

Venoosse haavandi käsitus

Töörühma ja sekretariaadi koosoleku protokoll nr 5

Kuupäev	24.aprill 2015
Koht	Lastekodu 48, Tallinn
Algus Lõpp	kl 12.00 kl 15.40
Osalejad	<i>Töörühma liikmed:</i> Evo Kaha, Tiiu Kaha, Tiiu Rehe, Maire Karelson, Heli Järve, Veronika Palmiste-Kallion, Hepp Nigol, Ülle Helena Meren, Ulla Raid <i>Sekretariaadi liikmed:</i> Priit Pöder, Maire Link, Eeva-Liisa Rätsep, Bret Kuldsaar, Jaagup Truusalu <i>Täiendavalt osales:</i> Anna Vesper
Puuduvad töörühma liikmed	Kadi Tarasova, Tiit Meren
Juhataja	Evo Kaha
Protokollija	Anna Vesper
Päevakord	<ol style="list-style-type: none">1. Töörühma ja sekretariaadi liikmete huvide deklaratsioonide kokkuvõte ja kvoorum koosoleku otsustusvõimelisuseks.2. Kliiniliste küsimuste tõendusmaterjali kokkuvõtete arutelu ja soovitude sõnastamine3. Muud küsimused
Ülevaade toimunud arutelust	<p>1. Töörühma ja sekretariaadi liikmete huvide deklaratsioonide kokkuvõte ja kvoorum.</p> <p>24. aprilli seisuga on huvide deklaratsioon esitamata ühel töörühma liikmel. Konkureerivaid huvisid ravijuhendi käsitusala koostamisel ei ole deklareeritud. Koosolekul osaleb üheksa töörühma liiget, kvoorum on olemas.</p> <p>2. Kliiniliste küsimuste tõendusmaterjali kokkuvõtete arutelu ja soovitude sõnastamine.</p> <p><i>Kliinilise küsimuse 7 täiendatud tõendusmaterjali arutelu (Venhaavand_K7_EvSu)</i></p> <p>Toimus eelmisel koosolekul tõstatatud lisaküsimuste kohta leitud tõendusmaterjali arutelu:</p> <ol style="list-style-type: none">1) Mida lugeda infektsiooni tunnusteks? Võrrelda erinevaid haavandi hindamise skaalasiid2) Milline külvi haavandist võtta - biopsia või tampooniga haavandi pinnalt? Kui biopsia, siis milline?3) Hinnata bakterioloogilise külvi ja biopsia efektiivsust ja kulutõhusust. <p>Leitud tõendusmaterjal on infektsioonitunnuste sensitiivsust ja spetsiifilisust hinnatud peamiselt kvantitatiivse külvi tulemusi võrdluste alusel. Samas on mitmeid uuringuid, mis näitavad, et kliinilised infektsioonitunnused ei ole korrelatsioonis kvantitatiivse/poolkvantitatiivse külvi tulemustega. Eesti tingimustes</p>

väljastatakse laboritest harva külvi tulemusi kvantitatiivselt. Uuringute tulemused näitavad ka, et samade haavandite hindamise puhul on hindajate vaheline varieeruvus infektsioonitunnuste hindamisel suur. Uuringutes on kasutatud krooniliste haavade infektsiooni diagnoosimiseks CSSC küsimustikku (Clinical Signs and Symptoms Checklist). Haavandi kriitilise kolonisatsiooni ja infektsiooni tunnuste diagnoosimise hõlbustamiseks on loodud akronüümid, vastavalt NERDS ja STONEES, mis on uuringutes näidanud kõrget sensitiivsust haavandi kriitilise kolonisatsiooni ja infektsiooni tunnuste diagnoosimise suhtes. Töörühm arutas, et mõistlik on valida üks skaala, mis aitaks hinnata võimalikku haavandi infektsiooni, skaala kasutamise peab integreerima haavaravi dokumentatsiooni (kindlustab haavandi hindamise järjepidevuse) ning vastavalt skaalaga hindamise tulemustele saab otsustada haavandist külvi võtmise vajaduse. Töörühm hindas sobivaimaks STONEES-skaala, mis on arusaadav, lihtsalt täidetav ning sobib kroonilise venoosse haavandi infektsioonitunnuste hindamiseks. Skaala esitada ravijuhendi lisana, eelnevalt täpsustada skaala kasutamise õigused Eesti tingimustes.

Uuringute tulemused näitavad, et külvi võtmisel ja biopsia tegemisel ei erine tuvastatud mikroobide arv eri meetodite korral oluliselt. Kindlasti ei soovitata rutiinselt kvantitatiivseid külve võtta. Samuti ei soovitata rutiinselt teha biopsiat, kuna tegu on invasiivse meetodiga, mis ei anna kroonilise venoosse haavandi osas prognostiliselt olulist lisateavet. Eesti tingimustes perearstid biopsiat ei teosta. Ka kulude seisukohalt on biopsia teostamine lisakulu. Kindlasti on vajalik selgitada, kuidas täpselt mikrobioloogilist külvi võtta. Tõendusmaterjali põhjal soovitatakse kasutada Levine'i meetodit, töörühm soovib kasutada sama meetodit. Samas tuleb kindlasti järgida vajadusel labori poolt kinnitatud mikrobioloogilise külvi võtmise juhendit.

Töörühma poolt sõnastatud ja kinnitatud soovitused

(Venhaavand_K7_SoKo):

Mikrobioloogiline külv venoossest haavandist võtke kliiniliste infektsioonitunnuste esinemisel, mida hinnake STONEES-skaalaga (vähemalt kolm tunnust STONEES skaala põhjal). → **tugev soovitus teha**

Mikrobioloogiline külv võtke tampoonmeetodil, soovitatavalt Levine'i meetodil. → **tugev soovitus teha**

Lisaks:

- Ravijuhendis soovituste selgitusse lisada, miks eelistada mikrobioloogilist tampoonmeetodil külvi biopsiale, millise venoosse haavandi korral näidustatud mikrobioloogilise külvi

teostamine

- Täpsustada STONEES-skaala kasutamise õigused Eestis
- Ravijuhendi lisadena esitada STONEES-skaala ning Levine'i meetodi kirjeldus
- Ravijuhendi rakenduskavasse planeerida STONEES-skaala juurutamine haavaravi dokumentatsiooni osana.

***Kliinilise küsimuse 11 täiendatud tõendusmaterjali arutelu
(Venhaavand_K11_EvSu):***

Eelmisel koosolekul soovis töörühm saada rohkem tõendusmaterjali aspiriini kasutamise efektiivsuse kohta venoosse haavandi ennetamisel ja ravimisel. Leidus üks väikese osalejate arvu ning madala kvaliteediga RCT, milles näidati aspiriini efektiivsust kroonilise venoosse haavandi paranemises vs platseebo. Kõikides kaasatud ravijuhendites nenditi, et puudub piisav tõendusmaterjali aspiriini kasutamiseks. Kuivõrd Eestis on aspiriin sageli soovitatud ning kasutatud ravim, samas puudus ka tõendusmaterjal, et ravimi kasutamine oleks ohtlik, otsustas töörühm täiendada eelmisel koosolekul sõnastatud soovitus.

***Töörühma poolt sõnastatud ja kinnitatud soovitus
(Venhaavand_K11_SoKo):***

Venoaktiivsete preparaatide ega atsetüülsalitsüülhappe kasutamine ei soodusta venoosse haavandi paranemist. → **soovitus pigem mitte teha**

***Kliinilise küsimuse 1 tõendusmaterjali arutelu
(Venhaavand_K1_EvSu):***

Süsteematilisi ülevaateid, mis käsitleksid veenihaigusega patsientidel venotoonikumide või kompressioonravi venoosse haavandi tekke ennetamiseks, ei leidunud. Kompressioonravi kasutamise kohta venoosse haavandi retsidiivi ennetamisel leidus üks süstemaatiline ülevaade, kus on näidatud retsidiivi harvem esinemissagedus patsientidel, kes kasutavad kompressioonravi vs mitte.

Kompressioonravi täpse valiku kohta soovitusi anda ei saa. Kahes kaasatud ravijuhendis soovitatakse esmaseks ennetuseks kompressioonravi venoosse haavandi tekkeriskiga patsientidele, arvestades CEAP klassifikatsiooni. Neljas kaasatud ravijuhendis soovitatakse haavandi retsidiivi ennetamiseks püsivat kompressioonravi. Töörühm arutas, et kompressioonravi kasutamine on praktikas efektiivne meetod venoosse haavandi esmaseks ja retsidiivi ennetamiseks, mida tuleks kindlasti soovitada. Rakendama peaks venoosse haavandi diagnoosimisel ka CEAP klassifikatsiooni diagnoosi täpsustamiseks. Kompressioonravi vahendid ei ole hetkel haigekassa abivahendite loetelus, kaaluda taotluse esitamist. Vajalik on otsida veel tõendusmaterjali kompressioonravi kasutamise kohta

(ka kulutõhususe kohta) haavandi ennetamisel. Kompresioonravi rakendamise kohta venoosse haavandi ravis on käsitlusalas eraldi kliiniline küsimus.

Kuivõrd puudub tõendusmaterjal venotoonikumide kasutamise efektiivsuse kohta venoosse haavandi ennetamisel ja ravis, kuid venotoonikume siiski laialdaselt kasutatakse, otsustas töörühm sõnastada esialgse soovitus. Arutelu jätkub järgmisel koosolekul.

Töörühma poolt sõnastatud ja kinnitatud soovitus

(Venhaavand_K1_SoKo):

Kasutage kõikidel veenihaigusega patsientidel kroonilise venoosse haavandi esmaseks ja retsidiivi ennetamiseks kompresioonravi. →

tugev soovitus teha

Venoosse haavandi esmaseks ja retsidiivi ennetamiseks venotoonikumid otsest toimet ei oma, kuid võib leevendada kroonilise venoosse puudulikkusega seotud subjektiivseid sümptome → hea tava suunis (esialgselt sõnastatud soovitus)

Lisaks:

- Kliinilise küsimuse raames, mis käsitleb kompresioonravi rakendamist venoosse haavandi ravis, otsida veel tõendusmaterjali kompresioonravi kasutamise efektiivsuse (ka kulutõhususe) kohta venoosse haavandi ennetamisel ning ravis
- Järgmisel koosolekul töörühma liikmetel sõnastada seisukoht venotoonikumide kasutamise kohta venoosse haavandi esmasel ja retsidiidi ennetamisel.
- Ravijuhendi rakenduskava osana planeerida kompresioonravi teostamise alane koolitus
- Kompresioonravi käsitleda ühe teemana patsiendijuhendis

Kliinilise küsimuse 2 tõendusmaterjali arutelu

(Venhaavand_K2_K10_EvSu):

Puudub kvaliteetne tõendusmaterjal kroonilise venoosse haavandiga patsientide nõustamine vs mitte nõustamise efektiivsuse kohta riskitegurite hindamiseks ja venoosse haavandi esmaseks/retsidiivi ennetamiseks. Süstemaatilises ülevaates on leitud, et venoosne haavand mõjutab negatiivselt patsiendi elukvaliteedi kõiki aspekte. Valu, eksudaat, lõhn ja piiratud liikuvus on igapäevased takistused. Tavatoimetusi piiravad kas haavand ise, haavaside või ise tekitatud isolatsioon tingituna haigusest. Tavalised on meeleolulanguse ning depressiooni esinemine. Analüüsi kaasatud ravijuhendites soovitatakse patsiendi informeerimist haigusest ja ravist, elukvaliteedi hindamist, psühhosotsiaalset nõustamist, grupinõustamist (nn „jala klubid“). Töörühm hindas patsiendi ning lähedaste nõustamist haiguse ja ravi kohta oluliseks aspektiks, see parandab patsiendi ravisoostumust ning on eraldi toodud ka kehtivas seadusandluses.

Töörühma poolt sõnastatud ja kinnitatud soovitus

(Venhaavand_K2_K10_SoKo):

Nõustage patsienti ja tema lähedasi kroonilise venoosse haavandi ja ravi olemuse osas nii suuliselt kui kirjalikult. → **tugev soovitus teha**

Kliinilise küsimuse 3 tõendusmaterjali arutelu

(Venhaavand_K3_EvSu):

Puuduvad süstemaatilised ülevaated, mis konkreetselt uuriks labajala pulsi katsumise vajalikkust ja ka ABI kasutamist kroonilise venoosse haavandiga haigel. Labajala pulsi katsumine on kättesaadav ning lihtne meetod, kõigil kroonilise venoosse haavandi kahtlusega patsientidel on vajalik labajala pulse katsuda. Vajalik on määrata ABI, sest palpeeritav pulss ei välista 100% arteriaalset perifeerset haigust. Tegemist on tundliku mitteinvasiivse testiga, mida Eestis perearstiabis ei kasutata. Ilmselt on ka edaspidi mõistlik patsiendid ABI määramiseks suunata erialaspetsialisti vastuvõtule. Teenus ei ole hetkel tervishoiuteenuste loetelus, kuid taotlus on menetlemisel. Kui on tegemist diabeetiku ja/või kroonilise neerupuudulikkusega haigega, kaaluda TBI määramist. Venoosse haavandi etioloogia tõestamiseks on vajalik ultraheli. Kuivõrd tegemist on esmatasandile ja õendusabile, mitte vastava eriala spetsialistidele suunatud ravijuhendiga, sõnastas töörühm soovitud jalalaba pulsi palpeerimise kohta. Järgmisel koosolekul arutada, kas on vajalik perearstil suunata patsient venoosse haavandi kahtlusel süvaveeni ultraheli doppleruuringule või mitte.

Töörühma poolt sõnastatud ja kinnitatud soovitused

(Venhaavand_K3_SoKo):

Kõigil venoosse haavandiga patsientidel palpeerige jalalaba pulse → **tugev soovitus teha**

Jalalaba pulsside puudumisel suunake patsient edasisteks uuringuteks eriarstiabisse → **tugev soovitus teha**

Lisaks:

- järgmisel koosolekul otsustada, kas on vajalik lisada soovitus teiste diagnostiliste uuringute kohta või lisada soovituse juurde selgitus, miks neid pole ravijuhendis käsitletud.
- ravijuhendis kirjeldada ABI ja TBI teostamine

Kliinilise küsimuse 12 tõendusmaterjali arutelu

(Venhaavand_K12_EvSu):

Süstemaatilise ülevaate tulemusena ei ole leitud tsiingi vs platseebo manustamisel venoosse paranemises olulist erinevust. Koobalti ega vitamiinide kasutamise kohta venoosse haavandiga patsientidel parema ravitulemuse saavutamiseks ei leidunud süstemaatilisi ülevaateid. Kaasatud ravijuhendites ei ole antud soovitusi mikroelementide ega vitamiinide kasutamise kohta venoosse

haavandiga patsientidel. Töörühma otsus oli, et mikroelementide kasutamine kahju ei tee, kuid nende tarvitamine ei ole vajalik.

Töörühma poolt sõnastatud soovitus (Venhaavand_K12_SoKo):

Mikroelementide ja vitamiinide lisaks manustamine ei soodusta venoosse haavandi paranemist. → **soovitus pigem mitte teha**

Lisaks:

- Ravijuhendis soovitusel selgituses tuua välja täisväärtsliku toitumise olulisus venoosse haavandi ravis.

Kliinilise küsimuse 18 tõendusmaterjali arutelu

(Venhaavand_K18_EvSu):

Lokaalsete antibiootikumide kasutamise kohta infektsioonitunnustega haavandi ravitulemuste parandamiseks leidub vähe uuringuid, uuringute tulemused ei toeta kasutamist. Kaasatud ravijuhendites ei soovitata lokaalseid antibiootikume kasutada või kasutada ettevaatusega, sest kasutamine võib olla seotud bakteriaalse resistentsuse ja ülitundlikkuse tekkega.

Kadeksomeer on uuringute põhjal leitud olevat efektiivne infektsioonitunnustega venoosse haavandi ravitulemuste parandamisel, kuid selle kasutamisel esineb ka mitmeid kõrvaltoimeid. Joodpovidooni, mee kasutamise toetuseks andmed puuduvad, hõbeda osas on uuringutulemused vastukäivad. Kaasatud ravijuhendites soovitatakse kasutada kadeksomeeri ainult infitseerunud haavandite puhul, teiste antiseptikumide kasutamise osas tugevad soovitused puuduvad.

Süsteemilise ülevaate põhjal ei ole võimalik teha järeldusi antibiootikumide kasutamise kohta infitseeritud haavanditel (kaasatud viis uuringut, millest ühest arvati infitseeritud haavandid välja ja teiste puhul puudusid infektsiooni kohta andmed). Ravijuhendites soovitatakse kasutada süsteemseid antibiootikume infektsioonitunnustega haavandi korral.

Töörühma poolt sõnastatud soovitus (Venhaavand_K18_SoKo):

Infektsioonitunnustega venoosse haavandi korral alustage süsteemset antibakteriaalset ravi. → **tugev soovitus teha**

Ärge kasutage venoosse haavandi raviks lokaalseid antibiootikume – **tugev soovitus mitte teha**

	<p>3. Muud küsimused</p> <p>Järgmise töökoosoleku toimumisaja valik toimub Doodle keskkonnas, esialgselt välja pakutud 9.06. või 18.06. kl 12-16.</p>
<p>Vastuvõetud otsused</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Konkureerivaid huvisid ravijuhendi käsitusala koostamisel ei ole deklareeritud. 2. Kvoorum soovitude sõnastamiseks on olemas, koosolekul osaleb üheksa töörühma liiget. 3. Sõnastatud 11 ravijuhendi soovitus, millest kinnitatud 10 soovitus. 4. Järgmisel koosolekul: <ul style="list-style-type: none"> - toimub järgmiste kliiniliste küsimuste tõendusmaterjali arutelu ning soovitude sõnastamine/kinnitamine; - sõnastada seisukoht venotoonikumide kasutamise kohta venoosse haavandi esmasel ja retsidiidi ennetamisel, täpsustada ja kinnitada soovitus; - otsustada, kas on vajalik lisada soovitus teiste diagnostiliste uuringute kohta või lisada soovituse juurde selgitus, miks neid pole ravijuhendis käsitletud; - esitada antiseptikumide kasutamise kohta tabel (kliiniline küsimus 14); - täpsustada kliinilise küsimuse 14 soovituse sõnastus. 5. Järgmise töökoosoleku toimumisaja valik toimub Doodle keskkonnas, esialgselt välja pakutud 9.06. või 18.06. kl 12-16