

Toimeaine	Kasutusvaldkond	Ravimiteabesse lisatakse
<b>Artemeeter + lumefantriin</b>	Malaaria ravi	kõrvaltoime: <b>hiline hemolüütiline aneemia (teatatud kuni mõne nädala jooksul pärast ravi lõppu)</b>
<b>Atesolizumab</b>	Kasvajavastane ravi	kõrvaltoime: <b>hüpertensioon</b>
<b>Baritsitiniib</b>	Reumatoidartriidi ravi	hoiatus ja kõrvaltoimed: <b>divertikuliit ja seedetrakti perforatsioon - ettevaatus vajalik divertikuloosiga patsientidega ja divertikuliidi riski suurendavate ravimite (MSPVA, kortikosteroidid, opiaadid) kasutamisel</b>
<b>Buprenorfiin, buprenorfiin + naloksoon</b>	Opioidsõltuvuse ravi	koostoime: <b>serotonergiliste ravimitega (MAO inhibiitorid, SSRI jt) kooskasutamisel serotoniinisündroomi risk</b>
<b>Daunorubitsiin</b>	Kasvajavastane ravi	hoiatus: <b>trastusumab - kardiotoksilisuse riski tõttu tuleks vältida antratsükliinide kasutamisel põhinevat ravi kuni 7 kuud pärast trastusumabi kasutamise lõpetamist. Kui see on vältimatu, on soovitatav jälgida patsiendi südamefunktsiooni</b>
<b>Deoksükoolhape</b>	Lõuatsialuse rasvaladestuse ravi	kõrvaltoime: <b>veresoone vigastus tahtmatust intravaskulaarsest süstest</b>
<b>Desogestreel</b>	Raseduse vältimine	hoiatus: <b>desogestreeliga seoses on harva teatatud rinnapiima tootmise vähenemisest (seda ei ilmnenud kliinilistes uuringutes)</b>
<b>Dotsetakseel</b>	Kasvajavastane ravi	kõrvaltoimed: <b>kasvaja lahustussündroom, müosiit</b> hoiatus: <b>enne ravi on soovitatav vedelikupeetuse korrigeerimine ja kusiha kõrge sisalduse ravi</b>
<b>Drotaveriin</b>	Seedetrakti spasmid	kõrvaltoime: <b>peapööritus</b>
<b>Durvalumab</b>	Kasvajavastane ravi	kõrvaltoimed: <b>monoteraapiaga ravitud patsientidel on täheldatud meningiiti, mittenakkuslikku ensefaliiti ja Guillain-Barre sündroomi</b>
<b>Flukonasool</b>	Seeninfektsioonide ravi	koostoime: <b>ibrutiniibi plasmataase tõuseb koos flukonasooliga - suureneb toksilisuse risk; kooskasutamisel tuleb ibrutiniibi annust vähendada ning tagada hoolikas kliiniline jälgimine</b>
<b>Flutikasoonfuroaat</b>	Riniidi ravi	kõrvaltoimed: <b>düspnoe, bronhospasm</b>
<b>Glekapreviir + pibrentasviir</b>	C-viirushepatiidi ravi	kõrvaltoime: <b>angioödeem</b>

Hormoonasendusravi - konjugeeritud östrogeenid / basedoksifeen	Hormoonasendusravi	hoiatus: rinnavähi risk sõltub östrogeeni sisaldava HAR kestusest. Risk on oluliselt madalam kui östrogeeni-progestageeni kombinatsiooni kasutamisel. Lisarisk tekib 3-aastase kasutamise jooksul. Pärast ravi lõpetamist väheneb lisarisk aja jooksul lähtetasemele ja taandumisaeg oleneb eelnenud HAR kestusest. Kui hormoonasendusravi kasutati kauem kui 5 aastat, võib risk püsida 10 aastat või kauem. HARi mittesaanud 50-54.a. naistel on rinnavähi esinemus 1000 naise kohta 5-aastasel perioodil 13,3. Kui naine alustab HARiga 50. aastaselt, siis pärast 5 aastat on rinnavähi lisajuhtude arv 1000 HARi saanud naise kohta 2,7. HARi mittesaanud 50-54.a. naistel on rinnavähi esinemus 1000 naise kohta 10- aastasel perioodil 26,6. Kui naine alustab HARiga 50. aastaselt, siis pärast 10 aastat on rinnavähi lisajuhtude arv 1000 HARi saanud naise kohta 7,1
Hormoonasendusravi - tiboloon	Hormoonasendusravi	hoiatus: rinnavähi risk sõltub HAR kestusest. Risk ilmneb ligikaudu 3 (1...4) aasta pärast. Pärast ravi lõpetamist tõenäoliselt väheneb lisarisk aja jooksul, taandumisaeg oleneb eelnenud HAR kestusest (kui HARi kasutati kauem kui 5 aastat, võib risk püsida 10 aastat või kauem). HARi mittesaanud 50-54.a. naistel on rinnavähi esinemus 1000 naise kohta 5-aastasel perioodil 13,3. Kui naine alustab HARiga 50. aastaselt, siis pärast 5 aastat on rinnavähi lisajuhtude arv 1000 HARi saanud naise kohta 2,7 (ainult östrogeeni sisaldav HAR) ja 8,0 (östrogeeni-progestageeni kombinatsioon). HARi mittesaanud 50-54.a. naistel on rinnavähi esinemus 1000 naise kohta 10- aastasel perioodil 26,6. Kui naine alustab HARiga 50. aastaselt, siis pärast 10 aastat on rinnavähi lisajuhtude arv 1000 HARi saanud naise kohta 7,1 (ainult östrogeeni sisaldav HAR) ja 20,8 (östrogeeni-progestageeni kombinatsioon). Tibolooni kasutajatel on risk väiksem kui östrogeeni-progestageeni kombinatsiooni kasutajatel
Hormoonasendusravi - vaginaalsed östrogeenid	Hormoonasendusravi	hoiatus: rinnavähi risk ei suurene naistel, kellel ei ole olnud rinnavähki ja kes kasutavad väikeses annuses vaginaalseid östrogeene. Ei ole teada, kas väikeses annuses vaginaalsed östrogeenid soodustavad rinnavähi taasteket
Hormoonasendusravi - östrogeeni-progestageeni kombinatsioon	Hormoonasendusravi	hoiatus: rinnavähi risk sõltub HAR kestusest. Risk ilmneb ligikaudu 3 (1...4) aasta pärast. Pärast ravi lõpetamist väheneb lisarisk aja jooksul, taandumisaeg oleneb eelnenud HAR kestusest (kui HARi kasutati kauem kui 5 aastat, võib risk püsida 10 aastat või kauem). HARi mittesaanud 50-54.a. naistel on rinnavähi esinemus 1000 naise kohta 5-aastasel perioodil 13,3. Kui naine alustab HARiga 50. aastaselt, siis pärast 5 aastat on rinnavähi lisajuhtude arv 1000 HARi saanud naise kohta 2,7 (ainult östrogeeni sisaldav HAR) ja 8,0 (östrogeeni-progestageeni kombinatsioon). HARi mittesaanud 50-54.a. naistel on rinnavähi esinemus 1000 naise kohta 10- aastasel perioodil 26,6. Kui naine alustab HARiga 50. aastaselt, siis pärast 10 aastat on rinnavähi lisajuhtude arv 1000 HARi saanud naise kohta 7,1 (ainult östrogeeni sisaldav HAR) ja 20,8 (östrogeeni-progestageeni kombinatsioon)

<b>Humaanfibrinogeen + humaantrombiin</b>	Hemostaasi toetav ravi	kõrvaltoimed: <b>palavik, koagulopaatia</b>
<b>Idarubitsiin</b>	Kasvajavastane ravi	hoiatus: <b>trastusumab - kardiotoksilisuse riski tõttu tuleks vältida antratsükliinide kasutamisel põhinevat ravi kuni 7 kuud pärast trastusumabi kasutamise lõpetamist. Kui see on vältimatu, on soovitatav jälgida patsiendi südamefunktsiooni</b>
<b>Irinotekaan (liposomaalne ravimvorm)</b>	Kasvajavastane ravi	koostoime: <b>irinotekaani süsteemset ekspositsiooni suurendab mh regorafeniib</b>
<b>Kabosantiniib</b>	Kasvajavastane ravi	kõrvaltoimed: <b>lõualuu osteonekroos, kõhuvalu, hüperkeratoos, oksendamine, asteenia, dehüdratatsioon, süvaveenitromboos, pearinglus, düsfaagiahoiatus: kabosantiniibi kasutamisel on täheldatud lõualuu osteonekroosi (LON). Enne ravi alustamist kabosantiniibiga ning perioodiliselt ravi kestel tuleb teostada suuõõne uuring. Patsientidele tuleks jagada soovitusi suuhügieeni osas. Võimalusel tuleb ravi kabosantiniibiga peatada vähemalt 28 päeva enne plaanilist stomatoloogilist operatsiooni või invasiivset stomatoloogilist protseduuri. LON-iga seostatavaid aineid, nagu näiteks bisfosfonaate, saavate patsientide puhul tuleb olla ettevaatlik. LON-i tekkel tuleb ravi katkestada</b>
<b>Karbidopa + levodopa</b>	Parkinsoni tõve ravi	hoiatus: <b>levodopa/karbidopa intestinaalgeeliga ravitud patsientidel on teatatud polüneuropaatiast. Enne ravi hinnake patsiente polüneuropaatia ja teadaolevate riskitegurite suhtes ning edaspidi korrake hindamist perioodiliselt</b>
<b>Karmustiin</b>	Kasvajavastane ravi	kõrvaltoime: <b>tahhükardia</b> hoiatus: <b>suureannuselise ravi korral suurenevad infektsioonide, südame-, maksa-, seedetrakti- ja neerutoksilisuse, närvisüsteemihaiguste ja elektrolüütide ebanormaalse taseme (hüpokaleemia, hüpomagneseemia ja hüpofosfateemia) riskid ja nende raskusaste. Ilmneda võib neutropeeniline enterokoliit</b>
<b>Lenalidomiid</b>	Kasvajavastane ravi	kõrvaltoimed: <b>rasked nahareaktsioonid (sh Stevensi-Johnsoni sündroom, toksiline epidermaalne nekrolüüs, eosinofiilia ja süsteemsete sümptomitega ravimireaktsioon)</b> hoiatused: <b>patsienti tuleb teavitada nende reaktsioonide sümptomitest ning andma juhise sümptomite tekkimisel kohe arsti poole pöörduda. Angioödeemi, anafülaktilise reaktsiooni, eksfoliatiivse või bulloosse lööbe tekkimisel või SJSi, TENi või DRESSi kahtluse korral tuleb ravi katkestada ning seda ei tohi pärast reaktsioonide taandumist jätkata. Teist liiki nahareaktsioonide tekkimisel tuleb nende raskusastmest lähtudes kaaluda lenalidomiidiga ravi katkestamist või lõpetamist. Patsient, kellel on varem tekkinud raske lööve seoses talidomiidiga, ei tohi lenalidomiidiga ravida</b>

Levosimendaan	Südamepuudulikkuse ravi	hoiatus: <b>levosimendaani aktiivsed metaboliidid erituvad rinnapiima ja on seal tuvastatavad vähemalt 14 päeva pärast 24-tunnise levosimendaani infusiooni algust. Ravi ajal ei tohi last rinnaga toita, et ära hoida võimalike kardiovaskulaarsete kõrvaltoimete teket imikul.</b> <b>2,5 mg/ml infusioonilahuse kontsentraat tuleb lahjendada kontsentratsioonini, mis ei ületa 0,05 mg/ml. Vastasel korral võib lahus muutuda läbipaistmatuks ja tekkida sade</b>
Makrogool	Kõhukinnisuse ravi, soolestiku ettevalmistus uuringuteks	hoiatus: <b>isheemiline koliit - turustamise ajal on teatatud isheemilise koliidi (rasketest) juhtudest patsientidel, kellele on manustatud soolestiku ettevalmistamiseks makrogooli. Ettevaatus vajalik teadaolevate riskifaktoritega patsientidel, või stimuleerivate lahtistite (nt bisakodüül või naatriumpikosulfaat) samaaegsel kasutamisel. Äkilise kõhuvalu, rektaalse veritsemise või muude isheemilise koliidi sümptomitega patsiente tuleb koheselt hinnata</b>
Metotreksaat (Nordimet pen-süstel)	Reumatoidartriidi, psoriaasi ravi	hoiatus: <b>patsiendile tuleb õpetada pen-süstli iseseisvat manustamist. Esimene süst tuleb teha meditsiinilise järelevalve all</b> koostoime: <b>dilämmastikoksiid võimendab metotreksaadi toimet folaadi ainevahetusele, suurendades toksilisust (raske müelosupressioon ja stomatiit)</b> kõrvaltoime: <b>eksfoliatiivne dermatiit</b>
Metüülfenidaat	Aktiivsus- ja tähelepanuhäire ravi	kõrvaltoimed: <b>bruksism, trism, kogelus</b>
Midasolaam	Epilepsia ravi lastel	kõrvaltoime: <b>angioödeem</b>
Mirtasapiin	Depressiooni ravi	kõrvaltoimed: <b>mälukaotus, mis enamasti möödus pärast ravi lõpetamist; eosinofiilia ja süsteemsete sümptomitega ravimireaktsioon (DRESS)</b>
Morfiin, oopium	Tugeva valu ravi	koostoime: <b>morfiini saavatel ägeda koronaarsündroomiga patsientidel on täheldatud suukaudsete P2Y12 inhibeerivate antiagregantide (nt prasugreel, klopidogreel ja tikagreloor) hilinenud ja väiksemat kontsentratsiooni veres, mis on tõenäoliselt tingitud gastrointestinaalse motiilsuse vähenemisest. Kui morfiini manustamisest ei saa loobuda, võib kaaluda P2Y12 parenteraalset manustamist</b>
Nintedaniib	Kasvajavastane ravi	hoiatus: <b>tuumori lüüsi sündroom, sh letaalne. Suurem risk selle tekkeks on kiiresti arenev kasvaja, suur kasvajakoomus, neerutalitluse häire või dehüdreerunud patsient</b>
Nomegestrool + östradiool	Raseduse vältimine	hoiatus: <b>vastunäidustatud, kui on olnud meningioom praegu või varasemas anamneesis; (üksik- ja hulgi-) meningioomi esinemisest on teatatud nomegestrooli pikaajalise (mitu aastat) monoterapia korral annustes 3,75 mg või 5 mg ööpäevas või rohkem. Kui patsiendil, kes kasutab nomegestrooli, diagnoositakse meningioom, tuleb ravi lõpetada</b>
Osimertiniib	Kasvajavastane ravi	kõrvaltoime: <b>multiformne erüteem</b>

2020-07 ohutusalsased muutused

<b>Pasopaniib</b>	Kasvajavastane ravi	hoiatus: <b>tuumori lüüsi sündroom, sh letaalne. Suurem risk selle tekkeks on kiiresti arenev kasvaja, suur kasvajakoomus, neerutalitluse häire või dehüdreerunud patsient</b>
<b>Pembrolizumab</b>	Kasvajavastane ravi	kõrvaltoimed: <b>organiseeruv pneumoonia, äge hepatiit, generaliseerunud eksofoliatiivne dermatiit</b>
<b>Sumatriptaan</b>	Migreeni ravi	kõrvaltoimed: <b>traumaatilise ja põletikulise valu aktiveerumine; düsfaagia</b>
<b>Valproehape</b>	Epilepsia, bipolaarse meeleoluhäire ravi	hoiatus: <b>populatsioonipõhiste uuringute andmed näitavad, et üsasiseselt valproaadiga kokku puutunud lastel on suurem risk autismispektri häirete (ligikaudu 3 kordne), lapseea autismi (ligikaudu 5 kordne) ja aktiivsus- ja tähelepanuhäire (ligikaudu 1,5 kordne) tekkeks võrreldes nendega, kes ei puutunud uuringus valproaadiga kokku. Loomkatsetes on näidatud teratogeenset toimet</b>