



## **Ravijuhendi „Terve täiskasvanu tervise jälgimise juhend“ töörühma koosolek nr 7**

05.04.2022 kell 13.00–17.00

MS Teams

Osalesid töörühma liikmed Anneli Rätsep (juht), Katrin Martinson, Anne Kaldoja, Lauri Laas, Merike Toomik, 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, 01.03.2022 koosoleku protokoll.

#### **2. Kliinilise küsimuse nr 3 (kas kõigile kõrge südame-veresoonkonna haiguste riskiga 40-65aastastele inimestele määrata statiinravi või mitte, et vähendada südame-veresoonkonna haigustesse haigestumist?) arutelu**

Sekretariaadi liige Marika Saar kandis ette 3. kliinilise küsimuse lisamaterjali statiinravi annuste ja LDL-kolesterooli eesmärkväärtuste kohta.

Töörühm otsustas, et ravijuhendi lissasse pannakse joonis 1, kus on statiinide annuste tabel.

Peagi peaks ilmuma 2019. a ESC/EAS düslipideemia juhendi uus sekkumise strateegia tabel (juhendis tabel 5), kus on SCORE2 andmed. See tabel esitatakse tõlgituna ravijuhendi lissas.

2021. a ESC SVH ennetuse juhendist võetakse üle tabel 5 ja 6, kus on esitatud vanusepõhised riskid. Kõige vanem vanuserühm jäetakse välja. Lisaks võetakse üle joonis 6, kus on esitatud SVH riski ja riskitegurite käsituse *flow chart*.

Sekretariaadi liige tõlgib järgmiseks korraks nimetatud materjalid.

#### **Töörühm koostas kolm soovitus (üks soovitus oli koostatud eelmisel korral):**

Eelistage kõigil SCORE2 hinnangu alusel suure või väga suure südame-veresoonkonna haiguste riskiga 40-65aastastel inimestel suure intensiivsusega statiine. *Praktiline soovitus*

Väga suure südame-veresoonkonna haiguste riskiga 40-65aastaste inimeste LDL-kolesterooli ravieesmärk on  $< 1,4$  mmol/L ja/või  $\geq 50\%$  algsest LDL-kolesterooli väärtusest. *Praktiline soovitus*

Suure südame-veresoonkonnahaiguste riskiga 40-65aastaste inimeste LDL-kolesterooli ravieesmärk on  $< 1,8$  mmol/L ja/või  $\geq 50\%$  algsest LDL-kolesterooli väärtusest. *Praktiline soovitus*

Töörühm soovis ravieesmärgid soovitustes välja tuua. Töörühm arutas, kas kahes viimases soovituses peaks kasutama *ja* või *ja/või*. Nende soovituste sõnastus täpsustatakse järgmisel koosolekul.

Töörühm vaatas üle GRADEpro täiendatud tabelid. Vajaminevate ressursside osas saadi Tervisekassalt tagasiside, et töörühm võib selle soovitusega julgelt edasi minna. Töenäoline kulu on pigem tagasihoidlik ja saadav kasu kaalub selle kindlasti üles. Statiinide kasutus on Eestis 2 korda väiksem kui Norras või Taanis. Töörühm hindas, et soovitustega võiks kaasneda keskmine sääst.

Kulutõhususe osas suheldi koosolekute vahepeal EstPerMed uuringu koostajatega, kuid nende andmeid ei saa üks-ühele üle võtta ja tegu on kaudse tõendusega.

### **3. 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 täiendatud SoKo ja TõKo tabelid EEK-2 tundlikkuse ja spetsiifilisuse andmetega.

Leiti ainult üks töörühma huvitavaid tulemusnäitajaid hindav artikkel (Ööpik 2006), kusjuures on hinnatud tundlikkust ja spetsiifilisust vaid depressiooni kohta.

Kuna ärevushäire kohta on vähem tõendust ning see on madala kvaliteediga, siis otsustas töörühm anda ärevushäire soovituse kohta nõrga soovituse.

#### **Töörühm koostas kaks soovitust:**

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

Kõigil 40–65-aastastel inimestel ärevushäire esmaseks hindamiseks võite kasutada GAD-2 või EEK-2. *Nõrk soovitus, madal tõendatuse aste*

Koosolekule oli kutsutud Tervisekassa esindaja Laura-Liisa Liivamägi, kes tutvustas Tervisekassas töös olevat esmatasandile mõeldud depressiooni, ärevushäire ja suitsidaalsuse hindamisvahendite kaardistamist. Otsustati, et koostatud soovituste kinnitamine pannakse ootele seniks, kuni selguvad Tervisekassa kaardistamise tulemused. Need peaks selguma 2022. a juuni lõpus.

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

Sekretariaadi liige Lona-Liisa Pruks esitas 9. kliinilise küsimuse soovituste mustandid.

Arutati riskitegurite üle. Soovitus esitatakse kolm riskitegurit: vanus, perekondlik onkoanamnees eesnäärmevähi ja rinnavähi osas, Aafrika päritolu. Vanuse kui riskiteguri kohta on kõige ebaselgem tõendus. Mõnes ravijuhendis on 50. eluaasta välja toodud, aga mitte kõigis. Töörühm soovis, et sekretariaadi liige otsiks järgmiseks korraks tõendust vanuse kui riskiteguri kohta. Kui selgub, et vanus  $\geq 50$  eluaastat on riskitegur, siis ei saa anda soovitust kõigil 40-

65aastastel PSA analüüsi mitte teha. Sellisel juhul võib soovitada 40-49aastastel PSA taset määrata neil, kellel on riskitegurid ja  $\geq 50$ aastastele võib kõigile, kes seda ise soovivad. Kuna aga hetkel veel ei ole piisavalt infot, et sellist soovitusi anda, **koostas töörühm järgmised soovitused:**

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

Kõigil 40–65-aastastel kaebusteta meestel hinnake järgmisi eesnäärmevähi riskitegureid

- vanus  $\geq 50$  aastat
- perekondlik onkoanamnees ENV ja rinnavähi osas
- aafrika päritolu. *Praktiline soovitus*

Soovitage PSA analüüsi tegemist informeeritud mehele, kellel on suurenenud risk eesnäärmevähi tekkeks. *Praktiline soovitus*

Kolmanda soovitusel lisamine otsustatakse järgmisel korral, kui on olemas täiendav info vanuse kohta.

Arutati, kuidas esitada patsiendi nõustamise soovitusi. Leiti, et kindlasti on oluline patsiendi nõustamine, aga oldi kahtlev, kas nõustamisega saab veenda ümber inimest PSA analüüsi mitte tegema. Arvati, et praktilises elus ei ole patsiendi põhjalik nõustamine enne PSA analüüsile suunamist teostatav ja ilmselt ka vastuvõetav. Patsiendimaterjali võiks siiski koostada. Selle materjali abil saab patsiendile info edasi anda.

PSA analüüsides määramise intervallide osas võiks lähtuda Eesti Arsti 2011. aasta ravijuhendist „Meeste kusemishäirete käsitlus- ja ravijuhend perearstidele“ (<https://ojs.utlib.ee/index.php/EA/article/view/10928/6113>). Juhendis olev tabel 1 lisatakse selle ravijuhendi lisasse.

Vaadati üle kulutõhususe täiendav info. 2017. a tervisetehnoloogiate hindamise raportis "Organiseeritud sõeluuring eesnäärmevähi varaseks diagnoosimiseks Eestis: tervisetehnoloogia hindamise raport TTH26" (Jürisson M, 2017) järeldati kulutõhususe uuringute alusel, et organiseeritud sõeluuring pole võrreldes sõeluuringu puudumise või kehtiva eesnäärmevähi (ENV) varase avastamise praktikaga kulutõhus. Tegemist on selle küsimuse kontekstis kaudse infoga, kuid töörühm leidis, et selle põhjal kulutõhusus pigem soosib võrdlust ehk mitte kõigile PSA analüüsi tegemist.

## **5. Kliinilise küsimuse nr 5 (Kas kasutada kõigil 40-65-aastastel küsimustikku või muud meetodit osteoporoosi suurenenud riski hindamiseks, et võimalikult varakult avastada osteoporoos?) arutelu**

Sekretariaadi juht Kadi Kallavus tegi ülevaate Ingrid Kirsi otsitud ja sisestatud tõendusmaterjalist riskitegurite ja FRAX küsimustiku kohta.

Küsimus sisaldab endas kahte osa: kellel hinnata milliseid riskitegureid, et vähendada luumurru riski ja keda peaks sellest lähtuvalt nõustama ning teiseks, keda suunata densitomeetria uuringule.

Arutati, et tõenduse põhjal võiks välja selekteerida sihtrühma, kellele suunata sekkumine, st selekteerida välja, kellel on tõestatud, et sekkumisega hoitakse luumurde ära. Tõenduse järgi ei saa valida vaid paari riskitegurit, seega võiks kõigil kasutada FRAX küsimustikku, mis on

Eesti valideeritud. Tõestatud on, et FRAX küsimustiku alusel osteoporoosi suhtes skriinitud naiste seas esines viie aasta möödumisel statistiliselt oluliselt vähem reieluukaela murdusid kui mitte skriinitud naiste seas. Leiti, et riskitegurite eraldi küsimine on ajaliselt sama, mis FRAXi tegemine.

Kui tulevikus lähevad küsimustikud veebi, siis saab patsient küsimustiku enne visiiti ära täita. Küsimustiku all on ka selgitused juures, mis kohati on hetkel küll veel keerulised.

Teadagi ei ole läbilõikepunkt, millal peaks densitomeetria uuringule saatma ja milline on ravi alustamise lõikepunkt. Järgmiseks korra sekretariaadi liige uurib need välja.

Töörühm soovib koostada ka nõustamise kohta soovitusi. Kui inimesed on riskitegurid, aga FRAXi tulemuse järgi ei peaks luudensitomeetrialet saatma, siis nõustama peaks teda ikkagi.

## **6. Edasine töö**

Sekretariaadi liige M. Saar tõlgib järgmiseks lisamaterjalid ja täpsustab kahe soovitusi sõnastuse.

Sekretariaadi liige L.-L. Pruks otsib vanuse kui riskiteguri kohta lisamaterjali ning koostab patsiendimaterjali mustandi.

Sekretariaadi liige I. Kirs tegeleb FRAXi densitomeetrialet saatmise ja ravi alustamise äralõikepunktidega.

Sekretariaadi liige M. Saapar valmistab ette järgmise kliinilise küsimuse tõendusmaterjali.

Järgmine koosolek toimub 10. mail 2022 kell 13.00-17.00.