

## Koostatava ravijuhendi pealkiri

### Kroonilise obstruktiivse kopsuhaiguse taastusravi juhend

#### 1. Ravijuhendi koostamise vajalikkus

*Sh seos riiklike tervishoiuprioriteetidega ja ravijuhenditega*

Kroonilised hingamisteede haigused (KOK, astma), südame-veresoonkonna haigused, vähk ja diabeet põhjustavad suurema osa puuetest, terviseprobleemidest, töövõimetus pensionidest ja enneaegsetest surmadest Euroopa Liidus.

Krooniline obstruktiivne kopsuhaigus (KOK) on 3. kohal maailmas surmapõhjuste seas (WHO 2018). Arenenud riikides 9-10% elanikkonnast põeb KOKi ning haiguse esinemissagedus maailmas tervikuna tõuseb. Uuringute andmetel KOKi põdevate inimese töövõimetus risk on kuni 10 korda kõrgem võrreldes sama riskiga üldpopulatsioonis ning haigus võib põhjustada suurema puude raskusastme võrreldes diabeedi või krooniliste südame-veresoonkonna haigustega (Eisner jt, 2002).

KOKi peamiseks väljenduseks on krooniline köha ja õhupuudus, mis põhjustab olulist füüsilise jõudluse ja sellega seotud elukvaliteedi langust. KOK on krooniline progresseeruv haigus ja sellega seotud sümptomite tõttu on inimesed sageli vähenenud töövõimega.

Kopsuhaigete taastusravi on efektiivselt terapeutiline ravistrateegia parandamiseks kroonilise obstruktiivse kopsuhaigusega (KOK) patsientide elukvaliteeti ning füüsilist vastupidavust (GOLD, 2019). Taastusravi eesmärgiks on KOKi haige parem hakkamasaamine igapäevaelus, töövõimelise eea pikenemine ja kiirem tööle naasmine ägenemise järel.

Uuringutes on tõestatud, et taastusravi aitab vähendada KOKga seotud sümptomeid ja KOKi ägenemiste arvu (McCarthy 2015; Rochester 2015), vähendades seeläbi ägenemiste raviga seotud rahalist kulu ja võimaldades patsientidel säilitada majanduslikku aktiivsust. Intensiivsed taastusravi programmid KOKi ägenemise järel on seotud korduvate hospitaliseerimiste arvu vähenemisega (Puhan jt, 2012).

KOKi haige rehabilitatsioonis on oluline ambulatoorse taastusravi võrgustiku olemasolu.

Eestis hetkel puudub lihtne ning üheselt mõistetav juhend KOKi haigete suunamiseks taastusravile, sh puudub patsiendi liikumist eri tervishoiusüsteemi tasemetel käsitlev algoritm. Taastusravi vajavad patsiendid võivad sellest ilma jääda erinevate ravitasandite puuduliku koöperatsiooni tõttu.

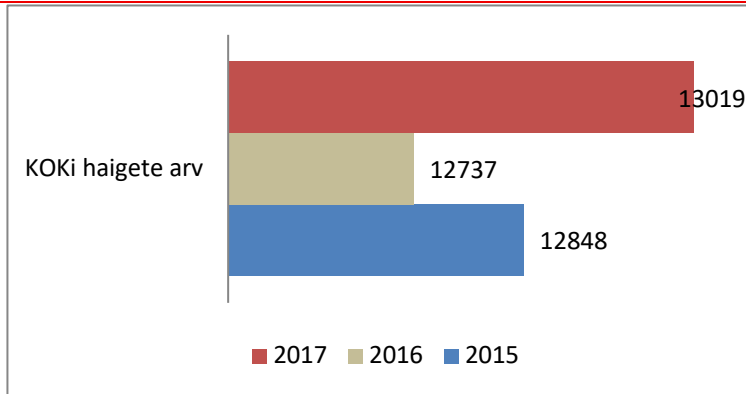
Vaja oleks luua standardid KOKi haige funktsionaalse võimekuse hindamiseks ning kehtivad taastusravi strateegiad, võttes arvesse olemasolevad tervishoiu ressursid ja ravitasandist tulenevad erinevused.

#### 2. Patsiendid/sihtrühm

**Patsiendid:** kroonilise obstruktiivse kopsuhaiguse diagnoosiga täiskasvanud patsiendid

#### 3. Haiguskoormus Eestis

Eestis ametliku statistika järgi 0,8-2% rahvastikust põeb KOKi. Diagrammil on esitatud kroonilise obstruktiivse kopsuhaiguse ja/või emfüseemi diagnoosiga patsientide arv 2015-2017 aastatel (rahvusvahelise haiguste klassifikatsiooni koodid J44, J43):



Kroonilise obstruktiivse kopsuhaigusega haigete arv Eestis 2015–2017 (Eesti Haigekassa andmed)

Tervise Arengu Instituudi andmetel 2016. aastal kroonilise bronhiidi või kroonilise obstruktiivse kopsuhaiguse diagnoosi sai esmakordselt 4105 inimest. Haigus on Eestis aladiagnoositud, seetõttu reaalne haigete arv võib olla palju suurem.

Haigekassa andmetel 2017. aasta eest kroonilist obstruktiivset kopsuhaigust on nimetatud põhiliseks erakorralise meditsiini osakondadesse pöördumise põhjuseks 356-l korral. Nende patsientide raviarvete maksumus 2017.aastal oli kokku 1 446 073 eurot. Ligi pooled patsientidest (N=149) vajasisid hospitaliseerimisel kiirabi. Kiirabiga toodud patsientide raviarvete maksumus oli kokku 1 106 912 eurot aastas.

KOK on krooniline hingamisteede haigus, tabades töövõimelises eas patsiente. Eestis teostatud uuringu kohaselt "Suremusest ja haigestumusest põhjustatud tervisekadu Eestis" on KOK esikohal haigestumusest kaotatud eluaastate järgi meeste seas ja teisel kohal naiste seas (*Taavi Lai, Aleksei Baburin, Kaire Vals, Raul-Allan Kiivet. Eesti Arst 2005*). KOK on seotud oma lõppjärgus suurte tervishoiukuludega tänu haigusega seotud kahjustuste pöördumatu iseloomule.

#### 4. Erinevused ravipraktikas ja/või tervisetulemites ja/või tervishoiukuludes

Taastusravi teenuse osutamisel lähtutakse patsiendi funktsionaalsusest ja tegevusvõime piirangutest, st teenuseid osutatakse funktsioonipõhiselt. KOKi haige taastusravi eesmärgiks on funktsionaalsuse parandamine ja selle säilitamine, elukvaliteedi tõstmine ja patsiendi naasmine tööturule.

Kliinilise vajaduse esinemisel peaks suunama patsienti taastusarsti vastuvõtule, kes määrab vajalikud ja näidustatud teenused. KOKi haige taastusravi eeldab nii vastavate statsionaarsete kui ambulatoorsete teenuste pakkumist. Osa taastusravi teenuseid on kättesaadavad ka esmatasandil ja on teostatavad teraapia fondi kaudu.

Taastusravi vajavad patsiendid ei pruugi seda saada, kui patsiendi funktsioonipiirangute raskusastet hinnatakse valesti või funktsioonipiirangute olemasolule ei pöörata piisavalt tähelepanu. Suur osa taastusravi vajavaid KOKi haigeid ei jõua taastusarsti vastuvõtule või nende taastusravi ei ole järjepidev.

KOKi haige käsitus, sh taastusravile suunamine ja taastusravi teenuste kättesaadavus võib erineda nii piirkonniti, kui ka erinevate tasandite lõikes.

## **5. Eeldatav mõju patsiendi tervisenäitajatele ja/või ressursside kasutusele**

Ravijuhendi tulemusena peaks paranema koostöö erinevate erialade vahel KOKi haigete suunamisel taastusravile ja erinevate taastusravi teenuste pakkumisel (füsioteraapia, tegevusteraapia, psühholoogiline nõustamine, toitumisalane nõustamine). Ravijuhend peaks ühtlustama taastusravile suunamise kriteeriumid. KOKi haigete käsitus muutub efektiivsemaks ja seeläbi hoitakse ägenemiste arvelt kokku haiglakulusid (sh ravimite kulud).

KOK on seotud oma lõppjärgus suurte tervishoiukuludega. Õigeaegse taastusraviga oleks võimalik nii hapnikravi, ventilaatorravi kui ka kopsutransplantatsiooni edasi lükata, rääkimata tööjõulise ea pikendamisest.

## **6. Peamised ravijuhendi kasutajad**

Tervishoiu valdkonnad või tasandid, kus kavandavat juhendit peamiselt rakendatakse.

Peamine kasutaja: kopsuarstid, perearstid, taastusarstid

## **7. Teemad, mida juhendis EI käsitleta**

- Muude kopsuhaiguste taastusravi
- Kaasnevate haiguste (sh astma) ravi
- KOKi farmakoloogiline ravi
- hapnikravi
- Taastusravi alla 18-aastastel KOKi diagnoosiga patsientidel

## **8. Kliinilised küsimused või probleemid, mida on vaja lahendada**

Vt täpsemalt siinsest käsiraamatust ptk 5.3 ja 5.4

1. Kuidas peaks hindama ja dokumenteerima kroonilise obstruktiivse kopsuhaigusega patsiendi funktsioonipiiranguid ja tegevusvõime langust?
2. Mis kriteeriumitele peaks toetuma kroonilise obstruktiivse kopsuhaigusega patsiendi suunamisel taastusravile?
3. Millised taastusraviteenused on näidustatud kroonilise obstruktiivse kopsuhaigusega patsientidele eri raskusastmega funktsioonipiirangute puhul?
4. Milline on optimaalne statsionaarse taastusravi teenuse maht eri raskusastmega KOKi haigetele?
5. Kroonilise obstruktiivse kopsuhaigusega patsiendi liikumine eri tasandite vahel: taastusraviteenused esmatasandil ja eriarstiabis
6. Taastusravi programmi sisu ja maht kroonilise obstruktiivse kopsuhaiguse ägenemise järgselt.
7. Kroonilise obstruktiivse kopsuhaigusega patsiendi psühholoogiline nõustamine, sh ravisoostumuse parandamine
8. Eneseabi programmide roll kroonilise obstruktiivse kopsuhaigusega patsiendi käsitluses.
9. Kroonilise obstruktiivse kopsuhaigusega patsiendi nõustamine haigust mõjutavate riskitegurite osas (sh toitumisalane nõustamine, füüsiline aktiivsus ja suitsetamisest loobumine)

**9. Erialad, kellega konsulteeriti koos vastutava isiku kommentaariga**

1. Eesti Taastusarstide Selts
2. Eesti Kopsuarstide Selts

**10. Teemaalgataja kontaktandmed**

Teema algataja nimi ja e-posti ja/või postiaadress.

Tatjana Meister, ravijuhendite metodikanõunik

tatjana.meister@ut.ee

***(digi)allkiri***

***Kuupäev: 24.11.2018***