihtrühmaks on vähemalt 18-aastased astma kahtlusega või astma diagnoosiga patsiendid.

Ravijuhendi soovitused

Astma on hüperreaktiivsusega kulgev krooniline hingamisteede põletikuline haigus, mille korral

- esinevad alumiste hingamisteede obstruktsiooni sümptomitega episoodid,
- hingamisteede obstruktsioon on raviga või iseeneslikult kas osaliselt või täielikult taaspöörduv.

	Astma diagnoos põhineb sümptomitel, uuringutel ja ravi tulemuslikkusel. Astma kindlakstegemiseks ei ole olemas üht ja ainsat diagnostilist meetodit või markerit. Astmat ei saa diagnoosida ainult küsimustike abil.
	Allergilise astma kahtlusel võib patsiendi suunata pulmonoloogi konsultatsioonile võimaliku põhjusallergeeni kindlakstegemiseks.
	Astma diagnoosimiseks ei ole kõigil patsientidel vaja allergeene määrata.
	Astma diagnoosimiseks ei ole kõigil patsientidel vaja hingamisteede põletikumarkereid (röga eosinofiilia ning FENO) määrata.

Astma ravi

Astma ravi eesmärgid ja ravi mõjutavad tegurid

	Astma ravi eesmärgiks on saavutada ja säilitada hea kontroll astma üle. Astma on hästi kontrollitud, kui: 1. **päevasel ajal** sümptomeid ei esine või need esinevad lühiajaliselt kuni kahel päeval nädalas; 2. **öisel ajal** sümptomeid ei esine või need esinevad kuni kahel korral kuus; 3. **kehalises tegevuses** ei esine astmast tingitud piiranguid; 4. patsient ei vaja **hooravi** (kiiretoimelist bronhilõõgastit) või ei kasuta seda üle kahe korra nädalas; 5. kopsufunktsiooni näitajad (FEV1 või PEF) jäävad normi piiridesse (≥ 80% patsiendi viimase 5 aasta parimast tulemusest); 6. astma **tõsiseid ägenemisi** ei esine või neid esineb mitte üle ühe korra aastas. Astma tõsise ägenemise kriteeriumid: • patsient vajab astma tõttu suukaudset glükokortikosteroidravi; • patsient vajab astma tõttu kiirabi, erakorralist arstiabi EMOs või hospitaliseerimist.

	Nõustage patsienti tervislike eluviiside (sh suitsetamisest loobumise) osas. Julgustage teda olema kehaliselt aktiivne
	Soovitage patsiendil hoiduda hingamisteede ärritajatest ja teadaolevatest allergeenidest.
	Ärge soovitage patsiendile erivõtteid (keemilised võtted, spetsiaalsed madratsikatted jne) tolmulesta ekspositsiooni vähendamiseks, sest need ei leevenda tolmulestatundlikel inimestel astma kulgu.
	Astma diagnoosiga patsientidel võib kasutada gripivaktsiini.

Kodukeskkonna korrashoiuks piisab tavapärasest koristamisest ja hügieenivõtetest.

Astma farmakoloogiline ravi

Astma farmakoloogilise ravi eesmärgiks pole mitte ainult sümptomite leevendamine, vaid hea kontrolli saavutamine astma üle võimalikult väheste ravi kõrvaltoimete hinnaga. Astma farmakoloogiline ravi jaguneb **baasraviks**, mida kasutatakse regulaarselt astma kontrolli all hoidmiseks, ning **hooraviks**, mida kasutatakse astmahoo kiireks leevendamiseks vastavalt vajadusele.

Astma farmakoloogilise ravi korral on väga oluline ravimite inhalatsioonitehnika õpetamine ning patsiendile sobiva inhalatsioonivahendi valik, kas pulberinhalaator või aerosoolinhalaator (vajadusel koos vahemahutiga).

Mitmetes ülevaadetes on näidatud, et aerosoolinhalaatoriga manustatud ravimid ja pulberinhalaatoriga manustatud ravimid on sarnase kliinilise tõhususega.

Astma farmakoloogilise ravi alustamisel lähtutakse astma raskusastmest (vt allolevat tabelit nr 1):

	Kerge vahelduv astma	**Kerge püsiv astma**	**Mõõdukas püsiv astma**	**Raske püsiv astma**
Päevased sümptomid	≤2 päeval nädalas	>2 päeval nädalas, aga mitte iga päev	Igapäevased	Igapäevased
Öised/ varahommikused sümptomid	≤2 korda kuus	>2 korda kuus	>1 kord nädalas, aga mitte igaöised	Mitmeid kordi ööpäevas
Lühitoimeliste β2-agonistide kasutamine	≤2 korda nädalas	>2 ööpäeval nädalas, kuid mitte igapäevaselt ja mitte rohkem kui 1 kord ööpäevas	Igapäevaselt	Mitmeid kordi ööpäevas
Häired kehalises tegevuses	Ei ole	Minimaalsed piirangud	Mõned piirangud	Tõsised piirangud
Kopsufunktsioon	FEV2 > 80% või z-skoor ≥ −2	FEV1> 80% või z-skoor ≥ −2	FEV1 60%–80% või −2,5 ≤ z-skoor < −2	FEV1 < 60% või z-skoor < −2,5

Raskusastme määramisel võetakse aluseks kõige raskemasse kategooriasse kuuluv tunnus. Kui patsiendi sümptomid langevad astma erinevate raskusastmete kategooriasse, siis lähtuge raskusastme määramisel kõige raskemast kategooriast.

Hooravi ja baasravi määramine

	Kerge vahelduva astmaga patsientidel on soovitav hooravi lühitoimeliste β2-agonistidega.
	Kõigile püsiva astmaga patsientidel on soovitav nii baasravi kui ka vajadusel hooravi.

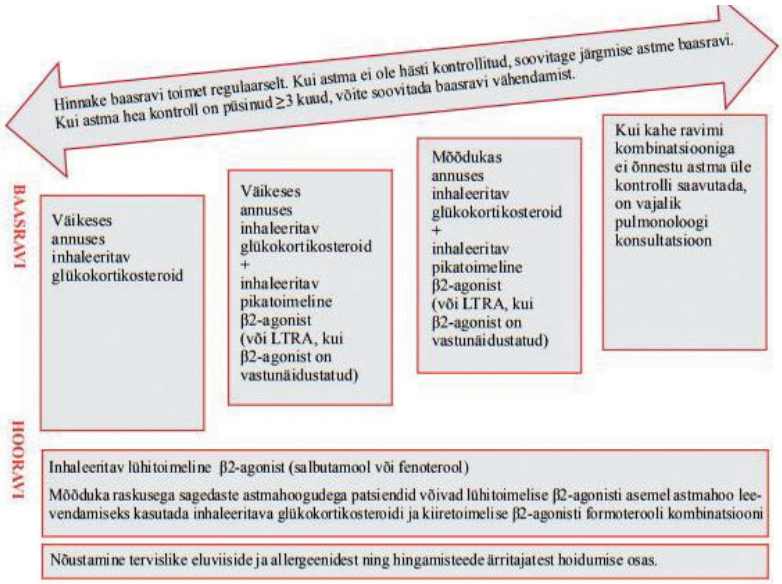
Hooravi bronhilõõgastitega aitab tõhusalt leevendada astma juba tekkinud sümptomeid, kuid astma ägenemisi hooravi abil ennetada ei saa. Astma baasravi eesmärgiks on mitte ainult sümptomite leevendamine, vaid ka astma ägenemiste ennetamine ning kopsufunktsiooni säilitamine.
Baasravi tõhususe kohta kerge vahelduva astmaga patsientide hulgas ei ole kliiniliste uuringute tulemusi avaldatud. Töörühma hinnangul võib nende patsientide puhul piirduda ainult hooraviga.

Baasravi – kuidas ja millega?

Baasravi korral kasutatakse astmelist lähenemist: alustatakse võimalikult madala astme (üldjuhul esimese astme) baasraviga.

Kui madalama astme baasraviga ei õnnestu saavutada head kontrolli astma üle, soovitatakse kõrgema astme baasravi (vt kõrvalolevat ravi algoritmi).

Kui baasraviga on astma püsivalt hästi kontrollitud, soovitatakse üleminekut madalama astme baasravile.



	Esimese astme baasraviks on inhaleeritav glükokortikosteroid väikeses algannuses (vt tabel 2).
	Teise astme baasravina lisatakse inhaleeritava glükokortikosteroidi algannusele inhaleeritav pikatoimeline β2-agonist.
	Pikatoimelised β2-agonistid ei sobi monoteraapiana ei baasraviks ega hooraviks. Pikatoimelised β2-agonistid sobivad ainult kombineeritud raviks koos inhaleeritava glükokortikosteroidiga.
	Kombineeritud inhaleeritavat baasravi vajavatele patsientidel võib kasutada ravi fikseeritud kombinatsioonpreparaatidega või samade ravimite eraldi inhalaatoritega sõltuvalt patsiendi eelistustest.
	Baasravi toimet tuleb regulaarselt hinnata. Kui baasravil ei ole ühe kuu jooksul olnud olulist toimet, tuleb kõigepealt hinnata patsiendi inhalatsioonitehnikat ja ravisoostumust ning eksponeeritust astmat ägestavatele teguritele. Vajadusel lisatakse järgmise astme baasravi. Kui astma hea kontroll on püsinud ≥3 kuud, võib baasravi vähendada.
	Kui teise astme baasravi algannustega ei õnnestu saavutada astma üle head kontrolli, tuleb inhaleeritava glükokortikosteroidi annust kuni mõõduka annuseni suurendada (vt tabel 2).
	Leukotrieeniretseptorite antagonist määratakse teise astme baasraviks juhul, kui pikatoimeline β2-agonist on patsiendile vastunäidustatud.
	Kui kahe ravimi kombinatsiooniga ei õnnestu astma üle kontrolli saavutada, on vajalik pulmonoloogi konsultatsioon.

Tabel 2. **Inhaleeritavate glükokortikosteroidide ekvipotentsed annused täiskasvanutel**

	Väike ööpäevane annus µg)	Keskmine ööpäevane annus (µg)	Suur ööpäevane annus (µg)
beklometasoon beklometasoon ülipeenes ravimvormis	200–500 100–200	>500–1000 200–400	>1000 >400
budesoniid	200–400	>400–800	>800
flutikasoonpropionaat	100–250	>250–500	>500
mometasoon	200	≥400	≥800
triamtsinoloon	400–1000	>1000–2000	>2000
tsiklesoniid	80–160	>160–320	>320

Selle kohta, kui kaua tuleb jälgida baasravi toimet enne järgmise astme baasravi soovitamist ning kui kaua peab olema püsinud astma hea kontroll, et soovitada baasravi vähendamist, ei ole randomiseeritud uuringuid läbi viidud. Töörühmas jõuti konsensusele, kui baasravil ei ole ühe kuu jooksul olnud olulist toimet, tuleb kõigepealt hinnata patsiendi inhalatsioonitehnikat, ravisoostumust ja eksponeeritust astmat ägestavatele teguritele ning seejärel vajadusel soovitada järgmise astme baasravi.

Ravijuhendi töörühma hinnangul vajavad patsiendid, kellel ei õnnestu astmat kahe ravimi kombinatsiooniga kontrolli alla saada, pulmonoloogi konsultatsiooni.

Astma hooravi

	Astmahoo leevendamiseks kasutada inhaleeritavat lühitoimelist β2-agonisti salbutamooli või fenoterooli. Ööpäevane salbutamooli või fenoterooli annus ei tohi ületada 800 µg.
	Mõõduka raskusega sagedaste astmahoogudega patsiendid võivad lühitoimelise β2-agonisti asemel kasutada inhaleeritava glükokortikosteroidi ja kiiretoimelise β2-agonisti formoterooli kombinatsiooni.
	Astma raske ägenemise korral tuleb alustada süsteemset glükokortikosteroidravi ja vajadusel suunata patsient haiglaravile.
	Kui patsient vajab astma ägenemise tõttu süsteemset glükokortikosteroidravi, jätkata inhaleeritavat glükokortikosteroidravi.

Astma raske ägenemise korral kasutatakse süsteemset glükokortikosteroidravi: 50 mg prednisolooni või 40 mg metüülprednisolooni ööpäevas tavaliselt 5–7 päeva jooksul. Kui süsteemse glükokortikosteroidravi kestus on lühem kui 2 nädalat, võib selle lõpetada koheselt ilma annuse järkjärgulise alandamiseta.

Astma jälgimine

Astma ravisoostumuse parandamiseks on võimalik kasutada erinevaid viise (kirjalikud juhised ravi kohta, arvutipõhised või SMS-põhised meedetuletussüsteemid jne). Kirjalike juhiste kasutamine aitab parandada astma tulemusnäitajaid, kuid parimat viisi nende koostamiseks ja rakendamiseks ei ole veel välja selgitatud

Töörühma hinnangul jõutakse parima ravisoostumuseni patsiendi ja tervishoiutöötaja koostöös ning erinevate meeldetuletusviiside kasutamine sõltub võimalustest ja patsiendi isiklikest eelistustest.

Kokkuvõtte EHK koduleheküljel avaldatud ravijuhendist koostas Kaidi Sarv

Väga kuiv nahk • **Ketendama kalduv nahk** • **Atoopilisusele kalduv nahk**

Uurea + NaCL
URODIUM
Patenteeritud toimeaine

Uurea ja NaCl kooslus

URODIUM KAUA-KESTEV TOIME PATENTEERITUD

Tõhus niisutus
Uurea parandatud toime
Lisatud tugevad niisutajad

Erakordselt püsiv koostoime
Uurea ja NaCl ioonide kooslus
vähendab uurea kristalliseerumist

Mais ja Juunis ületurukampaania raames soodus-hinnaga!

Psorilys

UUREA 10%

Ketendav nahk

10% uurea,
5% naatriumkloriid,
6% AHA-happed
Õli/vees

NÄIDUSTUSED:
Ketendama kalduv nahk,
psoriaatiline nahk.

KASTUTAMINE:
1-2 korda päevas

200 ml pumppudel
500 ml pumppudel

Atolys

UUREA 2%

Atoopilise kalduvusega nahk

2% uurea,
1% naatriumkloriid,
Zn, Cu, Ramnoos
Lõhnaaineteta
Vesi/õlis

NÄIDUSTUSED:
Õrn nahk,
atoopiale kalduv nahk.

KASTUTAMINE:
1-2 korda päevas

200 ml pumppudel
500 ml pumppudel

Atolys Puhastusgeel

Atoopilise kalduvusega nahk

Eucinol - õrn puhastusaine
Lipiidikihti taastavad ühendid
Füsioloogilise pH-ga
Lõhnaaineteta

NÄIDUSTUSED:
Igapäevane hügieen,
tundlikule, kuivale ja
atoopilisele nahale..

KASTUTAMINE:
Seebi asemel

200 ml pumppudel

Gynelys Intiimpesugeel

Õrn nahk

Saialille ekstrakt
Niisutavad koostisosad
Nõrgalt aluseline pH
Kergelt lõhnastatud

NÄIDUSTUSED:
Igapäevane hügieen
intiimpiirkonnale

KASTUTAMINE:
Vastavalt vajadusele

200 ml pumppudel

Xerolys visage

UUREA 1%

Kuiv näonahk

1% uurea,
0,25% naatriumkloriid,
rikastatud skvalaaniga
Õli/vees

NÄIDUSTUSED:
Kuivale ja väga kuivale
nahale, nahakihelus

KASTUTAMINE:
Näole 1-2 korda päevas

50 ml tuub

Xerolys+

UUREA 10%

Väga kuiv nahk

10% uurea,
5% naatriumkloriid
Lõhnaaineteta
Vesi/õlis

NÄIDUSTUSED:
Eriti kuiv ja õhuke nahk,
vananev nahk.

KASTUTAMINE:
1-2 korda päevas

500 ml pumppudel
1000 ml pumppudel

Nahapaksendid ja hüperkeratoos

Xerolys 50

Võitleb nahapaksendite ja kannalõhede vastu
Kui uurea on väga kontsentreeritud,
on veesisaldus väike.
Seetõttu tekib kristalliseerumine.
Ainult lahustunud uurea on aktiivne,
NaCl takistab kristalliseerumist.

Maaletooja: OÜ Rosena DK, Paavli 5A. 6500058, info@rosena.ee Atolys, Psorilys ja Xerolys+ 500ml on alates 01.01.2016 Haigekassa toetusega ihtüoosi diagnoosiga patsientidele.

Apteekrilt apteekrile: ALLERGILINE RINIIT

Alustame artiklisarjaga, kus apteekrid käsitlevad apteegis sagedamini ettetulevaid probleeme ja esitavad omapoolse nägemuse nende lahendamiseks. Esimeseks teemaks on päevakohane allergiline nohu.

Karin Mätlik, Põltsamaa Uue Apteegi proviisor

Allergiline riniit ehk rinosinusiit ehk maakeeli allergiline nohu on sageliesinev terviseprobleem. Tegemist on ninas ja ninakõrvalkoobastes avalduva allergilise põletikuga. Põletik ei teki mitte külmetusest ega bakteritest, vaid organismi ülitundlikkusest mingi aine (allergeeni) suhtes.

Sesoonset riniiti (heinanohu) põhjustavad allergeenid on heintaimede ja puude õietolm ning hallitusseente eosed. Heinapalaviku esinemissagedus on viimaste aastakümne jooksul tõusnud. Selle põhjuseks peetakse vähemalt osaliselt reostust, eriti linnapiirkondades. Õietolmu suhtes tundlikel inimestel avaldub allergiline nohu kohe, kui õietolmu kontsentratsioon õhus suureneb. Sümptomid võivad alata aprillis-mais puude õietolmu ilmudes, mis tähendab, et heinapalaviku hooaja algus sõltub soojade ilmade saabumisest. Heinanohu kõrgaeg jääb mai ja juuli vahele, kui heintaimede kontsentratsioon on kõrgeim.

Aastaringse allergilise nohu sümptomid esinevad terve aasta jooksul ning on tavaliselt põhjustatud kodutolmulestadest, loomade kõõmast ja sulgedest. Allergilise nohu sümptomid võivad avalduda igas vanuses, aga tekivad kõige sagedamini lastel ja noorematel täiskasvanutel (vanuses 20-30 eluaastat). Haigus leeveneb ja kaob sageli vanemaks saades.

Haigusnähud

Eritis ninast on allergilisele nohule iseloomulik. Eritis on sageli lahja, selge, vesine. Kui see muutub paksemaks, muudab värvi ja muutub mädaseks, võib kahtlustada sekundaarset infektsiooni, kuigi allergilise riniidi ravi see ei mõjuta. Antibakteriaaset ravi ei ole vaja.

Aevastamine on tavaliselt allergilise reaktsiooni esimeseks sümptomiks. Sellele järgneb eritis ninast ja seejärel tekib ninakinnisus. Klassikalisel juhul on heinanohu sümptomid raskemad hommikul ja õhtul, samuti tuulistel päevadel, kui õietolm ringi lendab. Sümptomid vähevad vihmase ilmaga ja pärast vihma, kui õietolm õhust kaob. Hallitusseente põhjustatud allergia sümptomid halvenevad niiske ilmaga.

Ninakinnisus tekib allergeeni põhjustatud põletikulise reaktsooni tagajärjel, kui laienevad nina veresooned. Raske ninakinnisus võib põhjustada peavalu ja mõnel juhul kõrvavalu. Võib tekkida keskkõrvapõletik ja sinusiit.

Ninasügelus esineb allergia puhul sageli. Mõnikord tekib ka **suulae ärritus**.

Silmad võivad allergilise riniidi korral sügeleda ja vett joosta. Arvatakse, et need sümptomid tekivad pisarakanali ummistusest ja õietolmu osakeste otseset silma sattumisest, mis vallandab lokaalse põletikulise reaktsiooni. Õietolmu tekitatud nina limaskesta ärritus aitab samuti silma sümptomite tekkele kaasa.

Kuidas saab aidata apteeker

Allergilise riniidi ravi sõltub sellest, kas sümptomid on vahelduvad või püsivad, kerged või mõõdukad. Ravimite valikus on antihistamiinikumid, dekongestandid, glükokortikosteroide sisaldavad ninaspreid, naatriumkromoglükaat ja ninna manustatavad laia toimega antihistamiinikumid.

Antihistamiinikumid on tõhusad aevastamise ja vesise nõhu vähendamisel, kuid vähem tõhusad ni-

nakinnisuse korral. Antihistamiinikumid sobivad ka urtikaaria korral. II põlvkonna antihistamiinikumide hulka kuuluvad **ebastatiin** (Kestine), **tsetirisiin** (Zyrtec, Aceterin, Cetrix, Alyr), **loratadiin** (Claritine, Loratin) ja **desloratadiin** (Yosqiero). Need on tõhusad heinanohuga seotud sümptomite leevendajad.

Nende ravimite eelis võrreldes I põlvkonna antihistmiinikumidega on sedatiivse toime puudumine. Kuigi uimasus on kõigi nende ravimite ebatõenäoline kõrvaltoime, võiks patsientidele soovitada enne, kui nad lähevad autorooli, kasutavad masinaid või liikuvaid mehhanisme, ravimit ühe päeva proovida. Ebastatiini, tsetirisiini, loratadiini ja desloratadiini võib kasutada ka aastaringse riniidi ning allergiliste nahahaiguste, nt. urtikaaria korral.

Antihistamiinikumide võimalikku sedatiivset toimet suurendavad alkohol, uinutid, rahustid ja ärevusvastased ravimid. Meeles tuleb pidada, et mõned käsimüügiravimid sisaldavad alkoholi. Väga suurtel annustel on antihistamiinikumidel pigem KNS-i erutav kui pidurdav toime. Sellised toimed ilmnevad sagedamini lastel.

Antihistamiinikume tuleb ettevaatusega soovitada **epileptikutele**, **maksahaiguste** või **suurenenud eesnäärmega** patsientidele. Ka **glaukoomihaigetel** võib nende ravimitega silmasisene rõhk tõusta.

Dekongestandid on tõhusad ninakinnisuse vähendajad kas suukaudselt või lokaalselt ninna pihustades. Ninna pihustamiseks on apteegis saadaval **ksülometasoliin** (Xymelin, Otrivin, Sudafed Xylo, Galazolin, Septanazal, Sinomist) ja **oksümetasoliin** (Afrin). Lokaalse toimega dekongestandid võivad põhjustada tagasilöögiefektina uuesti ninakinnisust, eriti pikaajalise tarvitamise korral. Seetõttu ei tohi neid manustada kauem kui nädal.

Suukaudseks manustamiseks on olemas **pseudoefedriin** (Sudafed tbl ja siirup) ja **pseudoefedriin koos triprolidiiniga** (Actifed tbl ja siirup). Need on ninakinnisuse leevendamiseks tõhusad vahendid, kuna ahendavad nina limaskestas laienenud veresooni. Selle tagajärjel nina limaskesta turse alaneb, limaeritus väheneb, õhuvool paraneb ning kinnisustunne leeveneb. Samas võivad sümpatomimeetikumid tekitada südame kloppimist, tõsta vererõhku ja veresuhkru taset, tekitada unetust ja peavalu.

Nende ravimite kasutamist peab ettevaatusega soovitama **diabeetikutele**, **kõrge vere- ja silmasisese rõhuga, kilpnäärme ületalitusega ja suurenenud eesnäärmega** patsientidele.

Glükokortikosteroide sisaldavad ninaspreid on eelistatud ravimid raskemate ninasümptomite ravis. Glükokortikosteroidid vähendavad allergeeni toimel tekkinud põletikku. Maksimaalse mõju saavutamiseks on vaja ravimit regulaarselt kasutada ja ravi peab kestma kogu heinanohu hooajal. Seda tuleb patsiendile ravimi väljastamisel rõhutada. Ka tuleks patsienti teavitada, et kui heinanohu sümptomid on juba avaldunud, siis kulub ravimi täieliku raviefekti saavutamiseni tõenäoliselt mitu päeva.
Käsimüügis on saada toimaine **flutikasoon** (Flixonase). Kõrvaltoimena võib see põhjustada nina ja kurgu limaskesta kuivust, ärritust ning pikemal kasutamisel ka ninaverejookse.

Naatriumkromoglükaat silmatilgad leevendavad tõhusalt antihistamiinikumile mittealluvaid silmasümptomeid. Kromoglükaadi sisaldusega on Lecrolyni silmatilgad, mida tuleb maksimaalse mõju saavutamiseks kasutada järjepidavalt.

Lokaalse toimega antihistamiinikum on **aselastiin** (Allergodil). Ravi võiks alustada 2-3 nädalat enne heinanohu hooaja algust. Aselastiin sobib kerge ja vahelduvate sümptomitega allergilise riniidi raviks nii täiskasvanutele kui üle 6-aastastele lastele. Aselastiini sisaldusega silmatilku (Allergodil) kasutatakse nii hooajalise kui aastaringse allergilise silmapõletiku (konjuktiviidi) profülaktikaks ja sümptomaatiliseks raviks.

Kokkuvõtteks: kuigi sageli arvatakse, et allergiline riniit ei ole raske haigus, võivad sümptomid olla väga kurnavad ning avaldada olulist mõju haige elukvaliteedile, töövõimele, laste arengule ja õppeedukusele. Lastel võib allergiline riniit pidurdada kõne arengut. Allergilise riniidi ravimisse tuleks suhtuda tõsiselt, et vähendada raskemate tüsistuste kujunemist ja saavutada patsiendi parem elukvaliteet. Seetõttu saab apteekri asjatundliku abi ja nõuandega allergilise riniidi põdejaid tõhusalt aidata.

Kasutatud allikad: Alison Blenkinsopp, Paul Paxon, John Blenkinsopp «Sümptomite käsitlemine apteegis», Eesti Kopsuliidu materjalid

Sodermix®

Sodermix kreem sobib:

- Naha hooldamiseks peale operatsioone, armide ennetamiseks ning juba olemasolevate armide hooldamiseks;
- Tuulerõugete korral;
- Termiliste põletustega naha hooldamiseks, et ennetada või vähendada armide teket;
- Kiiritusravi kahjustuste korral;
- Sügelustunde vähendamiseks;
- Põletiku vähendamiseks kahjustunud piirkonnas;
- Lastel esineva kuiva, tugevalt sügeleva ja/või ärritunud naha hoolduseks;
- psoriaasi korral

Toode sisaldab spetsiaalset patenteeritud taimset koostisainet (rohelise tomati ekstrakt), milles on rikkalikult superoksiid dismutaasi ning katalaasi. Selle ülesanne on aidata kehal võidelda vabade radikaalidega ning vähendada kahjustusi naharakkudes.

Kasutamiseks alates 3. elukuust

Sodermix kreemi peaks kasutama 3-6 kuud, kuid tõsisematel juhtudel võib seda kasutada ka pikemalt. Kreemi kanda 2x päevas puhtale nahale.

Maaletooja: OÜ Rosena DK, Paavli 5A. 6500058, info@rosena.ee **Sodermix kreem on saadaval kõigis hulgiladudes.**

TUTVUSTAME APTEEGITEENUSE KVALITEEDIJUHIST II

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 teise artikliga, mis tutvustab retseptiravimitega kaasnevat nõustamist apteegis. Artiklisarja algus on eelmises ajakirjanumbris (RT I/2018).

Retseptiravimite kasutamise nõustamine ja väljastamine

Daisy Volmer & Ott Laius, AKJ töörühma liikmed

Praktika

Jätkame Apteegiteenuse kvaliteedijuhise peatükkide tutvustamist retseptiravimite väljastamise ja nende kasutamise kohta info andmise olulisemate aspektide kohta. Retseptiravimi väljastamise ja patsiendi nõustamise aluseks on lubatäht arstilt, mille olulisemaid detaile tuleb kindlasti patsiendile üle korrata. Samas on üksjagu lisateavet, mille andmisel saab apteeker ohutut ja tõhusat ravimite kasutamist oluliselt toetada.

Pärast ravimi saaja isiku kindlakstegemist on tähtis veenduda, kas patsient kasutab ravimit **esmakordselt** või juba **korduvalt**. Esimesel juhul, kui ravi alles algab, tuleb küsida, kas patsiendile on arstilt saadud teave ravimi kasutamise põhjuse ning annustamise ja manustamise kohta selge. Igaks juhuks tuleks see patsiendile ka üle korrata, sest uuringud on näidanud, et esmakordsel rääkimisel ei jää patsiendile enamus infost meelde. Teisel juhul, kus ravimi kasutamine on toimunud juba mõnda aega, oleks hea täpsustada patsiendi arvamust võimalike ravimi soovitud ja soovimatute toimete esinemise kohta. Siinkohal oleks hea, kui apteeker oskaks patsienti küsitleda sagedasematest ravimi kõrvaltoimetest lähtuvalt, juhtides nii ka patsiendi enda tähelepanu mõnele probleemile, mida ta ei oska ehk ise ravimi kasutamisega seostada.

Toimeainepõhine retsept võimaldab apteekril patsiendile pakkuda **hinnalt soodsamat ravimit**. Vastavat selgitust tuleks patsiendile anda ka siis, kui tema esialgne soov on mõnd konkreetset preparaati saada, kuid selleks puudub kindel vajadus. Soodsamate ravimite eelistamine aitab ühest küljest kokku hoida patsiendi kulutusi, teisalt kaudselt vähendada ka ravimite hindu, kui tootjad näevad, et geneeriliste preparaatide puhul on eelistamise peamine argument ravimi madalam hind. Samuti on oluline jälgida, kas arsti poolt välja kirjutatud pakendi suurus võimaldab ettenähtud ravikuuri teha ja kas see vastab apteegis tegelikult saada oleva pakendi suurusele. Ravimi puudumisel on juba praegu saanud heaks tavaks selgitada, kas mõnes teises apteegis on veel ravimit saada, ilma et patsient peaks liigselt vaeva nägema, ja suunata ta sinna oma ravimit välja ostma.

Ravim väljastatakse **alati koos konkreetse kasutusjuhendiga**, mille apteeker saab ravimikarbile kirjutada kas käsitsi või lisada trükitud infokleebisena. Lisaks kirjalikule infole antakse vajalik teave edasi ka suuliselt. Retseptil olnud ravimi manustamise ja annustamise detaile võiks apteeker täiendada ravimi toime saabumise, aga ka võimaliku ravimvormist tuleneva manustamise eripära kohta. Samas on aga tarvis meeles pidada, et isegi kõige tavalisema tableti või kapsli neelamine on neelamisraskusega patsiendile keeruline, ning sellised probleemid selguvad küllalt sageli alles apteegis.

See, et patsient võtab ravimit vastavalt arsti ettekirjutatule, ehk hea ravijärgimus, on soovitud ravitulemuste saavutamiseks äärmiselt oluline. Tüüpiliselt tekivad ravijärgimuse probleemid just siis, kui patsiendil on ravimit ebamugav võtta või ta ei saa täpselt aru, miks ta seda tegema peab. Selliste probleemide ennetamisel ja lahendamisel saab apteeker olla suureks abiks.

Patsiendiga ravimist rääkimisel ei tohiks unustada **teavet ravimi säilitamise ja kõlblikkusaja kohta**. Samuti tuleb rõhutada, et näiteks manustamiseks ette valmistatud antibiootikumid ja erinevad silmaravimid on kasutatavad lühikese aja jooksul ning nende ülejääke ei säilitata igaks juhuks põhjendusega, et ehk läheb seda ravimit tulevikus veel vaja.

Ravimi sagedasemate **koos- ja kõrvaltoimete** kohta info andmine võib olla kahetise tulemusega: patsient oskab ennast jälgida ning võimalusel soovimatuid toimeid vältida või leevendada. Teisalt võib ravimi kasutamisega kaasnevate ohtude liigne rõhutamine viia selleni, et patsient hakkab ravimi kasutamises kahtlema või loobub sellest hoopis. Ravimi soovimatutest toimetest teavitamine peaks olema konkreetse patsiendi keskne ja lähtuma tema tervisest või haigusest tulenevatest vajadustest. Ravimite koos- ja kõrvaltoimeid saab hõlpsasti hinnata erinevate andmebaaside abil. Viimaseid on juba integreeritud apteegi IT lahendustesse või on need kasutatavad ka iseseisva vabavarana. Lisateabe otsimine ravimi võimalike koos- ja kõrvaltoimete kohta võib olla üksjagu aeganõudev, kuid lisab olulist infot patsiendi nõustamisel ravimi ohutu kasutamise kohta. Peagi ka apteekides kasutatav ravimileht annab tõhusa lisainfo ka retsepti- ja käsimüügiravimite võimalike koostoimete hindamisse. Viimasel juhul on patsiendi peamiseks teavitajaks just apteeker.

Lisaks juba mainitud andmebaaside kasutamisele on apteekril võimalik saada teavet ka teistest **infoallikatest**. Apteekri erialaste teadmiste hulka kuulub oskus leida ja jagada tõenduspõhist infot ning suunata ka patsiente seda kasutama. Kõige lihtsamini leitav infoallikas on ravimi omaduste kokkuvõte (SPC), mis on kõigi müügiloaga ravimite kohta olemas Ravimiameti ravimiregistris. Teiste andmebaaside (PubMed, Medline, UpToDate, Embase jne) kasutamine on mõnevõrra aeganõudvam, aga teadusartiklite lugemine peaks olema apteekri töö pärisosa, et hoida ennast kursis ravimiteaduse arenguga.

Kvaliteetse nõustamise alus on **patsiendile arusaadava teabe esitamine.** Samuti on tähtis veenduda, et edastatud info olulisemad aspektid jäid patsiendile meelde. Enamasti ei piisa selleks lihtsast küsimisest, vaid tasub paluda patsiendil endale meeldejäänut korrata. Võimalike probleemide tekkimisel on patsiendil soovitav uuesti apteeki tulla ja lisainfot küsida.

INDIKAATORID ENESEHINDAMISEKS:

vastusevariandid on: mitte kunagi / vahetevahel / enamasti / alati või jah/ei

Retsepti vormistamise kontrollimine

1.1 Ebakorrektselt/puudulikult vormistatud või võltsimiskahtlusega retsepti avastamise korral tehakse järelepärimisi nt ravimi väljakirjutajale või ravimiametile.

Patsiendi identifitseerimine ja tema ravimiga seotud teave

1.2 Alati tehakse kindlaks ravimi saaja ja isikut tõendava dokumendi alusel väljaostja.

1.3 Selgitatakse, kas patsient saab ravimi esmakordselt või korduvalt.

1.4 Selgitatakse välja patsiendist tulenevad ja ravitulemust mõjutada võivad tegurid (*näiteks vanus, elustiil, rasedus või rinnaga toitmine jt*).

Ravimi valik

1.5 Toimeainepõhise retsepti korral soovitatakse patsiendile esmalt hinnalt soodsaimat ravimit.

1.6 Hinnatakse ravimvormi vastavust arsti määratud raviskeemile.

1.7 Ravimi puudumisel tellitakse see apteeki või suunatakse patsient edasi sobivasse apteeki, seejuures lepitakse suunamine eelnevalt kokku.

1.8 Tehakse järelepärimisi, kui vajalik ravim hulgimüügivõrgus puudub.

Ravimiga seotud teave

1.9 Kontrollitakse, kas ravimi annus jääb patsiendi vanusest lähtuvalt tavapärase annuse piiridesse.

1.10 Hinnatakse, kas väljakirjutatud ravimi kogus on vastavuses ravikuuri pikkusega.

1.11 Selgitatakse, kas ravimil on konkreetsel juhul vastunäidustusi.

Ravimi väljastamine ja ravimi ratsionaalse kasutamise tagamine

1.12 Ravimipakendile märgitakse alati ravimi kasutusjuhend, (annus, manustamisaeg, vajadusel ravikuuri pikkus).

1.13 Ravimipakendile märgitakse patsiendi nimi.

1.14 Antakse soovitus lugeda pakendis olevat infolehte.

1.15 Selgitatakse arusaadaval viisil ravimi toimet.

1.16 Selgitatakse ravimvormist tulenevaid manustamise erisusi.

1.17 Selgitatakse ravimi sagedasemaid koos- ja kõrvaltoimeid.

1.18 Nõustatakse ravimi manustamiseks vajalike abivahendite (nt insuliininõelad, süstlad, inhalaatorid vm) kasutamise kohta.

1.19 Selgitatakse ravimi toime saabumise kiirust.

1.20 Selgitatakse ravimi õiget säilitamist ja kõlblikkusaega (sh transpordil ja vajadusel pärast pakendi avamist).

1.21 Selgitatakse välja patsiendi elustiili- üldseisundi vm tegurid, mis võivad ravitulemust mõjutada.

1.22 Pakutakse tõenduspõhist lisateavet haiguse ja/või ravimi kohta (nt apteegis olevad trükised haigustest või ravimitest, infoportaalid, andmebaasid vm).

1.23 Nõustamise käigus veendutakse, et patsiendile on räägitud info olulisemad aspektid meelde jäänud.

1.24 Küsitakse, kas patsiendil on haigus(t)e või ravimi(te) kohta tekkinud lisaküsimusi.

1.25 Ravimite kasutamisega seotud probleemide korral palutakse pöörduda tagasi apteeki või võtta ühendust arstiga.

BaltPharm Forum 2018

Marko Tähnas, proviisor

13.-14. aprillil toimus Tartus järjekorras juba 21-ne BaltPharm Forum.

BaltPharm 2018 - rekordarv osalejaid

Sündmus

13.-14. aprillil toimus Tartus järjekorras juba 21. BaltPharm Forum. Tegemist on traditsioonilise konverentsiga, mille raames kohtuvad kolme Balti riigi apteekrid, kes koolitavad ennast aktuaalsetel farmaatsiateemadel ja loomulikult kasutavad ka võimalust heade kolleegidega suhtlemiseks.
Seekordne konverents oli väga uhke osavõtjate arvuga. Kohale tuli ca 400 osalejat kolmest riigist ning lektorid 7 riigist. Enim osalejaid oli ka sel korral Leedust. Suurim Balti riik oli esindatud 223 proviisori ja farmatseudiga. Lätist tuli meile külla 57 kolleegi. Meid endid oli kohal igati tubli hulk: 68 apteekrit ja 21 proviisorõppe tudengit.

Konverents algas traditsioonilise ühise tutvumisõhtuga Vilde ja Vine restoranis, kus osales rekordarv apteekreid. Üle kahesaja kolleegi said vabas õhkkonnas üksteisega kogemusi vahetada, vanade sõpradega vestelda ja ka lihtsalt head Tartu melu nautida.
Laupäev, 14. aprill, oli tihe konverentsipäev Dorpati konverentsikeskuses. Traditsioonide kohaselt ütles võõrustaja avasõnad Eesti Farmaatsia Seltsi president **Jaak Koppel.** Sõna said ka Leedu ja Läti seltside presidendid prof. **Eduardas Tarasevičius** ja **Dace Ķikute.**

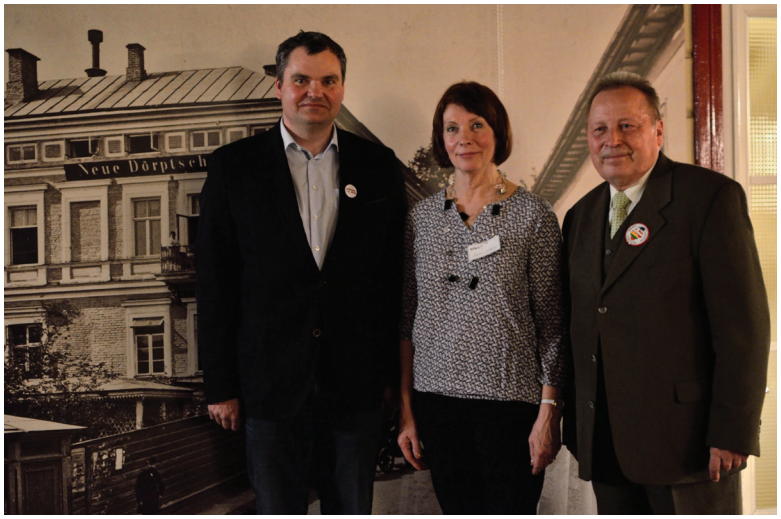
Edasine päevakava oli tihedalt sisustatud äärmiselt huvitavate ettekannetega. Esimene ettekanne tuli endiselt FIP'i tegevjuhilt **Luc Besançon**'ilt. Ta rääkis, kuidas pidada ühte tõelist tulevikuapteeki. Kindlasti said mitmed proviisorid oma apteekide arendamiseks mitmeid ideid, et olla tulevikus nii konkurentsivõimeline kui ka tõeliselt patsiendile orienteeritud.

Esimese sammuna soovitas Luc Besançon alustada hindamisega, millises valdkonnas ja millises suunas oma apteeki arendada soovitakse. Kas tegeleda haiguste ennetamisega (*muuseas järjest suurem osa Eesti Haigekassa tähelepanust ja eelarvest suunatakse tulevikus haiguste ennetusele*) ja patsientide nõustamisega? Või pöörata oma tähelepanu pigem raviplaanidele ja nende täitmise nõustamisel kaasa rääkimisele? Või panustada oma energia ja arendused ravisoostumuse parandamisse? Või keskenduda tihedamale koostööle arstidega?

Eestis on üks kasvav koostöövõimalus tööd alustavate esmatasandi tervisekeskustega. Peamine on otsast pihta hakata. Luc Besançon'i sõnum oli: „Hinda mida just sinu patsiendid vajavad ja kujunda oma

uued teenused nii, et nende vajadused saaksid rahuldatud läbi apteegi.“

Järgmine sessioon viidi läbi proviisoritudengite poolt. Kolme riigi tudengid tõid meieni oma nägemuse apteekide tulevikust. Alustades apteegibussidest ja lõpetades digvõimaluste arendamise ja aktiivsema kasutusega. Väga hea oli näha, et järelkasv on säravsilmne ja tuleviku suhtes mitte ainult optimistlik, vaid ka ideedest pakatav.



Kolme Balti riigi farmaatsia seltside presidendid: Jaak Koppel (Eesti), Dace Ķikute (Läti) ja Eduardas Tarasevičius (Leedu)

Enne lõunasöögile siirdumist oli võimalik kuulata põhjalikku ülevaadet Hollandi apteekide arengutest viimastel aastatel ja ka tuleviku arengu ideedest.

Peter de Braal ja **Jeroen van de Pol** rääkisid muutustest Hollandi apteegimaastikul.

Luc Besançon - Kuidas tulevikuks valmistuda

Holland, kus on kõigest 12 apteeki 100 000 elaniku kohta, on rakendanud mitmeid huvitavaid ja uuenduslike lähenemisi.

Märkimist väärivad nii ravimirobotid (*meile tuntud kui pakiautomaadid*), patsientide ravimite kasutamise hindamised, mille käigus nõustatakse patsiente koostöös arstidega ravimikasutuse optimeerimisel ja ka näiteks soovitused internetiapteekide efektiivsemaks rakendamiseks. Viimase kohta anti mõista, et parim tulemus saavutatakse läbi koostöö.

Afonso Miguel Cavaco - parem kommunikatsioon

Kui keegi soovib siseneda internetiapteegi turule, siis on Hollandi ekspertide arvates parim teha seda koos, s.t. luua mitme tavaapteegi kohta üks internetiapteek.

BaltPharm 2018 - traditsiooniline ühispilt

Sündmus

Pärast kiiret lõunasööki jagunes BaltPharm Forum kaheks. Ühte ruumi kogunesid peamiselt haiglaapteekrid ja teise jaeapteekrid. Kuna artikli autoril oli võimalus ühineda viimati nimetatud sessiooniga, siis annan ka sellest ülevaate.

Sessioon algas ülimalt aktuaalse teemaga – kommunikatsioon. **Afonso Miguel Cavaco** Lissaboni Ülikoolist rääkis kaasakiskuvalt ja ka kuulajaid aktiivselt kaasates kommunikatsioonist.

Väga piltlikult sai selgeks kuidas kommunikatsioon mõjutab patsienti arusaamasist ja ka arvamust apteekritest. Kas me räägime samas keeles? Kuidas me oma sõnumit täna edastame? Mida teha, et me üksteisest paremini aru saaks? Kui suur osa kommunikatsioonist sõltub meie sõnakasutusest? Miks meist tihti aru ei saada? Kuidas apteegis niigi murelikule patsiendile oluline teave edasi anda? Miks on vaja rääkida rahulikult ja küsida vahekokkuvõtteid, et meist oleks ikka õigesti aru saadud? Kuidas me saame kindlad olla, et patsient kodus ka mäletab, mida me talle rääkisime? Kuidas arendada kõige mõjuvõimsamat tööriista meie kommunikatsiooni arsenalis ehk kuulamist.

Jah, kuulamist, mitte kuulmist. Niigi lõunamaiselt emotsionaalne töötuba sai veelgi vürtsi juurde läbi praktiliste näidete, milles osalesid julged vabatahtlikud.

Sessiooni teine ettekanne tuli Soomest. **Saija Leikola** rääkis 21. sajandi apteegist, kuhu me areneme ja mis võimalusi tasub kindlasti kaaluda, kui plaanite oma apteeke uuendada. Järjest rohkem müüakse apteekides kosmeetikat. Kas tasub kaaluda apteeki kosmeetiku palkamist?

Taas tuli juttu apteekrite rollist haiguste ennetuses. Kas me peaksime suurendama rõhku erinevate testide ja analüüside tegemisele apteegis? Võibolla peaks tulevikus ka siin riik (Eesti mõistes siis riiklik ravikindlustus ehk Eesti Haigekassa) rohkem apteeke kaasama? Erinevates riikides on sellised programmid näidanud märkiväärset tulu rahvatervisele. Samuti, kas peaks vaktsineerimine ka apteekides lubatud olema?

Lektor rääkis ka lähemalt soome apteekides kasutusel olevast kaalunõustamise programmist. Senised tulemused on väga paljulubavad. Arvestades Balti riikide elanikkonna hulgas ülekaalulisuse pidevat suurenemist, tasub ühel apteegiomanikul ka seda ideed kaaluda.

Oma ettekande lõpus keskendus lektor pikalt kasule mida annavad patsientidele personaalselt pakendatud ravimid. See teenus on küll Eestis kasutusel, kuid mitte väga laialt levinud.

BaltPharmi osalejad põnevusega ettekandeid kuulamas

Pärast paralleelsessioonide lõppu võeti BaltPharm Forumi päev kokku ja anti teatepulk järgmise foorumi korraldamiseks pidulikult üle meie läti kolleegidele.

Konverentsi ametlik lõpp toimus rohuteadlastele sobivalt teaduskeskuses Ahhaa. Lisaks võimalusele erinevate atraktsioonidega tutvuda ja sõpradega viimaseid vestlusi pidada, toimus ülimalt põnev teadusteater.

Apteekrid nautisid nii Ahhaa teadusteatri erinevaid etteasteid, kui ka võimalust oma keemia- ja füüsikateadmisi meelde tuletada, s.t. ära arvata, mida seal nüüd täpselt kokku segati, miks plahvatus toimus ja mille tõttu pallid üle saali laiali lendasid.

Kõik BaltPharm Forumil peetud ettekanded ja ka pildid on leitavad Eesti Farmaatsia Seltsi kodulehelt aadressil: *http://efs.ee/baltpharm-forum*

Teadusteater Ahhaas

Eesti Farmaatsia Selts tänab koostöö eest TÜ farmaatsia instituuti, Tartu Ülikooli Rohuteaduse Seltsi, Eesti Haiglaapteekrite Seltsi ning rohkearvulist konverentsipublikut ja kõiki ettekandjaid igati õnnestunud konverentsi eest.

Kohtumiseni suveseminaril **Nelijärve puhkekeskuses 9.-10. juunil 2018!**

European Pharmaceutical Students' Association (EPSA)

Reelika Jõgi, TÜRSi esimees

Veidi rohkem kui aasta tagasi, 2017. aasta 17. aprillil, valiti Tartu Ülikooli Rohuteaduse Selts (TÜRS) EPSA kandidaatliikmeks. Sellega sai alguse Eesti proviisoritudengite side Euroopaga.

Jere Niemi (EPSA kontaktisik TÜRSis) ja Reelika Jõgi (TÜRSi esimees) hoidmas EPSA lippu pärast täisliikmeks valimist

Õigupoolest on TÜRS olnud EPSA täisliige juba varasemalt (praegusele juhatusele teadaolevalt 1998-2003), kuid liikmelisus katkes rahaliste probleemide tõttu. Selle aasta 24. aprillil valiti meid üldkoosoleku otsusega EPSA täisliikmeks.

EPSA Aastakongress Hollandis

41. EPSA Aastakongress toimus 23.-29. aprillil Baarlos, Hollandis ja selle teemaks oli farmakoökonoomika. Eestit oli esindamas kuus delegaati, kellest kaks esindasid TÜRSi arvamust ka terve nädala vältel üldkoosolekul.

Paralleelselt toimusid sümpoosiumid, töötoad, pehmete oskuste treeningud, ekskursioon MSD tehasesse, tervishoiukampaania vaktsineerimise teemal ja palju muud. Esinejad olid pärit erinevatest Euroopa riikidest, mitmetest organisatsioonidest ja ettevõtetest.

TÜRSi tegemised EPSAs

Esimene aasta EPSA ridades on pakkunud palju avastamisrõõmu. Haarasime koheselt kinni võimalusest korraldada koostöös EPSAga tervishoiukampaaniaid. Novembris võtsime osa antibiootikumide teadlikkuse nädalast, mille raames külastasid kaheksa tudengit ligi kümmet kooli, et rääkida antibiootikumresistentsusest ja tutvustada antibiootikume üldisemalt. Esitlustega nähti palju vaeva, et tegemist oleks teaduslikult tõestatud infoga ja koolilapsi kaasava ülesehitusega. Kampaania õnnestus suurepäraselt – õpilased küsisid rohkelt küsimusi ja mitmed õpetajad palusid meil kooli uuesti külastada.

EPSA Aastakongressiga samal nädalal toimus vaktsineerimise teadlikkuse kampaania. Selle raames külastas kümme tudengit kuut kooli ja Tartu Hooldekodu, et rääkida vaktsineerimise olulisusest ja teadusliku info alusel selgitada, miks vaktsiinimüü-

Vaktsineerimise teadlikkuse kampaania. Loeng Tallinna 21. koolis

did paika ei pea. Jällegi oli tegemist õnnestunud kampaaniaga – nii õpilased kui ka vanurid pidasid saadud infot huvitavaks ning vajalikuks. Jätkame mõlema kampaania korraldamist ka uuel õppeaastal. Loodame nende raames teha koostööd ka teiste organisatsioonidega ning sellega viia teadmisi rohkemate inimesteni.

Veebruaris haarasime kinni toredast võimalusest kutsuda siia EPSA pehmete oskuste treenerid. EPSA treenerid on spetsiaalselt välja koolitatud proviisoritudengid, kes annavad üle Euroopa pehmete oskuste töötubasid. Nad viisid läbi kaks töötuba – *Conflict Management ja Emotional Intelligence.* Näiteks mängisime läbi konfliktseid olukordi – patsient ei saa mingil põhjusel rääkida või on tal raskusi kuulmisega. Töötubades läbi tehtud ülesanded olid arendavad ning mõtlemapanevad. Loodame, et tulevikus on ka meil oma EPSA treener, et saaksime pehmeid oskuseid oma tudengitele veelgi lähemale tuua!

Suure au osaliseks saime EPSA Aastakonverentsil seoses *Methodology Booklet Survey*'ga. Tegemist on küsimustikuga, mis analüüsib rakendatavaid õppemeetodeid proviisoriõppes üle Euroopa. Info laekumise järgselt pannakse saadud vastustest kokku brošüür, mis saadetakse valdkonna dekaanidele ja õppejõududele, et parandada õppe kvaliteeti üle Euroopa. Tuli välja, et protsentuaalselt on meie vastajate arv Euroopa tudengiorganisatsioonide kõrgeim ning loodetavasti saame õppekvaliteedi teemal kirjutada artikli ka EPSA ajakirja. See on meile suur tunnustus!

Loomulikult oleme võtnud osa kõikidest konverentsidest alates kandidaatliikmeks saamisest. Need on andnud tudengitele unustamatu kogemuse, uued oskused ja teadmised ning palju uusi tuttavaid üle Euroopa.

Hollandis kiideti meid kui proaktiivset ja kohusetundlikku liiget, kes juba esimesel liikmeaastal on näidanud enda suurt pühenduvust EPSA tegemistesse. Oleme selle üle siiralt õnnelikud!

TÜRSi tulevik EPSAs

Eelnevalt mainitud saavutused on alles algus! TÜRS on viimase paari aastaga kogunud meeletult populaarsust ja liikmed on aktiivsemad kui eales varem. Seetõttu teeme ettevalmistusi, et korraldada uuel õppeaastal Twinnet. Tegemist on üliõpilasvahetusega, mille raames kahe (või rohkema) riigi tudengid külastavad üksteist ning seejuures läbivad ka akadeemilise programmi. Nagu eelnevalt mainitud, kavatseme korraldada tervishoiukampaaniaid veel suurema mastaabiga. Miks mitte teha koostööd ka apteekidega! EPSA korraldab iga kuu ka webinare, mida proovime rohkem tudengite seas populariseerida. Oma ala professionaalid n-ö koju kätte toodud! Soovime pühenduda ka EduProf Platform'i (The Educational and Professional Affairs Advocacy Platform) töösse, et olla lüliks oluliste muutuste läbiviimisel Euroopa tasemel.

TÜRSi tänu ja panus Eesti farmaatsia arengusse

Meie ideed võivad olla suured ja motiveeritus kõrge, kuid lõppude-lõpuks oleme siiski tudengiorganisatsioon, kelle vahendid ei ole lõputud. Seetõttu oleme äärmiselt tänulikud Eesti Farmaatsia Seltsi, Eesti Apteekide Ühenduse ja Eesti Akadeemilise Farmaatsia Seltsi toetuse eest. Ainult tänu Teile on meil olnud võimalik osaleda EPSA konverentsidel, millel osalemine on aktiivse liikmelisuse ja tudengite arendamise peamiseid alustalasid.

EPSA täisliikmeks saamine on oluline samm Eesti farmaatsia arengus - saame kaasa rääkida Euroopa farmaatsiamaastikku puudutavates küsimustes ning laiendame mitmete tudengite silmaringi. Vaadates meie praegusi tegemisi, pole kahtlustki, et uus proviisorite põlvkond tuleb aktiivne ja teotahteline. Mis oleks olulisem, kui sära silmades ja loomulikult – uhkus oma eriala üle!

EESTI APTEEKRITE LIIT TÄHISTAS OMA 25. AASTAPÄEVA KONVERENTSIGA

Kaidi Sarv, Eesti Apteekrite Liidu peaproviisor

Kaunil laupäevasel päeval, 7. aprillil, tähistas Eesti Apteekrite Liit oma sünnipäeva. 25 aastat tagasi täpselt samal päeval Magdaleena Haigla saalis asutatud ühingul on põhjust julgelt tulevikku vaadata.

Europarlamentäär Indrek Tarand rääkis humoorikas võtmes oma tähelepanekutest meie ja teiste riikide apteegiteenuse tarbijana

Kauaaegne omastehooldaja ja ajakirjanik Kaja Kärner andis edasi abivajajate soovitusi

Juubelikonverents kandis pealkirja «**Ravimabi okkad ja õied**» ning konverentsile olid kutsutud kõik Apteekrite Liidu liikmed ja kunagised asutajaliikmed. Omi vaatepunkte tänase ravimabi süsteemi headest ja nõrkadest külgedest jagasid Euroopa Parlamendi liige **Indrek Tarand**, kauaaegne omastehooldaja **Kaja Kärner** ja Paide apteeker **Kai Kimmel**. Apteegireformi olukorda tutvustas ja arutelu juhtis Apteekrite Liidu esinaine **Ülle Rebane**.

Kaja Kärner andis meile edasi pimedate, vaegkuuljate ning liikumispuudega inimeste ühingute soovitused apteegiteenuse paremaks korraldamiseks. **Pimedad** on tänulikud, kui neile ulatatakse ravimid, ID-kaart, pangakaart jm ilma, et nad peaks neid letilt ise kobades otsima. Kui nad ei leia teed, võtta neil käe alt kinni ja juhatada. Mitte kleepida etikette punktkirjale! **Vaegkuuljaid** aitab palju, kui rääkida selgelt nende poole (mitte nende selja taga). Apteekides probleeme üldiselt ei ole (on hoopis kõrvaarsti juures ja arstide registratuurides). **Liikumispuudega inimesed** tunnustavad apteekide head ligipääsetavust ratastooli või rulaatoriga. Probleemiks on mõnel pool kitsad riiulivahed ja kõrged letid.

Konverents lõppes juubelipeoga ooperimaja valges saalis. Korraldajad on tänulikud kõikidele osalejatele ja toetajatele. Ja kui me enne ei kohtu, siis järgmisel korral kindlasti!

Juubelite järeljutt

Kaljo Sõerde, proviisor

Juubeleid tasub tähistada. Argielus jääb ju tehtu tihti tähelepanuta ja paraku ka tunnustamata.

Riigi 100. ja Apteekrite Liidu 25. aastapäev on tänavuse talve ja varakevade märkimisväärsemad ja omavahel ka mitmeti seotud sündmused. Rahvas vajab rohtu ja riik peab ravimid tagama.

Rääkides riigist ja apteekidest tuleb kõigepealt meenutada, et meil Eestis olid Euroopa tipptasemel apteegid juba ammu enne, kui Kolumbus avastas Ameerika. Paari sajandi jagu on Tartu Ülikoolis koolitatud kõrgharidusega proviisoreid.

Iseseisvunud Eestis jõuti paarikümne esimese aastaga ehitada Tartus valmis Ülikooli peahoone kõrvale soliidne Farmaatsiamaja. Koostati ja anti välja EESTI FARMAKOPÖA, raamat mis on jõukohane vaid arenenud rohuteadusega riikidele. Koos kogu ülikooliga läks ka farmaatsia täielikult üle eesti õppekeelele. Nooremad kutsekaaslased on nende faktide tähtsuse vist küll paraku unustanud.

Pool sajandit nõukogude võimu tähendas apteekritele küll häbitult madalat palka, kuid ei suutnud oluliselt alandada meie apteekide ja apteekrite mainet. Olime kõikide näitajate osas kogu NLiidus tunduvalt kõrgemal keskmisest tasemest. Ka ravimite defitsiit oli meil suurim, sest fondid jagati vastavalt rahvaarvule ja see oli meil teatavasti kõige tillukesem. Et meil arste ja apteekreid oli rohkem ja rahva haridustase ja kultuursus keskmisest kõrgem, seda ei arvestatud.

Kui Eesti ennast vabaks laulis ja riik taas iseseisvus ei olnud uutel ja noortel juhtidel aega ja oskusi apteekidele erilist tähelepanu pöörata. Apteekide Peavalitsus likvideeriti, asemele tuli Ravimiamet. Sageli pole aga uus vanast alati parem. Apteekide töö suunamise ja juhtimisega tegeleti juhuslikult, sageli oskamatult ja isegi üleolevalt. Nüüdseks oleme jõudnud seisuni, mida tõdes prof. Ain Raal ajalehes Postimees ilmunud kirjutises *„Apteegisüsteem vajab restarti“*.

Juba veerand sajandit tagasi oli selge, et ka apteegid vajavad riigis oskuslikku juhtimist ja kaitset. Elu ise tingis selle, et oma eriala hindavad ja armastavad apteekide juhid asutasid Eesti Apteekrite Liidu. Aastaid on nüüdseks võideldus väärarengutega ja kaitstud oma elukutset.

Tähtpäevi on Liit tähistanud väärikalt. Toimunud on need soliidsetes saalides nagu Rahvusraamatukogu, Tallinna Raekoda jt. Seekordne pidulik konverents oli koguni Estonia sinises ja valges saalis. Kava oli sisukas. Kutsutud olid ka kõik asutajaliikmed, ka need, kes aastatega on jäänud igapäevasest tööst kõrvale.

Kokkuvõttes võib tõdeda et juubelid on õnnestunud. Rahvas pole kunagi nii jõukalt elanud ja ka apteekide elu-olu on paranemas.

Jõudu tööle EESTI APTEEKRITE LIIT!
ÕNNE EESTI!

Kurioosumeid rohuteaduse ajaloost

Hanna Keidong, TÜ proviisoriõppe I kursuse üliõpilane

Nüüdisaegses maailmas elades ja kaasaegse meditsiiniga kokku puutudes on raske ette kujutada, kuidas talitati tervisehädadest vabanemiseks näiteks kümneid sajandeid tagasi. Kui aastal 2018 käivad arenenud riikides traditsiooniline ja teaduslik meditsiin enamjaolt käsikäes, siis rahvameditsiin on olnud inimeste kõrval aastatuhandeid.

Ekstsentrilisi variante nii paelussist vabanemiseks, lõhenenud huulte pehmendamiseks kui ka maniakaalsuse raviks leiab näiteks Caroline Rance farmaatsia-ajaloo teemalisest teosest *What the Apothecary Ordered: Questionable Cures Through the Ages* (2014).

Kogedes kimbutamist sooleparasiidi poolt, soovitati vurritud mee suus hoidmist. Mesilasemagus paelussile meeldis ning selle peale tuli ta väidetavalt välja. Karmide külmakraadide tõttu kuivaks muutunud huulte pehmendamiseks aitavat hästi kõrvade taga olev higi, mille suule kandmine pidavat huultele ilusa värvi andma ning need siledaks muutma.

Maania all kannatavate inimeste tervendamiseks olevat tõhus meetod rahustav kiikumine. *English Advertising Handbill* kirjutas aastal 1879, et on leiutatud nn ajusool – hea abivahend inimesele, kes palju vaimset tööd teeb. Hammaste kiireks, kergeks ja valutuks lõikumiseks soovitati igemete jäneseajuga hõõrumist.

Hambavalu vastu aitavat aga hammaste loputamine kilpkonnaverega (kujutatud pildil). Protseduuri tuli korrata kolm korda aastas, nii sai patsient hambavalust igaveseks vabaks. Aastal 1660 peeti efektiivseks rasestumisvastaseks vahendiks konnale kolm korda suhu sülitamist, mida pidi tegema rasestumist vältida sooviv naine. (Rance, 2014)

Libiidoga probleeme omavatele naistele määrati vahetevahel raviks hobuse sülge. Sisalikuveri, surnud hiired, muda ja hallitanud leib olid asjakohasteks koostisosadeks salvides. Egiptuse arstid kasutasid universaalse vahendina kaebuste leevendamisel nii inimeste kui ka loomade ekskremente. 1500. aastast eKr pärineva Ebersi papüüruse kohaselt hoiti au sees eesli, koera, gaselli ja kärbse väljaheiteid, mis olid tuntud oma tervendavate omaduste ja vaime eemale peletava võime poolest. Kuigi eelnimetatud abinõud võisid aeg-ajalt viia teetanuse ja teiste infektsioonideni, ei olnud need siiski täiesti kasutud – uuringud näitavad, et mõningatest loomade väljaheidetest leitud mikrofloora sisaldab antibiootilisi toimeaineid. (Andrews, 2014)

Looduslikke, loomse päritoluga komponente sisaldas ka üks mitmetest sumeri tsivilisatsiooni välispidistest retseptidest: „*Sõeluda ning hoolikalt kokku segada kilpkonna kilbi pulber, naga taime võsud, sool ja sinep, pesta haiget kohta kange õllega ja kuuma veega ning hõõruda valmistatud seguga, seejärel võida taimeõliga ning katta peenestatud nuluokstega*“. Retsept pärineb tahvlilt, mida võib pidada vanimaks farmakopöaks inimkonna ajaloos. Lisaks kasutati toimeainetena veel meremao organeid, naftat ja looduslikku asfalti. (Otter, 1995)

Keskajal ja 17. sajandi Eestis tegutsesid spetsiaalsed asjamehed vaevavate konnasilmade lõikamiseks ning väidetavalt leidnud mõned säärased „operaatorid“ välisriikides tööd kuni 20. sajandi lõpuni. Mõistes, et tegu võib olla tulusa teenistusega, äritsesid mõned Tallinnas peatunud rändkaubitsejad konnasilmavastaste vahenditega.

Sageli oli konnasilmaravi hambaarsti nii-öelda kõrvalerialaks. 18. sajandi 70-ndate Eestis kasutati hammaste plombeerimiseks kulda, hõbedat ja inglistina, kuid proteeside materjalina läksid käiku elevandiluu ning loomulikud inimhambad. (Gustavson, 1969)

Asjatundjad, meistrid või amatöörid, olid olemas igal alal, nii ka aadrilaskmisel. See populaarne raviprotseduur kujutas endast veresoonte avamist ning vere välja laskmist. Hippokratese õpetusel põhinenud meditsiiniteooria kohaselt olid näidustused

Hambavalust vabanemine kilpkonnavere abil (Wellcome Collection, 2017)

aadrilaskmiseks piiratud – nendeks olid täisveresus, maksa- või põrnaturse. Tervetel inimestel soovitati aadrit lasta haiguste vältimiseks. (Otter, 1995)

Väljavoolanud vere välimuse ja hüübimise järgi püüti vajadusel määrata haiguse diagnoosi. Paraku lõppes selline teguviis paljude patsientide jaoks kurvalt – traagilise tulemuse põhjustajateks olid nii suur verekaotus kui ka nakkuse viimine organismi, mille põhjustasid desinfitseerimata instrumendid. (Gustavson, 1969)

Eriskummaliste ravimeetodite kõrval leidus juba antiikajal retsepte ja nõuandeid, millel on tõepõhi all ning mis on kasutuses tänapäevani. Näiteks Vana-Kreeka meditsiin oli jõudnud kõrge arengutasemeni, kuna sisaldas endas mitmete maailma rahvaste kultuuripärandit (Otter, 1995).

Kirjutades eelnevalt välja toodud leevendamise- või ravimeetoditest, on suur tõenäosus, et lugeja jaoks näib info olevat fiktsioon. Sellistel kummalistel uskumustel võib olla mitmeid põhjusi. Esimene ja kõige realistlikum on rahvameditsiinile omane tunnus – põhinemine kogemustel. Tihti kasutavad inimesed ravimeetodit, mis tegelikult tõhus ei ole ja haigus möödub iseenesest. Empiirilisel teel avastatud talitusviisid võivad olla efektiivsed, kuid samamoodi kanduvad inimeselt inimesele ja põlvest põlve edasi ka kaalukat mõju mitteomavad lahendused.

Vana Egiptuse meditsiinis oli olulisel kohal „sarnast sarnasega“ printsiip, palju kasutati amulette (Kalling, 2017). Krotoni koolkonna maailmavaate osaks oli vastandliku ravimine vastandlikuga ehk „*contraria contrariis curantur*“ (Otter, 1995).

Tegelikkusega kooskõlas olevaks võiks siinkohal lugeda ka nn. platseeboefekti – ravimpreparaat ise on mõjutu ning tervenemine tänu kasutatud meetodile on kõigest ettekujutuse vili. Kuigi tänapäeval ei ole absoluutse tõe väljaselgitamine enam võimalik, on siiski huvitav näha, millesse varem usuti ja kuidas teatud situatsioonides käituti.

Kasutatud allikad:

**Andrews, E. 7 Unusual Ancient Medicine Techniques. http://www.history.com/news/history-lists/7-unusual-ancient-medical-techniques. 17.01.2018.*

**Gustavson, H. 1969. Meditsiinist vanas Tallinnas. Tallinn: Valgus.*

**Kalling, K. 2017. Meditsiini ajalugu. Tartu Ülikool: Peremeditsiini ja rahvatervishoiu instituut.*

**Otter, M. 1995. Arsti- ja rohuteaduse ajaloost. Pärnu.*

**Wellcome Collection illustratsioon https://wellcomecollection.org/works/u6k9suny?query=toothache (14.01.2017)*

**What the Apothecary Ordered. Questionable Cures Through the Ages. (2014) Compiled by Caroline Rance.*

UUDISEID JA TEATEID

Innovatsiooniauhind anti Gedeon Richteri antipsühhootilisele ravimile

Ungari innovatsioonifond andis Gedeon Richterile innovatsiooniauhinna uue Ungari originaalravimi kariprasiin (Eestis registreeritud nimega Reagila) rahvusvahelistele turgudele viimise eest.

Innovatsioonil on olnud 117 aastat tegutsenud Gedeon Richteri strateegias võtmetähtsusega roll. Eeskätt keskendutakse originaalravimite uurimisele ja arendamisele. Richter on arendanud välja enam kui 10 väga olulist ravimit, aidates oluliselt kaasa inimeste tervise parandamisele kogu maailmas. Ravimi teeb eriliseks asjaolu, et Ungaris välja töötatud ja toodetud ravimil on müügiluba enamikes riikides.

Gedeon Richteri juhatuse esimees Erik Bogsch ütles peale auhinna kättesaamist, et kariprasiini edu on ajaloolise tähtsusega mitte ainult Richteri, vaid ka kogu Ungari farmaatsiatööstuse jaoks. See on esimene Ameerika Ühendriikides registreeritud ravim, mille on loonud Ungari teadlased. Kliinilised uuringud ja arenduse tegime samuti meie Richteris. Kuna kliinilise arendamise etapis tekkisid suured kulud, kaasasime partneri ja jõudsime ühtse rahastamise ja juhtimisega lõppstaadiumisse, et saada ravimi turustamiseks vajalik litsents. Ma usun, et tunnustus on suurepärase meeskonnatöö ja teadmistebaasi tulemus, mis Richterit on selle loomisest peale iseloomustanud.

Auhinna andsid Gedeon Richteri juhatuse esimehele Erik Bogschile üle Ungari parlamendi asespiiker János Latorcai ja Ungari riikliku teadus-arendus- ja innovatsioonibüroo president József Pálinkás

Richteris töötab uurimise ja arenduse alal 1000 inimest. See teeb ettevõttest Kesk-ja Ida-Euroopas kõige olulisema ravimiuuringute keskuse.

Ungari innovatsiooniauhind

Ungari innovatsioonifond, mis asutati 1990. aastal 30 organisatsiooni poolt, keskendub innovatsiooni rolli toetamisele Ungari majanduses. Innovatsiooniauhind anti esmakordselt välja 1993. aasta. Auhind on muutunud iga-aastaseks traditsiooniks, et tunnustada Ungaris registreeritud ettevõtteid, kes töötavad välja ja valmistavad innovaatilisi tooteid.

Heikki Sal-Saller, Kommunikatsioonieттevõte In Nomine

Alma Tomingase ja Johan Pari monument sai ära märgitud

MTÜ Monumentide e-Kataloog on asunud Eestis asuvate monumentide ja mälestustahvlite jäädvustamisele. Aadressil **www.monument.ee** avaldatud kataloogis leiab enam kui 400 monumenti (sh mälestuskivid ja –tahvlid) koos mitme tuhande foto ja ajaleheartikliga. Kataloogis on ka prof **Alma Tominga** mälestuskivi Rakveres (fotol) ja varem Tapa apteegis asunud ja praegu Tapa muuseumis asuv apteeker **Johan Pari** mälestustahvel.
Apteekrite-proviisorite osa kataloogis vajab kindlasti täiendamist. Head kaastööd!

Mälestuskivi Eesti esimese naisprofessori sünnikohas Rakveres, Malmi tänav 13 avati 15. septembril 1980

MUUDATUSED APTEEKIDE TEGEVUSES

vahemikus 7. märts kuni 11. mai 2018

1. Avamised

* Paide Selveri Südameapteek (Pharma Group OÜ) avas 01.03.2018 haruapteegi Harjumaal Kose alevikus Pikk tn 23.
* Tapa Grossi Keskuse Apteek (BENU Apteek Eesti OÜ) avas 16.03.2018 haruapteegi Lääne-Virumaal Haljala vallas Võsu alevikus Mere tn 63a (samas tegutses varem Loksa Apteegi haruapteek).
* Tapa Apteek (BENU Apteek Eesti OÜ) avas 16.03.2018 haruapteegi Harjumaal Loksa linnas Papli tn 2 (samas tegutses varem Loksa Apteek).
* Mulgi Apteek (BENU Apteek Eesti OÜ) avas 02.04.2018 haruapteegi Valgamaal Tõrva linnas Valga tn 3 (samas tegutses varem Türva Keskapteek.
* OÜ Konvallaria avas 21.03.2018 Sillamäe Maksimarketi Apteegi Ida-Virumaal Sillamäe linnas Viru pst 5 (apteegi juhataja on prov Svetlana Ignatjeva).
* Ravana Apteek (BENU Apteek Eesti OÜ) avas 01.05.2018 haruapteegi Otepää linnas Lipuväljak 28 (samas asus varem Valga Piiri Apteegi haruapteek).
* Nordic Pharmacy OÜ avas 02.05.2018 apteegi Tartus Vahi tn 62 (samas asus varem Vahi Selveri Apteek). Apteegi juhataja on Inge Mesek.
* Virumaa Apteek (BENU Apteek Eesti OÜ) avas 07.05.2018 haruapteegi Väike-Maarjas Pikk tn 12.

2. Asukoha muutmised

* Tapa Südameapteek (Pharma Group OÜ) asub alates 14.02.2018 Tapa linnas Valgejõe pst 14/2.
* Harjumaal Kosel asunud Kose Südameapteek (Pharma Group OÜ) asub alates 07.03.2018 Võru linnas Jüri tn 83 (uus nimi Võru Maksimarketi Südameapteek).
* Harjumaal Loksal asunud Loksa Apteek (BENU Apteek Eesti OÜ) asub alates 16.03.2018 Viljandi linnas Turu tn 8 (uus nimi Tähe Apteek).
* Valgamaal asunud Tõrva Keskapteek (BENU Apteek Eesti OÜ) asub alates 02.04.2018 Tallinnas Sütiste tee 17 (uus nimi Lepistiku BENU Apteek).
* Kohtla-Järve Apteek (BENU Apteek Eesti OÜ) asub alates 01.04.2018 Järveküla tee 68 (varem tegutses samas Kohtla-Järve Apteegi haruapteek).
* Tallinnas asunud Stroomi Apteek (Terve Pere Apteek OÜ) asub alates 20.04.2018 Harjumaal Maardus Nurga tn 3 (uus nimi Maardu Pärli Apteek.
* Tallinnas asunud Kawe Plaza Apteek (BENU Apteek Eesti OÜ) asub alates 01.05.2018 Kohtla-Järvel Põhja Allee 4 (uus nimi Allee Apteek, varem asus samas Kohtla-Järve Apteegi haruapteek).
* Vahi Selveri Apteek (uus nimi Ujula Konsumi Apteek, BENU Apteek Eesti OÜ), asub alates 02.05.2018 Tartus Ujula tn 2 (varem asus samas Sõbra Selveri Apteegi haruapteek).
* Valgas asunud Valga Piiri Apteek (uus nimi Tiimanni Apteek, BENU Apteek Eesti OÜ), asub alates 01.05.2018 Narvas Tiimanni tn 20 (varem asus samas Narva Kesklinna Apteegi haruapteek).
* Kopli Polikliiniku Apteek (uus nimi Poordi Apteek, BENU Apteek Eesti OÜ) asub alates 02.05.2018 Poordi tn 1.

3. Apteegi juhataja vahetumised

* Võru Maksimarketi Südameapteegi (Pharma Group OÜ, endine Kose Südameapteek) juhataja on alates 07.03.2018 prov Kertti Nagel.
* Ülikooli Apteegi Kuressaare Apteegi (Yliopiston Apteekki OÜ) juhataja on alates 01.03.2018 prov Mall Venda.
* Tähe Apteegi Apteegi (BENU Apteek Eesti OÜ) juhataja on alates 16.03.2018 prov Eve Igandi.
* Lepistiku BENU Apteegi (BENU Apteek Eesti OÜ) juhataja on alates 02.04.2018 prov Anna Arju.
* Pärnu Maksimarketi Südameapteegi (Pharma Group OÜ) juhataja on alates 01.04.2018 prov Anneli Joa.
* Vabaduse Apteegi (OÜ Euroapteek) juhataja on alates 01.04.2018 prov Irina Merkur.
* Maardu Pärli Apteegi (endine nimi Stroomi Apteek, Terve Pere Apteek OÜ) juhataja on alates 20.04.2018 prov Tatjana Turõgina.
* Jannseni Apteegi (Terve Pere Apteek OÜ) juhataja on alates 01.05.2018 prov Karin Morel.
* Allee Apteegi (endine nimi Kawe Plaza Apteek, BENU Apteek Eesti OÜ) juhataja on alates 01.05.2015 prov Eda Paas.
* Tiimanni Apteegi (endine nimi Valga Piiri Apteek, BENU Apteek Eesti OÜ) juhataja on alates 01.05.2018 prov Jelena Fjodorova.
* Ujula Konsumi Apteegi (endine nimi Vahi Selveri Apteek, BENU Apteek Eesti OÜ) juhataja on alates 02.05.2018 prov Õilme Annuk.

4. Apteegi nime muutused

* Kose Südameapteegi (Pharma Group OÜ) nimi on alates 07.03.2018 Võru Maksimarketi Südameapteek.
* Loksa Apteegi (BENU Apteek Eesti OÜ) nimi on alates 16.03.2018 Tähe Apteek.
* Stroomi Apteegi (Terve Pere Apteek OÜ) nimi on alates 20.04.20018 Maardu Pärli Apteek.
* Kawe Plaza Apteegi (BENU Apteek Eesti OÜ) nimi on alates 01.05.2018 Allee Apteek.
* Valga Piiri Apteegi (BENU Apteek Eesti OÜ) nimi on alates 01.05.2018 Tiimanni Apteek.
* Vahi Selveri Apteegi (BENU Apteek Eesti OÜ) nimi on alates 02.05.2018 Ujula Konsumi Apteek.
* Kopli Polikliiniku Apteegi (BENU Apteek Eesti OÜ) nimi on alates 02.05.2018 Poordi Apteek.

5. Ajutised ja lõplikud sulgemised

* Jüri Tänava Südameapteek (Pharma Group OÜ) sulges 01.03.2018 haruapteegi Võrus Jüri tn 83 (samas asub nüüd Võru Maksimarketi Südameapteek).
* Pärnu Vana Apteek (AS Pharmac) Pärnus lõpetas tegevuse 01.03.2018.
* Sõle Polikliiniku Apteek (OÜ Sõle Apteek) Tallinnas lõpetas tegevuse 01.03.2018.
* Pavlovi Apteek /OÜ Pavlovi Apteek) Sillamäel lõpetas tegevuse 21.03.2018.
* Kohtla-Järve Apteegi (BENU Apteek Eesti OÜ) haruapteek Kohtla-Järve linnas Järveküla tee 68 on alates 01.04.2018 suletud (samas alustas tegevust Kohtla-Järve Apteek).
* Viljandi Kesklinna Apteek (OÜ Viljandi Kesklinna Apteek) Viljandis lõpetas tegevuse 16.03.2018 (samas alustas tegevust BENU Apteek Eesti OÜ Tähe Apteek).
* Lepistiku Apteek (OÜ TerviseApteek) lõpetas tegevuse 01.04.2018 (samas alustas tegevust Lepistiku BENU Apteek).
* Anne Apteegid OÜ sulges 20.04.2018 Maardu Pärli Apteegi (samas alustas tegevust samanimeline Terve Pere Apteek OÜ apteek).
* Jõgeva Linnaapteek (Jõgeva Linnaapteek OÜ) lõpetas tegevuse 21.04.2018.
* Keila Raeapteegi (Terve Pere Apteek OÜ) haruapteek Keilas Pargi tn 30 on alates 01.05.2018 suletud.
* Kohtla-Järve Apteegi (BENU Apteek Eesti OÜ) haruapteek Kohtla-Järvel Põhja Allee 4 on alates 01.05.2018 suletud (samas asub nüüd Allee Apteek).
* Narva Kesklinna Apteegi (BENU Apteek Eesti OÜ) haruapteek Narvas Tiimanni tn 20 on alates 01.05.2018 suletud (samas asub nüüd Tiimanni Apteek).
* Sõbra Selveri Apteegi (BENU Apteek Eesti OÜ) haruapteek Tartus Ujula 2 on alates 02.05.2018 suletud (samas asub nüüd Ujula Konsumi Apteek).

Kohtla-Järve apteegimaja mälestuseks

Uute aegade tuules muutuvad kasutuks ka vanad apteegid. Selle aasta aprillist ei ole abiotsijatel enam asja meie viimasesse, apteegiks projekteeritud ja ehitatud ning 1985. aastal suurejooneliselt avatud Kohtla-Järve apteegimajja Kalevi tänaval. Meenutame hea sõnaga igal 10-l aastal EFS kokkutulekulisi võõrustanud apteeki, tema soojasüdamelist kollektiivi ja kauaaegset apteekrit Aime Tolgat. Aitäh teile!

Kohtla-Järve apteegimaja märtsis 2018

Poeet Virve Osila apteekritele Kohtla-Järvel:

Igas apteegis on oma aura –
palja silmaga seda ei näe;
ei see jäätu, ei lendu, ei aura
vaid aegades püsima jääb.

Selles sisaldub salapära…
ja siduvat nõidust on ka,
ega õppinud farmatseut ära
oma töölt naljalt minna ei saa.

Usun, südametunnistust rahaks
apteeker ei vaheta vist …?
Tervendada ja aidata tahaks
ta nii tõbist kui hädalist.

Näeb ta apteegis vaeseid ja vanu
tihedamini kui mõneski poes;
kurtmist rohkem on kuulda kui tänu –
nurin praegu on eriti moes.

Tuleb olla mõistja ning teadja,
parandada ka tohtrite vead …
ja uskuda ise, et head ja
õiget ametit apteegis pead.

Soovin homseks teile paremat ilma,
edaspidiseks pikka meelt;
selles kiires ja kõledas ilmas
ärge lahkuge headuse teelt …

Sinu vaimse tasakaalu saladus!

RAHU JA LÕÕGASTUS TAIMEDEST!

VALERIANA FORTE TABLETID.

Palderjan aitab kaasa lõõgastumisele ning toetab vaimset heaolu pingete ja stressi korral, aidates tulla toime kiirest elustiilist tingitud stressiga. Aitab kaasa uinumisele ja heale unele.
Üks tablett sisaldab 200mg palderjanijuurikat koos juurtega

VEISTE-SÜDAMEROHU FORTE tabletid magneesiumi ja B6-ga.

Veiste-südamerohu ürt toetab normaalset närvisüsteemi tööd, toetab südame-vereringe funktsioone, aitab säilitada head enesetunnet menstruatsioonitsükli ajal ja enne seda .
Magneesium aitab vähendada väsimust ja kurnatust, aitab kaasa närvisüsteemi normaalsele talitlusele, aitab kaasa normaalsele lihaste tööle.
Vitamiin B6 aitab kaasa normaalsele energiavahetusele,aitab kaasa närvisüsteemi normaalsele talitlusele ja normaalsetele psühholoogilistele funktsioonidele.

LEOVIT UNETABLETID.

Kasutamine: kergelt rahustav vahend unehäirete korral.
Veiste-südamerohi ja meliss- toetavad normaalset närvisüsteemi tööd, toetavad südame-vereringe funktsioone.
Meliss, kummel ja humal- mõjuvad kasulikult vaimsele tervisele ja soodustavad tervislikku und.
Kaneel- tõstab meeleolu.

VEISTE-SÜDAMEROHU DRAZEED (PUSTÕRNIK P).

Veiste-südamerohu ürt toetab normaalset närvisüsteemi tööd ja südame-vereringe funktsioone.
Aitab säilitada head enesetunnet menstruatsioonitsükli ajal ja enne seda.
Vitamiin C on aitab kaasa närvisüsteemi normaalsele talitlusele ning normaalsetele psühholoogilistele funktsioonidele.

LEOVIT RAHUSTAVAD ÜRDID.

Palderjan toetab närvisüsteemi talitlust.
Veiste-südamerohi toetab normaalset närvisüsteemi tööd, toetab südame-vereringe funktsioone.
Meliss mõjub kasulikult vaimsele tervisele ja soodustab tervislikku und.
Viirpuu mõjub rahustavalt ning toetab südame-vereringe tööd.
Koriander mõjub lõõgastavalt.

78th FIP World Congress of Pharmacy and Pharmaceutical Sciences

Glasgow, UK

2-6 September 2018

Pharmacy: Transforming outcomes!

New ways for pharmacy to provide better patient care

Are you a community, hospital or industrial pharmacist, or a pharmaceutical scientist? Wherever you practise, FIP wants you to be inspired to extend your role so that you play a full part in ensuring patients get the best care possible.

Today's one-size-fits-all approach to pharmacological treatment is failing many patients around the globe. Come to the Glasgow congress, which will help you develop new ideas about how you can advance pharmaceutical care, use new technologies, work with others and empower yourselves to provide personalised medicines therapy – and thereby transform patient outcomes.

WELCOME TO GLASGOW

Glasgow, a former European Capital of Culture once voted the world's friendliest city, has expanded hugely from its origins as a small salmon-fishing village on the River Clyde, but it remains compact enough to explore with ease its world-class museums, galleries and award-winning visitor attractions. Away from the city, stunning scenery abounds in the beautiful countryside.

CONGRESS STREAMS:

A › From bench to bedside
Advancing pharmaceutical care
Focuses on new technologies and approaches to achieve individualised therapy, including emerging ethical dimensions associated with their implementation. Advancements in drug discovery, formulation, compounding, delivery systems and mathematical modelling can be used to translate such innovations into better outcomes in populations and individual patients.

B › Partners in health
Recognises that pharmacists and pharmaceutical scientists cannot operate in a vacuum if the goal is to transform patient outcomes and achieve the best possible care for patients. New collaborative practices, research and educational models are needed among traditional health care professionals like doctors and nurses, but these also must be expanded to include FIP pharmacist and pharmaceutical scientist members.

C › Empowered for health
Emphasises leadership development, including disseminating new knowledge through the identification of key competencies, along with outstanding approaches to effective and ethical communication, to enable life-long learning. Transforming patient outcomes can only be achieved with a pharmacy workforce empowered to develop and implement the latest advances in pharmacy and pharmaceutical care sciences.

D › Targeting special interests
Looks at special interests in the different fields of pharmacy and pharmaceutical sciences.

Note
Some congress sessions are accredited for continuing education. Check with your country's professional body.

fip
GLASGOW 2018
FIP WORLD CONGRESS
2-6 September

Please find more information:
www.fip.org/glasgow2018

PEOPLE MAKE GLASGOW