



Ravijuhendi „Kopsu- ja kopsuvälise tuberkuloosi käsitus“ töörühma koosolek nr 1

Kuupäev: 24.04.2023

Asukoht: Teams

Koosolekul osalesid:

Töörühm: Lea Pehme (juht) ja liikmed Juta Varjas, Manfred Danilovitš, Piret Viiklepp, Tiina Kummik, Kaia Varblane, Kaja Hurt.

Sekretariaat: Kai Kliiman (juht) ning sekretariaadi liikmed Kadri Klaos, Elmira Gurbanova, Kaarel Kisant

Metoodiline tugi: Terje Tollimägi-Raud (metoodikanõunik) ja Kaja-Triin Laisaar (metoodikakonsultant)

Ei osalenud töörühma liikmed Anu Kurve, Marion Kalju ning Marika Raukas

Koosolekul osales töörühma 9-st liikmest 7 – sisuliste otsuste tegemiseks oli kvoorumkoos.

Koosolekut juhatas ja protokollis metoodikanõunik Terje Tollimägi-Raud

Koosoleku päevakord ning vastu võetud otsused:

1. SISSEJUHATUS

Tervitus ja sissejuhatus töörühma juhi ja metoodikanõuniku poolt, töörühma liikmete tutvustusring.

2. HUVIDE DEKLAREERIMINE

Kaja-Triin Laisaar rääkis täpsemalt, mida huvide deklaratsioon peaks sisaldama ja Terje Tollimägi-Raud lubas ühendust võtta inimestega, kelle deklaratsioonid vajavad täiendust.

Töörühm arutas, millised loengud ja koolituste läbiviimised tuleb huvide deklaratsiooni kanda ning arutati, et kui tegemist on üldhariva loenguga või täiendkoolitusega tudengitele või tervishoiutöötajatele, siis kas neid on ka vaja deklareerida. Otsustati, et hääletus sel teemal toimub hiljem.

3. TÖÖPROTSESSI TUTVUSTUS

Ravijuhendi koostamise töökorra ning kasutatava metoodika tutvustus (püsisekretariaadi metoodikakonsultant Kaja-Triin Laisaar)

- GRADE-metoodika tutvustus
- Kliiniliste küsimuste formaadi (PICO) ning tulemusnäitajate valimise põhimõtete tutvustus

- Töörühma ja sekretariaadi roll ravijuhendi koostamisel
- GRADE pro programmi tutvustus

4. JUHENDI KOOSTAMISE AJAKAVA

Ravijuhendi valmimise eesmärgiks on 2024a aprill, kuid tegelik ajakulu selgub, kui on valmis juhendi käsitusala ning on teada, mitu kliinilist ja tervishoiukorralduslikku küsimust vastust vajab.

Lepiti kokku järgmiste koosolekute ajad:

29 mai 2023 kell 12-16

27 juuni kell 12-16

30 august kell 12-16

5. KÄSITLUSALA KOOSTAMINE

Käsitusala koostamisel võeti aluseks algse juhendi käsitusala ning enne koosolekut töörühma liikmetelt, algse juhendi koostajatelt ja spetsialistidelt laekunud arvamused selle kohta, millised küsimused vajavad läbivaatamist/avamist ning kas on teemasid, mille kohta oleks vaja esitada uus küsimus.

1. Ravijuhendi pealkiri

Töörühm arutas ning leiti, et juhendi algne pealkiri ei ole võib-olla vastavuses kogu juhendi sisuga. Pakuti välja võimalikud pealkirja variandid:

„Kopsu- ja kopsuvälise tuberkuloosi käsitus“ (algne pealkiri)

„Aktiivse ja latentse tuberkuloosi käsitus“

„Tuberkuloosi nakkuse ja haiguse käsitus“

Kuna ühisele järeldusele ei jõutud, lepidi kokku, et ravijuhendi pealkirja arutatakse järgmisel koosolekul edasi.

2. Ravijuhendi peamine kasutajate sihtrühm

Töörühma arutelu käigus otsustati lisada kasutajate sihtrühma ka terviseameti ametnikud, kuna nendega koostöös toimub tuberkuloosikontaktsete väljaselgitamine.

3. Hõlmatud isikud/patsiendid ja alarühmad

Algses, 2017a juhendis, olid hõlmatud kopsu- ja kopsuvälise tuberkuloosiga patsiendid. Töörühm leidis, et vajalik on lisada ka kopsu- ja kopsuvälise tuberkuloosiga patsientide kontaktset ning tuberkuloosi nakkuse kahtlusega inimesed.

4. Ravijuhendis käsitletavat teemad

Töörühm otsustas täiendada käsitletavate teemade loetelu järgnevate teemadega:
tuberkuloosihäige kontaktsete käsitus
latentse tuberkuloosi ehk tuberkuloosi nakkusega inimeste käsitus

5. Ravijuhendis mittekäsitletavat teemad

2017a ravijuhendi mittekäsitlevate teemade loetelus olid järgnevad teemad

- atüüpiliste mükobakterite poolt põhjustatud haigused (mükobakterioosid)
- tuberkuloosihaige kontaktsete väljaselgitamise ja tervisekontrolli kutsumise kord
- kaasuvate haiguste/seisundite ravi tuberkuloosiga patsientidel

Töörühm soovis käsitletavate teemade hulka lisada „tuberkuloosihaige kontaktsete väljaselgitamise ja tervisekontrolli kutsumise korra“ kuna see on oluline teema ning pole hetkel reguleeritud, seega kustutatakse see mittekäsitletavate teemade hulgast. Lisaks pidas töörühm vajalikuks lisada mittekäsitletavate teemade hulka „tuberkuloosi vastase vaksineerimise“.

Uus mittekäsitletavate teemade nimekiri on järgmine:

- atüüpiliste mükobakterite poolt põhjustatud haigused (mükobakterioosid)
- kaasuvate haiguste/seisundite ravi tuberkuloosiga patsientidel
- Tuberkuloosi vastane vaksineerimine (BCG)

6. Teised asjakohased Eesti ravijuhendid

Kopsu- ja kopsuvälise tuberkuloosi käsitus 2017a juhend

7. Kriitilised ja tähtsad tulemusnäitajad

Töörühm otsustas, et tulemusnäitajad vaadatakse üle iga kliinilise küsimuse juures eraldi ning vajadusel täiendatakse või muudetakse tulemusnäitajate loetelu.

8. Ravijuhendi struktuur, käsitletavat teemad

Ajakohastamisel ravijuhendi struktuuri ei muudeta.

Ajakohastatakse kõigi (sh ajakohastamise käigus mitte-avatud kliinilistele küsimustele vastuseks antud) soovitude sõnastus, et iga soovitus oleks kontekstist (nt soovitude loetelust) välja tõstes üheselt mõistetav.

9. Lühendid ja mõisted:

Töörühm leidis, et üle on vaja vaadata järgnevad mõisted:

- lähikontaktne
- nakkusohklik
- tervenemine/paranemine

Kui juhendi ajakohastamise käigus selgub, et on vajalik veel mõningad mõisted ajakohastada või lisada, siis tehakse seda jooksvalt töö käigus.

10. Kliinilised küsimused

Kliiniline küsimus nr 1

Kas kõigile kopsutuberkuloosi ja tuberkuloosse pleuriidi kahtlusega patsientidele teha diagnoosimiseks radioloogiline uuring vs Mantoux ja/või IGRA test vs bioloogilise materjali uuring vs kõik eelnimetatud uuringud (radioloogiline uuring ja Mantoux ja/või IGRA test ja bioloogilise materjali uuring)?

Töörühm leidis, et küsimust ei ole vaja avada ning algses juhendis antud soovitusel kehtivad.

Kliiniline küsimus nr 2

Kas kõigil ilma eelneva morfoloogilise diagnoosita kopsureseksiooni patsientidel tuleks saata operatsioonimaterjal tuberkuloosi diagnoosimiseks mükobakterioloogilisele uuringule vs mitte saata?

Töörühm leidis, et küsimust ei ole vaja avada ning algses juhendis antud soovitusel kehtivad.

Kliiniline küsimus nr 3

Kas kõigil ebaselge diagnoosiga luu-liigese haigusega kirurgiliselt ravitavatel patsientidel tuleks saata operatsioonimaterjal tuberkuloosi diagnoosimiseks mükobakterioloogilisele uuringule vs mitte saata?

Töörühm leidis, et küsimust ei ole vaja avada ning algses juhendis antud soovitusel kehtivad.

Kliiniline küsimus nr 4

Kas kõigil ebaselge diagnoosiga kuse-suguelundite haigusega kirurgiliselt ravitavatel patsientidel tuleks saata operatsioonimaterjal tuberkuloosi diagnoosimiseks mükobakterioloogilisele uuringule vs mitte saata?

Töörühm leidis, et küsimust ei ole vaja avada ning algses juhendis antud soovitusel kehtivad.

Kliiniline küsimus nr 5

Kas kõigil tuberkuloosi kahtlusega patsientidel tuleks tuberkuloosi diagnoosimisel kasutada bioloogilise materjali uuringuks ainult mikroskoopilist vs ainult külvimeetodit vs mikroskoopilist ja külvimeetodit vs kiirtesti vs kõiki eelnimetatud uuringuid?

Töörühm soovib küsimuse avada ning täpsustada ka sõnastust, kuna igapäeva praktikas kasutatavad diagnostilised meetodid on muutunud.

Uue sõnastusega kliiniline küsimus on järgmine:

„Kas kõigil tuberkuloosi kahtlusega patsientidel tuleks tuberkuloosi diagnoosimisel kasutada bioloogilise materjali uuringuks molekulaarset kiirtesti vs mikroskoopilist ja külvimeetodit vs kõiki eelnimetatud uuringuid?“

Leiti, et varasemad tulemusnäitajad on sobilikud ka uue sõnastusega küsimuse juures.

Kliiniline küsimus nr 6

Kas kõigil tuberkuloosi kahtlusega patsientidel tuleks tuberkuloosi diagnoosimisel kasutada bioloogilise materjali külviks ainult vedelsöödet vs tahket söödet vs vedel- ja tahket söödet?

Töörühma otsusel ei ole antud küsimus enam asjakohane ning jäetakse uuendatud juhendist välja.

Kliiniline küsimus nr 7

Kas kõigil tuberkuloosiga patsientidel, kellel PCR kiirtest näitab resistentsust rifampitsiinile, tuleb järgnevalt teha teiste ravimite suhtes tundlikkust/resistentsust määravad PCR kiirtestid?

Töörühm leidis, et antud küsimuse sõnastus vajab täpsustamist ning küsimus avamist. Kokkuleppel sõnastati uus küsimus:

„Kas kõigil tuberkuloosiga patsientidel, kellel molekulaarne kiirtest näitab resistentsust isoniasiidile ja/või rifampitsiinile, tuleb järgnevalt teha teiste ravimite suhtes tundlikkust/resistentsust määravad molekulaarsed kiirtestid?“

Leiti, et varasemad tulemusnäitajad on sobilikud ka uue sõnastusega küsimuse juures.

Kliiniline küsimus nr 8

Kas kõigile nakkusohtliku tuberkuloosiga lühikontaktsetele on tuberkuloosi haigestumise ennetamiseks näidustatud profülaktiline ravi vs mitte?

Töörühm leidis, et antud küsimus on vaja avada, kuna on teada, et teema kohta on avaldatud uusi seisukohti.

Varasemate tulemusnäitajate loetelust eemaldati „patsientide rahulolu“, kuna töörühm leidis, et see kordab sisuliselt tulemusnäitajat „patsiendi elukvaliteet“. Uus tulemusnäitajate loetelu on järgmine:

esmashaigestumus, elulemus/suremus, ravisoostumus, patsiendi elukvaliteet, kõrvaltoimed

Kliiniline küsimus nr 9

Kas kõigi tuberkuloosiga (sh nakkusohtlike) patsientide ravi on tulemuslikum ambulatoorselt perearsti vs ambulatoorselt eriarsti vs statsionaarselt eriarsti juures?

Töörühm leidis, et küsimust ei ole vaja avada ning algses juhendis antud soovitused kehtivad.

Kliiniline küsimus nr 10

Kas kõigi kopsutuberkuloosi ravi saavate patsientide ravitulemuse hindamiseks (jälgimiseks) teha bioloogilise materjali bakterioloogilisi uuringuid kord kuus vs muu sagedusega?

Töörühm leidis, et küsimust ei ole vaja avada ning algses juhendis antud soovitus kehtib, kuid ajakohastamise käigus on vajalik üle vaadata soovitus sõnastus, et see oleks paremini arusaadav.

Kliiniline küsimus nr 11

Kas kõigi kopsutuberkuloosi ravi saavate patsientide ravitulemuse paremaks hindamiseks (jälgimiseks) teha radioloogilisi uuringuid iga kahe kuu tagant vs muu sagedusega?

Töörühm leidis, et küsimust ei ole vaja avada ning algses juhendis antud soovitus kehtib, kuid ajakohastamise käigus on vajalik üle vaadata soovituse sõnastus, et see oleks paremini arusaadav.

Kliiniline küsimus nr 12

Kas kõigi tuberkuloosi ravi saavate patsientide ravitulemuste paremaks hindamiseks (jälginemiseks) kasutada bioloogilise materjali külvi meetodina vedelsöödet vs tahket söödet vs vedel- ja tahket söödet?

Töörühm leidis, et küsimust ei ole vaja avada ning algses juhendis antud soovitus kehtib.

Uus kliiniline küsimus

Töörühm leidis, et on vajalik lisada ka üks uus küsimus ning selle sõnastus on järgmine:

Kas kõigil molekulaarse kiirtesti tulemusega patsientidel peab tulemust kordama fenotüübilise ravim tundlikkuse testiga?

Kliinilise küsimuse juurde käivad tulemusnäitajad lepitakse kokku uuel koosolekul.

Uus tervishoiukorralduslik küsimus

Töörühma arutelu käigus leiti, et on vajalik lisada üks tervishoiukorralduslik küsimus. Küsimuse esialgne sõnastus on järgmine:

Kuidas defineerida tuberkuloosahaige kontaktset?

Lisad

Töörühm leidis, et algses juhendis olnud peatükk „Tuberkuloosi haigestumist soodustavad tegurid“ tuleb ümber struktureerida tabeliks ning panna ravijuhendi lissasse, et info oleks ravijuhendi kasutajatele paremini mõistetav ning lihtsamini leitav.

6. EDASINE TEGEVUS:

Järgmisel koosolekul vaatab töörühm üle kliinilised küsimused 13-16 ning hindab nende avamise vajalikkust. Samuti arutatakse tervishoiukorralduslike küsimuste avamise ning lisamise vajadust ja otsustatakse ravijuhendi pealkiri.