

## Ravijuhendi „Põletikulise liigeshaigusega patsiendi käsitus esmatasandil“ töörühma 8. koosolek

27.11.2019

Tartus, Tartu Ülikooli peremeditsiini ja rahvatervishoiu instituudi raamatukogus, kell 11.00–16.00

Osalesid töörühma juht Karin Laas ja liikmed Katti Kõrve, Anneli Virks, Annika Pöder, Lembe Kullamaa, Chris Pruunsild, Eve-Kai Raussi, Külvi Peterson ja Eve Sooba; sekretariaadi juht Liisi Sarapuu ning liikmed Cärolin Metusala ja Siiri Paiste.

Puudusid töörühma liige Irina Tohus ning sekretariaadi liige Anna Tisler-Sala.

Lisaks osales koosolekul alates kella 12.00st, mil hakati arutama juhendi rakenduskava, Eesti Haigekassa esindaja Marion Kalju.

Kohal viibis 10st töörühma liikmest 9 – koosolek oli otsustusvõimeline.

Koosolekut juhatas ja protokollis Kaja-Triin Laisaar.

### Koosoleku päevakord ja arutelu:

#### 1. Huvide deklaratsioonide uuendamine

Koosoleku eel saatis K. Kõrve täiendused oma huvide deklaratsioonile. Leiti, et võimalikku huvide konflikti juhendis tehtava tööga (sh arvestades, et kõik soovitusel on juba koostatud) ei teki, (lisa)meetmeid KK juhendi koostamises osalemisel kasutusele võtma ei pea. Teistel ravijuhendi töörühma ja sekretariaadi liikmetel oma huvide deklaratsioonile täiendusi ei olnud.

#### 2. Jooksvad küsimused

Lepiti kokku juhendi valmimise ajakava. Käesolev koosolek kestab tund aega tavapärasest kauem ning kõigi juhendi materjalidega, mis koosolekul valmis ei saa, töötatakse edasi elektroonselt. Plaanis on juhend valmis saada ning avalikkusele, retsensentidele ja Ravijuhendite Nõukojale tagasiside saamiseks välja saata 9.12.2019. Tagasiside andmise tähtajaks seatakse 22.12.2019 ning tagasisidele on plaanis vastata jõulude ja uue aasta vahelisel ajal. Seega praeguse ajakava kohaselt valmis juhend selle kalendriaasta sees, kuid nõukojas kinnitamine nihkub uude aastasse. Nõukojale tehakse 3.12.2019 koosolekul ettepanek juhend elektroonselt kinnitada. Samal koosolekul esitavad ka töörühma juht (KL) ja KTL nõukojale ülevaate-ettekande juhendi koostamisest.

Selgus, et Eesti Reumatoloogia Seltsini ei ole (vähemalt) viimased Eestis valminud ravijuhendid tagasiside voores jõudnud. KTL lubas kontrollida, milles asi.

#### 3. Patsientide käsitusalgoritm

Vaadati taas üle KTL poolt korrigeeritud ning juhendi koostajatele enne koosolekut ette saadetud patsientide käsitluse algoritm. Algoritmi pealkirjas otsustati täpsustada, et tegemist on põletikulise liigeshaiguse kahtlusega patsiendi suunamise algoritmiga, mitte kõiki juhendi soovitusel sisaldava algoritmiga.

Analüüside hulgast otsustati joonisel (lühiduse mõttes) välja jätta kusihaape määramine, sest see on pigem diferentsiaaldiagnostiliselt oluline.

aCCP analüüs on tunduvalt kallim kui RF ning vastuse saamine võtab kauem aega (4-5 päeva), seepärast kirjutati algoritmi 'RF (ja aCCP)', mis tähendab, et RF peab olema ning aCCP võib olla määratud/tehtud. RF koht pannakse juhendi teksti kirja, et kui RF olnud varasemalt positiivne, siis ei ole seda põhjust uuesti imäärata (ei muutu), kuid kui varasemalt olnud negatiivne ning selle määramisest möödas 2 aastat või enam, tuleb liigeskaebustega pöördunud patsiendil teha uus analüüs.

Algoritmist sõna 'põletikumarkerid' välja võetud, selle asemel kasutatakse ESR/CRV. Selle kohta, kust jookseb nende näitajate tõusu ja suure tõusu piir, kirjutada selgitus juhendi teksti ("arstikunst") (LS, KL, KTL).

RF piirmäärad pannakse juhendi teksti kirja.

NSAIDide kasutamise soovitus juurde juhendi teksti panna kirja, et patsiendil palutaks arstile/õele teada anda, kui milline on ravitulemus 2 nädala pärast.

Mõistetes ja juhendi tekstis (esmakordsel kasutusel) selgitada, mis on artriit ja mis põletikuline liigeshaigus.

Laste jaoks koostatakse eraldi suunamise algoritm – CP esitab selle paari päeva jooksul KTL-ile.

#### **4. Juhendi rakenduskava**

Juhendi koostajatele oli enne koosolekut ette saadetud rakenduskava n-ö põhi, kus näidetena kirjas hiljuti koostatud teises ravijuhendis planeeritud rakendustegevused. Koosolekul üheskoos võimalikud rakendustegevused (ja nende üksikasjad, nt vastutajad) läbi arutatud. Juhendi rakenduskava täiendati koosoleku online (Onedrive keskkonnas töötades). Arutelus osales EHK esindaja M. Kalju, kes tulevikus rakendustegevusi koordineerima hakkab. Rakenduskava saadi valmis, üksnes indikaatorid, mille alusel juhendi rakendumist hinnata (planeeritult EHK raviarvete andmebaasi andmeile tuginedes) lubas KTL pärast koosolekut lisada ning tööruhaga elektroonselt läbi rääkida, et rakenduskava saaks kinnitada.

#### **5. Juhendi käsikiri**

Koosolekul keskenduti soovitusete loogilisele järgnevusele ning ühtlustati nende sõnastus. Samuti arutati läbi enne koosolekut CP poolt ette valmistatud spetsiaalsed lastele suunatud soovitusete. Erisused lastel ei ole põhimõttelised, pigem seotud senise töökorraldusega vmt-ga Eestis.

Kokku juhendis soovitusete 12 arstiabi esmatasandile pöördunud põletikulise liigeshaiguse kahtlusega patsiendi käsitluse kohta (sh 1 eraldi laste kohta) ning 8 soovitusete esmatasandil kroonilise põletikulise liigeshaigusega patsiendi jälgimise kohta (sh 2 eraldi laste kohta): 5 tugevat positiivset soovitusete, 1 nõrk positiivne soovitusete, 14 praktilist soovitusete.

Koosolekul ei jõutud ühiselt läbi vaadata soovitusete selgitavat teksti, kuhu töörühma liikmed olid koosoleku eelselt saatnud täiendusi. Eraldi oli esitatud materjal järgmistel teemadel: patsientide vaksineerimine, abivahendid, taastusravi seoses plaanilise operatsiooniga.

Töö käsikirjaga jätkub pärast koosolekut KTL eestvõttel elektroonselt. Vajadusel peal KTL enne materjalide kogu töörühmale laialisaatmist nõu sekretariaadi ja töörühma juhtidega. Samuti pöördub KTL mistahes lisainfo, selgituste vajadusel individuaalselt töörühma erinevate liikmete poole.

#### **6. Juhendi koostamise edasine kava**

Töö juhendiga jätkub elektroonselt. Juhendi valmimise kava on kirjas protokollis 2. punktis.