ER | EESTI ROHUTEADLANE

EAFS Eesti Akadeemiline Farmaatsia Selts

TÜRS

Eesti Proviisorite Koda

EFS Eesti Farmaatsia Selts

EESTI APTEEKRITE LIIT

EHAS

3/2019

- Juubelilaulupeo ja tantsupeo järelmuljeid
- Diplomi said noored proviisorid ja farmatseudid
- Aeg on muuta apteekrite lähtetoetuste korda
- Apteekrilt apteekrile: liigesevaluga patsient apteegis
- Tutvustame ravijuhendit: SVH preventsiooni juhised
- Apteekide müügilaine tulekul?

ER | Sisukord 3 / 2019

Meenutusi äsjalõppenud laulu- ja tantsupeost 2

Kolimise lubamine kasvatab ketiapteeke 8

Euroopas on apteekri ja arsti ülesanded muutunud 9

Noored proviisorid astusid ellu 10

Farmatseutide pere täienes 11

Kas meie proviisoriõpe liigub 3+2 õppe suunas 12

Aeg muuta apteekrite lähtetoetuste korda 14

Apteekide müügilaine tulekul? 16

Apteekrilt apteekrile: liigesevaluga patsient apteegis 17

Kas väljaheide on ravim või kude? 20

Tutvustame ravijuhendit: SVH preventsiooni juhised I osa 23

Saksa apteegisüsteemi märksõnad 28

USA-s sai müügiloa uus inhaleeritav depressiooniravim 31

Muudatused apteekide tegevuses 32

Esikaanel: Apteekrid äsjalõppenud laulupeol Laulutaati tervitamas

▸ 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), 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

TERVISESÕBER KOGU ELUKS

- Tervix on pika ajalooga loodusest pärinevatest koostisainetest tervisetoodete tootja.

- Tervixi tooted on proviisorite lemmikud!

- Tervixi tooteid võib kasutada muretult sünnist surmani.

- Tervix on parima hanerasvasalvi, parima ninasalvi ja parima astelpajuõli tootja!

Tervixi tooted sisaldavad rahvameditsiinis hinnatud ja külmetuse puhul kasutatavaid koostisaineid.

Tervixi Astelpajuõli

on kõrge E-vitamiini ning oomega-3-rasvhapete sisaldusega astelpajumarja kestadest rapsiõliga ekstraheeritud õli, mis sisaldab beeta-karoteeni.

Tervixi Hanerasvasalv

on endale rahva-meditsiinis koha leidnud seoses külmetushaigustega, eriti bronhiidi ja köha puhul. Samuti sobib hanerasv korbatanud naha pehmendamiseks ning naha kaitseks külma eest. Nulu eeterlik õli sisaldab 35 bioloogiliselt aktiivset ainet stimuleerides organismi kaitsevõimet ning parandades nahaalust vereringet.

Tervixi Ninasalv

on meeldiva lõhnaga salv, mida võib kasutada nina limaskestade hooldamiseks ja parema tunde saavutamiseks. Toode sisaldab muuhulgas astelpaju, taruvaiku, männi eeterlikku õli ja eukalüpti eeterlikku õli, mis tekitavad värske tunde nagu peale lõhnavas männisalus jalutamist.

Tervixi tooted on valmistatud looduslikust toorainest ja ei sisalda sünteetilisi koostisaineid.

TERVIX

Sündmus

Kas siis selle maa keel, laulutuules…

laulupeo järelmõtteid

Kaidi Sarv
proviisor, laulupeoline ja naiskoori laulja

Raske on äsjalõppenud laulupeo lummusest väljuda ja töisesse argipäeva naasta. Usun, et lõppenud pidu puudutas iga osaleja ja kuulaja-vaataja hinge. Igal tantsijal ja tantsusõbral on kindlasti omad vapustavad mälestused tantsupeost, kuid lauljana tahaksin meenutada just laulupidu.

Kristian Jaak Petersoni sulest pärineva juubelilaulupeo kantaadi "Igaviku tuules" algusread: "*Kas siis selle maa keel laulutuules ei või taevani tõustes üles igavikku omale otsida?*" puudutavad hinge sügavamaid keeli. Ja kas ei ole midagi ilusamat, kui

Sa oled kui lille unenägu,
kui vaikne armas aim,
sa oled kui lillekene,
kui uinuja lille vaim.

luuletaja Juhan Liivilt. Ja sinna juurde loo autori ja dirigendi Pärt Uusbergi naljakas-häbelik olemus? See on nagu lumm, nagu nõidus…

Laulupidu ei saa kirjeldada, seda saab eelkõige tunda ja tunnetada. Laulupidu ei ole mitte need üks või kaks kontserti, vaid pigem olemine ja ootus, elamus ja mälestus. Lauljale on need repertuaari õppimine, eelproovid ja ettelaulmised. See on tee, mille suurimaks kulminatsiooniks on ühislaulmine laulukaare all.

Minule endale andis kõige suurema elamuse esimese päeva kontsert pühendusega "Õpetajale". Lauljal on harva võimalik tervet laulupidu rahulikult kuulata. Aga peo esimese päeva kontsert selle võimaluse andis. Läti rahvalaul "*Rīga dimd*" (Riia kajab) läti dirigendi juhtimisel kajas kunagise koolmeistrite koolitaja Jānis Cimze mälestuseks võimsalt. Ja Rudolf Tobiase "*Otsekui hirv*"… Nii kaunis muusika, nii orkestriseade kui kooripartiid.

Tartu Ülikooli Akadeemilise Naiskoori vilistlased ja tänased Tallinna vilistlaskoori lauljad: allakirjutanu ja Laagri apteeker Ester Tiru

Sekka ka Eino Tambergi lõbus "*Kadettide koor*" meeskooridele:

"Näete siin gaskoonidest kadette,
kelle kapten on Castel Jaloux.
Luisates ei löö nad risti ette
ja kui on tarvis, pruugivad florette."

Nägime laulupeol, et "teated meie meeskooride surmast" on ilmselgelt liialdatud. Meeskoorid on täiesti olemas ja võitlusvalmis.

Kummarduseks kadunud Liivi rahvale kõlas "*Looliz iza, looliz puuoga"* (laulis isa, laulis poega) Veljo Tormise tsüklist "Unustatud rahvad". Peame olema tänulikud ja õnnelikud, et meie rahva saatus on olnud parem kui meie keelevendadel.

Ja see oli ka ainus Veljo Tormise lugu tervel laulupeol. Vanemad olijad mäletavad, et Veljo Tormiselt pärines eelmise - 1969. aasta - laulupeo sajandale juubelile pühendatud ja Hando Runneli sõnadele kirjutatud kantaat "*Laulu algus*". Veljo Tormis on geniaalne helilooja, kelle saamist maailmamuusika suurkujuks takistab vaid see, et tema looming on ühe väikese ja tundmatu rahva keeles.

Aga kas ei olnud nõiduslikud Tõnu Kaljuste ühise tsüklina juhatatud Tõnu Kõrvitsa "*Nüüd ole, Jeesus, kiidetud*" Kreegi vihikust ja Cyrillus Kreegi "*Sanctus*"? Viimase fuugaosa ei tahtnud ega tahtnud proovides õnnestuda. Tempo ja dünaamika muutused ei tahtnud koos orkestriga välja tulla. Aga kontserdil kõik õnnestus ja see oli imeline.

Triin Kochi juhatatud Evald Aava "*Me oleme põhjamaa lapsed*" ajal toimus lava ees segadus ja arusaamatus. Oli tunda, kuidas lauljaid haaras küsimus: "Mis nüüd saab, mis nüüd?!", kuid teose kordusettekanne oli võimas ja peohoog jätkus.

Pühapäevane rahvapidu

Järgmine laulupeopäev oli hoopis teistsugune, pühendatud peamiselt uudisloomingule. Igal liigil enamasti neli lugu. Naiskooride lugudest oli ainult üks - Lembit Veevo "Suvine tuul" - varasemalt tuntud. Teised olid uued. Ja "Kergotamine" tuli ette kanda koos liigutustega. See oli koorilauljatele tõsiseks katsumuseks.

Huvitav, miks on tantsijatele laulmine täiesti võimalik, aga lauljatele tantsuliigutuste (isegi ilma tantsimiseta) tegemine ilmvõimatu? Juba kolm lehekülge kirjeldusi stiilis "parema jalaga alustades tehakse igal takti löögil kohapeal kõnnisamm, kõrvalolijaga võetakse poolpüstvõte ning 1.-2. löögil sirutatakse ühendatud käed üles, 2.-4. löögil tuuakse sirged käed eest läbi alla" ajas hirmu nahka. Teises laulupeo eelproovis tuli kõigil naiskooridel see lugu koos liigutustega ette kanda. Ei olnud see kerge, sest liigutuste meeleshoidmise pingutuses kippus laulmine meelest minema.

Aga rahvale "*Kergotamine*" meeldis ja lugu läks ka kordamisele. Kordamisele läks ka Raul Talmari juhatatud "*Ilmaratas*".

Ometi oli kõige kaunim naiskooride laul hoopiski esimene lugu, Mari Amori "*Päikese tõusu aegu*":

Veel viibib päike mere süles,
kuid õrnal säral tähed jo kustuvad.
All, eemal, uinub öine meri, vaikne, vaga,
kesk selget koidu purpurit ja kulda."

Ja peo kulminatsioon: ühendkoorid! Miks on nii, et kui kõlavad sõnad "*Ta lendab lillest lillesse…*" tuleb nutt peale ja sellest enam üle ei saa. Juhan Liivi sõnad ja Peep Sarapiku viis puudutab igaühe sügavamaid hingekeeli niimoodi, et tuimemgi eestlane hingeliigutusest nutma hakkab. Maarjamäe memoriaalil kujutatud mesimumme vaadates tekib sama hingeliigutus…

Aga miks lauldi "*Mu isamaa on minu arm*" ainult üks kord? Kas on nüüd selle lauluga nagu hümniga, et seda ei korrata? Ja nutma hakkame sedagi laulu lauldes.

Ühislaulud publikuga on alati võimsad. Tauno Aintsi "*Üksi pole keegi*" on hea lugu. Ja see lugu näitas ka, et füüsika vastu me ei saa. Heli kandub sedavõrd aeglaselt, et ees- ja vastulaulud ei tahtnud kuidagi kokku minna. Ikka hakkas lugu loksuma. Aga see lauljaid ja kuulajaid ei seganud. Ja see ongi üks rahvapeo omadusi.

Laulupidu ei ole võimalik sõnadesse seada. Seda peab tunnetama ja seda peab elama! Õige laulupeotunne tuleb siis, kui kõik laulud on hästi selged ja peas. Siis oled alles "laulupeoküps". Laulupeo juurde kuuluvad varajased (naiskooridel enamasti kell 8 algavad) proovid, supisöömine, trügimine rahvamassides, rongkäik (mille järel tundub laululaval olles, et paras oleks kätel seista, sest jalad on nii väsinud) ja õhtune rahvamatk linna tagasi.

On raske uskuda, et järgmist ja ülejärgmist laulupidu oleks võimalik äsjamöödunud peost meelejäävamaks kujundada. See pidu oli imeline: kava oli võimas, ilm oli suurepärane, päikeseloojangud imepärased ja üheshingamine erakordne. Olime osa unustamatust ja ajaloolisest Juubelilaulupeost. Aitäh kõigile, et sain teiega koos sellest osa.

Kaunist suve ja kohtumiseni järgmisel peol!

Sündmus

Apteekrid laulu- ja tantsupeol

Muljeid Laulupidudelt

Võtsin esimest korda laulupeost osa 1969. aasta 100 aasta Juubelilaulupeol Tallinna 22. Keskkooli lastekoori ridades lauldes õpetaja Ene Üleoja käe all.

On meeles, et nii laulukaare all kui vastas platsil oli väga palju rahvast. Laulupeol laulmine oli aga täiesti teistsugune võrreldes tavaliste koori esinemistega ja jättis hinge väga erilise tunde.

Olen võtnud osa mitmetest koolinoorte laulupidudest, üliõpilaslaulupidudest Gaudeamus ja Üldlaulupidudest erinevate kooride segakoori Noorus, Tartu Ülikooli Kammerkoori ja nüüd segakoori K.O.O.R koosseisus. Muljeid on väga erinevaid, kuid alati täidab hinge hardus kui kõlab Lüdigi „Koit“ ja süttib tornis laulupeotuli. Ainult laululaval teiste lauljatega hulgakesi koos olles tekib see eriline tunne, mida on võimalik kogeda vaid selles hetkes lauldes neid teoseid, mida heliloojad on just selle peo jaoks loonud ja mida oleme harjutanud. See ime ja tunne sünnib siis vaid kord ja ei kunagi enam.

Äsja lõppenud Juubelilaulupidu, mis tähistas 150 aasta juubelit, oli minu jaoks samuti juubelihõnguline. See pidu oli võimsaim, mida eales nähtud. Esinejaid oli taas rekordarv ja repertuaar nõudlik.

Helve Monvelt ja segakoor K.O.O.R.

Meie koor laulis mõlemal päeval ja see oli minu jaoks nauditav, sest teoste omandamine pakkus väljakutset. Pidu kulges minu jaoks emotsionaalselt tõusvas joones ja lõppes südamlikult, kuid tule kustudes jäi hinge nagu ikka ootus ja lootus, et ehk kunagi kohtume veel.

Helve Monvelt

Üks vägev pidu on jälle korda läinud ja palju ilusaid emotsioone tekitanud.
Valisin saatmiseks just sellise foto, kus on peal ka minu koorikaaslasi, sest pidu ilma toredate kaaslasteta ei olegi ju pidu.
Nendel inimestel on minu elus suur roll ja ma olen selle eest väga tänulik.

Anneli Kalle
Jewe Apteek

Anneli Kalle ja Kirderanniku segakoor

Suur pidu on lõppenud. Nii tore, et apteekrid on seljad kokku pannud ja otsustasid selle jäädvustada farmaatsia ajalukku.

Kahjuks ise pühapäeval lauluväljakule ei jõudnud, aga selle eest tantsisin enne seda 6 päeva ja õlg-õla tunnet kogesin laupäevasel rongkäigul.

Tantsupeo rongkäigust ka üks pilt.
Pidu ise oli väga väga tore. Kui tantsud ja joonised on selged, siis on suurel staadionil seda koos 960 naisega teistele esitada ülim nauding. «TANTS - MINU ARM» !

Tervitustega
Kairi Villo-Pusström
Keila Selveri Apteek

Sündmus

Kui juubelinädal kõik kokku võtta, siis oli see väsitav, aga õnnelik. Sai kõvasti tantsida, päevad olid kohati 12,5 tundi pikad, pausi 5 minutit. Trennid toimusid väljas päikese käes.

Tore oli vaadata, kuidas N2 naisrühmade liigijuht Erika Põlendik pani kõik 80 rühma mustrisse tantsima, et mustrid joonistuksid nii välja nagu etendustel võis näha.

Leidsime endale uued sõbrad Alavere Annid - Alaverest ja Pitsid Paistavad - Kihnust. Minu jaoks oli see teine tantsupidu. Olen õnnelik, et sain olla osake sellest juubelipeost.

Katri Saar, Naisrühmast Hele

Põltsamaa apteeker Ülle Rebane ja Viljandi apteeker Karin Alamaa-Aas oma kooriga

Olin lauljana Laulupeol kolmandat korda. Väga meeldis peo repertuaar. Kõlasid nii tuntud ja juba armsad laulud, kui ka täiesti uued, just selleks juubelipeoks kirjutatud lood.

Kõikide nende lugude selgeks õppimine võttis meie kooril kõvasti aega ja vaeva. Uhke ja rõõmus tunne oli neid koos tuhandete teiste lauljatega kauni laulukaare all ette kanda. Ühislaulmine koos pealtvaatajatega oli vägev!

Tervitades
Pille Kannelmäe, Naiskoorist Gaudete

Siin Linda naiskoori I sopran Sirje Võsu Pärnust.

Muljed laulupeost on vägevad. Oli ikka kuulajaid platsil ja lauljaid laval! Naiskooridel olid ilusad laulud ju kõik. Kellele meeldis Päikesetõusu aegu, kellele Kergotamine.
Ilm oli nagu ta oli. Hää, et kontserdipäevad kuiva hoidis! Ega see +25 ja pääle sugugi parem poleks olnud! Ilus oli ja otsa sai.

Mina olen Külli Ernits Pelgulinna apteegist.

Olin seekord 7. korda tantsupeol.
Rahvatantsuga olen tegelenud vahelduva eduga aastast 1984. Ka seekordne juubelitantsupidu oli võimas.

Siin Paldiski Segakoori laulja Kersti Mõistus Apotheka Virukeskuse Apteegist.
Pidu oli väga meeliülendav ja andis palju positiivseid emotsioone! Kui vahepeal tuligi väsimus peale, siis sai jõudu jälle juurde, kui kohtusid mõne sõbraga, keda polnud ammu näinud, mõnest ootamatust komplimendist, mõnest südamlikust käepigistusest !

Laulupeolistest apteekrid

tantsupeolised Monika Aloe-Ševerev (Pelgulinna Rahvamaja Naisrühm) ja Katri Saar (Naisrühm Hele)

Tallinna Tervishoiu Kõrgkooli farmaatsiatudengid rongkäigus

ja kohtumiseni järgmisel peol!

Digus

Kolimise lubamine kasvatab ketiapteeke

Apteegireform kuulutati välja klausiliga, et uusi apteeke saavad avada vaid proviisorid. Ometi lubab Ravimiamet järjekindlalt suurtel apteegikettidel avada uusi apteeke läbi nö kolimisskeemi.

Karin Alamaa-Aas
Eesti Proviisorite Koja juhatuse esimees

Ravimiameti poolt ketiapteekide kehvematelt pindadelt uutesse ja kasumlikumatesse asukohtadesse kolimise lubamine tundub vana teemana, mis oleks justkui saanud eelmisel aastal lahenduse Riigikohtus. Kohus ütles toona, et ketiapteekide kolimise lubamine ei täida reformi eesmärke ja seetõttu ei tohiks riik seda ka lubada.

Ligi viis aastat tagasi välja kuulutatud apteegireform seab üldapteekidele selged omandipiirangud ja ühelt süsteemilt võimalikult sujuvalt teisele minekuks andis Riigikogu ketiapteekidele viieaastase üleminekuaja. Ühelt poolt ei saanud enam juurde teha ketiapteeke, teisalt said uuesti tekkimiseks võimaluse proviisorapteegid.

Kahjuks tõlgendas Ravimiamet seadust hoopis kette ja mitte omandipiirangut ning proviisoriapteeke soosivalt. Ketiapteegid võtsid kasutusele nö kolimisskeemi, kus sisuliselt tehakse uus apteek, aga vormiliselt "kolitakse" ühelt pinnalt (kehvemalt) teisele pinnale. See on pärssinud omandipiirangu jõustamist, sest parematel pindadel on ketid saanud varasemast pigem tugevamaks ja võimsamaks. Ja kuigi algne eesmärk oli vähehaaval proviisorapteegindusele hoo andmine, on mõni proviisor pidanud Ravimiameti tõlgenduste tõttu oma apteegi isegi sulgema.

Nii juhtus näiteks Viljandi Keslinna Apteegiga, kus oli proviisriks-omanikuks juba mitmendat põlve proviisor Liina Pääru. Tema apteegi ruumid läksid enampakkumisele ja konkursi võitis ülekaalukalt apteegikett. Eriti ebaõiglane on juhtum seepärast, et proviisorapteegi pinnale kolis kett oma apteegi hoopis teisest linnast ehk kasutas nö kolimisskeemi.

Kui rendikonkursi võitnuks mõni teine proviisorapteek, oleks asi olnud õiglane. Muuseas, samades ruumides pidasid apteeki juba Liina Pääru proviisoritest vanemad.

Viljandi näide on kurb, kuid pole kahjuks üksikjuhtum, Ravimiameti lähenemine töötabki süsteemselt apteegireformiga vastassuunas. Kui kolida ei lubataks, oleks Eestis ilmselt paarkümmend proviisoriapteeki rohkem.

Oleme juba esimestest kolimistest alates juhtinud probleemile korduvalt Ravimiameti tähelepanu, kuid nagu näha – hane selga vesi. Oleme saanud isegi Riigikohtust toetava otsuse, kuid seegi pole peatanud ketiapteekidele lubatud kolimisi.

Ravimiamet ütleb, et nad ei luba kolimist ärilistel eesmärkidel. Kuid millistel eesmärkidel need kolimised siis toimuvad? Kui poleks ärihuve, siis ju ei kolitaks!

Selle taustal on positiivne, et kohus sai lõpuks jagu Terve Pere Apteegist ja Põhja-Eesti Regionaalhaiglas asuv apteek pandi pandi, kuid nüüd plaanib sinna kolida Benu. Ja taas kolimisklausliga! Kui Ravimiamet kolida ei lubaks, ei saaks PERHi apteegipinnale tulla ükski kett ja konkurentsis oleksid ainult proviisorid. See läheks suurepäraselt kokku ka apteegireformi eesmärgiga.

Ma väga loodan, et Ravimiamet julgeb siiski lõpuks kettidele vastu hakata ja asub tegutsema apteegireformi õnnestumise nimel.

Euroopas on apteekri ja arsti ülesanded muutunud

Kaidi Sarv
Eesti Apteekrite Liidu peaproviisor

Prantsuse apteekrid said retseptiõiguse

Prantsusmaal anti proviisoritele õigus retseptiravimite määramiseks. Selle eesmärgiks on arstide põua ja kiirabi ülekoormuse vähendamine. Tegemist on täiendava tervishoiuteenusega, mitte sooviga arste apteekritega asendada.

Prantsusmaa 74 000 apteegist 22 000 asub hajaasustuspiirkonnas, milles enam tervisekeskust ei ole. Seadusemuudatus annab apteekritele õiguse ordineerida teatud retseptiravimeid.

Muudatus toob leevendust ka Pariisitaolistes suurlinnades. Linnade EMO-osakonnad on ummistunud rasketest haigusjuhtudest ja kergemate probleemidega patsiendid peavad ootama tunde.

Juba varem oli apteekritel õigus patsiente vaktsineerida, mõõta vererõhku ja teha angiini- ja diabeediteste. Vaktsineerimist katsetati aastaid ja selle aasta algusest laienes see üle riigi. Apteekides lapsi ei vaktsineerita. Samas vaktsineeritakse riskirühma kuuluvaid patsiente soodustingimustel.

Apteekrid ise leiavad, et nad saavad ühiskonda palju aidata, kui ravimite ordineerimine toimub turvaliselt ja eeskirju järgides. Apteeker võtab ravimi määramisega vastutuse õige diagnoosi ja ravi eest. Arstid suhtuvad muudatusse ettevaatlikult, kartes apteekri ja arsti rollide hägustumist.

Kuigi arstide arv Prantsusmaal kasvab, on erinevused piirkondade vahel suured. Keskmiselt on Prantsusmaal 334 arsti 100 000 elaniku kohta. Samas on Pariisis 100 000 elaniku kohta 798 arsti. Näiteks Normandias on 100 000 elaniku kohta ainult 180 arsti. Apteekrite õiguste laiendamisega loodetakse parandada teenuste kättesaadavust ja vähendada ebavõrdsust.

Šveitsis on apteekri ja arsti rollid segunenud

Šveitsis on arsti ja apteekri tavapärased rollid juba varasemast muutunud. Alates 2001. aastast on kanton kantoni haaval ravimite väljastamise õigus antud ka arstidele. Eesmärgiks oli aidata kaugete mägikülade elanikke. Nüüd on juba riigi 26-st kantonist 17-s arstidel õigus ravimeid müüa. Mingit erilist järelevalvet ravimite müügi üle ei ole. Uuringud on näidanud, et ravimeid müüvad arstid väljastavad keskmisest suuremaid pakendeid, suuremaid annuseid ja preparaate, mille müük on kasumlikum.

Ka apteekritel on Šveitsis suured õigused. Patsiendi abistamiseks võivad nad ravimite annustamisjuhendeid arstile teatamata muuta, samuti väljastada ravimeid ilma retseptita. Sellist olukorda esineb eriti sageli suviti kui arstid puhkavad. Apteeker saab tegutseda oma parima äranägemise järgi. Sellisel viisil saab apteeker väljastada ka narkootilisi ravimeid.

Šveitsis usaldavad arstid oma patsiente, sest perearstisüsteemi tõttu on suhted patsientidega pikaajalised. Tervisekeskusi Šveitsis ei ole, arstid tegutsevad väikepraksistes.

Apteegid pakuvad tervishoiuteenuseid rohkem kui Soomes. Kui patsient saab haava kätte, läheb ta abi saama apteegist. Apteekides mõõdetakse palju vererõhku ja hinnatakse südame seisundit. Mõnedes apteekides tehakse sõrmeotsaverest analüüse. Vaktsineerimine on apteekides olulisel kohal. Apteekides vaktsineeritakse laialdaselt gripi, hepatiidi ja puukentsefaliidi vastu. Apteekide ülesandeid perearstide eelpostina plaanitakse veel laiendada.

Refereeritud artiklid: Apteekkari määrää. Virpi Latva. Proviisori Hoita. Erja Elo. Apteekkari 3/2019, lk 24-27.

Noored proviisored astusid ellu

17. juunil lõpetas ülikooli 25 noort proviisorit, kellele omistati farmaatsiamagistri kraad.

Kairi Tiirik, äsjalõpetanud kursuse vanem

Meeldejääval päeval Tartu Ülikooli aulas lõpetas meditsiiniteaduste valdkonna kokku 222 lõpetajat. Olenemata sellest oli aktus kiire ja meeleolukas. Kõige südamelähedasem oli kindlasti oma kursusekaaslase Kaspar Kaju ettelugemisel proviisorivande andmine – kõik koos ja kooris. Samas kui kõige uhkem hetk oli minna oma diplomile järele, mille nimel viis aastat vaeva oli nähtud.

Meenutades oma kursust, pean tõdema, et me olime väga ühtehoidev ja samas väga avatud seltskond noori tudengeid. Tulime alati kokku ja toimetasime ühtse perena, kui oli tarvis korraldada üritusi või protesteerida õppetöö korraldusliku poole üle. Samas tervitasime soojalt ja võtsime avasüli oma kursusele vastu kõik, kes liitusid meiega hiljem, tulles tagasi vahetusaastalt või akadeemiliselt puhkuselt.

Proviisoriõpe oli pikk, väljakutsuv aga samas ka põnev. See õpetas, et kui midagi väga tahta ja selle nimel pingutada, siis saab kõigega hakkama, olgu selleks keemia praktikumid või lõpueksam. Kindlasti soovin kogu kursuse poolt veelkord tänada kõiki meie õppejõude, kes meid nii õpetasid kui ka inspireerisid selle viie aasta jooksul.

Lõpetuseks julgen öelda, et farmaatsia sai endale töökad, targad ja pealehakkamist täis noored kolleegid!

Esimene rida vasakult: Tatjana Reiman, Anastassia-Anna Kunitsõna, Katja Kolpakova, Kelly Talvistu, Deily Simm, Brita Lallo, Britt Ingeborg Loomägi, Greete Jakobson, Kairi Tiirik, Maris Jürgenson, Jekaterina Semennikova. Teine rida vasakult: Raheeli Mirzojev, Dagmar Seera, Kristin Kudi, Sirelin Strantsov, Ksenia Petrova, Jere Tapani Niemi, Kaspar Kaju, Maris Tasso, Minna-Mari Salm, Ebe Vaarmets, Uljana Baburina, Pildilt puuduvad: Danute Motuzas, Kristin Vain, Matvey Zlobin. Foto: Andres Tennus/Tartu Ülikool

Farmatseutide pere täienes 28 erialaspetsialistiga

Monika Drews, TTK farmaatsia õppekava õppejõud

Tallinna Tervishoiu Kõrgkooli pidulikul lõpuaktusel, 21. juunil 2019 Salme Kultuurikeskuses, said rakenduskõrghariduse diplomi 28 verivärsket farmatseuti.

Selle aasta lendu iseloomustaksin sõnadega uudishimulikud, õpihimulised, asjalikud ja professionaalsed. Üliõpilastel on võimalik valida lõpueksami ja lõputöö vahel. Rõõmustav on, et üha enam üliõpilasi valib lõputöö. Veelgi meeldivamaks üllatuseks oli lõputööde kõrge tase. 8 üliõpilasest, kes valisid lõputöö, hindas kaitsmiskomisjon kuute kõige kõrgema hindega. Esile võiks tõsta ka lõputööde teemade aktuaalsust. Määrati ja hinnati nii pestitsiidide sisaldust ravimteedes, mees, mett sisaldavates ravimites ja toidulisandites kui ka asovärvide sisaldust ravimites. Samuti hinnati patsientide hoiakuid gripivastasele vaktsineerimisele apteekides nii Eestis kui välismaal. Eripäraseks lõputööks oli „Nutikas katuseaed“, mille käigus loodi andmebaas Tallinna Tervishoiu Kõrgkooli 2018 aastal loodud katuseaia taimede kohta.

Farmaatsia üliõpilastele on iseloomulik toimetamine mitmel rindel: nad tegelevad intensiivselt õpingutega, käivad tööl, neil on pereelu ja hobid. Alati leidub neid, kes suudavad innukalt panustada ka Tallinna Tervishoiu Kõrgkooli ellu ning farmatseudi eriala populariseerimisse. Selle eest pälvisid sellel aastal TTK tänukirja Tuuli Hark ja Kristianas Pakštaitis.

Soovime meie lõpetajatele edu ja vastupidavust valitud erialal, sõbralikku, hoolivat ja empaatilist suhtumist klientidesse ning raugematut uudis- ja õpihimu kogu edasiseks eluks. Koolipere ootab Teid alati tagasi ennast täiendama ja ka kooli ellu panustama.

Pildil esimeses reas vasakult: Ristin Kaseorg, Tuuli Hark, Alina Bessonova, Julia Artjuhhina, Karina Gailit, Liina Neier; teises reas vasakult: Jana Kotikova, Maria Semjonova, Polina Luur, Aleksandra Kruglova; kolmandas reas vasakult: Keidi Nõu, Ksenia Simagina, Olga Balvotšute , Eilen Noor-Nigul, Marija Šaginova; neljandas reas vasakult: Kristianas Pakštaitis, Eddie Vahtra, Anželica Ilustrumm ja Olivar Vaarmets; pildilt puuduvad: Lilith Napp, Anastassija Pronitševa, Karina Kalinina, Darja Boitšenko, Jekaterina Jurtšenko, Sandra Degis, Gerli Haaristo, Elina Hermann ja Gedli Lest.

Kas meie proviisoriõpe liigub 3+2 õppe suunas?

4. juunil kogunesid erinevad osapooled ja huvirühmad Tartu Ülikooli Farmaatsia instituudis, et ühiselt farmaatsiaõppe tulevikku vaagida ja leida parimaid viise meie farmaatsiahariduse arendamiseks.

Kaidi Sarv
Eesti Apteekrite Liidu peaproviisor

Meie enam kui 200-aastase ajalooga proviisoriõpe Tartu Ülikoolis on jõudnud taas murdepunkti: kuidas edasi?

Kokkusaamise tulemusel loodi farmaatsiavaldkonna kõrgharidusasutuste ja teiste organisatsioonide koostööplatvorm.

Kohtumisel tõstatati tõsiseid küsimusi: erialase tööjõu puudus ja proviisorite/farmatseutide erialase pädevuse tagamine. Osapooled tõid välja farmatseudiõppe ja proviisoriõppe erinevaid probleeme. Farmatseutide poole pealt peeti väga oluliseks edasiõppimisvõimaluste hõlbustamist. Praegu tuleb farmatseudiõppe lõpetanud spetsialistil proviisoriks saamiseks asuda õppima esimesel kursusel.

On tõsi, et mitmel korral on avatud erinevaid kursusi farmatseutide edasiõppeks, kuid need lahendused ei ole olnud süsteemsed.

Üheks võimaluseks oleks 3+2 süsteemi sisseseadmine. Samas suurendab selline õppevorm oluliselt 3-aastase õppega farmatseutide ettevalmistust (see toimuks siis kahes kõrgkoolis, Tartus ja Tallinnas). Proviisoriõppe lõpetajate arv ja motivatsioon võib seetõttu veelgi väheneda.

Farmaatsiaõppe paremaks arendamiseks tuleb aga eelnevalt läbi arutada apteegisektori arengu ja tööjõuturuga ning farmatseudi ja proviisori pädevusega seotud küsimused. Selleks loodi töörühm, mille kokkukutsujaks ja eestvedajaks sai Eesti Farmaatsia Selts. Eraldi töörühm loodi ka spetsialistide täienõppe korrastamiseks. Üheks oluliseks tegevusvaldkonnaks on ka eriala populariseerimine.

Celsius | TARTU ÜLIKOOL farmaatsia instituut | Eesti Apteekrite Liit | Eesti Provisorite Koda

APTEEKER – KASUTAMATA RESSURSS TERVISHOIUS

Seoses elanikkonna vananemise ja tervishoiukulude kasvamisega on üha selgemaks saanud, et tänased tervishoiusüsteemid vajavad olulisi reforme tulemaks toime lähiaastatel ees seisvate väljakutsetega. Üheks tervishoiusüsteemi kasutamata võimaluseks on apteekrid. Apteekrite konverents keskendubki sellele, kuidas läbi kompetentsipõhiste teadmiste, koostöö ja infotehnoloogiliste lahenduste saaks apteekreid rohkem kaasata esmatasandi teenusesse.

27 09 TALLINN, Viru Konverentsikeskus

AJAKAVA

	09.30-10.30	Registreerimine, hommikukohv, ravimifirmade näitused
	10.30-10.35	Avasõnad
I SESSIOON	10.35-11.00	**Kompetentsipõhise teadmise rakendamine proviisoriõppes** – Daisy Volmer, Tartu Ülikooli farmaatsia instituudi sotsiaalfarmaatsia dotsent, õppejõud
I SESSIOON	11.00-11.25	**Apteeker esmatasandi meeskonna liikmena?** – Le Vallikivi, Eesti Perearstide Seltsi juht
I SESSIOON	11.25-11.50	**Ligipääs terviseandmetele – miks tuleb kaasata apteekrid?** – Siim Nahkur, Celsius Data arendusjuht
I SESSIOON	11.50-12.30	**Paneeldiskussioon: apteekrite ja perearstide koostöö, õigused ja vastutusalad. Mis toetab apteekri kui müüja kuvandi jätkuvat kinnistamist ja mida selle muutmiseks ette võtta?** Arutelus osalevad Sotsiaalministeeriumi, Eesti Haigekassa, apteekrite ja perearstide esindajad.
	12.30-13.30	Lõuna, ravimifirmade näitused
II SESSIOON	13.30-14.10	**Tervikliku info haldamine raviahelas – kas ja kuidas mõjutab see ravimsoostumust?** – Ülle Rebane, Apteekrite Liidu juhatuse esimees ja Külvi Peterson, Perearst Külvi Peterson OÜ
II SESSIOON	14.10-14.35	**Eakate farmakoteraapia. Toimeainepõhise retsepti mõju kliinilisele tööle – kuidas on see mõjutanud ravi kvaliteeti ja ravimsoostumust?** – Tiina Uuetoa, Ida-Tallinna Keskhaigla Südamekeskuse juhataja
II SESSIOON	14.35-15.00	**Koos- ja kõrvaltoimete info haldamine esmatasandil** – Jana Lass, Tartu Ülikooli Kliinikumi kliiniline proviisor
II SESSIOON	15.00-15.30	**Paneeldiskussioon:** arutelus osalevad Eesti Haigekassa, apteekrite esindajad ning arstid.
	15.30	Kokkuvõtted. Konverentsi lõpetamine

Konverents annab 5 täiendkoolituspunkti.
Registreerumine: osalemistasu 17. septembrini 49 eurot, tudengitele 25 eurot. Alates 18. septembrist hind kõigile 65 eurot. Registreerumine kuni 22. septembrini.

Registreerumiseks palun täitke veebilehe www.med24.ee koolituskalendris registreerimisvorm www.med24.ee/koolituskalender. Arve saadetakse Teie e-posti aadressile peale registreerumist.

Konverentsi korraldus ja meediasuhted:
Konverentsi programmi ja meediaga seotud küsimused: Agne Annist, agne@celsius.ee
Lisainfo: Kai Banatovski, tel. +372 631 4111, e-post: kai@celsius.ee
Näitusepindade info: Mariann Tiirik, tel. +372 581 734 78, e-post: mariann@celsius.ee

Praktika

Aeg on muuta apteekrite lähtetoetused kättesaadavaks ja mõistlikuks

Senine lähtetoetuste kord ei võimalda lähtetoetust tegelikkuses saada. Aeg on seda korda muuta.

Kaidi Sarv, Eesti Apteekrite Liidu peaproviisor

Mai kuus palus Sotsiaalministeerium valdkonna organisatsioonidel esitada omapoolsed ettepanekud apteekrite lähtetoetuse korra muutmiseks. Plaanis on lähtetoetuste andmist laiendada ning suurendada ka lähtetoetuse summat.

1. «Esimese» tööleasuja nõue tuleb kaotada

Eesti Apteekrite Liidu hinnangul on praegu kõige suuremaks takistuseks lähtetoetuse taotlemisel tingimus, et noor spetsialist peab tööle asuma selles kohas **esimese** proviisori või farmatseudina. See eeldab päris uue apteegi või haruapteegi asutamist, sest olemasolevas apteegis/haruapteegis on juba keegi tööl (olnud). Enamik maa-apteeke on pika ajalooga ning «esimene» spetsialist võis sinna tööle asuda juba sadakond aastat tagasi.

Eesmärgiks peaks aga olema just maakohtades apteegiteenuse jätkamise toetamine, mitte uute apteekide/haruapteekide asutamine seal, kus neid kunagi varem ei ole olnud. Apteekrite Liidu hinnangul tuleb "Esimese" spetsialistina tööleasumise nõue kindlasti kaotada.

2. Praegune määrang on keeruline ja piirav

Praegu on lähtetoetuse saamiseks õigustatud koha määrang küllaltki keeruline. Praegu saab lähtetoetust taotleda /…/ *üldapteegis või haruapteegis, mis asub linnas asustusüksusena, kus ei ole teist üldapteeki või haruapteeki, või asub muus asustusüksuses, mis on linnast vähemalt kümne kilomeetri kaugusel ja olemas-olevast üldapteegist või haruapteegist vähemalt viie kilomeetri kaugusel;*

Selline keeruline regulatsioon ei ole otstarbekas, kuna proviisoritest ja farmatseutidest on täna puudus kõikjal. Spetsialiste tõmbavad praegu endale suuremad linnad ja Tallinna ümbruse vallad.

Lähtetoetuse saamine oleks õigustatud kõikides omavalitsusüksustes, mis ei ole enam kui 4000 elanikuga linn ega külgne Tallinna linnaga.

Statistikaameti andmetel on vähem kui 4000 elanikuga linnad Paldiski, Sindi, Kunda, Kärdla, Kehra, Loksa, Räpina, Tõrva, Narva-Jõesuu, Tamsalu, Mustvee, Võhma, Kallaste ja Mõisaküla. Kõik nad vajavad tööjõudu ja võiksid olla lähtetoetuse piirkonnaks. Kõik suuremad linnad jääksid lähtetoetuse piirkonnast välja. Tallinnaga külgnevad omavalitsusüksused: Harku, Saue, Kiili, Rae, Jõelähtme ja Viimsi vald on tõmbekeskusteks ning jääksid samuti lähtetoetuse piirkonnast välja.

3. Otstarbekas oleks lähtetoetuse taotlemise perioodi pikendada 1 aastani.

Uude kohta tööleasumisel ei ole noorel inimesel veel kindlust, kas töö uues kohas kujuneb pikaajaliseks ja kas see koht on ka teistele pereliikmetele sobiv. Esimese kolme kuuga ei pruugi veel olla vajalikku teavet nii enda kui ka teiste perekonnaliikmete töö- või õppimisvõimaluste jm kohta. Lähtetoetuse taotlemine on noorele proviisorile või farmatseudile olulise tähtsusega otsus (nii tuleviku mõttes kui ka rahaliselt) ja seda ei saa teha kergekäeliselt. Taotlemise perioodi pikendamine aitab noorel inimesel väiksemas kohas tööle asumiseks saada kindlust ja julgust.

4. Valida võiks kahe toetussumma vahel

Praegu on lähtetoetuse suurus 15 000 eurot ja see tuleb tagasi maksta, kui proviisori või farmatseudi töötamine lõpeb varem 5 aasta möödumisel lähtetoetuse saamisest. **Apteekrite endi hinnangul oleks mõistlik anda võimalus valida vähemalt kahe toetuse suuruse ja perioodi vahel: toetus suurusega 15 000 eurot töötamise perioodiga 3**

Kuigi Aruküla ja Raasiku ei kuulu kuidagi «kõrge nõudlusega» piirkondade hulka, ei võimaldanud praegukehtiv kord noorel farmatseudil sinna tööleasumisel lähtetoetust saada

aastat ja toetus suurusega 25 000 eurot töötamise perioodiga 5 aastat. See muudab toetuse saamise paindlikumaks ja kergendab väikekohta tööle asumise otsuse tegemist. Me ei tea keegi, kuidas meie elu ja töö järgmise 5 aasta vältel võib kujuneda. Valiku andmine oleks otstarbekas.

5. Tagasimaksmine võiks olla proportsionaalne

Praegune seadus näeb ette, et lähtetoetus tuleb täies määras tagastada juhul, kui proviisori või farmatseudi tegevus või töötamine lõpeb enne 5 aasta möödumist lähtetoetuse saamisest. Selline nõue on eriti ebaõiglane olukorras, kus lähtetoetuse saanu on suurem osa nõutud perioodist töötanud. Otstarbekas on lähtetoetus tagastada pöördvõrdeliselt töötamise ajaga ajaga: näiteks kui on töötatud 4 aastat, kuulub tagastamisele 1/5 saadud lähtetoetusest.

6. Lähtetoetus võiks olla ka kogenud spetsialistile

Arvestades, et farmaatsia- (nagu ka teiste tervishoiu-) spetsialistide vajadus ajas kasvab ja väljaspool tõmbekeskusi (suured linnad ja Tallinna ümbrus) on lahkunud (või surnud) spetsialistide asemele väga raske uusi inimesi leida, tasuks luua täiendav toetusmeede ka rohkem kui 5 aastat tagasi lõpetanud proviisoritele ja farmatseutidele.

Täiendava lähtetoetuse suurus võiks olla näiteks 5000 eurot ja seda võiks taotleda iga kuni 55-aastane proviisor ja farmatseut, kes asub enam kui 4000 tuhande elanikuga linnast või Tallinnaga külgnevast omavalitsusüksusest vähemalt viieks aastaks tööle RavS § 621 lg-s 2 sätestatud piirkonnas olevasse apteeki või haruapteeki. Selline lähtetoetus soodustab väiksematesse kohtadesse tagasipöördumist neil proviisoritel ja farmatseutidel, kes soovivad suurlinnadest tagasi pöörduda oma lapsepõlvemaale või kolida vanaduspäevadeks rahulikumasse ja loodussõbralikumasse paika.

7. Muudatused ei ole riigile koormavad

Tartu Ülikooli proviisoriõppe lõpetanute ja Terviseameti proviisorite ja farmatseutide registri andmetel (seisuga 06.05.2019) on valdav osa viimase 5 aasta vältel lõpetanud proviisoritest tööle asunud Tallinnas/Tartus asuvas üldapteegis. **Ükski noor proviisor ei ole tööle asunud apteeki, mis praeguse ettepaneku järgi võiks kuuluda lähtetoetuse saamise piirkonda.** Andmed on järgmised:

2018. aasta: lõpetanuid 20. Töötab Tallinnas 11, Tartus 5, Viljandis 1, Pärnus 1, Jõhvis/Narvas 1, ei tööta apteegis 1.

2017. aasta: lõpetanuid 18. Töötab Tallinnas 4, Tartus 5, Kuressaares 1, Narvas 1, Keilas 1, ei tööta apteegis 6.

2016. aasta: lõpetanuid 22. Töötab Tallinnas 5, Tartus 6, Maardus 1, Kuressaares 1, Kohtla-Järvel 1, Keilas 1, ei tööta apteegis 7.

2015. aasta: lõpetanuid 25. Töötab Tallinnas 7, Tartus 4, Sillamäel 1, Kuressaares 1, ei tööta apteegis 12.

2014. aasta: lõpetanuid 24. Töötab Tallinnas 3, Tartus 5, Jõgeval 1, Narvas 1, Kohtla-Järvel 1, ei tööta apteegis 13.

Farmatseutidega on olukord analoogne.

Apteekide müügilaine tulekul? Anna ostusoovist teada kohe!

Eesti Proviisorite Koda pöördus Eesti suurimate apteegikettide poole ettepanekuga alustada esimesel võimalusel üldapteekide müüki, et olla valmis juba üheksa kuu pärast jõustuvaks apteegireformiks. Koda kutsub ka proviisoreid oma ostusoovist aegsasti märku andma.

Karin Alamaa-Aas
Eesti Proviisorite Koja juhatuse esimees

Alates 2020. aasta 1. aprillist jõustub neli aastat tagasi Riigikogus heakskiidetud apteegireform, mis seab Eestis üldapteekidele omandipiirangud. Nagu teada, peab enamusosalus kõikides üldapteekides alates 1. aprillist kuuluma sõltumatutele proviisoritele. See tähendab suurte apteegikettide lõpetamist Eesti turul. Kindlasti ei tähenda see kõikide apteekide sulgemist, pigem aga kettide peatset huvi apteegid või nende enamusosalus maha müüa.

Kuivõrd omandipiirang jõustub juba vähem kui üheksa kuu pärast, siis tuletasime juulis suurimatele mitteproviisoritest omanikega apteegikettidele kirjalikult meelde, et on viimane aeg alustada apteekide müügiga. Hiljem ei pruugi lihtsalt õigeks ajaks tehningutega ühele poole jõuda.

Viimasele hetkele ei tasu proviisoritel jätta ka ostusoove, sest see tekitab ebakindlust ketiapteekide omanikes. Nimelt on Eesti Proviisorite Kojani jõudnud suuremate apteegiomanike väited justkui puuduks proviisoritel huvi või rahalised vahendid reformi käigus kettidelt apteeke osta.

Kuna huvipuudus ei vasta tõele, siis oleme need väited mõistagi kategooriliselt ümber lükanud. Üksi Eesti Proviisorite Koja liikmeskonna seast tulnud tagasiside räägib elavast huvist reformi käigus apteekide soetamise vastu. Huvi on suur ilmselt ka liitudesse mittekuuluvatel (ja kettides töötavatel) proviisoritel, kuid mõistetavatel põhjustel on neil hetkel huvi väljendamine keerulisem.

EPK ja EAL liikmete soovi peale apteeke soetada on apteegiettevõtted andnud seni pigem tõrjuvaid reaktsioone. Ühelt poolt on see kindlasti lootus, et reform jääb ära või lükatakse edasi. Teiselt poolt pole võib-olla kokku saanud õige ostja ja õige müüja.

Seepärast andis Eesti Proviisorite Koda apteegikettidele teada, et on suurima proviisoreid ühendava kutseühinguna valmis olema vajadusel neutraalseks pooleks, kes vahendab proviisoritele müügipakkumisi. Ühtlasi palub EPK parema infovahetuse huvides ostuhuvilistel proviisoritel esimesel võimalusel endast teada anda aadressil koda@proviisorid.ee.

APTEEKRILT APTEEKRILE

Sarjas „Apteekrilt apteekrile“ tutvustame apteegis sagedamini ettetulevaid haigusnähte ja juhime tähelepanu sellele, mida võiks apteeker probleemi ja selle lahendamise kohta teada.

Liigesevaluga patsient apteegis

Prov Kai Kimmel, Paide apteeker

Suvel astub apteeki üllatavalt sageli inimesi, kes kaebavad liigesevalu. Võiks arvata, et suvel annavad liigesed ennast vähem tunda, kuid ometi tuleb abi leida ka suvistele liigesevalutajatele.

Praktika

Põhjusi, miks liigesed valu tegema hakkavad, on terve hulk. Liigesevalu võib olla seotud traumaga, tingitud biomehaanilistest häiretest (nt lamppõid), kõhre taandarengust (artroos) või põletikust liigeses (artriit). Mõnikord on valu tingitud ka liigesevälistest põhjustest, nagu kõõluste ja sidemete või närvikahjustusest.

Esmaabiks trauma korral võib soovitada jahutamist (jääkott, külm mähis jms) ja paratsetamooli ning haigele liigesele tuleb anda rahu.

Lokaalsed valuvaigistid leevendavad valu kiiresti peamiselt seetõttu, et ravimi sissemasseerimisel paraneb kahjustunud piirkonna verevarustus ja stimuleeritakse närvilõpmeid, millel on valu vähendav mõju. Samas on nende toime lühiajalisem: määrida tuleb iga mõne tunni tagant. Seetõttu tuleb soovitada ravimituubi ka endaga kaasas kanda. Kliiniliste uuringute andmeil peaksid lokaalsed valuvaigistid olema sama tõhusad kui suukaudsed MSPVA-d.

Lokaalsed jahutava ja soojendava toimega preparaadid põhjustavad vasodilatatsiooni ja soojendavad piirkonda. Preparaatide kasutamise põhimõte on tekitada närvisüsteemis valuga konkureerivaid aistinguid (soojust ja ärritust) ning see juhib tähelepanu valult eemale. Ka valutava piirkonna lihtsalt hõõrumine ja masseerimine tekitab soojust ja survet ning võib valu leevendada. Soojendavate-jahutavate preparaatide suhtes võib tekkida ülitundlikkus. Kui toote kasutamisel tekivad villid või tugev ärritus, tuleb toote kasutamine kohe katkestada.

Jahutava, soojendava ja kergelt ärritava toimega preparaadid on kasutusel olnud juba kaua aega, kuigi nende tõhususe kohta tõenduspõhised andmed puuduvad.

Kui lokaalsed preparaadid vajalikku leevendust ei paku, on valu leevendamiseks esmavaliku ravimiks suukaudne **paratsetamool**. Paratsetamooli kasutamisel väheneb opioidide kasutamise vajadus ja suureneb patsientide rahulolu raviga.

Valuvaigistite kasutamise põhimõtted:
1. Ravimit tuleb manustada regulaarselt
2. Tuleb kasutada piisavat annust (nt paratsetamooli 1 g korraga, intervall 4 tundi)
3. Regulaarsel manustamisel valu ei teki

Paratsetamooli eeliseks on kesknärvisüsteemi kõrvaltoimete (unisus, iiveldus, oksendamine, hingamise pärssimine) puudumine, minimaalne toime trombotsüütide agregatsioonile, minimaalsed seedetrakti kõrvaltoimed ning terapeutilistes annustes neeru- ja maksatoksilisuse puudumine. Maksatoksilisus on alati seotud paratsetamooli üleannustamisega (> 4 g päevas).

Teiste NSAID-ide maksimaalsed päevadoosid on:

* diklofenak - 100 mg x 2
* atseklofenak - 100 mg x 2
* ketoprofeen - 100 mg x 2
* deksketoprofeen - 50 mg x 3
* etorikoksiib - 120 mg x 1
* ibuprofeen 600 mg x 4 (800 mg x 3)

NB! kahte NSAID-i korraga ei tohi kasutada!

NSAID-e tuleb väljastada erilise ettevaatusega, kuna nad on **vastunäidustatud** neerupuudulikkusega haigetele, haavandtõve põdejatele, hüpertoonikutele, maksapuudulikkusega haigetele, südamepuudulikkusega haigetele ja aspiriinist indutseeritud astma korral. **Erilise ettevaatusega** võivad NSAID-e kasutada rasedad ja rinnaga toitvad emad ning eakad isegi normis oleva kreatiniininäiduga.

Lihaste ja luustikuga seotud akuutsed probleemid peaksid ravile alluma mõne päeva jooksul. **Apteeker võib soovitada maksimaalselt 5-päevast ravi, seejärel peaks patsient minema arsti juurde.**

Apteeker peab patsiendi suunama arsti juurde, kui valuga kaasneb turse ning hommikune liigesejäikus (üle 5–10 minuti), kui liigesed valutavad ka öösiti või kui kaasnevad üldnähud (väsimus, nõrkus, isutus, palavik).

Enamlevinud liigeshaigused

Liigesekulumus e (osteo)artroos on inimese kõige tavalisem liigesehaigus. Tavaline on, et liigesevalu tekib ja tugevneb kohe pärast liikuma hakkamist (stardivalu) ning pärast suuremat koormust (koormusjärgne valu). Vaevused sõltuvad sellest, millised liigesed haigestuvad. Lülisamba kaela- ja seljaosas võivad aheneda lülidevahelised luulised avaused, kust väljuvad närvijuured, mille tagajärjeks on kätesse ja jalgadesse kiirguv valu. Puusade ja põlvede artroos häirib käimist ja teeb vahel suurt valu. Sõrmeliigeste kulumus muudab käe kohmakaks ning liigutustel valuhellaks.

Osteoartroosi ei ole võimalik välja ravida. Valu saab leevendada valu- ja põletikuvastaste ravimitega. Valu saab leevendada haige liigese vähema koormamisega: apteegis saab soovitada tugikepi või tugiraami kasutamist. Õnneks on tänapäeval erinevaid vahendeid võimalik hankida. Kui liiges on ärritatud ja valulik, võib seda jahutada mähistega. Rahunenud olekus on liigest parem soojendada.

Reumatoidartriit ehk reumatoidne liigesepõletik esineb enam naistel. Algul tekib liigestes valu ja hommikune jäikus, hiljem lisanduvad liigeste tursed, kuumamine ja punetus, üldnähtudest palavik, väsimus, isutus, halb enesetunne. Haigusele on iseloomulik liigeste sümmeetriline haaratus, näiteks haigestuvad ühtaegu mõlemad põlveliigesed. Haiguse arenedes liigesed moonduvad ning nende loomulik funktsioon väheneb. Reumatoidartriit on lainelise kuluga: ägenemised vahelduvad sümptomiteta perioodidega.

Ravikompleksi kuuluvad ravimid, ravivõimlemine ja kirurgiline ravi. Peamised ravimid on mittesteroidsed põletikuvastased ained liigeses põletiku, turse ja valu vähendamiseks. Kasutatakse ka neerupealiste hormoone (glükokortikosteroidid) ning haiguse kulgu mõjutavat baasravi (nt sulfasalasiini, hüdroksükloriini), tsütostaatikume, bioloogilist ravi jt. Ise olen abi saanud ka glükoosamiini sisaldavatest toidulisanditest. Neid tuleb kasutada pikalt ja pidevalt.

Psoriaas (soomussammaspool) on pikaajaline mittenakkav nahahaigus. Umbes paaril protsendil kõigist inimestest tekib nahapsoriaas ja neist umbes 5–7%-l esineb **psoriaatilist liigesekahjustust ehk artropaatiat** — liigesepsoriaasi, psoriartriiti. Ulatuslikult levinud ja raskekujulise nahapsoriaasiga haigetest umbes pooltel on ka liigesepsoriaas. Meestel ja naistel on seda ühepalju. Oluline on õige ravi, sest koos nahalööbe paranemisega paranevad sageli ka liigesed. Päiksevalgus ravib nahapsoriaasi ja ühtlasi leevendab ka liigesevaevusi. Kerged liigesevalud ei vaja muud kui valuvaigistit. Pikaleveninud haiguse puhul kasutatakse reumatoidartriidiga samu ravimeid.

Liigesevaevusi tekitab ka **podagra**. Diureetikumipodagra on tänapäeval sage. See on kõrgvererõhktõve ravis kasutatavate diureetikumide kõrvaltoime. Äkilise podagrahoo raviks on liigese puhkus, jahutamine ja valuvaigisti. Umbes pooltele kõigist podagrahaigetest piisab dieedist, ilma et oleks vaja võtta ravimeid. Kui podagrat soodustavad diureetikumid või diabeedi ravimid asendada, paraneb podagra vähehaaval ka ilma muu ravita. Kui dieedist ei piisa või ei olda võimeline dieeti pidama, peab arst määrama ravi.

Kasutatud allikad:

** Liigesevalu. Riina Kallikorm. -https://www.kliinik.ee/haiguste_abc/liigesevalu/id-968*

** Reumatoidartriit. Riina Kallikorm. -https://www.kliinik.ee/haiguste_abc/reumatoidartriit/id-1542*

** Enamlevinud luu- ja liigesehaigused. Tallinna Reumaühendus. -http://tallinnareumauhendus.ee/enimlevinud-haigused/*

** Sümptomite käsitlemine apteegis. Alison ja John Blenkinsopp, Paul Paxton. Kuues väljaanne.*

** Valuravi farmakoloogia. Boris Gabovitš. Loengukonspekt.*

HANDAL TRADE OÜ

EGIPTUSE SALV COLOCYNTH

100% loodustoode, liigeste ja lihaste vaevuste leevendamiseks

Egiptuse salv Colocynth koosneb 17-st taimeõlist ja -ekstraktist ning on 100% looduslik.

Salvi unikaalsus seisneb tema koostises. Salv sisaldab 2 % mürkarbuusi, mis kasvab ainult Vahemere äärsetel ja Edela-Aasia kuivaladel ning on looduses üks mõjusamaid valu leevendajaid.

Egiptuse salvi Colocynthi peamist koostist mürkarbuusi (*Citrullus colocynthis*) on beduiinid kõrbes lihaste ja liigeste valu leevendamiseks kasutanud juba aastatuhandeid, hoides kuumas vees hoitud mürkarbuusi lõiku valutaval kohal.

Teine tõhusa toimega koostisosa on kampripuu, mille eeterlikku õli toodetakse nii lehtedest kui ka puidust. Kamper stimuleerib vereringet ja hingamist ning ergutab kesknärvisüsteemi.

Salvi toime tulenebki mürkarbuusi valu vaigistavast toimest, mille kampripuu ekstrakt aitab läbi vereringe kiiremini laiali kanda.

Salv on 100% looduslikku päritolu ning sellel puuduvad täiendavad ballastained. Salvi kulub määrimisel vähe, tänu kontsentraadi sarnasele koostisele.

Salv on konsentraat ning seda kulub väga vähe.
Info täpse koostise kohta leiate meie kodulehelt:
http://www.handal.net/koostis/

Salvi peamised kasutajad on:

- **inimesed, kellel on lihaste või liigeste valud;**
- **sportlased, kes kasutavad salvi lihaste taastumiseks ning soovivad kiirendada vereringet;**
- **massaazisalongid;**
- **inimesed, kes töötavad sundasendis ja kasutavad salvi lihaspingete leevendamiseks.**

Salvist on saanud leevendust ka nahahaiguste (psoriaas, ekseem jne) põdejad.

Terviseametis on salv registreeritud kosmeetikatootena.
Salvi soovituslik jaemüügihind on 8...9 eurot.

Pakendis on purk salvi koos infolehega, mis on kuues keeles. Ühes hulgipakendis on 12 salvi.

Lisainfo: Kaur Kuurme
Handal Trade OÜ müügijuht
+372 55 32111, www.handal.net

FDA analüüsib: kas väljaheide on ravim või kude?

Tervishoius on puhkenud uus sõda, kus on kaalul sajad miljonid dollarid ja tuhanded elud. Võitlus käib inimese väljaheidete pärast.

Arutlusel on mikrobioota siirdamise tulevik ehk revolutsiooniline Fecal microbiota transplantation (FMT) ravi, mis on osutunud *Clostridium difficile*'i infektsiooni ravimisel märkimisväärselt tõhusaks. Haigusesse nakatub igal aastal ligi pool miljonit ja selle tagajärjel sureb 30 000 ameeriklast.

Ravi seisneb tervete doonorite väljaheidete viimises haigete patsientide soolde. Sellega taastatakse antibiootikumide kasutamise tagajärjel hävinud kasulike soolestiku mikroobide töö. Teadlased näevad fekaalide mikrobiootas potentsiaali mitmete haiguste, sh diabeedi ja vähihaiguse ravil.

Vastuolu keskmes on toote klassifitseerimise küsimus: kas väljaheite mikrobioota on ravim või sarnaneb pigem elunditele, kudedele ja veretoodetele. Vastus määrab ära selle, kuidas Ameerika Toidu- ja Ravimiamet FDA toodet reguleerib, kui palju see maksab ja kes teenib kasumi.

2013. aastal teatas FDA, et kavatseb reguleerida ravi kui uut ravimit, kuid pidi enne lõpliku otsuse tegemist asja täiendavalt uurima. Kriitikute väitel põhineb selline lähenemine vananenud seisukohtadel ja võib põhjustada ravikulude suurenemist, sest enamik patsientidest sõltub praegu Cambridge'is asuvast mittetulunduslikust väljaheidetepangast. Mõnede teadlaste hinnangul on tegemist teedrajava ravimeetodiga. Inimese organismis on triljoneid mikroorganisme ja neid peetakse tervisliku aju arengu ja immuunfunktsiooni jaoks üha olulisemaks. Patsiendiühenduse Fecal Transplant Foundation hinnangul on fekaalide siirdamine paljudele patsientidele elu ja surma küsimus.

Paljude gastroenteroloogide arvates käib võitlus raha pärast ja seetõttu püütakse FDA otsust igati mõjutada. Kolm äriühingut: Rebiotix, Seres Therapeutics ja Vedanta Biosciences on investoritelt saanud kümneid miljoneid dollareid ja nad moodustasid FDA-s oma huvide edendamiseks omaette assotsiatsiooni.

Väljaheite kasutamine haige inimese mikrobioota taastamiseks on tulevikumeditsiin

Ravimifirmade ja ka osade arstide hinnangul aitab toote ravimina klassifitseerimine tagada ravi efektiivsuse ja pikaajalise ohutuse. Samas ei ole FMT ravi pikaajaliste tulemuste kohta andmeid. Bioeetika valdkonna eksperdid ja paljud arstid omakorda soovitavad FDA-l välja töötada uus tootekategooria.

Fekaaliravi edukusest inspireeritud teadlased võistlevad, et arendada sarnaseid ravimeetodeid mitmesuguste tervisehäirete, sealhulgas rasvumise, autismi, haavandilise koliidi, Alzheimeri ja Parkinsoni tõve raviks. Ka investorid on seda teadvustanud ja investeerivad kümneid miljoneid dollareid uutesse mikrobioota läbimurdele lootvatesse ettevõtetesse.

2012. aastal loodi OpenBiome, mis on mittetulunduslik väljaheitepank, mis nüüd varustab Ameerika Ühendriikides enamikku fekaalisiirdamisi. OpenBiome toodab igas kuus 900–1000 preparaati, mis kuiva jäässe pakituna saadetakse kliinikutesse üle kogu riigi. Materjal pärineb doonoritelt, kes teenivad 40 dollarit iga väljaheite pealt, olles läbinud intensiivse skriiningu ja regulaarse arstliku läbivaatuse. Fekaalidoonoriks saada ei ole kerge.

Varia

Kuid OpenBiome ja teised väljaheitepangad seisavad silmitsi ebakindla tulevikuga. Ravimifirmad sooviks, et föderaalametnikud piiraksid väljaheitepankade tegevust lootuses, et nende uuringutes osaleb siis rohkem patsiente. FDA on suurendanud OpenBiome'i toodangu järelevalvet, mille tulemuseks on rangemad testid ja kõrgemad hinnad, mis on mitmekordistunud ja ulatuvad juba 1600 dollarini.

Ravi edukus on mitmete uuringute kohaselt enam kui 80 protsenti ja paljud patsiendid tunnevad end paremini juba mõne tunni jooksul pärast protseduuri, mis tavaliselt seisneb fekaalide kolonoskoopias või kuivatatud väljaheiteid sisaldavate kapslite manustamises.

Kuigi FDA ei ole uut ravimeetodit veel ametlikult heaks kiitnud, on ta seda aktsepteerinud ebaõnnestunud antibiootikumiravi patsientidel, kes veel hiljuti meeleheitel tegid klistiiri sugulase väljaheidetest kodustes tingimustes valmistatud lahustega.

Artikli ilmumise ajaks ei olnud FDA oma seisukohta veel avaldanud. Kuni lõpliku otsuseni ei kata paljud kindlustusseltsid sellise ravi kulusid. Kui siirdatavad fekaalid klassifitseeritakse ravimiks, peavad ravimifirmad tegema põhjalikud uuringud, et toodete tõhusust ja ohutust hinnata. See on kallis ja kriitikud kardavad, et see reserveerib ravimifirmadele õiguse siirdamisravi monopoliseerida kuni kaheteistkümneks aastaks. See aga takistab innovatsiooni.

Mõned muretsevad ka selle pärast, et need patsiendid, kes ei saa endale tulevikus kallist patentravi võimaldada, pöörduvad isetehtud toodete poole, mistõttu nad võivad nakatuda mitmete haigustekitajatega.

Refereeritud artikkel: Drug Companies and Doctors Battle Over the Future of Fecal Transplants. Andrew Jacobs. The New York Times 03.03.2019.

Tamro ja Terveystalo plaanivad Soome apteekides tervishoiuteenuste pakkumist

Soome suurim tervishoiuvaldkonna börsiettevõte Terveystalo on koos ravimite hulgimüügiettevõttega Tarmo loonud apteekides tervishoiuteenuste osutamiseks firma nimega Olo-apteekki. Ettevõte plaanib apteekides alustada tervishoiuteenuste pakkumist. Tegemist võib olla toitumisterapeudi, õe ja arsti vastuvõttudega. Esialgu plaanitakse alustada kahe Helsingis asuva apteegiga: Ympyratalo ja Apteekkimarketi apteegiga.

Tamro teavitas eelmisel aastal Soome avalikkust, et teenust osutavate apteekide arvu soovitakse kasvatada 200-ni.

Apteegid on Soomes sõltumatud, proviisori eraomandis olevad ettevõtted. Ainus apteegikett on Helsingin Yliopiston Apteekki. Kõik teised apteegiketid, ka Olo-apteek, on ühisel turundusel, koolitusel ja ühisostudel põhinevad turundusketid. Kui apteegi omanikeringi laiendatakse, võiks ka Tamro saada apteegi omanikuks. Konkurentsi- ja tarbijakaitseamet suhtub vertikaalse integratsiooni legaliseerimisse siiski ettevaatlikult.

Asjaosaliste endi hinnangul on terviseteenuste osutamine vajalik "patsiendi ravi sujuvuse parandamiseks". Seaduse kohaselt peavad aga ravimite väljakirjutamine ja väljastamine olla eraldatud. Arst ei saa näiteks soovitada oma kontserni apteeki.

Arsti teenus on arsti ülesanne ja apteegiteenus apteegi ülesanne. Tamro tegevdirektori Kai Kaasalaineni kinnitusel osutatakse mõlemaid teenuseid sedavõrd selgelt eraldi, et mingeid küsimusi ei saa tekkida. Mingisugusesse halli alasse ei kalduta.

Refereeritud artikkel: Terveystalo kiinnostui apteekin palveluista. Olli-Pekka Tiainen. Apteekkari 2/19, lk 40.

silvanols
nature heals

OlainFarm

LOODUSLIKUKS KOLESTEROOLI TASAKAALUKS

KOOSTIS:

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

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

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

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

KASUTAMINE:

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

NÄIDUSTUSED KASUTAMISEKS:

Primaarne profülaktika täiskasvanutele, kellel esineb:

- mõõdukas düslipideemia Üldkolesterool < 4.5–7.9 mmol/L, LDL < 2.5–4.9 mmol/L
- SCORE tulemusel määratud mõõdukas risk (0–4)
- Ei soovi kasutada sünteetilisi statiine
- Puudub pärilik hüperkolesteroleemia

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

Toidulisand. Toidulisand ei asenda täiväärtuslikku ja tasakaalustatud toitumist.

www.silvanols.com

e-post: info@silvanols.lv

Tutvustame ravijuhendit:

Eesti südame- ja veresoonkonna haiguste (SVH) preventsiooni juhised I osa

SVH preventsiooni eesmärgiks on:
Vähendada kardiovaskulaarsete atakkide tekke riski ning seeläbi vähendada enneaegset töövõime kaotust, pikendada eluiga ja parandada elukvaliteeti.

Varajaste SVH surmade tõttu kaotab Eesti oma potentsiaalsest inimkapitalist igal aastal ligi 40 000 eluaastat (s.o. varajaste surmade tõttu elamata jäänud aastad). Märkimisväärset kahju rahva tervisele, samuti ka majandusele tervikuna, avaldab eelkõige suremus SVH-sse enne 65-ndat eluaastat — SVH tagajärjel sureb ühe aasta jooksul vähemalt 250 meest ja 80 naist iga 100 000 elaniku kohta.

SVH preventsiooni juhiste vajadus põhineb viiel tähelepanekul:

* SVH on peamine varajase surma põhjus Eestis, see on tähtis vaegurluse allikas ja suurendab olulisel määral tervishoiukulusid;
* Põhjuslik patoloogia on tavaliselt ateroskleroos, mis tekib varjatult paljude aastate jooksul ning on sümptomite ilmnemisel tavaliselt kaugelearenenud;
* Surm, müokardiinfarkt ja ajuinsult tekivad sellele vaatamata sageli järsku ja enne, kui arstiabi on kättesaadav; seetõttu pole paljud ravimeetmed kasutatavad või on palliatiivsed;
* SVH suur esinemissagedus on tihedalt seotud eluviisi ja mõjustatavate füsioloogiliste teguritega;
* Riskifaktorite mõjustamine on selgelt viinud suremuse ja haigestumuse vähenemiseni, eriti inimestel, kellel on kas diagnoosimata või diagnoositud SVH.

SVH preventsiooni prioriteedid kliinilises praktikas:
1) Koronaartõve, perifeersete arterite haiguse ja tserebrovaskulaarse aterosklerootilise haiguse diagnoosiga patsiendid;
2) Asümptomaatilised isikud, kellel on kõrge risk aterosklerootiliste SVH tekkeks järgmistel põhjustel:
* mitme erineva riskifaktori koosesinemine, mille tulemusena on fataalse SVH tekke risk 10 aasta jooksul (või prognoosituna 60. eluaastaks) 5%;
* märgatavalt kõrgenenud üksikute riskitegurite tase: kolesterool > 8 mmol/l, LDL kolesterool >6 mmol/l, vererõhk >180/110 mmHG;
* II tüüpi diabeet ja I tüüpi diabeet koos mikroalbuminuuriaga;

3) Isikud, kelle lähisugulased on:
* patsiendid, kellel on varakult tekkinud ateroskleroitiline SVH;
* väga kõrge riskiga asümptomaatilised isikud.

Riskifaktorid ja nende mõjutamine

1. Tervislik toitumine ja dieet
Tervislik toitumine on SVH üldriski vähendamise lahutamatu osa. Õige toitumine vähendab riski mitmete mehhanismide kaudu, nagu näiteks kehakaalu normaliseerimine, vererõhu alandamine, toime lipiididele, veresuhkru kontroll ja tromboosisoodumuse vähendamine.

Toidutarbimise trendid Eestis
Statistikaameti leibkonnauurimuste andmetel ostetakse Eestis koguse poolest kõige rohkem kartulit, piima, leiba, saia ja suhkrut. Isetoodetud või tasuta saadud toidust tarbitakse rohkem kartulit, täispiima, mahlu ja hoidiseid ning kapsast, porgandit ja õunu. Eestlaste peamiseks toiduks võib seega pidada kartulit, piima ja leiba.

Praktika

Maailma Terviseorganisatsiooni poolt soovitatav köögiviljade, puuviljade ja marjade tarbimine päevas peaks olema üle 500 g. Eestis on see alla 260 g.

Ligikaudu 1/3 SVH-st on seotud tasakaalustamata toitumisega. Esialgse analüüsi kohaselt põhjustab tasakaalustamata toitumine 4,6% kõigist töövõimetuse ja vaegurluse tõttu kaotatud eluaastaist Euroopa Liidus.

SVH toitumisalasteks riskifaktoriteks on vähene puu- ja köögiviljade ning marjade tarbimine, soola ja küllastatud rasvade ning kange alkoholi liigtarbimine, kiudainete vähesus toidus ja tasakaalustamata toitumisest tingitud ülekaalulisus. Lisaks tavapärastele toidusoovitustele peaks tähelepanu juhtima ka teistele kardiovaskulaarset riski vähendavatele toitudele, nagu pähklid, soja, läätsed, tee, küüslauk jms.

Puu- ja köögiviljade kaitsvad omadused on tingitud nende antioksüdantsest aktiivsusest, immuunsüsteemi stimuleerivate ensüümide modulatsioonist, kolesterooli metabolismi muutmisest, steroidhormoonide metabolismi modulatsioonist, vererõhu alandamisest ja ka antibakteriaalsetest omadustest. Puu- ja köögivilja tarbimine vähemalt 5 portsjonit (1 portsjon on ca 100 g) päevas vähendab kroonilistesse haigustesse haigestumise tõenäosust kuni 20%. 1 portsjon puu- ja köögivilja päevas tavapärasest rohkem alandab riski haigestuda SVH-sse 4% ja infarkti 6%, aidates alandada kõrget vererõhku.

Leiva osa krooniliste haiguste ennetusel seostatakse eelkõige täisteratoodete kiudainete sisaldusega, kaitsva mehhanismina on üldkolesterooli ja LDL-kolesterooli alandamine ja ka antioksüdantsed omadused.

Kalast tulenevat peamist kasu tervisele seostatakse oomega-3 rasvhapetega, mis tõstavad HDL-kolesterooli taset ja vähendavad lipoproteiinide kontsentratsiooni, parandavad endoteeli funktsiooni ja arterite elastsust, samuti ka oluliste vitamiinide (vitamiin D), mineraalainete ja mikroelementide sisaldusega (jood ja seleen). Oomega rasvhappeid sisaldavaid ravimpreparaate võib kasutada müokardiinfarkti järgselt sekundaarses preventsioonis lisaks standardravile (statiinid, tromboosi profülaktikas kasutatavad ravimid, beeta-adrenoblokaatorid, AKE-inhibiitorid), samuti hüpertriglütserideemia korral.

Südame- ja veresoonkonna haiguste ennetamisel on kõige olulisem tervislik toiduvalik

Toitumisharjumuste parandamise kaheksa kõige olulisemat eesmärki:

1. Küllastatud ja trans-rasvhapete tarbimise vähendamine

Eesmärk on saada vähem kui 10% energiast küllastatud rasvast ja vähem kui 2% trans-rasvhapetest:

* Piirata/kontrollida rasvade tarbimist (mitte üle 25-30% päevasest energiast) ja asendada enamik küllastatud rasvadest küllastamata taimsete õlide ja pehmete margariinidega;
* Asendada rasvane liha ja lihatooted ubade, läätsede jt kaunviljadega, kala, linnuliha ja väherasvase lihaga. Kasutada piima ja piimatooteid (keefiri, jogurtit ja juustu), mis on madalama rasva- ja soolasisaldusega.

2. Puu- ja köögiviljade tarbimise suurendamine

Eesmärk on tarbida vähemalt 500 grammi puu- ja köögivilju päevas. Kasutada erinevaid, eelistatavalt värskeid ja kohalikke puu- ja köögivilju mitu korda päevas, kokku vähemalt 500 g päevas.

3. Soolatarbimise vähendamine

Eesmärk on vähendada soolatarbimist 5 grammini päevas. Pidev tarbitava soola koguse vähendamine alandab vererõhku ja vähendab SVH-sse haigestumise ohtu nii normaalse kui ka kõrge vererõhuga inimestel.

4. „Vabade" suhkrute osa vähendamine

Valida vähese suhkrusisaldusega toite ning piirata magusate jookide ja kompvekkide osa. Süüa leiba, teravilja, täistera pastatooteid, riisi, tatart või kartuleid mitu korda päevas.

5. Kehamassi indeksi alandamine/normi piirides hoidmine

Rasvumine ja ülekaalulisus suurendavad SVH-sse ning insuliinsõltumatusse suhkurtõppe haigestumise ohtu. Eesmärk on kehamassi indeksi väärtus 23--28 kg/m2 ja kehalise aktiivsuse taseme tõus. Tähtis on saavutada PAL (näitab kogu kulutatud energia ja põhiainevahetusele kulunud energia suhet) tase

1,75. Rasvumist saab ennetada tervislikuma toitumise ja kehalise aktiivsuse tõstmisega. Isegi 30 minutit mõõdukat liikumist päevas avaldab SVH ohule märkimisväärset mõju.

6. Kasutada tervislikke toiduvalmistamise viise

Aurutada, küpsetada või keeta, et vähendada lisatava rasva (eriti küllastatud) hulka toidu valmistamisel. Tihti esineb köögiviljade ülekuumutamist, pikaajalist termilist töötlust suures hulgas keeduvees. Võimalikult vähendada toidu taaskuumutamist, mis omakorda alandab toitainete sisaldaust toidus.

7. Edendada rinnapiimaga toitmist ning ohutu ja küllaldase lisatoidu andmist alates 6. elukuust. Soodustada rinnapiimaga toitmist kogu esimese eluaasta jooksul.

8. Mõõdukus alkoholi tarbimisel

Sage ja rohke alkoholitarvitamine koormab südant, tõstab vererõhku ja suurendab kehakaalu. Südame seisukohast on kõige turvalisem kasutada alkoholi harva ja korraga väikestes kogustes. Naised ei tohiks tarvitada üle ühe, mehed üle kahe napsu päevas
1 naps = 12 cl veini või 4 cl viina või väike pudel lahjat õlut. SVH-le ohtlikum on alkoholi liigtarbimine, nö. nädalapäevade arvestuslikku kogust ei saa konverteerida nädalavahetusse, päevane maksimaalne alkoholi annus on 5 annust.

2. Suitsetamine

Suitsetamine on väga oluline tervist kahjustav faktor – pikaajalistel suitsetajatel põhjustab suitsetamine umbes 50% ennetatavatest surmadest, millest pooled on seotud SVH-ga. Eesti elanikkonnast suitsetab igikaudu iga kolmas täiskasvanu. Viimastel aastatel on suitsetajate arv püsinud muutusteta, kuid häirivaks osutub suitsetamise suurenenud levik naiste ja alaealiste hulgas. Traditsiooniliselt on Eestis levinud sigaretisuitsetamine, kuid tuleb arvestada, et muud tubakatarbimise meetodid on samaväärselt ohtlikud.

Soovitused suitsetamisest loobumise nõustajale:

* Tehke süstemaatiliselt kindlaks kõik suitsetajad;
* Tehke kindlaks patsiendi sõltuvuse aste ja valmisolek suitsetamisest loobumiseks;
* Soovitage tungivalt kõigil suitsetajatel suitsetamisest loobuda - motivatsiooni tagamine on esmatähtis ülesanne;
* Leppige kokku suitsetamisest loobumise strateegia, sealhulgas käitumuslik nõustamine, nikotiinasendusravi ja/või farmakoloogiline ravi;
* Leppige kokku järelkontrolli visiitide graafik.

Kehaline aktiivsus on võimalik igas eas

3. Kehaline aktiivsus

Kehaline inaktiivsus on antitrombootiliste vereringehaiguste oluline riskifaktor ja tundlik haigestumuse ja suremuse prognostiline tunnus. Kehaline aktiivsus ja sellest tulenev kehaline võimekus vähendab tõenduspõhiliselt haigestumust ja suremust vereringehaigustesse eeskätt südame isheemiatõve, arteriaalse hüpertoonia ja ajuinsuldi osas.

Kuigi eesmärk on vähemalt pool tundi füüsilist aktiivsust enamikel nädalapäevadel, on ka mõõdukamal aktiivsusel kasulik mõju tervisele. Otstarbekam on treenida sagedamini ja väiksema intensiivsusega kui harva ja suurema koormusega.

Kehalise aeroobse võimekuse arendamine

* Säilitav kehaline aktiivsus: 20…60 minutit 1-2 korda nädalas;
* Arendav kehaline aktiivus: 20…60 minutit aeroobset treeningut 3-5 korda nädalas;
* Intensiivsus: 60-90 % südamelöögisageduse ealisest maksimumist, 50-85 % hapniku tarbimise (VO2 max) maksimumist;
* Südame löögisageduse ealine maksimum = 220 - vanus või 205 - 1/2 vanus;
* Üks kehaline treening peaks kulutama üle 300 kcal energiat;

Treening peaks sisaldama eelsoojendust (ca 10 % planeeritud ajast), põhiosa (ca 80 % planeeritud ajast) ning lõpetavat ja taastumist soodustavat osa (ca 10 % planeeritud ajast).

Sümptomite nagu valu, ebamugavustunne, pearinglus, õhupuudustunne jne teke viitab valele koormuse intensiivsusele. Soovitav on rakendada regulaarset tervisekontrolli ja kehalise võimekuse objektiivset hindamist koormustestide abil, et tagada treeningu optimaalne tulemus ja ohutus.

4. Arteriaalne hüpertensioon

On teada, et vererõhu ja SVH suremuse vaheline seos on lineaarne isegi kui süstoolnne vererõhk (SVR) on langetatud kuni 110 mmHg ja diastoolne (DVR) 70 mmHg.

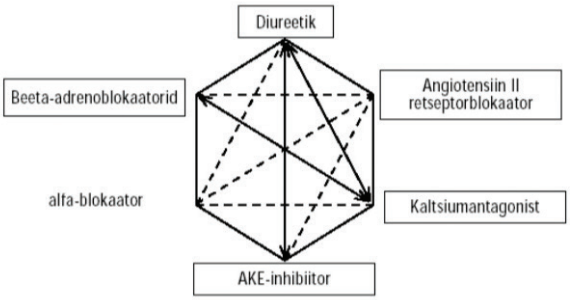
Medikamentoosset ravi tuleb alustada kohe, kui süstoolne vererõhk (SVR) on pidevalt >180 mmHg ja/või diastoolne vererõhk (DVR) on >110 mmHg.

Medikamentoosset ravi vajavad ka isikud, kellel on kõrge risk SVH tekkeks ning SVR püsivalt >140 mmHg ja/või DVR >90 mmHg. Neil patsientidel tuleb kasutada ravimeid vererõhu alandamiseks väärtuseni <140/90 mmHg, diabeedihaigetel on sihtväärtused veelgi madalamad.

Kui üksikud erandid välja arvata, ei vaja medikamentoosset ravi inimesed, kellel on süstoolne vererõhk <140 mmHg ja/või diastoolne vererõhk <90 mmHg.

Medikamentoosne ravi

Antihüpertensiivse ravi alustamisel on soovitatav valida kahe strateegia vahel — sobib kas monoteraapia või madalas doosis kombinatsioonravi diureetikumiga. Kombinatsioonides võib kasutada kõiki ravimgruppe, kuid eelistada tuleks erineva toimemehhanismiga, efektiivseid ja hästi talutavaid kombinatsioone.



Soovitavad antihüpertensiivsete ravimite kombinatsioonid. Kõige otstarbekamad on ühendatud pideva joonega.

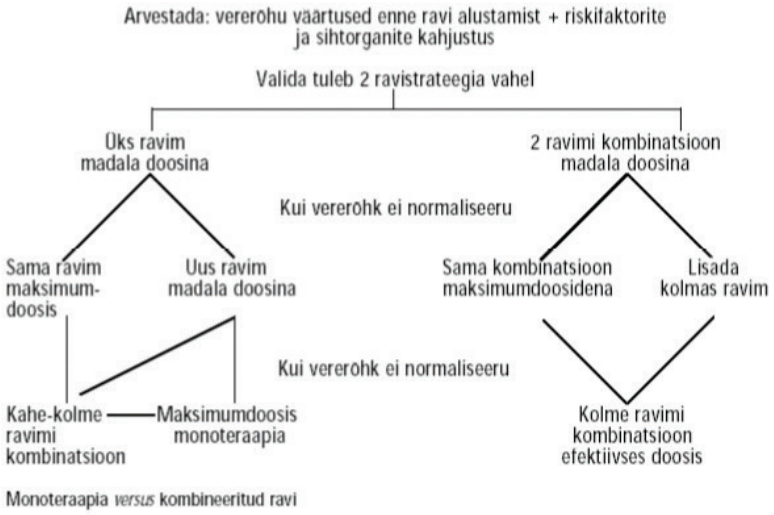
Tõestatud efektiivsuse ja hea talutavusega kombinatsioonid on:

1. Diureetikum koos beeta-adrenoblokaatori, AKE inhibiitori või antiotensiin II antagonistiga;

2. Beeta-adrenoblokaator koos pikatoimelise dihüdropüridiini rühma kaltsiumkanali blokaatoriga või alfa-adrenoblokaatoriga;

3. AKE inhibiitor koos kaltsiumkanali blokaatoriga.

Südamepuudulikuse kaasnemisel soovitatakse kasutada antihüpertensiivseks raviks diureetikume, AKE inhibiitoreid või beeta-adrenoblokaatoreid. Vasema vatsakese asümptomaatilise düsfunktsiooniga patsientidel soovitatakse kasutada AKE inhibiitoreid või beeta-adrenoblokaatoreid, kusjuures beeta-adrenoblokaatorravi alustamine südamepuudulikkuse esinemisel peaks toimuma pideva arstliku kontrolli all.



Hüpertensiooni ravistrateegiad

Stabiilse stenokardia puhul soovitatakse kasutada beeta-adrenoblokaatoreid ja kaltsiumkanali blokaatoreid. Pärast müokardiinfarkti soovitatakse beeta-adrenoblokaatoreid ja AKE-inhibiitoreid.

Diabeedi puhul soovitatakse AKE-inhibiitoreid ja kaltsiumikanali blokaatoreid. II tüüpi diabeedi ja nefropaatia puhul soovitatakse antiotensiin II antagoniste ning mitte-diabeetilise nefropaatia puhul AKE inhibiitoreid. Kõrge diabeediriskiga patsientide puhul ei soovitata esmavaliku ravimina diureetikumi ja/või beeta-adrenoblokaatori kasutamist. Kui anamneesis on tserebrovaskulaarne haigus, soovitatakse AKE inhibiitoreid ja diureetikume. Vanemaealistel meestel, kui kaasneb healoomuline prostata adenoom, võib kasutada alfa-1-blokaatoreid kas üksi või kombinatsioonis teiste ravimirühmadega.

5. Düslipideemia

* Plasma üldkolesterooli tase peab olema alla 5 mmol/l ja LDL-kolesterooli tase alla 3 mmol/l.
* Kliiniliselt väljendunud SVH ja diabeediga patsientidel peavad ravieesmärgid olema madalamad: üldkolesterool <4,5 mmol/l ja LDL-kolesterool <2,5 mmol/l.
* Suurenenud kardiovaskulaarse riski näitajateks on HDL-kolesterooli tase <1,0 mmol/l meestel ja <1,2 mmol/l naistel.
* Triglütseriidide tase peab olema <1,7 mmol/l.

Asümptomaatilised isikud, kellel on kõrge mitmefaktoriline risk SVH tekkeks ja kellel on ilma ravita üld- ja LDL-kolesterooli väärtused peaaegu 5 ja 3 mmol/l, saavad kasu üldkolesterooli täiendavast langusest <4,5 mmol/l ja LDL-kolesterooli täiendavast langusest <2,5 mmol/l, kasutades mõõdukates annustes lipiidelangetavaid ravimeid.

Ulatuslik metaanalüüs näitas, et 10%-line kolesterooli langus põhjustab 25%-lise südame isheemiatõppe haigestumuse languse 5 aasta jooksul.

Lipiidelangetav ravi südame isheemiatõve haigetel
Südame isheemiatõve sekundaarse preventsiooni uurimused erinevate statiinidega on andnud väga häid tulemusi. Statiinravi on näidustatud kõigil düslipideemiaga isheemiatõve patsientidel, ravimi valikul tuleb arvestada konkreetse toimeaine kinnitatud näidustusi ja retsepti väljakirjutamisel mitte eksida soodusmäära märkimisel.

Statiinid on efektiivsed ja näidustatud ka pärast perkutaanseid koronaarinterventsioone – nad vähendavad kardiaalse surma, mittefataalse müokardiinfarkti riski ja korduvate interventsioonide vajadust. Ei tohi unustada, et oodatava efekti saamiseks tuleb statiinravi alati kombineerida kolesterooli langetava dieediga nii primaarses kui ka sekundaarses preventsioonis.

Lipiidelangetavate ravimite hulka kuuluvad HMG-CoA reduktaasi inhibiitorid (statiinid), fibraadid, sapphapete sekvestrandi, nikotiinhappe derivaadid ja kolesterooli imendumise inhibiitorid.

Statiinid

Selle grupi ravimid on düslipideemiaga patsiendi ravis esmavaliku ravimiteks. Selle rühma ravimid on soodsa ohutusprofiiliga. Konkreetse statiini valikul tuleb arvestada, et erinevatel toimeainetel võib olla pisut erinev LDL-kolesterooli langetav toime.

Arvestades statiinravi eluaegset iseloomu ja sekundaarse düslipideemia diferentsimise vajadust, on otstarbekas statiinravi alustamine spetsialisti (kardioloogi, endokrinoloogi, sisearsti) juures. Ravi efektiivsuse monitoorimine ja võimalike kõrvaltoimete diferentsimine on perearsti töö osaks. Kui esineb toime oluline vähenemine või kahtlus kõrvaltoimetele, on näidustatud konsultatsioon südametervise keskuses.

Fibraadid

Fibraadid langetavad triglütseriidide taset ja tõstavad HDL-kolesterooli taset. Fibraate kasutatakse pigem diabeedi puhul esineva düslipideemiaga patsientidel, kelle põhiprobleemiks on sageli kõrge triglütseriidide ja madal HDL-kolesterooli tase. Selle grupi ravimid ei kuulu üldjuhul düslipideemia ravis esmavaliku hulka.

Sapphapete sekvestrandid ja nikotiinhape

Ioonvahetusega resiinide ja niatsiini (nikotiinhape) kasutamine võib olla keeruline nende väljendunud kõrvaltoimete tõttu. Sapphapete sekvestrandid kipuvad tõstma triglütseriidise taset; neid võib kasutada ainult juhul, kui triglütseriidide tase on alla 2 mmol/l või manustatuna koos triglütseriide langetava ravimiga.

Kui triglütseriidide tase on alla 5 mmol/l, kasutatakse tavaliselt statiine. Kui triglütseriidide tase on 5-10 mmol/l, kasutatakse esmavaliku ravimina kas statiine või fibraate, ka niatsiin võib valitud patsientidele sobida. Kui triglütseriidide tase on üle 10 mmol/l, on ravimid reeglina kasutud.

Kolesterooli imendumise inhibiitorid

Kolesterooli imendumise inhibiitorid inhibeerivad selektiivselt kolesterooli ja taimsete steroolide imendumist peensoolest. Nad alandavad üld- ja LDL-kolesterooli, Apo B lipoproteiini ja triglütseriidide taset ning tõstavad HDL-kolesterooli taset hüperkolesteroleemiaga patsientidel. Statiinravi efektiivsus tõuseb selle grupi ravimiga kombinatsioonis oluliselt.

Ravimkombinatsioonid

Lipiidelangetavaid ravimeid võib omavahel kombineerida. Perekondliku hüperkolesteroleemia puhul võib kombineerida statiine ja sapphapete sekvestrante, aga ka kolmekordne kombinatsioon statiin, sapphapete sekvestrant ja niatsiin võib mõnedel juhtudel olla vajalik.

Statiine võib kombineerida ka fibraatidega, kuid selle kombinatsiooni puhul on täheldatud müopaatiat ja ka fataalset rabdomüolüüsi. Patsiente tuleb hoolikalt valida ning neid täpselt instrueerida kõrvaltoimete ja hoiatavate sümptomite (müalgia) kohta. Statiine on raviefektiivsuse tõstmiseks otstarbekas kombineerida kolesterooli imendumise inhibiitoritega.

Statiinidega läbiviidud uurimused näitavad, et üldkolesterooli taseme langetamisega vähemalt 20% ja LDL-kolesterooli taseme langetamisega vähemalt 30% võrra saadakse oluline kliiniline efekt. Patsientidele tuleks selgitada, et ka selline kolesteroolitaseme langus on rahuldav. Siiski on kas keskmise või kõrge ravimidoosi või erinevate ravimikombinatsioonidega võimalik suuremgi kolesteroolitaseme langus. Seega on mõistlik soovitada ravi eesmärgiks 50% LDL-kolesterooli langust.

järgneb

Varia

Sakslased nurisevad kõrge ravimite käibemaksu pärast

Saksamaal on kõikide ravimite käibemaks 19%. Selline käibemaksumäär kehtib riigis kõikidele tavakaupadele. Alandatud käibemaksumäära 7% kohaldatakse olulistele toodetele, näiteks toidule või raamatutele. Pikk nimekiri on toodetest, mis on käibemaksust vabastatud. Käibemaksust vabastamisega alandatakse nende hinda ja soodustatakse nende kasutamist.

Selline ravimite ebasoodne maksustamine muudab Saksamaa Euroopa Liidus erandlikuks. Lisaks Saksamaale ei alanda ravimite käibemaksumäära vaid üksikud teised ELi liikmesriigid.

Apteekrid, ravimitootjad, hulgimüüjad ja tarbijakaitse aktivistid nõudsid juba 2007. aastal ravimite käibemaksu alandamist 19 protsendilt 7 protsendile. Nad väitsid, et elupäästvad ravimid on ühiskonnale väärtuslikumad kui teatavad luksuskaubad, mis on käibemaksust vabastatud. Samuti säästaks käibemaksu alandamisest ravikindlustus.

Igal aastal kulutavad Saksamaa ravikindlustusfirmad ravimite käibemaksule miljardeid eurosid, s.t peaaegu 16 protsenti kõigist ravimikuludest. See on rohkem raha kui kõigi apteekide teenused neile ülde kokku maksavad.

Refereeritud artikkel: Value Added Tax in the EU. ABDA. -https://www.abda.de/en/pharmacies-in-europe/value-added-tax-in-the-eu/ (17.07.2019)

Saksa apteegisüsteemi märksõnad

- Punane täht A koos mao ja karikaga on Saksa apteekide sümbol.
- Saksamaal proviisorina töötamiseks peab lõpetama 5-aastase proviisoriõppe, mis koosneb 2-aastasest aluskurusest, 2-aastasest põhikursusest ja 1-aastasest praktikast. Iga õppekursus lõpeb riigieksamiga.

Õppe edukalt sooritanu võib taotleda farmaatsiaalase tegevuse loa, mis annab õiguse kutsealal tegutsemiseks.

- Välisriigi proviisori diplomiga proviisorid peavad enne tööle asumist olema tunnustatud. Igal liidumaal on tunnustamise eest vastutav asutus, mis kontrollib proviisori kvalifikatsiooni samaväärsust. Kui kvalifikatsioonis esineb märkimisväärseid erinevusi, võib vastutav asutus teha ettepanekuid lünkade kompenseerimiseks.

Lisaks peavad taotlejad tõendama oma saksa keele oskust. Väljastpoolt Euroopa Liitu (EL) või Euroopa Majanduspiirkonda (EMP) pärit kodanikud vajavad täiendavalt töö- ja elamisluba ning lõpuks ka viisat Saksamaale sisenemiseks, seal elamiseks ja töötamiseks.

- Euroopa Liidu (EL) liikmesriikides ja Euroopa Majanduspiirkonna (EMP) riikides väljastatud proviisorite diplomeid tunnustatakse vastastikku, kui nad vastavad EÜ direktiivi 2005/36/EÜ nõuetele.
- Saksamaal on apteekrid tervishoiutöötajad (nagu arstid) ja vabade kutsealade esindajad (nagu arhitektid), kuid ka apteekide omanikud, mis tähendab, et nad on kohustatud tasuma ettevõtlusmakse.
- Saksamaal on apteekide asutamisvabadus. Selle põhimõtte kohaselt võib apteeki asutada kõikjal ja igal ajal tingimusel, et ta vastab seadusele. Seega ei ole ükski apteeker soovimatu konkurentsi eest kaitstud.
- Saksamaal peab apteegi omanik olema alati proviisor. Kolmandate isikute omandi keelustamine rõhutab apteekri isiklikku vastutust ja kohustust - ning lahutab ravimite väljastamise kasumi teenimisele suunatud eesmärkidest.
- Mitme apteegi omamine on Saksamaal keelatud. Kuid apteegil võib lisaks põhiapteegile ümbruskonnas olla veel kuni kolm haruapteeki. Kõikidel haruapteekidel peab olema ka oma juhataja. Saksamaal apteegikette ei ole.
- Ravimite internetimüük on lubatud. Litsentseeritud internetiapteegid on „tavalised" kogukondlikud apteegid, millel on spetsiaalne internetiapteegi luba. Föderaalse Tervishoiuministeeriumi nimekirja kohaselt on internetimüük lubatud ka mõnest muust Euroopa riigist.
- Retseptiravimite hinnad on kogu riigis ühesugused. Selle eesmärgiks on patsientide ja apteekrite kaitse. Pärast Euroopa Kohtu 2016. aasta otsust võivad välisriikide internetiapteegid teha riiklikult fikseeritud hindadest allahindlusi. Kõik apteekid võivad vabalt määrata käsimüügiravimite hindu.
- Apteekri tasu retseptiravimite nõustamise eest on reguleeritud ravimite hinnamäärusega. Üldiselt on see kindel tasu 8,35 eurot ühe pakendi kohta. Iga apteeker võib vabalt määrata oma tasu käsimüügiravimite nõustamise eest.
- Saksamaa apteekrid võtavad endale ühiskonna heaolu nimel kohustusi. Need ei ole individuaalselt tasustatud, vaid pigem individuaalselt subsideeritud. See hõlmab ravimite valmistamist, narkootiliste ainete väljastamist ja igakülgsete õhtu- ja valveteenuste osutamist.

Refereeritud materjal: German Pharmacies. Figures, data, facts 2018. ABDA. -https://www.abda.de/fileadmin/assets/ZDF/ZDF_2018/ABDA_ZDF_2018_Brosch_english.pdf (17.07.2019)

Varia

Saksamaal on apteegi omanik endiselt proviisor

Erinevalt mitmetest teistest riikidest peab Saksamaal asuva apteegi omanik olema proviisor (apteeker). Apteekri omandis võib olla üks põhiapteek ja kuni kolm haruapteeki. Haruapteegi avamisele kehtib kolm nõuet: esiteks juhib apteeker isiklikult põhiapteeki. Teiseks töötab ta igas haruapteegis vastutav apteeker (proviisor). Kolmandaks peavad kõik haruapteegid asuma samas või naaberpiirkonnas.

2009. aastal kinnitas Euroopa Kohus, et iga Euroopa Liidu liikmesriik võib võtta oma meetmed, et tagada tarbijate kõgetasemeline kaitse. Sellega seoses otsustati, et Saksamaa omandipiirang on ELi õigusega täiesti kooskõlas ja tagab tõhusa tarbijakaitse.

Apteekide arvu ja omandipiiranguga ei ole Saksamaa Euroopa Liidus erand. Enamik EL-i apteeke asuvad liikmesriikides, kus kehtivad Saksamaaga sarnased piirangud. Vähem kui pooled kõikidest ELi apteekidest tegutsevad liikmesriikides, kus sellised omandinõuded puuduvad. Tegelikult ei kuulu suur osa ELi apteekidest apteegikettidesse.

Mõnikord on apteekide omandipiiranguid Saksamaal ka kahtluse alla seatud. Siiski on praeguse status quo säilitamiseks omad põhjused: praegune retseptiravimite jaotussüsteem - tootjalt hulgimüüjale ja sealt apteegile - on väga ohutu ja väga reguleeritud. Seetõttu ei ole suurkorporatsioonid suutnud seda muuta.

Kardetakse, et apteegikettide töötajad ei saa osutada sõltumatut teenust, kuna nende omanikud (nt ravimitootjad) on huvitatud ainult teatud toodete müümisest. Eriti on võimalik suurendada käsimüügiravimite nõudlust ning see võib kaasa tuua väärtarvitamise ning kujutada ohtu patsientide elule ja tervisele.

Refereeritud artikkel: Ownership requirements of pharmacies in the EU. ABDA. -https://www.abda.de/en/pharmacies-in-europe/ownership-requirements-of-pharmacies-in-the-eu/ (17.7.2019)

USA-s sai müügiloa uus ninnapihustatav depressiooniravim

Märtsi alguses andis USA ravimiamet FDA müügiloa uuele raske masenduse ravimile: esketamiini sisaldavale ninaspreile. Ravimi müügiluba on taotletud ka Euroopas.

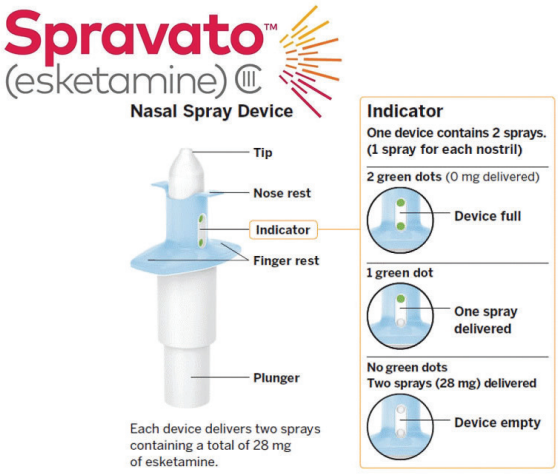
Esketamiin on ketamiini derivaat, mida arendati alguses uneravimiks. Ketamiini kasutatakse ka valu ja depresiooni ravis. Ninasprei võimaldab ketamiinravi senisest suuremale hulgale patsientidele.

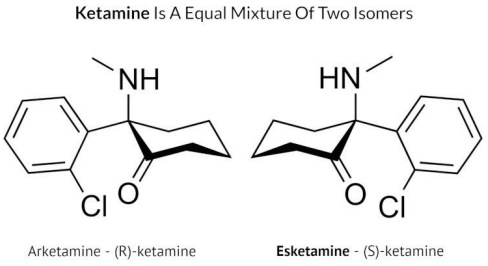
Süstitavat ketamiini peetakse masenduse ravis samatõhusaks kui elektriravi. Ninasprei on uuringutes osutunud samatõhusaks kui infusioonid ja kaks korda nii tõhusaks kui tavapärased depressiooniravimid. Lisaks mõjub ketamiin depressiooni korral väga kiiresti - tundide või ööpäevadega. Ravim suurendab aju plastilisust ja tekitab närvirakkude vahele uusi ühendusi. See parandab psühhoteraapia ja muu ravi tõhusust.

Esketamiini toimemehhanism on praegu kasutusel olevatest suukaudsetest depressiooniravimitest täiesti erinev. USA-s sai see müügiloa raviresistentse depressiooni raviks. See tähendab, et patsient on kasutanud juba kahte erinevat depressiooniravimit, kuid tulutult. Depressiooni leevendumine juba ühe päevaga näib imeravina. Siiski see ei ole imeravi.

Ketamiini probleemiks on see, et tema pikaajalise kasutamise kohta ei ole piisavalt teavet. Näiteks infusioonravi on piiratud kuue kuuga. Sellest pikema aja vältel ei ole ka ninasprei tõhusust ja ohutust kontrollitud.

Ketamiini kasutatakse Aasias laialdaselt narkootikumina. Kasutajatel on kirjeldatud mh depressiooni, pühhoose ja kognitiivsete võimete vähenemist. Ketamiin seondub NMDA-retseptoritega, millega on seotud ka skisofreenia. Lisaks on ketamiin sõltuvust tekitav.





USA-s sai esketamiini sisaldav ninapsrei müügiloa kiirendatud korras riskidest hoolimata, kuna ravimivajadust hinnatakse sedavõrd suureks. Usutakse, et ravim vähendab ka enesetappe.

Patsiendid ostavad ravimi ise välja, kuid seda manustatakse tervishoiuasutuses tervishoiutöötaja poolt, kus patsienti jälgitakse kaks tundi pärast ravimi manustamist. Nii välditakse ravimi väärkasutamist ja jälgitakse võimalikke kõrvaltoimeid.

Kui ravim saab müügiloa ka Euroopas, on peamiseks takistuseks hind. Esimene kuu ninasprei kasutamist maksab USA-s orienteeruvalt 6000 eurot. Veeni manustatav ketamiin maksab aga umbes 60 eurot kuus.

Refereeritud artikkel: Suihkeella eroon masennuksesta. Virpi Ekholm. Apteekkari 2/19, lk 46-47.

MUUDATUSED APTEEKIDE TEGEVUSES

vahemikus 10. maist kuni 17. juulini 2019

1. Avamised

* OÜ VR Apteegid avas 15.05.2019 Kuressaare Pereapteegi Saaremaal Kuressaare linnas Tallinna tn 23. Apteegi juhataja on prov Mall Venda
* Nordic Pharmacy OÜ avas 29.05.2019 Ülemiste Tervisemaja Apteegi Tallinnas Lasnamäe linnaosas Valukoja tn 7/2 (Karl Papello maja). Apteegi juhataja on prov Inge Mesek
* Ülemiste Tervisemaja Apteek (Nordic Pharmacy OÜ) avas 01.07.2019 haruapteegi Suure-Jaani linnas Pärnu tn 4 (samas tegutses varem sama omaniku Kummeli apteegi haruapteek)
* Pae Apteek (OÜ Euroapteek) on alates 01.07.2019 taas avatud

2. Apteegi juhataja vahetumised

* Suur-Pärnu Apteegi (BENU Apteek Eesti OÜ) juhataja on alates 01.06.2019 prov Hille Mikita
* Tähtvere Apteegi (OÜ Pharmandia) juhataja on alates 19.06.2019 prov Tatjana Nazarova
* Lihula Apteegi (OÜ Jasmin Apteegid) juhataja on alates 01.07.2019 prov Aleksandra Trahhatśjova
* Kummeli Apteegi (Nordic Pharmacy OÜ) juhataja on alates 01.07.2019 prov Irina Lütter

3. Asukoha muutused

* Tapa Apteegi Loksa haruapteek (BENU Apteek Eesti OÜ) asub alates 29.05.2019 Loksa linnas Tallinna tn 36
* Pärnu Maksimarketi Südameapteegi haruapteek (Pharma Group OÜ) asub alates 19.06.2019 samas Paikuse alevis Pärnade pst 1

Maa-ameti andmete muutumise tõttu muutusid aadressid järgmistel apteekidel:

* Risti Apteek (OÜ Risti Apteek)
* Alatskivi Apteek (Tiina Järsi Alatskivi Apteek)
* Peterburi tee Rimi Apteek (BENU Apteek Eesti OÜ) - uus aadress Tooma tn 3 (varem Peterburi tee 98)
* Retke tee BENU Apteek (BENU Apteek Eesti OÜ) - uus aadress Tuisu tn 30 (varem Tammsaare tee 55)
* Kadaka Apteek (OÜ Euroapteek) - uus aadress Pärnu mnt 390 (varem 390b)

Maa-ameti andmete muutumise tõttu muutusid aadressid järgmiste apteekide haruapteekidel:

*Akadeemia Konsumi Apteek
* Karksi-Nuia Apteek
* Viljandi Vana Apteek
* Võnnu Apteek
* Kambja Apteek
* Tartu Sõbra Apteek
* Nõmme Tee Apteek

4. Ajutised ja lõplikud sulgemised

* Ujula Konsumi Apteek (BENU Apteek Eesti OÜ) on 10.05.2019 kuni 05.08.2019 ajutiselt suletud
* Niidu Apteek (Pharma Partners OÜ) Saaremaal Kuressaares Raekoja tn 10 ja haruapteek Kuressaares J. Smuuli tn 1 on alates 15.07.2019 suletud
* Kummeli Apteek (Nordic Pharmacy OÜ) sulges 01.07.2019 haruapteegi Suure-Jaanis Pärnu tn 4 (haruapteegi võttis üle sama omaniku Ülemiste Tervisemaja Apteek)
* Annelinna Apteegi (OÜ Euroapteek) haruapteek Tartu linnas Ilmatsalu tn 11 on 21.06.2019-15.10.5019 suletud
* Jõe Apteegi (BENU Apteek Eesti OÜ) haruapteek Tallinna linnas Vilde tee 101 on 10.06.2019-31.03.2020 suletud
* Jõhvi Perearstikeskuse Apteek (OÜ PharmaOne) Jõhvi linnas Nooruse tn 3 lõpetas tegevuse 19.06.2019

EELTEADE: infopäev apteekritele toimub 29. augustil

Ravimiameti infopäev apteekritele toimub 29. augustil Tartus, Biomeedikumi suures auditooriumis (Ravila 19). Täpsema päevakava avaldame lähiajal.

Osalemiseks palume registreerida 23. augustini veebivormis või e-kirjaga aadressil seminar@ravimiamet.ee

Hemorroidid • Anaalpiirkonna hügieen • Ebamugavustunne anaalpiirkonnas

PRESTO GEL

PRESTO GEL GEEL 25g
Meditsiiniseade

PRESTOGEL vähendab tõhusalt valu, sügelust, ärritust, põletikku, tundlikkust ja muid ebameeldivaid aistinguid pärakupiirkonnas ning soodustab loomulikku paranemist. Toime on kiire ja tõhus – PRESTOGEL tekitab füüsilise tõkke ning kaitseb seeläbi geeliga kaetud ala ja takistab seal bakterite tegevust, mis on põletiku tekke, veresoonte läbilaskvuse vähenemise ja muude hemorroididega kaasnevate sümptomite peamine põhjus.

PROFÜLAKTIKAKS JA **PAREMA TULEMUSE** SAAMISEKS:

PRESTO GEL NIISKED IMMUTATUD SALVRÄTID 40 TK
Kosmeetikavahend

Immutatud salvrätid kasutamiseks anaalpiirkonnas. Eriti pehmed ja niisked. PRESTOGEL salvrättide regulaarne kasutamine rahustab nahka ja aitab tagada anaalpiirkonna puhtust. Sisaldavad nõiapuu-, hobukastani-, saialille-, kummeli-, siilkübara-, rohelise tee-, ussitatra- ja aaloe ekstrakte; pelargooni-, astelpaju- ja mürri eeterlikke õlisid; B5- ning E-vitamiini.

PRESTO GEL VEDELSEEP ANAALHÜGIEENI JAOKS 250 ml
Kosmeetikavahend

Mõeldud igapäevaseks hoolduseks (pH 7,0). Puhastab ja rahustab anaalpiirkonna nahka, vähendab nahaärritust ning ebamugavustunnet. Sisaldab aaloed, kurerehaekstrakti, patšulilehe ekstrakti ja mandliõli.

MADE IN ISRAEL high quality

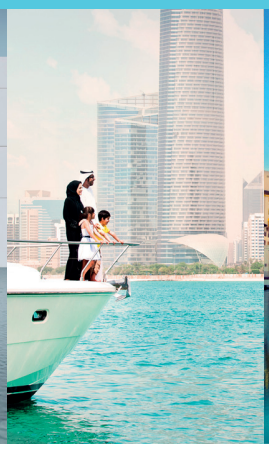
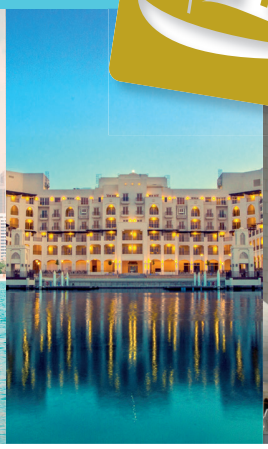
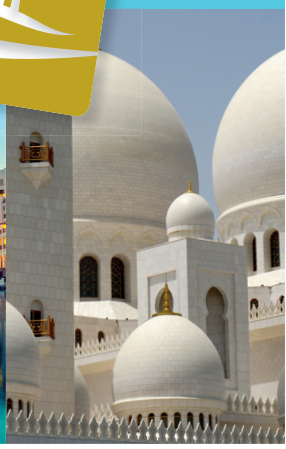
paira® PHARMACEUTICAL COMPANY

Toodetud Iisraelis. Tootmisel on rakendatud ISO standarditele vastavaid kvaliteedijuhtimissüsteeme: ISO 22716:2007 | ISO 9001:2015 | ISO 13485:2016.
Tootja: Dan Pharm Ltd., Iisrael. **Levitaja:** AS PAIRA, Pae 8, 11414 Tallinn, Eesti. info@paira.ee

79th FIP World Congress of Pharmacy and Pharmaceutical Sciences

Abu Dhabi, United Arab Emirates

22-26 September 2019

New horizons: Navigating winds of change

New technologies, new roles, new opportunities for pharmacy

Do you want to be inspired to take on new roles and be prepared for success in a world of change? Wherever you practise, FIP can help you stay ahead of the game so that you can provide the best care for patients.

As we develop new skills to manage new technologies such as robotics and the digitalisation of health care, it is important that we do not compromise quality and safety.

Come to the Abu Dhabi congress, which will help you develop the knowledge and attitudes to adapt to emerging new roles through networking with pharmacists and scientists from all areas of practice and from all around the world.

WELCOME TO ABU DHABI

Abu Dhabi is a modern, cosmopolitan city with an ancient heritage where respect for the past informs the present and shapes the future. There are historic buildings, engaging tours and a packed calendar of events covering the arts, culture, sports and trade. Visitors will encounter a diverse emirate, with deserts, beaches, oases and mountains, and there are ultra-modern malls and small souk-like stores to cater for their every (tax-free) shopping need.

CONGRESS STREAMS:

A › New trends in science, practice and education

Focuses on new technologies, digitalisation of health care, robotics, individualisation of therapy, the provision of education via virtual classrooms, integrating science and practice in teaching, communication, people-centred care, and ethical challenges.

B › New roles, opportunities and responsibilities

Examines pharmacists' roles and the roles of individuals, looks at new services and the skills required to advance them, and highlights the importance of education and of collaboration not only with pharmacy colleagues but also with other healthcare professionals.

C › Health now! Responding to the challenges of today

Recognises that challenges can be faced by looking at new research, ethical considerations, new values, access to health, health systems, sustainability, environmental sustainability, non-communicable diseases, empowerment of patients, empowerment of women, quality and assessment.

D › Targeting special interests

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

fip

ABU DHABI 2019
FIP WORLD CONGRESS
22-26 September

Please find more information:
abudhabi2019.congress.pharmacy

Note
Some congress sessions are accredited for continuing education. Check our website.