



Ravijuhendi „Terve täiskasvanu tervise jälgimise juhend“ töörühma koosolek nr 4

12.01.2022 kell 13.00–15.00

MS Teams

Osalesid töörühma liikmed Anneli Rätsep (juht), Katrin Martinson, Anne Kaldoja, Lauri Laas, Merike Toomik, Mikk Jürisson, Irina Tohus, Ester Sikk, Kersti Esnar, Kadri Paal.

Osalesid sekretariaadi liikmed: Kadi Kallavus (püsisekretariaadi esindaja ja sekretariaadi juht).

Koosolekut protokollis Kadi Kallavus.

Koosolekul osalesid kõik töörühma liikmed, seega oli kvoorum koos ja töörühm otsustusvõimeline.

Koosoleku päevakord ja arutelu kokkuvõte

1. Huvide deklaratsioonid, eelmise koosoleku protokoll

Töörühma ja sekretariaadi liikmed ei soovinud huvide deklaratsioone täiendada.

Kinnitati eelmise, 28.12 koosoleku protokoll.

2. Käsitlusala arutelu ja kinnitamine

Pärast eelmist, 28.12 koosolekut tegi töörühma liige I. Tohus ettepaneku teha tervishoiukorralduslik küsimus ka narkootiliste ainete tarvitamise kohta. Arutati, et kas on teada, kuhu neid inimesi suunata. Selle peab välja selgitama. Narko.ee lehel on test, mis koosneb 13 küsimusest ja võtab aega u 15 minutit. Teada on, et TAI hakkab koolitama meditsiinitöötajaid uimastite liigtarvitamise varajase avastamise osas. See tähendab, et see teema on fookuses ja oluline. Selle juhendi üks valdkond on vaimse tervise probleemid, millega haakub ka narkootiliste ainete tarvitamine. Arutati, et oluline on leida lühike, mitte keeruline küsimus, et kõik inimesed saaksid ühtemoodi aru.

Töörühm kinnitas käsitlusala.

3. Kliinilise küsimuse nr 2 (Kas kõigil 40-65aastastel kasutada südameveresoonekonnahaiguste riski hindamiseks SCORE või SCORE2, et võimalikult varakult avastada südame-veresoonekonnahaigus?) tõendusmaterjali tutvustus ja soovituskoostamine

Püsisekretariaadi esindaja K. Kallavus tutvustas GRADEpro tõendusmaterjali ja soovituskoostamise (SoKo) tabeleid. Lisaks tõendusmaterjali tutvustamisele käidi koos läbi ka tabelite ülesehitus. Järgmistel kordadel saadetakse töörühmale SoKo tabel otsuste lahtrite täitmiseks.

Kokkuvõttes hindas SCORE2 võrreldes SCORE-ga statistiliselt oluliselt täpsemini üldist SVH riskitaset. SCORE2 oli täpsem selliste esmaste SVH-de esinemise ennustamisel, mis ei ole surmaga lõppevad. SCORE2 määras oluliselt rohkem ja täpsemini inimesi suure SVH riski rühma.

Töörühm lisas enda seisukohad täiendavate kaalutluste lahtrisse.

Soovitud mõju. Arutati, et kui uuringu tulemused olid statistiliselt olulised (muutus oli väga väike), siis kas ka kliiniliselt olulised. Leiti, et kasutamine ei ole SCOREst keerulisem. Miinusena toodi välja, et ei ole Eestis valideeritud. Arutati, millised on mitte-HDL määramise võimalused üle Eesti. Järjest rohkem laboreid seda teevad ning tõenäoliselt varsti ei ole see enam probleem.

Tõendatuse kindlus. Uuringute tõendatuse aste on madal. Lisaks tõi töörühm välja, et Ühendkuningriik, millel põhineb SCORE2 uuring, kuulub SCORE2 riikide jaotuses väikese riskiga riikide sekka, kuid Eesti on suure riskiga riikide seas ning SCORE2 ei ole hinnatud Eesti populatsioonis.

Vajaminevad ressursid. Täiendav kulu tekib töötajate teavitamisega, riskiskooride trükkimine/avaldamisega veebis, lisaks tarkvaraarendusega. Tarkvaraarendamist toetab Eesti Haigekassa (EHK). Kui leitakse rohkem kõrge kardiovaskulaarse riskiga inimesi, siis suureneb statiinravi vajadus. Võimalik, et pikemas perspektiivis kulud vähenevad, kui statiinravi varem alustatakse. Töörühmas toodi välja, et esmased arvutused näitavad, et statiinide kasutamisega kulu on olemas. Kui pikaajaliselt modelleerida infarktide riski vähenemist, siis ei ole kulu suur, see on kuluefektiivne, aga kulu on olemas. Töörühm jõudis järeldusele, et kulu on, aga hinnangut anda siin ei saa.

Võrdsed võimalused. Ebavõrdsus võib tekkida SCORE2 kasutuselevõtmise ulatuses - kus ei võeta kasutusele, seal ei hinnata riske nii täpselt. Takistuseks võib olla mitte-HDL kolesterooli määramise kättesaadavus. Töörühm on seisukohal, et seda hakatakse järjest rohkemates laborites tegema ning juhendi valmimise ajaks ei tohiks analüüsi kättesaadavus enam probleem olla. Toodi ka välja, et ravikindlustamata inimeste võrdsus väheneb.

Koostati järgmine soovitus:

Kõigil 40–65-aastastel inimestel kasutage kardiovaskulaarse riski hindamiseks SCORE2 riskiskoori.

Arutati soovitusel tugevuse üle. Oluline argument SCORE2 puhul on see, et saadakse kätte mitte surmaga lõppevaid SVH juhte, leitakse üles SVH riskiga patsiente. Ravi saaks alustada varem. Sekkumine ei ole kohe teostatav, aga muudatused, mida peaks tegema ei ole suured. Seega pigem teostatav. Tõendatuse aste oli madal, sest uuringuid on vähe, kuna SCORE2 soovitus on alles väga värske. Tõenäoliselt tuleb lähiajal uuringuid juurde, aga see ei pruugi tähendada, et tuleb kõrge kvaliteediga uuringuid. Süstemaatilisi ülevaateid tõenäoliselt niipea ei avaldata. Seega pigem ei ole mõtet jääda uuringuid ootama. Töörühm otsustas tugevata soovitusel kasuks.

Soovituse põhjendus koostatakse pärast koosolekut.

Edasine töö

Käsitlusala saadetakse RJNKle kinnitamiseks.

Järgmine koosolek toimub 16. veebruaril 2022 kell 13.00-17.00. Selleks koosolekuks saadetakse töörühmale lugemiseks kahe kliinilise küsimuse tõendusmaterjal.