

„Täiskasvanute astma käsitus esmatasandil“ ravijuhend

Töörühma koosoleku protokoll nr 7

Kuupäev	18.veebruar 2014, kl 11.00 – 15.00
Koht	Ravila 19, Tartu
Osalejad	Töörühma liikmed: Mari Meren, Kersti Veidrik, Eike Valdt, Urmas Takker, Kaja-Triin Laisaar, Triin Habicht, Helina Survo
	Marje Oona, Erki Laidmäe, Ulla Raid
	Töörühma liikmetest puudus Kadi Pähn. Külli Paju, Reet Kadakmaa, Jaana Jürimaa.
Juhatajad	Mari Meren, Kersti Veidrik
Protokollija	Ulla Raid, lisaks koosolek salvestati
Päevakord	1. Ülevaade huvide deklaratsioonidest, vajadusel uuendamine 2. Ravijuhendi tööversiooni koostamine 3. Rakenduskava ja algoritmide koostamine 4. Patsiendijuhendi teemad 5. Uus koosolekuaeg ja ravijuhendi valmimine (erialaseltsiga kohtumine)
Vastuvõetud otsused	Koosolek on otsustusvõimeline. Huvide deklaratsioonid Koosolekul osalejate huvide deklaratsioonides tehtud täpsustused K.Veidriku ja M.Mereni ravimiuuringute kohta, kuhu lisatud ravimi nimetus. Puudub vajadus meetmete rakendamiseks. 2. Ülevaade ravijuhendi seisust ja käsitusala küsimused. Sekretariaadi juhataja andis ülevaate ravijuhendi koostamise seisust. Alustatud on ravijuhendi tööversiooni kirjutamisega. Töörühm käsitles koosolekul tööversiooni, muudatused tehtud tööversiooni. 1a soovitus – töörühm hääletas üksmeelselt, PEFmeetria jääb sisse. Vajalik täpsustada hindamiskriteeriume, mille alusel tõlgendada muudatusi. Astma on hästi kontrollitud → vaadata, kas saab nutikalt välja tuua tähtede lühendit, mis aitaks paremini meelde jätta (PÖKKK vms) 1 täiendav küsimus vaktsineerimise kohta → Kas kõigil astma diagnoosiga patsientidel kasutada või mitte kasutada gripi vaktsineerimist outcome puudub. Täiendav küsimus esitada RJN Kle koos selgitusega, miks käsitusala on vaja täiendada. 2. Rakenduskava ja algoritmide koostamine

	Kaks uut sekretariaadi liiget saavad alustada rakenduskava koostamisega. 25.2 skype koosolek koos M.Oonaga. Rakenduskava ja algoritmid võiks valmida 21.aprilliks. 3. Patsiendijuhendi teemad Töörühmale patsiendijuhendi teemad esitatud. Korraldada teemade olulisuse hindamine ja ettepanekute tegemiseks esitada teemad ka erialaseltsidele täiendamiseks. 4. Uued koosolekuajad Erialaseltsiga kohtumine - Ravijuhendi tööversioon saata erialaseltsidele kohtumiseks 28.märts, paluda neilt täiendusi ja/või ettepanekuid saata 17.aprilliks - Koosolekuaeg 21.aprill Tartus või 23.aprill Tallinnas kl 13-15 – 2 tundi (ravijuhendi protsess, ravijuhendi tutvustus ja ettepanekud, patsiendijuhendi teemad) - Kutse kohtumiseks saata järgmistele erialaseltsidele: - o Kopsuarstide selts - o Allergoloogide selts - o Perearstide selts - o Pereõdede selts Järgmine töörühma koosoleku aeg 21.aprill Tartus või 23.aprill Tallinn: Töörühma koosolek 12-14, erialaseltsidega kohtumine 14-15 ja 16-17 kokkuvõte. Uus töörühma koosolek 13.mai kl 11-16 27.mai on ravijuhendite nõukoja koosolek, mil võiks kinnitada ravijuhendi. Vajalik koostada (28.veebruariks 2014): - RJNKle täiendav küsimus vaktsineerimise kohta koos põhjendusega → Kas kõigil astma diagnoosiga patsientidel kasutada või mitte kasutada gripi vaktsineerimist vs mittevaktsineerimist (Marje: hetkel puudub veel sõnastusest outcome ehk mis eesmärgil me sekkumist kasutame? – Kas võiks olla: astma ägenemiste ennetamiseks ja grippi haigestumise ennetamiseks) Vajalik koostada järgmiseks koosolekuks: – Tööversioon ravijuhendist – Rakenduskava ja algoritmide tööversioonid – Patsiendijuhendi teemad
Koosolekut protokollis	Koosoleku juhatajad

Ulla Raid	Mari Meren Kersti Veidrik
-----------	------------------------------

Peamised soovitusused

Diagnoosimine		
	SJ	Astma diagnoos põhineb sümptomitel, uuringutel ja ravi tulemuslikkusel. Astma kindlakstegemiseks ei ole olemas ühte kindlat diagnostilist meetodit või markerit. Astmat ei saa diagnoosida ainult küsimustike abil.
	SJ	Kahtlustage patsiendil astmat, kui tal esinevad: - kiuned ja vilinad rinnus, eriti sügaval väljahingamisel - episoodiliselt esinev hingamisraskus (hingeldus), õhupuudus ja raskustunne rindkeres - hootine kõha, mida esineb enam öösi ja/või varahommikuti
	1a	Astma kahtlusega patsiendile määrake spirograafiline uuring. Spirograafilisel uuringul on vaja määrata FEV ₁ , FVC, FEV ₁ /FVC enne ja pärast bronhodilataator testi. Astmale viitavad tunnused on: 1) FEV₁/FVC suhe on väiksem kui vanusele, soole ja pikkusele kohandatud referentsväärtus (vt lisa 1) ning 2) bronhodilataator testi järgselt FEV₁ suureneb $\geq 12\%$ ja ≥ 200 ml võrra. Spirograafilist uuringut võib läbi viia vastava väljaõppe saanud tervishoiutöötaja. Uuringuks kasutatav spirograaf peab vastama ATS/ERS kehtivatele standarditele.
	1b	Kui spirograafilisel uuringul astmale viitavaid tunnuseid ei ilmnenud, aga kliiniliselt on astma tõenäosus suur (esinevad astmale iseloomulikud päevased ja öised sümptomid, millel ei ole muud teadaolevat põhjust), määrake prooviravi inhaleeritava kortikosteroidiga: inhaleeritav budesoniid 200 µg kaks korda päevas või muu inhaleeritav kortikosteroid ekvivalentses annuses (BUD-Eq, vt lisa 2). Prooviravi efekti hinnake 4 nädala möödudes: astmale viitavaks tunnuseks on FEV ₁ muutus > 200 ml võrra või oluline kliiniline paranemine.
	1c, ka 2d	Kui patsiendil kliiniliste sümptomite alusel jääb kahtlus astmale, kuid spirograafilise uuringu ning prooviravi tulemusel astmat kindlalt diagnoosida ei saa, suunake patsient pulmonoloogi konsultatsioonile.
prakti line	1a	Kui spirograafiliste uuringute tegemine ei ole võimalik, võib kasutada astma diagnoosimisel PEF-meetriat koos prooviraviga.
	2b	Astma diagnoosimiseks kopsude röntgenuuring ei ole vajalik. Kopsude röntgenuuring määrake siis, kui kõha on püsunud kauem kui 8 nädalat või on kahtlus radioloogiliselt visualiseeritavale haigusele.

Comment [t1]: Küsimus Kopsuarstide Seltsile: milline standard

Comment [M02]: Lisada selgitavasse teksti kriteeriumid, kuidas interpreteerida.

Comment [M03]: Lisatud täpsustav lause.

	2c	Testid võimalike allergeenide määramiseks ei ole astma diagnoosimiseks tingimata vajalikud.
	2c	Allergilise astma kahtlusel suunake patsient eriarsti konsultatsioonile võimaliku põhjusallergeeni kindlakstegemiseks.
	2d	Hingamisteede põletikumarkerite (rõga eosinofiilia ning fraktsioneeritud lämmastikoksiidi (FeNO) tase väljahingatavas õhus) määramine ei ole astma diagnoosimisel tingimata vajalikud.
Astma ravi		
	SJ	Astma ravi eesmärgiks on saavutada ja säilitada astma hea kontroll. [Astma on hästi kontrollitud, kui: a) päeval ajal sümptomeid ei esine või need esinevad lühiajaliselt kuni kahel päeval nädalas b) öisel ajal sümptomeid ei esine või need esinevad kuni kahel korral kuus c) kehalises tegevuses ei esine astmast tingitud piiranguid d) hooravi (kiiretoimelist bronhilõõgastit) patsient ei vaja või kasutab seda mitte üle kahe korra nädalas e) kopsufunktsiooni näitajad (FEV₁ või PEF) jäävad normi piiridesse (≥ 80% patsiendi viimase 5 aasta parimast tulemusest) f) astma tõsiseid ägenemisi ei esine või neid esineb mitte üle ühe korra aastas. Astma tõsise ägenemise kriteeriumid: – patsient vajab astma tõttu suukaudset kortikosteroidravi – patsient vajab astma tõttu erakorralist arstiabi EMOs või hospitaliseerimist
Mittefarmakoloogiline ravi		
	3a ja 3c	Nõustage patsienti tervislike eluviiside (sh suitsetamisest loobumise) osas. Julgustage teda olema kehaliselt aktiivne.
	3b	Soovitage patsiendil hoiduda hingamisteede ärritajatest ja teadaolevatest allergeenidest.
	3b	Ärge soovitage patsiendile tolmu- ja aablasta ekspositsiooni vähendamise erivõtteid (keemilised ja füüsilised võtted, spetsiaalsed madratsikatted jne), sest need ei leevenda tolmu- ja aablastatundlikel inimestel astma kulgu.
		Kas kõikidele astma patsientidele kasutada või mitte kasutada gripi vaksineerimist. Tõendusmaterjali ülevaatamine!
Farmakoloogiline ravi		
Astma farmakoloogiline ravi jaguneb baasraviks , mille eesmärgiks on astma hea kontrolli saavutamine ja säilitamine ning hooraviks , mille eesmärgiks on astma sümptomite kiire leevendamine. Astma ravi sõltub astma fenotüübist vt Tabel		
	4a	Kerge vahelduva astmaga patsientidele soovitatakse hooravi lühitoimelist β ₂ -

Comment [M04]: selles punktis muudetud sõnade järjekorda, sisulisi muudatusi ei tehtud.

Comment [M05]: Lisatud käsitusala küsimus ning ülesanne sekretariaadile tõendusmaterjal üle vaadata

		agonistidega.
	4a	Kõigile püsiva astmaga patsientidele soovitage nii baasravi kui ka vajadusel hooravi.
	4a	Kerge püsiva astmaga patsiendile võite soovitada pidevat või vahelduvat baasravi tulenevalt patsiendi ravivastusest, ravi eesmärkidest ja eelistustest.
	4a	Mõõduka ja raske püsiva astmaga patsientidele soovitage pidevat baasravi.
Baasravi		
	4,7,8,11	Hinnake baasravi toimet regulaarselt. Kui baasravigil ei ole 1 kuu jooksul olnud olulist toimet, hinnake kõigepealt patsiendi inhalatsioonitehnikat ja ravisoostumust ning eksponeeritust astmat ägestavatele teguritele. Vajadusel soovitage järgmise astme baasravi. Kui astma hea kontroll on püsinud ≥ 3 kuud, soovitage baasravi vähendamist.
	5 ja 6	Esimese astme baasravina määrake inhaleeritav kortikosteroid madalas algannuses (200-400 BUD-eq ööpäevas, vt lisa 2).
	7,8	Teise astme baasravina lisage inhaleeritava kortikosteroidi algannusele inhaleeritav pikatoimeline β_2 -agonist.
	4	Ärge soovitage kunagi pikatoimelisi β_2 -agoniste monoterapiaplane ei baasraviks ega hooraviks. Pikatoimelised β_2 -agonistid sobivad ainult kombineeritud raviks koos inhaleeritava kortikosteroidiga.
	9	Kombineeritud inhaleeritavat baasravi vajavatele patsientidele võite soovitada ravi fikseeritud kombinatsioonpreparaatidega või samade ravimite eraldi inhalaatoritega tulenevalt patsiendi eelistustest.
	7	Kui ravivastus teise astme baasravi algannustele on ebapiisav, suurendage inhaleeritava kortikosteroidi annust kuni mõõduka annuseni (800 μg BUD-Eq ööpäevas).
	5, 8	Leukotrienireseptorite antagonist määrake teise astme baasraviks juhul, kui pikatoimeline β_2 -agonist on patsiendile vastunäidustatud.
		Kui kahe ravimi kombinatsiooniga ei õnnestu astma kontrolli saavutada, on vajalik pulmonoloogi konsultatsioon.
Hooravi		
	4	Astmahoo leevendamiseks võib sõltumata astma raskusastmest kasutada inhaleeritavat lühitoimelist β_2 -agonisti salbutamooli või fenoterooli. Ööpäevane salbutamooli või fenoterooli annus ei tohi ületada 800 μg .
	4	Mõõduka raskusega sagedaste astmahoogudega patsiendid võivad lühitoimelise β_2 -agonisti asemel astmahoo leevendamiseks kasutada inhaleeritava kortikosteroidi ja kiire toime algusega pikatoimelise β_2 -agonisti formoterooli kombinatsiooni.
	10	Astma raske ägenemise korral alustage süsteemset kortikosteroidravi ja vajadusel

Comment [M06]: Lisada joonis („trepp“)

		suunake haiglaravile.
⚡	10	Kui patsient vajab astma ägenemise tõttu süsteemset kortikosteroidravi, jätkake inhaleeritavat kortikosteroidravi endises annuses.
Kaasuvate haiguste ravi		
	12	Kardiovaskulaarhaiguse ravimisel ärge kasutage astmaga patsientidel mitteselektiivseid β -adrenoblokaatoreid (vt tabel).
	12	Müokardi infarkti järgselt teiseseks ennetuseks ja südamepuudulikkuse raviks võib astmaga patsiendil kasutada kardioselektiivseid β -adrenoblokaatoreid (vt tabel).
⚡	12	Kõrgvererõhktõve ravimiseks astmaga patsientidel ei ole soovitatav kasutada β -adrenoblokaatoreid.
⚡	13	Aspiiriinist indutseeritava astmaga patsientidele soovitatakse valu leevendamiseks esmavalikuna paratsetamooli.
Praktiline soovitus		Kui aspiiriinist indutseeritava astmaga patsient vajab antiagregantravi, suunake ta pulmonoloogi-allergoloogi konsultatsioonile.
	14	Ägeda hingamisteede infektsiooni korral määrake antibakteriaalne ravi ainult juhul, kui tegemist on bakteriaalse infektsiooniga.
Astma jälgimine		
⚡	16	Mõõduka ja raske püsiva astmaga patsiendile määrake spirograafiline uuring vähemalt 1 kord 1-2 aasta jooksul.
	15, 17	Astma kulu enesekontrolliks võite patsiendile soovitada kas enesejälgimise küsimustikku (näiteks astma kontrolli test AKT) ja/või PEF-meetriat.
	11	Astma kontrolli saavutanud patsientidele soovitatakse baasravi võimalikult madala inhaleeritava kortikosteroidi annusega. Kui astma on püsinud hästi kontrollituna kolm kuud või kauem, võite soovitada patsiendile inhaleeritava kortikosteroidi annuse vähendamist 25-50% võrra.
Praktiline soovitus	18	Patsiendile on soovitatav anda kirjalikud ravi juhised ning arutada patsiendile sobivaid viise ravisoostumuse parandamiseks.

Comment [M07]: Kaasuvate haiguste punktide osas muudetud sõnade järjekorda soovitus, sisulisi muutusi ei tehtud.

Comment [M08]: Töörühmas lepitud kokku soovitus sõnastus ja soovitus tugevus (praktiline soovitus).

Comment [M09]: lisatud sõna näiteks

Comment [M010]: Töörühmas lepitud kokku soovitus sõnastus ja soovitus tugevus (praktiline soovitus).