

Venoosse haavandi käsitus

Töörühma ja sekretariaadi koosoleku protokoll nr 6

| | |
|-----------------------------------|--|
| Kuupäev | 18.september 2015 |
| Koht | Lastekodu 48, Tallinn |
| Algus Lõpp | kl 12.00 kl 15.40 |
| Osalejad | <i>Töörühma liikmed:</i> Evo Kaha, Maire Karelson, Heli Järve, Hepp Nigol, Kadi Tarasova, Ülle Helena Meren <i>Sekretariaadi liikmed:</i> Priit Pöder, Maire Link, Eeva-Liisa Rätsep, Malle Avarsoo, Bret Kuldsaar, Jaagup Truusalu <i>Täiendavalt osales:</i> Anna Vesper |
| Puuduvad töörühma liikmed | Tiiu Kaha, Tiiu Rehe, Veronika Palmiste-Kallion, Ulla Raid, 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. Konkureerivaid huvisid ravijuhendi käsitusala koostamisel ei ole deklareeritud. Koosolekul osaleb kuus töörühma liiget, kvoorumit soovitude kinnitamiseks ei ole.</p> <p>2. Kliiniliste küsimuste tõendusmaterjali kokkuvõtete arutelu ja soovitude sõnastamine. <i>Kliinilise küsimuse 3 täiendatud soovitude kokkuvõtte arutelu (Venhaavand_K3_SoKo):</i> Eelmisel koosolekul sõnastatud kliinilise küsimuse 3 tõendusmaterjali kokkuvõtte põhjal kaks soovitus:</p> <ol style="list-style-type: none">1. <i>Kõigil venoosse haavandiga patsientidel palpeerige jalalaba pulsid → tugev soovitus teha</i>2. <i>Jalalaba pulsside puudumisel suunake patsient edasisteks uuringuteks eriarstiabisse → tugev soovitus teha</i> <p>Küsimuseks jäi, kas on vajalik lisada soovitus teiste diagnostiliste uuringute kohta või lisada soovitude juurde selgitus, miks neid pole ravijuhendis käsitletud. Töörühm arutas, et enne patsiendi erialaspetsialistile suunamist peaks olema teostatud ultraheliuuring pindmisest ja süvaveeni süsteemist, kus tõestatakse krooniline venoosne puudulikkus. See hoiaks ära ka mitte põhjendatud erialaspetsialistile suunamised. Analüüsitud ravijuhendites soovitatakse uuringutena nii ultraheliuuringut kui ABI määramist. Hetkel ei ole ABI määramine tervishoiuteenuste loetelus ning ka</p> |

lähitulevikus jääb see erialaspetsialisti pädevusse, seega eraldi soovitus ei ole vaja sõnastada. Töörühm otsustab sõnastada soovitus ultraheliuuringu teostamise kohta.

Töörühma poolt esialgselt sõnastatud soovitus (kinnitamata):

1. Venosse puudulikkuse tõestamiseks on vajalik ultraheliuuring pindmisest ja süvaveeni süsteemist, mis tuleb teostada enne patsiendi edasisuunamist erialaspetsialistile → ***hea tava suunis***

Lisaks:

- Ravijuhendi rakenduskavasse lisada ühe ravijuhendi rakendumise kriteeriumina juurutada perearsti/muu eriarsti poolt teostav ultraheliuuring venosse haavandi kahtlusel (enne patsiendi erialaspetsialistile suunamist)
- Ravijuhendi lissasse lisada ultraheliuuringule suunamisel lühendid ning ultraheliuuringu vastuse kriteeriumid (täpsustada Eesti Radioloogia Ühingu kodulehelt nõuded vastavate uuringute kirjeldusele)
- Ravijuhendi rakenduskavasse lisada ABI teostamise juurutamise vajalikkus.

Kliinilise küsimuse 4 tõendusmaterjali arutelu

(Venhaavand_K4_EvSu):

Kas kõikidel kroonilise venosse haavandi kahtlusega patsientidel teostada parema ravitulemuse saavutamiseks tursete diferentsiaaldiagnostika vs mitte?

Analüüsitud ravijuhendite soovitustes rõhutatakse haavandite diferentsiaaldiagnostikat, oluline on etioloogia kindlaks tegemine. Eraldi tursete diferentseerimist ei mainita. Kliinilisi randomiseeritud kontrolluuringud vastaval teemal ei leidu, eetilistel põhjustel ei saa neid teostada. Leitud põhjalik ülevaateartikkel tursete diagnostikast ja ravist, sisaldab ka vajalikke tabeleid, diagnostika algoritme (vt kliinilise küsimuse tõendusmaterjali kokkuvõtte).

Töörühm arutas, et kroonilise venosse puudulikkuse poolt põhjustatud turset tuleb kindlasti eristada muudest võimalikest põhjustest. Vajalik on täpsustada anamnees ning teostada põhjalik objektiivne uurimine. Ravijuhendi kasutajatele tuleb anda võimalikult lihtne ja käepärane vahend tursete diferentsiaaldiagnostika teostamiseks (tabel, algoritm). Kuigi puudub vastav tõendusmaterjal, otsustas töörühm, et on oluline lisada soovitus ravijuhendisse koos vastava selgitusega.

Töörühma poolt esialgselt sõnastatud soovitus (kinnitamata)

(Venhaavand_K4_SoKo):

2. Kõikidele kroonilise venosse haavandi kahtlusega patsientidele teostage tursete diferentsiaaldiagnostika → ***hea tava suunis***

Lisaks:

- Ravijuhendis soovitusel selgitusse, millised seisundid võivad põhjustada turseid (lisada ravijuhendisse tursete põhjuste tabel, alajäseme tursete diagnostika algoritm)

Kliinilise küsimuse 10 tõendusmaterjali arutelu

(Venhaavand_K2_K10_EvSu):

Kas kõikidel kroonilise venoosse haavandiga patsientidel kasutada parema ravitulemuse saavutamiseks järgmisi sekkumisi vs mitte kasutada (erinevate sekkumiste efektiivsus)?

Tõendusmaterjal erinevate sekkumiste efektiivsusest (toitumisnõustamine, asendravi alane nõustamine, füüsilise aktiivsuse alane nõustamine, psühholoogiline nõustamine) kohta ei leitud. 2015 ilmunud kirjanduse ülevaates leetakse, et venoosse haavandi mitteparanemise riskitegurite hulka paistavad kuuluvat ka psühholoogilised ja sotsiaalsed tegurid. Analüüsitud ravijuhendid pakkuda asjakohast informatsiooni nende haiguse olemusest ja ravist, kaasata patsient raviplaani koostamisse. Soovituste aluseks ei ole kõrge kvaliteediga tõendusmaterjal.

Töörühm arutas, et patsienti tuleb kindlasti informeerida ja nõustada, kuid eelnevalt tuleb hinnata ka vajadust ehk, millistel teemadel patsient nõustamist vajab. Sõnastatud vastav soovitus. Kõik vajalikud nõustamisega seotud teemad peavad olema kajastatud ka patsiendijuhendis.

Töörühma poolt esialgselt sõnastatud soovitus (kinnitamata)

(Venhaavand_K2_K10_SoKo):

3. Hinnake patsiendi ja tema lähedaste informatsiooni vajadusi. Nõustage patsienti ja tema lähedasi haiguse ja ravi olemuse osas, samuti pöörake tähelepanu psühholoogilisele nõustamisele → ***hea tava suunis***

Lisaks:

- patsiendijuhendis kajastada põhjalikult erinevad nõustamise teemad (toitumine, asendravi, füüsiline aktiivsus, psühholoogilised probleemid)

Kliinilise küsimuse 13 tõendusmaterjali arutelu

(Venhaavand_K13_EvSu):

Kas kroonilise venoosse haavandiga patsientidel kasutada tulemuslikuks valuraviks kindlaid valuvastaseid ravimeid vs mitte? Eraldi otsiti tõendusmaterjali süsteemse ning paikse valuravi kohta. Süsteemse valuravi kohta süstemaatilisi ülevaateid ega randomiseeritud kontrolluuringuid ei leidunud. Lokaalse valuravi kohta teostatud Cochrane süstemaatiline ülevaade (2012), kus leiti statistiliselt oluline erinevus valu osas kasutades nekrektomia teostamisel EMLAt pool tundi enne protseduuri vs platseebo või mitte üldse valuravi. Ibuprofeeni sisaldavate vahtplaastrite

kasutamisel leiti mõningal määral vähem valu vs ilma ravimita vahtplaaster, statistiliselt olulist erinevust ei leitud. Kõik kaasatud uuringud olid tootjafirma poolt rahastatud.

Analüüsitud ravijuhendites soovitatakse enne haavandi nekrektoomiat kasutada EMLAt. Töörühm arutas, et igal juhul tuleb tagada piisav valuravi süsteemselt. Lokaalsete valuravimite kasutamiseks puudub tõendus põhjus, vastavad võrdlusuuringud on teostatud tootjafirma poolse rahastusega.

Töörühma poolt esialgselt sõnastatud soovitus (kinnitamata) (Venhaavand_K13_SoKo):

4. Kõikidele valuliku venoosse haavandiga patsientidele tagada adekvaatne süsteemne valuravi vastavalt valuredelile → **hea tava suunis**

Lisaks:

- soovitus selgitusse lisada, milliste ravimitega uuringud teostatud, ka märge, et tootjafirmade poolt rahastatud uuringud

Kliinilise küsimuse 17 tõendusmaterjali arutelu

(Venhaavand_K17_EvSu):

Kas kõikidel kroonilise venoosse haavandiga patsientidel kasutada haavandi ümbruse naha kaitsmiseks spetsiaalseid vahendeid (kaitsekreemid, emulsioonid, geelid, vahud) vs mitte?

Leitud üks metaanalüüs erüteemi/matseratsiooni ravi kohta, kaasatud uuringud on madala kvaliteediga, teostatud väikese valimiga ja lühiajaliselt, pole täpsustatud, milliste haavanditega on tegemist.

Staasekseemi ja haavandit ümbritseva naha hoolduse kohta süstemaatilisi ülevaateid ega metaanalüüse ei leidunud (vt tõendusmaterjali kokkuvõte).

Analüüsitud ravijuhendites on ekspertide konsensuse põhjal toodud soovitus kasutada regulaarselt niisutavaid kreeme ja katta haavandi servad kaitsvate vahenditega, takistamaks matseratsiooni teket.

Mittekomplitseeritud dermatiidi ravi niisutavate kreemidega, vajadusel kasutada toopilised kortikosteroidid. Kui dermatiit ei allu III grupi hormoonidele peaks teostama epikutaantestid.

Töörühm arutas, et haavandi ümbruse nahka on vaja igal juhul kaitsta ja soovitus on vajalikud, et mitte teha kahju patsiendile nt ebasobivate vahendite kasutamisega. Esialgselt on sõnastatud kolm soovitus (hea tava suunised). Järgmisel koosolekul täpsustada, kuidas nimetada tsinki sisaldavaid barjäärivahendeid. Ravijuhendisse lisada barjäärivahendite tabel ning kindlasti märge, et kui ekseem ei parane, tuleb patsient edasi suunata erialaspetsialisti vastuvõtule.

Töörühma poolt esialgselt sõnastatud soovitus (kinnitamata) (Venhaavand_K17_SoKo):

5. Igal haavasideme vahetusel puhastada venoosse haavandi ümbrus ja kanda niisutav baaskreem haavandiga jäsme nahale → **hea tava**

suunis

6. Haavandid ümbritsevale matsereerunud (liigniiskuse tunnustega) nahale kanda tsinkpasta (-kreem või barjäärivahendid või ...) → *hea tava suunis*

7. Staasekseemi ägedas faasis kasutage lokaalselt tugevatoimelist (III grupi) kortikosteroidi kuni 14 päeva jooksul → *hea tava suunis*

Lisaks:

- ravijuhendis mõistetesse ning patsiendijuhendisse lisada baaskreemi definitsioon
- patsiendijuhendis kirjeldada, kuidas tuleb haavandid ümbritsevat nahka hooldada

Kliinilise küsimuse 6 tõendusmaterjali arutelu

(Venhaavand_K6_EvSu):

Kas kõikidel kroonilise venoosse haavandiga patsientidel tuleb enne ravi alustamist parema ravitulemuse saavutamiseks teostada järgmised laboratoorsed analüüsid vs mitte (kliinilise vere analüüs; biokeemiline vereanalüüs - veresuhkur, glükohemoglobiin, RF)?

Leidus üks süstemaatiline ülevaade, lisaks on ilmunud mitmeid keskmise- ning suuremahulisi uuringuid, puuduvad randomiseeritud kontrolluuringud. On näidatud, et aneemia, diabeedi või reumatoidartriidiga patsientidel esineb venosset haavandit sagedamini kui üldpopulatsioonis. Venoosse haavandiga patsientidel esineb üldpopulatsioonist sagedamini erinevaid kõrvalekaldeid hüübimisanalüüsides. Samuti on näidatud, et hüpoproteineemia on seotud haavandi halvema ravitulemusega. Kõrge kvaliteediga tõendusmaterjali ei leidu.

Analüüsitud ravijuhendites on erinevad soovitused erinevate analüüsides teostamise osas, samuti soovitatakse pöörata tähelepanu teatud haigustele. Soovitame patsientidel, kellel on anamneesis korduv venoosne tromboos ja krooniline korduv venoosne haavand, teostada laboratoorsed trombofiilia uuringud.

Töörühm arutas, et venoosse haavandi diagnoosimisel tuleb pöörata tähelepanu muudele haigustele ning tursete diferentsiaaldiagnostika juures on mitmed neist välja toodud. Samas ei tohi unustada analüüsides teostamist vajadusel ning soovitusena peab see olema esitatud.

Töörühma poolt esialgselt sõnastatud soovitus (kinnitamata)

(Venhaavand_K6_SoKo):

8. Kui on kahtlus, et kroonilise venoosse haavandiga kaasub muu krooniline haigus, teostage vastavalt anamneesile ja kliinilisele pildile täpsustavad analüüsid → *hea tava suunis*

3. Muud küsimused

Järgmiste töökoosolekute toimumisaja valik toimub Doodle

| | |
|---------------------|--|
| | keskkonnas, esialgselt välja pakutud: <ul style="list-style-type: none"> - 12.10. või 16.10. kl 12-16 Tallinn - 2.11. või 16.11 kl 12-16 Tallinn - 4.12. kl 12-16 Tallinn |
| Vastuvõetud otsused | <ol style="list-style-type: none"> 1. Konkureerivaid huviseid ravijuhendi käsitusala koostamisel ei ole deklareeritud, koosolekul osaleb kuus töörühma liiget, kvoorum soovitude kinnitamiseks ei ole koos. 2. Sõnastatud esialgselt kaheksa ravijuhendi soovitud (kinnitamata). 3. Järgmisel koosolekul: <ul style="list-style-type: none"> - toimub eelmisel koosolekul arutatud kliiniliste küsimuste tõendusmaterjali põhjal sõnastatud soovitude kinnitamine; - toimub järgmiste kliiniliste küsimuste tõendusmaterjali arutelu ning soovitude sõnastamine ja kinnitamine. 4. Järgmiste töökoosolekute toimumisaja valik toimub Doodle keskkonnas, esialgselt välja pakutud: <ul style="list-style-type: none"> - 12.10. või 16.10. kl 12-16 Tallinn - 2.11. või 16.11 kl 12-16 Tallinn - 4.12. kl 12-16 Tallinn |