

## **Ravijuhendi**

### **„Kroonilise obstruktiivse kopsuhaiguse taastusravi juhend“**

#### **töörühma ja sekretariaadi koosolek nr. 3**

**4. juuni 2020. a.**

Mäo, kell 13.00-17.00

Osalesid töörühma liikmed: Eduard Tsvetkov, Rain Jõgi, Anneli Poola, Iisi Kriipsalu, Egle Seppo, Aet Lukmann, Karine Rüütel, Annelii Jürgenson, Aino Orgla, Laura-Liisa Liivamägi, Kristiina Didrik, Veronika Närripä

ja sekretariaadi liikmed: Aleksandra Butšelovskaja, Elisabet Arge, Viktoria Ivanova, Kaarel Kisant

Püsisekretariaadi esindaja: Tatjana Meister

Protokollisid: Tatjana Meister, Kaarel Kisant

1. Huvide deklaratsioonide uuendamine
2. Üldine arutelu
3. 4. kliinilise küsimuse arutelu
4. 9. kliinilise küsimuse arutelu

#### **1. Huvide deklaratsioonide uuendamine**

Huvide deklaratsioonide uuendamise vajadus puudus.

#### **2. Üldine arutelu:**

Arvestades RJNK ning töörühma liikmete soovitusi, otsustati lisada 3 kliinilist küsimust:

**1) Kas kõikidele KOK-i diagnoosiga patsientidele rakendada tegevusteraapia taastusravi programmi raames vs mitte parema ravitulemuse saavutamiseks?**

Arutelu: Pulmonoloogiliste patsientide käsitlus vastava spetsialiteedi poolt on hetkel spetsialistide puuduse tõttu vähene, eesmärgiks võiks olla vastava puudujäägi lahendamine tulevikus. Sekkumise otsesed eesmärgid: igapäeva tegevuste ohutus, enesega toimetulek.

**2) Kas kõik KOK-i diagnoosiga patsiendid peaksid saama keskmise intensiivsusega kestvat treeningut vs kõrge intensiivsusega intervalltreeningut vs nende kombinatsiooni parema ravitulemuse saavutamiseks?**

**3) Kas kõik suitsetavad KOK-i haiged peaksid saama farmakoteraapiat (varenikliin, bupropioon, nikotiinasendusravi) lisaks meditsiinilisele nõustamisele vs ainult meditsiinilist nõustamist suitsetamisest loobumiseks?**

Arutelu: Suitsetamisest loobumine on KOK-i puhul peamine haigust modifitseeriv tegur. Suitsetamisest loobumine toob kaasa KOK-i ägenemiste ja sümptomite vähenemise, koormustaluvuse paranemise ja järelkult ka ravikulude vähenemise. Seega tõhusamate suitsetamisest loobumise strateegiate väljaselgitamine on mõistlik. Hetkel on takistuseks lisasoodustuse puudumine medikamentidele, mis aitavad suitsetamisest loobuda. Töörühm otsustas välja selgitada, kas farmakoteraapia lisamine meditsiinilisele suitsetamisest loobumise nõustamisele toob kaasa suurema kehtiva suitsetamisest loobumise määra?

**3. 4. kliinilise küsimuse arutelu: Kas kõikide KOK-i diagnoosiga patsientide ambulatoorse taastusravi programm peaks kestma kuni 8 nädalat k.a vs üle 8 nädala, parema ravitulemuse saavutamiseks?**

Viktoria Ivanova tegi ülevaate kogutud tõendusmaterjalist. Hetkel puuduvad suuremahulised hea kvaliteediga süstemaatilised ülevaated antud teemal. Taastusravi programmi kestuse mõju elukvaliteedile ja sooritusvõimele on hinnatud madala- kuni mõõduka kvaliteediga randomiseeritud- ning vaatlusuuringutes. Uuringud erinevad omavahel interventsioonide, kestuse ning taastusravi efektiivsuse mõõdikute poolest.

Salman jt 2003 meta-analüüsi andmetel võidavad rasket KOKi põdevad patsiendid enim pikematest taastusravikuuridest (kestvusega üle 6 kuu). Samas füüsilise võimekuse ja elukvaliteedi paranemist nii kerget/mõõdukat, kui ka rasket KOKi põdevatel patsientidel on täheldatud ka lühikeste kuuride (alla 8 nädala) puhul.

Ravijuhistes ei ole seni konsensust taastusravi kestuse osas - soovitud vahemikus 6–20 nädalat. Täpsemad andmed, vt GRADE ja soovitude tabeleid.

Töörühma arutelu: Käesolevalt puudub Eestis taastusravi programm KOK-i haigetele. Samuti ei ole defineeritud taastusravi pikkus, vastavas huvigrupis. Peamisteks KOK'i haigete taastusravi piiravateks teguriteks on hetkel: ravijuhu maksumus, spetsialistide puudus (nt kopsuhaigustele spetsialiseerunud füsioterapeudid), patsientide kättesaadavus (puudub KOK'i haigete suunamise algoritm, teadlikus vastava võimekuse osas vähene).

- Hetkeseisuga ei ole kõikides perearstikeskustes füsioterapeute, tulevikuperspektiivis tuleks vastav võimekus saavutada (tervisekeskuste rajamise programm Eestis on hetkel töös).

Praegu on probleemiks ruumi-, spetsiaalse varustuse (nt veloergomeetrid, jõusaal) puudus.

- Füsioterapeutide puudust ei ole - põhiõppe läbinud füsioterapeut peaks suutma rakendada KOK-i haige taastusravi põhiaspekte. Varasemalt mainitud spetsialiseerunud füsioterapeutide puuduse olukorra parandamiseks peaks füsioterapeutide õpingutes rohkem tähelepanu pöörama kopsuhaigustele. Probleemiks võib osutuda vastavat teemat valdavate juhendajate vähesus.

- Taastusravi programmi edukaks rakendamiseks peaks läbiviimise koht olema patsiendile võimalikult elukoha lähedal. Vastasel juhul võivad transpordiga seonduvad probleemid hakata mõjutama ravisoostumust. Lahenduseks võiks olla vastava teenuse pakkumine kohalikus tervisekeskuses. Transpordi osas võib abi saamiseks pöörduda omavalitsuse sotsiaaltöötajate poole.

- Kaugteenuse arendamine võiks parandada ravisoostumust ja säästa raha.

- Oluline on teadlikkuse tõstmine patsientide ja raviteenuse pakkujate seas.

Patsiendi arvamus: KOK'i haigetel võiks olla aastaringselt, vähemalt 1x nädalas, individuaalne- või rühmatreening.

Eelnevast lähtuvalt sõnastati soovitus(ed):

- Taastusravi programm kõikidele KOK-i haigetele peab kestma vähemalt 8 nädalat. Tugev positiivne soovitus, madal tõendatuse aste.

Arutelu: Ülemise piiri määramiseks, ambulatoorselt käsitletavatel KOK'i haigetel, uuringute alusel, põhjust ei ole – jääb arstlikuks otsuseks. Pikemast taastusravist võivad enim raske KOK'iga patsiendid.

Töörühm kaalus praktilise soovitusel lisamist, mis aitaks defineerida, millised KOK-i haiged peaksid jõudma taastusravi saamiseks taastusarsti vastuvõtule.

- Need KOK-i haiged, kes kannatavad väljendunud õhupuuduse all (mMRC üle 2 punkti), peaksid jõudma taastusarsti vastuvõtule.

Sõnastati tervishoiukorralduslik küsimus:

Millised patsiendid kuuluvad esmatasandi füsioterapeudi kompetentsi?

Küsimusele vastamiseks peetakse täiendavat arutelu ja vastus antakse ravijuhendi koostamise lõpufaasis, kui kõik kliinilised küsimused saavad vastatud.

#### **4. 9. kliinilise küsimuse arutelu: Kas kõik KOK-i diagnoosiga patsiendid sõeluda vs mitte meeoluhäirete suhtes KOK-iga seotud ravitulemuste parandamiseks?**

Kaarel Kisant tegi ülevaate kogutud tõendusmaterjalist:

Sõelumise efektiivsuse osas head tõendusmaterjali käesolevalt ei ole. Lähtuvalt kohandati sekretariaadi poolt meeoluhäireid puudutavat küsimust:

#### **Kuidas meeoluhäire põdemine kaasuva haigusena mõjutab KOKi haige ravi- ja tervisetulemusi?**

Vastavat teemat on uuritud peamiselt vaatlusuuringutes, lähtuvalt on GRADE-metoodikat kasutades tegemist madala või, täiendavatest puudujääkidest tulenevalt, väga madala tõendatuse astmega. Enamuses uuringutes on leitud, et meeoluhäire põdemine kaasuva haigusena mõjub negatiivselt KOK'i haige ravi- ja tervisetulemitele. Ravijuhenditele ning tõendusmaterjalile tuginedes ei erine meeoluhäirete diagnoosimine/ravi KOK'i haigete puhul tavapopulatsioonist. Täpsemad andmed, vt GRADE ja soovitusel tabelid.

Töörühm oli üksmeelne, et meeoluhäiretele tuleb rohkem tähelepanu pöörata. Kuna vastava

tervisehäire ravimata jätmisel on tõsised tagajärjed, oleks patsiente mõistlik aeg-ajalt küsitleda meeleoluhäirete sümptomite osas. Skriinimine spetsiaalsete küsimustike abil on ajakulukas, samuti puudub tõendus põhjus vastava sekkumise efektiivsuse osas KOK-i haigetel. Raviarst peaks meeles pidama kaasuva meeleoluhäire esinemise võimalust KOK-i haigel ja õigel ajal pöörama tähelepanu meeleoluhäire ilmingutele.

Kliiniline psühholoog, kelle juurde patsient vajadusel suunata, on taastusravi meeskonnas enamasti olemas.

Patsiendi arvamus: oluline oleks psühholoogi kuulumine ravimeeskonda, varasema kogemuse alusel on vastavast spetsialistist palju kasu. Patsient on igati nõus vastama depressiooni sümptomaatika puudutavatele küsimustele arsti vastuvõtul.

Eelnevast lähtuvalt sõnastati soovitus:

- Küsitle kõiki KOK-i haigeid meeleoluhäire sümptomite esinemise osas. Tugev positiivne soovitus, madal tõendatuse aste.
- Meeleoluhäire kahtlusel käsitle patsienti vastavalt kohalikele ravijuhistele. Praktiline soovitus.

**Järgmised koosolekud toimuvad:**

29.07.20 Webex'i *online*-keskkond

26.08.20 Mäo, Järvamaa