



Ravijuhendi „Kopsu- ja kopsuvälise tuberkuloosi käsitus“ töörühma koosolek nr 10

Kuupäev: 20.03.2024

Asukoht: Teams

Koosolekul osalesid:

Töörühm:

Lea Pehme (TR Juht)

Manfrid Danilovitš

Kaia Varblane

Tiina Kummik

Kaja Hurt

Piret Viiklepp

Juta Varjas

Anu Kurve

Sekretariaat:

Kai Kliiman (juht)

Kadri Klaos

Kaarel Kisant

Metoodiline tugi: Terje Tollimägi-Raud

Tervisekassa esindaja: Laura-Liisa Liivamägi

Ei osalenud: tervisekassa esindaja Laura-Liisa Liivamägi, töörühma liige Marika Raukas ja sekretariaadi liige Elmira Gurbanova.

Koosolekul osales töörühma 9-st liikmest 8 – sisuliste otsuste tegemiseks oli kvoorum koos.

Koosolekut juhatas ja protokollis metoodikanõunik Terje Tollimägi-Raud

Koosoleku päevakord ning vastu võetud otsused:

1. SISSEJUHATUS

Koosolekute vahelisel ajal ei ole töörühma liikmetel tekkinud deklareeritavaid huvisid. Töörühm kinnitas varasemate koosolekute protokollid.

2. RAVIJUHENDI SOOVITUSED

Töörühm vaatas uuesti üle kõik soovitusel ning Terje poolt tehtud ettepanekud soovitusel sõnastuse muutmisel, et need vastaksid GRADE metoodikale ning oleksid ühtse stiiliga läbivalt kogu juhendis.

Ravijuhendi soovitusel on järgneval:

1. Kopsutuberkuloosi ja tuberkuloosse pleuriidi kahtlusega patsiendil tehke rindkere röntgeniülesvõtte ja bioloogilise materjali1 mükobakterioloogilised uuringud (mikroskoopia, molekulaarne kiirtest, külv, M. tuberculosis'e kompleksi samastamine ning ravimitundlikkuse määramine).
2. Kopsutuberkuloosi kahtlusega HIV-nakkusega patsiendil, kellel on rindkere röntgeniülesvõtte tuberkuloosile viitava leiuta, tehke rindkere kompuutertomograafiline uuring.
3. HIV-nakkusega patsiendil, kelle röntgenülevõttel ei ole tuberkuloosile viitavat leidu, kaaluge tuberkuloosi kahtluse korral bioloogilise materjali saatmist mükobakterioloogilistele uuringutele.
4. Kopsutuberkuloosi või tuberkuloosse pleuriidi kahtlusega lapsel peaks kasutama lisaks rindkere röntgeniülesvõttele ja bioloogilise materjali mükobakterioloogilistele uuringutele ka täiendava uuringuna IGRA- ja/või tuberkuliinitesti.
5. Kopsutuberkuloosi või tuberkuloosse pleuriidi esmaste analüüsidenä ärge pigem kasutage täiskasvanud patsiendil IGRA- ja/või tuberkuliinitesti.
6. Ebaselge diagnoosiga patsiendi torakaalkirurgilise operatsiooni materjal saatke morfoloogiliseks kiiruuringuks. Kui kiiruuring ei anna kindlat diagnoosi või on kahtlus kopsutuberkuloosile tehke ka mükobakterioloogilised uuringud (mikroskoopia, molekulaarne kiirtest, külv). Mükobakterioloogiliste uuringute tegemiseks säilitage osa algsest materjalist kiirtest vastuse saabumiseni steriilses anumas, kuhu ei tohi lisada formaliini või muud fiksiatiivi.
7. Ebaselge diagnoosiga luu-liigesehaiguse tõttu opereeritava patsiendi bioloogiline materjal saatke mükobakterioloogilistele uuringutele (mikroskoopia, molekulaarne kiirtest, külv) ja morfoloogilisele uuringule. Mükobakterioloogiliste uuringute materjalile ärge lisage formaliini või muud fiksiatiivi.
8. Ebaselge diagnoosiga kuse-suguelundite haiguste tõttu opereeritava patsiendi bioloogiline materjal saatke mükobakterioloogilistele uuringutele (mikroskoopia, molekulaarne kiirtest, külv) ja morfoloogilisele uuringule. Mükobakterioloogiliste uuringute materjalile ärge lisage formaliini või muud fiksiatiivi.
9. Kopsutuberkuloosi kahtlusega patsiendil võtke vähemalt kaks rögaanalüüsi ja saatke need mükobakterioloogilistele uuringutele (mikroskoopia, molekulaarne kiirtest, külv). Rögaanalüüs võtke erinevatel päevadel või samal päeval vähemalt tunniajalise vahega, sh üks neist hommikul.
10. Tuberkuloosi kahtlusega patsiendil, kes ei ole võimeline rögaanalüüsi andma, indutseerige röga. Analüüsiks võib saata ka mao- või bronhiloputusvedelikku või väljaheidet.
11. Kopsuvälise tuberkuloosi kahtlusega patsiendi haiguskolde bioloogiline materjal saatke mükobakterioloogilistele uuringutele (mikroskoopia, molekulaarne kiirtest, külv) ja morfoloogilisele uuringule. Mükobakterioloogiliste uuringute materjalile ärge lisage formaliini või muud fiksiatiivi.
12. Kopsutuberkuloosi kahtlusega HIV-nakkusega patsiendil võtke mükobakterioloogilisteks uuringuteks (mikroskoopia, molekulaarne kiirtest, külv) vähemalt kolm erinevat ajal võetud rögaanalüüsi.
13. Kopsutuberkuloosi kahtlusega HIV-nakkusega patsiendil peaks võtma mükobakterioloogilisteks uuringuteks (mikroskoopia, molekulaarne kiirtest, külv) lisaks rögaale ka teisi bioloogilisi materjale (uriin, veri, punktaadid, väljaheide jm).
14. Kopsutuberkuloosi kahtlusega patsiendi bioloogilisest materjalist tehke molekulaarne kiirtest, külv ja mikroskoopia. [AJAKOHASTATUD2023]

Tugev soovitus, kõrge tõendatuse aste

15. Kopsuvälise tuberkuloosi kahtlusega patsiendi bioloogilisest materjalist tehke molekulaarne kiirtest, külv ja mikroskoopia. [UUS 2023]

Tugev soovitus, kõrge tõendatuse aste

16. Tuberkuloosi diagnoosimisel kasutada lisaks vedelsöötmele ka tahket söödet.

17. Aktiivse tuberkuloosiga patsientidele kellel kiirtest näitab resistentsust isoniasiidile ja/või rifampitsiinile, tehke molekulaarsed kiirtestid teiste tuberkuloosi ravimite suhtes. [UUS 2023]

Tugev soovitus, mõõdukas tõendatuse aste

18. Aktiivse tuberkuloosiga patsientil kellel kiirtesti tulemus on rifampitsiini suhtes tundlik, tehke molekulaarne kiirtest isoniasiidide suhtes. [UUS 2023]

Tugev soovitus, mõõdukas tõendatuse aste

19. Tuberkuloosipatsiendi ravitulemuse hindamiseks ärge kasutage molekulaarseid kiirteste. Molekulaarseid kiirteste korrake juhul kui on kahtlus ravimresistentsuse mustri muutumises.[UUS 2023]

Praktiline soovitus

20. Aktiivse tuberkuloosiga patsiendil, kellel tuberkuloosibakteri molekulaarse kiirtesti tulemus isoniasiidile ja rifampitsiinile on tundlik, tehke järgnevalt fenotüübiline ravimitundlikkuse test kõigile põhirea ravimitele. [UUS 2023]

Tugev soovitus, madal tõendatuse aste.

21. Aktiivse tuberkuloosiga patsiendil, kellel tuberkuloosibakteri molekulaarse kiirtesti tulemus isoniasiidile ja rifampitsiinile on resistente, tehke järgnevalt fenotüübiline ravimitundlikkuse test kõigile reservrea ravimitele.[UUS 2023]

Tugev soovitus, madal tõendatuse aste.

22. Aktiivse tuberkuloosiga patsiendil, kellel tuberkuloosibakteri molekulaarse kiirtesti tulemus isoniasiidile ja/või rifampitsiinile ja/või fluorokinoloonidele on resistentne ei ole vaja resistentsust fenotüübilise ravimitundlikkuse testiga kinnitada. [UUS 2023]

Nõrk negatiivne soovitus, madal tõendatusse aste.

23. Kopsutuberkuloosiga ravi alustage statsionaarselt. Nakkusohu kadumisel ja vastunäidustuste puudumisel jätkata ravi ambulatoorselt. Ravi jätkamist statsionaarselt eelistage järgmistel juhtudel: patsiendi raske üldseisund, sobiva raviskeemi valimine, ravimite tõsiste kõrvaltoimete esinemine, ravimiresistentsus või raskete kaasuvate haiguste esinemine ning kui ravi pole võimalik korraldada ambulatoorselt (nt halva ravisoostumuse korral).

24. Kopsutuberkuloosi ravi ajal tehke raviefektiivsuse/ bakterierituse hindamiseks igakuiselt bioloogilise materjali mikroskoopia ja külv, eelistades külvimeetodina vedelsöödet.

25. Kopsutuberkuloosi ravitulemuse hindamiseks tehke rindkere röntgeniülesvõtte teise ja neljanda ravikuu lõpus ning ravi lõppedes. Kui tuberkuloosiravi ajal patsiendi üldseisund ei parane või halveneb või kahtlustatakse tüsistusi, tehke radioloogilisi uuringuid vastavalt vajadusele.

26. Pärast edukat tuberkuloosiravi ei pea patsienti jälgima, v.a ravimiresistentse tuberkuloosiga, raskete kaasuvate haigustega või halva ravisoostumusega patsienti.

27. Ravimiresistentse tuberkuloosiga, MDR-TB'ga, HIViga või halva ravisoostumusega patsienti võiksida pärast kopsutuberkuloosi ravi jälgida kahe aasta jooksul iga kuue kuu järel, hinnates sümptomite olemasolu, tehes rindkere röntgeniülesvõtte ning bioloogilise materjali mükobakterioloogilised uuringud.
28. Tuberkuloosiravi lõppedes õpetage patsienti tuberkuloosi retsidiivi sümptomeid ära tundma ja nõustage teda sümptomite tekkimisel arsti poole pöörduma.
29. Patsiendile, kellel on kahtlus tuberkuloosi retsidiivile tehke diagnoosi kinnitamiseks paikmele vastavad uuringud, sh mükobakterioloogilised uuringud.
30. Kopsutuberkuloosi patsiendi lähikontaktset ja perekontaktset kutsuge tervisekontrolli võimaliku tuberkuloosi nakatumise diagnoosimiseks. [UUS 2023]
Tugev soovitus, mõõdukas tõendatuse aste
31. Kopsutuberkuloosi patsiendi lähikontaktsetele ja perekontaktsetele eelistage võimaliku tuberkuloosi nakatumise diagnoosimiseks IGRA-t. Vajadusel võite teha tuberkuliintesti või mõlemad (IGRA ja tuberkuliintesti). Test teha minimaalselt kahe kuu möödumisel kontaktist. [UUS 2023]
Nõrk soovitus, madal tõendatuse aste
32. Kopsutuberkuloosi patsiendi lähikontaktsetele ja perekontaktsetele, kellel on kahtlus aktiivsele tuberkuloosile tehke kopsude röntgeniülesvõte. [UUS 2023]
Praktiline soovitus
33. Nakkusohtliku tuberkuloosihaige lähikontaktsele või perekontaktsele lapsele (kuni 18.aastane k.a.), kellel on diagnoositud latentne tuberkuloos, kaaluge tuberkuloosi profülaktilise ravi tegemist. [UUS 2023]
Nõrk soovitus, madal tõendatuse aste
34. Nakkusohtliku tuberkuloosihaige lähikontaktsele või perekontaktsele täiskasvanule, kellel on diagnoositud latentne tuberkuloos, kaaluge tuberkuloosi profülaktilise ravi tegemist. [UUS 2023]
Praktiline soovitus
35. Enne nakkusohtliku tuberkuloosihaige lähikontaktsele ja perekontaktsele profülaktilise ravi alustamist veenduge, et patsiendil ei ole aktiivset tuberkuloosi. [UUS 2023]
Praktiline soovitus
36. Nakkusohtliku multiravimiresistentse tuberkuloosiga patsiendi lähikontaktsetele ärge reeglina tuberkuloosi profülaktilist ravi tehke, vaid jälgige neid kahe aasta vältel pärast arvatavat nakatumist.
37. Latentse tuberkuloosiga patsiendile, kes saab immunosupressiivset bioloogilist ravi või on kaasuvate haiguste või nende ravi tõttu immuunkomprimeeritud või on siirdamise ootejärjekorras, tehke tuberkuloosi profülaktilist ravi. [AJAKOHASTATUD 2023]
Tugev soovitus, madal tõendatuse aste
38. Enne latentse tuberkuloosiga patsiendi profülaktilise ravi alustamist veenduge, et patsiendil ei ole aktiivset tuberkuloosi. [UUS 2023]
Praktiline soovitus

39. Latentse tuberkuloosiga patsienti, kellel on teadaolev lähikontakt MDR-TB-haigega, jälgige kahe aasta vältel pärast arvatavat nakatumist. Profülaktiline ravi määrake juhu põhiselt. [AJAKOHASTATUD 2023]

Praktiline soovitus

40. Latentse tuberkuloosiga patsienti õpetage tuberkuloosi sümptomeid ära tundma ja sümptomite tekkimisel soovitage pöörduda arsti poole.

3. EDASINE TEGEVUS

Terje vaatab üle GRADEpros olevad TõKo ja SoKo tabelid.

Valmis juhend saadetakse ravijuhendite püsisekretariaadi poolt avalikkusele, retsensentidele ning keeleteimetajale.

Järgmine koosolek toimub 25.04.2024 kell 13-15 Teamsis.