

**”TÄISKASVANUTE ASTMA”
RAVIJUHENDI TÖÖRÜHMA JA SEKRETARIAADI KOOSOLEKU
PROTOKOLL nr.2**

Kuupäev	6. november 2012
Koht	Tartu, Ravila 19, ruum 1038
Algus	12.00
Lõpp	15.40
Osalejad	Kersti Veidrik, Urmas Takker, Kaja-Triin Laisaar, Triin Habicht, Kadi Pähn, Eike Valdt,, Erki Laidmäe, Tiina Roosimägi, Gerli Paat-Ahi, Ulla Raid, Tuuli Sedman
Puudujad	Helina Survo, Marju Kallaste, Marje Oona
Juhatas	Mari Meren
Protokollis	Anne Puhm
Päevakord	<ol style="list-style-type: none"> 1. Huvide deklaratsioonide kokkuvõtete tutvustamine 2. Käsitlusala täpsustamine koos tulemusnäitajatega 3. Ajakava planeerimine käsitlusala valmimiseks 4. Ajakava planeerimine ravijuhendi valmimiseks
Vastu võetud otsused	<ol style="list-style-type: none"> 1. Huvide deklaratsioonide kokkuvõttes täiendused sisse viidud (vt. lisa 1). 2. Käsitlusala täpsustamine koos tulemusnäitajatega 2.1. Ravijuhendi pealkiri: Täiskasvanute astma käsitlus esmatasandil 2.2. Algataja: Eesti Perearstide Selts 2.3. Sihtrühm: perearstid, pereõed 2.4. Hõlmatud patsiendid: <ul style="list-style-type: none"> • Täiskasvanud astma kahtlusega ja astma patsiendid 2.5. Juhendiga hõlmamata küsimused: <ul style="list-style-type: none"> • Astma lapseas (alla 18 aastased) • Krooniline obstruktiivne kopsuhaigus (KOK) • Astma kui kutsehaigus • Alternatiivmeditsiini meetodid 2.6. Ravijuhendi sissejuhatuses käsitletavat teemat: <ul style="list-style-type: none"> • Milline on astma levimus Eesti täiskasvanud elanikkonnas? • Täiskasvanute haigestumus astmasse – millised on peamised riskitegurid ning vastavate riskide suurus? • Kas täiskasvanud elanike astmasse haigestumisel on olulisemad muudetavad faktorid (suitsetamine, ülekaalulisus, keskkonnafaktorid jt) võrreldes mitte muudetavate faktoritega (sugu, geneetiline foon jt)? Kas täiskasvanud patsientide astma riskifaktorite vähendamine ja astmat kontrolli all hoidev ravi omab tähendust astma prognoosile võrreldes riskifaktorite jätkuva toimimisega ja mitte korrektse raviga? • Milline on hingamisteede infektsioonide esinemissagedus täiskasvanud astmaatikutel võrreldes mitte-astmaatikutega? • Missugune on astma ravi eesmärk ja kuidas seda hinnata? 2.7. Kliinilised küsimused koos peamiste tulemusnäitajatega: <ol style="list-style-type: none"> 2.7.1. Diagnoosimine <ul style="list-style-type: none"> • Millised on täiskasvanute astma diagnostilised kriteeriumid – erinevate meetodite tõenduspõhine võrdlus ja optimaalsus: <ol style="list-style-type: none"> a. Anamnees, sh valideeritud küsimustikud b. Füüsilised meetodid (kuulatlusleid)

- c. PEFmeetria
- d. Spiromeetria ja bronhodilataatoritest
- e. Röntgenpilt kopsudest
- f. Hingamisteede põletikumarkerite määramine
- g. Allergeenide selgitamine
- h. Hingamisteede provokatsioonitestide tegemine
- i. Prooviravi
- j. Ja/või eelmiste kombinatsioonid

2.7.2. Ravi

- Missugune on täiskasvanute astma esmane ravi?
- Kas täiskasvanud astmapatsientidel on baasravi alustamisel esmavalikuks mono (steroid)- või kombineeritud (pikatoimeline lõõgasti ja steroid)?
- Millisel juhul eelistada inhaleeritavale hooravimile teisi ravimvorme (erinevate ravimvormide võrdlus)?
- Kas täiskasvanud astma baasravi kombineeritud preparaatide fikseeritud annustega on efektiivsem kui samade ravimite eraldi kasutamine ja annustamine?
- Kas leukotrieenantagonistide lisamine täiskasvanu astmapatsientide baasravisse annab parema ravitulemuse?
- Kas teofüllini preparaadi lisamine täiskasvanu astmapatsientide baasravisse annab parema ravitulemuse?
- Kas süsteemse kortikosteroidi lisamine astma ägenemise ravisse annab parema tulemuse kui ICS annuse suurendamine?
- Kas täiskasvanud, mitme kroonilise haigusega astmapatsientide raviskeemis peab arvestama ravimitega, mille määramine või mittemääramine on olulise tähtsusega astma kulus või kõrvaltoimete tekkes?

2.7.3. Jälgimine

- Kas täiskasvanud astmapatsientide ravimisel annab valideeritud astma küsimustike kasutamine rohkem informatsiooni episoodiliste sümptomite, haiguse variaabelsuse või ägenemiste kohta, võrreldes küsimustike mitte kasutamisega?
- *Kas erinevad telemeditsiini seadmed (internetipõhine, mobiili põhine jt) parandavad astma kontrolli täiskasvanud patsientidel võrreldes patsiendi tavakäsitlusega?* (vajab täpsustamist)
- Kas inhaleeritavate lühitoimeliste hooravimite kasutamise sagedus on oluline astma kontrolli halvenemise näitaja?
- Kas täiskasvanud astmapatsientidel on kodune PEF-meetria alternatiiviks spirograafia tegemisele seisundi adekvaatseks jälgimiseks?
- Kas täiskasvanud astmapatsientidel tuleb teha spiromeetria regulaarselt kindla sagedusega võrreldes ainult vajaduse tekkides seisundi piisavaks hindamiseks?
- Kas regulaarne PEF-meetria kodus annab parema astma kontrolli võrreldes spiromeetriaga arsti vastuvõtul? (seotud diagnoosimise osaga ... missugused on diagn meetodid ja millal neid kasutatakse)
- Millised on täiskasvanud astma patsiendi ravisoostumus parandavad tegurid?
- Kas ravisoostumus paraneb ja ägenemiste teke on harvem kui patsient tegeleb astma enesekontrolliga?
- Kas astma kontrolli saavutamises ja hoidmises on oluline astmeline ravi (step-down, step-up)?

2.7.4. Tervishoiukorralduslikud küsimused:

- Milline on Eestis täiskasvanute astma diagnoosimise ja ravi (kulu)tõhusus esmatasandil võrreldes diagnoosimise ja raviga pulmonoloogi(de) juures?
- Eriarsti juurde suunamine ägenemiste puhune otsus – millal vajab eriarsti juurde suunamist?
- Milliseks kujuneksid hinnanguliselt täiskasvanud astmapatsiendi ravi ja jälgimisega seotud töökohustused ja -koormus esmatasandil? Millise osa sellest moodustaksid pereõe kohustused ja koormus? Kas täiskasvanud astmapatsiendi nõustamist peaks tegema õde?
- Spirograafia ressursid (aparatuur, õe pädevus, lisaäeg, UF), tasuvus ja kättesaadavus
 - a. Kas spirograafi muretsemine on majanduslikult tasuv? --> tervishoiukorralduslik probleem, tuleks hindamisel arvesse võtta kui leitakse, et spirograafia või PEFmeeter on parim meetod, siis kui palju see maksab?
 - b. Astma ja KOKi patsiendi meneluses on spirograafia kättesaadavuse puudumine probleemiks.
- E-konsultatsioon - Mida peab perearst kirjeldama eriarsti juurde suunamisel?

2.7.5. Majanduslik hindamine

Majandusanalüüs (kulukasulikkuse analüüs) tehakse, kui kliinilisest soovitusel tulenevalt on oodata olulist mõju Eesti Haigekassa eelarvele.

2.7.6. Ravijuhendi rakendamise jälgimine

2.7.7. Ravijuhendi uuendamine

2.8. Tulemusnäitajate loetelu ja tähtsus, mida tööühm neile omistas

Hindamiskaala 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

Õöpäevane hooravimi vajadus	
Füüsilise aktiivsuse piiratus	
Päevaste sümptomite esinemine (õhupuudus, vilisev hingamine)	
Ägenemine	
Öösümptomid/unehäired	
Elukvaliteet	
Ravikulu	
Ravi katkestamine kõrvaltoime tõttu	
Hospitaliseerimine olenemata põhjusest	
Suremus	

3. Ajakava käsitusala valmimiseks:

3.1. Kliinilised küsimused üle vaadata väikese rühmaga ja saata ülevaataamiseks kõigile teistele tööühma ja sekretariaadi liikmetele.

3.2. Tulemusnäitajad edastada 12.11.2012

3.3. Tulemusnäitajad hinnatud 16.11.2012

4. Ajakava ravijuhendi valmimiseks: järgmised koosolekud ravijuhendite valmimiseks: 05.03.2013 ja 30.04.2013