

📖 Sisujuht

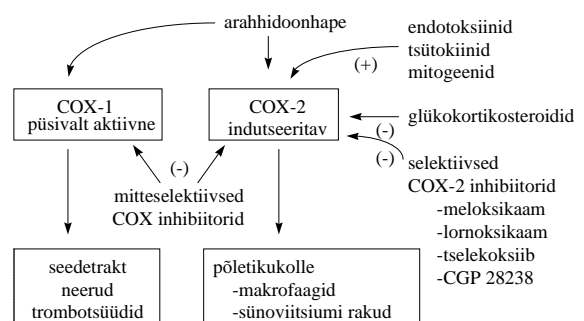
Uued ja vanemad MSPVA	105
MSPVA-te kõrvaltoimed	105
MSPVA-te prekliinilised uuringud	106
Uuemate MSPVA-te lühikirjeldused	106
MSPVA-te hinnavõrdlus	107
Lokaalsed MSPVA	108
Kas efektiivsus ja ohutus on tõestatud	108
Lokaalsete MSPVA-te hinnavõrdlus	109
Sisukord (Ravimiinfo Bülletään nr 1-15)	110
Index nominum	111

KAS UUTEL MITTESTEROIDSETEL PÕLETIKUVASTASTEL AINETEL ON EELISEID VAREMKASUTATUTE EES

Mittesteroidsed põletikuvastased ained (MSPVA) on efektiivsed kerge ja mõõduka tugevusega valu korral ning nende regulaarne kasutamine annab ka põletikuvastase toime. Üheks põhjuseks, miks kasutusel on nii palju erinevaid valuvaigisteid, on patsiendi individuaalne tundlikkus. Ravimi valikul peaks olema määravaks ka kõrvaltoimete esinemissagedus, mis preparaatide vahel võib erineda. Kuigi MSPVA kõik kõrvaltoimete tekkemehhanismid ei ole lõplikult selged, on väidetud, et need on tingitud organismi kaitsemehhanismides osaleva püsivalt aktiivse tsüklooksügenaasi isovormi pärssimisest. MSPVA põletikuvastane toime olevat aga tingitud põletiku korral aktiveeruva ensüümi aktiivsuse pärssimisest. Käesolevas kirjatöös valgustatakse seda hüpoteesi, mille kohaselt uutel ensüümselektiivsetel MSPVA-tel (meloksikaam, lornoksikaam) võiks olla vähem kõrvaltoimeid ja käsitletakse lühidalt nende ravimite efektiivsust.

MSPVA üheks sagedasemaks kõrvaltoimeks on seedetrakti ärritusnähud ja verejooks. Verejooks võib olla tingitud nii limaskestast otsesest kahjustusest (enamik MSPVA on happed), kaitsva lima produktsiooni stimuleerivate prostaglandiinide sünteesi pärssimisest ning verehüübimise häiretest. Neid kõrvaltoimeid ei õnnestu ka ravimvormi modifitseerimisega vähendada. Nii näiteks põhjustab peensooles lõhustuv või puhverdatud aspiriin (naatriumisool) seedetrakti verejookse sama sageli kui tavaline aspiriin. Seedetrakti kõrvaltoimete kõige olulisemaks põhjuseks peetakse MSPVA-te võimet pärssida prostaglandiin H-süntetaasi e. tsüklooksügenaasi (COX). Sellel ensüümil on kaks isovormi COX-1 ja COX-2.

Püsivalt aktiivne ja indutseeritav COX ning nende aktiivsust mõjutavad tegurid



COX-1 reguleerib neeruveresooni laiendavate ja glomerulaarfiltratsiooni suurendavate ning maolimaskestas kaitsva lima sekretsiooni stimuleerivate prostaglandiinide sünteesi. COX-1 vahendab vereliistakutes ka tromboksaani sünteesi.

COX-2 leidub makrofaagides, monotsüütides, fibroblastides, endoteliaalrakkudes, sünoviaalrakkudes ja kondrotsüütides. Kuna põletiku puhul suureneb COX-2 aktiivsus üle 20 korra ja COX-1 aktiivsus praktiliselt ei muutu (suureneb 2...3 korda), oletati, et MSPVA kõrvaltoimed on tingitud COX-1 inhibeerimisest ja selektiivsed COX-2 inhibiitorid võiksid olla ohutumad kui need ravimid, mis pärsvad mõlemat ensüümi.

Käesolevaks ajaks on sünteesitud mitmeid aineid, mille selektiivsus COX-2 suhtes on suurem kui COX-1 suhtes (vt joonis). Mõned neist on osutunud loomkatsetes liiga toksiliseks, kliinilistesse uuringutesse on neist jõudnud vähesed.

Miks võiksid selektiivsed COX-2 inhibiitorid olla eelistatumad?

Prostaglandiinid on põletiku mediaatoriteks, kuid nad osalevad ka mao limaskesta kaitsemehhanismides ja neeruverearustuse regulatsioonis. Oletati, et ainult COX-2 pärssiv ravim oleks põletikuvastase toimega ning selle ravimi kasutamisel esineks vähem teisi MSPVA omaseid kõrvaltoimeid, mis on tingitud ka COX-1 pärssimisest.

MSPVA-te peamised kõrvaltoimed on järgmised: seedetrakti limaskesta kahjustus ja düspepsia, trombotsüütide agregatsiooni pärssimine ja vere hüübimishäired, emaka kontraktiilsuse pärssimine, neeruverearustuse halvenemine, soolade peetus ja tursed, vererõhu tõus ning ülitundlikkusreaktsioonid.

Prekliinilised uuringud

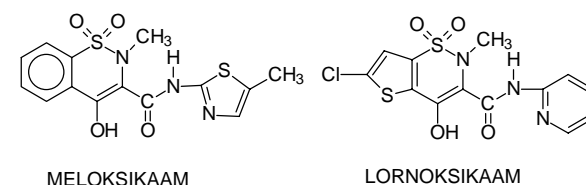
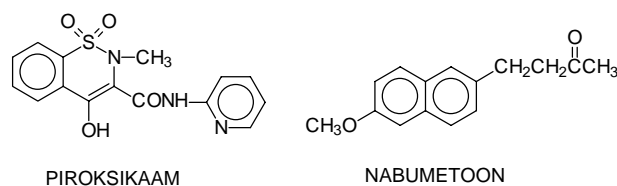
Eksperimentaalsetest uuringutest on selgunud, et enamik seni kasutatavaid MSPVA-id pärsvad mõlemat COX isovormi. Piroksikaam ja indometatsiin, mis pärsvad rohkem COX-1, põhjustavad sagedamini seedetrakti kõrvaltoimeid. Erandiks näib olevat ibuprofeen, mis vaatamata tugevale COX-1 inhibeerivale toimele, on ometi üks ohutumaid MSPVA.

Siiski ei lange erinevate autorite andmed MSPVA selektiivsuse suhtes alati kokku. Seda, kas mingi

aine selektiivsus COX-2 suhtes säilib ka suuremate annuste kasutamisel, ei ole põhjalikult uuritud. On arvatud, et MSPVA seedetrakti kahjustavat toimet ei saa seletada ainult COX-1 aktiivsuse pärssimisega, vaid olulised on ka mõned teised mehhanismid (nt seedetrakti epiteeli mitokondrite hingamise, oksüdatiivse fosforüleerimise pärssimine).

Seepärast ei ole eksperimentaalselt leitud COX-2/COX-1 inhibeerimise suhte põhjal võimalik ennustada MSPVA ohutust ja kõrvaltoimete profiili kliinilises praktikas.

UUEMATE RAVIMITE LÜHIKIRJELDUSED



Meloksikaam (MOVALIS), mis oma struktuurilt on sarnane piroksikaamile (vt. ülal), on esimene MSPVA, mille COX-2 inhibeerivad omadused on *in vitro* uuringutes tugevamini väljendunud kui COX-1 inhibeerimine.

Meloksikaami (7,5 mg) on võrreldud modifitseeritud imendumisega diklofenakiga (100 mg) 4 nädala jooksul osteoartriidiga patsientidel läbi viidud randomiseeritud topeltpimedas katses. Meloksikaam oli sama efektiivne kui diklofenak, 4 nädala pärast vähenes visuaalse analoogskaala (VAS) põhjal valu paigalolekus ja liikumisel. Allergiliste ja seedetrakti kõrvaltoimete sagedus oli meloksikaami kasutamisel väiksem kui diklofenakil.

Teises randomiseeritud, topeltpimedas uuringus võrreldi osteoartriidiga patsientidel 6 nädala jooksul meloksikaami 7,5 mg efektiivsust piroksikaamiga (20 mg) ja ravimite valuvaigistav toime oli võrdne. Ka üldine kõrvaltoimete esinemissagedus meloksikaami ja piroksikaami rühmades ei erinenud oluliselt. Seedetrakti kõrvaltoimed esinesid meloksikaami grupis 21% ja piroksikaami grupis 23% patsientidel.

Meloksikaami suuremate annuste puhul näib aga ka see vähene eelis teiste, suhteliselt sagedaste kõrvaltoimetega MSPVA-te ees kaduvat. Nii oli ühe uuringu põhjal 22,5 mg meloksikaami ja 20 mg piroksikaami kasutataval osteoartriidi haigetel seedetrakti kõrvaltoimete esinemissagedus sama.

Meloksikaami ei ole võrreldud teiste, seedetrakti kahjustusi harvem põhjustavate valuvaigistitega (ibuprofeen, paratsetamool) ning seetõttu ei oma meloksikaam tõestatud eeliseid teiste MSPVA-te ees.

Nabumetoon (RELIFEX) on nõrk COX-1 inhibiitor, tal on valuvaigistav ja palavikku alandav toime. Loomkatsetes on selgunud, et nabumetoon põhjustab harvem kui teised MSPVA seedetrakti kahjustusi. Selle üheks võimalikuks põhjuseks peetakse nabumetooni aktiivse metaboliidi suuremat selektiivsust COX-2 ensüümi suhtes. Nabumetoon põhjustab ka inimestel mao limaskesta kahjustusi harvem kui ibuprofeen, diklofenak või naprokseen.

Lornoksikaam (XEFO) on oksikaamide rühma kuuluv MSPVA, millel on valuvaigistav, põletikuvastane ja palavikkualandav toime. Lornoksikaami saab manustada ka parenteraalselt (im, iv).

Üksikute kliiniliste uuringute põhjal võib arvata, et lornoksikaam on günekoloogiliste ja stomatoloogiliste operatsioonide järgse valu korral sama efektiivne kui tramadool või diklofenak. Tervetel vabatahtlikel tehtud endoskoopilise uuringu põhjal on mao ja kaksteistsõrmiksoole limaskesta kahjustused lornoksikaami kasutamisel (8 mg 2 korda ööpäevas) väljendunud vähem kui naprokseeni (500 mg 2 korda

ööpäevas) kasutamisel.

Kas see suhteline eelis jääb püsima ka suuremate annuste kasutamisel ja kas lornoksikaam põhjustab vähem seedetrakti kahjustusi kui teised ohutumad MSPVA, ei ole teada.

KOKKUVÕTE

1. Seni ei ole ükski uutest MSPVA-st (meloksikaam, nabumetoon, lornoksikaam) osutunud efektiivsemaks kui seni kasutatud MSPVA-d. Kuna uusi ravimeid ei ole võrreldud seni ohutuima MSPVA, ibuprofeeniga, jääb viimane valikravimiks valude puhul, mille leevendamiseks MSPVA on näidustatud. Tuleb aga meeles pidada, et ka ibuprofeen võib põhjustada MSPVA-le omaseid kõrvaltoimeid.

2. Üksikutes kliinilistes uuringutes leitud ühe või teise uue MSPVA eelised vanemate MSPVA ees ei ole leidnud kinnitust suurtes epidemioloogilistes uuringutes.

3. Enne uue MSPVA kasutamist võiks kasutada paratsetamooli, mis on samuti efektiivne valuvaigisti. Umbes 60% patsientidest allub valu ükskõik millisele MSPVA-le. Oluliseks ravimite valikut määravaks faktoriks peaks olema patsientide individuaalne tundlikkus, kõrvaltoimete teke ja ravimi hind.

4. Uute MSPVA-te täielik kõrvaltoimete spekter selgub alles aastate jooksul ja neid ravimeid väljakirjutavad arstid peaksid arvestama, et kõrvaltoimed, mis on omased juba tuntud MSPVA-le, võivad esineda ka nende uute ravimite kasutamisel.

Mõne uuema ja vanema MSPVA hinnavõrdlus

Toimeaine	Ravimi firmanimetus (tootja)	Ravimvorm ja toimeaine sisaldus, originaali suurus	Hinna arvutamise aluseks olnud ööpäevane annus	Orienteeruv 30 ravipäeva maksumus apteegihinnas
Diklofenak	VOLTAREN* (Novartis)	tbl 25 mg N30	100 mg	294.-
Ibuprofeen	IBUPROFEN *(TFT)	tbl 400 mg N20	1,6 g	111.-
Indometatsiin	INDOMET* (ratiopharm)	caps 75 mg N20	75 mg	131.-
Lornoksikaam	XEFO* (Nycomed)	tbl 4 mg N20	12 mg	459.-
Meloksikaam	MOVALIS (Boehringer Ingelheim)	tbl 7,5 mg N20	7,5 mg	223.-
Nabumetoon	RELIFEX* (SmithKline Beecham)	tbl 500 mg N20	1 g	334.-
Naprokseen	DAPROX (Nycomed)	tbl 500 mg N30	1 g	240.-
Piroksikaam	PIROXICAM* (TFT)	tbl 20 mg N20	20 mg	48.-

* tärniga märgitud ravimpreparaadid on Eestis registreeritud

Kasutatud kirjandus:

1. Pairet M, Engelhardt G. Distinct isoforms (COX-1 and COX-2) of cyclooxygenase: possible physiological and therapeutic implications. *Fundamental and Clinical Pharmacology*, 1996; **10**: 1-15
2. *MeReC Bulletin*. Medicines Resource Centre, Liverpool. 1996; **7**: 45-48
3. Kelly JP, Kaufman DW, Jurgelon JM et al. Risk of aspirin-associated major upper-gastrointestinal bleeding with enteric-coated or buffered product. *Lancet* 1996; **348**: 1413-1416
4. Miwa LJ, Jones JK., et al. Value of epidemiologic studies determining the true incidence of adverse events. The nonsteroidal anti-inflammatory drug story. *Arch Intern. Med.* 1997; **157**: 2129-2136
5. Goodman's & Gilman's *The Pharmaceutical Basis of Therapeutics*, 9th Edition, Ed. Hardman JG, Gilman AG, Limbard LE, McGraw-Hill, USA, 1996

RAVI LOKAALSETE MITTESTEROIDSETE PÕLETIKUVASTASTE AINETEGA

Eestis on kasutusel mitmeid lokaalselt manustatavaid mittesteroidseid põletikuvastaseid aineid (MSPVA), millest loodetakse valu ja põletikku leevendavat toimet lihaste või liigeste mitmesuguste põletikuliste seisundite (reumaatilised haigused) korral. Tuntumad lokaalsed MSPVA on ibuprofeen, diklofenak, ketoprofeen.

Lokaalsete mittesteroidsete põletikuvastaste ainete kohta väidetakse, et nad levivad manustamiskohalt otse vajalikku koesse või liigesesse. Teoreetiliselt peaks see tekitama kõrge kontsentratsiooni vajalikus koes ning samas jääks kontsentratsioon plasmas madalaks. Seega väidetakse, et lokaalsete MSPVA-te efektiivsus on lokaalne ning vältida saab suukaudsete mittesteroidsete põletikuvastaste preparaatide kõrvaltoimete tekkimist. See väide ei ole leidnud tõestust arvestatavate kliiniliste katsetega.

KAS EFEKTIIVSUS ON TÕESTATUD

Ravimi kontsentratsioon manustamiskohas ja vereplasmas

Kontsentratsioon vereplasmas pärast lokaalset manustamist on palju madalam kui pärast suukaudset ravi. Küsimus on kas lokaalsed MSPVA satuvad kudedesse ja liigestesse vereringest või tungivad nad sinna otse manustamiskohalt.

Ravimi kontsentratsioon nahas, lihastes ja nahaaluses rasvkoos on palju kõrgem kui plasmas või sügavamates sünoviaalstruktuurides. Kliinilises katses on näidatud ravimi võrdset kontsentratsiooni mõlema põlve sünoviaalvedelikus pärast mittesteroidse põletikuvastase preparaadi lokaalset manustamist ühele põlvele. Nende andmete alusel võib arvata, et lokaalsed MSPVA tungivad otse pehmetesse kudedesse, kuid jõuavad liigesesse peamiselt süsteemse vereringe kaudu.

Võib-olla toimivad hoopis teised tegurid

Lokaalsete mittesteroidsete põletikuvastaste preparaatide efektiivsust ei ole mitmetel põhjustel kerge hinnata. Nimetatud ravimite efektiivsust hindavates kliinilistes katsetes on märkimisväärne valuvaigistav efekt olnud platseebol. See võib sõltuda lokaalse ravimi manustamisel teostatavast

hõõrumisest või lihtsalt lihas-skeleti mõnede kahjustuste ise-limiteeruvaid omadustest.

Enamik uuringuid on olnud vähese patsientide arvuga ja lühikese kestusega ega võimalda seetõttu teha kindlaid järeldusi.

Kas on erinevusi preparaatide vahel

Kliinilised uuringud on teatud diklofenaki, felbinaki, ibuprofeeni, ketoprofeeni, piroksikaamiga, kuid puuduvad arvestatavad katsed, mis võrdleks neid lokaalseid ravimeid omavahel, mistõttu ei saa ühtki neist efektiivsuse poolest teisele eelistada. Kui on vaja välja kirjutada lokaalset MSPVA, tuleb valida odavam.

KAS OHUTUS ON TÕESTATUD

Kõrvaltoimed manustamiskohal

Kliinilised katsed on näidanud, et lokaalsed MSPVA põhjustavad kõrvaltoimeid harva ja on suhteliselt ohutud. Tekkida võib kohalik nahareaktsioon – dermatiit, naha sügelus, erüteem, mis enamasti kaob ravimi ärajätmisel. Harva võib tekkida valgustundlikkus.

Süsteemsed kõrvaltoimed

Kuna kontsentratsioonid plasmas lokaalsete MSPVA-te manustamisel on suukaudsete MSPVA-te manustamisel tekkivate kontsentratsioonidega võrreldes madalad, tekivad annusest sõltuvad kõrvaltoimed harva. Suurtes annustes ravimi lokaalne manustamine võib põhjustada süsteemseid toimeid, kaasa arvatud ülitundlikkus, bronhospasm ja düspnoe.

Vastunäidustused

Kõik lokaalsed MSPVA on vastunäidustatud patsientidele, kellel atsetüülsalitsüülhape või teised MSPVA indutseerivad astmahoo, riniidi, urtikaaria või angioödeemi teket. Neid ei tohiks manustada vigastatud nahale, limaskestale ega silmade lähedusse. Pärast ravimi manustamist tuleb käsi pesta.

Lokaalseid mittesteroidseid põletikuvastaseid aineid ei soovitata rasedatele, imetavatele emadele ega

lastele, sest andmed kliinilise ohutuse kohta neil puuduvad. Nimetatud ravimid ei sobi oklusioonidemete alla, sest ulatuslikuma imendumise korral suureneb süsteemsete kõrvaltoimete tekke oht.

Kõiki lokaalseid MSPVA-id võib kasutada vaid lühikest aega ning vajadus ravi jätkamiseks tuleb ümber hinnata ravimi omaduste kokkuvõttes soovitatud ajavahemike järel.

Kliiniliselt oluliste koostoimete teke teiste ravimitega ei ole tõenäoline madala kontsentratsiooni tõttu vereplasmas.

Lokaalsete MSPVA-te kasutamine täiendavalt suukaudsetele MSPVA-tele ei suurenda viimaste ravitoimet ja taoline kombinatsioon ei ole põhjendatud.

Lokaalsed mittesteroidsed preparaadid

Toimeaine	Ravimi firmanimetus (tootja)	Ravimvorm ja toimeaine sisaldus, originaali suurus
Ibuprofeen	DOLGIT* (Dolorgiet)	kreem 5% 50 g, 100g
Ketoprofeen	PROFENID* (Rhone-Poulenc Rorer)	geel 2,5% 60 g
Diklofenak	NAKLOFEN* (KRKA)	geel 1% 60 g
	VOLTAREN* (Novartis)	geel 1% 20 g, 50 g
	DICLOBENE-GEL* (Merckle)	geel 1% 40 g, 100 g
	EFFEKTON (Wyeth)	kreem 1% 50 g
Indometatsiin	INDOMET* (ratiopharm)	geel 1% 50 g, 100 g
Piroksikaam	ERAZON (KRKA)	geel 1% 35 g
	FELDENE (Pfizer)	geel 0,5% 25 g

* tärniga märgitud ravimid on Eestis registreeritud

KOKKUVÕTE

1. Lokaalseid mittesteroidseid põletikuvastaseid ravimeid kasutatakse pehmete kudede, lihaste ja liigeste mitmesuguste haigusseisundite korral valu leevendava eesmärgiga.

2. Mitmed kliinilised katsed on näidanud, et lokaalsed mittesteroidsed põletikuvastased preparaadid on platseebost efektiivsemad, kuid samuti tuleb märkida, et need katsed ei ole olnud piisavad efektiivsuse lõplikuks tõestamiseks.

3. Et hinnata lokaalsete mittesteroidsete preparaatide kohta raviskeemis, tuleb võrrelda neid terapeutiliste alternatiividega, sealhulgas üldiste meetmetega – puhkus, jää, kahjustatud liigese kõrgemale tõstmine.

4. Lokaalsed mittesteroidsed põletikuvastased preparaadid on suhteliselt ohutud, peamised kõrvaltoimed on lokaalsed, kuid võib esineda ka süsteemseid kõrvaltoimeid.

Kasutatud kirjandus:

1. *MeReC Bulletin*. Medicines Resource Centre, Liverpool. 1997; **8**: 29-32
2. *British National Formulary*, British Medical Association & Royal Pharmaceutical Society of Great Britain, 1997; **34**: 439

SISUKORD

Ravimiinfo Bülletään lk 1...104 (nr 1 – 15)

Ravimiinfo Bülletääni eesmärk on edastada kaasaegsel informatsioonil põhinevaid ülevaateid ravimitest ja nende kasutamisest. Artiklid on koostatud avaldatud teadusuuringute ja tunnustatud käsiraamatute alusel. Artiklitel on sageli mitmeid autoreid ning täiendusi teemale lisavad konsultandid, mistõttu artiklid ilmuvad ilma koostajaid mainimata. Ravimiinfo Bülletään on farmaatsiatööstusest sõltumatu.

TEEMA	LK (BÜLLETÄÄNI NR)		
ACE-inhibiitorid	8 (1), 9 (2)		
Adrenomimeetilised ained	27 (4)		
Akne ja selle ravi	85 (13)	Kõrvaltoimetest	16 (2)
Antikoagulantravi	97 (15)	Amiodaroon	74 (11)
Barbituraadid	28 (4)	Astemisool	79 (12)
Bensodiasepiinid	33 (5)	Atsetüülsalitsüülhape	73 (11)
Bromokrüptiini ei soovitata enam laktatsiooni pärssimiseks	6 (1)	Deksfenfluramiin	104 (15)
Bülletääni lugejaküsitlusest	92 (13)	Dekstraan	96 (11)
Depressioonivastased ravimid	17 (3)	Griseofulviin	72 (11)
Epilepsiaravimitest	61 (10)	Terfenadiin	79 (12)
Glükokortikosteroidid lokaalseks kasutamiseks	27 (4), 37 (6)	Varfariin	99 (15)
<i>Herpes zoster</i> ja <i>aciclovir</i>	14 (2)	Käsimüügiravimid: kasutatakse palju....	15 (2)
Hinnavõrdlus		Lühitoimelisest nifedipiinist	51 (7)
ACE inhibiitorid	8 (1)	Lyme'i tõbi ja selle ravi	93 (14)
Akneravimid	90 (13)	Metamisool	20 (3)
Amoksitsilliin ja amoksiklaav	82 (12)	Meropeneem ja imipeneem	90 (13)
Antibakteriaalne ravi	102 (15)	Migreen	46 (7)
Antidepressandid	19 (3)	Mittesteroidsed põletikuvastased ained	24 (4)
Antikoagulandid	100 (15)	Morfiin ja teised opiaadid vähivalu ravis	21 (4)
Atsiklovir suu kaudu	15 (2)	Morfiinravi	22 (4)
Epilepsiaravimid	68 (10)	Naissuguhormoonid osteoporoosi profülaktikas ja ravis	30 (5)
Histamiin 1-retseptorite blokaatorid	81 (12)	Nikotiini asendusravi	6 (1)
Klamüdioosiravimid	78 (12)	Nohuravimid	26 (4)
Nifedipiini erinevad ravimvormid	84 (12)	Opiaatide kõrvaltoimed ja nende ravi	23 (4)
Valuvaigistid	60 (8/9)	Osteoporoosi profülaktika ja ravi	30 (5)
Uinutid	35 (5)	Osteoporoosi ravi postmenopausis	29 (5)
Hoiatus tsüproterooni kohta	13 (2)	Peavalu farmakoterapia	45 (7)
Humanitaarabina saadetavatest ravimitest	69 (11)	Pingepeavalu	46 (7)
Interferoon-alfa	41 (6)	Ravile allumatu epilepsia	67 (10)
Klamüdioos ja selle ravis kasutatavad ravimid	77(12)	Ravimid kõhukinnisuse põhjusena	54 (8/9)
Ko-amoksiklavi tutvustuseks	81(12)	Seentevastased ravimid	2 (1)
Kromoglütüsiinhape	27 (4)	Ravimpreparaatide toime modifitseerimisest	83(12)
Kuseteede iinfektsiooni ravi	100 (15)	Serevent® ei sobi ägeda astmahoo raviks	44 (6)
Kõhukinnisus	53 (8/9)	<i>Status epilepticus</i> 'e ravi	63 (10)
		Tramadool ei kuulu enam narkootiliste ravimite nimekirja	58 (8/9)
		Tugevad opiaadid	22 (4)

Uinutid 33 (5)
Valuvaigistite kasutamine 21 (4)

Vere lipiididesisaldust vähendavad ravimid 36 (5)
Äge bronhiit - milleks antibiootikumid? 12 (2)

INDEX NOMINUM

Ravimiinfo Bülletään lk 1...104 (nr 1 – 15)

RAVIMI EESTIKEELNE NIMI	LK				
Adrenaliin	96	Difenhüdramiin	35, 80, 81	Gabapentiin	64
Adenokortikotroopne hormoon	67	Diflunisaal	24	Gemfibrosiil	36
Akrivasiin	81	Dihüdroergotamiin	49	Gestageenid	30
Alimemasiin	81	Diklofenak	24, 50	Gonadoreliin	14
Alprasolaam	34	Dikumarool	97	Gosereliin	14
Alfa-hüdroksühapped	88	Dinaatriumetidronaat	30	Griseofulviin	3, 73
Alteplaas	97	Dipüroon	20	Halasepaam	34
Amantadiin	54	Doksepiin	18	Haloperidool	25
Amfoteritsiin B	4	Dokusaat	54	Heksobarbitaal	28
Amiodaroon	74, 98	Doksütsükliin	78, 88, 89, 94	Hüdrokortisoon	37
Amitriptülliin	17, 25, 48	Domperidoon	49	Hüdroksüsiin	25
Amobarbitaal	28	D-Penitsillamiin	16	Hüostsüamiin	54
Amoksapiin	18	Enalapriil	8, 9	Ibuprofeen	24, 49, 95
Amoksitsilliin	78, 81, 94, 101, 102	Ergotamiin	49	Imidasool	98
Amorolfiin	3	Erütromütsiin	78, 80, 88, 89, 94, 98	Imipramiin	17, 25
Ampitsilliin	101, 102	Etosuksimiid	63	Immunoglobuliin	67
Asitromütsiin	78, 94	Etuloos	56	Indandioon	97
Askorbiinhape	15	Fenasepaam	34	Indometatsiin	24, 95
Astemisool	80, 81, 79	Fenatsetiin	50	Interferoon-alfa	41
Atsenokumarool	97	Fenelsiin	18	Isfaguula	56
Atenolool	50	Fenfluramiin	104	Itrakonasool	3, 4, 80
Atselasiinhape	88	Fenindioon	97	Isotretinoiin	89
Atsetüülalitsüülhape	15, 24, 48, 72, 95, 98	Fenobarbitaal	28, 63	Kaltsitoniin	31
Atsüklovir	14	Fenofibraat	36	Kaltsium	31, 55
Baklofeen	25	Fenoksümetüülpenitsilliin	94	Kaptopriil	8, 9
Beklometasoon	26	Fenoolftaleiin	56	Karbamasepiin	25, 64, 98
Benasepril	8, 9	Fenprokumoon	97	Kaskaara	56
Bensheksool	54	Fentermiin	104	Kastoorõli	56
Bensüülpenitsilliin	82, 95	Fenütoiin	25, 64, 98	Ketokonasool	2, 4, 80
Bensüülperoksiid	87, 88	Fenüülefriin	27	Ketoprofeen	24
Besafibraat	36	Fenüülpropanoolamiin	27	Ketotifeen	81
Betametasoon	37	Fleroksatsiin	78	Kinidiin	98
Bisakodüül	56	Flufenasiin	25	Klaritromütsiin	80
Bromokrüptiin	6	Flukonasool	3, 4	Klavulaanhape	81
Broomheksiin	15	Flunitrasepaam	34	Klemastiin	80, 81
Budsoniid	26, 37	Fluokortoloon	37	Klindamütsiin	88, 91
Dantroon	56	Fluoksetiin	17, 48	Klobasaam	65
Deksametason	37	Fluotsinoloon	37	Klobetasool	37
Deksfenfluramiin	104	Flurasepaam	34	Klobetasoon	37
Dekstraan	96	Flurindioon	97	Klofibraat	36
Dekstropropoksüfeen	58	Flutikasoon	26	Klomipramiin	17, 48
Desipramiin	17, 18	Flutsinoniid	37	Klonasepaam	63, 65
Desoksümetasoon	37	Fluvastatiin	36	Klonidiin	54
Diasepaam	34, 63	Fluvoksamiin	18, 48	Kloordiasepoksiid	34
		Fosinopriil	8, 9	Kloorpromasiin	49, 55
				Kloortsükliin	81

Kloralhüdraat	35	Nüstatiin	4	Trimetoprim	102
Klorasepaat	34	Ofloksatsiin	78, 101, 102	Timolool	50
Klotrimasool	2	Oksasepaam	34		
Ko-Amoksiklav	81, 101, 102	Okskarbasepiin	65		
Kodeiin	49, 58				
Kofeiin	49				
Kolestipool	54				
Kolestüramiin	54, 98			Tiopentaal	28
Ko-trimoksasool	101			Tioridasiin	55
Kromoglütsiinhape	27			Tobramütsiin	91
				Tolfenaamhape	50
		Omeprasool	98	Topiramaat	66
		Orfenadiin	54	Tramadool	58
		Paratsetamool	24, 50	Trandolapriil	8
		Paroksetiin	17	Tranüülsüpromiin	18
		Pentobarbitaal	28	Trasodoon	18
Ksülometasoliin	15, 27	Pentasotsiin	58	Tretioniin	87
Kumariin	97	Perindolapriil	8	Triamtsinoloon	37, 87
Kvinalapriil	8, 9	Petidiin	58	Triasolaam	34
Laktuloos	56	Piroksikaam	95	Triasool	98
Lamotrigiin	65	Pisotifeen	50	Trimetoprim	89, 101, 102
Liitium	18, 49	Prasepaam	34	Troleandomütsiin	80
Lisinopriil	8, 9	Pravastatiin	36	Tsefotoksiim	91, 95
Loprasolaam	34	Prednisoloon	37	Tseftriaksoon	95
Lorasepaam	34, 63	Primidoon	65	Tsefuroksiimaksetiil	94
Lormetasepaam	34	Prometasiin	80, 81	Tsefaleksiin	101, 102
Lovastatiin	36	Propranolool	50	Tsefadiin	101
Magneesium	56	Protriptülliin	18	Tsefakloor	101, 102
Maprotilliin	17	Pseudoefedriin	27	Tsefadroksiil	101
Mefenaamhape	50	Ramipriil	8, 9	Tsefuroksiim	101, 102
Metamisool	20, 50	Rauapreparaadid	54	Tsilasapriil	8
Metronidasool	91	Rifampitsiin	98	Tsimetidiin	98
Metoklopramiid	49	Salbutamool	44	Tsiprofloksatsiin	98, 101, 102
Metoheksitaal	28	Salitsüülhape	88	Tsisapriid	80
Metoprolool	50	Salmeterool	44	Tsiprofibraat	36
Metüsergiid	49	Sekobarbitaal	28	Tsitalopraam	17
Metüülprednisoloon	37	Senna	54	Tsüproteroon	13
Metüütselluloos	56	Sertraliin	17	Tsüproteroonatsetaat	89
Mianseriin	17	Simvastatiin	36, 98	Türoksiin	98
Mikonasool	2	Skopolamiin	54	Valproehape	66
Moklobemiid	18	Sterkuulia	56	Varfariin	97, 98, 99
Minotsükliin	88, 89	Streptokinaas	97	Vaseliinõli	55
Morfiin	21, 58	Sukralfaat	54	Vedel parafiin	54
Naatriumfluoriid	31	Sulbaktaam	82	Vigabatriin	66
Naatriumpikosulfaat	56	Sulindak	24	Vinkristiin	54
Nadolool	50	Sulfametoksasool	102	Vismut	54
Nafasoliin	15	Sumatriptaan	50	Vitamiin D	32
Naprokseen	24, 50, 95	Tasobaktaam	82	Vitamiin K	98
Nifedipiin	51	Temasepaam	34	Zolpideem	34
Nikotiin	6	Terbinafiin	2	Zopikloon	34
Nitrasepaam	34	Terfenadiin	79, 80, 81	Östrogeenid	30
Nitrofurantoiin	101, 102	Tetratsükliin	78, 88, 89, 94, 102		
Nortriptülliin	17, 25	Tetrüsoliin	27		
Norfloksatsiin	101, 102				