

Bensodiasepiinide ja bensodiasepiinisarnaste ainete esmane kasutamine \geq 65-aastastel

Sissejuhatus. Eestis on bensodiasepiinide ja bensodiasepiinisarnaste ravimite kasutamine eakate hulgas sage – iga neljas \geq 65-aastastest kasutab neid ravimeid. Ameerika Geriaatria Seltsi koostatud eakatele potentsiaalselt sobimatute ravimite loetelus (*Beers Criteria*) soovitatakse ebasoodsa kasu-riski suhte tõttu bensodiasepiinide ja bensodiasepiinisarnaste ravimite kasutamist eakatel vältida. Bensodiasepiinid ja bensodiasepiinisarnased ained põhjustavad kognitiivseid ja psühhomotoorseid häireid, suurendades eeskätt eakatel õnnetuste ja vigastuste tekke riski.

Indikaator kirjeldab bensodiasepiinide ja bensodiasepiinisarnaste ravimite esmast kasutamist eakatel (\geq 65-aastastel). Indikaatori arvutused põhinevad Retseptikeskuse, Statistikaameti rahvastiku ja Ravikindlustuse andmekogu andmetel.

Tulemused. 2020. aastal oli bensodiasepiine või bensodiasepiinisarnaseid ravimeid esmaselt kasutanud eakate arv 20 310, vastav näitaja rahvastikus 76,3 esmakasutajat 1000 \geq 65-aastase elaniku kohta aastas. Esmakasutajad moodustasid ligikaudu kolmandiku kõigist aasta jooksul bensodiasepiine või bensodiasepiinisarnaseid ravimeid kasutanud eakatest.

Tervishoiuasutuste võrdlusest näeme, et enamik (83%) esmaseid eakaid kasutajaid tekib peremeditsiinis. HVA (haiglavõrgu arengukava) haiglate lõikes on nende ravimite esmane väljakirjutamine eakatele mõneti erinev (varieerudes 1,0%...3,8% kõigist \geq 65-aastastest patsientidest) ning on arste, kellel on esmaseid kasutajaid silmatorkavamalt rohkem kui teistel. Peremeditsiinis on maakondade lõikes esmaste eakate kasutajate osakaal nimistus olevatest eakatest suhteliselt sarnane (varieerudes 4,8%...7,2%), samas väljakirjutajapõhiselt on jaotuvus nii maakondade vaheliselt kui ka maakonnasiseselt üsnagi erinev, nt Tartumaal on väljakirjutanud perearstide ($n = 165$) esmaste eakate kasutajate mediaan 8, Ida-Virumaal ($n = 92$) aga 25.

Rahvusvahelises võrdluses. Otseseid rahvusvahelisi võrdlusandmeid ei ole, sest uuringute meetodika on erinev. Sarnast (7,6%...7,8%) bensodiasepiinide ja bensodiasepiinisarnaste ravimite eakate esmakasutajate osakaalu on kirjeldatud Prantsusmaal 2012. aastal. Mõnevõrra väiksemat (4%) eakate esmakasutajate hulka on kirjeldatud Soomes 2006. aastal. Ühes uuringus kirjeldatud bensodiasepiinide (ei hõlmanud bensodiasepiinisarnaseid ravimeid) esmaste kasutajate osakaal eakate seas oli 1,7% Ameerika Ühendriikides, 6,8% Austraalias, 4,4% Ontarios aastal 2016.

Limitatsioonid. Tulemus kirjeldab ambulatoorset kasutust, haiglaravil kasutuse kohta andmed puuduvad.

Kokkuvõte. Bensodiasepiinide ja bensodiasepiinisarnaste ravimite kasutamise vähendamine seisneb eelkõige nende esmase väljakirjutamise vältimises. Indikaatori tulemuste põhjal võib väita, et bensodiasepiinide ja bensodiasepiinisarnaste ravimite määramine eakatele on suhteliselt sage. Erialade ja tervishoiuasutuste võrdlusest näeme, et nende ravimite määramise praktika on arstiti üsnagi erinev, mistõttu on vajalik antud teemale rohkem tähelepanu pöörata. Bensodiasepiinid ja bensodiasepiinisarnased ravimid ei ole esmavaliku ravimid ja eelistada tuleks alternatiivseid, sh mittefarmakoloogilisi ravivõimalusi. Unehäirete esinemine on eakatel sage probleem. Eestis on olemas küll unehäirete diagnostika juhend esmatasandile, kuid see ei hõlma soovitusi ravi osas. Patsientide ravi seisukohast on oluline välja töötada unehäirete ravijuhend.

Kuna tegemist on uue indikaatoriga, siis varasemad võrdlusandmed puuduvad ning tulemus vajab pikemaajalist jälgimist.

Katrin Kurvits, Ravimiameti ohutusjärelvalvebüroo spetsialist, Tartu Ülikooli peremeditsiini ja rahvatervishoiu instituudi doktorant

Kasutatud kirjandus

1. Kurvits K, Uusküla M, Laius O, Jaanson P. Bensodiasepiinide ja Z-ravimite ambulatoorne kasutamine Eestis. *Eesti Arst*. 2020;99(8):472–9.
2. Markota M, Rummans TA, Bostwick JM, Lapid MI. Benzodiazepine Use in Older Adults: Dangers, Management, and Alternative Therapies. *Mayo Clin Proc*. 2016;91(11):1632–9.
3. 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;67(4):674–94.
4. Bénard-Laribièrè A, Noize P, Pambrun E, Bazin F, Verdoux H, Tournier M, et al. Trends in incident use of benzodiazepines and Z-drugs in France from 2006 to 2012: a population-based study. *Pharmacoepidemiol Drug Saf*. 2017;26:162–9.
5. Taipale H, Särkilä H, Tanskanen A, Kurko T, Taiminen T, Tiihonen J, et al. Incidence of and Characteristics Associated With Long-term Benzodiazepine Use in Finland. *JAMA Netw Open*. 2020;3:e2019029–e2019029.
6. Brett J, Maust DT, Bouck Z, Ignacio R V., Mecredy G, Kerr EA, et al. Benzodiazepine Use in Older Adults in the United States, Ontario, and Australia from 2010 to 2016. *J Am Geriatr Soc*. 2018;66:1180–5.
7. Lader M. Benzodiazepine harm: How can it be reduced? *Br J Clin Pharmacol*. 2014;77(2):295–301.
8. Joint Formulary Committee. *BNF 78: September 2019-March 2020*. London: Pharmaceutical Press. 2019.