

## Ravimiameti infokiri apteekritele inimesel kasutatava retseptiravimi asendamisest

Hea apteeker

Ravimiamet on saanud mitmeid küsimusi tarneraskuse ajal välja kirjutatud retseptiravimite asendamise kohta. Retseptiravimi väljastamise, sh asendamise küsimust reguleerib Sotsiaalministri 18.02.2005 määrus nr 30 „[Ravimite väljakirjutamine ja apteekidest väljastamine ning retsepti vorm<sup>1</sup>](#)“ (edaspidi määrus nr 30) § 6. Avame infokirjas retseptiravimi asendamise küsimusi laiemalt kui tarneraskuse kontekstis (vt punkt 1), sest nõudeid on tõlgendatud mõnevõrra erinevalt ning Ravimiamet pidas mõnes osas vajalikuks ka oma seniste seisukohtade üle vaatamist. Olulisim muudatus nõuete tõlgendamises on seotud väljakirjutatud ravimi koguse mõistega (vt täpsemalt infokirja punkt 6.1).

Infokiri avab apteekri poolt ravimi asendamise võimalused jättes apteekrile otsustusõiguse nende võimaluste kasutamise või jätkuvalt iga asenduse puhul arstiga konsulteerimise vahel. Ravimiametiga nõu pidamine ei asenda arstiga konsulteerimist ja Ravimiamet ei saa teha asendamise otsust apteekri eest. Saame selgitada infokirjas toodud põhimõtteid, mille järgi saab apteeker otsustada, kas teha asendus ise või siiski konsulteerida raviarstiga.

**Konkreetses asenduse puhul juhiste leidmiseks tuleb infokirja tervikuna lugeda – vaadates üksikut punkti eraldiseisvalt võib jääda mõni oluline nüanss märkamata.**

Ravimiamet tänab apteekreid, kes igapäevaselt otsivad lahendusi patsientidele, kellele välja kirjutatud ravimit ei ole parajasti saada. Soovime teile selles keerulises, kuid äärmiselt vajalikus ja tänuväärseis töös jõudu ning meelerahu!

Kui Teil tekib infokirja pinnalt küsimusi, siis palun andke sellest märku [info@ravimiamet.ee](mailto:info@ravimiamet.ee).

### Sisukord

|                                                                                                                     |   |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---|
| 1. Millal võib kaaluda väljakirjutatud ravimi asendamist?.....                                                      | 2 |
| 2. Ravimi asendamise üldpõhimõtted .....                                                                            | 2 |
| 3. Preparaadipõhise retseptiga väljakirjutatud ravimi asendamisest.....                                             | 3 |
| 4. Toimeainepõhise retseptiga väljakirjutatud ravimi asendamisest .....                                             | 3 |
| 5. Ravimi asendamisest, kui väljakirjutamisel on ilmselgelt eksitud .....                                           | 4 |
| 6. Narkootilise või psühhotropse ravimi asendamisest.....                                                           | 4 |
| 6.1 narkootilise ravimi retseptile märgitud ravimi kogus .....                                                      | 4 |
| 6.2 määrus nr 30 lisa 4 väljastamise koguselised piirid .....                                                       | 5 |
| 6.3 Määrus nr 30 lisa 4 bensodiasepiini ja bensodiasepiinisarnaste ainete väljakirjutamise koguselised piirid ..... | 5 |
| Näited (palun jälgige, millise infokirja punkti juurde näide kuulub, ja lugege neid tervikuna): .....               | 7 |

## 1. Millal võib kaaluda väljakirjutatud ravimi asendamist?

Ravimi asendamise küsimus võib tekkida, kui inimene tuleb retseptiga apteeki ja:

- väljakirjutatud **ravimil on tarneraskus või selle turustamine on lõpetatud**, st ravimit ei ole võimalik apteegil Eesti hulgimüüjatelt tellida;
- väljakirjutatud **ravim ei ole lähikonnas asuvates apteekides saadaval ning selle tellimine võtab arvestades patsiendi ravivajadusi** (nt alles on viimane annus) **ja seisundit liiga kaua aega**. Kui ravim on konkreetsetes apteegis otsas, kuid sellel ei ole tarneraskust ja see on saadaval teises lähikonnas asuvas apteegis või Eesti hulgimüügist mõistliku ajaga tellitav (ca 2-3 päevaga seejuures arvestades, et patsiendi ravi ei katkeks), siis tuleb tellida väljakirjutatud ravim ja seda mitte asendada;
- **retsepti väljakirjutamisel on ilmselgelt eksitud** (nt on märgitud ravimvorm, mida ei ole turul; raviskeemi läbimiseks vajalik ravimi kogus ei klapi väljakirjutatud ravimi kogusega).

Ravimi asendamisel võib muutuda:

- ravimi nimetus (preparaadipõhisel retseptil);
- toimeaine sisaldus ühikus;
- ravimvorm, kui ei muutu manustamisviis ega ravi tulemus (sh toime saabumise kiirus ja kestus).

Ravimi asendamine ei ole võimalik (st on vaja uut retsepti), kui muutub:

- toimeaine või toimeainete kombinatsioon;
- toimeaine sisaldus manustamiskorras (nt 1 kord päevas 20 mg asemel 1 kord päevas 25 mg);
- manustamisviis (nt suukaudse asemel süstitav ravim);
- tööstuslikult toodetud ravim ekstemporaalseks ravimiks.

## 2. Ravimi asendamise üldpõhimõtted

Ravimi asendamisel **kehtib alati üldreegel**:

- **apteeker võib asenduse teha omal algatusel arvestades infokirjas toodut ning võttes seejuures endale vastutuse asenduse sobivuse eest, kui ta on lõpuni veendunud, et see otsus:**
  - o **ei mõjuta ravi tulemust ega raviskeemi jätkamist**, sh ravimi kasutamise ohutuse ja efektiivsuse osas arvestades nii farmakoloogilisi kui ka patsiendi eripäradega seotud nüansse. Siinkohal peab apteeker arvestama järgnevate asjaoludega:
    - kas patsient ise on üldse asendusega nõus ja valmis kasutama asenduseks väljastatavat ravimit?
    - kas patsient on võimeline aru saama asendusest tingitud muudatustest ja füüsiliselt võimeline ravimit kasutama (näiteks arvestades neelamisraskusi, käelist võimekust tableti poolitamisel jne)?
    - kas asenduseks antav abiainete koostise poolest erinev ravim on patsiendile sobiv?
    - kas ravimvormi muutudes võib ravimi võtmine liiga keeruliseks muutuda?

- kas asenduse puhul on vaja patsienti ravimi kasutamise osas mõnel teisel tervishoiutöötajal juhendada (nt inhalaatori tüübi muutumisel, ravimi süstevahendi muutumisel)?
- kas ravimi välimuse või võetavate ühikute arvu muutus võib patsiendis segadust tekitada ja selle kaudu põhjustada alaravi, mürgistuse või ravi katkestamise?;
- **ei kujuta endast raviotsuse tegemist** (nt ravimvormi muutmine juhul, kui sellega seoses muutub toime saabumise kiirus ja/või kestus (nt pikatoimeline preparaat lühitoimeliseks või vastupidi) on osa raviotsusest, mille saab teha vaid arstiga konsulteerides);
- **on apteekri hinnangul vajalik ja sobiv.**
- apteeker saab asenduse teha **võttes ühendust ravimi väljakirjutajaga** ja toimides asenduse küsimuses vastavalt väljakirjutaja juhiste, kui:
  - selle vajalikkusele on viidatud infokirjas;
  - apteekrile jääb mistahes nüanss asenduse sobivuse hindamisel ebaselgeks;
  - apteeker kahtleb asenduse sobivuses ega soovi võtta selle eest kogu vastutust.

Asendusi tehes tuleb asenduseks sobiva mitme võimaluse puhul eelistada väljakirjutatud ravimile sama toimeainega võimalikult sarnast ravimit. Kui asenduseks sobib ühtviisi mitu ravimit, siis tuleb pakkuda patsiendile esimese valikuna neist soodsaimat.

Asendamine tuleb alati dokumenteerida retseptikeskuses, paberretsepti puhul retsepti pöördel (sõltumata sellest, kas seda tehakse arstiga konsulteerides või mitte).

### 3. Preparaadipõhise retseptiga väljakirjutatud ravimi asendamisest

**Preparaadipõhise retsepti puhul** tuleb ravimi asendamiseks apteekril **võtta ühendust ravimi väljakirjutajaga**, kes otsustab asenduse sobivuse üle, sest preparaadipõhine retsept kirjutatakse olukorras, kus on meditsiiniline põhjendus just selle preparaadi kasutamiseks konkreetsel patsiendil.

Kui infokirja punktides 1. ja 2. toodud põhimõtetega ravimi asendamiseks on arvestatud (narkootiliste ja psühhotroopsete ravimite puhul arvesta lisaks infokirja punktis 6 toodut), siis **asendamine apteekri poolt saab kõne alla tulla vaid erandlikel juhtudel**, kui:

- tegemist ei ole ravimiga, mille annus patsiendile preparaadipõhiselt välja tiitritakse;
- patsient vajab ravimit kohe ja puudub võimalus raviarstiga ühenduse saamiseks või väljakirjutatud ravimi tellimiseks;
- patsient teab meditsiinilisi põhjusi, miks talle on kirjutatud preparaadipõhine retsept ja oskab apteekrile anda asjakohaseid selgitusi, mille pinnalt on võimalik koos patsiendiga otsustada, kas ravimi asendamine on võimalik ja patsiendi jaoks ohutu, sh kas tervise vaatest on ohutum ravim asendada või oodata kuni on võimalik arstiga konsulteerida või väljakirjutatud ravim tellida.

### 4. Toimeainepõhise retseptiga väljakirjutatud ravimi asendamisest

**Kui infokirja punktides 1. ja 2. toodud põhimõtetega ravimi asendamiseks on arvestatud (narkootiliste ja psühhotroopsete ravimite puhul arvesta lisaks infokirja punktis 6 toodut), siis võib apteeker toimeainepõhise retsepti puhul arstiga konsulteerimata**

**asenduse teha** ja selle retseptikeskuses dokumenteerida. Seejuures tuleb ravimi ostjale asendamist selgitada, **ravimi kasutamise osas väga põhjalikult nõustada** ja veenduda, et:

- ravimi ostja on saanud asendusega kaasnevatest muudatustest aru, et vältida ravivigu (nt üle- või alaannustamist);
- ravimi kasutaja on võimeline asendatud ravimiga ravi jätkama (nt võimeline tabletti poolitama).

Vaata infokirja lisas näited 1-3.

## 5. Ravimi asendamisest, kui väljakirjutamisel on ilmselgelt eksitud

Kui infokirja punktides 1., 2. ja 3. või 4. toodud põhimõtetega ravimi asendamiseks on arvestatud (narkootiliste ja psühhotroopsete ravimite puhul arvesta lisaks infokirja punktis 6 toodut) ja apteekrile tundub, et ravimit välja kirjutades on eksitud, siis on oluline aru saada, kas tegemist on tõesti ilmse eksitusega või võib olla tegemist ravimi *off label* kasutusega arvestades konkreetse patsiendi eripära:

- **kui apteeker ei ole täielikult veendunud, et tegemist on ilmse eksitusega, siis tuleb kindlasti võtta ühendust arstiga** ja toimida kooskõlas arstilt saadud selgitustega;
- **ilmse eksituse puhul võib apteeker teha asenduse arstiga konsulteerimata** ja dokumenteerida põhjuse retseptil. Vaata infokirja lisas ilmse eksituse kohta näide 4. Apteekril tuleb patsienti muutuse osas nõustada ja veenduda, et patsient saab raviskeemist aru.

**Kui tegemist on sama väljakirjutaja korduva eksitusega, siis tuleb arstiga ka ilmse eksituse puhul pärast ravimi väljastamist ühendust võtta**, et arst teaks edaspidi samas olukorras retsepti korrektselt vormistada (retseptikeskuses retseptile lisatud kommentaar asendamiste kohta paraku ei ole väljakirjutajale alati nähtav, kuid retseptil on tihtipeale olemas arsti e-postiaadress ja kontakttelefon, mida ühenduse võtmiseks kasutada).

## 6. Narkootilise või psühhotroopse ravimi asendamisest

### 6.1 narkootilise ravimi retseptile märgitud ravimi kogus

Lisaks infokirja punktides 1., 2., 5. ja 3. või 4. tuleb narkootilise retsepti puhul jälgida, et **asendust tehes ei suurendataks väljakirjutatud ravimi kogust. Ravimiamet on muutnud määrus nr 30 § 6 lõike 17 kolmanda lause tõlgendust väljakirjutatud ravimi koguse mõiste osas** – palume seda edaspidi ka apteekritel teha. Kui varasemalt on väljakirjutatud ravimi koguse all mõeldud kitsalt väljakirjutatud tablettide/kapslite jne arvu, siis edaspidi tuleb lähtuda **raviskeemi läbimiseks välja kirjutatud toimeaine kogusest**. Seega tuleb esmalt vaadata mitte väljakirjutatud tablettide/kapslite jne arvu, vaid ravimi toimeaine samaväärset **kogust arvestades raviskeemi pikkust ja selle jooksul manustamiseks arsti poolt ette nähtud toimeaine kogust ning veenduda, et see on kooskõlas ka allpool toodud väljastamise ja väljakirjutamise piirangutega**. Vaata infokirja lisas näide 5.

See ei muuda põhimõtet, et narkootilisi ja psühhotroopseid ravimeid ei või asendust tegemata väljastada suuremas toimeaine koguses, kui need on välja kirjutatud. Näiteks kui raviskeem näeb ette üks kord päevas üks 20 mg tablett 20 päeva, st kokku 20 tabletti, siis ei saa väljastada 20 mg tablette N30 – tuleb lähtuda 20 tableti piirist selle toimeaine koguse juures.

Kui retseptile märgitud raviskeemi läbimiseks on vaja vähem ühikuid, kui ravimi kogusena on retseptil toodud, siis tuleb väljastada raviskeemi läbimiseks vajaliku ühikute arvule lähim originaalpakend (sh ka sisepakend), mis ei ole suurem kui väljakirjutatud kogus.

Vaata infolehe lisas näide 6.

Kui retseptile märgitud raviskeemi läbimiseks on vaja rohkem ühikuid, kui ravimi kogusena on retseptil toodud, siis tuleb ravimi väljakirjutajaga ühendust võtta ja üle küsida, kas eksitud on raviskeemi või ravimi kogusega ja lähtuda väljastamisel arstilt saadud tagasisidest. Kui arsti ei ole võimalik kätte saada ja patsiendil on kohe ravimit vaja, siis võib väljastada retseptile märgitud ravimi koguse, mis paraku ei kata kogu raviskeemi, ja suunata inimene uue retsepti saamiseks arsti poole.

## 6.2 määrus nr 30 lisa 4 väljastamise koguselised piirid

**Kui asendatava ravimi väljakirjutamisele või väljastamisele on sotsiaalministri 18.02.2005 määruse nr 30 „[Ravimite väljakirjutamine ja apteekidest väljastamine ning retsepti vorm](#)”<sup>1</sup> lisas 4 ette nähtud piirangud, siis tuleb nendega asendusi tehes väljastatava koguse juures arvestada**, st asendust tehes ei või neid ületada.

Ühe retsepti alusel **maksimaalselt väljastada lubatud kogused, millega tuleb ka asendusi tehes arvestada:**

- Fenobarbitaal 50 tabletti või 10 ampulli, erandina epilepsia raviks kuni kahekuulise ravi jaoks
- Etüülmorfiin (ainsa toimeainena) 1,0 g
- Kodeiin (ainsa toimeainena) 1,0 g
- Kokaiin (ainsa toimeainena) 0,1 g
- Metüülfenidaat 60 tabletti
- Lisdeksamfetamiindimesülaat 60 tabletti
- Naatriumoksübaat 270 g
- Tramadool 12 g

Vaata infokirja lisas näide 7.

## 6.3 Määrus nr 30 lisa 4 bensodiasepiinide ja bensodiasepiinisarnaste ainete väljakirjutamise koguselised piirid

Arstiga konsulteerimata bensodiasepiinide või bensodiasepiinisarnaste ainete (ATC rühmad N03AE, N05BA, N05CD, N05CF) asendamisel tuleb apteekril arvestada järgmisega:

- Kui arst on kirjutanud välja kuni 30 tabletti, 20 ampulli, 20 suposiiti, 10 rektaaltuubi või 25 ml tilku, siis võib arstiga konsulteerimata asenduseks antava ravimi kogus ka olla kuni 30 tabletti, 20 ampulli, 20 suposiiti, 10 rektaaltuubi või 25 ml tilku. Erandina võib klonasepaami ja klobasaami epilepsia raviks välja kirjutada ja väljastada kuni kahekuulise ravi jaoks.
- Kui arst on kirjutanud välja 60 tabletti (erandina flunitrasepaam 30 tabletti), 20 ampulli, 20 suposiiti, 10 rektaaltuubi või 25 ml tilku, siis võib arstiga konsulteerimata asenduseks antava ravimi kogus olla samades viidatud piirides. Erandina võib klonasepaami ja klobasaami epilepsia raviks välja kirjutada ja väljastada kuni kahekuulise ravi jaoks.

Kui bensodiasepiinide või bensodiasepiinisarnaste ainete asendamise käigus on vaja raviskeemi läbimiseks vajaliku toimeaine koguse tagamiseks eelnevalt toodud ühikulisi väljakirjutamise piire ületada, siis seda saab teha vaid arstiga konsulteerides.

Vaata infokirja lisa näited 8-10.

Narkootiliste ja psühhotroopsete ravimite puhul **sellist asendust tehes, kus on vaja hakata ravimit poolitama**, tuleb erilise hoolega hinnata asenduse sobivust konkreetse patsiendi puhul sellega kaasneda võiva üleannustamise kontekstis. Enne sellise asenduse tegemist tuleks võimalusel konsulteerida ravimi väljakirjutajaga.

## Näited (palun jälgige, millise infokirja punkti juurde näide kuulub, ja lugege neid tervikuna):

1. Patsient saab 20 mg toimeaine sisaldusega lühitoimelise tableti asemel sama toimeainega kaks 10 mg lühitoimelist tabletti, samas ei ole lubatud väljastada lühitoimelise tableti asemel pikatoimelist tabletti ning pikatoimelise tableti asendamise võimalus väiksema toimeaine sisaldusega pikatoimelise tabletiga sõltub konkreetsetest ravimitest ja seda ei saa alati teha. Apteekril tuleb patsienti ravimi muutuse osas alati nõustada ja veenduda, et patsient saab muutunud raviskeemist aru. Näiteks on patsiendile välja kirjutatud 40 mg pravastatiini tablette, kuid selles annuses preparaate enam Eestis ei turustata. Sellisel juhul võib apteeker arstiga konsulteerimata väljastada pravastatiini tabletid tugevusega 20 mg kahekaupa kasutamiseks. Asendamise eelduseks on, et apteeker on patsienti põhjalikult nõustanud ja patsient saab muutunud raviskeemist aru.
2. 10 mg toimeaine sisaldusega tableti asemel saab patsient sama toimeainega 20mg sisaldusega tableti, millel on poolitusjoon ja mida on lubatud vastavalt pakendi infolehele poolitada, st tabletti on võimalik jagada võrdseteks annusteks. Kui patsiendil tuleb ravimi asendamisel tabletti poolitada, siis tuleb apteekril teda selle osas nõustada ja veenduda, et patsient on selleks võimeline ja saab muutunud raviskeemist aru. Näiteks kui patsiendile on kirjutatud välja ketoprofeen 50 mg tabletid, mille turustamine Eestis on lõpetatud, võib apteeker iseseisvalt arstiga konsulteerimata väljastada raviskeemi läbimiseks sobivas koguses ketoprofeen 100 mg tablette, mida on lubatud poolitada võrdseteks annusteks. Asenduse eelduseks on, et patsient on võimeline aru saama raviskeemi muudatusest, saab tableti poolitamisega hakkama ning apteeker on patsienti muutunud raviskeemi osas põhjalikult nõustanud.
3. Sama manustamisviisi, toimeaine sisalduse ning toime saabumise kiiruse ja kestusega tablett asendatakse kapsliga vm ravimvormi asendus, mis ei muuda manustamisviisi ega mõjuta konkreetse patsiendi ravi tulemuslikkust ega muuda ravimi manustamist konkreetse patsiendi jaoks liiga keeruliseks. Apteekril tuleb patsienti muutuse osas nõustada ja veenduda, et patsient saab sellest aru ning on võimeline asendatud ravimvormis ravimit kasutama. Näiteks tarneraskuses fluoksetiin 20 mg tabletid võib apteeker iseseisvalt asendada fluoksetiin 20 mg kapslitega, kui on selge, et patsient ei pea ravimit poolitama ja on võimeline kapslit neelama. Näiteks olansapiini õhukese polümeerikattega tabletid võib apteeker asendada olansapiini suus dispergeeruvate tablettidega, kuna ei muutu toime algus ja kestus, kuid apteeker peab veenduma, et patsient saab manustamise erisusest aru.
4. Retseptile märgitud raviskeemiks on üks tablett kaks korda päevas kümne päeva jooksul, st kokku 20 tabletti, kuid ravimi koguhulgaks on retseptil märgitud 10 tabletti. Apteeker võib patsiendile anda arstiga konsulteerimata 20 tabletti, kui seda ravimit ravimiinfo järgi tavapäraselt võetaksegi kaks korda päevas 10-päevase ravikuurina ja patsient oli ka arstist aru saanud, et tal tuleb 10 päeva ravimit võtta. Apteekril tuleb patsienti muutuse osas nõustada ja veenduda, et patsient saab raviskeemist aru.
5. Narkootilise retsepti alusel on välja kirjutatud üks 20 mg tablett üks kord päevas 30 päeva jooksul, st 30 tabletti, seega 10 mg sisaldusega tabletiga asendades oleks õige kogus kaks 10 mg tabletti üks kord päevas 30 päeva jooksul, st 60 tabletti. Heaks näiteks

on siin tarneraskuses olev OXYCODONE VITABALANS õhukese polümeerikattega tablett 10 mg, mille asenduseks sobib OXYCODONE VITABALANS õhukese polümeerikattega tablett 5 mg. Kuna see asendus ravitulemust ei mõjuta, siis võib apteeker tarneraskuses 10 mg tableti asemel arstiga konsulteerimata väljastada patsiendile määratud ravikuuri läbimiseks vajaliku koguse 5 mg ravimit, kus tablettide arv on siis kaks korda suurem, kui 10 mg retseptil kirjas. Piisab, kui apteeker dokumenteerib asenduse retseptikeskuses.

6. Kui raviskeem näeb ette üks tablett üks kord päevas 20 päeva ja ravimi koguseks on märgitud 28 tabletti, siis tuleb vaadata, kas saadaval on ravikuuri pikkusele vastav pakendisuurus. Kui on, siis väljastatakse N20 pakend. Kui N20 pakendit ei ole, siis vaadatakse, kas saadaval on pakend, mille suurus ei ületa väljakirjutatud kogust (28 tabletti), kuid mis on piisav ravikuuri läbimiseks, ja väljastatakse see. Kui saadaval on vaid pakendisuurused, mida kas pole võimalik jagada või mille mitme pakendi väljastamisel ületatakse väljakirjutatud kogus 28 tabletti, tuleb ühendust võtta arstiga, et muuta kas raviskeemi või väljakirjutatud kogust, et leida konkreetsele patsiendile sobiv lahendus, või alternatiivina väljastada väiksem ravimikogus, mis paraku ravivajadust ei kata ja inimesel tuleb ravi jätkamiseks uue retsepti saamiseks arsti poole pöörduda.
7. Kui välja on kirjutatud metüülfenidaat 40 mg 60 toimeainet modifitseeritud vabastavat kõvakapslit, ja seda on vaja asendada metüülfenidaat 20 mg toimeainet modifitseeritud vabastavate kõvakapslitega, siis neid ei saa väljastada 120 tükki, vaid saab väljastada maksimaalselt 60 tükki, mis katab poole lühema aja raviks vajaliku koguse ja patsiendil tuleb uue retsepti saamiseks varem arsti poole pöörduda.
8. Kui raviskeemis on 0,5 mg alprasolaami üks kord päevas 10 päeva ja koguseks 10 tabletti, siis võib apteeker arstiga konsulteerimata väljastada 20 tabletti 0,25 mg alprasolaami.
9. Kui raviskeemis on märgitud 0,5 mg alprasolaami üks kord päevas 30 päeva ja koguseks 30 tabletti, siis arstiga konsulteerimata saab apteeker väljastada 30 tabletti 0,25 mg alprasolaami, mis katab vaid poole ravikuuri. Arstiga konsulteerides saab arsti otsuse alusel väljastada sellises olukorras 60 tabletti 0,25 mg alprasolaami, mis katab kogu ravikuuri. Arstiga konsulteerimine peab olema retseptikeskuses dokumenteeritud.
10. Kui raviskeemis on 0,25 mg alprasolaami üks kord päevas 60 päeva ja koguseks 60 tabletti, aga 0,25 mg alprasolaam ei ole saadaval, siis võib apteeker arstiga konsulteerimata väljastada kuni 30 tabletti 0,5 mg alprasolaami, millel on poolitusjoon ja mida on lubatud vastavalt pakendi infolehele poolitada, st tabletti on võimalik jagada võrdseteks annusteks. Võimalusel tuleb sellised asendused arstiga üle konsulteerida, sest see asendus võib tõsta mürgistuse riski.