

Valuvaigistite kasutamine Eestis

Jana Lass

*Kliiniline proviisor, SA TÜ Kliinikumi
ühendapteek, SA TÜ Kliinikumi ägeda valu ravi
meeskond*

Valuvaigistite kasutamine ei ole Eestis viimase kümne aasta jooksul oluliselt muutunud. Võrreldes kümne aasta taguse ajaga on sarnased nii kasutatud valuvaigistite kogused kui ka valuvaigistite valik. Mitteopiooidsete ravimite kasutamine oli Eestis 2000. aastal 51,2 DPD/1000/ööpäevas ja 2009. aastal 57,8 DPD/1000/ööpäevas. Opiooidide kasutamine on Eestis viimase kümne aasta jooksul 2,5 korda suurenenud, olles 2009. aastal 2,5 DPD/1000/ööpäevas, kuid pole kaugeltki saavutanud Põhjamaade keskmist¹ opiooidide kasutamise taset, mis aastal 2008 oli 19 DPD/1000/ööpäevas.

Nüüdisaegse valuravi põhimõtete järgi valitakse valuvaigisti vastavalt valu tugevusele ehk lähtuvalt „valutrepist“. Valu ravimisel arvestatakse inimese individuaalseid füsioloogilisi ja psühholoogilisi iseärasusi ning vajaduse korral kombineeritakse erineva toimemehhanismiga valuvaigisteid. Eri tüüpi valuvaigistite samaaegne koos kasutamine ehk balansseeritud analgeesia võib anda tugevama valuvaigistava toime ilma kõrvaltoimete riski suurenemiseta.

Mitteopiooidsed ravimid on esmavalikuks nõrga ja mõõduka valu korral. Mitteopiooidsetest valuvaigistitest on kõrvaltoimete profiililt kõige ohutum paratsetamool, mis eeskätt erineb teistest selle poolest, et tal puudub seedetrakti limaskestast kahjustav toime. Kõrvaltoimeid esineb paratsetamooli tarvitamisel harva, kõige raskem neist on maksakahjustus, mis on harv ja tekib enamasti ravimi üleannustamise korral.

¹ Põhjamaade keskmise DPD/1000/ööpäevas leidmisel on kasutatud Islandi, Taani, Norra, Rootsi ja Soome andmeid 2008. aastal. 2009. aasta andmeid ei olnud kõik Põhjamaad kokkuvõtte koostamise ajaks veel avaldanud.

The Use of Drugs for Pain in Estonia

Jana Lass

*Clinical pharmacist, Pharmacy Department,
Tartu University Clinics, Acute Pain Management
Team, Tartu University Clinics*

The use of drugs for pain control has not essentially changed in Estonia during the last 10 years. Both the quantity and the choice of painkillers are largely similar to those ten years ago. The use of non-opioids in Estonia in the year 2000 was 51,2 DDD/1000 inhabitants/day and in 2009 it was 57,8 DDD/1000 inhabitants/day. The use of opioids in Estonia has increased 2,5 -fold during the recent ten years, being 2,6 DDD/1000 inhabitants/day in 2009, but has not reached anywhere near the average level of the use of opioids in the Nordic countries² (19 DDD/1000 inhabitants/day in 2008).

According to the up-to-date principles of pain control the painkiller is chosen considering to the severity of pain, following the so-called pain ladder. In pain treatment the patient's individual physiological peculiarities are taken into account and in case of need painkillers with different mechanisms of action are combined. Simultaneous use of painkillers of different types (balanced analgesia) may give a stronger analgetic effect without the risk of increase in the adverse drug reactions.

Non-opioids are the first choice in case of mild and moderate pain. The non-opioid with the best safety profile is paracetamol, differing from the rest first and foremost because it has no harmful effect on the gastrointestinal mucosa. While using paracetamol, there are few adverse drug reactions, the most dangerous being liver damage which is rare and mostly proceeds from an overdose of the medication. Paracetamol can be

² To find the average DDD/1000 inhabitants/day in the Nordic countries the data of Iceland, Denmark, Norway, Sweden and Finland were used in 2008. The data of 2009 had not been published by all the Nordic countries by the time the current summary was being compiled.

Paratsetamooli võib kasutada ka koos mittesteroidsete põletiku- ja reumavastaste ravimitega (MSPVR) tugevama analgeetilise toime saavutamiseks. MSPVR-idel on valuvaigistav, palavikku alandav ja põletikuvastane toime ning sellesse rühma kuuluvaid ravimeid kasutatakse ka reumaatiliste haiguste ravis.

Võrreldes Põhjamaade keskmise mitteopioidsete ravimite kasutamisega on Eestis nende ravimite kasutamine kuni poole võrra väiksem, olles 2008. aastal Eestis 61,9 DPD/1000/ööpäevas ja Põhjamaades keskmiselt 106,1 DPD/1000/ööpäevas. Võrreldes Põhjamaadega kasutatakse Eestis proportsionaalselt rohkem atseethappe derivaate (sh diklofenak) – Eestis 2008. aastal 15,1 DPD/1000/ööpäevas ja Põhjamaades keskmiselt 12,9 DPD/1000/ööpäevas, mis moodustas mitteopioidsete valuvaigistite kogukasutusest vastavalt 24% Eestis ja 12% Põhjamaades. Kõige suurem erinevus oli 2008. aasta andmeid vaadates aga paratsetamooli kasutamises - Eestis 2008. aastal 9,1 DPD/1000/ööpäevas ja Põhjamaades keskmiselt 37,6 DPD/1000/ööpäevas.

Teiste põletiku- ja reumavastaste ravimite hulka arvestatakse ka glükoosamiin, mille näidustuseks on kerge kuni mõõduka raskusega osteoartriidi sümptomaatiline ravi. Glükoosamiini kasutamine Eestis (aastal 2008 6,7 DPD/1000/ööpäevas) on kümne aastaga jõudnud Põhjamaade keskmisele tasemele (7,6 DPD/1000/ööpäevas). Glükoosamiini kasutamine on tegelikkuses oluliselt suurem, kuna osad sama toimeainet sisaldavad preparaadid on klassifitseeritud toidulisandina ning nende kasutamist pole siinkohal arvestatud.

Opioide kasutatakse mõõduka ja tugeva valu raviks, kui valu ei allu MSPVR-ile. Standardravim on morfiin, teised tihti kasutatavad opioidid kodeiin ja tramadool on morfiinist nõrgema toimega. Võrreldes Põhjamaade keskmisega, mis 2008. aastal oli 19 DPD/1000/ööpäevas, on opioidide kasutamine

used together with non-steroidal anti-inflammatory and antirheumatic drugs (NSAIDs) to achieve a stronger analgetic effect. NSAIDs relieve pain and fever and have an anti-inflammatory effect. Medications belonging to the same group are also used to treat rheumatic diseases.

Compared to the average use of non-opioids in the Nordic countries, the use of these in Estonia is up to a half smaller, being 61,9 DDD/1000 inhabitants/day in Estonia and 106,1 DDD/1000 inhabitants/day on an average in the Nordic countries. As compared with the Nordic countries, proportionally more acetic acid derivatives (including diclofenac) are used in Estonia – 15,1 DDD/1000 inhabitants/day in 2008 in Estonia and 12,9 DDD/1000 inhabitants/day on an average in the Nordic countries. That made up 24% and 12% of the total use of non-opioid painkillers in Estonia and in the Nordic countries, respectively. The greatest difference looking at the data of 2008 was in the use of paracetamol – 9,1 DDD/1000 inhabitants/day in Estonia and 37,6 DDD/1000 inhabitants/day on an average in the Nordic countries.

Other anti-inflammatory and antirheumatic agents include glucosamine, the indication of which is symptomatic treatment of osteoarthritis from mild to moderate severity. Within ten years the use of glucosamine in Estonia (6,7 DDD/1000 inhabitants/day in 2008) has reached the average level of the Nordic countries (7,6 DDD/1000 inhabitants/day). The actual use of glucosamine is essentially bigger as some preparations, containing the same active substance have been classified as food supplements and their use has not been taken into account here.

Opioids are used to treat moderate and severe pain if there is no response to NSAIDs. The standard drug is morphine, other opioids often used are codeine and tramadol, being weaker in effect. If to compare with the average of the Nordic countries, which was 19 DDD/1000

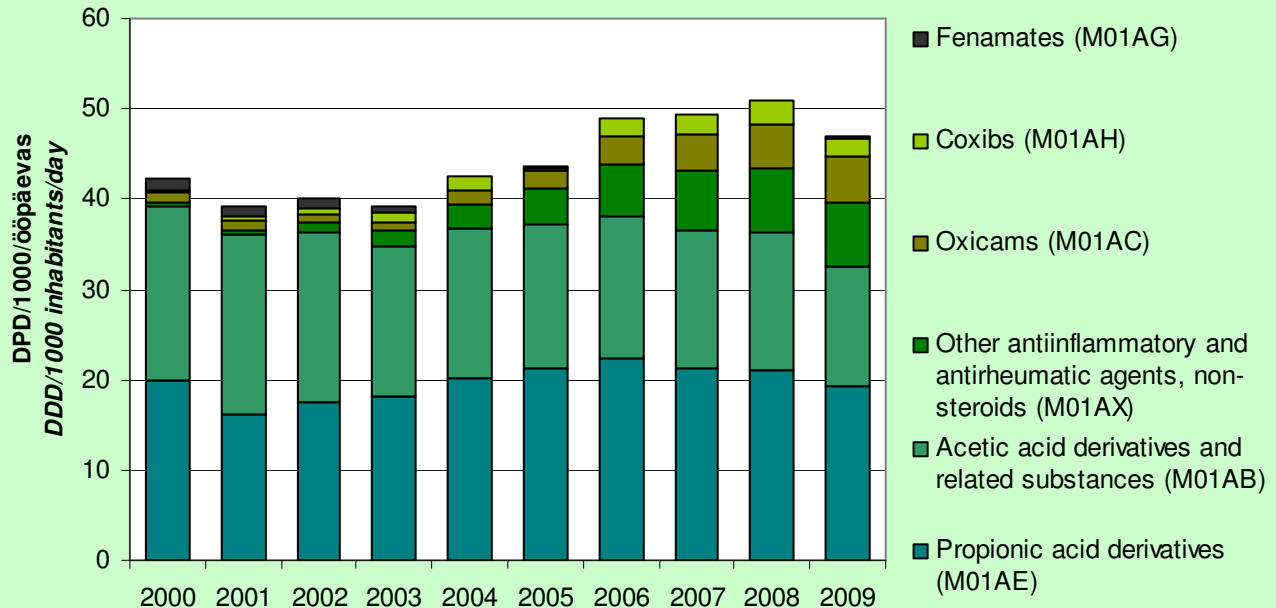
Eestis (2008. aastal 2,6 DPD/1000/ööpäevas) üle seitsme korra väiksem. Eestis on opioidide kasutamine viimase kümne aasta jooksul tõusnud peamiselt nõrkade opioidide (tramadool ja kodeiin+paratsetamool kombinatsioonipreparaat) sagedasema kasutamise arvelt. Kuigi tugevate ja nõrkade opioidide kasutamine on 2008. aastal Eestis ja Põhjamaades proportsionaalselt sarnane, on Eestis võrreldes Põhjamaadega nii tugevaid kui ka nõrku opioide oluliselt vähem kasutatud.

inhabitants/day in 2008, the use of opioids in Estonia is more than seven times smaller. The use of opioids in Estonia during the recent ten years has increased mostly because of the more frequent use of weak opioids (tramadol and codeine+paracetamol combination preparation). Though the use of strong and weak opioids is proportionally similar in Estonia and in the Nordic countries in 2008, both the strong and the weak opioids have been less used in Estonia.

Kokkuvõtteks võib öelda, et ravimistatistika andmete alusel on Eestis rohkesti ruumi paratsetamooli ja opioidide laialdasemaks kasutamiseks valuravis.

To summarize, it can be said that on the basis of the data of the drug statistics there is a lot of space for paracetamol and opioids to be used more widely in pain control.

Mitterteroidsete põletiku- ja reumavastaste ainete (M01A) kasutamine 2000-2009
Consumption of antiinflammatory and antirheumatic products, non steroids (M01A)
2000-2009



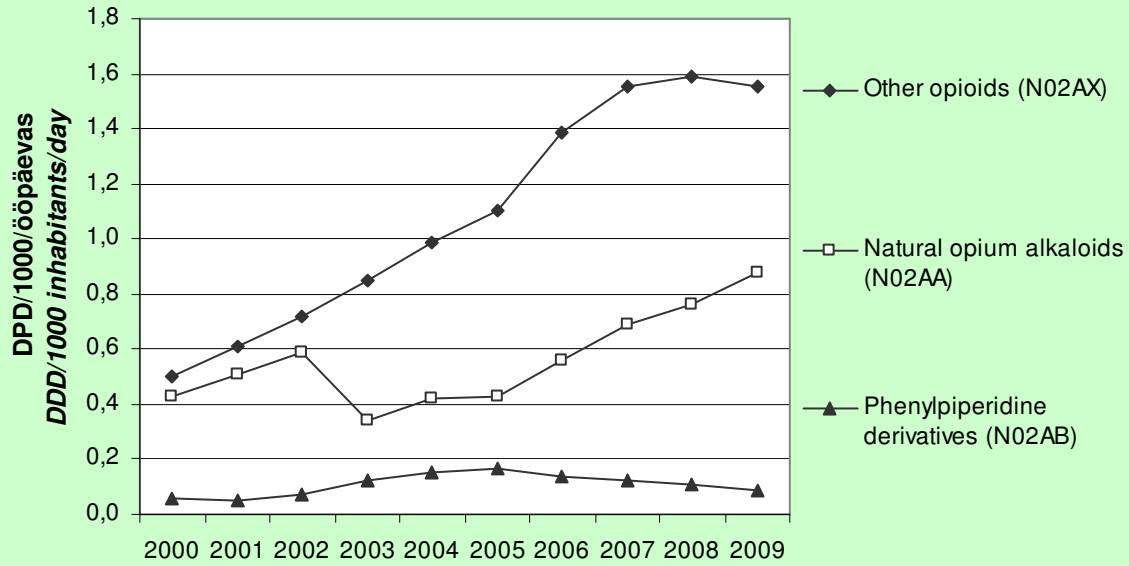
Tabel 1. Põletiku- ja reumavastased ained 2006-2009
Table 1. Antiinflammatory and antirheumatic products 2006-2009

ATC code	ATC group	DPD/1000 inhabitants/day				Relative change (%)
		2006	2007	2008	2009	
M01	ANTIINFLAMMATORY AND ANTIRHEUMATIC PRODUCTS	48,90	49,50	50,99	46,86	-8
M01A	ANTIINFLAMMATORY AND ANTIRHEUMATIC PRODUCTS, NON-STERIODS	48,90	49,50	50,99	46,86	-8
M01AB	Acetic acid derivatives and related substances	15,80	15,23	15,13	13,33	-12
	Indometacin (DDD 0,1 g)	0,40	0,36	0,34	0,28	-18
	Diclofenac (DDD 0,1 g)	15,33	14,80	14,73	12,96	-12
	Diclofenac, combinations (DDD 0,1 g)	0,06	0,06	0,05	0,09	+80
M01AC	Oxicams	3,13	4,05	4,93	5,07	+3
	Piroxicam (DDD 20 mg)	<0,01	0,04	0,09	0,11	+22
	Lornoxicam (DDD 12 mg)	0,78	0,83	1,02	0,99	-3
	Meloxicam (DDD 15 mg)	2,34	3,18	3,81	3,96	+4
M01AE	Propionic acid derivatives	22,34	21,27	21,07	19,23	-9
	Ibuprofen (DDD 1,2 g)	21,50	20,22	19,92	18,03	-9
	Ketoprofen (DDD 0,15 g)	0,49	0,66	0,72	0,79	+10
	Dexketoprofen (DDD 75 mg)	0,35	0,39	0,42	0,40	-5
M01AG	Fenamates	0,04	0,03	0,02	0,02	
	Tolfenamic acid (DDD 0,3 g)	0,04	0,03	0,02	0,02	
M01AH	Coxibs	1,91	2,33	2,62	2,03	-23
	Celecoxib (DDD 0,2 g)	0,20	0,17	0,16	0,14	-13
	Etoricoxib (DDD 60 mg)	1,71	2,15	2,46	1,89	-23
M01AX	Other antiinflammatory and antirheumatic agents, non-steroids	5,67	6,57	7,22	7,16	-1
	Nabumetone (DDD 1 g)	0,40	0,49	0,55	0,55	
	Glucosamine (DDD 1,5 g)	5,17	5,95	6,65	6,61	-1
	Nimesulide (DDD 0,2 g)	0,10	0,13	0,01		
M01C	SPECIFIC ANTIRHEUMATIC AGENTS	0,01	0,02	0,02	0,01	-50
M01CC	Penicillamine and similar agents	0,01	0,02	0,02	0,01	-50
	Penicillamine (DDD 0,5 g)	0,01	0,02	0,02	0,01	-50

Tabel 2. Analgeetikumid 2006-2009
Table 2. Analgesics 2006-2009

ATC code	ATC group	DPD/1000 inhabitants/day				Relative change (%)
		2006	2007	2008	2009	
N02	ANALGESICS	12,66	13,84	13,53	13,74	+2
N02A	OPIOIDS	2,08	2,36	2,46	2,52	+2
N02AA	Natural opium alkaloids	0,56	0,69	0,76	0,88	+16
	Morphine (DDD 0,1 g/O; 30 mg/P)	0,20	0,19	0,18	0,18	
	Oxycodone (DDD 75 mg)	0,09	0,12	0,12	0,13	+8
	Codeine+Paracetamol (DDD 3 tablets)	0,27	0,38	0,46	0,57	+24
N02AB	Phenylpiperidine derivatives	0,14	0,12	0,11	0,09	-18
	Pethidine (DDD 0,4 g)	0,03	0,03	0,03	0,02	-33
	Fentanyl (DDD 1,2 mg)	0,11	0,09	0,08	0,07	-13
N02AX	Other opioids	1,38	1,55	1,59	1,55	-3
	Tramadol (DDD 0,3 g)	1,38	1,53	1,56	1,52	-3
	Tramadol+Paracetamol (DDD 0,15 g)		0,02	0,03	0,03	
N02B	OTHER ANALGESICS AND ANTIPIRETICS	10,48	11,31	10,86	10,97	+1
N02BA	Salicylic acid and derivatives	2,41	2,35	2,07	1,82	-12
	Acetylsalicylic acid (DDD 3 g)	2,41	2,35	2,07	1,82	-12
N02BB	Pyrazolones	0,31	0,28	0,18	0,06	-67
	Metamizole sodium (DDD 3 g)	0,31	0,28	0,18	0,06	-67
N02BE	Anilides	7,76	8,68	8,61	9,10	+6
	Paracetamol (DDD 3 g)	4,30	4,48	4,65	5,41	+16
	Paracetamol, combinations (DDD 3 g)	3,46	4,20	3,96	3,69	-7

Opioidide (N02A) kasutamine 2000-2009
Consumption of opioids (N02A) 2000-2009



Teiste analgeetikumide ja antipüreetikumide (N02B) kasutamine 2000-2009
Consumption on other analgesics and antipyretics (N02B) 2000-2009

