

Airi Värnik: ettevaatust — tablett

Arvamus - Postimees 25. märts 2015 23:59

Õigesti määratud ravimid võivad teha imet, ent oht seisneb kõrvaltoimetes, mida ei osata ennustada, kirjutab arst Airi Värnik, Tallinna Ülikooli professor ja ERSI juhtivteadur.

Ravimite kaaskirjad on lõbus lektüür ühislugemiseks seltskonnas. Millega meid küll ei ähvardata: alates sellest, et silmad lähevad kollaseks, nahk siniseks ja tekib verejooks seedetraktist kuni krampide, kooma ja südame seiskumiseni. Lõbus absurdinali on see siis, kui endale või lähedastele ei ole ravi määratud.

Uute ravimite tormiline pealetung teeb arstidele ravimise raskeks, isegi riskantseks. Üha enam ilmub rahvusvahelises meedias teateid selle kohta, et ravimid võivad mitte üksnes haigust leevendada, vaid ka süvendada või isegi põhjustada. Raske on unustada talidomiidi lugu, kus rasedatele iivelduse vastu määratud ravimit kasutanutel sündisid sageli ilma jäsemeteta või võikalt vääraarenenud jäsemetega lapsed. Neid tuli ilmale ligikaudu 10 000, enne kui ravim turult ära korjati. Sagedamad on juhud, kus põhjuse-tagajärje seoseid määrata ei ole nii lihtne.

Möödunud aasta lõpul toimus Tallinnas apteekrite ja perearstide konverents, kus teemaks olid ravimite kõrval- ja koostoimed. Ka ajakirjas Eesti Arst on ilmunud sel teemal mõtlikke kirjutisi. Kui Eestis väljastatakse aastas üle 11 miljoni retsepti, siis vastavate uuringute alusel on võimalik järeldada, et raskeid ravimtüüsi on olnud ca 100 000 juhul. Oleks mõistlik, kui haiged tekkivaid kõrvaltoimeid jälgiks ja neist teataks, arstidel omakorda on kohustus teavitada ravimiametit ravimitega seotud haigusnähtudest. Sellekohased raportid on harvad. Isegi kui koos- ja/või kõrvaltoimete tõttu satutakse haiglasse, ei pruugi tegelik põhjus ilmnedada.

Eestis ei ole harvad juhtumid, kus inimesed manustavad seitse-kaheksa-üheksa eri arstide välja kirjutatud ravimit päevas. Kurioosne on see, et inimese kehas need väga erinevad sünteetilised ühendid kohtuvad ja hakkavad elama oma elu, mis ei ole enam ravimi tootnud firma kontrolli all. Kaugeltki harvad ei ole juhtumid, kus erialaarst ei küsigi haigelt, milliseid ravimeid ta veel tarvitab (e-süsteemid on pikatoimelised ja ebakindlad), et võimalikke koostoimeid arvestada. Samas on koostoimete ettenägemine omaette kunsttükki, kuna käibelolevaid ravimeid on kümneid tuhandeid. See tähendab omakorda, et ravimifirmadel on praktiliselt ilmvõimatu uut ravimit välja töötades proovida läbi koostoime kõigi olemasolevate ravimigruppidega. Mõningast praktilist abi võib ühel ajal välja kirjutatud, ebasobiva koostoimega ravimite väljaostmisel saada apteekrilt, kelle teadmiste pagas on piisav ning kes võtab vaevaks (see on delikaatne ja ajakulukas) ravimid välja kirjutanud arstidega kontakteeruda.

Arstidele on appi tulnud ravimite koostoime andmebaasid, nagu SFINX ja SFINX-PHARAO, kust on võimalik saada infot ravimite omavahelisest sobivusest, kuid Eestis need veel kasutusel ei ole. Programmis on praegu üle 20 000 ravimi ja neid lisatakse aina, sest ravimifirmasid kannustab siiras soov toota veelgi tõhusamalt toimivaid ühendeid. Kuid mitte üksnes. Teatavasti on ravimitööstus relva- ja kosmeetikatööstuse kõrval üks võimsamaid ja kasumlikumaid. Asi on nii, et pikemat aega turul olnud preparaadid ei ole enam piisavalt kasumlikud, sest teatud aastate möödudes võivad ka konkureerivad firmad toota samu ravimeid – originaalide koopiaid, mis on tunduvalt odavamad, kuna nendesse ei ole panustatud eelnevaid uuringuid. Kuna olen oma ameti tõttu aastaid uute ravimite presentatsioonidel käinud, siis paneb nukralt muigama, kui antakse taas teada, et täna reklaamitav ravim on tunduvalt parem kui see ravim, millele aasta-paar tagasi ülimat kiitust jagati. Siin võiks mainida, et äsja käibele tulnud ravimite märgistus kaaskirjas on must überpööratud kolmnurk.

Vaatamata sellele, kui põhjalikud uuringud enne ravimite käikulaskmist oleksid, ka koostoimete suhtes teiste ravimitega, ei tea me siiski nende koostoimet toidulisanditega, teatud toiduainetega (kogu maailma gurmeetoidu rikkalik varasalg on meile avatud), ei tea pikaajalist järeloimet ega

seda, kuidas käitub ravim meie geneetilise koodiga. Toidulisandeid reklaamitakse kui naturaalseid looduslikke tooteid, kuid tegelikult on neid ka töödeldud, teatud fraktsioone välja võetud, üht-teist kaubastamiseks vajalikku lisatud.

Farmakoloogiline ravi on kulukas. Kulu ravimitele moodustab ca 20 protsenti Eesti ravikindlustuse kuludest, kasv on toimunud ennaktempos. Haigekassal läheb ainuüksi soodusravimite hüvitamisele üle 100 miljoni euro aastas. Lisaks sellele hunnitu hulk eurosid, mida inimene ise oma taskus apteeki viib, sealhulgas ravimitele, mida keegi on soovitanud.

Üks võimalus organismi säästa on hoolikalt kaalutletud ravimikasutus. Siinjuures on arstile abiks ravijuhised, kuid nende pimesi kasutamine eirab seda, et arstimine on kunst, et iga inimene on eriline ja iga haigus omanäoline. Patsiendi koostöö arstiga on ülioluline, alates sellest, et iga visiidi lõpptulemusena ei pea taotlema retsepti. Kui ravim siiski määratakse, on patsiendi õigus teada saada, kuidas ravim toimib, kuidas ja kaua seda võtta, millised on võimalikud kõrvaltoimed, sh kas ravim vähendab reaktsioonikiirust, kas ei sobi kokku alkoholi või teatud toiduainetega. Enesetunde muutuste hoolikas jälgimine ja arsti teavitamine ravi ajal võimaldab toime tulla väikseima annusega ja ühtlasi varakult märgata kõrvaltoimeid.

Õigesti määratud ravimid võivad teha imet paljudel juhtudel, eriti haiguse ägedas staadiumis. Siiski ei tohiks unustada, et Maailma Terviseorganisatsiooni andmetel moodustab arstiabi inimese tervise kujundamisel vaid kümme protsenti (!) meetmetest, ülejäänud on elulaad, geneetika ja keskkond. Annab imestada, et maksumaksja raha läheb HAIGEkassale RAVIkindlustuseks ja peaaegu mitte midagi haiguste ärahoidmiseks ja tervise edendamiseks, millega saaks katta palju suurema osa elanikkonnast, vähendada inimeste vaevusi ja lisada tervena elatud eluaastaid.