



## **Ravijuhendi „Reumatoidartriidi kahtluse ja diagnoosiga patsientide käsitus esmatasandil” töörühma 3. koosolek**

26.03.2019

TÜ Tallinna esindus, Teatri väljak 3 kell 12.30–16.30

Osalesid töörühma liikmed Karin Laas, Eve-Kai Raussi, Katti Kõrve, Anneli Virks, Külvi Peterson, Irina Tohus, Annika Pöder, Eve Sooba, Lembe Kullamaa; sekretariaadi liikmed Cärolin Metusala, Liisi Sarapuu, Kadi Kallavus.

Puudusid töörühma liikmed Chris Pruunsild, sekretariaadi liikmed Siiri Paiste ja Anna Tisler-Sala.

Koosolekut juhatas Kadi Kallavus, protokollis Kadi Kallavus.

### **Koosoleku päevakord ja arutelu:**

#### **1) Huvide deklaratsioonid**

Ravijuhendi töörühma ega sekretariaadi liikmetel ei ole muudatusi huvide deklaratsioonides.

#### **2) Eelmise koosoleku protokollki kinnitamine**

Arutati protokollile tehtud täiendusi ning kinnitati 15.02.2019 toimunud koosoleku protokoll.

#### **3) Käsitusala kinnitamine**

Arutati käsitusala muudatusettepanekuid ning kinnitati järgmised muudatused:

- Tulemusnäitajate loetelusse lisati *ravikulu* ja *hospitaliseerimiste arv*, kustutati *kiirem aktiivsesse tööellu naasmine, tööturul püsimine* ja *pikaajalise prognoosi paranemine*.
- Kinnitati mõisted
- Täiendati 4. kliinilist küsimust. Lisaks funktsiooni säilimisele soovitakse teada, kas abivahendi kasutamine vs mittekasutamine aitab vähendada valu ja säilitada töövõimet. Nende kolme tulemusnäitaja – valu vähenemine, funktsiooni ja töövõime säilimine – kohta võiks teaduskirjandust otsida ka mõiste *elukvaliteet* abil, sest see hõlmab neid kolme nägunii. Küll aga võib elukvaliteedi abil otsides tulla välja hoopis muid, meid vähem huvitavaid tulemusnäitajaid. Seetõttu on siin välja toodud kolm kõige olulisemat, mille kohta peaks sekretariaadi liige tõendust leidma.
- Lisati 6. tervishoiukorralduslik küsimus *Kuidas toimub ravi esmatasandil?*, sest seda peaks eraldi küsimusena käsitlema.
- Kustutati küsimus *Kuidas hinnata kroonilise põletikulise liigeshaigusega patsiendi ravi efektiivsust ja võimalikke kõrvaltoimeid?*, sest seda käsitletakse juba eelnevas küsimuses *Kes ja millise ajavahemiku järel teeb kroonilise põletikulise liigeshaigusega patsiendi analüüsid ja hindab ravi ohutust?*

Kohapeal hinnati uued tulemusnäitajad ning kinnitati käsitusala.

#### **4) Tervishoiukorralduslikud küsimused**

Järgnevalt kandsid sekretariaadi liikmed ette teistest ravijuhenditest leidunud tõendusmaterjali tervishoiukorralduslike (THKK) küsimuste kohta.

1. Mis peab sisalduma anamneesis?  
Sekretariaadi juht Liisi Sarapuu lühendas ja vormistas eelnevalt koostatud anamneesi küsimused. Need vaadatakse veel üle ja võimalusel tehakse kompaktsemaks.

2. Mis peab olema objektiivselt uuritud (läbivaatus)?  
Läbi vaadatud 12s ravijuhendis olid soovitud enamasti seotud raviga ning objektiivse uurimise kohta täpsemalt ei olnud kirjutatud üldse või oli väga üldine soovitus, et peaks objektiivselt uurima.

**Töörühma sõnastatud soovitud:**

Hinnatud peavad olema liigesed, mida patsient kaebab. Valu, turse, lokaalne temperatuur. Kas valutab? Jah, ei. Valulike liigeste arv (kuni 4 liigest võiks välja kirjutada). Visuaalselt nähtavate liigeste arv. Loetleda haaratud liigesed. Sümmeetrilisus.

Kirjeldada palpatoorselt valulikke ja turses liigeseid. Kirjeldada limaskestade, naha ja küünte seisundit. Nt: Obj: palpatoorselt valulikud bilateraalselt II-IV MCP liigesed. Nahk normis.

3. Milliseid analüüse ja uuringuid peab tegema?  
Analüüse ja uuringuid käsitleti umbes pooltes ravijuhendites. Soovitud olid neis üldiselt samad – CRV, anti-CCP, RF, ANA Veel soovitati röntgenpilti kätest ja/või jalgadest.

**Töörühma sõnastatud soovitud:**

Kindlasti olulised hemogramm, CRV, ESR, RF, ALAT, Krea, uriiniproov. Võimalusel anti-CCP ja HLA-B27 (kliinilisel uurimisel tekkinud SpA grupi haiguse kahtlus). Kusihape podagra kliinilisel kahtlusel. ANA ja borreliooosi analüüsid ei ole olulised. Polüartriidi korral võimalusel teha röntgenpildid labakätest ja labajalgadest (AP suunal). Selgitus: RA korral kliiniline leid ei korreleeru alati radioloogilise leiuga.

4. Milline patsient reumatoloogile suunata?  
Ravijuhendite üldine kokkuvõte: soovitati edasi suunata perifeerse liigeshaaratusega patsiendid või kui kaebus on kestnud üle 6 nädala või kui seljakaebused on kestnud üle kolme kuu.

**Töörühma sõnastatud soovitud:**

Reumatoloogile suunata edasi täiskasvanud patsient, kellel on teadmata põhjusel püsiv sünoviit (üle 4 nädala).

Kohene e-konsultatsioon järgmistes olukordades:

- 1) haaratud on labakäte ja -jalgade väikesed liigesed, eriti kui RF ja/või antiCCP pos, või
- 2) 3 või enama liigese valulikkus ja turse või
- 3) sümptomite kestus üle 3 kuu.

Soovitud võeti üle NICE 2018 juhendist ning muudeti meie oludele vastavaks.

Sekretariaadile: vaadata, kas NICE´i ravijuhenditest on esitatud algoritmid.

5. Milline patsient EMOSse suunata?  
Ravijuhendites ei olnud EMOSse suunamist käsitletud.

**Töörühma sõnastatud soovitud:**

EMOSse suunata patsient, kellel valus, turses ja punetav liiges koos oluliselt suurenenud põletikumarkeritega, kahtlus septilisele artriidile.

Otsustati, et spondülodisiidi ja podagra kahtlusega patsient jääb siit soovituselt välja, sest selles juhendis neid haiguseid ei käsitleta.

6. Kuidas toimub ravi esmatasandil?

Otsustati lisada ravi küsimus eraldi küsimusena, sest teiste küsimuste all seda ei käsitleta. Läbi vaadatud ravijuhendites ei ole esmatasandi soovitusi antud.

**Töörühma sõnastatud soovitused:**

NSAID lubatud päevadoosis, arvestades kaasuvaid haigusi ja kõrvaltoimeid (nt postoperatiivse valuravi juhised).

NSAID ravi efektiivsust hinnata kahe nädala järgselt; ebapiisava toime korral vahetada preparaati. Erinevaid NSAID-de omavahel mitte kombineerida.

Süstitavaid ravimvorme mitte kasutada.

Vajadusel lisada valuravi (nt. paratsetamool, kodeiin, tramadool).

Mitte alustada süsteemset hormoonravi (glükokortikosteroidravi) esmase artriidi puhul.

Sekretariaadile: koostada või otsida teistest juhenditest tabel esmatasandil esmase põletikulise liigeshaigusega patsiendil kasutatavate ravimite ja annuste kohta (NSAIDid, baasravi).

7. Kes ja millise ajavahemiku järel teeb kroonilise põletikulise liigeshaigusega patsiendi analüüsid ja hindab ravi ohutust?

Ravijuhendites on selle teema puhul erinevaid soovitusi. Ägeda artriidi korral soovitatakse teha analüüsid korra kuus kuni remissiooni saavutamiseni, vajadusel kolme kuu tagant. Esmatasandil iga 3-6 kuu tagant, eriarsti juures iga 6-12 kuu tagant (2012. aasta juhend, meie jaoks pigem vana juhend). Oli ka üldiselt kirjas, et sagedus sõltub haiguse aktiivsusest, ravist ja patsiendi eelistusest. Juhendites oli välja toodud, et RA-ga hinnata koos kardiovaskulaarset riski.

**Töörühma sõnastatud soovitused:**

Kroonilise põletikulise liigeshaiguse ravi juhivad reumatoloog.

Remissioonis või madala aktiivsusega patsienti võib jälgida perearst, kuid reumatoloogile pöörduda 1 kord aastas.

Kroonilise põletikulise liigeshaigusega patsiendi jälgimine kardiovaskulaarsete riskifaktorite suhtes 1 kord aastas esmatasandil.

Eelmisel, 15.02.2019 koosolekul leppis töörühm kokku, et reumatoloogid peaks epikriisi kirja panema juhised perearstile patsiendi jälgimiseks. Samas siinses ravijuhendis käsitletud patsiendi jälgimise üldised põhimõtted.

Sekretariaadile: koostada tabel analüüsides, uuringutest ja ravimitest – mis intervalliga määrata ja milliseid analüüse teha? Tabelisse lisada ka, mida erinevates olukordades teha, kas ravi katkestada, oodata teatud periood vmt. Bioloogilise ravi puhul võiks koostatavasse tabelisse märkida esmatasandil jälgimise võimalused, kuigi jälgimisega tegeleb ikka reumatoloog. Tabel koostada remissioonis või madala aktiivsusega patsiente silmas pidades. Erijuhtusid kirja ei panda. Vaadata läbi ravijuhendid ning EULARi avaldatud materjalid.

**Töörühma ettepanek:** tehakse ettepanek lisada perearstide kvaliteediprogrammi remissioonis või madala aktiivsusega põletikulise liigeshaigusega patsiendi jälgimine.

8. Kuidas käsitleda infektsiooni kahtlusega stabiilse kroonilise põletikulise liigeshaigusega patsiendi ravi?

Üheski välja valitud ravijuhendist ei leitud selle küsimuse kohta soovitusi.

**Töörühma sõnastatud soovitused:**

Infektsiooni korral ei ole vaja teha muutusi põletiku- ja valuvastases ning glükokortikosteroidravis.

Infektsiooni raskusastme hindamise ja kulu prognoosimisel arvestada, et tegemist on immuunsupresseeritud patsiendiga. (Põletikumarkerid ei pruugi olla kõrged, kulg võib olla fulminantne)

Tõsise infektsiooni korral (vajab antibiootilist, -mükootilist, viirusvastast ravi) katkestada baasravi (ehk DMARD ehk HMR) sealhulgas bioloogiline ravi. HMR ravi katkestada kuniks infektsiooni ravi on lõpetatud.

Kasutada juhendis mõistet baasravi, mitte HMR ega DMARD. Selle küsimuse puhul ei ole sekretariaadil enam midagi juurde otsida vaja.

9. Kuidas ajastada stabiilse kroonilise põletikulise liigehaigusega patsiendi vaksineerimine?  
Selle küsimuse kohta ravijuhenditest soovitusi ei leitud.  
Siin viidata ERS-i vaksineerimise juhendile, mis avaldatakse ERS-i veebilehel ja Eesti Arstis. Vajadusel saab viidata riiklikule vaksineerimiskavale.
10. Kuidas juhtida plaanilisele operatsioonile mineva stabiilse kroonilise põletikulise liigehaigusega patsiendi ravi?  
Selle küsimuse kohta ravijuhenditest soovitusi ei leitud.  
EULAR on avaldanud tabelid selle kohta, mis ravimid ja kui palju enne operatsiooni ära võtta (olemas on baasravi ja bioloogilise ravi kohta tabelid). Need tabelid kohandada selle juhendi tarbeks.  
Tabelisse peaks panema glükokortikosteroidravi.

Sekretariaadile: otsida välja ning tõlkida EULARi materjalides avaldatud tabelid.

## 5) Edasiste tegevuste kokkuleppimine

- Koosolekul arutati läbi kõik THKK-d ning sõnastati soovitused.
- Järgmiseks koosolekuks vormistab sekretariaat sõnastatud soovitused ning saadab need töörühmale täiendamiseks vähemalt nädal enne järgmist koosolekut.
- Järgmiseks koosolekuks valmistab sekretariaat ette THKK soovitude juurde lisatavad tabelid ning saadab need töörühmale täiendamiseks vähemalt nädal enne järgmist koosolekut.
- Järgmisel koosolekul kannab sekretariaat ette kliiniliste küsimuste tõendusmaterjali ning töörühm sõnastab soovitused.

## 6) Järgmiste koosolekute ajad

Töörühma ja sekretariaadi liikmed leppisid kokku järgmiste koosolekute ajad:

26.04.2019 kell 11.00-15.00 4. koosolek Tartus Biomeedikumis

31.05.2019 kell 11.00-15.00 5. koosolek Tallinnas TÜ esinduses

**Lisad:** Ravijuhendi materjalid on leitavad OneDrive'i lingil:

[https://1drv.ms/f/s!Ao\\_I6VaZO9TmjF8Nr74Nf0IAZmrQ](https://1drv.ms/f/s!Ao_I6VaZO9TmjF8Nr74Nf0IAZmrQ)