



Ravijuhendi „Kopsu- ja kopsuvälise tuberkuloosi käsitus“ töörühma koosolek nr 4

Kuupäev: 30.08.2023

Asukoht: Teams

Koosolekul osalesid:

Töörühm:

Lea Pehme (TR Juht)

Manfrid Danilovitš

Piret Viiklepp

Juta Varjas

Kaia Varblane

Tiina Kummik

Kaja Hurt

Anu Kurve

Marika Raukas

Sekretariaat:

Kai Kliiman (juht)

Elmira Gubanova

Kadri Klaos

Kaarel Kisant

Metoodiline tugi: Terje Tollimägi-Raud

Ei osalenud:

Tervisekassa esindaja Marion Kalju

Koosolekul osales töörühma 9-st liikmest 9 – sisuliste otsuste tegemiseks **oli kvoorum** koos.

Koosolekut juhatas ja protokollis metoodikanõunik Terje Tollimägi-Raud

Koosoleku päevakord ning vastu võetud otsused:

1. SISSEJUHATUS, HUVIDE DEKLAREERATSIOONID, KOOSOLEKU PROTOKOLLI KINNITAMINE

Koosolekute vahelisel ajal ei olnud lisandunud deklareeritavaid huvisid.

Koosoleku protokoll nr 3 kinnitati töörühma liikmete poolt.

2. KLIINILISED KÜSIMUSED

Koosolekute vahelisel ajal sai kokku lepitud, et seekord tulevad arutlusele hoopis küsimused 1, 4 ja 7, mitte algselt planeeritud 2, 3 ja 7.

Kliiniline küsimus nr 1 on:

Kas kõigil tuberkuloosi kahtlusega patsientidel tuleb kasutada bioloogilise materjali uuringuks molekulaarset kiirtesti või mikroskoopilist ja külvimeetodit või kõiki eelnimetatud uuringuid tuberkuloosi diagnoosimiseks?

Sekretariaadi juht Kai Kliiman tegi ülevaate tõendusmaterjalist.

Töörühm sõnastas kaks uut soovitus:

Kõigi kopsutuberkuloosi kahtlusega patsientide bioloogilisele materjalile tehke molekulaarne kiirtest, külvimeetod ja mikroskoopia. (UUS 2023; Tugev soovitus, kõrge tõendatuse aste)

Kõigi kopsuvälise tuberkuloosi kahtlusega patsientide bioloogilisele materjalile tehke molekulaarne kiirtest, külvimeetod ja mikroskoopia. (UUS 2023; Tugev soovitus, kõrge tõendatuse aste)

Algse ravijuhendi soovitused on järgnevad:

9. Kopsutuberkuloosi kahtluse puhul peab saatma vähemalt kaks erineval ajal võetud rögaanalüüsi mükobakterioloogilisteks uuringuteks. Materjal võtta erinevatel päevadel või samal päeval vähemalt ühetunnise vahega, üks neist võetakse hommikul. (2017 SOOVITUS)

10. Juhul kui tuberkuloosi kahtlusega patsient ei ole võimeline rögaanalüüsi andma, soovitame röga indutseerida või võtta mao- või bronhiloputusvedelikku. (2017 Praktiline SOOVITUS)

11. Kopsuvälise tuberkuloosi kahtluse puhul peab saatma haiguskoldest võetud bioloogilise materjali morfoloogilisteks ja mükobakterioloogilisteks uuringuteks. Mükobakterioloogilisteks uuringuteks võetud materjalile ei tohi lisada formaliini ega muud fiksiatiivi. (2017 SOOVITUS)

12. HIV-nakkusega patsientidel peab tuberkuloosi kahtluse korral saatma mükobakterioloogilisteks uuringuteks vähemalt kolm rögaanalüüsi (2017 SOOVITUS)

13. HIV-nakkusega patsientidel soovitame tuberkuloosi kahtluse korral saata mükobakterioloogilisteks uuringuteks lisaks rögaale ka teisi bioloogilisi materjale (uriin, veri, punktaadid, väljaheide jt). (2017 praktiline SOOVITUS)

14. Tuberkuloosi kahtluse korral peab esmaste mükobakterioloogiliste uuringutena samaaegselt kasutama nii mikroskoopiat kui ka külvimeetodit. (2017 SOOVITUS)

15. Tuberkuloosse meningiidi kahtluse korral, MDR-TB kahtlusega lastel ja MDR-TB kahtlusega HIV-nakkusega patsientidel peab lisaks mikroskoopiale ja külvile tegema ka molekulaarse kiiruuringu. (2017 SOOVITUS)

16. Tuberkuloosse meningiidi kahtluse korral, kui liikvorit on vähe, peab külvimeetodile ja mikroskoopiale eelistama molekulaarset kiiruuringut. (2017 SOOVITUS)

17. MDR-TB kahtlusega ja/või raskes seisundis patsientidele soovitame teha lisaks mikroskoopiale ja külvile ka molekulaarse kiiruuringu. (2017 praktiline SOOVITUS)

Kuna algse juhendi soovitused 14, 15 ja 17 kordavad sisuliset uusi soovitusi, siis need eemaldatakse juhendist.

Kliiniline küsimus nr 4 on:

Kas kõigi kopsu tuberkuloosi patsiendite lähikontaktsed tuleb kutsuda tervisekontrolli või mitte võimaliku tuberkuloosi nakatumise diagnoosimiseks? (UUS KÜSIMUS 2023)

Sekretariaadi liige Elmira Gurbanova tegi ülevaate tõendusmaterjalist.

Töörühm sõnastas järgneva soovituse:

Kõigi kopsu tuberkuloosi patsiendite lähikontaktsed ja leibkonnakontaktsed tuleb kutsuda tervisekontrolli võimaliku tuberkuloosi nakatumise diagnoosimiseks. (UUS 2023; Tugev soovitus, mõõdukas tõendatusse aste)

(5 kõrge; 9 keskmine; 1 madal; 3 väga madal)

Kliiniline küsimus 7 on:

Kas kõigile latentse tuberkuloosiga patsientidele on näidustatud tuberkuloosi profülaktiline ravi või mitte tuberkuloosi haigestumise ennetamiseks?

Sekretariaadi liige Kaarel Kisant andis ülevaate tõendusmaterjalist

Üks ühele selliselt materjali ei olnud nagu oli Kliiniline küsimus.

Väga Madal tõendus!

Jäävad kehtima vanad soovitused. Muudeti 33. soovituse sõnastust:

33. Latentse tuberkuloosiga patsiente, kellel on olnud teadaolev lähikontakt MDR-TB-haigega, soovitame jälgida kahe aasta vältel pärast arvatavat nakatumist. Profülaktilise ravi määramine toimub juhu põhiselt. (AJAKOHASTATUD 2023)

4. EDASINE TEGEVUS:

Järgmine koosolek toimub 27.09. kell 13-15 Teamsis. Töörühma liikmed soovisid lühema kestvusega koosolekut, mistõttu muudeti kellaaega.

Järgmiseks koosolekuks valmistab sekretariaat ette kliinilised küsimused 5, 6.

Marion saadab uue OKR teenuse kirjelduse. Piret saadab OKR vana kirjelduse

Järgnevate koosolekute jooksul tuleb töörühma liikmetel kokku leppida, mis on mõeldud „pikem aeg“ all lähikontaktne mõistes.