„Täiskasvanute astma käsitlus esmatasandil“ ravijuhend

Töörühma koosoleku protokoll

Kuupäev	30. aprill 2013, kl 11.00 – 15.00
Koht	Tartu, Dorpat Konverentsikeskus
Osalejad	Mari Meren, Kersti Veidrik, Helina Survo, Kadi Pähn, Eike Valdt, Urmas Takker, Marje Oona, Gerli Paat-Ahi, Erki Laidmäe, Reet Kadakmaa, Ulla Raid
Puudujad	Kaja-Triin Laisaar, Triin Habicht, Marju Kaljuste, Tuuli Sedman, Jaana Jürimaa, Külli Paju
Juhatajad	Mari Meren, Kersti Veidrik
Protokollija	Ulla Raid, lisaks koosolek salvestati
Päevakord	1. Ülevaade huvide deklaratsiooni , vajadusel uuendamine 2. Ülevaade ravijuhendite leidmisest 3. Käsitlusala küsimuste ülevaatamine 4. Uue koosolekuaja kokkuleppimine
Vastuvõetud otsused	**1. Huvide deklaratsioonid** Täpsustatud töörühma juhatajate huvisid. Farmakoloogiliste (inhaleeritavate kortikosteroidide arutelus) preparaatide käsitlemisel peaks mõtlema edaspidi meetmete rakendamisvajadust ehk otsustamisel ei saa hääletada. **2. Ülevaade ravijuhendite otsingust.** PubMedi päringust leiti 225 kirjet. Peale piirangute rakendamist jäi 44 ravijuhendit. Kriteeriumitele vastavaid unikaalseid ravijuhendeid oli 15, millele lisandus veel 6 ravijuhendit ravijuhendite andmebaasidest. AGREE hinnati 21 ravijuhendit, millest 14 ravijuhendi skoor oli >12. - Sissejuhatusse kirjeldada kontrollitud ja kontrollimata astmat. - Kirjeldada ka, kellel kahtlustada astmat. **3.Ravijuhendi käsitlusala küsimused.** - Edaspidi vormistada käsitlusala küsimused vastavatesse vormidesse ning pakkuda välja ka soovituse tekst. **3.1** **Küsimus 1a** Kas astma kahtlusega patsientidel tuleks diagnoosimiseks kasutada: spirograafia (SPG) + bronhodilatatsioontest (BDG)/(BDT) versus lihtne ekspiratoorse tippvoolu määramine. - Täpsustada aparaadi standardid, mis on mõeldud spiromeetria tegemiseks. - Kirjeldada PEF-meetria hindamiskriteeriume. PEF-meetria jääb soovitusena sisse (soovitus: pigem teha kui spiromeetria pole kättesaadav).

	Küsimus 1 b Kas astma kahtlusega patsientidel tuleks diagnoosimiseks kasutada: prooviravi versus SPG+BDT Juhendites erinevad soovitused, tugevat tõendusmaterjali ei ole. - Vaadata juurde tõendusmaterjale. - Millal on vaja prooviravi rakendada (soovitus: pigem teha)? Piisap spirograafilisest uuringust kui SPG diagnostilised kriteeriumid on täidetud. Kui SPG ja PDT muutused ei võimalda astmat diagnoosida, on vaja prooviravi (kliiniline pilt olemas). + vt 1c - BDT annus 400 mcg - missugune peaks olema FEV1 muutusemäär 200/400 ml? **Küsimus 1 c** Kas astma kahtlusega patsientidel tuleks diagnoosimiseks kasutada: SPG+BDT versus SPG+BDT + provokatsioonitestid
	Tugev soovitus: **Kui patsiendi kliiniliste sümptomite alusel jääb kahtlus astmale, kuid spirograafilisel uuringul bronhiobstruktsiooni tunnuseid ei esine, suunake patsient pulmonoloogi konsultatsioonile.**
	- Sekretariaat otsib uuringuid prooviravi ja provokatsioontesti (füüsiline) kohta infot. - Astma kliiniliste tunnuste osas vajalik kirjeldus (SIGN). **Küsimus 2 a** Kas astma kahtlusel tuleks diagnoosimiseks kasutada kõiki järgmiseid meetodeid: vs meetodi mittekasutamisega: valideeritud astmaküsimustike kasutamine (*Astma Kontrolli Test – ACT*) - Valdieeritud astma küsimustikke kasutada astma jälgimisel, mitte diagnoosimisel. **Küsimus 2 b** Kas astma kahtlusel tuleks diagnoosimiseks kasutada kõiki järgmiseid meetodeid: vs meetodi mittekasutamisega: kopsude röntgenuuring - Lisaväärtus diferentsiaaldiagnostilisel eesmärgil (köha, düspnoe). - Millal teha – 3 nädalat? - Sekretariaat otsib kirjandust. **Küsimus 2 c** Kas astma kahtlusel tuleks diagnoosimiseks kasutada kõiki järgmiseid meetodeid: vs meetodi mittekasutamisega: testid võimalike allergeenide selgitamiseks -Soovitused vastuolulised. Vajalik esitada tõendusmaterjal tabeli kujul. **Küsimus 2 d** Kas astma kahtlusel tuleks diagnoosimiseks kasutada hingamisteede põletikumarkerite määramine vs meetodi mittekasutamisega: - Nõrk negatiivne soovitus: pigem mitte teha. - Vajalik esitada tõendusmaterjal tabeli kujul. **Küsimus 4:** Kas astma diagnoosiga patsientidele tuleb määrata hooravile lisaks püsiravi (hooravi või hooravi+püsiravi või hooravi asemel püsiravi).

	- Ravijuhendites ühesugused soovitused, erisused nüanssides. Eeldab kirjeldust ja kokkulepet vahelduva ja püsiva ning kontrollitud ja mittekontrollitud astma osas. - Vajalik esitada tõendusmaterjal tabeli kujul. - Vahelduva astmaga patsientidel piisab ainult hooravist . Kõik püsiva astmaga patsiendid vajavad püsiravi, millele vajadusel lisaks hooravi. - - Hooraviks soovitatavad ravimid: - Otsida vastust küsimusele, kas hooravina eelistada lühitoimelist või kiire algusega pikatoimelist ja missugune oleks alternatiiv kui inimene ei talu kõrvaltoimete tõttu β-agonisti. - Juhul kui ravi ei sobi, siis vajalik pulmonoloogi konsultatsioon. Millal? **Küsimus 5**: Kas astma diagnoosiga püsiravi vajavatele patsientidele tuleks manustada inhaleeritavat kortikosteroidi (ICS) või leukotrieeni retseptorite antagonisti? - Ravijuhendites on ühesugused soovitused. Kasude ja riskide vaheline erinevus ja ressursikulu ICS kasuks, tõendusmaterjali kvaliteet kõrge. - Ettepanek tugevaks soovituseks. **Küsimus 6.** Kas astma diagnoosiga püsiravi vajavatele patsientidele tuleks määrata ICS monoteraapiana vs ISC ja pikatoimeliste ß2agonistide (LABA) kombineeritud teraapiana? - ICS madal annus defineeritud kõigis juhendites ühtemoodi: ≤ 400 mcg/ööpäevas. - Sekretariaat (Erki) teeb ravimite hinnavõrdluse. Marje valmistab ette preparaadid, mida on vaja võrrelda. 3. Uue koosolekuaja kokkuleppimine Uus koosolek **19.juuni kl 11-15** Tallinnas. Ulla → tabelite tõlked korraldada.
Koosoleku juhataja Mari Meren Kersti Veidrik	Koosolekut protokollis Ulla Raid