



## **Ravijuhendi „Terve täiskasvanu tervise jälgimise juhend“ töörühma koosolek nr 6**

01.03.2022 kell 13.00–17.00

MS Teams

Osalesid töörühma liikmed Anneli Rätsep (juht), 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), Lona-Liisa Pruks, Marika Saar, Minni Saapar.

Koosolekut protokollis Kadi Kallavus.

Koosolekul osalesid üheksa töörühma liiget, 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, 16.02.2022 koosoleku protokoll.

#### **2. Kliinilise küsimuse nr 1 (Kas kõigil 40–65aastastel kasutada EEK-2-e või mõnda muud meetodit, et võimalikult varakult avastada depressioon ja/või ärevushäire?) arutelu**

Sekretariaadi liige Minni Saapar kandis ette 1. kliinilise küsimuse tõendusmaterjali. Töörühma liikmed olid enne koosolekut TõKo ja SoKo tabelitega tutvunud ja oma otsused teinud.

Ei leitud ühtegi uuringut, kus oleks võrreldud EEK-2e ja teisi meetodeid. Kuigi kliiniline küsimus on püstitatud nii, et EEK-2e võrreldakse teiste sekkumistega, siis selle küsimuse oli põhirõhk muudel sekkumistel ning tabelid on hinnatud ka sellest lähtuvalt.

Lühemate skriiningmeetodite puhul on leitud, et juba alates kahe küsimusega skriiningmeetoditest on tundlikkus ja spetsiifilisus head. Skriinimisest üksi on vähe kasu, sellele peaks järgnema sekkumine.

Depressiooni skriiningküsimuste kohta oli teadusuuringuid palju, kuid ärevushäire puhul oluliselt vähem.

Vajaminevate ressursside osas kaldus töörühm pigem keskmise säästu poole, aga kuna lühemad küsimustikke ei ole Eestis valideeritud, siis ei oska hinnata kulusid.

Töörühm on seisukohal, et EEK-2 on liiga töömahukas ja põhjalik ning patsiendi ärevuse ja depressiooni hindamiseks võiks esimesena kasutada lühikest küsimustikku. EEK-2e võiks kasutada suunatult. Tõendusmaterjaliga põhjal ja küsimuste arvu mõttes sobiks töörühma arvates depressioon hindamiseks PHQ-2 ja ärevushäire hindamiseks GAD-2. Tegemist on kahest küsimusest koosnevate küsimustikega, mille ülesehitus on sarnane. Nende küsimustike

tundlikkus ja spetsiifilisus ei ole EEK-2st oluliselt erinev. Töörühm arvas, et soovitusse võiks lisada ka EEK-2e, sest ei ole alust vahetada see mõne teise küsimustiku vastu välja ning EEK-2e võib samuti kasutada, kui selleks on viidi ajal aega. Soovitusse lisamiseks oli töörühmal ka argument, et tulevikus võib olla EEK-2e võimalik veebis enne visiiti täita.

PHQ-2 tõendatuse aste oli mõõdukas, GAD-2 pigem madal, kuigi oli olemas süstemaatiline ülevaade ja metaanalüüs. Töörühm arutas, kas anda tugevat või nõrka soovitus. Soovituse eesmärk on, et kõiki sihtrühma inimesi skriinitaks ning seda toetab lühike küsimustik, millele ei kulu palju aega. Hetkel jättis töörühm soovitus tugevaks, kuid soovitakse näha EEK-2 tundlikkuse ja spetsiifilisuse andmeid.

Soovituse mustandid:

**Kõigil 40–65-aastastel inimestel kasutage PHQ-2 või EEK-2 depressiooni esmaseks hindamiseks.** *Tugev? soovitus, mõõdukas tõendatuse aste*

**Kõigil 40–65-aastastel inimestel kasutage GAD-2 või EEK-2 ärevushäire esmaseks hindamiseks.** *Tugev? soovitus, madal tõendatuse aste*

Kaks küsimustikku ei ole eesti keeles valideeritud. Kadi Kallavus pöördub Eesti Haigekassa poole, et arutada küsimustike valideerimise üle.

### **3. Kliinilise küsimuse nr 9 (Kas kõigil 40-65aastastel meestel teha PSA analüüs või mitte, et avastada eesnäärmevähk võimalikult varakult?) arutelu**

Sekretariaadi liige Lona-Liisa Pruks kandis ette 9. kliinilise küsimuse tõendusmaterjali. Töörühma liikmed olid enne koosolekut TõKo ja SoKo tabelitega tutvunud ja oma otsused teinud.

Tõendusmaterjaina kaasatud metaanalüüsist ei leitud, et PSA analüüs oleks vähendanud üldsuse ja suuremat eesnäärmevähki. Eesnäärmevähi varase avastamise kohta olid tulemused vasturääkivad, näiteks varases staadiumis eesnäärmevähi leiti rohkem kui hilises staadiumis. Töörühm hindas soovitus mõju väikeseks.

Soovimatut mõju oli aga allikates esitatud valepositiivsete tulemuste esinemist ja biopsia tüsistusi. Seega hindas töörühm, et PSA analüüsiga kaasneb keskmine soovimatu mõju.

PSA analüüsi kasude ja kahjude kaalumise on väga individuaalne ning alati peaks eelnema nõustamine. Tõendus pigem soosib võrdlust ehk kõigil tervetel 40-65aastastel meestel mitte teha, kuid kui inimene ise soovib, siis ei pea analüüsi tegemist keelama.

Ressursside osas ei oska töörühm hetkel hinnangut anda. Varasemalt on tehtud TTH raport „Organiseeritud sõeluuring eesnäärmevähi varaseks diagnoosimiseks Eestis: tervisetehnoloogia hindamise raport TTH26“ (<https://www.digar.ee/arhiiv/et/raamatud/83993>): Kus leiti, et tervisekasu oli minimaalne, kahju ületas kasu, mistõttu ei olnud võimalik kulutõhususe analüüsi teha. Kulu iseenesest ei oleks inimese kohta palju. Selle raporti andmed ja järeldused vaadatakse järgmiseks koosolekuks üle. TTH49 raportis „Eesnäärmevähi varane avastamine“ kavandatakse katseprojekti, mille raames võiks saada Eesti kohta täpsemaid ressurside andmeid.

Arutati vastuvõetavuse üle erinevate nurkade alt. PSA analüüs kui selline võiks olla vastuvõetav. Kui mõelda analüüsi tegemisest kõigile 40-65aastastele meestele, siis uroloogide seisukohti võiks kajastada TTH49 raport "Eesnäärmevähi varane avastamine " kuhu olid kolme haigla uroloogid kaasatud. Seal leiti, et ei peaks kõigil PSA analüüsi tegema, aga peaks lähtuma riskiteguritest. Kui vastuvõetavust analüüsida sellest vaatepunktist, kuhu töörühm kaldub – pigem mitte sekkumist kasutada kõigil –, siis see võiks ka olla pigem vastuvõetav.

Arutati, mida peaks sekretariaadi liige täpsustama, st millist informatsiooni töörühm veel soovib soovitude andmiseks. Lona-Liisa tegi ülevaate teistes ravijuhendites esitatud eesnäärmevähi riskiteguritest, milleks on aafrika päritolu, positiivne pereanamnees, pärilikud mutatsioonid (BRCA), vanus, madal sotsiaalmajanduslik staatus.

Arutati analüüsi kordamise intervall üle. Ravijuhendites olid intervallid erinevad ja seal ühtset seisukohta ei ole. Eesti uroloogide kokku pandud katseprojekti kavandis on tõenäoliselt need intervallid läbi mõeldud – pigem võiks sellest lähtuda. L.-L Pruks ja K. Kallavus arutavad katseprojekti uroloog dr Kiviga, kes on selle projekti eestvedaja. Kohumisest antakse ülevaade järgmisel töörühma koosolekul. Intervallide osas saab otsustada, kui on teada uroloogide seisukoht.

Koostati soovitude mustandid:

**Kõigil 40–65-aastastel meestel pigem ärge tehke PSA analüüsi.** *Nõrk soovitus, madal tõendatuse aste*

**40–65-aastastel meestele pakkuge analüüsi tegemist neile, kellel on tõusnud risk:**

- **positiivne pereanamnees**
- **Aafrika päritolu**
- **BRCA**

**Analüüsi tegemisele peaks eelnema nõustamine.**

## **Edasine töö**

Sekretariaadi liige M. Saapar otsib tõendusmaterjali EEK-2 kohta.

Sekretariaadi liige L.-L. Pruks täiendab TTH26 raporti põhjal kulutõhususe osa. Tehakse soovitude mustandid, kui on toimunud kohtumine uroloog dr. Kiviga.

Eelmisest, 01.02.2022 koosolekust jäid järgmised ülesanded:

Sekretariaadi liige M. Saar tegeleb edasi statiinravi lisaküsimustega ja otsib lisamaterjali konkreetsete statiinide kohta ning LDL eesmärkväärtuste kohta.

Sekretariaadi liige I. Kirs tegeleb osteoporoosi riskitegureid käsitlevate tõenduse otsimisega ja GRADEprosse sisestamisega.

Järgmine koosolek toimub 5. aprillil 2022 kell 13.00-17.00.