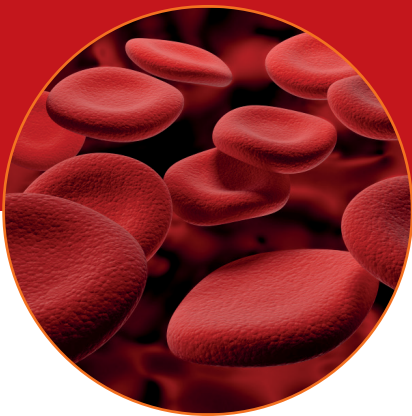


ELU

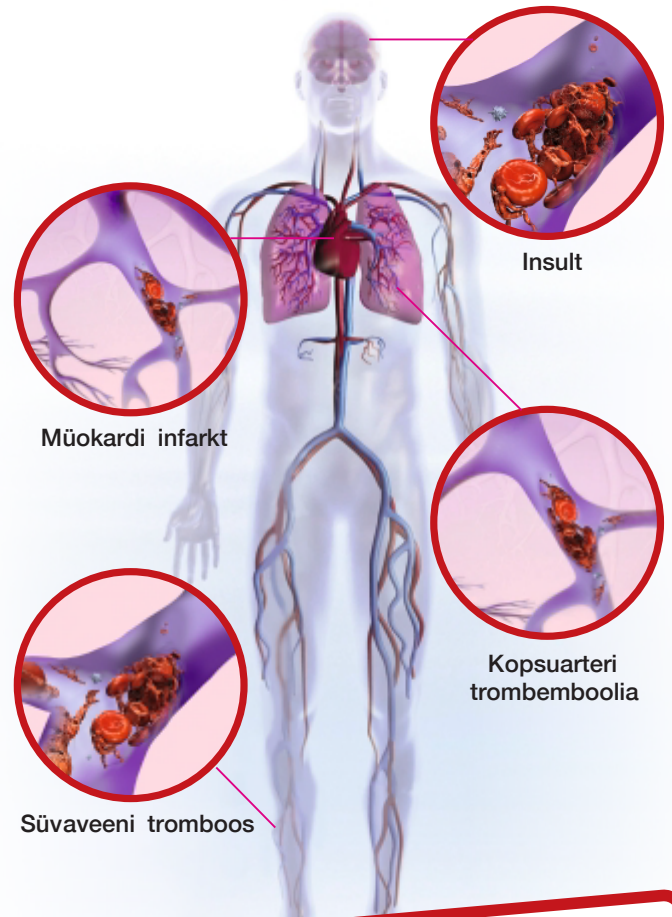
veenitromboosiga



Infolehe on koostanud
Kai Sukles ja Heli Kaljusaar
MTÜ Tromboosiühing, Tallinn 2015

Infolehe väljaandmist toetavad

Bayer OÜ
Pfizer Luxembourg SARL Eesti filiaal
Berlin-Chemie Menarini Eesti OÜ
Sanofi Aventis Estonia OÜ
Boehringer Ingelheim RCV GmbH & Co KG Eesti filiaal



www.tromboos.ee

Kuidas edasi elada?



Sisukord

Sissejuhatus	3
Tromboosi ravi	4
Antikoagulantravi	4
Marevan® (varfariin)	5
Uued suukaudsed antikoagulandid	6
Rasedusega seotud veenitromboos	6
Kasvajaga seotud veenitromboos	7
Trombide lõhustumise aeg	7
Tromboosivastase ravi kestus	8
Tromboos ja kompressioonsukad	8
Antikoagulandid ja nende kõrvaltoimed	9
Kas tromboos võib korduda?	10
Sagedasemad patsiente huvitavad küsimused	11
Kokkuvõtteks – mida peab meeles pidama	17

Sissejuhatus

Teil on diagnoositud venoosne tromboos

Venoosse tromboosi all mõeldakse trombi teket veenides, enamasti jalgade süvaveenides. Harvem esineb tromboos käeveenides, kõhupiirkonna veenides. Tromb võib sulgeda veeni kas osaliselt või täielikult.

Kui osa trombist lahti rebeneb ning liigub läbi südame kopsuveresoontesse, siis seda haigust nimetatakse kopsuarteri trombembooliaks. Sisuliselt on tegu sama haigusega, ainult trombi asukoht on erinev. Seega on ravipõhimõtted nii veenitromboosi kui kopsuarteri trombemboolia korral sarnased. Ravi seisukohalt käsitletakse erinevalt pindmiste veenide tromboosi.

Tromboosi ravi

Tromboosi diagnoosimise järgselt alustatakse ravi trombivastaste ravimite ehk antitrombootiliste ravimitega.

Veenitromboosi raviks kasutatakse hüübimissüsteemi pärssivat ravi ehk antikoagulantravi. Antikoagulantravi kõige tähtsam eesmärk on ära hoida trombi suurenemist ning trombist tüki lahtirebenemist ja sattumist kopsuveresoontesse. Kui trombist rebeneb lahti suur tükk, mis ummistab suure kopsuveresoone, on selline situatsioon eluohtlik. Teiseks antikoagulantravi eesmärgiks on olemasolevate trombide lõhustamine.

Kui tromb jalaveenides ei lõhustu, siis võib hiljem tekkida nn posttrombootiline sündroom. See on olukord, kus jalg on turses, nahk jalal on pigmenteerunud ning võivad tekkida halvasti paranevad haavandid. Posttrombootiline sündroom tekib 20-50%-l veenitromboosiga patsientidest.

Kui on tegu kopsuarteri trombembooliaga, siis trombide mittelõhustumise korral tekib krooniline südamepuudulikkus(krooniline trombembooliline pulmonaalhüpertensioon).

Antikoagulantravi ehk vere hüübimissüsteemi pärssiv ravi

Trombivastane ravi peab algama koheselt pärast tromboosi diagnoosimist ning mingit viivitust esineda ei tohi.

Meil on võimalik valida kahe erineva ravimgrupi ravimite vahel.

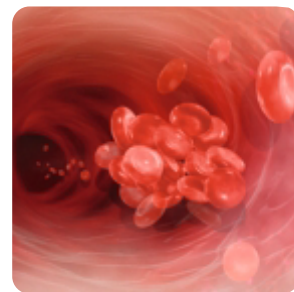
Esimene võimalus on ravi vitamiin K antagonistiga ehk varfariiniga (**Marevan®**), mida on kasutatud juba 60 aastat.

Teiseks võimaluseks on uued suukaudsed antikoagulandid, mida on kasutaud viimased aastad.



Eriolukorrad:

Rasedusega seotud veenitromboosi raviks ning kasvajaga seotud veenitromboosi raviks kasutatakse süstitavaid anti-koagulante – madalmolekulaarseid hepariine.



Marevan®

Veenitromboosi raviks on pikka aega kasutusel olnud vitamiin K antagonist varfariin – Marevan®. Marevan® on tõhus trombivastane ravim, kuid tema kasutamisega on seotud mitmed kitsaskohad.

Marevan® saavutab täieliku verd vedeldava toime alles tarvitamise 4-6 päeval. Seni, kuni tekib Marevani® täielik toime, peab patsient lisaks tarvitama süstitavaid trombivastaseid ravimeid, milleks on madalmolekulaarsed hepariinid. Marevanil® on mitmeid koostoimeid teiste ravimite ja toiduainetega, mistõttu marevanraviga oleval patsiendil on väga tähtis säilitada ühesugust toitumiskeskemist kogu ravi ajal. Kui patsiendile kirjutatakse lisaks mingeid teisi ravimeid (antibiootikume, valuvaigisteid), siis tuleb alati veenduda, et need ei omaks koostoimet Marevaniga®. Vajadusel tuleb nõu pidada perearstiga.

Marevani® toimet ja efektiivsust hinnatakse vereanalüüsist määratava INR-i (*International Normalized Ratio*) alusel.

Veenitromboosi korral on vajalik, et INR väärtus oleks vahemikus 2,0-3,0. Igal patsiendil on Marevani® doos individuaalne. INR-i mõõtmine ja Marevani® efektiivsuse jälgimine toimub kas perearsti, eriarsti või spetsiaalse väljaõppe saanud meditsiiniõe juures (näiteks tromboosikabinetis).

Marevanraviga lõpetades peab arvestama, et Marevani® toime möödub kolme-nelja päevaga.

Uued suukaudsed antikoagulandid

Uued suukaudsed antikoagulandid on oma efektiivsusest võrreldavad Marevaniga®, kuid neil on Marevani® ees rida eeliseid. Nad on tabletid nagu Marevangi®, neil on kindel, fikseeritud doos, mida ei pea individuaalselt kohaldama. Uutel antikoagulantidel puuduvad koostained teiste ravimite ja toiduga. Neil on Marevaniga® võrreldes väiksem veritsusrisk.

Uute antikoagulantide toime saabub paari tunni pärast peale ravimi tarvitamist ning samas nende toime möödub kiiresti, 24 tunni jooksul pärast ravi lõpetamist. Uusi suukaudseid antikoagulante kasutades on väga oluline, et patsient tarvitab ravimit regulaarselt, vastavalt arsti ettekirjutusele, sest ravim on lühikese toimeajaga ning juba 1-2 doosi vahelejätmisel pole tagatud trombivastane toime.

Uute antikoagulantide kasutamise korral ei pea tegema hüübimissüsteemi analüüse, samuti ei anna INR nende toime kohta mingit infot.

Enne ravi alustamist tuleb kindlasti kontrollida hemoglobiini taset, neeru- ja maksafunktsiooni. Kindlasti tuleb regulaarselt teha neid analüüse ka ravi ajal. Mis sagedusega analüüse teha tuleb, sõltub igast patsiendist ning see otsustatakse arsti ja patsiendi koostöös.

Praegusel hetkel on Eestis saada 3 uut suukaudset antikoagulanti – dabigatraan (Pradaxa®), rivaroksabaan (Xarelto®) ning apiksabaan (Eliquis®).

Kui veenitromboosi raviks kasutatakse dabigatraani (Pradaxa®), siis peab patsient eelnevalt vähemalt 5 päeva süstima madalmolekulaarset hepariini ning seejärel alustama ravi Pradaxaga. Rivaroksabaani (Xarelto®) ja apiksabaani (Eliquis®) kasutades saab veenitromboosi diagnoosimise järgselt alustada koheselt tabletraviga.

Rasedusega seotud veenitromboos

Rasedusega seotud tromboosi korral (tromboos tekib raseduse ajal), on nii Marevan® kui uued suukaudsed

antikoagulandid keelatud. Rasedusega seotud tromboosi raviks kasutatakse naha alla süstitavaid antikoagulante, mida nimetatakse madalmolekulaarseks hepariiniiks. Madalmolekulaarset hepariini kasutatakse ravidosis. Tegemist on eeltäidetud süstelitega ning vastavalt ravimile tuleb süsteid teha kas 1 või 2 korda päevas.

Rasedusega seotud tromboosi ravi kestab minimaalselt 3 kuud.

Ravi madalmolekulaarsete hepariinidega ei nõua rutiinset hüübimissüsteemi analüüside tegemist, kuid kindlasti tuleb enne ravi alustamist kontrollida hemoglobiini, trombotsüütide arvu, neeru- ja maksafunktsiooni.

Kasvajaga seotud veenitromboos

Kui veenitromboos on tekkinud patsiendil, kellel on pahaloomuline kasvaja, siis vastavalt ravijuhistele on esmaseks ravivalikuks süstitavad antikoagulandid ehk madalmolekulaarsed hepariinid.

On lubatud kasutada ka Marevani®, kuid kasvajahaigetel on seoses marevanraviga täheldatud enam veritsust ning ka tromboosi kordumist ravi foonil.

Momendil ei soovitata ravijuhistes kasvajaga seotud tromboosi raviks uusi suukaudseid antikoagulante, samas ei ole nad ka keelatud

Trombide lõhustumise aeg

Trombid ei lõhustu kiiresti. Reeglina kulub selleks vähemalt 3-6 kuud, osadel juhtudel kauem ning vahel kõik trombid ei lõhustugi. Mida kiiremini pärast trombi tekkimist alustatakse antikoagulantraviga, seda kiirem on trombide lõhustumine.

Pahaloomulise kasvajaga seotud tromboosi korral on trombide lõhustumine sageli pikaajalisem ning kõigil juhtudel trombid ei pruugi lõhustuda.

Trombivastase ravi kestus

Minimaalne ravi kestus süvaveenitromboosi ja/või kopsuarteri trombemboolia korral on 3-6 kuud. Ravikestuse valik sõltub patsiendist ning ka sellest, mis on olnud tema veenitromboosi põhjuseks. Alla 3-kuuline trombe lõhustav ravi ei ole põhjendatud. Näiteks operatsiooniga seotud või pika lennureisi järgselt tekkinud veenitromboosi korral piisab tavaliselt 3- kuulisest antikoagulantravist. Samas võib pahaloomulise kasvajaga seotud veenitromboosi korral antikoagulantravi olla pikaajaline (12 või enam kuud) või ka eluaegne.

Seega on ravi kestus individuaalne ning see arutatakse iga konkreetse patsiendi osas läbi arsti ja patsiendi koostöös.

Tromboos ja kompressioonsukad

Jalgade veenitromboosi korral kantakse kompressioonsukka ehk tugisukka. Kompressioonsuka kandmine pole vajalik, kui kopsuarteri trombembooliaga ei kaasne jalgade veenitromboosi. Kompressioonsuka kandmine alajäseme veenitromboosi korral on vajalik posttrombootilise sündroomi ärahoidmiseks.

Jalaveeni tromboosi raviks on soovitatav suka tugevus 30-40 mmHg (20-30 mmHg) pahkluu kohalt. Kas sukal on varbad sees või väljas, on mugavuse küsimus. Sukka tuleb kanda selles jalas, kus on tromboos leitud, mõlemas jalas sukka pole vajalik kanda, aga seda võib teha, kui nii on mugavam/parem.

Kompressioonsukk on osa tromboosi ravist ning seda ei tohi alahinnata. Sukka soovitatakse kanda kuni 2 aastat peale tromboosi esinemist, minimaalne kompressioonsuka kandmise aeg on 6 kuud. Kui pikalt iga patsient peab kompressioonsukka kandma, otsustab raviarst koos patsiendiga. Kindlasti ei



asenda kompressioonsukka tavakaubandusvõrgust ostetud sukad, vajalik on kindlasti spetsiaalse ravisuka kandmine.

Vastunäidustuseks kompressioonsuka kandmisel on jala arterite haigused ning venoossed haavandid jalal.

Ülajäseme (käe) veenitromboosi korral soovitatakse kanda kompressioonkinnast.

Kompressioonsukad ja -kindad on müügil apteekides.

Antikoagulandid ja nende kõrvaltoimed

Antikoagulantravi sagedasemaks ebasoovitavaks kõrvaltoimeks on veritsus. See kõrvaltoime on seotud antikoagulandi toimega. Veritsused jagatakse suurteks ja väikesteks.

Väike veritsus:

- Igemete veritsus hambaid pestes
- Harvad, lühiajalised ninaverejooksud
- Kergesti tekkivad sinikad
- Pikenenud veritsus peale pindmist naha sisselõiget
- Pikenenud ja rohke veritsusega menstruatsioon
- Verekiud rögas
- Suurte verevalumite teke ilma olulise traumata

Kui tekib mõni nimetatud sümptomitest, peab võtma ühendust oma perearsti või tromboosikabineti õega või minema vajadusel lähima haigla erakorralise meditsiini osakonda. Väike veritsus pole enamasti antikoagulantravi katkestamise põhjuseks. Iga veritsuse korral on vaja individuaalselt otsustada, kuidas jätkata antikoagulantravi

Kui antikoagulantide tarvitamisel tekivad vererohked menstruatsioonid, siis sellest tuleb rääkida oma perearsti või tromboosi raviva arstiga. Tavaliselt on vajalik kontrollida ega tegemist pole aneemia ehk kehvveresusega. Selleks tehakse vereanalüüs ja kontrollitakse hemoglobiini ja punaliblede arvu. Aneemia kahtlusel tehakse veel

täiendavaid vereanalüüse, millega hinnatakse organismi rauavarusid. Vajadusel alustatakse ravi rauapreparaatidega.

Suur veritsus:

- Punane, tume või kohvivärvi uriin
- Punane või mustjas väljahaide
- Suur verejooks igemetest või ninast
- Kohvipruunid või erepunased oksemassid
- Väga tugev järsku tekkinud valu (nt ülitagev pea- või kõhuvalu)
- Peatamatu verejooks peale sügavat sisselõiget (verejooks ei peatu 10-15 minuti jooksul)
- Alati tuleb tähelepanelik olla peale tõsist kukkumist või lööki vastu pead. Sel juhul võib tekkida peas verejooks, mis võib väljenduda tugeva peavalu, iivelduse või teadvusehäiretega.

Suure veritsuse tekkimise korral on vajalik **kiire** pöördumine kas tromboosiravi korraldava arsti poole või erakorralise meditsiini osakonda.

Suure veritsuse esinemise korral tuleb hinnata, millest veritsus on tekkinud ning kas edasine antikoagulantravi on patsiendile ohutu.

Kas tromboos võib korduda?

Jah, võib küll. 10 aasta jooksul kordub 30%-l patsientidest tromboos.

Nendel patsientidel, kellel tromboos on seotud näiteks pahaloomuliste kasvajatega või pole leitud ühtegi tromboosi teadaolevat põhjust, on suurem risk tromboosi kordumiseks.

On leitud, et meestel on naistest suurem risk tromboosi kordumisele. Enamasti ei kordu selline tromboos, mis on tekkinud seoses operatsiooniga, rasestumisvastaste vahendite kasutamise või lennureisiga. Vajalik on riskisituatsioonides tromboosiennetus.

Teie arst hindab Teie tromboosi kordumise riski ning sõltuvalt sellest valib ravi kestuse antikoagulantidega.

Kui tegemist on juba korduva tromboosiga, siis on sageli näidustatud eluaegne ravi antikoagulantidega.

Sagedasemad patsiente huvitavad küsimused

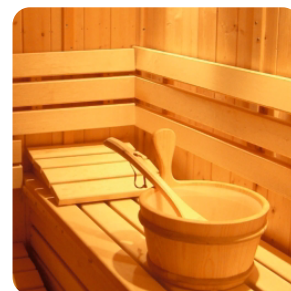
Tromboos ja vannis või duši all käimine:

Vannis ja duši all käimine on lubatud.



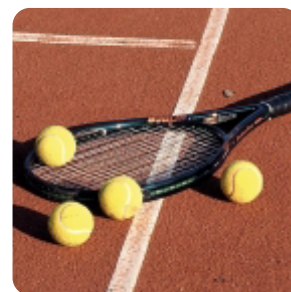
Tromboos ja saun:

Saunas võib käia, see on võrreldav kehalise koormusega. Soovitav on vältida kõrge temperatuuriga sauna ja pikaajalist laval viibimist. Oluline on peale sauna juua piisavas koguses vedelikku (mittealkohoolseid jooke), et asendada kuumaga tekkinud vedelikukadu.



Tromboos ja sport:

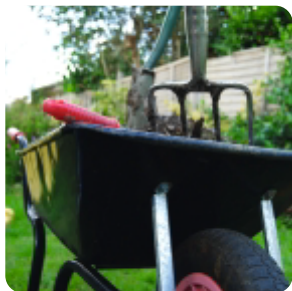
Kerge füüsiline aktiivsus on tromboosiga patsiendile soovitatav. Kui veenitromboos on diagnoositud ning alustatud on antikoagulantraviga ning patsient kannab kompressioonsukka, on soovitatav patsiendi liikumine vastavalt enesetundele (takistuseks võivad olla valu, raskus- ja ebamugavustunne jalas). Soovitav on ka ujumine. Vältida tuleb pikka aega voodis lebamist, mis soodustab trombidete teket.



Haiguse ägedas perioodis (~1 kuu) soovitatakse mitte tegeleda intensiivse spordiga. Kui haiguse äge periood on möödas, võib tegeleda harrastusspordiga. Koormuste osas on vajalik eelnevalt konsulteerida raviarstiga.

Tromboos ja füüsiline töö:

Kui haiguse äge periood on möödunud, võib füüsilist tööd teha vastavalt oma enesetundele. Vältida tuleb ülemääraseid pingutusi. Kui tööd tehes higistatakse palju, siis tuleb töö käigus või lõppedes juua piisavalt vett, mahla või mittealkohoolseid jooke. Tööd tuleb teha puhkepausidega, piisav puhkus aitab ära hoida organismi kurnatuse.



Tromboos ja alkohol:

Alkohol ise ei ole tromboosi riskifaktor.

Marevanravi ajal ei ole soovitatav tarvitada alkoholi, kuna alkohol tõstab INR taset ja suurendab ohtu verejooksu tekkeks.



Tromboos ja suitsetamine:

Suitsetamine on tromboosi riskifaktor ja sellest tuleb loobuda!

Lisaks vähendab suitsetamine Marevani® toimet ja suurendab ohtu trombidete tekkeks. Seega ei sobi suitsetamine tromboosi ravi saavale patsiendile. Loobu suitsetamisest.



Tromboos ja seks:

Seks pole keelatud, tuleb lähtuda enesetundest. Seksiks tuleb valida aeg, kui oled puhanud ja lõõgastunud. Eelista selliseid positsioone, mis koormavad vähem tromboosiga jäset.

Tromboos ja toitumine:

Tromboos iseenesest ei sea toitumisele mitte mingeid piiranguid, kuid kindlasti tuleb eelistada tervislikku toitumist

(rohkem juur- ja köögivilju). Vältima peab ülekaalu, kuna see on oluline tromboosi riskifaktor. Toitumise piirangud on ainult Marevani® tarvitajatel.

Kas enne INRi analüüsi tegemist võib süüa?

Võib küll.

Tromboos ja rasedus:

Rasedus ning sünnitusjärgne periood on tromboosi riskiteguriks, kuna raseduse ajal on jala-veenides verevool aeglustunud ning hüübimissüsteem on aktiveerunud. Rasedusaegne tromboos vajab kohest ja kiiret ravi, et nii ema kui lapse elu oleks väljaspool ohtu.



Naised, kes tarvitavad Marevani® või uusi suukaudseid antikoagulante ja jäävad rasedaks selle ravi ajal, peavad kohe pöörduma oma arsti vastuvõtule, et asendada Marevan® ja uued suukaudsed antikoagulandid naha alla süstitava madalmolekulaarse hepariiniga. Erandiks on südame mehaanilise klapiproteesiga patsiendid, kellel kasutatakse raseduse erinevatel perioodidel kas Marevani® või madalmolekulaarset hepariini. Madalmolekulaarsed hepariinid on ohutud nii emale kui lapsele.



Kui naisel on eelnevalt esinenud veenitromboos, siis pole see vastunäidustuseks rasedusele. Soovitatav on probleemid läbi arutada enne rasedust tromboosi

spetsialisti ja günekoloogiga. Kui naisel on kõrgenenud tromboosirisk, siis kasutatakse vajadusel raseduse ajal ja 4-6 nädalat pärast sünnitust tromboosi profülaktikaks madalmolekulaarseid hepariine.

Tromboos ja rasestumisvastased vahendid:

Kombineeritud rasestumisvastased vahendid (nii pillid, tüperõngad kui plaastrid) tõstavad tromboosi riski. Tromboosi põdenud naistel on kombineeritud hormonaalsed rasestumisvastased vahendid vastunäidustatud. On olemas preparaadid, mille puudub tromboosirisk. Oluline on rasestumisvastaste vahendite valimise osas nõu pidada pererasti või günekoloogiga.



Tromboos ja hormoonasendusravi:

Reeglina neil naistel, kellel on esinenud veenitromboosi, ei soovitata kasutada hormoonasendusravi menopausi ajal. Kui see aga on mõõdapääsmatu, siis tuleb ravimi valik kindlasti läbi arutada oma günekoloogiga, et mitte tõsta tromboosi riski.

Kui võrrelda kombineeritud rasestumisvastaseid vahendeid ja hormoonasendusravi, siis veenitromboosi suhtes kõrgema riskiga on rasestumisvastased vahendid.



Tromboos ja operatsioonid:

Tromboosi ägedas faasis (3 esimest kuud tromboosi järgselt) on operatsiooniga seotud veenitromboosi tekkerisk kõrge.

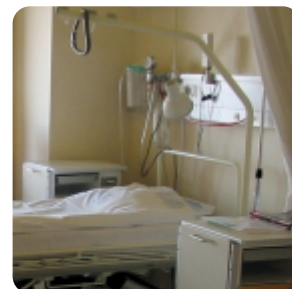
Seetõttu on soovitatav võimalusel plaanilised operatsioonid edasi lükata. Kui patsient vajab erakorralist operatsiooni, siis tuleb operatsiooni ajaks trombe lõhustav ravi ajutiselt katkestada, et vältida operatsiooniaegset veritsust.

Kas trombi lõhustava ravi võib kokkuleppel arstiga lõpetada päevapealt või nn aeglaselt, doosi vähendades?

Kui võetakse vastu otsus antikoagulantravi lõpetada, siis lõpetatakse see päevapealt.

Kas patsient peab oma hambaarsti teavitama, kui ta tarvitab tromboosivastaseid ravimeid?

Jah, kindlasti on vaja teavitada sellest hambaarsti, sest hambaravi protseduuridel (hamba eemaldamine) on sellise ravi foonil suurenenud veritsuse oht ning hambaarst peab selleks valmis olema.



Reeglina ei pea antikoagulantravi katkestama enne hambaravi protseduure. Samuti ei pea antikoagulantravi tõttu oma hambaravi protseduure edasi lükkama.

Kui patsient satub erakorraliselt haiglaravile või erakorralise meditsiini osakonda, kas ta peab teavitama, et tarvitab tromboosivastaseid ravimeid?

Kindlasti on vaja teavitada nii erakorralise meditsiini osakonna kui ka teisi arste, et tarvitate antikoagulante. Kui olete Marevani® tarvitaja, siis saab hüübimissüsteemi kohta anda hinnangut INR analüüsi alusel, kuid kasutades uusi suukaudseid antikoagulante, ei saa me mingite analüüside alusel anda hinnangut hüübimissüsteemi kohta.

Lisaks on väga oluline info, millal on võetud viimane antikoagulandi tablett.

Kas patsient peab teavitama eelnenud tromboosist raviarsti, kui ta satub mistahes põhjusel haiglaravile?

Jah, kindlasti peab seda tegema. Erakorraline hospitaliseerimine ning mitmed haigused (südamepuudulikkus, krooniline kopsuhaigus, neeruhaigus, krooniline liigshaigus, äge infektsioonhaigus) ise on tromboosi riskifaktoriks. Samuti on tromboosi riskifaktoriteks operatsioonid, eriti näiteks suurte liigeste proteesimine, onkoloogilised operatsioonid.

Märkmed



Kokkuvõtteks – mida meeles pidada?

- Oluline on veenitromboos õigeaegselt diagnoosida ning alustada kohest ravi
- Veenitromboosi ravi on efektiivne ja ohutu
- Ravis on olulisel kohal verd vedeldavad antikoagulandid, samuti kompressioonsukad jalgade veenitromboosi korral
- Ravi kestus sõltub mitmetest teguritest ning alati arutatakse see patsiendi ja arsti vahel läbi. Ravi pikkust ei tohi patsient ise lühendada, see võib olla eluohtlik
- Tromboosi kordumise vältimiseks tuleb olla kehaliselt aktiivne, vältida ülekaalu ja pikalt kestvat sundasendit (pikad lennureisid, voodirežiim haiguse tõttu jms). Kui sundasend on vältimatu, siis kõrge riski korral kasutatakse tromboosi ennetavaid vahendeid ja ravimeid

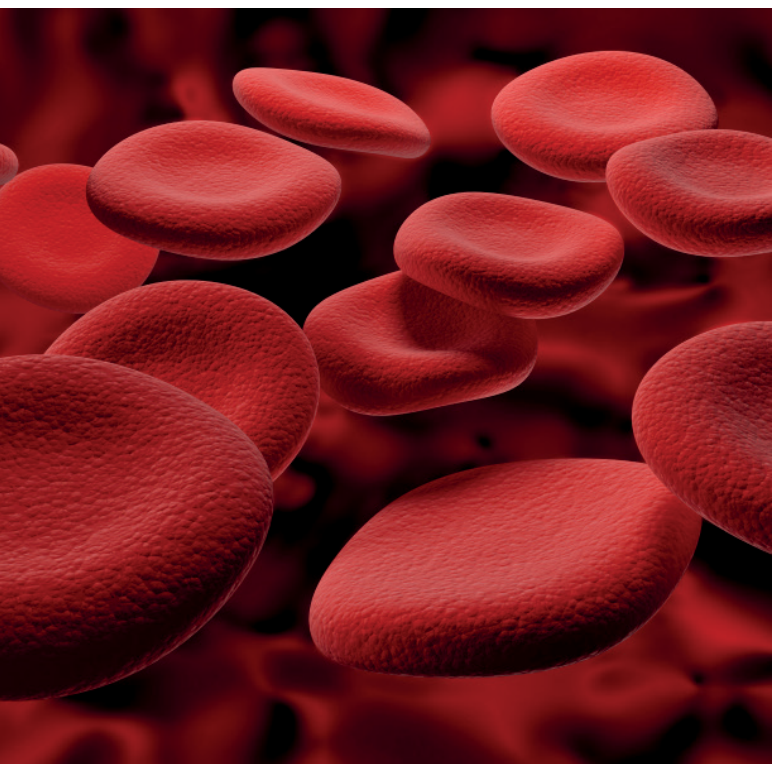
Lisa

Süvaveenitromboosi tunnused:

- jala turse (reeglina ühes jalas)
- jala valulikkus, mis väheneb pikali olles ning suureneb püsti tõusmisel
- jalg võib olla teisega võrreldes soojem
- jalal võib esineda nahavärvi muutus – jalg punetab, võib olla lillaka varjundiga
- sääre või reie ümbermõõt on võrreldes teise jalaga suurem
- jalaveenid on nahapinnast kõrgemad, esiletungivad

Kopsuarteri trombemboolia tunnused:

- järsku tekkinud õhupuudus
- valu rindkeres, mis tugevneb sisse- ja väljahingamisel
- kiirenenud pulss
- verekiududega röga esinemine
- teadvuskaotus



Rohkem informatsiooni tromboosi kohta
leiate aadressil:

www.tromboos.ee

Küsi oma raviarstil antikoagulantravi kaarti.

Antikoagulantravi kaart

Nimi ja isikukood

Ravimi näidustus

Ravimi nimi, annustamine

Annustamine söögi ajal

Ravi algus ja kestus

Raviarsti nimi

Kontakttelefon