

Ravijuhendi
„Kroonilise obstruktiivse kopsuhaiguse käsitus“
töörühma ja sekretariaadi koosolek nr.10
7. jaanuar 2020. a.

Koosolek toimus videokoosolekuna kell 13.00-17.00:

Tartus SA TÜK, Puusepa 8 ja Tallinnas Eesti Haigekassas, Lastekodu 48.

Osalesid töörühma liikmed: Rain Jõgi, Diana Ingerainen, Anne Minka, Egle Seppo, Alan Altraja, Anneli Poola, Aino Orgla, Argo Aug, Argo Lätt, Angela Eensalu-Lind.

ja sekretariaadi liikmed: Kai Kliiman, Martin Link, Kaarel Kisant, Birgit Vatter.

Püsisekretariaadi esindaja: Tatjana Meister.

Puudus: Viktoria Ivanova

Protokollis: Kai Kliiman.

Päevakord:

1. *Huvide deklaratsioonide uuendamine.*
2. *Kliiniliste küsimuste arutelu:*
 - 2.1 *Kas kõigil KOKi diagnoosiga patsientidel ravitaktika planeerimisel määrata vs mitte alfa-1-antitrüpsiini tase veres parema ravitulemuse saavutamiseks?*
 - 2.2 *Kas KOKi diagnoosiga patsiendile esmaseks raviks määrata lühitoimelised vs pikatoimelised bronhilõõgastid parema ravitulemuse saavutamiseks?*
 - 2.3 *Kas paremaks ravitulemuseks määrata kõikidele KOKi diagnoosiga patsientidele stabiilses faasis LAMA või LABA monoterapiana vs LAMA+LABA kombinatsiooni vs LABA kombinatsiooni IKSga?*
3. *Senikoostatud ravijuhendi teksti ja KOKi ägenemise algoritmi ülevaatmine.*

1. Huvide deklaratsioonide uuendamine

Töörühma liikmed ei soovinud huvide deklaratsioone uuendada.

2. Kliinilised küsimused

2.1. Kas kõigil KOKi diagnoosiga patsientidel ravitaktika planeerimisel määrata vs mitte alfa-1-antitrüpsiini (A-1-AT) tase veres parema ravitulemuse saavutamiseks?

Birgit Vatter andis ülevaate ravijuhendite soovitustest ning nende aluseks olevatest uuringutest.

Kogutud tõendusmaterjal on leitud süstemaatilise ja sirveotsinguga (vt tõendusmaterjali ja soovitude kokkuvõtted).

Töörühm arutas, et kuna tegemist on suhteliselt odava analüüsiga (maksumus ~7 EUR) on soovitatav kõigil KOKi haigetel määrata A-1-AT tase seerumis. A-1-AT määramine on oluline et saaks patsiente nõustada elustiili muutuse osas ning korraldada ka lähisugulaste skriining. Vältimaks valepositiivset tulemust peab A-1-AT määrama stabiilses faasis, patsiendil ei tohi olla samaaegselt KOKi ägenemist. Juhul kui patsiendil on A-1-AT tase seerumis normist madalam peab ta suunama kopsuarstile, kes saadab analüüsi geenmutatsiooni määramiseks ning korraldab ka muud vajalikud uuringud.

Rakenduskavasse tuleb lisada et edaspidi saab A-1-AT määramist kasutada kvaliteedi indikaatorina.

Töörühm tegi järgnevad soovitused:

1. Testi kõiki KOKi haiged vähemalt üks kord A-1-AT defitsiidi suhtes (tugev soovitus, madal tõendatus).
2. Kaalu geneetiliselt tõestatud A-1-AT puudulikkusega patsientide esimese ringi sugulastel A-1-AT taseme määramist seerumis (nõrk positiivne soovitus, väga madal tõendatuse aste).
3. Suuna KOKi haige, kellel on leitud normist madalam A-1-AT tase seerumis, edasisteks uuringuteks kopsuarstile (praktiline soovitus).

2.2. Kas KOKi diagnoosiga patsiendile esmaseks raviks määrata lühitoimelised vs pikatoimelised bronhilõõgastid parema ravitulemuse saavutamiseks? Kas paremaks ravitulemuseks määrata kõikidele KOKi diagnoosiga patsientidele stabiilses faasis LAMA

või LABA monoterapijana vs LAMA+LABA kombinatsiooni vs LABA kombinatsiooni IKSga?

Tatjana Meister andis ülevaate kogutud tõendusmaterjalist (vt tõendusmaterjali ja soovitude kokkuvõtte).

Töörühm otsustas lähtuda GOLDi soovitustest ning kuna lühitoimeliste bronhilõõgastite uuringud on tehtud aastakümneid tagasi, kui veel pikatoimelised bronhilõõgastid ei olnud rutiinselt kasutusel, otsustati jätta lühitoimelised bronhilõõgastid regulaarses KOKi ravis kõrvale ning neid soovitatakse kasutada üksnes erandkorras (näit ägenemise ajal).

Töörühm tegi KOKi ravi alustamise kohta järgnevad soovitusel:

1. Alusta KOKi ravi pikatoimelise bronhilõõgastiga (tugev positiivne soovitus, kõrge tõendatuse aste).
2. Madala KOKi ägenemise riskiga haigel (GOLD A ja B) alusta ravi pikatoimelise bronhilõõgastiga (tugev positiivne soovitus, ... tõendatuse aste).
3. Väheste sümptomite ja kõrge ägenemise riskiga KOKi haigel (GOLD C) alusta ravi LAMAGA (tugev positiivne soovitus, ... tõendatuse aste).
4. Sagedaste ägenemistega KOKihaigele määrata raviks LAMA/LABA kombinatsioon (tugev positiivne soovitus, kõrge tõendatuse aste).
5. Sagedaste KOKi ägenemistega haigele, kellel on eosinofiile >100 raku/ μ l lisa raviskeemi IKS (tugev positiivne soovitus, kõrge tõendatuse aste).

Eelnevalt määratud KOKi ravi muutmise kohta tehti soovitusel:

1. Lisa KOKi haige raviskeemi, kes on pikatoimelise bronhilõõgasti monoterapias foonil sümptomaatilne või kellel esinevad sagedased ägenemised, teine pikatoimeline bronhilõõgasti (tugev positiivne soovitus, ... tõendatuse aste).
2. Lisa sagedaste ägenemiste ja eosinofiiliga >100 rakku/ μ l LAMA/LABA kombinatsioonravil oleva KOKi haige raviskeemi IKS (tugev positiivne soovitus, ... tõendatuse aste).
3. Kui patsiendil ilmnevad IKS lisamise järgselt raviskeemi steroidi kõrvaltoimeid, patsient haigestub pneumooniasse või selgub esialgne ebaõigne näidustus kaalu IKS ärajätmist (nõrk? positiivne soovitus, ... tõendatuse aste).

4. Senikoostatud ravijuhendi teksti ja KOKi ägenemise algoritmi ülevaatamine.

Oma kommentaarid saatsid koosoleku eelselt Rain Jõgi, Egle Seppo ja Anne Minka.

Rain Jõgi kommentaarid.

- 1. soovitus muuta „...kaasneb krooniline köha (köha mis on kestnud >8 nädala), köha võib olla ka intermiteeruv või kuiv“ vastavalt „...kaasneb krooniline produktiivne köha (kestusega > 8 nädala).“
- 5. soovitus „KOKi diagnoosimiseks peab patsiendil olema vähemalt üks KOKile viitav sümptom ja spiromeetriaal püsiobstruktsioon. „ muuta vastavalt „Diagnoosimaks KOKi peab kerge püsiobstruktsiooni korral esinema patsiendil ka vähemalt üks KOKile viitav sümptom“. Soovitus peab tõstma SPG tegemisega seotud soovitude järele.
- FEV1/FVC ette peab tekstis esimesel korral lisama „suhe“ et tekst oleks paremini arusaadav.
- normväärtuste asemel peab kasutama mõistet referentsväärtused.
- Lk 24 asendada „kardiaalsed kõrvaltoimeid“ „kardiaalsed kaasnevad haigused“.
- juhul kui eesti keeles on mMRC küsimustik valideeritud peaks kasutama seda sõnastust.
- „post BDT“ asemel peaks kasutama „bronhilõõgasti järgne“.
- lk 28 haiguste dif dgn tabelis tuleb „kokkupuude muud tüüpi suitsudega“ asemel kasutada „muud tüüpi suitsude ja gaasidega“ ning südamepuudulikkuse korral spiromeetria leidu ei lisa.
- lk 29 tuleb lisada, et astma ja KOK eristamine on oluline kuna KOK korral on baasraviks bronhilõõgastid, aga astma korral kasutades raviks ainult bronhilõõgasteid on suurem ägenemiste ja surma risk.

Egle Seppo kommentaarid

- Ravijuhendi teksti peab lisama GOLDist loetelu keda mitte saata taastusravile.
- Rehabilitatsiooni asemel tuleb kogu ravijuhendis kasutada mõistet taastusravi.

Anne Minka kommentaarid.

- 1. soovitus tuleb teha 2 lauseks.
- 4. soovitus kasutada „teostage SPG“ asemel „tehke SPG“

Tulevikus rakenduskava raames tehtavatel koolitustel tuleb rõhutada et obstruktsiooni olemasolul tuleb alati teha ka BDT (ka siis kui seda ei ole eelnevalt tellitud).

- kliinilise vere analüüsi asemel kasutada mõistet hemogramm
- soovitude sõnastuses võiks kasutada „kaaluge“ asemel „võib kaaluda“.
- muudeti soovituse „Kaks või rohkem glükokortikosteroidi ravikuuri, KOK-i ägenemise tõttu, on pulmonoloogile suunamise näidustuseks“ sõnastust järgnevalt : „Suunake KOKi ägenemise tõttu kaks või rohkem glükokortikosteroidi ravikuuri saanud patsient pulmonoloogile.“
- muudeti soovituse „Intensiivse pulmonaalse rehabilitatsiooniga tuleb alustada 2-3 nädalat peale KOK-i ägenemist“ sõnastust „Alustage intensiivse pulmonaalse taastusraviga...“
- muudeti soovituse „Intensiivse pulmonaalse rehabilitatsiooni alustamine KOK-i ägenemise ajal ei ole piisavalt põhjendatud“ sõnastust ”Pigem ärge alustage intensiivset pulmonaalset taastusravi ägenemise ajal.“

KOKi ägenemise algoritmis:

- rehabilitatsiooni asemel tuleb kasutada mõistet taastusravi
- paranemise järgsesse kasti tuleb lisada „inhalaatori sobivus, ja gripi vastane vaktsineerimine
- stabiilses seisundis ambulatoorselt ravitava patsiendi ravi kasti tuleb lisada „lisa SABA või SABA/SAMA“.

Järgmine koosolek toimub 28.01.20 kell 13.00-17.00 Mäos.