

Lisa 6. Täiskasvanute valuvaigistite tabel

Toimeaine		Manus- tamis- viis	Ühe- kordne annus	Manusta- mise intervall	Max öö- päevas	Raseduse ja imetamise kategooriad	Tähelepanuks
PARATSETAMOOL		<i>p.o.</i>	1000 mg	4–6 h	4000 mg	A; A	Maksapuudulikkusega ja kaaluga < 50 kg patsientidel kasutada ettevaatusega, vähendatud annustes (max 2 g ööpäevas).
		<i>p.rect.</i>					
		iv					
Mitteselektiivsed MSPVA-d	IBUPROFEEN	<i>p.o.</i>	200–600 mg	4–6 h	2400 mg	C2; A	MSPVA-sid vältida , kui anamneesis on:
	DIKLOFENAK	<i>p.o.</i>	50 mg	6–8 h	150 mg	C2; B	◦ maohaavand, seedetrakti verejooks;
		<i>p.rect.</i>	50 mg				◦ neerupuudulikkus (MSPVA d on nefrotoksilised);
		iv inf *NB!	75 mg	> 8 h			◦ vere hüübimishäired;
	* NB! Diklofenaki iv infusiooniks lahjendada 75 mg/3 ml ravimit 100–500 ml 0,9% NaCl lahuses, mis on eelnevalt puhverdatud 0,5 ml 8,4% naatriumbikarbonaadi lahusega. Manustada 30–120 minuti jooksul.						Kasutada ettevaatlikult eakatel ja kui anamneesis on: ◦ maksapuudulikkus, ◦ astma;

Toimeaine		Manus- tamisviis	Ühe- kordne annus	Manusta- mise intervall	Max ööpäevas	Raseduse ja imetamise kategooriad	Tähelepanuks
Mitteselektiivsed MSPVA-d	KETOPROFEEN	<i>p.o.</i>	50 mg	6–8 h	200 mg	C2; A	◦ samaaegne antikoagulantide või antiagregantide kasutamine. Kardiovaskulaarsüsteemi haigused: ◦ koksiibid ja diklofenak on vastunäidustatud; ◦ esmavalikuks ibuprofeen annuses kuni 1200 mg ööpäevas või naprokseen.
		iv inf	100 mg	12 h			
	DEKSKETO- PROFEEN	iv inf; iv boolus	50 mg	6–12 h	100– 150 mg	C2; B	
		<i>p.o.</i>	25 mg	8 h	75 mg		
	NAPROKSEEN	<i>p.o.</i>	275 mg või 550 mg	8–12 h	1100 mg	C2; A	
	LORNOK- SIKAAM	<i>p.o.</i>	8 mg	8h	16 mg	C1; B	
		iv inf	8 mg	12 h			
MELOK- SIKAAM	<i>p.o.</i>	7,5–15 mg	24 h	15 mg	C2; B		
NABUMETOON	<i>p.o.</i>	1000 mg	24 h	2000 mg	C2; B		
COX2	ETORIKOKSIIB	<i>p.o.</i>	30–120 mg	24 h	120 mg	D; B	
	TSELEKOKSIIB	<i>p.o.</i>	100–200 mg	12–24 h	400 mg	D; A	
◦ > 65-aastastel patsientidel või nendel, kellel esineb düspeptilisi kaebusi või kes kasutavad lisaks teisi mao-seedetrakti verejooksu riski suurendavaid ravimeid (suukaudsed kortikosteroidid, atsetüülsalitsüülhape), lisada raviskeemi: caps. omperasoli 20 mg/tbl pantoprasoli 20 mg või sol. esomeprasoli 40 mg iv/sol. pantoprasoli 40 mg 1 kord ööpäevas, v.a juhul, kui kasutatakse naprokseeni ja omeprasooli kombinatsioonpreparaati (modif tbl naprokseen 500 mg + omeprasool 20 mg).							

Toimeaine		Manus- tamis- viis	Ühe- kordne annus	Manusta- mise intervall	Max ööpäevas	Raseduse ja imetamise kategooriad	Tähelepanuks
NÕRGAD OPIAADID	PARATSETAMOOL/ KODEIIN	<i>p.o.</i>	500 mg/ 30 mg, 1g/60 mg	4–6 h	4 g/240 mg	Kodeiin: C2; D	Vt paratsetamool.
	DIHÜDROKODEIIN	<i>p.o.</i>	30–120 mg	12 h	240 mg	C1; B	Kõrvaltoimete profiililt sarnased tugevate opioididega → vt morfiin. Neeru- ja/või maksapuudulikkuse korral tuleb annust vähendada. Eakatel kasutada ettevaatlikult.
	TRAMADOOL	<i>p.o.</i>	50–100 mg	4–6 h, pikatoime- listel 12 h	400 mg	C1; C	Langetab krambiläve: ei sobi epileptikutele. Neeru- ja/või maksapuudulikkuse korral kohandada raviskeemi. Eakatel kasutada ettevaatlikult.
		<i>p.rect.</i>	1 mg/kg iv				
		iv					
* NB! Tramadol Lannacher 100 mg/ml <i>p.o.</i> gtt 1 ml = 30 gtt = 100 mg tramadooli => 1 gtt = 3,3 mg tramadooli							

Toimeaine		Manus- tamis- viis	Annustamine			Saadaval ravimvormid ja nende tugevused	Tähelepanuks
TUGEVAID OPIAADID	MORFIIN	p.o.	Annus tiitritakse väikeste iv või p.o. annustega, hinnates ravivastust ja talutavust.			C; B	Jälgida patsiendi hingamist ja sedatsiooniastet. Iivelduse tekkides rakendada antiemeetilist ravi. Neeru- ja/või maksapuudulikkuse korral vähendada annust. Eakatel kasutada ettevaatlikult.
		iv	Iv: 0,05–0,1 mg/kg; p.o.: 5–10 mg vajaduse korral (4–6 tunni järel)				
	*NB! Vendali tablettide toimeae 12 tundi: manustatakse kaks korda ööpäevas; Morfiin MXL-i tablettide toimeae 24 tundi: manustatakse üks kord ööpäevas.						
	OKSÜKODOON	p.o.	alustada 5 mg tbl iga 6 tunni järel	12 h pikatoimelisel vormil		C; C	

Rasedus:

- D - On tugev kahtlus väärarengute ja otseste või kaudsete loote kõrvaltoimete tekke suhtes või otsesed tõendid selle kohta. Ravimi kasutamine on raseduse ajal tavaliselt vastunäidustatud, kuid mõnel juhul võib kasu olla suurem kui risk.
- C2 - Loomkatsete teratoloogilised ega inimuuringute piiratud andmed ei näita väärarengute riski suurenemist, kuid raseduse hilises järgus kasutamine võib vastsündinuperioodil või lapseas kujutada kõrvaltoimete tekke ohtu.
- C1 - Raseduse ajal kasutamise kohta on vähe andmeid ning rasedatel ei ole kontrollitud uuringuid tehtud. Loomkatsete teratoloogilised andmed näitavad väärarengute ning otseste või kaudsete loote kõrvaltoimete riski suurenemist. Osal juhtudest puuduvad loomuuringute teratoloogilised andmed.
- B - Raseduse ajal kasutamise kohta on vähe andmeid ning rasedatel ei ole kontrollitud uuringuid tehtud. Loomkatsete teratoloogilised ega inimuuringute piiratud andmed ei näita väärarengute ega otseste või kaudsete loote kõrvaltoimete riski suurenemist.

- A - Kontrollitud uuringud ega suured patsiendimaterjalid ei näita väärarengute riski suurenemist ega otseseid või kaudseid kõrvaltoimeid lootele pärast ravimi kasutamist 1. trimestril. Samuti puuduvad tõendid riski kohta pärast ravimi kasutamist 2. või 3. trimestril.

Imetamine:

- D - Ravimi kasutamise ajal on rinnaga toitmine vastunäidustatud. Ravimi kasutamine imetamise ajal võib põhjustada imikule raskeid kõrvaltoimeid.
- C - Tõendid viitavad sellele, et kliiniliselt oluline kogus ema raviannusest eritub rinnapiima. Ema raviannused imetamise ajal suurendavad imiku kõrvaltoimete tekkeriski. Otsus rinnaga toitmise kohta tuleb teha individuaalselt, võttes arvesse võimalikku kasu ja ohtu.
- B - Puuduvad uuringud ravimi eritumise kohta rinnapiima. Andmed kasutamise ohutuse kohta imetamise ajal on piiratud või puuduvad.
- A - Ravim ei eritu rinnapiima märkimisväärses koguses või on tõendeid, et imikul ei ole kõrvaltoimeid, kui ema kasutab ravimit soovitatud raviannuses.