



## **Ravijuhendi „40-65aastaste täiskasvanute tervise jälgimise juhend“ töörühma koosolek nr 8**

10.05.2022 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 9 (Kas kasutada PSA analüüs või mitte kõigil 40-65aastastel meestel, et avastada eesnäärmevähk võimalikult varakult?) arutelu**

Sekretariaadi liige L.L. Pruks kandis ette 9. kliinilise küsimuse tõendusmaterjali eesnäärmevähi riskitegurite kohta. Vanuse kui riskiteguri kohta on tõendus kõige varieeruvam, sest see põhineb ühel Ameerika juhendil, mis omakorda põhineb ühel uuringul. Seega vanust esialgu soovitusel mustandisse ei pandud. Töörühm arutas, kuidas arvesse võtta Eesti Haigekassas arutlusel oleva eesnäärmevähi sõeluuringu pilootprojekti. Ravijuhendi ja sõeluuringu PSA-analüüsi tegemise kriteeriumid (kaasamise kriteeriumid e riskitegurid) võiksid olla samad. TTH49 raportis „Eesnäärmevähi varane avastamine“ on kirjas, et „eesnäärmevähi sõeluuringu võimaliku sihtrühma moodustab pereõde, kes koostab nimekirja nimistusse kuuluvatest 50–69 a meestest“. Arutati, et kas jätta ära vastusoovituse (kõigil pigem ärge tehke) ning kas peaks alla 50 aastastele soovitada ainult riskitegurite alusel tegemist ning üle 50aastastele kõigile teha või teha kogu sihtrühmale ainult riskitegurite alusel. Või siis läheneda hoopis igale patsiendiga individuaalselt (kui on selles vanuserühmas ja informeeritud ning soovib analüüsi teha, siis teha).

Tõenäoliselt läheb riikliku sõeluuringu käivitamisega aega ning sellest praeguses hetkes lähtuda ei saa. Kui vahepeal selgub, et töörühm peab oma soovitusi korrigeerima, siis saab seda teha. Töörühm soovis võtta veel mõtlemise ja tõendusmaterjaliga tutvumise aega ning soovitusel koostatakse järgmisel koosolekul. Vahepeal suhtleb püsisekretariaadi esindaja sel teemal EHKga.

### **3. kliinilise küsimuse nr 3 (Kas kõigile kõrge südame-veresoonkonnahaiguste riskiga 40-65aastastele inimestele määrata statiinravi või mitte, et vähendada südame-veresoonkonna haigustesse haigestumist?) lisamaterjalide arutelu**

Kui patsiendil on ravile eelnev LDL väärtus nt 2,4 mmol/L (väga suur risk), siis tema eesmärk oleks saada < 1,4 mmol/L (1. eesmärk!) ja 50% algsest LDL-kolesterooli väärtusest (ehk alla 1,2 mmol/L – 2. eesmärk!). Dr Viigimaa andis tagasiside, et realses elus on need üsna raskesti saavutatavad eesmärgid ning me võime anda Eestile kohandatud soovitusi, st ei pea sõna sõnalt jälgima Euroopa soovitusi. Otsustati, et jäädakse kooskõlla Euroopa juhendiga.

Arutati, millised tabelid-joonised lähevad ravijuhendi lissasse. ESC 2021 joonis 3, tabel 5 ja 6, joonis 6 (raviotsuse tegemine). Kõigist võetakse välja vanem vanuserühm. Joonist 6 modifitseeritakse, sh jäetakse välja eluaegse KVH riski hindamine. Dr Viigimaa soovitus oli, et jooniselt alles jätta ainult 10aasta KVH risk SCORE2 järgi ning teisi mitte lisada. Järgmiseks korraks teeb sekretariaadi liige M. Saar valitud tabelitest eestikeelsed versioonid.

Töörühm kinnitas neli soovitust:

Kõigile SCORE2 hinnangu alusel suure või väga suure südame-veresoonkonnahaiguste riskiga 40-65aastastele inimestele määrake statiinravi. Tugev soovitus, mõõdukas tõendatuse aste

Kõigil SCORE2 hinnangu alusel suure või väga suure südame-veresoonkonnahaiguste riskiga 40-65aastastel inimestel eelistage suure intensiivsusega statiine. Praktiline soovitus

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

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

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

Püsisekretariaadi esindaja K. Kallavus suhtles vahepeal reumatoloog dr Tuvikuga, kelle arvates võiks FRAXi kasutada küll, aga selle interpreteerimist täpsustada. Kanis et al 2020 artiklis „Algorithm for the management of patients at low, high and very high risk of osteoporotic fractures“ on illustreerivad joonised 10 aasta luumurruriski hindamise ja sekkumiste kohta, mida saab näitlikustavate materjalide koostamisel eeskujuks võtta. Eesti osteoporoosi ravijuhend on aastast 2007, millele saab viidata osteoporoosi ennetuse ja ravi osas. Soovitused sõnastatakse, kui dr Tulvikult on tagasiside tulnud.

### **5. kliinilise küsimuse nr 4 (Kas kõigil 40-65aastastel hinnata 2. tüüpi diabeedi riski paastuglukoosi, glükohemoglobiini või glükoosi taluvuse proovi alusel, et võimalikult varakult avastada 2. tüüpi diabeet?) arutelu**

Sekretariaadi liige M. Saapar tegi ülevaate teiste ravijuhendite soovitustest. Augustis 2022 tuleb välja uus SIGNi 2. tüüpi diabeedi ennetuse juhend. Saapar kontakteerub autoritega, et uurida, kas avaldamine on kindlasti plaanis augustis. Meie saaksime enda juhendis kasutada ära nende materjale ja jääks ära topelt töö tegemine. Eesti 2. tüüpi diabeedi ravijuhend aastast 2021 on olemas prediabeedi ja diabeedi sõeluuringu peatükk sümptomiteta täiskasvanutel. Vastav materjal on üle võetud Ameerika juhendist (Diabetes Association. Standards of Medical Care

in Diabetes – 2021. Diabetes Care 2020; 44: S1–S232). Seega saab viidata ravijuhendis sellele värsketele 2. tüüpi diabeedi ravijuhendile. M. Saapar vaatab erinevate meetodite võrdlust, mida 2. tüüpi diabeedi juhendis ei käsitleta. Selle küsimusega tegeletakse koosolekul edasi, kui ilmub uus SIGNi juhend, sh vaadatakse üle, kas seal on teistsugused sõelumise kriteeriumid.

## **6. Edasine töö**

Töörühmale saadetakse uuesti KK9 ehk PSA-analüüsi materjalid lugemiseks.

Sekretariaadi liige M. Saar tõlgib ja kujundab lisamaterjalid.

Järgmine koosolek toimub 7. juunil 2022 kell 13.00-17.00.