



Tartu Ülikooli
magistritööd
rahvatervises

4

**Ravimite ja
rahvameditsiini meetodite kasutamine
Eesti elanike poolt**

Anneli Zirkel

Tartu 2002

Tartu Ülikool
Tervishoiu instituut

**RAVIMITE JA RAHVAMEDITSIINI MEETODITE
KASUTAMINE EESTI ELANIKE POOLT**

Magistritöö rahvatervises

Anneli Zirkel

Juhendaja: Jaanus Harro, dr (med)
psühhofüsioloogia professor

TARTU

2002

Magistritöö teostati Tartu Ülikooli Tervishoiu instituudis.

Tartu Ülikooli rahvatervise kraadinõukogu otsustas 2. mail 2002. a. lubada väitekiri rahvatervise teadusmagistrikraadi kaitsmisele.

Oponent: Raul Kiivet, dr (med), Tartu Ülikooli tervishoiukorralduse professor

Kaitsmine: 3. juuni 2002

© Tartu Ülikool, 2002

Tartu Ülikooli Kirjastuse trükikoda
Tiigi 78, 50410 Tartu
Tellimus nr. 379

Sisukord

Magistritöö materjalide publitseeritus	5
Tekstis kasutatud lühendid	6
Sisukokkuvõte	7
Sissejuhatus	8
1. Kirjanduse ülevaade	9
1.1 Ravimikasutus	9
1.1.1 Ravimite mõiste ja jaotus	9
1.1.2 Ravimipoliitika	9
1.1.3 Ravimikasutust mõjutavad tegurid	10
1.1.4 Ravimite kasutamisega seotud ohud	11
1.2 Ravimitealane rahvaharidus	13
1.2.1 Vajadus ravimitealase rahvahariduse järele	13
1.2.2 Ravimitealase rahvahariduse andmise viisid ja meetodid	14
1.2.3 Elanike ravimitealane teadlikkus ja ootused	14
1.3 Alternatiivmeditsiin	17
1.3.1 Alternatiivmeditsiini mõiste	17
1.3.2 Alternatiivmeditsiini kasutamine	18
1.3.3 Ravimtaimede kasutamine	19
1.4 Kokkuvõte	21
2. Uurimuse eesmärgid	22
3. Materjal ja metoodika	23
4. Tulemused ja arutelu	27
4.1 Ravimite hulk kodus	27
4.2 Ravimite kasutamine	31
4.3 Käsimüügiravimite ostmine	35
4.4 Ravimite kasutamine arstiga konsulteerimata	36
4.5 Elanikkonna arvatavad teadmised ravimitest	39
4.6 Elanikkonna arvamusel ravimireklaamist, ravimiinfo edastamisest	43

4.7 Rahvameditsiini meetodite kasutamine	45
4.9 Elanikkonna rahvameditsiinialaste teadmiste allikad	53
5. Järeldused	54
Kasutatud kirjandusallikad	56
Küsimustik	61
Summary	72
Tänu	75
Publikatsioon	77
<i>Curriculum Vitae</i>	91

Magistritöö materjalide publitseeritus

1.1 Eelretsenseeritavad ja kogumikes avaldatud artiklid.

Zirkel A., Harro J. (2001) "Public education in drug use: is there any interest and need for it among the population?" *Trames* 5 (55/50), 2; 177-187.

1.2 Teaduslike konverentside teesid

I Zirkel A., Harro J. (1997) "Elanike teadmised ravimitest" *Tervise edendamine Eestis I* 57-59.

II Zirkel A., Harro J. (1997) "Public Education in Drug Use" *Book of Abstracts: Health For All in the Nordic Countries* 110.

III Zirkel A., Harro J. (1997) "Millist ravimitealast informatsiooni vajab elanikkond" *Eesti Rohuteadlane lisa* 76-77.

IV Zirkel A., Harro J. (1998) "Millist ravimitealast informatsiooni soovib elanikkond" *Tervise edendamine Eestis II* 88-89.

V Zirkel A., Harro J. (1998) "Public education in drug use: is there any interest and need among the population?" *Book of Abstracts: Conference on Public Health Research in the Baltic Countries* 27.

Tekstis kasutatud lühendid

- ◆ OTC drugs - käsimüügiravimid (*over the counter drug*)
- ◆ n - vaadeldud uuritavate arv
- ◆ RRA - Riigi Raviamet
- ◆ WHO - Maailma Tervishoiuorganisatsioon
- ◆ TRSP - taimsed ravimisarnased preparaadid
- ◆ VTMP - vitamiinide ja mineraalainete preparaadid

Sisukokkuvõte

Magistritöö eesmärgiks oli saada ülevaade Eestis ravimite tarbimisega seotud probleemidest, välja selgitades, kui suur hulk elanikkonnast tarbib ravimeid ilma arstiga konsulteerimata ning millistel juhtudel ravimeid ilma arsti soovituseta kasutatakse. Samuti oli uuringu eesmärgiks välja selgitada, kas eestlasi rahuldab kättesaadav ravimiinformatsioon ning kui ei, siis millised on puudused ning millistest allikatest inimesed ootavad ravimite kohta informatsiooni. Uurimuse eesmärgiks oli ka saada ülevaade eestlaste rahvameditsiini meetodite tarbimise sagedusest.

Töö teostamiseks koostati küsimustik, mille töökindlust kontrolliti eeluuringuga. Küsitlus viidi läbi 1997 aasta oktoobris. Valim koostati Eesti rahvastiku registri poolt, hõlmates 1040 inimest. Küsitlusele vastas 51% küsitletutest.

Uurimuse tulemuste põhjal võib väita, et Eestis esines ravimite kasutamisega probleeme. Paljudel vastajatel oli kodus lisaks esmaabivahenditele varem põetud haiguste raviks kasutatud ravimite ülejääke (72,3%). Kodudes leidis ka ravimeid, mida enam ei soovitata kasutada.

Ravimeid kasutas 61,6% vastanutest ilma arsti soovituseta. Ravimite kasutamine ilma arstiga konsulteerimata oli sagedasemate haigestumiste korral väga levinud. Samas märgiti, et ravimiinformatsiooni kättesaadavus ja kvaliteet ei vasta ootustele. Ravimitealast informatsiooni said elanikud enamasti arstilt (91%) ning apteekrilt (85%). Kõige enam sooviti informatsiooni ravimi kõrvaltoimetest, võimalusest kasutada teist, võib-olla sobivamat ravimit ning ravimi koostoimetest teiste ravimitega.

Uurimusest selgus, et rahvameditsiini meetodite kasutamine on eestlaste seas väga levinud (91,5% vastanutest). Enamasti kasutatakse rahvameditsiini meetodeid kergemate haigestumiste korral (83% vastanutest) ning lisaks traditsioonilistele ravimitele (64% vastanutest).

Uurimustulemuste põhjal võib väita, et kodudes leidub ravimite ülejääke, nende seas retseptiravimeid ning kaasaja meditsiinis mitte soovitatavaid, luues potentsiaalse ohu ravimite kasutamiseks ilma meedikutega konsulteerimata. Samuti selgus, et elanikkond sooviks senisest enam ravimitealast informatsiooni.

Sissejuhatus

Ravimeid on kasutanud enamik inimesi oma terviseprobleemide lahendamiseks, kuid alati pole ravimite kasutamine ohutu ning võib kaasa tuua teisi probleeme. Sajand tagasi, kui võeti kasutusele uus tõhus kõharavim heroiin, ei aimanud keegi, et uuel ning efektiivsel ravimil on lisaks soovitud tulemustele ka ebasoovitavad kõrvaltoimed (kiire füüsilise ja psüühilise sõltuvuse teke), millele esmalt ei osatud tähelepanu pöörata. Sama on juhtunud paljude ravimitega, millest on loodetud abi saada.

Kuigi tänapäeval uuritakse ravimeid enne laialdast kasutamist väga põhjalikult ja kõrvaltoimete oht jääb üha väiksemaks, pole nende kõrvaldamine täielikult võimalik. Arstide otsustada jääb, millised ravimid sobivad patsiendile kõige enam, arvestades nende efektiivsust ja ohutust. Tihti aga ei pöördata ravimi saamiseks arsti poole, vaid püütakse ise oma terviseprobleemidele lahendusi leida, ostes või kasutades juba olemasolevaid või tuttavatelt saadud ravimeid arstiga nõu pidamata. Selline teguviis võib kahjustada inimeste tervist, kuna märkamata võivad jääda haiguse esmased sümptomid, millele patsient ei oska ise tähelepanu pöörata. Arsti poole pöördatakse alles siis, kui terviseprobleemid on süvenenud ja haigust on raskem ning kulukam ravida.

“Iseravimist” võib soodustada ka ravimite reklaam ning inimeste sotsiaalne ning majanduslik ebakindlus, samuti apteekides suurenenud käsimüügiravimite sortiment. Ravimeid reklaamides lähtutakse eelkõige ravimite müügi suurendamisest, kajastades eelkõige soovitud efekte. Reklaamides ravimite kõrvaltoimete olemasolu ei rõhutata. Nii võib inimesel tekkida tunne, et paljusid terviseprobleeme saab ise ravida.

Käesolevas uurimustöös otsitakse vastuseid järgmistele küsimustele: Milliseid ravimeid võib leida inimeste koduapteekidest ning kui paljud inimesed on üldse viimasel ajal ravimeid kasutanud? Kui levinud on nn “iseravimine” eestlaste hulgas? Samuti uuritakse, kas viimasel ajal taas populaarsust võitev rahvameditsiin on levinud eesti elanikkonna seas. Kui palju üldse arvab vastanu teadvat ravimite tarvitamisega seotud ohtudest ja võimalikest kõrvaltoimetest, mis võivad kaasneda ravimite kasutamisel?

1. Kirjanduse ülevaade

1.1 Ravimikasutus

1.1.1 Ravimite mõiste ja jaotus

Ravim on aine, mis on mõeldud haiguse või haigussümptomi vältimiseks, diagnoosimiseks, ravimiseks või haigusseisundi kergendamiseks inimesel või loomal, inimese või looma elutalituse taastamiseks või korrigeerimiseks (Riigi Teataja I 1996).

Ravimid võib jaotada kasutamise järgi: valu-ja põletikuvastased, psühho-ja neurotroopsed, kardiovaskulaarsüsteemi mõjutavad, seedetrakti, hingamisteede, infektsioonhaiguste tekitajate vastased, endokrinoloogilised, günekoloogilised, nahahaiguste ning silmahaiguste ravimid.

Elanikele kättesaadavuse alusel jaotatakse ravimid kahte suurde rühma- retseptiravimid ja mitteretseptiravimid (käsimüügiravimid).

Retseptiravimite (prescription drugs) õige valik nõuab erialaseid eelteadmisi. Ravimite kasutamine eeldab lisaks patsiendi tervisliku seisundi hindamisele arvestamist paljude teiste teguritega (nt. patsiendi vanuse, soo, kehakaalu, kaasuvate haiguste, ravimitaluvusega jne.). Retseptiravimite kasutamine ilma arsti ettekirjutuseta võib kujutada otsest või kaudset ohtu kasutaja tervisele. Samuti võivad osad retseptiravimid põhjustada sõltuvust või võidakse neid kuritarvitada.

Käsimüügiravimite (over the counter drugs - OTC drugs) valik ei eelda erialaseid eelteadmisi. OTC ravimite juhuslik väärkasutamine ei põhjusta reeglina patsiendile tõsiseid tervisehäireid ning ei tekita sõltuvust (Turner jt. 1992).

Konkreetses ravimi kuuluvus käsimüügiravimi või retseptiravimi hulka erineb riigiti, samuti võib ravimi staatus muutuda ravimi kasutusel oleva aja jooksul. Paljud ravimid, mis käibeles tulles kuuluvad esialgu retseptiravimite hulka on erinevatel põhjustel muudetud OTC ravimite hulka kuuluvateks ning vastupidi. Samuti on võimalik ühe ja sama ravimi kuuluvus mõlemasse gruppi.

1.1.2 Ravimipoliitika

Millised ravimid on konkreetses riigis kasutusel reguleerib riiklik ravimipoliitika, mis moodustab ühe osa riigi tervishoiupoliitikast. Ravimite tootmine ja müük tähendab selle

teostajatele eelkõige äri, mistõttu lähevad elanikkonna ja ravimikauplejate huvid tihti vastuollu. Seetõttu vajavad kõik riigid tugevat ravimipoliitikat, mis kaitseks kodanike huve valdkonnas, kus nende enda otsustusvõime on piiratud. Ravimipoliitika peamiseks eesmärgiks on vältida ravimite põhjendamatu ja ebaõiget kasutamist (WHO 1988). Ravimipoliitika põhiülesanded on järgmised:

1. Tagada, et haiguste ravis kasutatakse ainult efektiivseid ja ohutuid ravimeid.
2. Kindlustada, et kasutatavad ravimid oleksid kontrollitud kvaliteediga.
3. Tagada kõigile elanikele elutähtsate ja hädavajalike ravimite kättesaadavus hoolimata sissetuleku suurusest.
4. Tagada elanikele võimalus saada parimat ravimit.
5. Vältida ülikasumite tekkimist ravimikaubanduses (konkurents + hinnakontroll)
6. Vältida tervisele ohtlike ning toimetu ravimite kasutamist.

Eestis teostab riiklikku järelevalvet ravimite üle ning viib ellu Eesti Riigi ravimipoliitikat Riigi Raviamet (RRA). RRA tegevuse eesmärkideks on rahva tervise kaitseks, haiguste ennetamiseks, diagnostikaks ja raviks võimaldada efektiivsete, kvaliteetsete ja ohutute ravimite ning meditsiiniseadmete kasutamine. Kuna RRA ülesandeks on tagada ravimite kohta adekvaatne eestikeelne informatsioon, on alates 1993 aastast koostatud ravimiinfokogumikku "Pharmaca Estica", mis sisaldab kõigi RRAs registreeritud ravimite omaduste kokkuvõtteid.

1.1.3 Ravimikasutust mõjutavad tegurid

Ravimikasutust uuritakse tänapäeval erinevatel tasemetel. Kasutamine laiemas mõistes näitab kauba siirdumist valmistamise ja jaotusahela kaudu kasutajale. Ravimite kasutamist võib mõõta selle ahela mitmetes erinevates lülides (nt. maale toodud ja riigis toodetud ravimite hulga, hulgimüüjate poolt apteekidele ja haiglatele müüdüd ravimite hulga või apteegiravimite müügiandmete alusel jne.).

Ravimite kasutamist suures populatsioonis käsitleb farmakoepidemioloogia, kus käsitletakse ravimite kasutamist ja seda mõjutavaid tegureid, mis on seotud ravimite väljakirjutamise, turustamise, jaotamise ja manustamisega ning uuritakse, kas ravimite valik tegelikkuses vastab tänapäeva seisukohtatele ja olemasolevatele võimalustele haiguste optimaalses farmakoteraapias (Strom 1994, Kiiwet jt. 1996).

Ravimikasutust mõjutavad väga erinevad tegurid: riigi arengutase, sotsiaalsed ning demograafilised näitajad (Svarstad jt. 1987, Henricson jt. 1998, Jimenez jt. 1998, Baum jt. 1988, Lember jt. 1997). Näiteks on läbiviidud uurimustest selgunud, et naised pöörduvad haiguse puhul kergemini arsti poole kui mehed. Soolised erinevused ravimite kasutamises on seletatavad ka füsioloogiliste erinevustega (menstruatsioonivaevuste, raseduse ja sünnitusega seotud vaevused jne.) (Svarstad jt. 1987). Ravimikasutust mõjutab oluliselt rahvastiku struktuur, kuna vanemaealised kasutavad enam ravimeid. Soomes ei kasutanud 1985 aastal ravimeid pensioniealistest meestest 27%, naistest 18% (Klaukka 1994). Ravimikasutust mõjutab lisaks ravimite kättesaadavusele ka nn. terapeutiline traditsioon, mis omakorda sõltub arstkonna harjumustest ja haritusest (Kiivet 1992).

Ravimikasutuse juures pööratakse viimasel ajal üha enam tähelepanu ravimite ebaratsionaalsele kasutamisele (WHO 1988). Mõningad põhjused, mis välja tuuakse, on järgnevad: adekvaatne ravimite kontrolli puudumine, essentsiaalsete ravimite puudus ja väheoluliste ravimite küllus, objektiivse teabe puudumine ravimitest arstidel ja patsientidel või on ravimiteave ebapiisav ning ravimireklaami mõju nii medikutele kui tarbijatele.

1.1.4 Ravimite kasutamisega seotud ohud

Kuigi tänapäeval uuritakse enne ravimite kasutusele võtmist hoolikalt nende toimet, pole ravimite kasutamine täiesti ohutu. Ravimite kasutamisega seotud ohud jagunevad ravimitele omasteks ohtudeks ning ravimi väärkasutamisega seotud ohtudeks.

Ravimitele omasteks ohtudeks on ravimite kõrvaltoimete olemasolu ja nende mõju inimesele. Kõrvaltoimete põhjuseks võivad olla nii farmakokineetilised kui farmakodünaamilised iseärasused, raviminteraktsioonid, ravimite toime muutused kaasneva haiguse tõttu, patsiendi allumatus raviskeemile, ravimite nn "isekasutamine" jne. Kuigi ravimeid uuritakse enne nende kasutusele võtmist hoolikalt, ei pruugi kõik kõrvaltoimed katsetuste käigus avalduda, samuti on raske hinnata nende esinemissagedust. Kõrvaltoimete esinemissageduse selgitamiseks on paljudes arenenud maades kehtestatud ravimite kõrvaltoimete teatamise skeemid, mis võimaldavad tervishoiutöötajatel teatada esinenud ravimite kõrvaltoimetest kas ravimiametile või farmaatsiatööstusele. Ravimite kõrvaltoimetest teatamine võimaldab identifitseerida seni teadmata kõrvaltoimeid ja uurida teadaolevate sagedust (Rawlins jt. 1992,

Rawlins 1988). Erinevates maades on ravimite kõrvaltoimetest teatamise määr väga erinev. (Cosentino jt. 1997, Lindquist jt. 1993, Bateman jt. 1992). On väidetud, et isegi maades, kus ravimite kõrvaltoimetest teatamise määr on näiliselt kõrge, on haruldane, kui teatatakse rohkem kui 10% ravimite kõrvaltoimetest (Rawlins 1995, Van der Klauw jt. 1993).

Enamuses Euroopa maades on ravimite kõrvaltoimetest teatamine vabatahtlik. Üheksas Euroopa riigis (Taanis, Prantsusmaal, Iirimaa, Itaalias, Hollandis, Portugalis, Hispaanias, Rootsis, Inglismaal) uuriti meditsiinitöötajate hoiakuid ravimite kõrvaltoimete teatamise skeemile ning vähese teatamise põhjuseid (Belton 1997). Uurimusest selgus, et teatamise tase on eri maades väga erinev, varieerudes 19%-st Itaalias kuni 74%-ni Prantsusmaal. Olulisemad faktorid, mis mõjutasid reaktsioonist teatama, olid järgnevad: esinenud reaktsiooni tõsidus, ebatavalise reaktsiooni ilmumine (eriti uute ravimite korral), kindlus otsuses, et tegemist on tõesti ravimi kõrvaltoimega (Belton 1997, Cosentino jt. 1997).

Eestis hakati ravimite kõrvaltoimeid registreerima 1995 aastal. Samast aastast on Eesti WHO Drug Monitoring Programmi täisliige. Eestis registreeritud ravimite kõrvaltoimed edastatakse Rootsi, Uppsalasse asuvasse WHO Kõrvaltoimete keskusesse. Eestis pole ravimite ebasoovitavatest efektidest teatamine olnud seni kuigi efektiivne. Aastatel 1995-2001 oli laekunud 143 ravimite kõrvaltoimete teadet. Aastal 2002 kolme esimese kuu jooksul 14. Ravimite kõrvaltoimetest teatamine on alates 1.01.2002 arstidele sotsiaalministeeriumi määruse järgi kohustuslik (varem oli kohustuslik teatada ainult vaktsiinidega seotud kõrvaltoimetest). Ravimiameti hinnangul peaks Eesti arstide ja patsientide arvu arvestades olema tagasiside aastas umbes ca 300 teatist. Enamus teatistest, mis seni on RRA-le laekunud on olnud sellised, mis on esinenud ravimi kliiniliste uuringute käigus ja seega teada (Riigi Ravimiamet).

Lisaks ohtudele, mis on ravimitele omased, esineb tihti ravimite väärkasutamist, mis on tervisele kahjulik ning majanduslikult kulukas. Seda mõlemat nii indiviidile kui ühiskonnale. Olulisemad vead ravimite kasutamisel on järgmised (Soonberg 1997, McDonough jt. 1997, Ahkee jt. 1996, Kiivet jt. 1998):

1. Kasutatakse ravimeid näidustustel, mille puhul ravimite kasutamine pole vajalik, ohustades seeläbi inimeste tervist ning suurendades ravikulutusi.
2. Mitmete ravimite ebaõige samaaegne kasutamine, mis loob ohtlike raviminteraktsioonide ohu.

3. Inimeste teadmatuse, kas ja kuidas nad peaksid ravimeid kasutama.
4. Ravimite kasutamine arstiga konsulteerimata.
5. Antibiootikumide ja teiste infektsioonivastaste ravimite ebakohane kasutamine, mis viib ravimresistentsuse arenemisele, haigestumise ja suremuse suurenemisele (Kiyingi jt. 1993, Krüüner 1998, Karki 2000).
6. Ravimite ja retseptide tagavarade soetamine (eriti maades, kus pole arstiabi ja/või ravimid püsivalt kättesaadavad, tekib varem väljakirjutatud ravimite varumine, uuesti kasutamine ja tuttavatele jagamine, kusjuures ravimi toimest on ettekujutus vähene) (Zollman jt. 1998).

1.2 Ravimitealane rahvaharidus

1.2.1 Vajadus ravimitealase rahvahariduse järele

Maailma Tervishoiuorganisatsiooni ravimite programmis (*WHO Drug Action Programme*) (WHO 1996) on elanikkonna informeeritust ravimite kasutamisest nimetatud rahvusvahelise ravimipoliitika võtmeelemendiks, mis seni on jäänud tagaplaanile. Kuna ravimite kasutamine ei ole ainult arsti otsustada, vaid suuresti inimese enda valik, on nimetatud programmi eesmärgiks kindlustada elanikkond arusaadava ning piisava informatsiooniga, mis aitaks kaasa ravimite ratsionaalsemale ja ohutumale tarbimisele. Paternalistlikku suhet arsti ning patsiendi vahel ja elanike enda osalust ning vastutust ravimikasutusel on muutnud ka tervishoiureformid Kesk- ja Ida Euroopas (kaasa arvatud Eestis).

Ravimitealase rahvahariduse teevad vajalikuks järgmised suundumused (WHO 1996):

1. Erasektori osa muutumine valdavaks ravimite tootmisel.
2. Turu reguleerimatus paljudes riikides.
3. Retseptiravimite üleviimine käsimüüki.
4. Retseptiravimite reklaami suunamine otse tarbijale, marketingi agressiivsuse suurenemine, ravimite reklaamimine koolides.

Rahvaharidus ei lahenda kõiki neid probleeme, kuid lisab oma mõju riiklikule ravimipoliitikale ning toetab viimast. Ravimitealane rahvaharidus peaks olema integreeritud riikliku ravimi- ja tervishoiupoliitikaga ning põhinema kaasaegsemal teaduslikul informatsioonil ravimitest, nende toime tõhususest ja kõrvaltoimetest.

1.2.2 Ravimitealase rahvahariduse andmise viisid ja meetodid

1981 aastal kehtestati tegevusprogramm olulisematele ravimitele (*The Action Programme on Essential Drugs –DAP*), mille eesmärkideks on toetada erinevate maade riiklikku ravimipoliitikat, essentsiaalsete ravimite programme ning ratsionaalset ravimikasutust (WHO 1996). Programmi elluviimiseks peetakse oluliseks valitsusväliste organisatsioonide, kogukonnasiseste huvigruppide ja tarbijate organisatsioonide kaasamist hariduslike ettevõtmiste planeerimisel ja elluviimisel. Rahvahariduse rakendamisel tuginetakse peamiselt haridustaktikale, mis arvestab kogukonna arvamusid ja vajadusi, perekondlikke otsustamisviise ja igapäevaseid muresid. Tuuakse välja kolm soovitatavat lähenemisviisi:

1. Üldise hariduse andmine koolides ravimite tähendusest tervishoius.
2. Eriõpe ravimite väärkasutamise vältimiseks.
3. Kampaniate läbiviimine spetsiifiliste kasutamisprobleemide puhul.

Ravimitealase rahvaharidusega on soovitatav tegeleda nii riiklikul kui individuaalsel tasemel.

Riiklikul tasemel on ravimitealase rahvahariduse eesmärkideks: ravimipoliitika ja ratsionaalsele ravimikasutusele suunatud meetmete parem mõistmine ja toetamine; ravimite ökonoomsem kasutamine ja ressursside säästmine; rahva usalduse suurenemine tervishoiusüsteemi ja-töötajate vastu.

Indiviidi tasemel on ravimitealase rahvahariduse eesmärkideks: arusaamine sellest, et kõik terviseprobleemid ei vaja ravimite manustamist; inimeste kriitilisem suhtumine tasakaalustamata ravimireklaam ning ravimite kasutamisharjumete parem järgimine.

1.2.3 Elanike ravimitealane teadlikkus ja ootused

Enne ravimi tarbimist peaks patsient vastuse leidma järgnevatele küsimustele (WHO 1996):

1. Mis on ravimi nimi ning mis on ravimi peamine toimeaine?
2. Kui ma olen rase, planeerin rasedust või toidan last rinnaga, kas selle ravimi kasutamine on ohutu?
3. Kuidas antud ravim toimib?
4. Millal ja kuidas ma peaksin seda ravimit võtma?

5. Mida ma peaksin tegema, kui antud ravim mulle ei mõju?
6. Kui kaua ma pean seda ravimit võtma?
7. Kas ma võin ravimi võtmise katkestada, kui ma tunnen end paremini?
8. Millised on sagedasemad kõrvaltoimed antud ravimil?
9. Kas antud ravimil esineb ka ohtlikke kõrvaltoimeid?
10. Mida ma peaksin tegema, kui ma olen unustanud ravimi võtmata?
11. Kas ma võin antud ravimit võtta samal ajal mõne teise ravimiga?
12. Kas on mõni toit, mida ma peaksin vältima/eelistama antud ravimi tarbimise ajal?
13. Kas ma võin juhtida autot?
14. Mis juhtub, kui ma otsustan seda ravimit mitte võtta?
15. Kas on olemas alternatiiv antud ravimile?

Lisaks arsti ning apteekri nõuannetele on peamine allikas, kust inimesed ravimite kohta informatsiooni saavad, on ravimiga kaasas olev infoleht. Selles antakse ülevaade ravimi toimeainete, toimemehhanismide, doseerimise ning kasutamise kohta ning ülevaadet ravimi kõrvaltoimetest (Redman jt. 1997).

Eesti Ravimiseadus sätestab, et ravimitel peab olema kaasas eestikeelne tarbijale mõeldud patsiendi infoleht. Patsiendi infoleht peab olema koostatud preparaadi omaduste kokkuvõtte põhjal. Infoleht peab sisaldama järgmist teavet: preparaadi identifitseerimine, registreerimisel kinnitatud näidustused, vastunäidustused, preparaadi kasutusjuhend, kõrvaltoimete loetelu, preparaadi kõlblikkusaeg ja säilitamine. Patsiendi infoleht peab olema eesti keeles, kirjutatud loetavalt ja arusaadavalt. Sama informatsioon võib olla lisaks ka mõnes teises keeles. Infolehel peab olema teave selle kohta, mida peaks patsient tegema, kui tal on tekkinud ravimi tarbimisel kõrvaltoimeid või pole saavutatud oodatut tulemust (Riigi Teataja I 1996, RTL 1998).

Millistest allikatest inimesed ravimite kohta informatsiooni ootavad, on uurinud Morris ja Groft (1982) kes, analüüsides erinevaid Ameerikas läbiviidud uuringuid, on järeldanud, et 77% elanikkonnast ootab tarvitatava ravimi kohta kirjalikku informatsiooni. Seda kinnitab ka Smith ja Stephensoni (1984) ja McMahon ja kaastöötajate (1987) poolt läbiviidud uurimus, kus vastavalt 74%-90% patsientidest tunnistab, et informatsioon, mida nad said tervishoiutöötaja käest oli ebapiisav. Vähesed patsiendid suudavad seda jälgida (McMahon jt. 1987) ning suuline informatsioon ununeb patsientidel kiiresti (Ley 1979). Samuti on välja toodud, et

ravimiinformatsiooni juures on probleemiks röhke terminoloogia kasutamine (Boyle 1970). Eriti oluliseks peavad kirjaliku informatsiooni olemasolu mõnd kroonilist haigust põdevad patsiendid (Herman jt. 1978, Ridout jt. 1986).

Ameerikas ravimite kontrolliga tegeleva institutsiooni (*Food and Drug Administration*) uuring selgitas, et 37% vastanutest said apteekrilt ravimite kohta suulist informatsiooni ning 15% kirjalikku (Culbertson jt. 1988). Ravimiinformatsiooni soovimist tarbijate poolt näitab ka Ameerikas läbiviidud uuring, kus 1233 ravimikasutajast 75% vastas, et vajab enam informatsiooni ravimi kõrvaltoimete, efektiivsuse ning õige tarbimise kohta. Samalaadne telefoniküsitlus kinnitab, et arstid ning apteekrid ei anna piisavalt informatsiooni ravimite kõrvaltoimetest ning ravimite tarbimise ettekirjutustest (Culbertson jt. 1988).

Balti riikides 1995 aastal läbiviidud uuringus intervjueriti ravimitarbivate sihtgruppi - vanemaid kui 55 aastaseid ning noori emasid vanuses 25-35 eluaastat (Stobbelaar 1996). Küsiti uuritavate arvatavaid teadmisi ravimi kohta, mida nad olid vahetult kasutanud. Suur osa küsitletutest vastas, et vajaksid enam informatsiooni ravimite kohta. Üldiselt tõdeti, et patsiendid olid hästi informeeritud neile vajaliku ravimi doosi, manustamise sageduse ja aja suhtes. Samuti arvati teadvat küllaltki hästi ravimite säilitustingimuste kohta. Ebapiisavalt oldi informeeritud ravimi mõjust autojuhtimisele ja mõningate toiduainete mõjust ravimi toimele. Enam sooviti ka teavet, kuidas käituda siis, kui ravim on ununenud võtmata ning millised tagajärjed sellel on. Kirjaliku informatsiooni puudumist märkis refereeritud uuringus 26% vastajatest.

Eestis 1997 aastal läbiviidud apteegikülastajate rahulolu uuringust võib lisada veel, et apteegikülastajad sooviksid enam teavet odavamate ravivõimaluste kohta. Vastajatest 65%-l puudus teave odavamate ravivõimaluste kohta (Soonberg 1997).

1.3 Alternatiivmeditsiin

1.3.1 Alternatiivmeditsiini mõiste

Viimastel aastatel on enam tähelepanu pööratud ja kasutust leidnud alternatiivsed ravimeetodid, mida käsitletakse väga erinevate nimetuste all: alternatiivmeditsiin, komplementaarne meditsiin, rahvameditsiin, loodusravi (Eisenberg 1993). Alternatiivmeditsiini meetodite kohta on viimasel ajal ilmunud rohkelt trükiväljaandeid, samuti on avatud palju veebilehekülgi, kust alternatiivmeditsiini kohta on võimalik informatsiooni leida (Zollman jt. 1999).

Alternatiivmeditsiini all mõistetakse teadusuuringutest rajanevast (akadeemilisest arstiteadusest) väljapoole jäävaid ravimeetodeid (Meditsiinisõnastik 1996).

Alternatiivmeditsiini mõiste alla koondatakse erinevad meetodid - alternatiivsed võtted meditsiinipraktikale (*Alternative Systems of Medical Practice*) (nt. akupunktuur, ajurveda, homöopaatia); bioelektromagnetiliste jõudude kasutamine (*Bioelectromagnetic Applications*) (nt. elektrostimulatsioonid); eluviisi muudatused, toitumine ja dieet (*Diet, Nutrition, Lifestyle Changes*) (nt makrobiootiline dieet, toidulisandid); taimravi (*Herbal Medicine*); manuaalteraapia (*Manual Healing*) (nt. massaaž, osteopaatia, akupressuur); mõtte, keha kontroll (*Mind/Body Control*) (nt. kunstiteraapia, naeruteraapia, jooga) (Goldhagen 1998, Meinhardt 1998, Weeks 1997, Zollman jt. 1999).

Eestikeelses kirjanduses käsitletakse tihti samu meetodeid, mis ingliskeelses alternatiivmeditsiini mõiste all (taimravi, manuaalteraapia, toitumise muudatused jne.), rahvameditsiini nimetuse all. Rahvameditsiini loetakse osaks kultuurist ning selle all käsitletakse kõike, mis puudutab tervisega seotud probleeme.

1.3.2 Alternatiivmeditsiini kasutamine

Traditsioonilises tänapäevases Lääne meditsiinis varieeruvad hoiakud alternatiivmeditsiini suhtes toetusest kuni hukkamõistmiseni. Hoolimata arstide hoiakutest kasutavad nende patsiendid erinevaid liike alternatiivmeditsiini meetodeid (Eisenberg jt. 1990). Seega on oluline, et arstidel ja apteekritel oleks ülevaade alternatiivravi meetoditest, mida patsiendid kasutavad, sest paljud ravimid võivad koostoimes taimsete preparaatidega käituda mitteootuspäraselt, võivad tekkida raviminteraktsioonid ja seda mitte ainult retseptiravimite korral (Goldhagen 1998, Vincler 1997).

WHO hinnangul kasutab 80% maailma rahvastikust alternatiivmeditsiini meetodeid esmase ravi vahendina (Micozzi 1997). *National Institute of Health* hinnangul on üks kolmest ameeriklasest kasutanud mõnd alternatiivravi meetodit viimase aasta jooksul (*National Institute of Health* 1997). Alternatiivmeditsiini kasutamise uuringus Inglismaal 1993 aastal selgus, et alternatiivmeditsiini meetodeid kasutab 33% elanikest. Meetoditest olid populaarsemad kiropraktika, akupunktuur ja taimravi (Zollman jt. 1998).

Alternatiivmeditsiini meetodeid kasutatakse sageli esimese astme ravimiteks paljude enamlevinud haiguste korral ning haiguse raskemas staadiumis täiendavaks teraapiavahendiks. Samuti kasutatakse alternatiivmeditsiini meetodeid krooniliste haiguste korral (Gorbunova 1993, Goldhagen 1998).

Alternatiivmeditsiini meetodite kasutamise populaarsusest lähtuvalt on otsitud vastust küsimusele, miks inimesed üldse kasutavad alternatiivmeditsiini meetodeid. Alternatiivmeditsiini kasutab 30% küsitletutest, et ennetada haigestumist ja vigastusi, 44% - "heaoluks", 79% - mingi spetsiifilise terviseprobleemi korral. Vastanutest 36% kasutas alternatiivmeditsiiniga paralleelselt arsti poolt välja kirjutatud ravivõtteid, uskudes, et sel moel saavutavad nad ravis parima ja kiirema tulemuse. Need, kes kasutavad vaid alternatiivmeditsiini ja mitte traditsioonilist meditsiini usuvad, et rahvameditsiin on enam efektiivne. Üle poolte (53%) alternatiivmeditsiini kasutajatest, kes kasutavad kas ainult alternatiivmeditsiini meetodeid või kombineerivad seda koos arsti poolt määratud traditsiooniliste ravimitega, ei räägi oma alternatiivmeditsiini meetodite kasutamisest arstile. Alternatiivmeditsiini mittekasutavatest patsientidest 54% ei olnud alternatiivsetest ravimeetoditest huvitatud, 4% ei uskunud rahvameditsiini üldse ja 18% vastas, et usaldavad oma arsti (Elder jt. 1997). Zollmani ja

kaastöötajate (1999) uurimuse põhjal kasutavad patsiendid alternatiivmeditsiini meetodeid enamasti lihasvalude korral, neuroloogiliste ning psühholoogiliste probleemide korral, samuti "heaoluks".

Kuigi on levinud arvamus, et alternatiivmeditsiini kasutavad eelkõige madalama haridustasemega, neurootilised ning kergeusklikud inimesed (Thompson 1990), on uurimused näidanud, et haritud, noored kuni keskealised ja jõukamad patsiendid kasutavad alternatiivmeditsiini meetodeid rohkem (Eisenber jt. 1990, Feldman 1990, Zollman jt. 1999).

1.3.3 Ravimtaimede kasutamine

Eestis on üks populaarsemaid rahvameditsiini meetodeid ravimtaimede kasutamine ja taimravi. Ravimtaimede all mõistetakse selliseid taimi, mis sisaldavad bioaktiivseid aineid ning toimivad ravivalt, haigust ennetavalt või mida kasutatakse ravimi toorainena (Eesti Entsüklopeedia).

Taimsed preparaadid on ühed vanemad ravivahendid maailmas. Ravimtaimi on kasutatud inimese kogu eksisteerimise aja jooksul. Ravimtaimede seas on esindajaid kõikidest hõimkondadest (õistaimed, paljasseemnetaimed, sõnajalgtaimed, sammaltaimed, samblikud, vetikad). Vanimad andmed taimede raviotstarbelise kasutamise kohta pärinevad Sumerist ~4000 a e. kr. Esimene taimravi õpik ilmus Hiinas juba 2500 a e. kr, milles oli tutvustatud 900 taime (Eesti Entsüklopeedia). Ravimtaimi hakati rohkem kasutama ja spetsiaalselt kasvatama Antiik-Kreekas ja -Roomas. 19 sajandil sai võimalikuks määrata erinevaid toimeainegruppe (alkaloidid, eeterlikud õlid jt.). See omakorda pani aluse edaspidisele farmaatsiatööstusele ja raviainete sünteesimisele. Sellest ajajärgust pärineb ka mõiste "toimeaine". Erinevates kultuurides üle maailma on viimasel sajandil traditsioonilises meditsiinis inimesed kasutanud ~13 000 liiki ravimtaimi. Ühendriikide farmakopöasse on kantud enam kui 600 liiki ravimtaimi. Ravimtaimede tähtsus tänapäeval pole vähenenud, kuigi taimsete ravivahendite roll meditsiinis sõltub oluliselt erinevate riikide meditsiinilisest, etnoloogilisest ja ajaloolisest taustast (Kinghorn jt. 1993, Jaanson 1997).

Ravimtaimede kasutamise teeb keerukas nende koostise komplitseeritus. Põhiline erinevus ravimite ja ravimtaimede vahel seisneb selles, et puhta toimeaine korral on meil tegemist ühe kindla ainega, taim aga sisaldab sadu või tuhandeid aineid, millest paljud võivad mõju avaldada.

Taimsete ravimitega võib toimida samaaegselt mitmesse elundkonda. Koostise komplitseeritus tingib vastastikuseid sünergismi ja antagonismi ilminguid. Ballast- ja abiaainete rohkus mõjutab toimeainete toimet erinevalt (nt. rabarberijuurikas sisaldab lahtistava toimega antra- ja kinnistava toimega tannoglükosiide) (Otter jt. 1994). Taimsete preparaatide kasutamise teeb keerukaks ka toimeainete kättesaamine kodustes tingimustes. Saialille veega ekstraheerides saame maksa ja sapiteedesse toimivad flavonoidseid glükosiide, etanool vabastab droogist põletikuvastased toimeained, saialille õlitõmmis annab hoopis kudede taastumist soodustavaid karoteene (Raal 2002). Taimsete preparaatide puhul on keerukas ka doseerimine, sest toimeainete sisaldus on väga varieeruv, olenedes paljudest keskkonnafaktoritest. Samas on taimsete preparaatide kasutamine suhteliselt ohutu (Otter jt. 1994, Paju 1997).

Ravimtaimede hulka kuulub nii toiduks tarvitatavaid taimi (nt. aeduba, mustsõstar, laugud), looduslikult kasvavaid mittemürgiseid taimi (nt. nurmenukk, raudrohi, nõmm-liivatee), kui mürgiseid taimi (nt. karumustikas, ogaõun, sõrmkübar) (Paju 1997).

Eestis kehtiv seadusandlus jaotab taimed ravimtaimedeks ja mitteravimtaimedeks (RTL 1998). Ravimtaimedest saadud tooteid nimetatakse Eestis taimseteks ravimisarnasteks preparaatideks (TRSP). Seadusandlus reguleerib TRSP müügiloa taotlemist ja müüki. Samas ei saa väita, et mitteravimtaimedel puudub igasugune positiivne mõju inimese tervisele. Kuna teaduslikult on ravimtaimede toimet inimorganismile uuritud tagasihoidlikult, siis saab nende mõju konventsionaalsete ravimite korral olla vaid abistav. Erandiks on sellised droogid, mis sisaldavad tugevatoimelisi toimeaineid ja mis on kasutusel ravimitena (nt. karumustikas, *Atropa belladonna*, sõrmkübar, *Digitalis sp. sp.*). Paljudel juhtudel tuginetakse enamasti vaid droogide traditsioonilistele kasutusalaadele. See tähendab, et traditsiooniliselt on antud taime rahvameditsiinis kasutatud teatud haiguste ja haigusseisundite raviks ning leevenduseks, ilma et kasutusala või näidustused oleks kaasaegsete teaduslikult aktsepteeritud meetoditega kontrollitud või oleks tõestatud antud taime efektiivsus antud konkreetse haiguse (haigusseisundi) ravis. Kui ravimtaimede ja TRSP ohutust on enamasti suhteliselt ammendavalt uuritud ja tõestatud, ei saa paraku sama väita nende efektiivsuse kohta.

Eestis kehtiv ravimtaimede ja ravimisarnaste preparaatide reguleeriv seadusandlus esitab järgmisi nõudeid (RTL 1998).

1. Toote kvaliteet peab vastama kaasaja nõuetele.

2. Toode peab olema eesmärgipärasel tarvitamisel kasutajale ohutu.
3. Preparaadi toime peab olema leidnud tõestust teaduslike uuringutega.

Suurenenud huvi ravimtaimede kasutamise vastu meditsiinis on püütud põhjendada mitmeti. Üks põhjusi on siin kindlasti see, et taimseid ravivahendeid on hakatud tootma tööstuslikult ning see võimaldab neid turustada sellisel kujul, kus taimsed toimeained on inimestele kergemini omastatavad ning neid on kergem kasutada (nt. teesegud, õlilahused, valmistinktuurid jne.). Samuti on tegeletud ravimtaimede uurimustööga, kinnitamaks, et neid võib ravis kasutada. Näitena võib tuua viimasel ajal eriti populaarseks muutunud kolm taime. Tänu antidepressiivse toime tõestamisele on sadu protsente kasvanud naistepuna (*Hypericum perforatum*) preparaatide läbimüük, jätkuvalt populaarne on füüsilist ja vaimset töövõimet tõstva hiina ja ameerika ženšenni pruukimine. Uues kuues on kapslite kujul ateroskleroosi profülaktikas kasutatav küüslauk (*Allium sativum*) (Raal 2002). Ravimtaimede rohke tarbimise põhjuseks võib-olla ravitraditsioonide jälgimine, pettumine “tänapäeva” meditsiinis, levinud “roheline eluviis” või probleemid ravimite tarbimisel – ravimitalumatus, kõrvaltoimete esinemine, allergilised ilmingud (Zollman jt. 1999). Samuti loodetakse ravimtaimede abil ravida haigusi, mida tänapäeva meditsiin ei suuda veel täielikult ravida (Kinghorn jt. 1993). Ajavahemikul 1980-1999 suurenes taimsete ravimite läbimüük USA turul 38%, perioodi lõpul tarvitas fütopreparaate 49% ameeriklastest (Raal 2002). Ravimtaimede kasutamise populaarsusele viitab samuti nii kirjanduse rohkus, kui apteekides müügil olev ravimtaimede ning taimravi preparaatide lai valik (Raal jt. 1998). Lisaks on viimasel ajal hakatud ravimtaimi tootma “ravimtaimetaludes” ning loodud müügikohti, kus on võimalik ravimtaimi ning “loodustooteid” osta.

1.4 Kokkuvõte

Nüüdisaegses ühiskonnas tarbitakse üha enam ravimeid. Suurenenud on nii ravimite valik kui nende kättesaadavus sh. on suurenenud käsimüügiravimite osakaal, mis omakorda suurendab üksikisiku vastutust oma tervise eest. Maailma Tervishoiuorganisatsioon on soovitanud senisest enam tähelepanu pöörata elanikkonna ravimitealasele haridusele, mis tagaks elanikkonna parema informeerituse ravimitest ning samuti aitaks kaasa ravimite ratsionaalsemale ja ohutumale tarbimisele.

Kuigi on teadvustatud ravimiinformatsiooni vajalikkust elanikele, on vähe teada sellest, kuivõrd elanikkond tunneb ennast teavitatuna. Vähe on teada kuivõrd inimesed oleksid huvitatud täiendavast ravimitealasest teabest. Ravimiinformatsiooni vajalikkust on enamasti uuritud arstidelt ja apteekritelt või mingit kindlat haigust põdevatelt patsientidelt.

Ravimikasutust on seni uuritud erinevatel tasemetel, kuid varasemates uuringutes ei ole kogutud andmeid elanikkonna põhiselt, sealjuures Eestis üldse mitte. Uuritud pole piisavalt ka ravimite tarbimist ilma arstiga konsulteerimata.

Rohkelt on tähelepanu pööratud ravimite kasutamisega seotud ohtudele: ravimite kõrvaltoimetele, ravimite ebaotstarbekalt kasutamisele ning antibiootikumidega seotud multiresistentsusele, mistõttu on need aspektid elanikkonna teadmiste hindamisel eriti olulised.

Traditsiooniliste ravimite kõrval kasutatakse laialdaselt alternatiivseid ravimeetodeid. Ka Eestis on viimastel aastatel rohkelt ilmunud kirjandust ravimtaimede, loodutoodete ning rahvameditsiini ning alternatiivmeditsiini kasutamise kohta. Samuti on suurenenud apteekides müüdavate ravimtaimede ning loodustoodete sortiment. Nende kasutamise sagedust on põhiliselt hinnatud apteegi müügiandmete põhjal. Vähe on teada eestlaste rahvameditsiini meetodite sh. ravimtaimede kasutamise sageduse kohta.

2. Uurimuse eesmärgid

Eelkirjeldatust probleemidest lähtuvalt on uurimuse eesmärkideks:

1. Selgitada, kui palju leidub eestlaste kodudes erinevaid ravimeid.
2. Selgitada, kui suur hulk elanikkonnast kasutab ravimeid ilma arstiga konsulteerimata ning milliseid haigusi enam ise ravitakse.
3. Saada ülevaade, kas olemasolev ravimiinformatsioon rahuldab elanikkonna soove ja kui ei, siis millest tuntakse puudust.
4. Uurida, kui levinud on rahvameditsiini meetodite kasutamine eestlaste seas.

3. Materjal ja metoodika.

Uurimuse läbiviimist alustati eeluuringuga, kuna uuringu teostamise ajani puudusid Eestis otse elanikele suunatud ravimikasutuse uuringud. Nimetatud põhjusel koostati esialgne küsimustik eeluuringuks, mis viidi läbi 1997 aasta kevadel. Eeluuringuks koostati ankeet, mis saadeti posti teel koju kahesajale Tartu linna ja kahesajale Tartu maakonna elanikule. Uuringus osalejad leiti juhuvalimina Tartu linna ja maakonna elanikeregistrist. Valimis olid mehed ja naised võrdselt esindatud. Valim koostati kõikidest Tartumaa elanikest alates 18ndast eluaastast. Vastajad olid vanuses 18-89 eluaastat. Eeluuringu tulemused analüüsiti ja publitseeriti osaliselt (Zirkel, Harro 1997).

Eeluuringut analüüsides korrigeeriti küsimustikku, arvestades nii selgunud ebatäpsusi kui ka vastajate ettepanekuid. Lõplikus küsimustikus muudeti mõnede küsimuste sõnastust arusaadavamaks ning lisati mõned täiendavad küsimused. Lõplik valimi suurus arvestati välja eeluuringu tulemustest lähtuvalt, arvestades eeluuringule vastajate protsenti. Juhuvaimi koostas Eesti Rahvastiku Register. Juhuvaim hõlmas eestlasi kogu Eestist vanuses 18-65 eluaastat. Vanuspiiri seadmisel lähtuti asjaolust, et vanematel inimestel oli raskusi küsimustikule vastamisel. Lõplik valimi suurus arvestati Reinoldsi soovitatud meetodil (Reynolds 1977) järgneva valemi abil:

$$n = (t_{(a/2)}^2 * p * (1-p)) / d^2$$

$t_{(a/2)}^2$ - T-jaotus täiendkvantiil vastavalt olulisuse nivoole α .

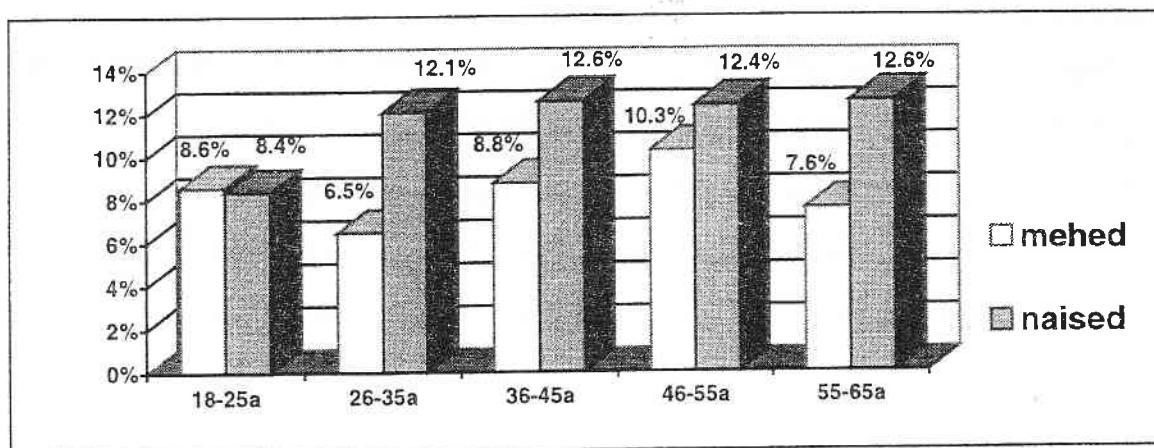
p - sündmuse esinemise sagedus (teada eelnevast uuringust).

d - tulemuse hindamise täpsus (usalduspiir). Käesolevas uuringus kasutati 95% usalduspiiri.

Lõplik valim moodustus 1040 inimesest (520 meest ja 520 naist). Uuritavatele saadeti küsimustik koju 1997 aasta oktoobris (lisa 1). Koos küsimustikuga postitati kaaskiri ning küsimustiku tagastamiseks adresseeritud makstud vastusega ümbrik. Mittevastanutele saadeti kuu aja möödumisel meeldetuletuskiri.

Täidetud küsimustiku saatsid tagasi 530 inimest (51% valimist). Lisaks saadeti tagasi 32 täitmata küsimustikku, kuna valimisse oli sattunud inimesi, kes ei elanud enam valimi koostaja poolt väljastatud aadressil või olid võimetud küsimustikule vastama.

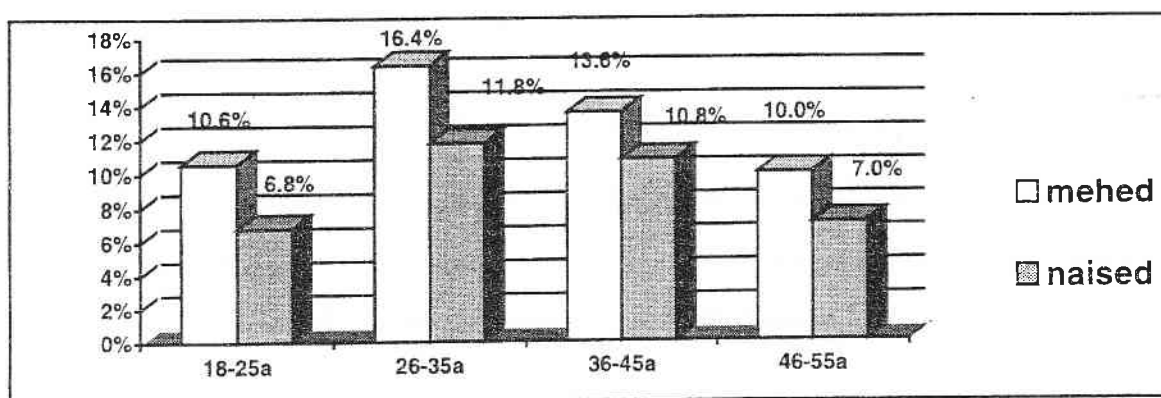
Vastanute seas oli 42% mehi (n=222) ja 58% (n=308) naisi. Vastajate vanuselist ja soolist struktuuri kirjeldab joonis 1.



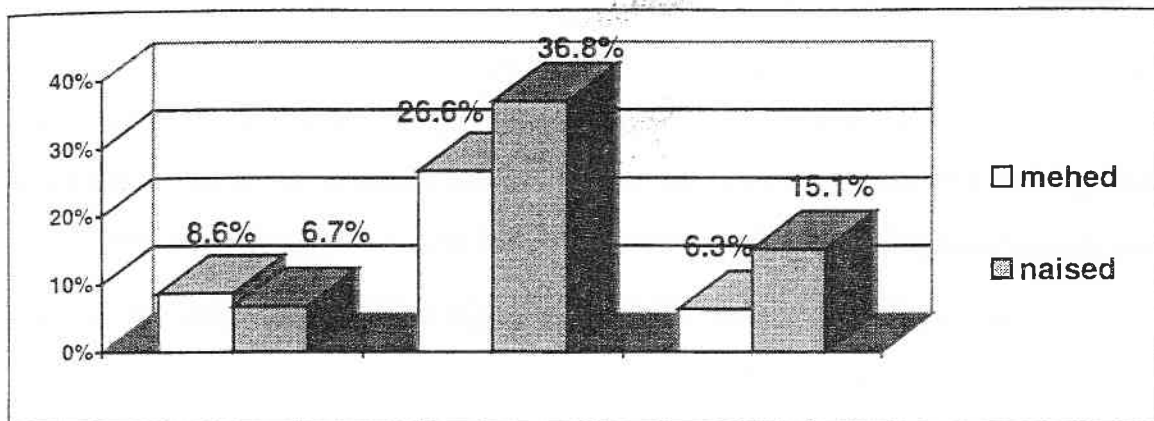
Joonis 1. Vastanute sooline ja vanuseline struktuur.

Keskmine vastajate vanus oli 41,2 aastat meestel ning 42,2 aastat naistel. Võrreldes vastanute jaotust rahvastiku soovanuskoostisega 01.01.1997 (Statistikaamet 1998) saame väita, et vastanud naiste sooline ja vanuseline jaotus ei erinenud rahvastiku soovanuskoostisest. Meesvastajate osas ilmselt erinesid oluliselt kahes vanusegrupis: oluliselt enam oli mehi vanusegrupis 18-25 eluaastat (vastanute seas 20,6%, rahvastikus 13,6%) ning oluliselt vähem vanusegrupis 26-35 eluaastat (vastanute seas 15,6%, rahvastikus 25,0%). Mittevastanute soolised ja vanuselised erinevused on välja toodud joonisel 2.

Joonis 2. Mittevastanute sooline ja ealine jagunemine.

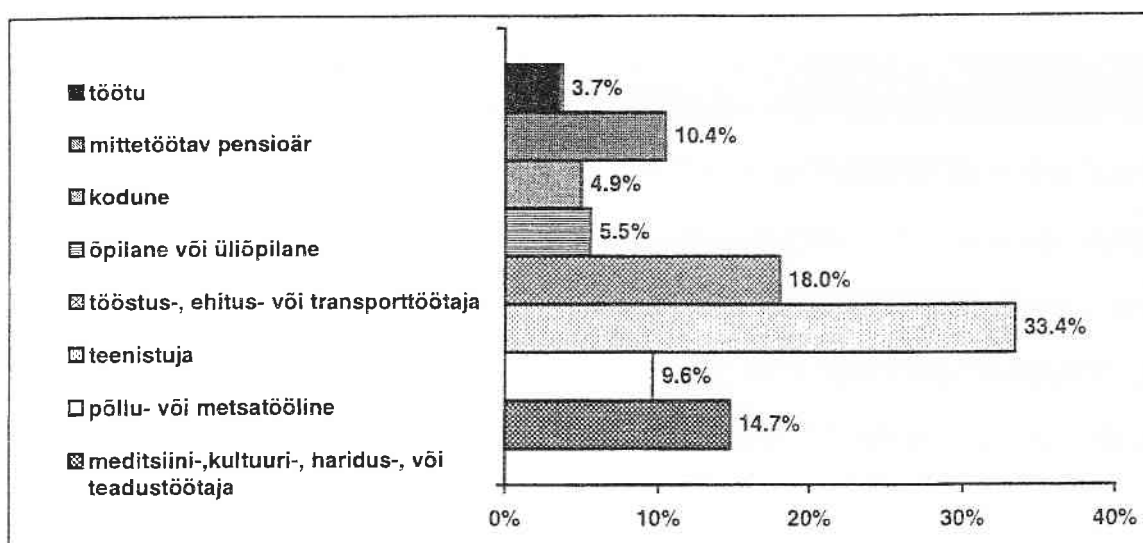


Valimi iseloomustamiseks hariduse alusel jagati vastajad kolme gruppi: põhiharidusega (n=78), keskkaridusega (n=324) ja kõrgharidusega (n=109) (joonis 3).



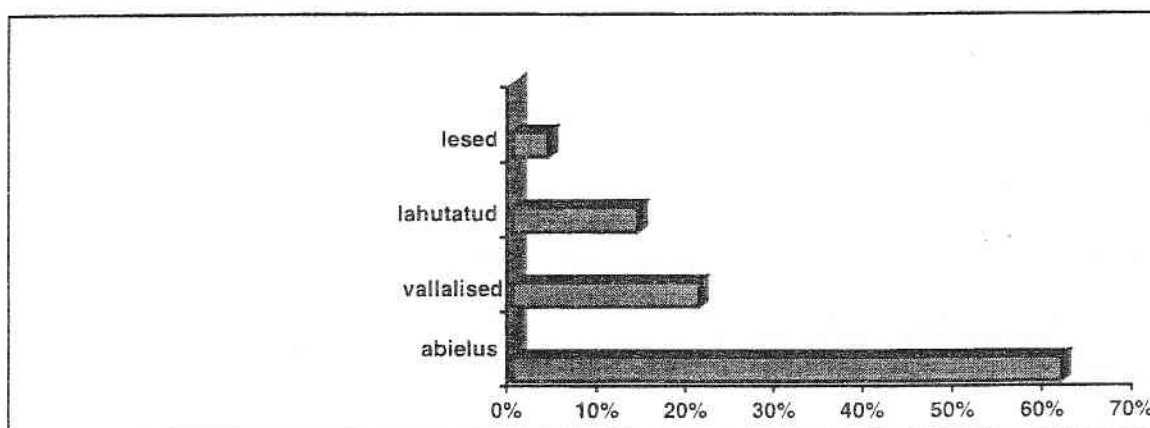
Joonis 3. Vastanute jaotumus hariduse alusel.

Enamus vastajatest (75,5%) omas uuringu läbiviimise ajal töökohta. Pensionil olevaid inimesi oli valimis 10,4%, õpilasi/üliõpilasi 5,5% (joonis 4) .



Joonis 4. Vastanute jaotumus erialade alusel.

Valimist 61,5% vastanutest olid küsitluse ajal abielus, 20,8% olid vallalised (joonis 5).



Joonis 5. Vastajate jaotumus perekonnaseisu alusel.

Kuna ravimite hinnad võivad samuti mõjutada ravimikasutust, vaadeldi vastanute jaotust keskmise kuusissetuleku alusel ühe pereliikme kohta kuus viies grupis: sissetulekuga pereliikme kohta kuni 500 krooni kuus oli 76 vastanut, sissetulekuga 500-1500 krooni kuus 192 vastanut, 1500-2500 krooni kuus 123 vastanut, 2500-3500 krooni kuus 62 vastanut, üle 3500 krooni kuus 59 vastanut. Keskmise brutopalk vaadeldud perioodil oli 4027 krooni (Statistikaamet 1998).

Parema ülevaate saamiseks valimist vaadeldi vastajaid neil diagnoositud või ravitud haiguste järgi (viimase 12 kuu jooksul). Küsiti 11-ne haiguse kohta (suhkruhaigus, kõrgenenud vererõhk, südamelihaste infarkt, südame isheemiatõbi, pingutusstenokardia, südamevereringe puudulikkus, liigeste reuma, lülisamba haigused, krooniline bronhiit, neeruvaagna põletik, neuroos, maohaavandid) (tabel 1).

Tabel 1. Vastajatel diagnoositud haigused.

<i>Diagnoositud haigus</i>	<i>Vastajate %</i>
Nimetatud haigusi pole diagnoositud	66,0 %
Liigeste reuma	11,3%
Lülisamba haigused	6,1%
Krooniline bronhiit	4,2%
Südamevereringe puudulikkus	4,0%
Kõrge vererõhk	3,6%
Neuroos	3,3%
Maohaavandid	3,3%
Neeruvaagna põletik	2,9%
Suhkruhaigus	1,5%
Südamelihaste infarkt	0,8%
Südame isheemiatõbi, pingutusstenokardia	0,8%

Võrreldes Eesti täiskasvanute terviseuuringuga (Kasmel jt. 1997) oli valim sarnane, erandiks oli, et käesoleva uuringu vastajatel esines 2,8 korda vähem kõrgenenud vererõhku ja 4,4 korda vähem südame isheemiatõbe, samuti oli valimis 1,3 korda vähem neuroosi all kannatajaid. Valimi piiratud mahu tõttu ei analüüsitud ravimikasutust haigusgruppide alusel.

Vastajatest 7,5% olid I grupi invaliidid, 4,0% II grupi invaliidid; 7,5%-le vastajatest oli määratud III grupi invaliidsus.

Eestis on olemas ravimite soodustingimustega väljastamise kord. Vastajad jagunesid soodustuse saamise järgi järgnevalt: 68%-l vastajatest ravimite ostmisel soodustused puudusid, 12% vastajatest ei osanud vastata, 18%-le vastajatest laienesid ravimite ostmiseks soodustused

järgnevalt: 2,3%-le vastajatest 100% ulatuses, 7,6%-le vastajatest 90% ulatuses ja 7,8%-le vastanutest 50% ulatuses.

Vastajate poolt kirjapandud koduapteegi ravimeid klassifitseeriti aluseks võttes raamatus "Farmakoterapia käsiraamat arstile" (Kiivet jt.1995) kasutatud jaotust.

Vastajate poolt nimetatud ravimtaimi analüüsiti aluseks võttes raamatut "Eesti NSV ravimtaimed" (Tammeorg jt. 1984, Gorbunova 1993).

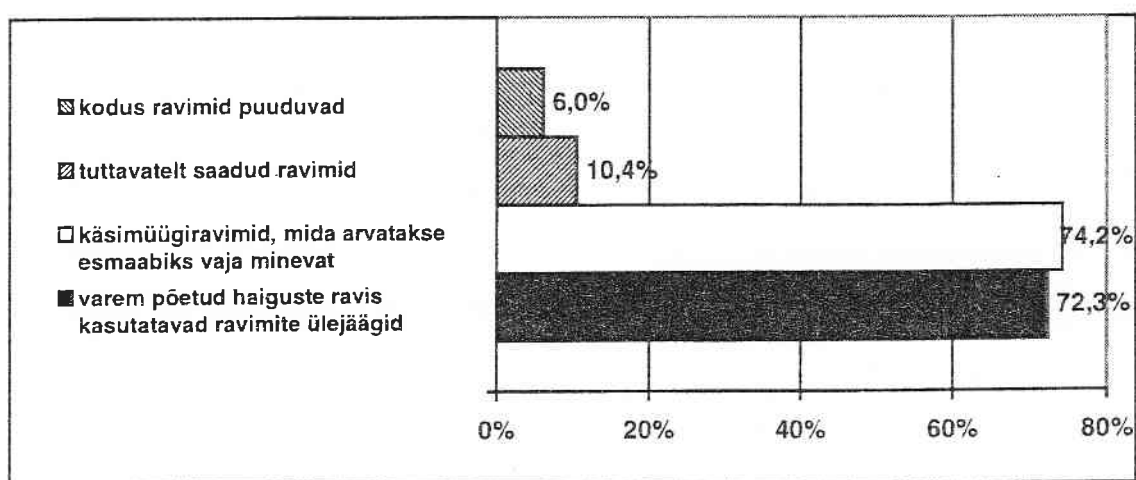
Andmeid analüüsiti andmetöötluspaketiga SAS, versioon 6.12. Statistiliselt oluliseks peeti erinevusi, kus olulisuse nivoo oli madalam kui 0,05 ($p < 0,05$).

4. Tulemused ja arutelu

4.1 Ravimite hulk kodus

Kodudes leiduv nn "koduapteek" peaks sisaldama ravimeid, mis on vajalikud esmaabiks. Samas, kui kodus leidub ravimeid, mis pole vajalikud esmaabiks, vaid on sinna kogunenud eelnevatest haigestumistest või muudel põhjustel, tekib oht, et neid võidaks tarbida mitteotstarbekalt, suurendades seega ohtu inimese tervisele.

Ootuspäraselt kujuneb eestlaste koduapteek käsimüügiravimitest, mida arvatakse vaja minevat esmaabiks (74,2%) (joonis 6).



Joonis 6. Koduapteegi kujunemine (X teljel vastanute hulk valimist).

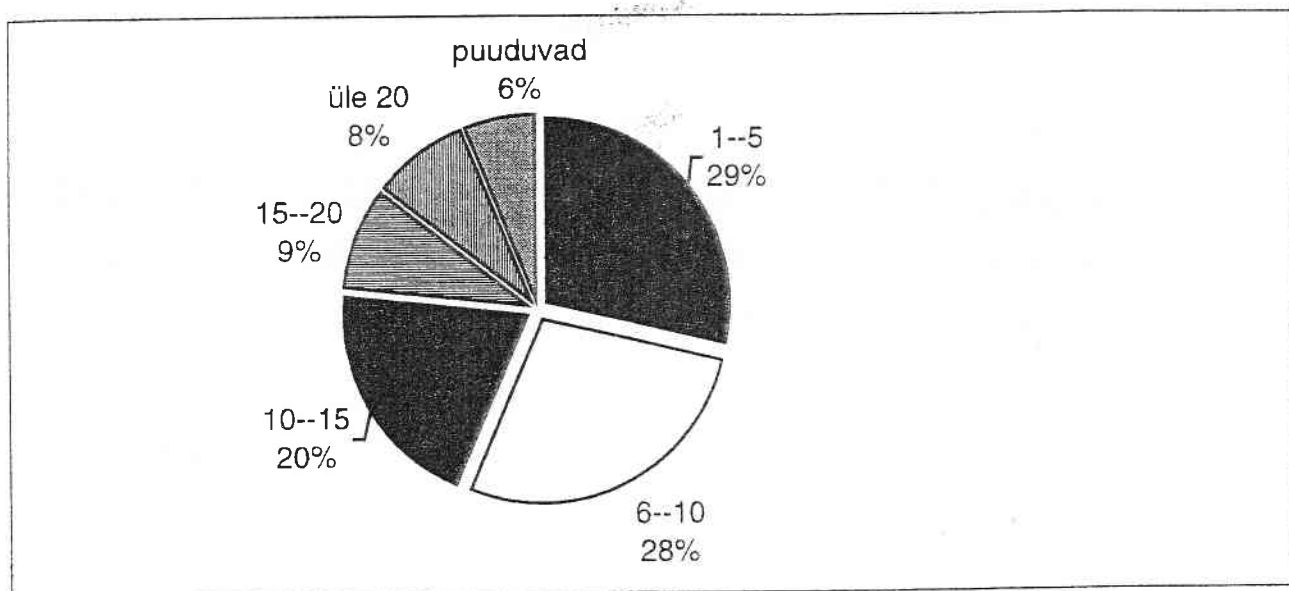
Statistiline erinevus ilmnes vanusklasside ning soo järgi analüüsid. Vanusklasside järgi analüüsid selgus, et kõige enam on esmaabiks vajaminevaid mitteretseptiravimeid kodus 18-

25 aastastel vastajatel. Naisvastajatel esines kodus enam esmaabiks vajaminevaid ravimeid kui meesvastajatel. Hariduse järgi analüüsid selgus, et enam on esmaabiks vajalikke OTC ravimeid kodus kõrgharidusega inimestel. Kuna näiste osakaal oli kõrgharidusega vastanute seas suurem, võib see mõjutada tulemusi. Eelnevast uurimusest on selgunud, et naised külastavad apteeki tihedamini kui mehed (Janno 1994). Sellest võib järeldada, et naised hoolitsevad võrreldes meestega rohkem kodus vajaminevate esmaabiravimite olemasolu eest.

“Koduapteegi” ravimitest moodustasid varem põetud haiguste ravis kasutatud ravimite ülejäägid küllaltki suure osa paljudel vastanutel (72,3%). See on suur protsent vastanuid, mille põhjal võib püstitada mitmeid hüpoteese, mis vajaksid täiendavat uurimist. Varem põetud haiguste ravimite ülejäägid võisid koju tekkida põhjusel, et arst oli patsiendile enam ravimeid määranud kui tarbiti. Põhjuseks võib ka olla, et inimesed ei jälgi arsti korraldusi piisavalt ning koju kuhjub ravimeid, mida pole kasutatud. Samuti võib põhjuseks olla, et ravimeid tarbitakse vähem aega, kui arst seda on soovitanud. Vanematel inimestel oli “koduapteekides” ravimite ülejääkide osatähtsus oluliselt väiksem kui noorematel vastajatel. Millest võib järeldada, et vanemates eagruppides kasutatakse ravimeid tõenäoliselt ratsionaalsemalt, jälgides hoolikamalt soovitatavaid ravijuhiseid.

Vähesel määral leidis “koduapteegis” tuttavatelt saadud ravimeid - 10,4%-l, meesvastajatel on kodus tuttavatelt saadud ravimeid rohkem kui naisvastajatel. Kodus puudusid ravimid 7,6%-l vastajatest, kusjuures kõrgharidusega vastajate seas oli oluliselt vähem neid, kes väitsid, et neil ravimid kodus puuduvad.

Võrreldes vastajate enda poolt kirja pandud ravimeid ja ravimeid, mida nad väidavad kasutavat, võib oletada, et enamasti ei pandud esimeste hulka kirja vitamiinide ja mineraalainete preparaate ning desinfektsioonivahendeid. Kodus olevate ravimite nimekirjas oli vitamiinide ja mineraalainete preparaate märgitud 5,7 % vastajatest, kasutamist oli märgitud 60,4% vastajate poolt. Millest võib järeldada, et inimesed ei pea VTMP ravimiteks ja seega ei pruugi teadvustada ohte, mis kaasnevad VTMP ebaotstarbeka kasutamisega. Erinevate ravimite hulka “koduapteegis” iseloomustab joonis 7.



Joonis 7. Kodus leiduvate erinevate ravimite hulk.

Ravimite hulk kodus sõltus ka vastajate vanusest. Kuna eelnevalt oli teada, et vanemad inimesed kasutavad enam ravimeid eeldati, et neil on kodus enam ravimeid. Käesolevas uurimuses aga ilmnes vastupidine olukord. Ravimeid oli kodus vähem vanematel inimestel. Põhjuseks võib siin olla nii vanemate inimeste ratsionaalsem ravimitarbimine, kui ravimite kõrge hind, mis takistab ebavajalikke või hetkel mittevajalikke ravimeid koju soetamast.

Kõige enam oli vastajatel kodudes valu- ja põletikuvastaseid ravimeid (49 nimetust, neist 35 käsimüügiravimit). Võrreldes ES Turu-uuringute AS poolt läbiviidud küsitlusega 1999 aastal olid tulemused sarnased, ka selles uuringus leiti, et kõige enam leidub kodudes valuvaigisteid ja palavikualandajaid (Riivits-Arukonsu 1999). Kuna nii valuvaigistid kui põletikevastased ravimid on vajalikud esmaabiks, siis on see ootuspärane. Enamlevinud olid atsetüülsalitsüülhapet sisaldavaist (ravimi esinemise protsent on arvatud vastajate hulgast): *Aspirin* 61,6%, *Alka-seltzer* 0,4%, *Hjertemagnyl* 0,8%, paratsetamooli sisaldavaist: *Paracetamol* 26,2%, *Panadol* 3,1%, *Pamol* 1,5%, *Grippostad* 1,3%, *Calpol* 0,2%, *Effergal* 0,4%, ibuprofeeni sisaldavaist: *Ibuprofen* 15,3%, *Dolgit kreem* 2,1%, *Ipren* 1,0%. Metamisooli sisaldavaist: *Analgin* 51,2%, *Tempalgiin* 8,4%. Kuna metamisooli kasutamist on peetud ebasoodsaks, peab nentima, et analgiini kasutajate hulk oli liialt suur. *Citramoni* kasutajaid oli valimis 22,0%,

Palju leidis kodus hingamisteede ravimeid (30 nimetust, neist 21 käsimüügiravimit). Sagedamini esinesid: *Bromhexin* 8,6%, “*nohutilgad*” 6,3%, *Dimedrool* 4,8%, *Mucopront* 4,6%, *Codipront* 6,5%, *kuldtähe palsam* 4,0%.

Nahahaiguste ravimitest (27 nimetust, neist 17 käsimüügiravimit) leidis sagedamini kodudes esmaabiks vajalikke ravimeid: *Panthenol* 7,6%, *briljantröheline* 6,8%, *rivanool* 6,8%, *furatsiliin* 6,5%, *kaaliumpermanganaat* 6,1%, *vesinikperoksiid* 4,6%.

Kardiovaskulaarsüsteemi mõjutavatest ravimitest (23 nimetust, neist 6 käsimüügiravimit) olid kodudes sagedamini: *Validool* 14,3%, *Korvalool* 4,0%, *Troxevasin* 2,5%, *Nifedipin* 3,1%.

Seedetrakti ravimitest (21 nimetust, neist 11 käsimüügiravimit) olid kõige sagedamini kodudes *söetabletid* 17,0%, *No-Špa* 11,9%, *Festal* 2,7%, *Allochol* 2,5%.

Antibiootikumidest ja teistest infektsioonhaiguste vastastest ainetest (23 nimetust, neist 4 käsimüügiravimit) olid sagedamini kodus: *Streptomycin* 10,9%, *Ampicillin* 6,1%, *Erythromycin* 5,7%, *Calcex* 5,9%, *Metronidazol* 1,9%.

Käesolevas töös ei saa välja tuua, kui paljudel oli antibiootikume kodus seetõttu, et küsitluse läbiviimise ajal oli antibiootikumidega ravi pooleli või kui paljudel oli antibiootikume ülejääke kodus eelnevast ravist. Kuna bakterite multiresistentsus antibiootikumidele on üha kasvav probleem, vääriks see enam uurimist (Krüüner jt. 1998, Karki 2000).

Psühho- ja neurotroopsetest ühenditest leidis kodudes 6 nimetust: *Diazepam* 2,1%, *Seduxen* 1,0%, *Cipramil* 0,8%, *Nootropil* 0,8%, *Lorazepam* 0,4%, *Karbamasepiin* 0,2%.

Vitamiini- ja mineraalainete preparaate on märgitud põhiliselt vitamiini nime all (5,7% vastajatest), üksikult oli välja toodud veel *Bittneri palsam*, *Gerimax*, *Fervex*, *Ferromax*.

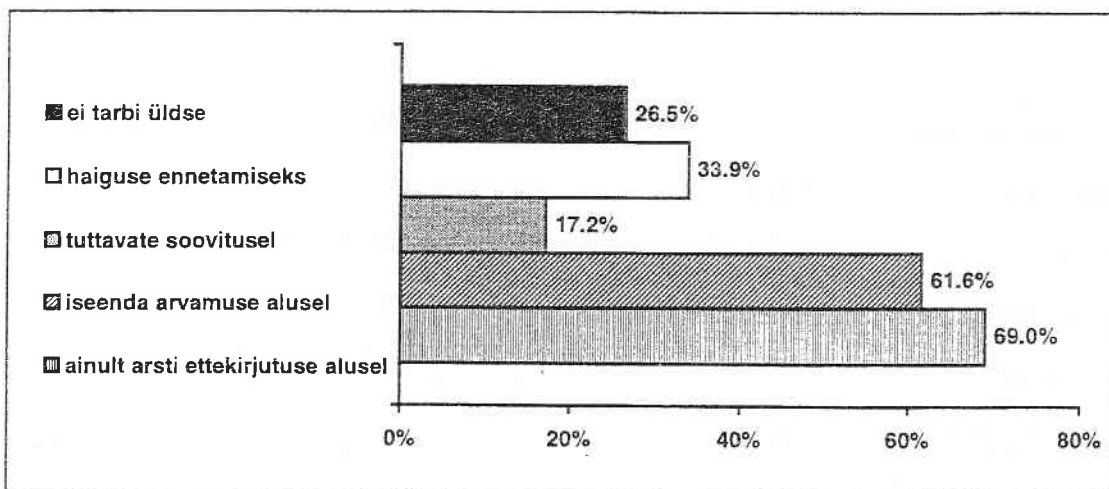
Uuringu põhjal võib väita, et Eestis eksisteerib ravimite kogumise ja varumise probleem. Paljudes “koduapteekides” leidis hulgaliselt ravimeid, üle 10 ravimi leidis 37% küsitletutest. Loomulikult ei saa antud uuringu tulemuste põhjal väita, et kirjeldatud ravimid olid kõik aktiivses kasutuses. Samuti ei saa väita, et “koduapteekides” leiduvaid ravimeid kasutatakse vääralt, kuid siiski suurendavad nad ohtu inimeste tervisele, kui neid kasutada ilma arsti soovituseta. Samuti suureneb risk ravimite kõrvaltoimete esinemiseks, mille sagedus suureneb lineaarselt tarbitavate ravimite hulgaga. Probleemiks on ka “koduapteekides” leiduvad ravimid.

mida tänapäeva meditsiinis enam kasutada ei soovita (nt. *Analgini* leidis 126 “koduapteegis”, *Citramoni* 115 “koduapteegis”).

Käesolevas uuringus ei käsitletud eraldi retseptiravimeid ning käsimüügiravimeid, seda põhjusel, et selle selgitamine polnud uuringu eesmärgiks, vaid vaadeldi üldist ravimitarbimist. Samuti ei saa väita, et OTC ravimite tarbimine oleks inimeste tervisele täiesti ohutu. Vastupidi, ka OTC ravimite omaalgatuslik ja ebaõige tarbimine võib kaasa tuua tervise halvenemise, esineda võivad nii ravimite kõrvaltoimed kui raviminteraktsioonid. Oht inimeste tervisele suureneb ka juhul, kui tarbitakse mitut ravimit samaaegselt.

4.2 Ravimite kasutamine

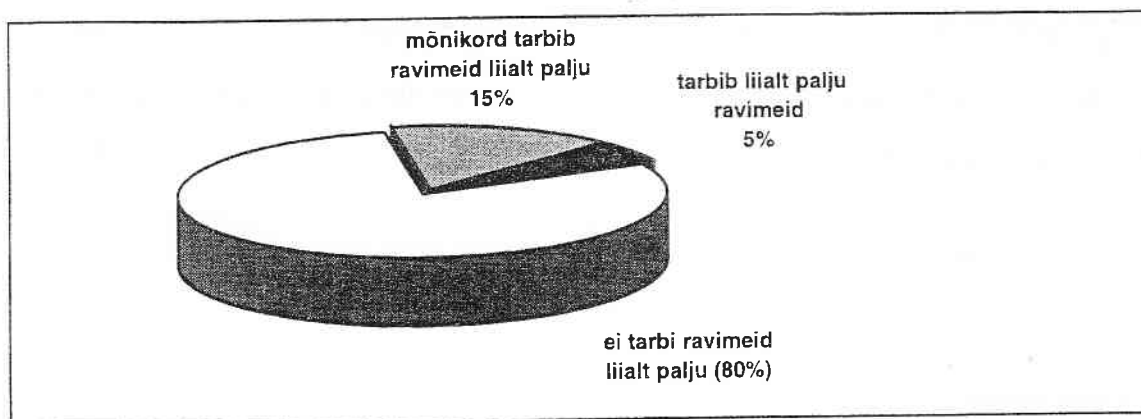
Ravimite tarbimine ilma arstiga konsulteerimata võib kahjustada inimeste tervist. Andemete analüüsil selgus, et 69,0% vastanutest tarbib ravimeid arsti soovitusel, 61,6% seevastu lisaks ka veel oma arvamuse põhjal (joonis 8). Tuttava soovituse alusel tarbib ravimeid 17,2% vastanutest.



Joonis 8. Ravimite tarbimine.

Statistiliselt olulisi erinevusi ilmnes vanuse, soo ning hariduse järgi analüüsides. Vanemas eas hakatakse järjest enam usaldama arste ravimite tarbimisel. Ilma arstilt nõu küsimata tarbivad ravimeid enam 26-45 aastased. Tõenäoliselt on see erinevus seotud erinevate ravimite tarbimisega. Samuti on erinevad haigestumise põhjused. Ilma arsti soovituseta tarbivad ravimeid naised enam kui mehed, samuti kõrgharidusega vastajad. Kõrgharidusega vastanutest on ravimeid kasutanud arsti nõuandeta 74,5%.

Vastajate enda hinnangul ei tarbi nad ravimeid üleliia (joonis 9). Enamus vastajaid (80%) arvab, et ei tarbi ravimeid üleliia. "Mõnikord liialt" tarbijaid oli valimis 15% ja neid, kes arvasid, et "tarbivad ravimeid liialt palju" oli 5% vastanutest.



Joonis 9. Vastajate arvamused enda ravimitarbimisest.

Arvamus oma ravimitarbimisest sõltus vanusest: 45-55 aastased on kõige enam arvamusel, et tarbivad ravimeid liialt. Saadud tulemuste põhjal võib järeldada, et liigne ravimite tarbimine pole meie elanike seas probleemiks. Kuidas on see aga objektiivselt vaadatuna, antud uuringus ei selgu.

Vastajate ravimitarbimist uurides küsiti neilt, milliseid ravimeid on nad viimase aasta jooksul kasutanud. Kui nad olid kasutanud, siis kas nad olid neid kasutanud ilma arstiga konsulteerimata või arsti soovitusel. Küsiti järgnevate ravimite kasutamise kohta: südameravimid, seedetrakti ravimid, hingamisteede ravimid, peavalurohud, valuvaigistid, antibiootikumid, rahustid, vererõhurohud, vitamiinid ja mineraalid, uinutid, hormonaalsed rasestumisvastased ravimid (tabel 2). Kuna inimesed ei pea tihti peavalu vastaseid ravimeid valuvaigistite hulka kuuluvaks küsiti "peavaluravimeid" eraldi.

Ootuspäraselt kasutati kõige enam valuvaigisteid. Nii valuvaigistite kui ka "peavalurohtude" tarbimine sõltus soost. Naised kasutasid enam valuvaigisteid kui mehed, samuti tarbisid mehed ravimeid enam arsti soovitusel ja vähem omal algatusel kui naised. Valuvaigistite kasutamine olenes ka vanusest. Valuvaigistite kasutajaid oli 25-45 aastaste inimeste seas kõige enam (83-87%). Samades eagruppides kasutati valuvaigisteid ka enam ilma arstiga konsulteerimata (80-94% vastajatest). Vanusklassides 46-65 aastased tarbiti

valuvaigisteid vähem (72-77%) ning enamasti arsti soovitusel (36%). Saadud tulemuste põhjal võib väita, et enam oleks vaja informatsiooni jagada just valuvaigistite toime kohta.

Vitamiinide ja mineraalainete preparaate kasutas 60,4% vastanutest. Enamasti tarbitakse vitamiinide ja mineraalainete preparaate (VTMP) ilma arstiga konsulteerimata (80,5% vastanutest). Naised tarbisid VTMP enam kui mehed (vastavalt 65,0% ja 52,8%). Mehed seevastu tarbisid VTMP enam omal algatusel kui naised. Erinevus vitamiinide ja mineraalainete preparaatide tarbimisel ilmnis, kui vaadeldi vastanuid hariduse alusel. Kõige enam tarbisid VTMP kõrgharidusega vastajad - 75,5% vastanutest (n=102), neist 87,0% tarbis VTMP arstiga konsulteerimata. Põhikooliharidusega vastajatest (n=67) tarbis VTMP ainult 32,8% vastanutest, neist 36,4% arsti soovitusel. Keskkooliharidusega vastajatest (n=292) tarbis VTMP 60,3%, neist 81,3% ilma arstiga konsulteerimata. Erinevus VTMP kasutamisel ilmnis ka elukohast sõltuvalt. Uuringu tulemusena selgus, et linnaelanikud (n=304) kasutasid enam VTMP kui maaelanikud (n=170), vastavalt 64,8% ja 48,8% vastajatest. Omaalgatusel VTMP tarbivate vastajate seas oli enam linnaelanikke (82,2%). Erinevuse põhjuseks võib olla kõrgharidusega inimeste suurem osakaal linnaelanike hulgas, samuti on sissetulekud linnaelanike seas oluliselt suuremad.

Tabel 2. Viimase 12 kuu jooksul ravimit tarbinute osakaal.

	<i>Ravimi tarbijaid valimis</i>	<i>Enne ravimi tarbimist konsulteerivad neist arstiga</i>	<i>Arstiga ei konsulteerinud neist enne ravimi tarbimist</i>
Peavalurohud	66,0%	10,6%	89,4%
Valuvaigistid	63,3%	21,8%	78,2%
Vitamiinide ja mineraalainete preparaadid	60,4%	19,5%	80,5%
Antibiootikumid	39,6%	82,0%	18,0%
Hingamisteede ravimid	37,8%	42,6%	54,5%
Seedetrakti ravimid	26,3%	42,6%	57,4%
Südameravimid	19,3%	73,6%	26,4%
Rahustid	18,9%	53,5%	46,5%
Vererõhurõhud	16,2%	78,7%	21,3%
Uinutid	9,6%	61,0%	39,0%
Hormonaalsed rasestumisvastased vahendid (% naisvastajatest)	12,9%	90,9%	9,1%

VTMP tarbimises oli oluline osa ka vastajate sissetulekutel. Kuigi järelduste tegemiseks erinevate sissetuleku klasside vahel polnud valim esinduslik, võib oletada, et madalama sissetulekuga inimestel on vähem võimalusi osta VTMP preparaate kui kõrgema sissetulekuga inimestel. Madalama sissetulekuga vastajad tarbivad enam VTMP arsti soovitusel. Kui võrrelda neid tulemusi ES Turu-uuringute AS poolt läbiviidud uurimusega 1999 aastal, siis leiab mainitud oletus kinnitust (Riivits-Arunkonso 1999). Refereeritud uuringus selgus, et kui oluline sõltuvus sissetulekust puudus vitamiinide-toonikumide ostmisel, esines erinevusi mineraalainete preparaatide ostmisel. Mineraalainete preparaate ostsid enam suurema sissetulekuga inimesed. Kuna on teada, et sissetuleku suurus on seotud haridustasemega, siis võib olla põhjuseks ka parem informeeritus. Kõrgema sissetulekuga inimestel on enam võimalusi osta terviseajakirjandust, kus on ilmunud rohkesti selgitavaid ja reklaamivaid artikleid, mis omakorda võivad mõjutada VTMP kasutamist.

Antibiootikumide kasutajaid oli viimase aasta jooksul 39,6% vastanutest. Ilma arsti ettekirjutuseta tarbis neist antibiootikume 18,0% vastanutest. Antibiootikumid kuuluvad enamuses retseptiravimite nimekirja ning nende kasutamine omal algatusel, ilma mõjuva põhjuseta on vastunäidustatud. Tekib küsimus antibiootikumide kättesaadavuse kohta. Kuna eelnevalt on selgunud, et antibiootikume leidub ka koduapteekides võib oletada, et kasutatakse ravimite ülejääke. Seda kinnitavad ka antibiootikumide kasutamise kohta esitatud täiendava küsimuse vastused. Antibiootikume oli kasutanud 86,2% vastanutest. Vastanutest 61,9% jälgis antibiootikumidega ravides soovitava ravi kestvust, 10,3% tarbis antibiootikume vaevuste lõpuni ning 8,4% esimeste tervistumismärkideni. Soovitava ravi kestvust antibiootikumide puhul arvestasid oluliselt enam kõrgharidusega vastajad.

Südameravimite tarbijaid oli valimis 19,3%, kusjuures 26,4% neist kasutas ravimeid arstiga konsulteerimata. Vanuse kasvades südameravimite tarbijate osakaal suurenes, mis on ka põhjendatud, kuna paljud südamega seotud vaevused esinevad vanemas eas. Naiste hulgas oli südameravimite kasutajate hulk oluliselt suurem (23,7% naisvastajatest ja 13,0% meesvastajatest). Meesvastajate seas oli rohkem neid, kes tarbisid südameravimeid ilma arstiga konsulteerimata.

Vererõhuravimeid oli viimase aasta jooksul tarbinud 16,2% vastajatest, kusjuures 21,3% neist kasutas vererõhuravimeid ilma arstiga konsulteerimata.

Rahustite tarbijaid oli valimis 18,9%, neist ilma arstiga konsulteerimata kasutas rahusteid 46,5% vastanutest. Enam kasutasid rahusteid naisvastajad. Vaadeldes vastajate endapoolset loetelu kodus olevatest ravimitest, tekib sarnaselt antibiootikumide kasutamisega küsimus retseptiravimite kättesaadavuse kohta ning ravimiülejääkide väärast kasutamisest.

Uinutite tarbijaid oli valimis 9,6%, kusjuures 39,0% neist kasutas uinuteid arstiga konsulteerimata.

Hormonaalseid rasedusvastaseid ravimeid tarvitas valimis 12,9% naistest, neist 9,1% tarbis neid arstiga konsulteerimata. Kuna hormonaalsed rasestumisvastased vahendid kuuluvad retseptiravimite nimekirja võib arstiga konsulteerimata vastajate seas leiduda ka neid, kes kord juba kasutama hakates ning arsti juures ainult retsepti uuendamas käies, ei loe seda enam arstiga konsulteerimiseks.

Mõningate ravimigruppide liigne kasutamine eelneva arstliku konsultatsioonita (nt. rahustid, uinutid) võib tuleneda ka sellest, et kasutatakse taimseid ravimisarnaseid preparaate, mida on võimalik osta käsimüügist. Samas võib viidata ravimite tarvitamine ilma arsti soovituseta ka eelnevate ravimi ülejääkide kasutamisele. Antud tulemuste põhjal ei saa esitatud hüpoteese tõestada, kuid sage ilma arstiga konsulteerimata ravimite kasutamine näitab ohtu rahva tervisele ning seega tuleks sellele edaspidi enam tähelepanu pöörata.

4.3 Käsimüügiravimite ostmine

Kergema haigestumise korral on võimalik abi saada käsimüügiravimite kasutamisest, kui valida õiged ravimid. Vastajatest 80,8% arvestavad arsti soovitustega käsimüügiravimite ostmisel, kuid ostavad ka oma arvamuse alusel. Naiste puhul on selline käitumisviis kõige sagedasem, samuti kõrgema haridustasemega inimeste seas (89,8% kõrgharidusega vastanutest). Apteekriga konsulteerivad enne retseptiravimite ostmist 71,8% vastanutest, enam suhtlevad apteekriga naised (79,7%). Ainult enda arvamuse alusel ostavad käsimüügiravimeid 50,3% vastanutest. Kui vaadelda inimesi elukoha alusel, siis maal elavad inimesed ostavad sagedamini ravimeid enda arvamuse alusel.

Sarnased tulemused saadi ka ES Turu-uuringute AS (Riivits-Arukonso 1999) poolt läbi viidud küsitluses, kus vanemad inimesed ostavad ravimeid eelkõige arsti soovitusel

lähtuvalt (tõenäoliselt külastavad nad ka arste tihedamini). Kõigist vanusrühmadest arvestab arsti ettekirjutusi käsimüügiravimite ostmisel 68% elanikest, tähtsusest järgmine oli apteeker. Selles uuringus leiti samuti, et kõige enam küsivad apteekrilt nõu 25-39 aastased.

Kuna uuringu läbiviimise ajal valmistati ette ravimite reklaamiseadust, mis lubaks ravimeid reklaamida kogu elanikkonnale, siis küsiti, kuidas mõjutab ravimite reklaam inimesi käsimüügiravimite ostmisel. Uuringust selgus, et 8,3% arvestab ravimite reklaami ravimite ostmisel. Arvesse tuleb võtta, et uuringu läbiviimise ajal polnud Eestis lubatud ravimite reklaamimine massimeedia kaudu. Reklaami mõjul ostavad ravimeid enam naised. ES Turu-uuringute AS poolt läbiviidud küsitluses, mis viidi läbi 1999 aasta kevadel, kui oli juba jõustunud ravimite reklaamiseadus, mis lubas reklaamida käsimüügiravimeid, saadi tulemuseks, et eestlasest vastajad arvavad, et ei lase ennast palju reklaamist mõjutada (Riivits-Arukonso 1999). Kuid siiski 15% elanikest on ostnud ravimit ka reklaami mõjul. Põhjuse "muu" mõjul ostavad käsimüügiravimeid 9,9% vastanutest.

Küsimusele, kas kõiki ravimeid peaks saama osta ilma retseptita käsimüügist, arvab 13% vastajatest, et kõiki ravimeid peaks saama osta käsimüügist, ilma retseptita. Vastajatest 75% leiab, et kõiki ravimeid siiski ei tohiks müüa ilma retseptita. Vastajatest 12% puudub sellele väitele oma arvamus. Tulemustest selgub, et kõige enam on neid kes peavad vajalikuks ravimite jagamist retsepti- ja mitteretseptiravimiteks. Inimeste arvamused ravimite ostmisel retseptiga sõltusid vastajate haridusest. Kõrgharidusega vastajate seas oli kõige enam neid, kes arvasid, et ravimeid võiks müüa ilma retseptita.

4.4 Ravimite kasutamine arstiga konsulteerimata

Kuna arstiga konsulteerimata ravimite kasutamine ehk nn "iseravimine" on üheks rahvatervise probleemiks, uuriti vastajatelt milliseid vaevusi nad enamasti ise ravivad. Küsiti järgnevate haigussümptomite kohta: nohu, köha, peavalu, seedehäired, stress, lihasvalu, südamega seotud vaevused, liigesvalu, unehäired, nahalööbed, kõrvetised, nägemishäired, günekoloogilised vaevused, olmetraumad, kõrgenenud vererõhk, hingamisteede vaevused.

Kõige enam ravitakse ise sagedamini esinevaid terviseprobleeme (tabel 3) –köha, nohu, peavalu, seedehäireid, stressi ning lihasvalu. Statistiliselt olulisi erinevusi ilmnes vanusklasside

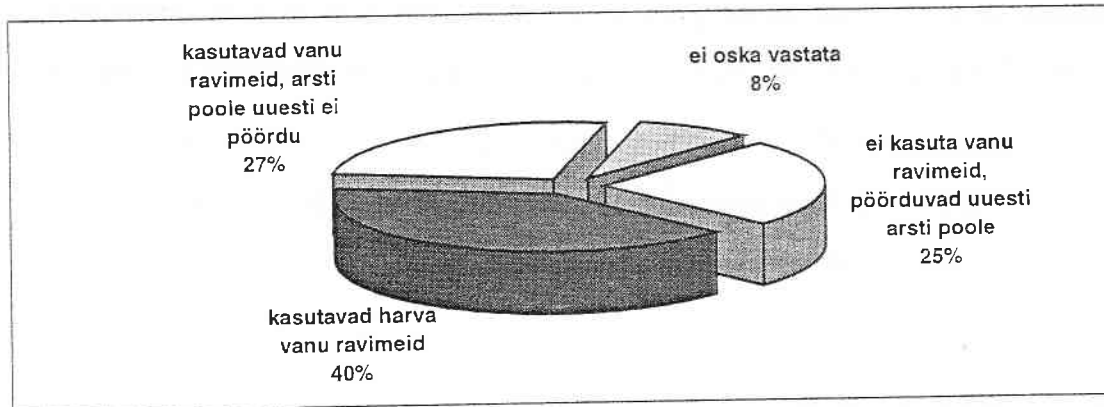
järgi analüüsidest ainult vastajate käitumises kõha korral - nooremates vanusklassides oli esinemissagedus suurem ning samuti oli suurem pöördumine arsti poole abi saamiseks. Arsti poole pööratakse enam raskemate terviseprobleemidega: südamega seotud vaevustega, liigesvaludega, unehäiretega, nahalöövetega, kõrvetistega, nägemishäiretega, günekoloogiliste haigustega, depressiooniga, olmetraumadega, kõrge vererõhuga ja hingamisteede häiretega.

Uuringu tulemuste põhjal ei saa me hinnata haigestumise raskusastet ja kas selleks oleks pidanud arstiga konsulteerima. Kuid eelnevate tulemuste põhjal leiab kinnitust väide, et ravimite tarbimine arstiga konsulteerimata on Eestis probleemiks.

Tabel 3. Haigestumise esinemine ning käitumine haigestumise korral.

	<i>Esinemise % vastajatest hulgas</i>	<i>Ravib ise, arsti poole ei pöördu</i>	<i>Pöördu arsti poole</i>
Nohu	96%	95,3%	4,7%
Kõha	95,5%	89,8%	10,2%
Peavalu	81,5%	93,5%	6,5%
Seedehäired	49,6%	75,9%	24,1%
Stress	49,6%	76,5%	23,5%
Lihavalud	48,1%	66,5%	33,5%
Südamega seotud vaevused	39,5%	19,3%	80,7%
Liigeste valulikkus	52,3%	44,9%	55,1%
Unehäired	25,4%	58,3%	41,7%
Nahalööbed	34,2%	20,9%	79,1%
Kõrvetised	35,9%	72,1%	27,9%
Nägemishäired	41,0%	4,9%	95,1%
Günekoloogilised vaevused	43,6%	3,3%	96,7%
Olmetraumad	57,6%	55,7%	44,3%
Kõrgenenud vererõhk	25,5%	14,2%	85,8%
Hingamisteede vaevused	48,9%	46,5%	53,5%
Depressioon	36,8%	67,0%	33,0%

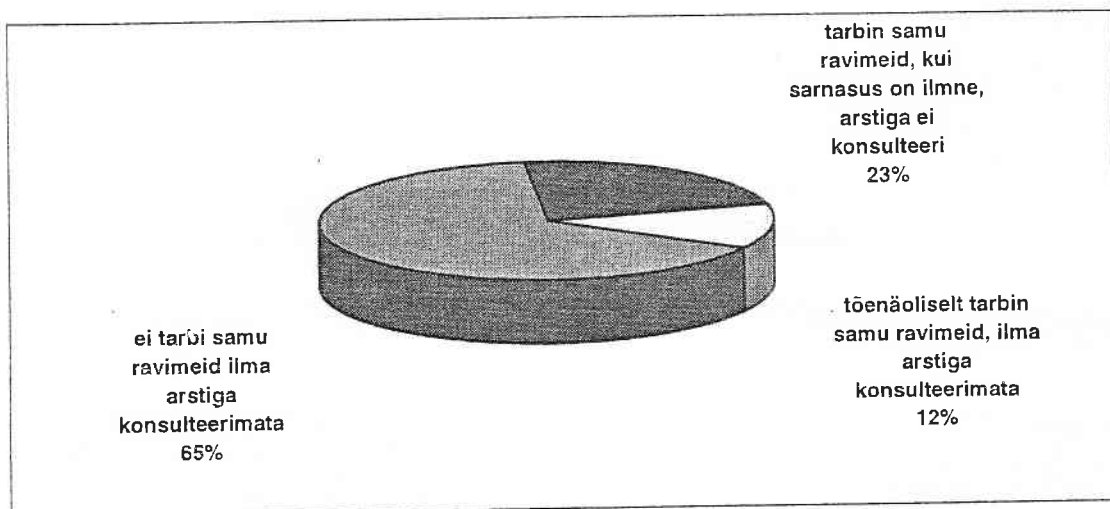
Kuna eelnevalt on selgunud, et inimestel jääb ravimeid järgi eelmisest haigestumisest, siis uurisime, kuidas inimesed käituvad, kui nad haigestuvad uuesti, nende arvates samade sümptomitega haigusse (joonis 10).



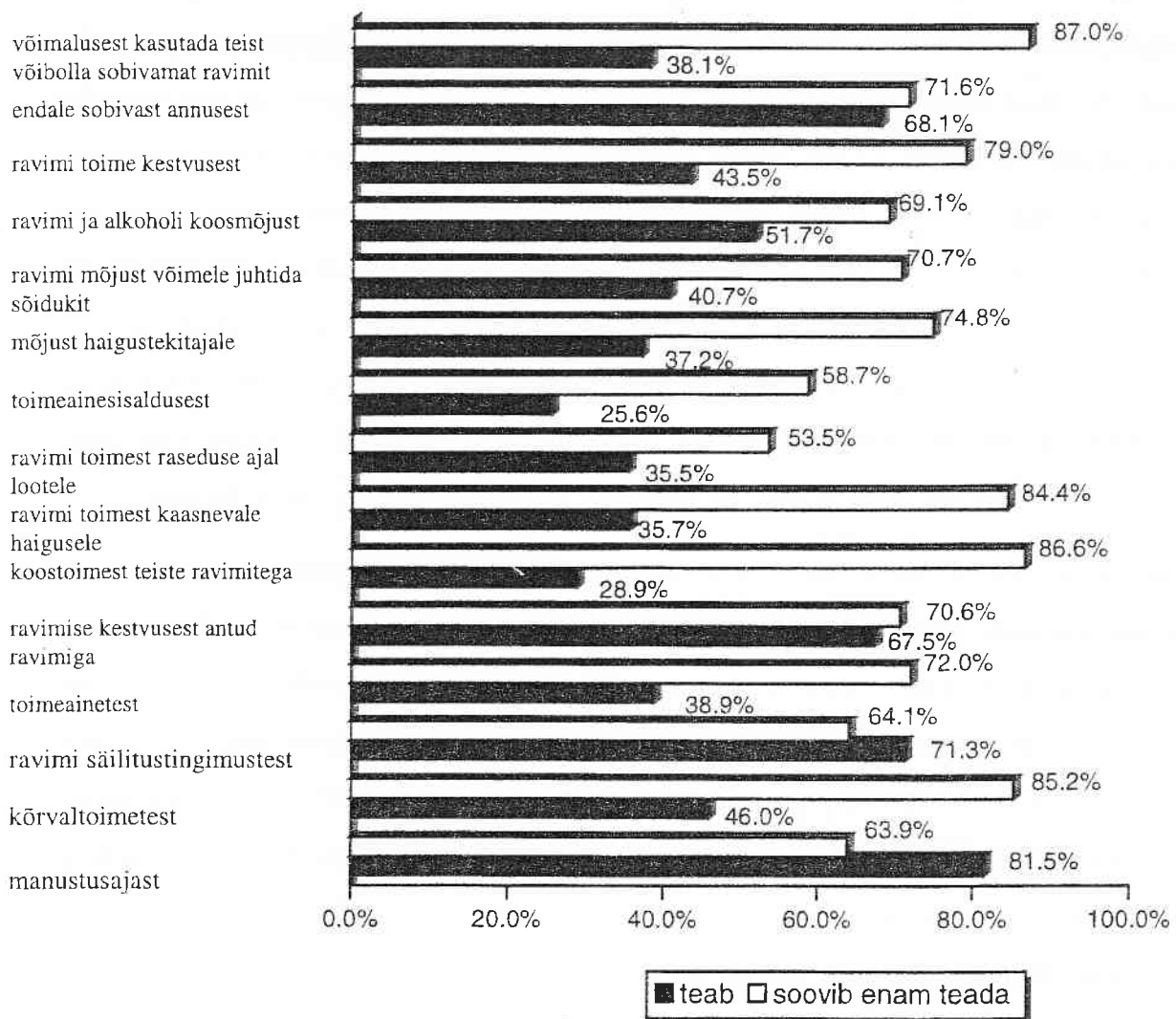
Joonis 10. Vastajate käitumine uuesti haigestumuse korral.

Tulemuste põhjal võib väita, et samade ravimite kasutamine eelneva arstliku konsultatsioonita on levinud (27% vastajatest). Enam kasutavad ravimite ülejääke vanemad inimesed, harvem nooremad.

Vastajatest 23% kasutab haigestumisel sarnaste haigustunnustega haigusse kui mõnel lähedasel samu ravimeid (joonis 11).



Joonis 11. Vastajate toimimisviis haigestumisel sarnaste haigustunnustega haigusse kui mõni lähedane inimene.



Joonis 12. Vastajate arvamused, kas nad teavad tavaliselt ravimite kohta, mida nad kasutavad, kuidas neid kasutada ja kas nad sooviksid enam teada.

4.5 Elanikkonna arvatavad teadmised ravimitest

Uuringu üheks eesmärgiks oli teada saada, millised on inimeste arvatavad teadmised ravimitest. Küsiti vastajate arvamust, kas nad teavad tavaliselt ravimite kohta, mida nad kasutavad, kuidas neid kasutada ja kas nad sooviksid enam teavet. Küsiti järgnevate omaduste kohta: manustamisaeg, kõrvaltoimed, ravimi säilitustingimused, ravimi toimeained, ravi kestvus antud

ravimiga, koostoimed teiste ravimitega, ravimi toimed kaasnevale haigusele, ravimi toimed raseduse ajal lootele, toimeainesisaldus, ravimi mõju haigustekitajale, ravimi mõju sõiduki juhtimisele, ravimi ja alkoholi koosmõju, ravimi toime kestus, endale sobiv annus, võimalus kasutada teist, võibolla sobivamat ravimit. Tulemusi kirjeldab joonis 12. Manustamisaeg: millal võtta – enne või pärast sööki - oli enam teatud küsimus 81,5% vastajatest arvas, et neil on selles valdkonnas teadmisi piisavalt, 63,9% soovis aga veelgi infot manustamisaja kohta. Uuringust selgus, et kõige enam soovivad teavet algharidusega vastajad. Uuritavatelt küsiti, kuidas nad tavaliselt toimivad, kui neile on kirjutatud ravim, mida tuleb “sisse võtta kolm korda päevas üks tablett korraga”. Enamasti võetakse ravimit pärast hommiku-, lõuna- ja õhtueinet (73,7% vastajatest). Vaid 17,5% vastajatest võtab ravimit enam vähem iga 8 tunni järel ning 8,8% vastajatest võtab ravimit siis, kui talle meelde tuleb. Saadud tulemusi kõrvutades võib siiski väita, et inimestele peaks selgitama ravimi manustamise vajadust teatud ajavahemike järel.

Hästi arvati teadvat ka ravimi säilitustingimuste kohta - 71,3% vastas, et nad teavad ravimi säilitustingimuste kohta piisavalt, 64,1% vastajatest sooviks lisateavet. Mida eakamad olid vastajad, seda enam vastati, et nad teavad ravimite säilitustingimuste kohta piisavalt. Enam lisateavet ravimite säilitustingimuste kohta ootavad aga põhiharidusega inimesed, 77,1% neist sooviks lisateavet ravimite säilitustingimuste kohta. Ravimi säilitamisel arvestab temperatuuri alati 66,2% vastajatest, vastajatest 23,5% arvestab temperatuuri ravimite säilitamisel harva ning 10,3% vastajatest ei arvesta ravimite säilitamisel temperatuuri üldse. Temperatuuri ravimite säilitustingimuste hulgas arvestavad enam vanemad inimesed, samuti ka valgustundlikkust. Valgust säilitusfaktorina arvestab alati 82,4% vastajatest, 11,3% arvestab harva, 6,3% ei pööra sellele üldse tähelepanu. Enam arvestavad sellega naised ja kõrgharidusega vastajad. Niiskust säilitusfaktorina arvestab enamasti 58,6% vastajatest, 24,4% arvestab harva ja 17,0% ei pööra sellele üldse tähelepanu.

Endale sobivat annust arvas teadvat 68,1% vastajatest. Vanuse kasvades teadlikkus suurenes. Naised arvasid endale sobivat annust paremini teadvat kui mehed. Kuigi endale sobivat doosi arvatakse teadvat päris hästi, sooviks 71,6% vastajatest siiski enam teavet sobivate annuste kohta. Tulemuste põhjal võib väita, et arst või apteeker peaks kindlasti patsiendile andma infot sobiva annuse kohta ja kindlasti ka selle kohta kui kaua antud ravim toimib.

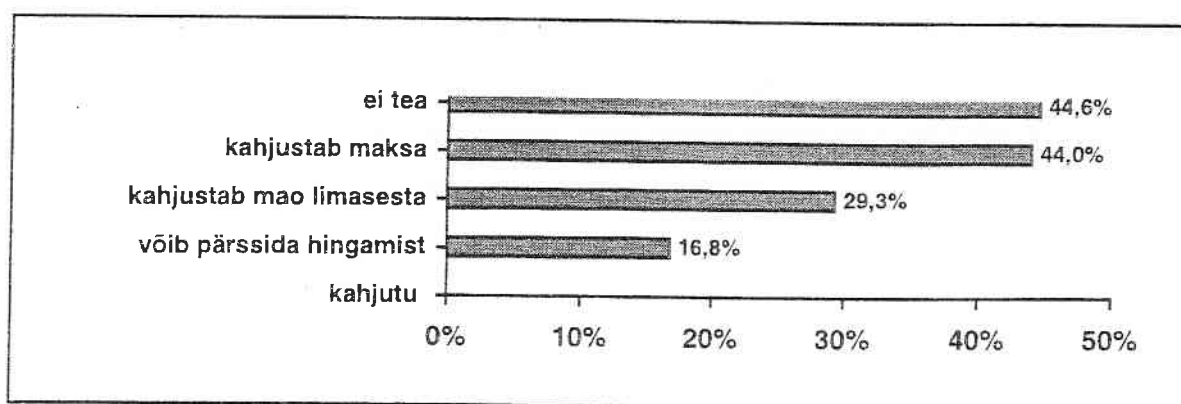
Ravimi toime kestvust ravimi puhul arvas teadvat ainult 43,5% vastajatest. Vanemad inimesed hindasid end selles küsimuses paremini. Kuid suur huvi selle vastu näitab, et inimeste teadmised on selles valdkonnas üpris puudulikud.

Ravimise kestvust ravimiga arvas teadvat 67,5% vastajatest, kusjuures naised hindasid oma teadmisi oluliselt paremaks. Kuigi siin tekib sama küsimus kui eelneva faktori korral, kuna 70,6% vastajatest sooviks lisateavet. Kuna ravimise kestvus on väga oluline paljude ravimite korral, vajab see faktor kindlasti enam seletamist.

Kõige enam tuntakse huvi võimaluse kohta kasutada teist, võib-olla sobivamat ravimit (87,0%), kusjuures ainult 38,1% vastajatest hindas oma teadmisi selles valdkonnas heaks. Kindlasti peeti sellele küsimusele vastates silmas ka hindade erinevust erinevate ravimite vahel. Kuid peale erinevate ravimite valimise on võimalus valida erinevate manustusviiside vahel. Küsimustikus oli eraldi küsimus, kas inimesed küsivad enne ravimi ostmist selle võimalikest manustusviisidest (nt. süstide asendamisest tablettidega või vastupidi). Vastajatest 38,1% küsib erinevate võimaluste kohta, mõnikord küsijaid oli valimis 31,1%.

Suur huvi on ravimite koostoime kohta teiste ravimitega (86,6% vastajatest), kusjuures vaid 28,9% vastajatest hindas oma teadmisi selles valdkonnas heaks, mis näitab, et inimestele teabe jagamine selles valdkonnas on väga vajalik.

Kuna kõige enam on valuvaigistite kasutajaid, küsiti eraldi valuvaigistite ja alkoholi koosmõju kohta (Joonis 13).



Joonis 13. Vastajate arvamused ravimi ja alkoholi koosmõju kohta.

Kui arvestada, et 44% vastajatest ei tea alkoholi ja valuvaigistite koosmõju kohta, siis võib väita, et selles valdkonnas vajaks elanikkond enam teavet. Ravimi ja alkoholi koosmõju

kohta soovis enam informatsiooni 69,1% vastajatest, 51,7% vastajatest hindas oma teadmisi selles valdkonnas heaks. Kui vaadelda joonisel 13 esitatud andmeid, siis võib väita, et teadmisi alkoholi ja ravimite koostmõju kohta oleks vaja enam tutvustada. Nooremate vastajate seas on huvi alkoholi ja ravimite koostoime kohta suurem kui vanematel vastajatel. Enam olid mainitud probleemist huvitunud maal elavad vastajad.

Ravimite kõrvaltoimete kohta soovis informatsiooni 85,2% vastajatest, 46,0% hindas oma teadmisi selles valdkonnas heaks. Teadlikkust ravimite kõrvaltoimetest hindasid kõrgemalt naised ning kõrgharidusega vastajad. Kõrvaltoimete kohta pidas oluliseks teada 93,2% vastajatest, 6,8% ei tundnud ravimi kõrvaltoimete kohta huvi. Naiste huvi ravis võimalikest kõrvaltoimetest oli oluliselt suurem. Ravimite kasutamisel mõtlevad ravimite kõrvaltoimete ohule 73,1% vastajatest. Kõige enam mõtlevad sellele vanemad inimesed, kelle on tõenäoliselt enam kokkupuuteid ravimite kõrvaltoimetega ning naisvastajad. Ravimite kõrvaltoimetega olid kokku puutunud 32,6% vastajatest, naised enam kui mehed, mis selgitab naiste suuremat huvi ravimi kõrvaltoimete kohta.

Ravimi tarbimise ajal, uute seni mitteesinevad haigusnähtude esinemise korral pöördub 90,6% vastajatest arsti poole, 90,1% vastajatest lõpetab ravimi tarbimise (enam omane naistele ja kõrgharidusega inimestele). Ilma arsti soovituseta kasutab muid ravimeid 5,2% vastajatest ja 4,2% vastajatest võtab ravimit edasi, pööramata kõrvalnähtudele tähelepanu. Enam on selline käitumisviis omane põhiharidusega vastajatele.

Ravimi mõju kohta sõiduki juhtimisele tundis huvi 70,7% vastajatest, 40,7% hindas oma teadmisi selles valdkonnas heaks. Enam tundsid selle probleemi vastu huvi mehed.

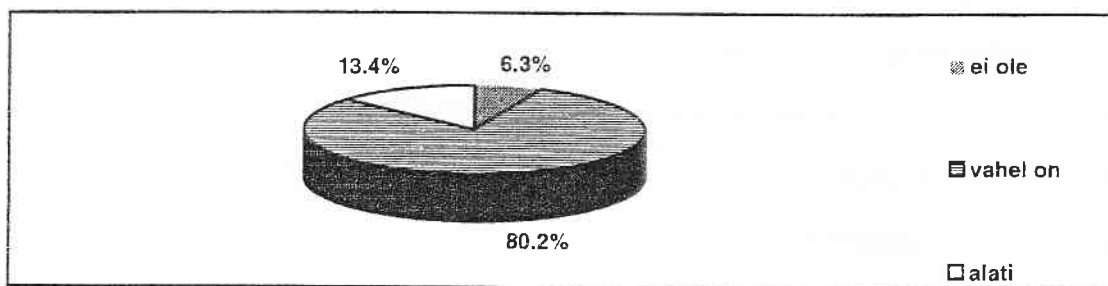
Ravimi mõju kohta haigustekitajale soovis enam informatsiooni 74,8% vastajatest, enam olid huvitatud põhiharidusega vastajad. Oma teadmisi hindas selles valdkonnas heaks 37,2% vastajatest.

Ravimi toimeainete kohta soovis enam teada 72,0% vastajatest. Vastajatest 38,9% hindas oma teadmisi selles valdkonnas heaks.

Ravimi toimeainete sisalduse kohta soovis enam informatsiooni 53,5% vastajatest. Küsitletutest 25,6% hindas oma teadmisi selles valdkonnas heaks. Enam olid informatsioonist huvitatud põhiharidusega vastajad.

4.6 Elanikkonna arvamused ravimireklaamist ning ravimiinfo edastamisest

Eesti ravimiseaduse alusel peab kõigi Eestis registreeritud ravimitega kaasas olema eestikeelne informatsioon ravimi omaduste kohta. Andmetest järeldus, et alati kaasnes ravimi ostmisel ravimiinfoleht vaid 13,4% (joonis 14). Antud tulemuste puhul tuleb arvestada, et uuring viidi läbi 1997 aasta sügisel, kui kõiki ravimeid polnud veel nõuetekohaselt registreeritud, samuti pole ravimiinformatsiooni olemasolu TRSP puhul kohustuslik.



Joonis 14. Kirjaliku ravimiinformatsiooni olemasolu koos ravimiga.

Ravimiga kaasneva patsiendi infolehe informatsiooni pidas arusaadavaks ja piisavaks 6,6% vastajatest. Enamasti piisas infost 73,7%-le vastajatele. Harva leidsid piisavalt infot 14,2% vastanutest, täiesti rahulolematuid vastajaid oli 0,4%. Oma seisukohta ei osanud öelda 5% vastajatest.

Vastajatel oli palutud ka märkida, mis nende jaoks oli jäänud arusaamatuks. Vastanute arvamusel jääb neile olemasolev ravimiinfo sageli arusaamatuks järgnevatel põhjustel (vastajate poolt esiletoodud põhjused):

- *ravimi koostis jääb arusaamatuks*
- *vastunäidustused puuduvad*
- *tõlge on võrreldes originaalkeelega nipsisõnalisem*
- *pole mõju kaasuvatele haigustele*
- *on kasutatud liialt keerulisi termineid, mis jäävad tavakasutajatele tihti arusaamatuks*
- *kirjeldataud pole kõrvaltoimeid*
- *eestikeelne tõlge ei vasta originaalinstruktsioonile*

- puudub selge tarvitamisõpetus
- instruksioon on liialt väikses kirjas ei suuda lugeda
- pole selgelt nimetatud millise haiguse puhul kasutada
- kuidas õigesti ravimit säilitada
- teave on liialt lühike
- puuduvad poolt ja vastuargumendid
- kuidas ravimit kasutada, kui on vaja autot juhtida
- kui kaua ravimit peaks/tohiks kasutada, milliste ravimitega koos pole soovitatav kasutada, milliste ravimitega võiks asendada
- kuidas ravimit tarbida
- liialt palju võõrsõnu ja keerulisi meditsiinilisi termineid
- vähe on märgitud kahjulikke mõjusid erinevaid toitaineid kasutades
- säilitusaega pole selgelt kirjas
- millised on ravimi kõrvaltoimed
- puudub ravimi toime kestvus
- ravimi soovitatav manustamine – enne või pärast sööki
- väga napisõnaline info ravimi negatiivsete omaduste kohta
- puuduvad instruksioonid, kuidas manustada lastele
- ühe ja sama ravimi korral on info erinev
- käsimüügiravimite info võiks olla põhjalikum

Ravimialast informatsiooni saadakse kõige enam arsti käest (91% vastajatest), samuti apteekrilt (85% vastajatest). Apteekrilt said ravimialast teavet enam naisvastajad. 67% vastajatest said ravimi kohta teavet ravimi infolehel. Kuigi uuringu läbiviimise ajal oli ravimite reklaam keelatud, said 36% vastajatest ravimite kohta teavet ajakirjandusest ning 25,3% ravimifirmade poolt levitatavatest reklaamlehtedelt. Põhjuseks võib olla, et ravimite hulka arvati TRSP. Töökaaslastelt saavad ravimitealast teavet 26% vastajatest, naised oluliselt enam kui mehed. Sugulastelt pärib ravimite kohta informatsiooni 30% vastajatest.

Uute ravimite tutvustamist elanikkonnale massimeedia vahendusel pidas väga oluliseks 24% vastajatest ning oluliseks 40% vastajatest. Ravimite tutvustamist massimeedia kaudu pidas

väheoluliseks 21% vastajatest. Uute ravimite tutvustamist ei pidanud vajalikuks 15% uuritavatest.

Uute ravimite tutvustamist massimeedia kaudu peavad oluliseks eelkõige vanemad inimesed, kõige enam vastaseid uute ravimite tutvustamisel massimeedia kaudu on 35-45 aastaste elanike seas.

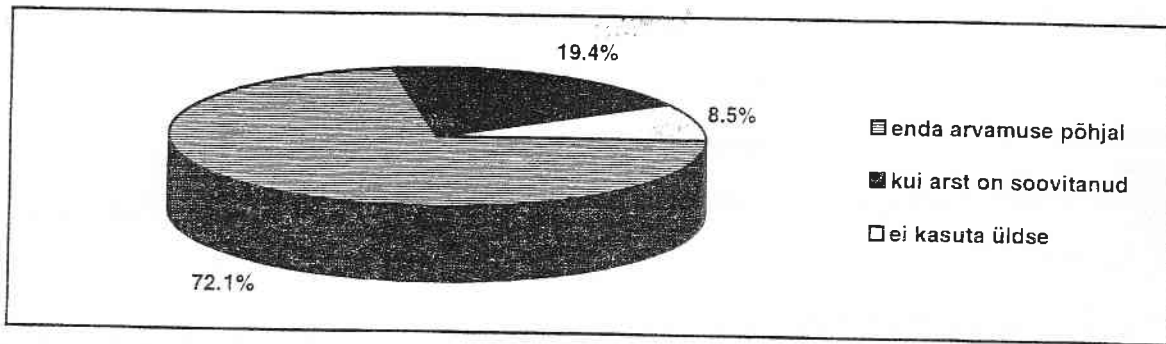
Vastajatest 56% arvas, et ravimeid tohib massimeedia kaudu tutvustada, 23%-l vastajatest arvamus puudus ning 21% uuritavatest teadis, et ravimeid ei tohi massimeedia kaudu tutvustada. Ravimite tutvustamist massimeedia kaudu pooldasid eelkõige nooremad vastajad, vanuse kasvades pooldajate hulk vähenes oluliselt, samas kasvas nende hulk, kes ei omanud kindlat arvamust antud küsimuses või polnud sellest huvitatud.

Vastajad, kes arvasid, et ravimeid tohib massimeedia kaudu tutvustada, leidsid et tutvustama peaks eelkõige uusi ravimeid (87% vastajatest). Kõiki käsimüügiravimeid oleks vaja tutvustada 64% uuritavate arvates. Kõikide ravimite tutvustamist massimeedia vahendusel pidas vajalikuks 32% küsitletutest.

Eraldi küsimus oli allikate kohta, kus peaks ravimeid tutvustama. Kõige enam poolehoidu leidis televisioon (40% vastajatest), 33% vastajatest eelistas ajakirjades ravimite tutvustamist, 28% ajalehtedes, 26% vastajate meelest oleks kõige parem ravimeid tutvustada spetsiaalsetes raamatutes. Vastajatest 21% ootaks ravimitealast teavet raadio vahendusel.

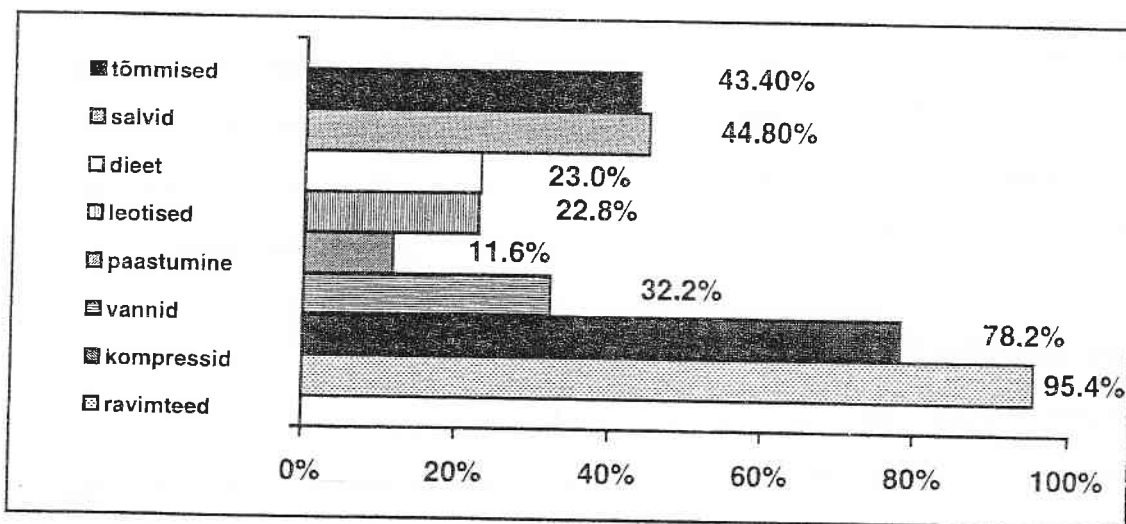
4.7 Rahvameditsiini meetodite kasutamine

Kuna viimastel aastatel on taas populaarsust leidnud rahvameditsiini meetodite kasutamine, siis uurisime, kui palju inimesed üldse rahvameditsiini meetodeid kasutavad ning millistel näidustustel nad seda teevad. Uurimusest selgus, et rahvameditsiini meetodite kasutamine on eestlaste seas väga levinud - ainult 8,5 % vastanutest väitis, et nad ei kasuta rahvameditsiini meetodeid üldse (joonis 15).



Joonis 15. Vastajate hulk, kes kasutavad rahvameditsiini meetodeid.

Statistilised erinevused ilmsid nende hulgas, kes kasutavad rahvameditsiini meetodeid arsti soovitusel. Uuringust selgus, et kõige enam kasutavad rahvameditsiini omal algatusel 25- 35 aastased vastajad (85,6%), vanemates vanusklassides on rahvameditsiini meetodite kasutajaid vähem. Üle 55 aastaste seas oli mittekasutajate protsent ka kõige suurem. Hariduse alusel analüüsid selgus, et rahvameditsiini kasutamine on kõige enam levinud just kõrgharidusega vastajate hulgas.

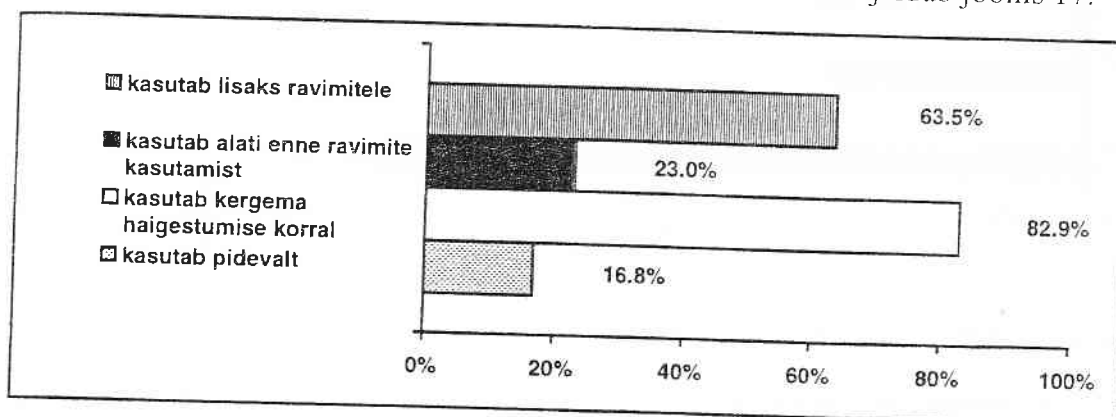


Joonis 16. Rahvameditsiini meetodite kasutajate hulk.

Kõrgharidusega vastajatest 78,7% kasutab rahvameditsiini meetodeid omaalgatusel, põhiharidusega vastajate hulgas oli neid 57,3%. Kõrgharidusega vastajatest 15,7% kasutab rahvameditsiini meetodeid arsti soovitusel, põhiharidusega 28,0%. Esitatud tulemused leiavad kinnitust nii kirjandusest kui ka hilisemast uuringust. ES Turu-uuringute AS poolt läbiviidud küsitluses (Riivits-Arukonso 1999) järeldub samuti, et mida noorem vastaja, mida kõrgema haridustasemega ning kõrgema sissetulekuga, seda enam lähtutakse käsimüügiravimite ostmisel looduslikkusest.

Erinevate rahvameditsiini meetodite kasutamise sageduses ilmnes mõningaid soolisi ja vanuselisi erinevusi. Ravimiteed on enam populaarsed naiste hulgas. Oma toitumistavasid arvestavad terviseprobleemide lahendamisel enam kõrgharidusega vastajad.

Olukordi mille puhul kasutatakse rahvameditsiini meetodeid kirjeldab joonis 17.

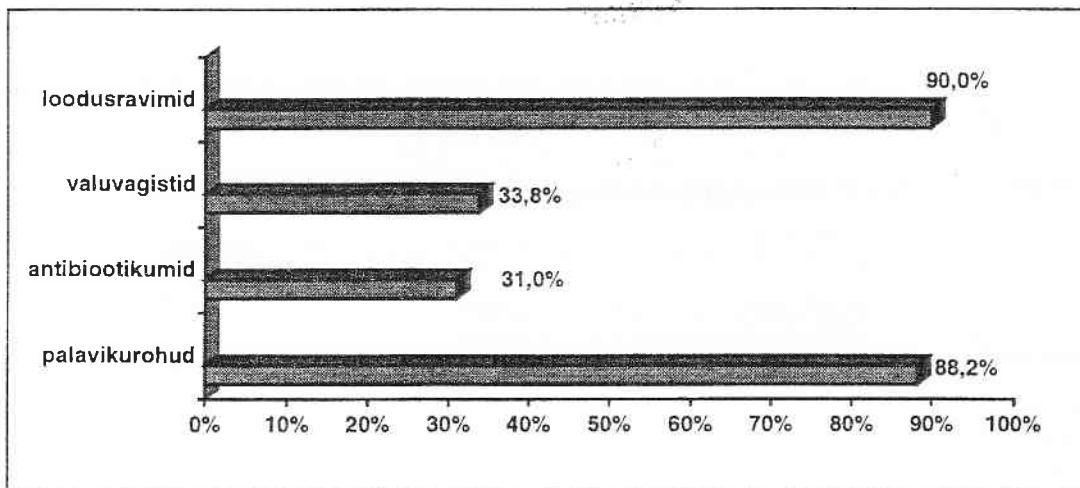


Joonised 17. Rahvameditsiini meetodite kasutamine.

Uuringu tulemuste põhjal võib väita, et rahvameditsiini meetodite kasutamine on kergema haigestumise korral väga levinud (82,9% vastanutest). Samuti esines rahvameditsiini meetodite kasutamist lisaks traditsioonilistele ravimitele (63,5%). Uuritavatelt ei küsitud, kas nad informeerivad oma raviarsti rahvameditsiini meetodite kasutamisest, seega ei saa välja tuua, kui paljud meie patsientidest räägivad rahvameditsiini meetodite kasutamisest lisaks ravimitele oma raviarstile, kuid viidates läbitöötatud kirjandusele, võib oletada, et see pole eriti sage. Kuna nii ravimtaimed kui neist valmistatud loodustooted võivad mõjutada ravimite efektiivsust, siis peaks seda hüpoteesi kontrollima.

Pidevalt kasutab rahvameditsiini preparaate 16,8% vastanutest. Rahvameditsiini meetodite kasutamine sõltub kasutaja haridustasemest. Kergema haigestumise korral kasutavad kõrgharidusega inimesed enam rahvameditsiini meetodeid. Samuti kasutavad kõrgharidusega inimesed rahvameditsiini meetodeid sageli lisaks ravimitele enam kui madalama haridustasemega vastajad. Lisaks traditsioonilistele ravimitele kasutavad naisvastajad rahvameditsiini meetodeid rohkem kui mehed.

Sagedasti esinevate külmetushaiguste ning viirusinfektsioonide korral on esmase ravivõttena tihti soovitatud tarbida palju ravimteesid ning muid rahvameditsiini meetodeid. Tulemusi analüüsid võime väita, et loodusravimite ning "palaviku rohtude" kasutamine "grippi" haigestudes on väga levinud (90% vastajatest) (joonis 18).



Joonis 18. Vastajate toimimisviis, kui haigestutakse “gripi”.

Loodusravimi kasutamine “gripi” korral sõltub vastanute haridustasemest. Kinnitust leiab väide, et loodusravimeid kasutavad enam kõrgharidusega vastajad. Loodusravimite kasutamine grippi haigestumisel kasvab haridustaseme suurenemisega - loodusravimeid kasutab gripi puhul 95,4% kõrgharidusega vastanutest.

Kuna antibiootikumide kasutajate hulk gripi puhul on suur (31%) võib väita, et vastanute teadlikkus antibiootikumide toimest on vähene. Viimasel ajal enam tähelepanu pööratud antibiootikumide multiresistentsuse probleemist tingituna oli küsimustikus eraldi küsimus antibiootikumide kohta. Vastanutest 93,8% vastas, et antibiootikumid on põletikuvastased ained, 71,6% arvas, et bakteritevastased ained. 68,2% vastanutest arvas, et antibiootikumid on viirustevastased ained ning 34,7%-i vastajate arvates kuuluvad antibiootikumid palavikuvastaste ainete hulka. Vastanutest 65% valis vastuse ei tea, millest järeldub, et vastajatel puudub kindlus antud küsimuses. Alg- ja keskharidusega vastanute seas oli oluliselt enam neid, kes ei teadnud antibiootikumide olemust. Selgitamist vajab, kas “gripi” puhul kasutatud antibiootikumide korral oli tegemist ilma arsti soovituseta kasutatud antibiootikumidega või olid need arsti poolt põhjendatult ordineeritud. Kui antibiootikumid olid arsti poolt määratud, siis kas antibiootikume kasutatakse profülaktiliselt, et vältida hilisemat bakteriaalset infektsiooni või oli tegemist haigusega kaasneva infektsiooniga.

Vastajatel oli palutud kirja panna, milliseid ravimtaimi nad kasutavad. Kokku oli nimetatud 75 liiki ravimtaimi. Vastajate poolt nimetatud ravimtaimed on järgnevalt esitatud sugukondade kaupa. Ära on märgitud kasutamise sagedus (%-des).

<i>Compositae</i>		
Teekummel	<i>Matricaria chamomilla</i>	54,7%
Saialill	<i>Calendula officinalis</i>	34,1%
Raudrohi	<i>Achillea millefolium</i>	33,5%
Paiseleht	<i>Tussilago farfara</i>	9,3%
Koirohi	<i>Artemisia absintum</i>	2,1%
Võilill	<i>Taraxacum officinale</i>	1,9%
Harilik käokuld	<i>Helichrysum arenarium</i>	0,2%
Rukkilill	<i>Centaurea cyanus</i>	0,4%
Soolikarohi	<i>Tanacetum vulgare</i>	0,2%
<i>Tiliaceae</i>		
Pärm	<i>Tilia cordata</i>	51,0%
<i>Rosaceae</i>		
Kibuvits	<i>Rosa sp</i>	14,7%
Harilik vaarikas	<i>Rubus idaeus</i>	13,0%
Kortsleht	<i>Alchemilla sp</i>	4,6%
Must aroonia	<i>Aronia melanocarpa</i>	1,5%
Metsmaasikas	<i>Fragaria vesca</i>	1,5%
Maran	<i>Potentilla sp.</i>	0,6%
Pihlakas	<i>Sorbus aucuparia</i>	1,5%
Viirpuu	<i>Crataegus</i>	0,2%
Harilik hanijalg	<i>Potentilla anserina</i>	0,4%
Angervaks	<i>Filipendula sp</i>	0,2%
<i>Labiatae</i>		
Piparmünt	<i>Mentha piperita</i>	40,8%
Nõmm-liivatee	<i>Thymus sp</i>	7,6%
Meliss	<i>Melissa officinalis</i>	7,4%
Salvei	<i>Salvia officinalis</i>	1,7%
Pune	<i>Origanum vulgare</i>	1,3%
Valge iminõges	<i>Lamium album</i>	0,2%

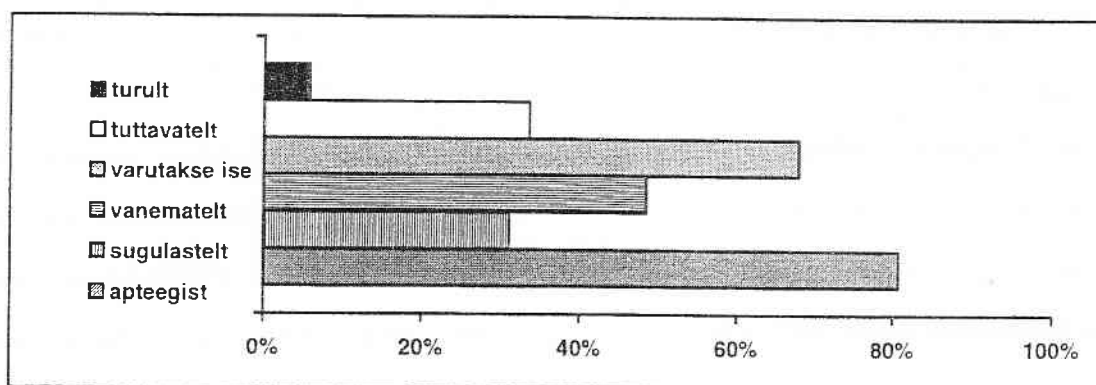
Majoraan	<i>Majorana hortensis</i>	0,4%
<i>Guttiferae</i>		
Liht naistepuna	<i>Hypericum perforatum</i>	20,0%
<i>Urticaceae</i>		
Kõrvenõges	<i>Urtica dioica</i>	16,2%
<i>Ericaceae</i>		
Leesikas	<i>Arctostaphylos uva-ursi</i>	15%
Sookail	<i>Ledum palustre</i>	0,5
Kanarbik	<i>Calluna vulgaris</i>	0,4%
<i>Primulaceae</i>		
Nurmenukk	<i>Primula veris</i>	14,3%
<i>Liliaceae</i>		
Küüslauk	<i>Allium sativum</i>	12,4%
Sibul	<i>Allium cepa</i>	5,3%
Aaloe	<i>Aloë arboresceus</i>	5,1%
Maikelluke	<i>Convallaria majalis</i>	0,5%
<i>Crossulariaceae</i>		
Mustsõstar	<i>Ribes nigrum</i>	9,5%
<i>Plantaginaceae</i>		
Teeleht	<i>Plantago sp.</i>	9,5%
<i>Umbelliferae</i>		
Köömen	<i>Carum carvi</i>	8,8%
Porgand	<i>Daucus sativus</i>	0,4%
<i>Valerianaceae</i>		
Palderjan	<i>Valeriana officinalis</i>	7,5%
<i>Parmeliaceae</i>		
Islandi samblik	<i>Cetraria islandica</i>	5,9%
<i>Vacciniaceae</i>		
Pohl	<i>Vaccinium vitis-idaea</i>	5,1%
Mustikas	<i>Vaccinium myrtillus</i>	4,4%

Jõhvikas	<i>Oxycoccus palustris</i>	2,9%
<i>Betulaceae</i>		
Kask	<i>Betula sp</i>	2,9%
Sarapuu	<i>Corylus avellana</i>	0,2%
<i>Fagaceae</i>		
Tamm	<i>Quercus robur</i>	2,9%
<i>Equisetaceae</i>		
Põldosi	<i>Equisetum arvense</i>	2,9%
<i>Cupressaceae</i>		
Kadakas	<i>Juniperus communis</i>	2,3%
<i>Papaveraceae</i>		
Vereurmarohi	<i>Chelidonium majus</i>	1,9%
<i>Elaeagnaceae</i>		
Astelpaju	<i>Hippophae rhamnoides</i>	1,4%
<i>Myrtales</i>		
Eükalüpt	<i>Eucalyptus sp</i>	1,1%
<i>Papilionaceae</i>		
Ristik	<i>Trifolium sp.</i>	1,0%
<i>Cruciferae</i>		
Hiirekõrv	<i>Capsella bursa-pastoris</i>	0,8%
Harilik kapsas	<i>Brassica oleraceae</i>	0,8%
Sinap	<i>Brassica sp</i>	0,6%
Rõigas	<i>Raphanus sp</i>	0,4%
<i>Hippocastanaceae</i>		
Hobukastan	<i>Aesculus hippocastanum</i>	0,8%
<i>Pinaceae</i>		
Mänd	<i>Pinus sylvestris</i>	0,8%
Kuusk	<i>Picea abies</i>	0,2%

<i>Polygonaceae</i>		
Harilik linnurohi	<i>Polygonum ariculare</i>	0,8%
Oblikas	<i>Rumex confertus</i>	0,4%
<i>Onagraceae</i>		
Pajulill	<i>Epilobium sp</i>	0,6%
<i>Araceae</i>		
Kalmus	<i>Acorus calamus</i>	0,4%
<i>Lycopodiaceae</i>		
Karukold	<i>Lycopodium clavatum</i>	0,4%
<i>Cucurbitaceae</i>		
Kõrvits	<i>Cucurbita pepo</i>	0,4%
<i>Cannabaceae</i>		
Humal	<i>Humulus lupulus</i>	0,2%
<i>Linaceae</i>		
Lina	<i>Linum usitatissimum</i>	0,2%
<i>Aspidiaceae</i>		
Maarjasõnajalg	<i>Dryopteris felix-mas</i>	0,2%
<i>Scrophulariaceae</i>		
ÜheksaväGINE	<i>Verbascum thapsus</i>	0,4%
<i>Araliaceae</i>		
Zenzenn	<i>Panax ginseng</i>	0,6%
<i>Rubiaceae</i>		
Madar	<i>Galium sp</i>	0,2%
<i>Boraginaceae</i>		
Imikas	<i>Anchusa officinalis</i>	0,2%

Eelnevast lähtuvalt võib väita, et eestlaste seas kasutatakse rohkelt erinevaid ravimtaimi. Enamlevinud on teekummeli, pärna, piparmündi ning saialille droogide kasutamine. Nimetatud ravimtaimede põhjal võib järeldada, et neid tarvitatakse enamasti külmetushaiguste, hingamisteede haiguste ning seedekulgla haiguste korral. Samuti võib oletada, et nimetatud ravimtaimi tarvitatakse koos traditsiooniliste ravimitega.

Rahvameditsiini preparaate eelistatakse osta apteegist (80,7% vastajatest) või kogutakse ise (68,0% vastajatest) (Joonis 19). Kuna ravimtaimede kasutamine on eestlaste seas levinud, siis oleks oluline anda nende kohta enam informatsiooni nii liigikirjelduste, kui kogumise ning säilitamise nõuete kohta.



Joonis 19. Rahvameditsiini preparaatide allikad.

Nooremad vastajad eelistavad rahvameditsiini preparaate hankida eelkõige vanematelt ja sugulastelt. Apteegist ostavad peamiselt 25-45 aastased. Vanemad inimesed eelistavad ravimtaimi enam ise koguda.

4.8 Elanikkonna rahvameditsiinialaste teadmiste allikad

Rahvameditsiinialaseid teadmisi saadakse kõige enam raamatutest (79% vastajatest). Raamat on sagedasem teabeallikas kõrgharidusega inimeste seas ning naiste hulgas. Vastajatest 71% saab rahvameditsiini alaseid teadmisi arstidelt, kusjuures nooremate puhul on see sagedasem. Noored saavad rahvameditsiinialaseid teadmisi suuresti ka vanematelt. Vanematelt saab rahvameditsiinialasi teadmisi üldse 69% vastanutest. Vastanuteist 65% hangib rahvameditsiini meetodite kohta teadmisi apteekritelt. Sarnaselt ravimitega on ka rahvameditsiini meetodite kasutamise juures oluline osa apteekril. Vastajatest 65% saab teadmisi rahvameditsiinist ka ajakirjadest, 55% vastajatest ajalehtedest. Arvestades viimasel ajal ajakirjadest ja ajalehtedest ilmunud rahvameditsiini alaste artiklite rohkust on see ka põhjendatud. Rahvameditsiini alast informatsiooni saadakse ka sõpradelt (58,1%). Vähemal määral saadakse rahvameditsiini kohta teadmisi ise katsetades (15%) ning "imearstidelt" (13%).

5. Järeldused

1. Uuringust järeldub, et Eesti elanikel leidub kodudes hulgaliselt erinevaid ravimeid (üle 10 erineva ravimi leidis kodus 37% vastajatest). “Koduapteegi” moodustavad eeskätt käsimüügiravimid, mida arvatakse vaja minevat esmaabiks. Kõige rohkem leidub kodudes valu- ja põletikuvastaseid ravimeid ning hingamisteede ravimeid. Suur osakaal on varem kasutatud ravimite ülejääkidel (72% vastajatest). “Koduapteekides” leidub retseptiravimeid, sh. antibiootikume. Vanematel inimestel leidub “koduapteekides” vähem ravimite ülejääke kui noorematel vastajatel, millest võib oletada, et vanemates eagruppides kasutatakse ravimeid ratsionaalsemalt, jälgides hoolikamalt soovitatavaid ravijuhiseid. Kodudes leidub ka ravimeid, mida kaasaja meditsiinis enam kasutada ei soovitata, luues sellega potentsiaalse ohu inimeste tervisele.

2. Retseptiravimite rohke leidumine kodus võib viidata kas ravimite üleliigsele ordineerimisele või ravimite kasutamata jätmisele patsientide poolt. Seega peaksid meedikud ravimeid ordineerides enam arvestama konkreetse ravimi optimaalse kogusega, vältimaks retseptiravimite ülejääkide tekkimist. Rohkem tuleks patsientidele selgitada ravimite õiget kasutamist.

3. Uuringu põhjal võib väita, et ravimite kasutamine arstiga konsulteerimata on Eesti elanike seas levinud. Enamasti ravitakse nii “kergemaid haigusi” (nohu, peavalu, köha, seedehäireid). Ilma arstiga konsulteerimata kasutatakse sagedamini valuvaigisteid, vitamiinide ja mineraalainete preparaate ning seedetrakti ravimeid. Iseseisvalt tarvitatakse sageli ka retseptiravimeid (sh. ka antibiootikume). Enamlevinud on ravimite kasutamine arstiga konsulteerimata naisvastajate seas.

4. Ravimite kasutamist arstiga konsulteerimata võib mõjutada ravimite reklaam. Ravimeid reklaamides peaks enam rõhutama lisaks soovitud efektidele ka ravimi kasutamisega kaasnevaid ohte.

5. Eesti elanikkond sooviks senisest enam ravimitealast informatsiooni. Ravimitega kaasas olevate infolehtede puuduseks on rohke meditsiiniterminoloogia kasutamine, mis sageli jääb vastava ettevalmistuseta inimesele mõistetamatuks. Vähe käsitletakse nendes ka ravimite ebasoovitavaid mõjusid. Enam soovitakse informatsiooni võimaluste kohta kasutada

potentsiaalset sobivamat ravimit, koostoitete kohta teiste ravimitega, ravimi võimalikest kõrvaltoimetest ning ravimi toimest kaasnevale haigusele.

6. Kuna patsiendid ootavad arstidelt ning apteekritelt enam informatsiooni ravimite kohta, peaks nii arstide kui apteekrite ettevalmistus sisaldama õpetust, kuidas ravimitealast teavet patsiendile arusaadavamalt edastada.

7. Rahvameditsiini meetodite, eelkõige ravimtaimede kasutamine on eestlaste seas väga levinud. Enamkasutatavad ravimtaimed eestlaste kodudes on teekummel, pärnaõied, piparmünt, saialill, raudrohi, naistepuna. Enamasti kasutatakse rahvameditsiini kergema haigestumise korral. Sageli kasutatakse rahvameditsiini meetodeid lisaks traditsioonilistele ravimitele. Kuna ravimtaimede kasutamine on eestlaste seas levinud, peaksid arstid sellele rohkem tähelepanu pöörama.

8. Uurimus tõestas, et haritud, noored kuni keskealised elanikud kasutavad enam rahvameditsiini meetodeid.

9. Kuna vitamiinide ja mineraalainete preparaate kasutatakse enamasti arstiga konsulteerimata, peaks nende tarvitamisega seotud ohte inimestele enam teadvustama.

Kasutatud kirjandusallikad

- Ahkee S., Barzallo M., Ramirez J.A. (1996) "Empiric antibiotic therapy in-patients without documented infections" *Infections in Medicine*, 13(9); 800-802.
- Bateman D.N., Sanders G.L., Rawlins M.D. (1992) "Attitudes to adverse drug reaction reporting in the northern region" *British Journal Clinical Pharmacology* 34; 421-426.
- Baum C., Kennedy, D.L., Knapp, D.L., Jurgens, J.P., Faich G.A. (1988) "Prescription drug use in 1994 and changes over time" *Medical Care* 26; 105-114.
- Belton K. (1997) "Attitude survey of adverse drug-reaction reporting by health care professionals across the European Union" *European Journal of Clinical Pharmacology* 52; 423-427.
- Boyle C.M. (1970) "Difference between patients` and doctors` interpretation of some common medical terms" *British Medical Journal* 1; 286-289.
- Cosentino M., Leoni O., Banfi F., Lecchini S., Frigo G. (1997) "Attitudes to adverse drug reaction reporting by medical practitioners in a Northern Italian district" *Pharmacological Research* 35 (2); 85-88.
- Culbertson V.L., Arthur T.G., Rhodes P.J., Rhodes R.S. (1988) "Consumer preferences for verbal and written medication Information" *Drug Intelligence and Clinical Pharmacy* 22; 390-396.
- "Eesti Entsüklopeedia 8" (1995) Eesti Entsüklopeedia Kirjastus Tallinn lk 57-60.
- Eisenberg D.M., Kessler R.C., Foster C, Norlock F.E., Calkins D.R., Delbanco T.L. (1993) "Unconventional medicine in the United States: prevalence, costs and patterns of use" *New England Journal of Medicine* 328; 246-252.
- Elder N.C., Gillerist A., Minz R. (1997) "Use of alternative health care by family practice patients" *Archives of family medicine* 6(2); 181-184.
- Feldman M.K. (1990) "Patients who seek unorthodox medical treatment" *Minnesota Medicine* 73;19-25.
- Goldhagen H. (1998) "This is medicine? Alternative medical web sites" *Infections in Medicine* 15(5); 309-313.
- Gorbunova T. (1993) "Ravimine taimedega" Tallinna Raamatutrükikoda.

- Henricson K., Melander E., Mölsted S., Ranstam J., Hanson B. S., Rametsteiner G., Stenberg P., Melander A. (1998) "Intra-urban variation of antibiotic utilization in children: influence of socio-economic factors" *European Journal of Clinical Pharmacology* 54; 653-657.
- Hermann, F., Herxheimer A., Lionel D.N. (1978) "Package inserts for prescribed medicines: what minimum information do patients need?" *British Medical Journal* 2; 1132-1135.
- Jaanson P., Raal A. (1997) "Mõtteid ravimtaimi ja nendest valmistatud preparaate reguleeriva seadusandluse kohta" *Rohuteadlane* 1; 20-22.
- Janno R. (1994) "Apteegikülastajate arvamused, hoiakud ja soovid Tartus" *Väitekirjafarmaatsiamagistri kraadi taotlemiseks*.
- Jimenez E., Bosch F., Lopez A., Costa J., Cos R., Banos J.E. (1998) "Patterns of regular drug use in Spanish childbearing woman: changes elicited by pregnancy" *European Journal of Clinical Pharmacology* 54; 645-651.
- Karki T. (2000) "Antibiootikumid ja antibiootikumiresistentsus" *Eesti Arst* 79(7); 492-496, 498.
- Kasmel A., Lipand A., Kasmel K., Traat U., Markina A., Uutela A., Helakorpi S., Puska P. (1997) "Eesti täiskasvanud elanikkonna tervisekäitumis uuring, kevad 1996". Helsinki.
- Kiivet R-A., Bergman U., Rootslane L., Rägo L., Sjöqvist F. (1998) "Drug use in Estonia 14 1994-1995: a follow-up from 1989 and comparison with two nordic countries" *European Journal of Clinical Pharmacology* 54; 119-124.
- Kiivet R-A. (1995) "Farmakoteraapia käsiraamat arstile" Tartu, AS Trükiekspert
- Kiivet R-A. (1992) "Ravimikasutus Eestis ja Põhjamaades" *Eesti Arst* 1; 5-11.
- Kiivet R-A., Rootslane L., Vendla K. (1996) "Ravimikasutuse muutused Eestis aastail 1989-1994" *Eesti Arst* 4; 291-295.
- Kinghorn A.D., Balandrin M.F. (1993) "Human medicinal agents from plants" American Chemical Society Washington DC.
- Kiyingi K.S., Lauwo J.A.K. (1993) "Drugs in the home: danger and waste" *World Health Forum* 14; 381-384.
- Klaukka T (1994) "Lääkkeiden käyttö käyttäjät Suomessa". Helsinki

- Krüüner A., Sillastu H., Danilovitch M., Levina K., Svenson S.B., Källenius G., Hoffner E. (1998) "Drug resistant tuberculosis in Estonia" *International Journal of Tuberculosis and Lung Diseases* 2(2); 130-133.
- Ley P. (1979) "Memory for medical information" *British Journal of Sociological and Clinical Psychology* 18; 245-255.
- Lindquist M., Edwards I.R. (1993) "Adverse drug reaction reporting in Europe: some problems of comparison" *International Journal of Risk Safety Med* 4; 35-46.
- Lember M., Pikk A., Mattila K., Virjo I., Kermes R., Isokoski M. (1997) "How Estonian and Finnish primary care doctors rate their need for common drugs" *European Journal of Clinical Pharmacology* 52; 437-440.
- McDonough R.P. (1997) "Improving Outcomes by identifying and resolving problems in drug therapy" *Drug Benefit Trends* 9(2); 23-30.
- "Meditsiinisinõustik" (1996) Tallinn Medicina
- Meinhardt R.A., Richardson C., Ohliger P. (1998) "Pharmacists' counseling obligations" *Drug Benefit Trends* 10(2); 24-28.
- Micozzi M.S. (1997) "Physicians need to know about patient's use of "alternative" healthcare" *Medical Practice Communicator* 4(3); 6.
- Morris L.A., Groft S. (1982) "Patients package inserts: a research perspective" *In Drug therapeutic concepts for clinicians*. Ed Melmon, K. New York: Elsevier.
- National Institute of Health Office of Alternative Medicine (1997) "Clinical practice guidelines in complementary and alternative medicine: An analysis of opportunities and obstacles" *Archives of family medicine* 6 (2); 149-154.
- Otter M., Nurmand L. (1994) "Tervis ja ilu taimedest" Tallinn Valgus.
- Passerini G. (1992) "Drug prescription in general practice" *Family Practice* 9; 237-238.
- Paju A (1997) "Loodusravi" Maalehe raamat.
- Raal A., Arak E., Bender L. (1997) "Droogide turustamisest apteekides 1996 aastal" *Eesti Rohuteadlane lisa* 50-51.
- Raal A., Arak E., Rekand E., Bender L. (1998) "Droogide vajadusest Eesti vabamüügi apteekides" *Eesti Rohuteadlane* 1; 3-6.
- Raal A. (2002) "Ravimtaimed – "Hippokratese aeg pöördub tagasi" *Hippokrates*" 1; 76-78.

- Riigi Ravimiameti kodulehekülj <http://www.sum.ee>
- “Ravimiseadus” *Riigi Teataja I* 1996,3,56
- “Ravimisarnaste preparaatide määratlemise, registreerimise, pakendi märgistamise ja patsiendi infolehe koostamise eeskiri” *Riigi Teataja Lisa* 1998, 76/77
- Rawlins M.D., Fracchia G.N, Rodriguez-Farre E. (1992) “EURO-ADR: pharmacovigilance and research. A European perspective”. *Pharmacoepidemiology and Drug Safety* 1; 261-268
- Rawlins M.D. (1988) “Spontaneous reporting of adverse drug reactions II: uses” *British Journal Clinical Pharmacology* 26; 8-13.
- Rawlins M.D. (1995) “Pharmacovigilance: paradise lost, regained or postponed?” *Journal of Royal College of Physicians of London* 29; 41-49.
- Redman R.L., Mays D.A. “Drug information services in the managed care setting” *Drug Benefit Trends* 9(8); 28-40.
- “Reklaamisedus “ (1997) *Riigi Teataja I*, 52, 853: 1999, 27,388: 2001, 23,127.
- Reynolds H.T. (1977) “Analysis of nominal data” Sage Publications: Beverly Hills.
- Rideout S., Waters W.E., George C. F. (1986) “Knowledge of and attitudes to medicines in the Southampton Community” *British Journal of Clinical Pharmacology* 21; 701-712.
- Riivits-Arunkonso I. (1999) “Kevad ärgitab küsima” *Terviseleht* 24(294).
- Rogers A.S, Israel E., Smith C.R., Levine D., McBean A.M., Valentine C.(1988) “Physicians’ knowledge, attitudes and behaviour related to reporting adverse drug events” *Archives of International Medicine* 148; 1596-1600.
- Smith J.M., Stephenson J.E.(1984) “Information for patients: general principles and a survey of hospital outpatients and the general public” *Proceeding of the Guild of Hospital Pharmacists* 18; 21-39.
- Soonberg S. (1997) “OTC medicines in Estonia” *NLN Baltic Conference Uppsala June 16-17 NLN Publication* 44; 55-58.
- Statistikaamet (1998) “Population. Vital Events of the Population 1997”. Tallinn: Statistical Office of Estonia.
- Stobbelaar F.W. (1996) “A consumer view on pharmaceuticals and pharmacies in the Baltic States” *Draft summary report*.

- Strom B. L. (1994) "Other Approaches to Pharmacoepidemiology Studies" John Wille&Sons; 232-327.
- Svarsyad B.L., Cleary P.D., Mechanic D., Robersts, P.A. (1987) "Gender differences in the acquisition of prescribed drugs: an epidemiological study" *Medical Care* 25:1089-1098
- Zollman C., Vickers A. (1999) "Users and practitioners of complementary medicine" *British Medical Journal* 319; 836-838.
- Tammeorg J., Kook O., Vilbaste G. (1984) "Eesti NSV ravimtaimed" Tallinn. Valgus.
- Thompson W.G. (1990) "Alternatives to medicine". *Canadian Medical Association Journal* 142; 105-106.
- Turner L.W., Sizer F.S, Whitney E.N., Wilks B.B. (1992) "Life Choise" p:201-243.
- Van der Klauw M.M., Stricker B.H., Herings R.M. (1993) "A population based case- cohort study of drug-induced anaphylaxis" *British Journal Clinical Pharmacology* 35; 400-408.
- Vincler L.A., Nicol M.F. (1997) "When ignorance isn't bliss: What healthcare practioners should know about complementary and alternative medicine" *Journal of Health and Hospital Law* 30(3); 160-178.
- Weeks J. (1997) "The Emerging Role of Alternative Medicine in Managed Care" *Drug Benefit Trends* 9(4); 14-16, 25-28.
- Word Health Organization. (1996) "Action Programme on Essential Drugs. Rational drug use: consumer education and information" Geneva.
- Word Health Organization (1988) "Word Drugs Situation" Geneva.

Lugupeetud küsimustiku saaja.

Meil on hea meel, et juhusliku valimi meetodil olete Teie sattunud meie küsitluslehte täitma.

Käesolev ankeet on välja töötatud Tartu Ülikooli Tervishoiu Instituudis, et välja selgitada elanikkonna teadmisi ravimitest ja iseravimisoskust. Probleem on huvitav eelkõige seetõttu, et viimasel ajal on meie apteekides järjest suurenenud erinevate ravimite osakaal ja inimestele on jäetud suurem vabadus otsustada, milliseid ravimeid kasutada. Sageli jääb puudu aga teadmistest - puudub asjalik ja arusaadav informatsioon elanikkonnale. Käesoleva küsitluse tulemusena püüamegi seda lünka täita.

Kuna just Teie olete sattunud juhuslikku valimisse, siis palume, et Te vastaksite ankeedile ise. Aadressid on saadud juhuvaliku teel Riigiarvutuskeskuse rahvastiku arvestuse andmebaasist. Küsitluse eesmärgiks pole teada saada konkreetselt Teie teadmisi, vaid elanikkonna teadmisi ja arusaami üldiselt.

Teie isikut ja saaduid vastuseid ei avalikustata. Uurimistööks kasutatakse kõigist vastustest moodustatud andmetabeleid, milles ei peegeldu üksikvastaja andmed, need sisestatakse koodina. Uuringu tulemused avaldatakse koondandmetena.

Kui olete küsimustiku täitmise lõpetanud, palun pange see lisatud ümbrikusse ja postitage kohe!

Teie vastuseid ootama jäädes

L. Zirkel

TÜ Tervishoiu Instituudi magistrant

telefon: 448798 või 430631

KÜSIMUSTIK nr.....

1. Kuidas kujuneb Teie koduapteek?

Vastake palun igas reas, tõmmates õigesse ruutu rist.

	jah	ei
varem põetud haiguste ravis kasutatud ravimite ülejäägid	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
ostan koju mitteretseptiravimeid, mida arvan esmaabiks vaja minevat	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
nii eelnevate ravimite ülejäägid kui ka valmis ostetud ravimid	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
tuttavatelt saadud ravimid	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
kodus ravimeid ei ole	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

2. Mitu erinevat ravimit on praegu Teie koduapteegis?

- 1 - 5
 5-10
 10 - 15
 15 - 20
 rohkem (kui palju?)

3. Kas Teil on viimase aasta jooksul (12 viimast kuud) diagnoositud või ravitud järgmisi haigusi?

- | | |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> kõrge vererõhk | <input type="checkbox"/> lülisamba haigused (k.a. osteokondroos) |
| <input type="checkbox"/> suhkruhaigus | <input type="checkbox"/> krooniline bronhiit, kopsu laienemine |
| <input type="checkbox"/> südamelihase infarkt | <input type="checkbox"/> krooniline neeruvaagna põletik |
| <input type="checkbox"/> südame isheemiatõbi, pingutusstenokardia | <input type="checkbox"/> neuroos, asteeniline seisund |
| <input type="checkbox"/> südamevereringe puudulikkus | <input type="checkbox"/> maohaavandid |
| <input type="checkbox"/> liigeste reuma | <input type="checkbox"/> nimetatud haigusi ei ole esinenud |

4. Milliseid ravimeid olete kasutanud viimase aasta jooksul?

Palun vastake igas reas!

Ravim	ei ole kasutanud	olen kasutanud arsti soovitusel	olen kasutanud enda algatusel
südameravimid	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
seedetrakti ravimid	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
hingamisteede ravimid	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
peavalurohud	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
valuvaigistid	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
antibiootikumid	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
rahustid	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
vererõhurohud	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
vitamiinid ja mineraalid	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
uinitid	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
hormonaalsed rasedusvastased ravimid	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

5. Kuidas kasutate ravimeid?

Palun vastake igas reas!

	Jah	ei
ainult arsti ettekirjutuste järgi	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
iseenda arvamuse alusel	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
tuttavate soovitusel	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
haiguse ennetamiseks	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
ei tarvita üldse	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

6. Kuidas ostate käsimüügist ravimeid?

	jah	ei
enda algatusel, ilma arstiga konsulteerimata	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
arstiga konsulteerides	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
nii arsti soovitusel kui ka omaalgatuslikult	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
apteekri konsulteerides	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
reklaami mõjul	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
muu	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
ei osta üldse	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

7. Kas Teie arvates peaks kõiki ravimeid saama osta ilma retseptita?

- jah
 ei
 ei tea

8. Kuidas olete toiminud nimetatud terviserikete puhul?

Palun vastake igas reas!

	pöördun arsti poole	ravin ise	pole esinenud
peavalu	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
südamega seotud vaevused	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
köha	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
nohu	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
lihavalud	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
liigestevalu	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
unehäired	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
seedehäired	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
nahalööbed	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
kõrvetised	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
nägemishäired	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
günekoloogilised häired	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
depressioon	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
olmetraumad	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
stress	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
kõrge vererõhk	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
hingamisteede häired	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

9. Kas teate tavaliselt ravimi(te) kohta, mida tarvitate, kuidas neid kasutada ja kas tahaksite neist enam teada?

Vastake palun igas reas ja mõlemas tabelis!

	jah	ei	Tahan enam teada	
	jah	ei	jah	ei
manustamisaeg: millal võtta - enne või peale sööki	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
kõrvaltoimed	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
ravimi säilitustingimused	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
toimeained	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
ravimise kestus selle ravimiga	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
koostoime teiste ravimitega	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
ravimi toime kaasnevatele haigustele	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
ravimi toime raseduse ajal lootele	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
toimeainesisaldus	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
mõju haigustekitajale	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
ravimi mõju võimele juhtida sõidukit	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
ravimi ja alkoholi koosmõju	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
ravimi toime kestust	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
endale sobivat annust	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
võimalus kasutada teist, võib-olla sobivamat ravimit	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

10. Kust saate ravimialast informatsiooni?

Vastake palun igas reas!

	jah	ei
arsti käest	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
apteekri käest	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
ravimi infolehtelt	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
firmade levitatavatest reklaamlehtedest	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
ajakirjandusest	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
sugulastelt	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
töökaaslastelt	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
muu allikas (milline?)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

11. Olete olnud haige ja arst on määranud Teile ravimeid, tervenemisel jääb ravimeid veel järele. Mõne aja pärast haigestute uuesti, haigustunnused on samad. Kas kasutate kord arsti poolt määratud ravimeid uuesti?

Ainult üks vastusvariant!

- ei kasuta kunagi, pöördun uuesti arsti poole
- väga harva
- kasutan vanu ravimeid, arsti poole ei pöördu
- ei tea

33. Kas olete kindel, et ravimid, mida Te tarvitate, on Teie poolt kasutatud viisil ohutud?

- jah
 ei
 ei tea

34. Kas arvate, et tarbite palju ravimeid?

- jah
 ei
 mõnikord

35. Kas Teile laieneb ravimite ostmiseks soodustusi?

- jah ...millistele ravimitele, millises ulatuses. 100% 90% 50%
 ei
 ei tea

36. Kas saate invaliitsuspensiooni?

- ei saa
 III grupp
 II grupp
 I grupp

37. Kas kasutate rahvameditsiini meetodeid terviserikete korral?

- jah
 kui arst on soovitanud
 ei

38. Milliseid rahvameditsiini meetodeid kasutate?

Vastake palun igas reas!

	jah	ei
ravimteed	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
kompressid	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
vannid	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
paastumine	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
leotised	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
dieet	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
salvid	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
tõmmised	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

38. Millal kasutate rahvameditsiini meetodeid?

Vastake palun igas reas!

	jah	ei
kasutan pidevalt	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
kergema haigestumise korral	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
kasutan alati enne ravimite kasutamist	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
kasutan lisaks ravimitele	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
ei kasuta	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

ANDMED VASTAJA KOHTA

SUGU

- mees
 naine

VANUS

TOÖALA .

- meditsiini-, kultuuri-, haridus- või teadustöö
 põllu- või metsatöö
 teenistuja (kabineti-, kaubandus- või teenindustöö)
 tööstus-, ehitus- või transportöö

HARIDUS

- alg
 kesk või keskeri
 kõrg.

- õpilane või üliõpilane
 kodune
 mittetöötav pensionär
 töötu

KELLENA TE TÖÖTATE?

- ettevõtja, omanik
 tippjuht (direktor, esimees jms.)
 keskastme juht (osakonna-, büroo-, tsehhi- jms. juhataja)
 spetsialist (eriharidust nõudval ametikohal)
 teenistuja
 oskustööline

- kvalifikatsioonita tööline
 töötu
 kodune
 õppur
 pensionär

SISSETULEK ÜHE PERELIHKME KOHTA KUUS ON:

- kuni 500 1500-2500 üle 3500
 500-1500 2500-3500

PEREKONNASEIS

- abielus
 vallaline
 lahutatud või lahus elav
 lesk

ELUKOHT

- linn
 maa

TÄNAME ANKEEDI TÄITMISE EEST!

Summary

DRUG AND ALTERNATIVE MEDICINE USAGE AMONG ESTONIAN POPULATION

The aim of the present investigation was to find out the problems of drug and alternative medicine usage among the Estonian population and get to know how many inhabitants use drugs by their own judgment, what kind of diseases are mainly treated on the patients own, what kind of information about medicines is felt to be lacking by the people, and which and how many drugs can be found in the medicine chest at home.

Methods. A self-administered mailed questionnaire was used in this cross-sectional study. The questionnaire consisted of 46 multiple choice and 3 open questions. The questionnaire was mailed to 1040 Estonian-speaking subjects randomly selected from the inhabitants register (age 18-65 years) of the population of the whole Estonia. The questionnaires were mailed in October 1997 and a reminder letter was sent in November 1997. Statistical analysis was carried out with SAS package. Comparisons between groups were made with χ^2 statistics. The percent of responded was 51% (42% for men and 58% for women). The average age of respondents was 41.2 year for males and 42.2 years for females.

Results. Several households had very many different drugs in their medicine chests. Naturally not all of these drugs are in active use, but, given the frequent treatment with drugs without consulting with a doctor, this large variety brings about a significant health risk. Furthermore, a significant proportion of drugs used without consulting with a doctor (e.g., analgesics) in the medicine chests are among those which are nowadays considered less safe. Many people had leftovers from previous illness (72.3%). Because drug leftovers from previous illness can make up a large proportion of medicine chest, we could say that people store more drugs than is required. The drugs that were most frequently found in the medicine chest were:

analgesics (painkillers) and anti-inflammatory drugs (49 different preparations), drugs for respiratory disorders (30 preparations), drugs for skin diseases (27 preparations), antibiotics (23 preparations); vitamins and mineral preparations were also frequently mentioned in this section by respondents.

Drugs are used, as reported, only according to the doctor's prescription by 69% of respondents. However, 61,6% of respondents reported drug use on the basis of their own judgment. Thus, a significant proportion replied in affirmative to both statements, which probably reflects that some medicines are mainly used as prescribed and others on their own by many people. "Not serious" diseases (headache, common cold, cough) are mainly treated on the patient's own.

Drug information is obtained from doctors by most of the people (90.9%) and also from pharmacists (84.9% of respondents). Sixty seven percent of respondents mentioned the accompanying medicine leaflet as a source of information.

The use of methods of alternative medicine is widespread in prevention and treatment of diseases. About 72.1% of population used methods of alternative medicine on their own judgement and 19.4% according to the doctor's recommendation. Only 7.0% of respondents did not use methods of alternative medicine at all. Use of natural treatment increases with higher education. A large majority (96%) of people with higher education used herbal treatment. Most common types of alternative medicines are herb teas (used by 95.4% of respondents who used alternative medicine). Sixteen percent of respondents used methods of alternative medicine continuously, 40% used in case of a perceived not serious disease, 64% in addition to medicine(s), 23% of respondents used alternative medicine always before drugs.

Medicinal plants that are frequently used include Pot Marigold (*Calendula officinalis*), Peppermint (*Mentha piperita*), Yarrow (*Achillea millefolium*), Camomille (*Matricaria chamomilla*), St. John's Wort (*Hypericum perforatum*), Linden (*Tilia cordata*). These plants were used by more than 20% of all respondents. Altogether 75 different plants were mentioned.

Conclusions Our study demonstrated that in Estonia there exists the problem of drugs hoarding and using of leftovers from previous illnesses. Several households of Estonian inhabitants have many drug leftovers in their medicine chest, which include prescription drugs and also those which are nowadays considered less safe. Use of these drugs without consulting with the doctor may lead to significant health risk.

The results of the present study assure that people wish to receive more information about drugs. Most of people are interested in the possibilities of using a more suitable drug, taken in interactions with other drugs and about possible side effects of drugs.

The present study also provides evidence that the use of methods of alternative medicine is widespread in prevention and treatment of diseases among the Estonian populations.

Tänu

Minu siiras tänu:

juhendaja professor Jaanus Harrole abi eest magistritöö teema valikul, artikli kirjutamisel ning soovitude ja kommentaaride eest töö vormistamisel;

kõigile uuringus osalejatele, kes leidsid aega küsimustikule vastamast;

proua Maie Thetloffile statistiliste andmeanalüüside konsultatsioonide eest;

tütrelle, vanematele ja sõpradele moraalse toe eest magistriõpingute ja uurimustöö kirjutamise ajal.

Uuringut toetas Eesti teadusfond (grant nr 3079).

Publikatsioon

PUBLIC EDUCATION IN DRUG USE: IS THERE ANY INTEREST AND NEED FOR IT AMONG THE POPULATION?

Anneli Zirkel^a and Jaanus Harro^b

^a *Division of Health Promotion, Department of Public Health, University of Tartu*

^b *MD, PhD, Department of Psychology, University of Tartu*

Abstract. Background. One problem in public health is the misuse of drugs. This study examines where exactly people obtain drug information. Also people's knowledge about the drugs, how many different drugs are stored in the medicine-chests of Estonian households, and how the drugs are used.

Methods. A self-compiled questionnaire was used in this cross-sectional study. The questionnaires were mailed in October 1997 to 1040 Estonian-speaking persons and a reminder letter was sent in November 1997. In total, 530 returned and completed questionnaires could be used for data analysis.

Results. Eight point eight percent of inhabitants had 1-5 different drugs at home, 27.7% of respondents had 6-10 different drugs and 20.3% of respondents had 10-15 different drugs. Eight point five percent of inhabitants had more than 20 different drugs at home. The drugs that were most frequently found in the medicine-chest were analgesics and anti-inflammatory drugs for respiratory disorders and antibiotics. A significant proportion (26.6%) of the sample would use the once-prescribed drugs again without consulting with a doctor. Even though doctors and pharmacists were the main source of drug information, mass media and colleagues contributed significantly. The vast majority of the respondents expressed their wish to be better informed about various aspects of drug use.

Conclusion. People are very interested in several aspects of using medicines, in particular concerning a selection of drugs with similar effects; the action of the active substance of medicine, interactions with other medicines, possible side effects of drugs, and the effects of drugs on working ability and driving.

The drugs used in medicine are frequently misused. This has been identified as one of the growing problems in public health. Public information and education in drug use have been mentioned in the WHO Drug Action Programme as a key element in national drug policies in order to promote rational drug use (WHO 1988). The overall aim of public education in drug use is to provide the individuals and communities with information and to foster skills and confidence, which will enable them to use medicines in an appropriate, safe and judicious way. Drug use

should be seen within the overall context of a society, community, family and individual. Public education in drugs should be based on the best available scientific information on drugs, their efficacy and side effects (WHO 1996).

Public education should encourage an informed decision-making by individuals, families and communities on the use of drugs and non-drug solutions. The health care reforms in the Central and Eastern Europe, including Estonia, are changing the paternalistic relationship between a doctor and a patient towards an increase in the patient's own responsibility, emphasising the need for better informed patients. At variance with previous practice, the over-the-counter (OTC) drugs can be publicly advertised in Estonia since January 1998.

The main source of most reliable drug information to the consumer is the standard leaflet in the drug package, which consists of short listings of the drugs' pharmacological characteristics and of the known potential main side effects. The language is highly technical, and the text makes no effort to educate the patient to use the product correctly.

Morris and Groft (1982) reviewed a number of US studies of the topic and found that on average, 77% of the population would like to have written information about their medication. Smith and Stephenson (1984) and McMahon et al (1987) have shown that between 74% and 90% of patients feel that the information given by health care professionals about the prescribed drugs is inadequate. However, a minority of patients actually request information (McMahon et al 1987), the verbal advice they are given is often forgotten (Ley 1979) and the medical terminology may be confusing (Boyle 1970). Patients with certain chronic diseases, e.g., a cardiovascular disease, often require several drugs, and to use them safely and effectively they require certain basic information (Herman et al 1978, Ridout et al. 1986).

A Food and Drug Administration consumer survey indicated that pharmacists provided verbal information to only 37 percent of the respondents and even fewer (15 percent) received written information (Chilton Research Inc. 1982). During an in-home interview, nearly 75 percent of 1233 medication users reported an urgent need for more information about the safety, efficacy and proper home use of prescription medications (Washington 1984). Similarly, a large telephone survey reported that physicians and pharmacists do not consistently or thoroughly inform consumers about side effects, adverse reactions or storage requirements (Broadcasting System, 1983).

Previously, the Pharmacy Customer Survey (PCS) (Stobbelaar 1996) was conducted in the Baltic countries in 1995. Data were collected from pharmacy customers, by way of face-to-face interviews in Lithuania and Latvia, while in Estonia a questionnaire was given to pharmacy customers (n = 208) who returned them to the investigators. The survey focused on two target groups, the so-called "heavy users" of pharmacy services: people older than 55 years of age and young mothers aged between 25 and 35 years. The pharmacy customers were asked what they knew about the medicine they had just purchased. Most people reported that they did not know enough about their medication and next time should enquire

more thoroughly. In general, patients felt well informed about the dose, the frequency and period of administration, and the storage conditions. Patients felt poorly informed about the need of special diet, or the influence of the drug on driving ability; they also wished to know better what happens if one forgets to take the medicine. In 26% of the analysed cases there was no information leaflet enclosed. No information was obtained whether the leaflet was in an appropriate language and understandable to the customer. In Estonia, a methodologically similar survey in 1996, which addressed other aspects of pharmacy customer satisfaction, revealed that 65% of respondents felt not informed about cheaper alternative drugs available (Soonberg 1997).

A few other main problem issues associated with drug use are, e.g. the use of unsafe and inefficient drugs or the use of drugs for indications that could be handled by non-drug alternatives (which increases risks on a person's health and causes needless expenditures), inappropriate use of antibiotics and other anti-infection drugs (which results in drug resistance, contributing to higher morbidity and mortality), drug and prescription hoarding (under these circumstances people share medicines or use leftovers from previous illness), and polypharmacy or the use of multiple drugs (which increases the risks of adverse reactions, including drug interactions) (Soonberg 1997, Irwin et al. 1995, Ahkee et al. 1996). Studies addressing the quantitative aspects of these dangers among the population are rare, and these issues have not been addressed in Estonia previously. One noticeable health problem in Estonia is, however, the very high incidence of multi-drug resistant tuberculosis, a major public health concern, which has been attributed to excessive inappropriate use of antibiotics. Initial resistance of the disease agent to one or more of the antibiotics tested was 28.2 % and 9.0 % were initially multi-drug resistant (i.e. resistant to at least isoniazid and rifampicin) (Kruuner et al. 1998).

The aim of the present investigation was to study the knowledge of the general population about medicines and to find out what kind of information they think is lacking.

Methods

A self-compiled mailed questionnaire was used in this cross-sectional study. The questionnaire consisted of 46 multiple choice and 3 open questions.

As previous research in drug use has rarely employed direct questioning of the general population, and no such study had been carried out in the Baltic countries, a preliminary survey to test our original questionnaire was carried out in March 1997. The first version of the questionnaire was sent to 200 inhabitants of the Tartu city and 200 to the inhabitants of the Tartu county (starting from the age of 18 years) who were selected by randomised choice from the inhabitants' register. On the basis of the returned filled-in questionnaires (45%, age of respondents 19–89 years), a second version of the questionnaire was developed with presumably better understandability and less ambiguities. The corrected version of the questionnaire was mailed to 1040 Estonian-speaking subjects (n calculated as

suggested by Reynolds) (Reynolds 1977) randomly selected from the inhabitants register (age 18–65 years) of the population of the whole Estonia. The questionnaires were mailed in October 1997 and a reminder letter was sent in November 1997. Statistical analysis was carried out with SAS package. Comparisons between groups were made with χ^2 statistics.

Results

Description of respondents

Thirty-two questionnaires were returned unfilled because of wrong address or because the subject was not in condition to fill in the questionnaire. After excluding these, the percent of those who responded was 51% (42% for men and 58% for women). The average age of respondents was 41.2 years for males and 42.2 years for females. Most of the respondents (75.5%) were in employment, pensioners, students, domestic, unemployed subjects formed 10.4, 5.5, 4.9 and 3.7% of the sample, respectively.

Domestic medicine-chest

Data about how many different drugs the subjects reported to have in their medicine-chests are shown in Table 1.

Table 1

1–5	8.8
5–10	30.6
10–15	19.1
15–20	7.7
More than 20	4.8%

Seventy four point two percent of respondents answered that they are used to buying OTC medicines thought to be needed for first aid. Many people had leftovers from previous illness (72.3%). Because drug leftovers from previous illness can make up a large proportion of the medicine-chest, we could say that people store more drugs than is required. Drugs received from friends were present in the medicine-chests of 10.1% of respondents. The drugs that were most frequently found in the medicine-chest were: analgesics (painkillers) and anti-inflammatory drugs (49 different preparations), drugs for respiratory disorders (30 preparations), drugs for skin diseases (27 preparations), antibiotics (23 preparations); vitamins and mineral preparations were also frequently mentioned in this section by respondents.

Drug-using behaviour

In response to the question how the subject would behave in case of again developing the symptoms of a recent disease, 24.8% would always see their doctor

first, 40.2% would rarely use the old prescription without consulting with the doctor again, 8.5% respond "don't know", but 26.6% would use the old drug without consulting with the doctor.

Sources of drug information

Most people (90.9%) obtain drug information from doctors, and also from pharmacists (84.9% of respondents) and older age groups rely more heavily on this source. Sixty seven percent of respondents mentioned the accompanying medicine leaflet as a source of information. This source of information was valued more highly by the respondents with higher education ($p < 0.001$) and by women ($p < 0.005$). Most of the youngest group (18–25 years old, 69.2%) obtained information also from their parents. The accompanying leaflet was a source of information for 66.9% of respondents, the advertising leaflets from the companies for 25.3%, mass media for 35.5% and colleagues for 26.4%. It may be hard to distinguish, however, to which extent this information reflects the "real" drugs vs. drug-like products.

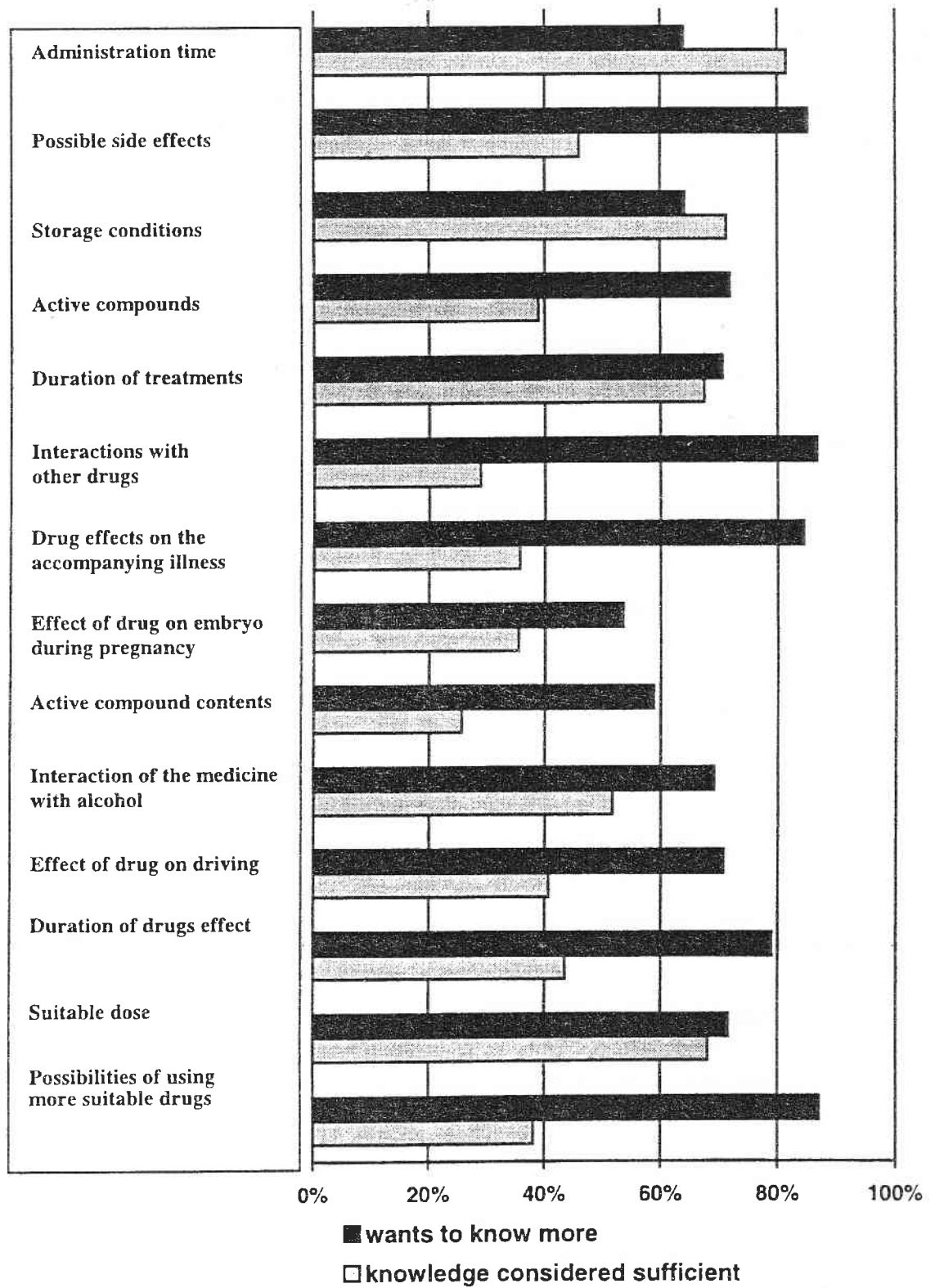
Respondents' opinions about drug use and what more they wish to know about the medicines

We asked the respondents what they usually know about the drugs that they use, how they use these drugs and whether they wish to know more about these medicines. The following aspects of drug information were addressed: administration time (in relation to meals), possible side effects, the active compound, the drug effect on the accompanying illness, the effect of drug on embryo during pregnancy, active compound content, the effect of drug on driving, interaction of the medicine with alcohol, the duration of drug's effect, the possibilities of using a more suitable drug. The results are presented in Figure 1.

Administration time in relation to meals was the issue in which most (81.5%) of the respondents thought to have sufficient knowledge. However, 63.9% of respondents would like to have more information. A question addressed the respondents' usual behaviour when a recipe to take their medicine three times per day is prescribed. Most frequently the respondents would take their medicine after breakfast, lunch and dinner (73.7%); 17.5% of respondents would take the drug after every eight hours and 8.8% of respondents take the treatment when they remember to do so. Most respondents (71.3%) thought that they had sufficient knowledge about storage conditions of drugs, but 64.1% also wished more information. Older respondents (55–65 years old) consider their knowledge about storage conditions sufficient more frequently ($p < 0.05$). Respondents with lower education tended to be more interested in additional information about storage conditions. In response to the question whether the respondents take main storage conditions (temperature, light, and moisture) into account, temperature was considered always by 66.2% of respondents, rarely by 23.5% of respondents, and never by 10.3% of respondents. Light conditions were considered always by

Figure 1

Which knowledge the respondents considered sufficient and what more did they wish to know



82.4% of respondents, 11.3% considered this rarely and 6.3% of respondents never considered light conditions. Women seemed to follow the storage suggestions more often than men. The suggestion to store drugs in a dry place was considered by 58.6% of respondents, 24.4% rarely and 17.0% never paid any attention to this. Two thirds (68.1%) of respondents evaluated their knowledge regarding dosing sufficient, but 71.6% of respondents also wished more information. Similarly, 67.5% of respondents thought that they knew sufficiently about the duration of treatment, but 70.6% of respondents also wished more information. Women were more frequently confident with their own knowledge ($p < 0.01$). A multiple-choice question addressing the actual knowledge ("Which are the ill-effects of co-administration of analgesics and alcohol?"), received a reply "don't know" by 44.6% of the sample.

Most people are interested in the possibilities of using a more suitable drug (87.0%). In response to this question, only 38.1% of respondents considered their own knowledge sufficient. Great interest was also taken in interactions with other drugs (86.6%), and only 28.9% of respondents evaluated their own knowledge sufficient in this regard. More information about possible side effects of drugs was thought wise by 85.2% of respondents, 46% of respondents evaluated their own knowledge sufficient. Women and more highly educated people tended to evaluate their own knowledge regarding side effects better than men and less educated respondents. To the question if they wished to know the drugs' possible side effects when they use pharmacotherapy, 93.2% of respondents answered that this was important for them.

The effect of drugs on driving interested 70.7% of respondents and 40.7% of respondents considered their own knowledge sufficient. The interest to know more about the active constituents of drugs was expressed by 72.0% of respondents; 38.9% of respondents considered their knowledge sufficient.

In response to the question if an information leaflet in the official language of Estonia accompanied the drugs they buy, 80.2% of respondents responded "sometimes yes", 13.4% "always" and 6.3% "no". Regarding difficulties in reading the medicine leaflet, the respondents mentioned most frequently that they did not understand enough medical terminology and they needed more simple and extensive information. Several respondents did not quite understand the following aspects of drug leaflet information: what are the contraindications to the drug, which is the composition of the drug, which are the possible side effects, how long is it necessary to use the medicine, which is the drug effect on driving, how to choose a suitable dose and which kind of requirements are there for the storage of drugs.

Discussion

Strategies and policies on drug information are widely debated. Although the need for improving the quality of the information made available to patients is generally recognised, there is a great need for exploring potential new information tools and their acceptability and effectiveness in drug prescription and use (Miselli 1990).

Our study showed that in Estonia there exists the problem of drugs hoarding and using leftovers from previous illnesses. Several households have very many different drugs in their medicine-chests. Naturally not all of these drugs are in active use, but given the frequent treatment with drugs without consulting a doctor, this large variety brings about a significant health risk. The risk of adverse drug reactions increases linearly with the increasing number of drugs used, primarily due to unexpected drug interactions. Furthermore, a significant proportion of drugs used without consulting a doctor (e.g. analgesics) in the medicine-chests are among those which are nowadays considered less safe. As an example, analgin (metamizole) was reported to be in the medicine-chests of 126 households, citramon (a combination preparation containing phenacetin at the time of conducting the survey) in 115.

Certainly there are large differences between the relative risks with different drugs, and there is a conventional cut-off line between the prescription and OTC drugs. In the present investigation we did not try to separate the OTC drugs and prescription drug. The separation between prescription and OTC drugs is to a certain extent arbitrary, as there is a trend of prescription drugs being listed as OTC drugs once they have been well described and found relatively safe. Furthermore, the use of OTC drugs is not without risk, and the OTC drugs are possible sources of many potentially dangerous drug interactions in case of polypharmacy.

The results of the present study confirm that people wish to receive more information about drugs. There is an apparent contradiction when people report whether they consider their knowledge sufficient and whether they want more information about the issue. For example, the administration time (taking the treatment before or after eating) is considered to be known best, as 81.5% of respondents thought that they had sufficient information. Still, 63.9% of respondents said that they wished more information. This contradiction shows that even though the people had a certain degree of self-confidence for decision-making, they would still appreciate additional information.

We notice that the possibility to consider a choice of a more suitable drug is very important to the respondents (87.0%). Only a fraction of this concern corresponded to the interest in cheaper alternatives, as the PCS found only 27% of the respondents being interested in cheaper alternatives (Stobbelaar 1996). When comparing the two studies, the proportion of respondents with an interest to know the drug's influence on driving ability was roughly similar (70.7% vs. 65% in the present study and PCS, respectively). The role of pharmacy was considered important by 85% vs. 87% of respondents in this study and PCS, respectively.

During the preparation of this paper, a consumer survey by *ES Turu-uuringute AS* that included selected questions addressing drug use was carried out (Riivits-Arukonsuo 1999). This survey revealed that the price of medicine is not among the most important features in making the decision to purchase it. The price was of concern for one third of the respondents, whereas this was not exactly the third with the lowest income. Only preparations of minerals were most eagerly purchased by the more affluent people.

The respondents of this study expected drug information first of all from the doctors and pharmacists, but a very big public information role is also played by drug advertisement, primarily about the OTC drugs. It is important to note that since 1998, advertising of the OTC drugs can be directed to the population in Estonia, instead of just the specialists. The suggestions by a doctor remained the most frequent source in decision-making (68% of respondents in the PCS vs. 90.9% in the present study), but 15% of respondents reported the impact of advertising. This comparison indicates that the proportion of respondents relying on doctors seems to have decreased. Even though the discrepancy may be caused by different sampling strategies, the possibility that people are relying less on doctors in the decision-making should give cause for concern. The consumer survey also included a question about the amount of drugs at home. Similarly to our study, the results indicate that the most common drugs at home are painkillers and antipyretics. Older responders frequently have many different cardiovascular drugs at home. Both studies have found, however, that most plentiful medicine-chest contents can be found at homes of people belonging to the age group 25–29.

The response rate was relatively small, possibly because the questionnaire for such a study is not simple to comprehend for many people. Preliminary survey showed that especially for the older people the questions were quite difficult.

Conclusions and recommendations

Rational drug use can be accomplished by providing the right drug for the right patient in the right amount at the right time with due regard to relative cost and intended therapeutic outcomes. When doctors prescribe medicines for the patients they should pay attention to the fact that the patients would appreciate receiving more thorough information. People are very interested in different aspects of using medicines, in particular concerning the selection amongst drugs with similar effects; the action of the active substance of medicine, interactions with other medicines, possible side effects of drugs, and the effects of drugs on working ability.

Although most of the drugs are sold with an accompanying information leaflet, it appeared that patients are not used to reading this, or have difficulties with understanding the message. This is possibly a reason why people expect drug information first of all from the doctors and pharmacists. The drug leaflet text should be brief, simple and appropriate. It is important that the text is short. If there are too many messages, readers may become restless or bored, or find them hard to remember.

Some of the questions the patients should pose and the medical staff must be prepared to answer (WHO1996) are listed below:

1. What is the name of the medicine and what are the active ingredients? If it is a brand-name medicine, are cheaper generic forms available?
2. I am pregnant, breastfeeding or planning to become pregnant. Should I use

3. How does this medicine work? Will it cure me or relieve symptoms?
4. When and how should I take it?
5. How can I tell if the medicine is working? What should I do if it does not work?
6. How long should I continue to take it? Can I stop taking it earlier if I feel better?
7. What are the most common side effects? Are there any rare serious side effects? What should I do if I experience side effects?
8. What should I do if I forget to take these medicines once or several times?
9. Can I take other medicines at the same time? Can I drink alcohol? Is there any food I should avoid? Can I drive the car?
10. Is it possible to become dependent on this medicine?
11. What will happen if I decide not to take it?
12. What are the alternatives to drug treatment?

As a very important role in rational drug use is played by the pharmacies, the personnel should be educated not only in the pharmacology of drug but also in communicating the drug information to the patients. Public education cannot compensate for poor products or inadequate health services or staff. However, it can provide the consumer with a better understanding of the benefits and the potential dangers of drug use, and safe sources of drug information and supply. An informed and empowered consumer is able to act in his or her own and in the best interests of the community.

Acknowledgements

The help of Maie Thetloff, M.Sc., in data analysis is gratefully acknowledged. This study was financially supported by the grants from the Estonian Science Foundation (No 3079) and Central Sick Fund Health Promotion Foundation.

Address:

Anneli Zirkel
 Tartu County Government
 Riia 15, Tartu
 Estonia
 Ph: +372 7 305 294
 Fax: +372 7 305 201
 E-mail: anneli@tartumaa.ee

References

- Ahkee Sunket, Barzallo Mosquera and Javier Angel Ramirez (1996) "Empiric Antibiotic Therapy In-Patients Without Documented Infections". *Infections in Medicine*: 13 (9), 800–802.
- American Association of Retired Persons. (1984) *Prescription drugs: a survey of consumer use, attitudes and behavior*. Washington, DC

- Boyle, C. M. (1970) "Difference between patients' and doctors' interpretation of some common medical terms". *British Medical Journal*. 1, 286-289.
- Chilton Research Inc. (1982) *Survey Conducted for the Food and Drug Administration*.
- Columbia Broadcasting System (1983) *The CBS consumer model: a study of attitudes, concerns and information needs for prescription drugs and related illnesses*. New York.
- Hermann, Fabian, Herxheimer, A. and D. N Lionel (1978). "Package inserts for prescribed medicines: what minimum information do patients need?". *British Medical Journal*. J, 2, 1132-1135.
- Irwin, Lisa, and L. Rickman (1995) "New, Unfamiliar Drugs for Drug-Resistant Tuberculosis". *Infections in Medicine*. 12(1), 32-39.
- Krunner Annika, Sillastu Heinart, Danilovitsh, Manfred, Levina K., Svenson S. B., Källenius G., Hoffner S., E. (1998) "Drug resistant tuberculosis in Estonia". *International Journal of Tuberculosis and Lung Diseases* 2(2), 130-133.
- Ley, P. (1979) "Memory for medical information". *British Journal of Sociological and Clinical Psychology*. 18, 245-255.
- McMahon Terry., Clark, C. M and George R. Bailie, (1987) "Who provides patients with drug information?" *British Medical Journal* 294, 355-356.
- Miselli, Mauro (1990) "What information for the patient? Large scale pilot study on experimental package inserts giving information on prescribed and over the counter drugs" *BMJ* 301, 1261-5.
- Morris, Louis A. and Steve Groft (1982) "Patients package inserts: a research perspective". In *Drug therapeutic concepts for clinicians*. Ed Melmon, K. New York: Elsevier.
- Reynolds, H. T. (1977) *Analysis of Nominal Data*. Sage Publications: Beverly Hills.
- Rideout, Steve, Waters, W. E. and C. F. George (1986) "Knowledge of and attitudes to medicines in the Southampton Community". *British journal of clinical pharmacology* 21, 701-712.
- Riivits-Arukonsuo Ivi (1999) "Kevad ärgitab küsima". *Terviseleht* 24 (294).
- Soonberg Signe. (1997) "OTC medicines in Estonia". NLN Baltic Conference Uppsala Jun16-17 1997 *NLN Publication No 44*, 55-58
- Smith, J. M. and J. E. Stephenson (1984) "Information for patients: general principles and a survey of hospital outpatients and the general public". *Proceedings of the Guild of Hospital Pharmacists* 18, 21-39.
- Stobbelaar, Frans W. (1996) "A consumer view on pharmaceuticals and pharmacies in the Baltic States". Draft summary report.
- World Health Organisation (1988) *Guidelines for developing national drug policies*. Geneva.
- World Health Organisation. (1996) *Rational drug use: consumer education and information. Action Programme on Essential Drugs*. Geneva.

CURRICULUM VITAE

Anneli Zirkel

Sünniaeg: 21.03.1972 Tartu Eesti

Kodakondsus: Eesti

e-mail: Anneli.Zirkel@mail.ee

Haridus

1996-1998 TÜ biomeditsiini magistrant.

1995-1996 TÜ Molekulaar- ja rakubioloogia instituudi didaktika keskuse üliõpilane.
Lõpetanud gümnaasiumi bioloogia ja terviseõpetus õpetaja kutsega.

1990-1995 TÜ Bioloogia-Geograafia teaduskond. Lõpetanud BSc botaanika ja ökoloogia alal.

1987-1990 Tartu 1. Keskkool

Töökogemus:

2001-2002 Vanemsotsiaalinspektorina Tartu Maavalitsuses.

1998-2001 Rahvatervise spetsialistina Tartu Maavalitsuses.

Kuuluvus organisatsioonidesse:

MTÜ Eesti Tervisedenduse Ühing – Tartu osakonna esinaine.

Teadustegevus:

Peamiseks uurimisvaldkonnaks on olnud elanike ravimikasutus ning rahvameditsiini kasutamine.

Publikatsioone kokku 10, neist artikleid 2, teese 4.

TARTU ÜLIKOOLI MAGISTRITÖÖD RAHVATERVISES

1. **Diva Eensoo.** Kehalise aktiivsuse seosed vaimse tervise ja isiksuse omadustega.
2. **Karin Lilienberg.** Antropomeetrilised näitajad ja nende seosed vereplasma lipiidide ning arteriaalse vererõhuga Tallinna kooliõpilaste uuringute alusel aastatel 1984-86 ja 1998-99.
3. **Liis Merenäkk.** Koolilaste alkoholi ja narkootikumide tarbimise seos isiksuseomaduste ning vereliistakute monoamiinoksüdaasi aktiivsusega.
4. **Anneli Zirkel.** Ravimite ja rahvameditsiini meetodite kasutamine Eesti elanike poolt.