



Lõplik käsitusala kinnitatud veebruar 2013.a. ja täiendav küsimus (19) kinnitatud 04.03.2014

Ravijuhendi pealkiri: TÄISKASVANUTE ASTMA KÄSITLUS ESMATASANDIL

Algataja: Eesti Perearstide Selts

Sihtrühm: perearstid, pereõed

Hõlmatud patsiendid:

- Astma kahtlusega ja astma diagnoosiga täiskasvanud patsiendid

Juhendiga hõlmamata küsimused:

- Astma lapseeas (alla 18 aastased)
- Krooniline obstruktiivne kopsuhaigus (KOK)
- Alternatiivmeditsiini meetodid

Ravijuhendis käsitletavat teemat:

- Mis on ravijuhendi koostamise põhjus ja eesmärk ?
- Milline on astma levimus Eesti täiskasvanud elanikkonnas?
- Täiskasvanute haigestumus astmasse – millised on peamised muudetavad ja mittemuudetavad (sugu, geneetiline foon jt) riskitegurid ning vastavate riskide suurus (ingl k *population attributable risks*)?
- Millised on (peaksid olema) astma diagnoosimise võimalused perearstipraksises?
- Millised on kontrollitud ja mittekontrollitud astma kriteeriumid ja kuidas seda saavutada (sisaldab astmaravi kaasaegseid põhimõtteid)?
- Kirjeldada tabelina inhaleeritavate steroididide ekvivalentsed annused:, budenosiid, flutikasoon, beklometasoon, mometasoon
- Kirjeldada astma patsiendi nõustamist (nt suitsetamisest loobumisel).

Kliinilised küsimused koos peamiste tulemusnäitajatega:

Astma diagnoosimine

1. Kas astma kahtlusega patsientidel tuleks diagnoosimiseks kasutada:
 - a. Spirograafia (SPG) + bronhodilatatsioonitesti (BDG)/(BDT) versus lihtne ekspiratoorse tippvoolu määramine (PEF-meetria)
 - b. Prooviravi versus SPG+BDT
 - c. SPG+BDT versus SPG+BDT + provokatsioonitestid

Kulutõhususe hinnang

Tulemusnäitajad: vt tööühma koostatud loetelu

2. Kas astma kahtlusel tuleks diagnoosimiseks kasutada kõiki järgmiseid meetodeid vs meetodi mittekasutamisega:
 - a. valideeritud astmaküsimustike kasutamine (*Astma Kontrolli Test – ACT*)

- b. kopsude röntgenuuring
- c. testid võimalike allergeenide selgitamiseks
- d. hingamisteede põletikumarkerite määramine

Tulemusnäitajad: vt tööühma koostatud loetelu

Astma ravi

Mittefarmakoloogiline ravi

3. Kas astma diagnoosiga patsiente tuleks nõustada järgmistel teemadel:
 - a. ülekaalulistel kaalu alandamine vs mittealandamine
 - b. allergilise astma korral allergeenist hoidumine vs mittehooldumine
 - c. füüsilise treenituse (fitness) parandamine vs mitteparandamine

Tulemusnäitajad: vt tööühma koostatud loetelu

Farmakoloogiline ravi

4. Kas¹ astma diagnoosiga patsientidele tuleb määrata hooravile lisaks püsiravi (hooravi või hooravi+püsiravi või hooravi asemel püsiravi).

Tulemusnäitajad: vt tööühma koostatud loetelu

5. Kas astma diagnoosiga püsiravi vajavatele patsientidele tuleks manustada inhaleeritavat kortikosteroidi (ICS) või leukotrieeni retseptorite antagonist?

Tulemusnäitajad: vt tööühma koostatud loetelu

6. Kas astma diagnoosiga püsiravi vajavatele patsientidele tuleks määrata ICS monoteerapiana vs ISC ja pikatoimesliste β_2 agonistide (LABA) kombineeritud teraapiana?

Tulemusnäitajad: vt tööühma koostatud loetelu

7. Kas² astma diagnoosiga püsiravi vajavatele patsientidele tuleks ravi tiitrimisel (step-up) suurendada ICS annust (monoteerapia) vs ICS (algannusele) LABA lisamine (kombineeritud ravi)?

Tulemusnäitajad: vt tööühma koostatud loetelu

8. Kas astma diagnoosiga püsiravi vajavatele patsientidele tuleks ravi tiitrimisel (step-up) määrata kahe ravimi kombinatsioonid ISC+LABA vs ISC+leukotrieeni retseptorite antagonist (LRA) vs ISC+ pikatoimeline teofülliin?

¹ sh sõltuvalt astma kontrolli astmest

² sh krooniliste kardiovaskulaarhaigustega ja rasedad

Tulemusnäitajad: vt töörühma koostatud loetelu

9. Kas astma diagnoosiga püsiravi vajavatele patsientidele tuleks soovitada kombineeritud inhaleeritavat ravi fikseeritud kombinatsioonpreparaatidega vs samade ravimite eraldi inhalaatoritega?

Tulemusnäitajad: vt töörühma koostatud loetelu

10. Kas püsiravi saavate patsientide astma raske ägenemise korral on soovitatav kasutada süsteemset kortikosteroidi vs püsiravi annuste suurendamisega?

Tulemusnäitajad: vt töörühma koostatud loetelu

11. Kas astma kontrolli saavutanud patsientidele tuleks soovitada püsiravi annuste allapoole tiitrimist (step-down) vs ravi jätkamisega samas annuses?

Tulemusnäitajad: vt töörühma koostatud loetelu

12. Kas astma diagnoosiga patsientidele, kellel on kaasuv krooniline kardiovaskulaarhaigus, tohib kasutada β -blokaatoreid vs mittekasutamisega?

Tulemusnäitajad: vt töörühma koostatud loetelu

13. Kas astma diagnoosiga patsientidele, kellel on kaasuv krooniline skeleti-lihassüsteemi haigus, tohib kasutada mittesteroidseid põletikuvastaseid ravimeid (MSPVA) vs paratsetamool?

Tulemusnäitajad: vt töörühma koostatud loetelu

14. Kas astma diagnoosiga patsientidele, kellel on äge (ülemiste) hingamisteede infektsioon, tuleks kasutada antibakteriaalset ravi vs mittekasutamisega?

Tulemusnäitajad: vt töörühma koostatud loetelu

Jälgimine

15. Kas ja missuguse sagedusega tuleb astma diagnoosiga patsientide jälgimisel kasutada valideeritud astma küsimustikke (ACT) vs nende mittekasutamisega?

Tulemusnäitajad: vt töörühma koostatud loetelu

16. Kas astma diagnoosiga patsientidele tuleb teha spirograafiliste uuringuid regulaarselt vs ainult ägenemistel?

Tulemusnäitajad: vt töörühma koostatud loetelu

17. Kas astma diagnoosiga patsientide jälgimiseks tuleb kasutada regulaarset kodust PEF-meetriat vs mittekasutamisega?

Tulemusnäitajad: vt töörühma koostatud loetelu

18. Kas astma diagnoosiga patsientidele kasutada ravisoostumuse parandamiseks / meeldetuletuse süsteeme (*reminder*) vs mittekasutamisega?

Tulemusnäitajad: vt töörühma koostatud loetelu

19. Kas kõigil astma diagnoosiga patsientidel kasutada või mitte kasutada gripi vaktsineerimist vs mittevaktsineerimist astma ägenemise ennetamiseks?³

Tulemusnäitajad: astma ägenemine, päevaste sümptomite esinemine, hooravivajaduse keskmine erinevus, hospitaliseerimine

Tervishoiukorralduslikud küsimused:

1. Kas astma kahtlusega patsientidel tuleks astma diagnoos kinnitada eriarsti või perearsti poolt?
2. Millal tuleb patsient edasi suunata eriarstile ja millal kasutada e-konsultatsiooni. /Mida peab perearst kirjeldama eriarsti juurde suunamisel?
3. Millised on ravijuhendi soovitude mõjud perearsti uuringufondile ning kas on selles osas vajalikud muudatused?
4. Milline on soovitude mõju EHK soodusravimite piirangule ?

Majanduslik hindamine

Majandusanalüüs (kulukasulikkuse analüüs) tehakse, kui kliinilisest soovitusel tulenevalt on oodata olulist mõju Eesti Haigekassa eelarvele ja/või patsiendi omaosalusele.

Ravijuhendi rakendamise jälgimine

Ravijuhendi uuendamine

Ravijuhendit uuendatakse 5 aasta pärast või uute asjakohaste teadusandmete ilmnemisel.

³ Käsitlusala täiendav küsimus kinnitatud 4.märtsil 2014 ravijuhendite nõukojas.

Tulemusnäitajate loetelu ja tähtsus, mida töörühm neile omistas

Hindamisskaala oli järgmine:

1 kuni 3: tulemusnäitaja ei ole ravijuhendi otsuste jaoks oluline

4 kuni 6: tulemusnäitaja on oluline

7 kuni 9: tulemusnäitaja on ravijuhendi otsuste jaoks kriitilise tähtsusega

Tulemusnäitaja	Hinnang
1. Elukvaliteet	7,7
2. Astma ägenemine	7,3
3. Surm või suremus	7,1
4. Päevaste sümptomite esinemine (õhupuudus, vilisev hingamine)	7,1
5. Öösümptomid/unehäired	6,8
6. Ööpäevane hooravimi vajadus	6,6
7. Hospitaliseerimine olenemata põhjusest	6,3
8. Ravi katkestamine kõrvaltoime tõttu	5,5
9. Füüsilise aktiivsuse piiratus	5,4
10. Ravikulu	5,1