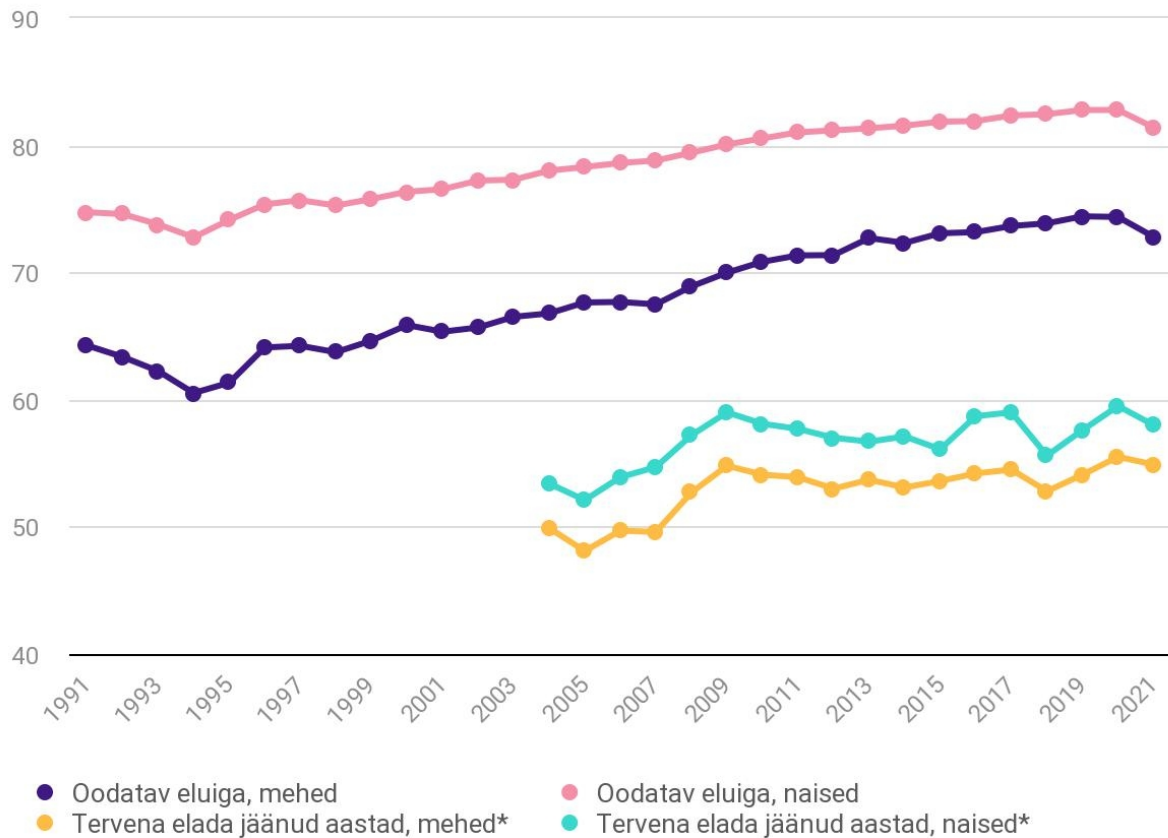


Ravimite taandamine kui oluline osa ravimite väljakirjutamisest

Marta Velgan
Laagri perearstikeskus, Tartu Ülikool
Eesti Arstide Päevad
13.-14.04.2023

Oodatav eluiga ja tervena elada jäänud aastad, 1991–2021

Allikas: statistikaamet



* Andmetöötluks vajalikke andmeid kogutakse Eesti Sotsiaaluuringuga alates 2004. aastast.

Ravimite kasutamine Eestis

- 2022. aastal kasutas 471 Eesti elanikku 1000st igapäevaselt mõnd südameveresoonekonda toimivat ravimit selle tavalises päevases annuses.
 - See moodustas üle 1/3 kogu Eesti ravimite kasutusest
- 15% moodustavad seedekulgla ja ainevahetuse ravimid (u 200 inimest 1000st) ning 12% närvisüsteemi ravimeid (161 inimest 1000st).
- Enimkasutatud retseptiravimid olid ramipriil (54 DPD/1000/ööp), rosuvastatiin (52 DPD/1000/ööp) ja atorvastatiin (39 DPD/1000/ööp).
- Käsimüügiravimitest atsetüülsalitsüülhappe ja magneesiumoksiidi kombinatsioon (37 DPD/1000/ööpäevas), ksülometasoliin (27 DPD/1000/ööpäevas) ja ibuprofeen (24 DPD/1000/ööpäevas).

Pharmacy



**“Each capsule contains your medication,
plus a treatment for each of its side effects.”**

Ravimite taandamine

Ravimite taandamine (*deprescribing*) on planeeritud ja kontrollitud protsess, mille käigus vähendatakse ravimite annust või lõpetatakse ravimite kasutamine, mille võtmisest tekkiv potentsiaalne kahju ületab saadava kasu. Ravimite taandamine on osa ravimite väljakirjutamisest.

Ravimite taandamisest räägitakse sagedamini geriaatrilise või palliatiivse ravi kontekstis, kuigi võib olla asjakohane ka teiste patsientide puhul.

Ravimite taandamine on süstemaatiline ja proaktiivne tegevus eesmärgiga ennetada potentsiaalseid kahjusid.

Ravimite taandamise eesmärk

- Vähendada ravimikoormust
- Vähendada ravimist tingitud kõrvaltoimete ja koostoimete riski
 - Vähendada kukkumise riski
 - Säilitada või parandada kognitiivset funktsiooni
 - Vähendada hospitaliseerimise ja suremuse riski
- Säilitada või parandada elukvaliteeti
- Vähendada rahalist kulu

Ravimite taandamise sihtrühm



Ravimid, mille puhul mõelda taandamisele

- Ravimid, mis on potentsiaalselt sobimatud >65 aastastel inimestel kasutamiseks
 - The American Geriatrics Society Beers Criteria® (2019)
 - STOPP Screening Tool of Older Person's Prescriptions

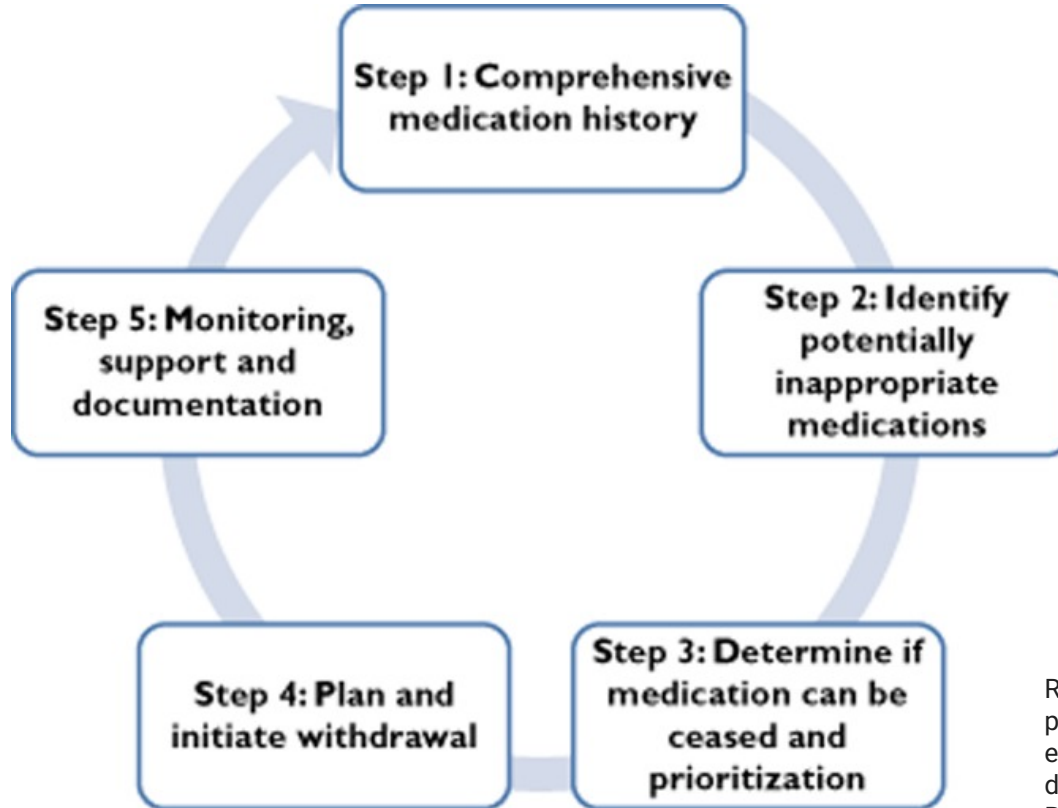
By the 2019 American Geriatrics Society Beers Criteria® Update Expert Panel. American Geriatrics Society 2019 Updated AGS Beers Criteria® for Potentially Inappropriate Medication Use in Older Adults. J Am Geriatr Soc. 2019 Apr;67(4):674-694.

O'Mahony D, O'Sullivan D, Byrne S, O'Connor MN, Ryan C, Gallagher P. STOPP/START criteria for potentially inappropriate prescribing in older people: version 2. Age Ageing. 2015 Mar;44(2):213-8.

Sagedamini nimetatud ravimigrupid

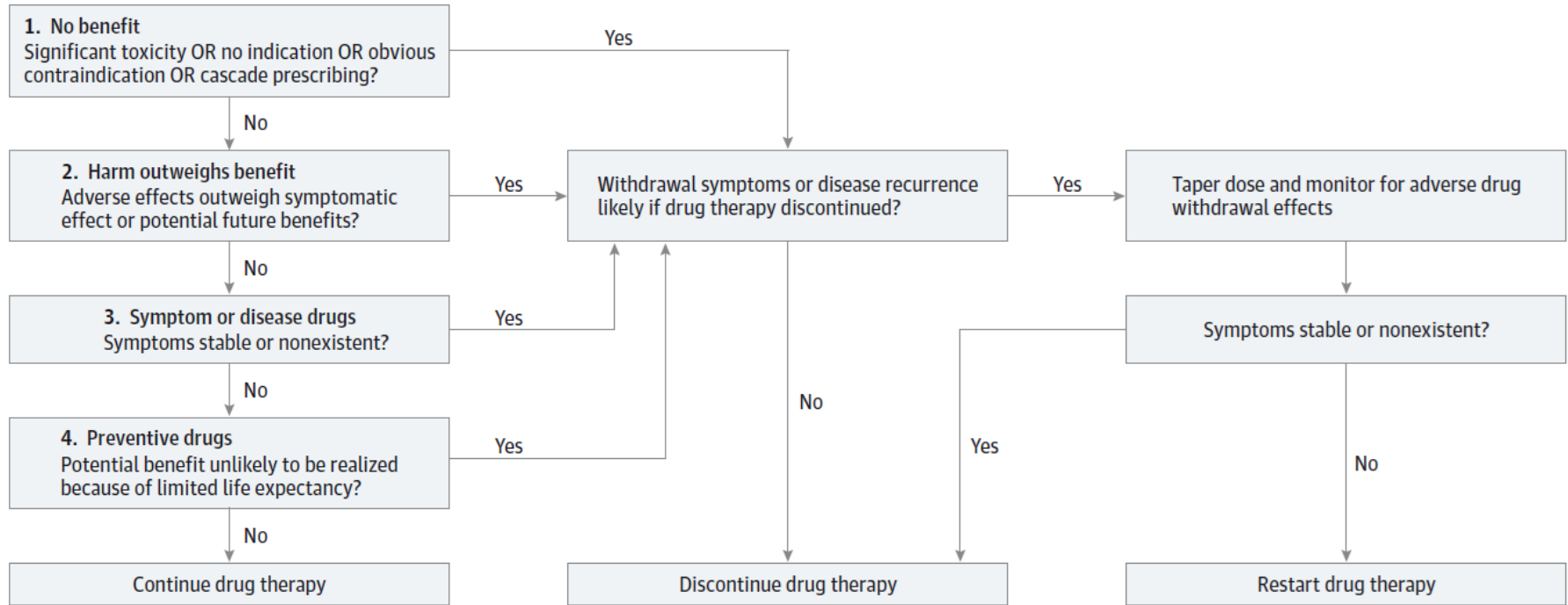
- Tugevalt kolinergilised ravimid (nt esimese põlvkonna antihistamiinikumid)
- Bensodiasepiinid, Z-ravimid
- Pikatoimelised sulfonüüluuread
- Pikaajaline näidustuseta PPI kasutamine
- Pikaajaline ja regulaarne NSAIDide kasutamine
- Insuliin patsientidel, kellel on võimalik sobiv glükeemiline kontroll saavutada väiksemate annuste või ohutumate ravimitega
- Aspiriin primaarseks ennetuseks vanemaealistel patsientidel

Ravimite taandamise protsess



Reeve E et al. Review of deprescribing processes and development of an evidence-based, patient-centred deprescribing process. Br J Clin Pharmacol. 2014 Oct;78(4):738-47.

Figure. Algorithm for Deciding Order and Mode in Which Drug Use Could Be Discontinued



Scott IA, Hilmer SN, Reeve E, Potter K, Le Couteur D, Rigby D, Gnjjidic D, Del Mar CB, Roughead EE, Page A, Jansen J, Martin JH. Reducing inappropriate polypharmacy: the process of deprescribing. *JAMA Intern Med.* 2015 May;175(5):827-34.

Peamised takistused

- Vastumeelsus patsiendi ja/või perekonna poolt
- Tõenduse ja ravijuhendite puudumine
- Ajapuudus
- Ravi korraldamine mitme arsti poolt
- Infopuudus
- Meditsiinikultuur ja kliiniline inertsus (*clinical inertia*)

Anderson K, Stowasser D, Freeman C, Scott I. Prescriber barriers and enablers to minimising potentially inappropriate medications in adults: a systematic review and thematic synthesis. BMJ Open. 2014 Dec 8;4(12):e006544.

Jagatud otsuse tegemine



Suhtlemine erinevate tervishoiutöötajate vahel

- Arstid võivad kõhelda nende ravimite taandamise osas, mis on välja kirjutatud teise arsti poolt.
- Tervishoiutöötajate vaheline konkreetne suhtlus aitab vähendada ebakindlust, vältida vastuoluliste juhiste andmist patsiendile ja tagada raviplaani kooskõla.
- Otsese suhtluse puudumisel ei tohiks arstid karta raviskeemist välja võtta ravimeid, mis ei ole sobivad või põhjustavad rohkem kahju kui kasu.
- Võimestada patsiente, et nad oleksid teadlikud enda raviskeemist ja nõuaks selgeid juhiseid uute ravimite väljakirjutamisel.
- Dokumenteerimine!

Kokkuvõte

- Ravimite taandamine on süstemaatiline protsess eesmärgiga identifitseerida patsiendi raviskeemis temale rohkem kahju kui kasu toovad ravimid ning nende annust vähendada või nendega ravi lõpetada.
- Eesmärgiks võimalike kõrval- ja koostoimete ning nendest tulenevate probleemide ennetamine.
- Peamiseks sihtgrupiks on vanemaealised mitmete krooniliste haiguste ja 5 või enam ravimit tarvitavad patsiendid.
- Patsiendi kaasamine on oluline osa ravimite taandamise protsessist.

Kasutatud kirjandus

- Ravimiameti koostatud humaanravimite 2022. aasta ravimistatistika <https://ravimiamet.ee/statistika-ja-kokkuvotted/statistika/humaanravimite-statistika>
- Oodatav eluiga <https://www.stat.ee/et/avasta-statistikat/valdkonnad/heaolu/tervis/oodatav-eluiga>
- www.deprescribing.com
- Deprescribing - Up to date <https://www.uptodate.com/contents/deprescribing>
- By the 2019 American Geriatrics Society Beers Criteria® Update Expert Panel. American Geriatrics Society 2019 Updated AGS Beers Criteria® for Potentially Inappropriate Medication Use in Older Adults. J Am Geriatr Soc. 2019 Apr;67(4):674-694.
- O'Mahony D, O'Sullivan D, Byrne S, O'Connor MN, Ryan C, Gallagher P. STOPP/START criteria for potentially inappropriate prescribing in older people: version 2. Age Ageing. 2015 Mar;44(2):213-8.
- Reeve E et al. Review of deprescribing processes and development of an evidence-based, patient-centred deprescribing process. Br J Clin Pharmacol. 2014 Oct;78(4):738-47.
- Scott IA, Hilmer SN, Reeve E, Potter K, Le Couteur D, Rigby D, Gnjjidic D, Del Mar CB, Roughead EE, Page A, Jansen J, Martin JH. Reducing inappropriate polypharmacy: the process of deprescribing. JAMA Intern Med. 2015 May;175(5):827-34.
- Anderson K, Stowasser D, Freeman C, Scott I. Prescriber barriers and enablers to minimising potentially inappropriate medications in adults: a systematic review and thematic synthesis. BMJ Open. 2014 Dec 8;4(12):e006544.