



Euroopa Ravimiamet avaldas mittesteroidsete põletikuravimite ohu-kasu suhte hindamise lõppjärelused

24.10.2006

Euroopa Ravimiamet (*European Medicines Agency, EMEA*) lõpetas mittesteroidsete põletikuravimite kardiovaskulaarse ohutuse hindamise ning avaldas oma [järelused](#).

Mittesteroidsed põletikuravimid on suur ja laialt kasutatav ravimirühm, kuhu kuuluvad mitteselektiivsed põletikuravimid ja nn cox-2 selektiivsed põletikuravimid. Kõik need ravimid vähendavad põletikuprotsessis olulise ensüümi - tsüklooksügenaasi – aktiivsust. Mitteselektiivsed ravimid mõjutavad selle ensüümi kõiki alavorme, cox-2 selektiivsed pidurdavad valikuliselt ühte alavormi. Käesolev teade käsitleb mitteselektiivseid põletikuravimeid (diklofenak, etodolak, ibuprofeen, indometatsiin, ketoprofeen, ketorolak, meloksikaam, nabumeton, naprokseen, nimesuliid, pirosikaam). Cox-2 selektiivsete põletikuravimite kohta on seisukoht avaldatud varem (vt [Ravimiameti teade](#), [EMEA teade](#)).

Euroopa Ravimiameti inimestel kasutatavate ravimite komitee (*Committee for Human Medicines, CHMP*) leidis, et olemasolevad andmed ei viita nende ravimite seni arvatust suuremale ohtlikkusele ning sõnastas kokkuvõtavad järelused:

- mitteselektiivsed mittesteroidsed põletikuravimid on jätkuvalt olulisel kohal liigeshaigustest tingitud ja muu põhjusega valu ravis,
- ei saa välistada, et mitteselektiivsed mittesteroidsed põletikuravimid, eriti kui neid kasutada suures annuses ja pikka aega, võivad olla seotud tromboosijuhutude tõenäosuse väikese suurenemisega,
- nende ravimite üldine ohu/kasu suhe on positiivne, kui neid kasutatakse vastavalt kasutusjuhiste, arvestades ravimite omadusi ning patsientide riskifaktoreid.

Euroopa Ravimiamet jälgib pidevalt mitteselektiivsete mittesteroidsete põletikuravimite ohutust, võttes arvesse kliiniliste ja epidemioloogiliste uuringute tulemusi. Euroopa Ravimiameti ravimiohutuse töörühm koos liikmesriikide ravimiametitega hindab vajadust ühtlustada mitteselektiivsete mittesteroidsete põletikuravimite kasutusjuhiseid.

Soovitused arstile:

- Mittesteroidseid põletikuravimeid tuleb määrata minimaalses toimivas annuses võimalikult lühiajaliseks kasutamiseks.
- Kroonilise ravi puhul tuleb regulaarselt hinnata ravi jätkamise vajalikkust, eriti kui sümptomid on vahelduva iseloomuga.
- Ravimit valides ja määrates tuleb arvesse võtta iga patsiendi riskifaktoreid, peamiselt seedetrakti poolseid (haavandirisk), kardiovaskulaarseid (aterotromboosirisk) ja kardiorenaalseid (vedelikupeetuse ja vererõhutõusu risk).
- Eriti hoolikas tuleb olla patsientide puhul, kellel on vaja kasutada lisaks aspiriini, kuna see viitab kardiovaskulaarsele riskile ning suurendab seedetraktikõrvaltoimete riski. Alati tuleb kaaluda gastroprotektiivse ravi lisamise vajadust.