



Ravijuhendi „Terve täiskasvanu tervise jälgimise juhend“ töörühma koosolek nr 5

16.02.2022 kell 13.00–17.00

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), Marika Saar, Ingrid Kirs.

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, 12.01.2022 koosoleku protokoll.

2. Käsitlusala pealkirja muutmine, SCORE2 soovitus kinnitamine

Ravijuhendite Nõukoda (RJNK) tegi ettepaneku lisada käsitlusala pealkirja patsientide sihtrühma vanus. Koosolekute vahepeal paluti töörühmal see muudatus elektroonselt kinnitada. Töörühm oli muudatusega nõus. Muudetud pealkirjaga käsitlusala kinnitas RJNK 18.02.2022. Uus pealkiri on "40–65aastaste täiskasvanute tervise jälgimise ja haiguste ennetamise juhend".

Eelmise, 12.01 koosolekul koostatud SCORE2 küsimus kinnitati sellel koosolekul.

3. Statiinravi küsimuse arutelu ja soovitus koostamine

Kas kõigile kõrge südame-veresoonkonnahaiguste riskiga 40-65aastastele inimestele määrata statiinravi või mitte, et vähendada südame-veresoonkonna haigustesse haigestumist?

Sekretariaadi liige Marika Saar tutvustas GRADEpro'sse sisestatud tõendusmaterjali ja soovitus koostamise (SoKo) tabeleid.

Uuringute peamine miinus selle küsimuse kontekstis oli see, et uuritavad olid enamasti kaasuvate haigustega täiskasvanud. Terveid täiskasvanuid kaasavaid uuringuid oli vähem. Siiski oli tõenduse kvaliteet hea ja statiinravi primaarse ennetusena vähendab tõendusmaterjali põhjal suremust, insuldi tekkeriski, kardiovaskulaarsete sündmuste riski ja koronaarhaiguse tüsistusi. Kõrvaltoimete puhul ei leitud sekkumise ja kontrollrühmas erinevusi.

Töörühm lisas enda seisukohad täiendavate kaalutluste lahtrisse.

Väärtushinnangud. Töörühmas ei ole patsientide esindajat, kuid töörühma liikmed ei näe, et patsientidel võiks olla ebakindlusi tulemusnäitajate osas.

Mõjude tasakaal. Sihtrühma patsiente on palju, st kõrgvererõhktõvega inimesi on palju. Sekkumisega kaasneks suur efekt.

Vajaminevad ressursid. EHK arutab kaasnevaid ressursse ja esitab enda seisukoha. Töörühma hinnangul kaasneb kulu, kui kõigile kõrge või väga kõrge riskiga sihtrühma inimestele statiine määrata, aga pikas perspektiivis hoitakse kulusid kokku.

Kulutõhusus. M. Jürisson soovitas võtta ühendust Janika Allojaga estPerMed uuringust, et küsida kulutõhususe andmeid.

Töörühm koostas soovitusi:

Kõigile SCORE2 hinnangu alusel kõrge või väga kõrge südame-veresoonkonnahaiguste riskiga 40-65aastastele inimestele määrata statiinravi. *Tugev positiivne soovitus, mõõdukas tõendatuse aste*

Arutati soovitus tugevuse üle. Kuna uuringutes on ka diagnoosidega (nt 2. tüüpi diabeediga) inimesi, siis tõendus on kohati kaudne. Samas on tõendatud statiinide efektiivsus primaarse preventiooni osas, mida uuringud näitavad. Euroopa kardioloogid on andnud nõrgad eesmärkväärtuste soovitusel kõrge ja väga kõrge riskiga patsientidele. Töörühm otsustas, et antakse tugev soovitus, sest tõendus kaldub selle poole. Küll aga vaadatakse veel üle EHK tagasiside ja siis kinnitatakse soovitus lõplikult.

Arutati, et kui antakse soovitus statiine määrata, peaks kajastama ka eesmärkväärtusi nagu on tehtud Euroopa kardioloogide juhendis. Lisaks peaks kajastama, milliste statiinidega ravida. Selle teemaga minnakse natuke laiemaks, kui esialgu plaanis oli, aga need on olulised teemad, mida juhendis käsitleda võttes eeskujuks Euroopa düslipideemia uus juhend. Euroopa 2021. a juhendis on tabelis 5 antud kardiovaskulaarse haiguse riski kategooriad SCORE2 alusel, mida peaks selles juhendis kajastama.

4. Osteoporoosi küsimuse arutelu ja edasise töö kokkuleppimine

Kas kõigil 40-65aastastel kasutada osteoporoosi suurenenud riski hindamiseks küsimustikku või muud meetodit, et võimalikult varakult avastada osteoporoos?

Sekretariaadi liige Ingrid Kirs tegi töörühmale ülevaate teiste ravijuhendite tõendusest: soovitudest, osteoporoosi riskiteguritest ja riskikalkulaatoritest.

Töörühm soovib teada, milliseid riskitegureid millises vanuses patsiendil hinnata. SIGNi osteoporoosi ravijuhendi järgi on teada, alla 50aastastel ei peaks murruriski hindama, kui neil ei ole varasemat haprusmurdu, enneaegset menopausi või suukaudsete glükokortikoidide kasutamist. Need on riskitegurid, mida tuleks selles nooremas vanuserühmas hinnata. Nende riskitegurite tõendust 40–50aastaste sihtrühmas otsib sekretariaadi liige.

Vanemas vanuserühmas, 50–65aastaste kohta soovib töörühma kõigi modifitseeritavate (madal KMI, suitsetamine, alkoholitarvitamine, vähene füüsiline aktiivsus) ja mittemodifitseeritavate (varasem haprusmurd, vanematel osteoporoos, vanematel reieluukaela murd, anamneesis varane menopaus, vanus, sugu, etniline kuuluvus, lülisamba deformatsioon, pikkuse vähenemine üle 3cm ja/või torakaalküfoosi esinemine) riskitegurite kohta tõendust. Haigused

jäetakse riskiteguritena välja. Samas võiks juhendis olla mainitud, et osteoporoosi risk on suurem ka teatud haiguste ja ravimite tarvitamise korral. Võiks olla viide, kust selle info leiab, nt mõnele teisele ravijuhendile.

Lisaks peaks vaatama riskihindamise instrumente ning paika panema tegevused, mis järgnevad riskihindamisele, sh millise riskiga inimesed edasi suunata luutiheduse mõõtmisele (DXA).

Arutati ka FRAX küsimustiku täitmist. Kui patsientidel oleks võimalik seda täita eelnevalt veebis, siis oleks lihtne, kuid visiidi ajal seda teha ei pruugi jõuda. Kõlas ka arvamus, et perearstide vaatepunktist ei ole see otstarbekas töömaht, kui kõigilt sihtrühma inimestele teha FRAXi. Peaks olema võimalik eelnevalt kitsendada või välja selgitada, kellele FRAXi teha. Kaaluda, kas vanemas vanusrühmas, al 50 eluaastast soovitada FRAXi tegemist. Kui tõendus näitab, et peaks hindama mitut riskitegurit, siis võiks küsimuste hulka arvestades juba teha FRAXi.

5. PSA analüüsi küsimuse arutelu ja edasise töö kokkuleppimine

K. Kallavus tutvustas sekretariaadi liikme Lona-Liisa Pruksi koostatud teiste ravijuhendite soovitude kokkuvõtet. Ravijuhendite põhjal saab teha kokkuvõtvad järeldused, et süstemaatilist sõelumist ei soovitata; PSA määramist peaks pakkuma neile, kes seda küsivad (arst ei pea initsiatiivi näitama); analüüsi määramisele peab eelnema nõustamine, kasude ja kahju suhte hindamine; peaks hindama patsiendi eesnäärmevähi saamise riski.

Töörühmale esitati edasise töö planeerimiseks järgmise küsimused: kas peaks koostama eesnäärmevähi riskitegurite nimekirja ning riskitegurite kalkulaatorite ülevaate? Kas töörühma soovib anda soovitude analüüsi kordamise intervalli kohta?

Töörühm leidis, et kõik on olulised aspektid ja peaks välja selgitama nii riskitegurid kui intervallid. Lisaks toodi välja, et võiks anda ka juhised, kuidas patsiendiga kaalutletud otsust teha. Vaja oleks nõustamise abimaterjali, millele PSA analüüsi tegemise kasudest ja kahjust rääkides tugineda. Näiteks, milline on valepositiivse tulemuse saamise tõenäosus ja mis sellega kaasneb. Juhendi mõte on korrastada praegust käsitlust, st välja selgitada, kellele sihtrühma patsientidest PSA analüüsi määrata.

TTH raportis on kirjas eesnäärmevähi pilootuuring. Selle kohta uurib sekretariaat täpsemalt. Võimalusel saab selle küsimuse juures võtta konsultandi.

Edasine töö

Sekretariaadi liige M. Saar tegeleb edasi statiinravi lisaküsimustega ja täiendab GRADEpro tabeleid. Kui täiendused on valmis, siis arutatakse seda teemat koosolekul edasi.

Sekretariaadi liige I. Kirs otsib vanuserühmadest lähtuvaid osteoporoosi riskitegureid.

Kui sekretariaadi liige L.-L. Pruks on PSA analüüsi tõendusmaterjali GRADEprosse isestanud, siis koostab ka eesnäärmevähi riskitegurite nimekirja, annab ülevaate kalkulaatoritest ja intervallidest.

Järgmine koosolek toimub 1. märtsil 2022 kell 13.00-17.00. Selleks koosolekuks saadetakse töörühmale lugemiseks kahe kliinilise küsimuse tõendusmaterjal.