



## **Ravijuhendi „40-65aastaste täiskasvanute tervise jälgimise juhend“ töörühma koosolek nr 9**

07.06.2022 kell 13.00–17.00

MS Teams

Osalesid töörühma liikmed Anneli Rätsep (juht), Katrin Martinson, Anne Kaldoja, Lauri Laas, Merike Toomik, 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 kaheksa 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, 10.05.2022 koosoleku protokoll.

#### **2. kliinilise küsimuse nr 3 arutelu**

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

Sekretariaadi liige M. Saar tutvustas koostatud tabeleid. SCORE2-1 põhinevate kardiovaskulaarsete riskide kategooriate tabel lisatakse juhendisse. Teiseks lisatakse juhendisse riskist lähtuvate eesmärkväärtuste algoritm. Kolmandaks lisatakse SCORE2 algoritm nagu on ESC 2021. a juhendis. Arutati, kas peaks olema mitte-HDL väärtus või LDL-väärtus, sest kõik laborid ei anna seda vastust. Selle juhendi puhul lähtutakse Euroopa kardioloogide juhendist, kus on kasutatud mitte-HDL kolesterooli. Kui mõni labor, nt Synlab ei anna seda tulemust automaatselt juurde, siis peab neil paluma neil seda teha.

#### **3. kliinilise küsimuse nr 9 arutelu**

**Küsimus:** Kas kõigil 40-65aastastel meestel teha PSA analüüs või mitte, et avastada eesnäärmevähk võimalikult varakult?

Tervisekassa esindaja K. Paal tegi ülevaade PSA-põhise sõeluuringu praegustest pilootuuringu plaanidest. Pilootuuringu sihtrühm on mehed vanuses 50–69 eluaastat. Kui selle juhendi kontekstis lähtutakse vaid PSA-analüüsi põhisest sõeluuringust, siis pilootuuringus on lisaks mitmeid tegevusi nagu MRT, ultraheli jmt. Töörühm arutas, et ei saa oodata pilootuuringu tulemusi, vaid soovitusel koostamisel peaks lähtuma olemasolevast tõendusmaterjalist.

Töörühm arutas, kuidas peaks vanust riskitegurina soovitusel esitama. Tõendust vanuse kohta on vähe ja tulemused on vastuolulised. Euroopa ravijuhendis on ühe kohortuuringu põhjal järeldatud, et 50+ on riskitegur. Üleüldse on PSA-põhise sõeluuringu puhul valenegatiivsete hulk on väga suur. Tõendusest lähtuvalt arutas töörühm, kas anda negatiivne soovitus kõigil 40–65aastastel PSA analüüsi mitte teha. Tõendusmaterjalist lähtudes on tegemist nõrkade soovitustega.

#### **Koostati soovitused:**

Soovitage PSA-analüüsi tegevist informeeritud 40–65-aastasele mehele, kellel esineb vähemalt üks riskiteguritest:

- eesnäärmevähi esinemine esimese astme sugulasel,
- rinnavähi esinemine esimese astme sugulasel,
- aafrika päritolu. *Nõrk soovitus, madal tõendatuse aste*

Kõigile 40–65aastastele meestele pigem ärge soovitage PSA-analüüsi tegemist. *Nõrk soovitus, madal tõendatuse aste*

Lähtuge PSA-analüüside tõlgendamisel ja järgmise kontrolli vajaduse hindamisel tabelist X. *Praktiline soovitus. Teksti lisatakse Eesti Arsti vastav tabel ning soovitusse lisatakse tabeli nr.*

#### **4. kliinilise küsimuse nr 7 arutelu**

**Küsimus:** Kas kõigil 40-65aastastel teha D-vitamiini vereanalüüs või soovitada tarvitada D-vitamiini, et ennetada hüpovitaminoosist tingitud haigestumist?

Töörühm tutvus teiste ravijuhendite soovitustega. Ravijuhendid soovivad D-vitamiini taset määrata neil, kellel on vitamiinipuudusele viitavad sümptomid või kellel on suur risk vitamiinipuuduse tekkeks (nt viibivad vähe päikese käes). Ravijuhendites tõdetakse, et ei ole piisavalt informatsiooni andmaks hinnangut D-vitamiini lisamanustamise kasude ja kahjude osas, ennetamiseks luumurdude teket. Töörühma hinnangul on kliinilises praktikas näha, et inimestel on D-vitamiini tase madal ning on ka juhtumeid, kus võetakse liialt suuri annuseid. Arutati, millisest küsimusest lähtudes peaks sekretariaadi liige tõendust otsima, sest ravijuhenditest leiab küll materjali, kuid need uuringud ei vasta täpselt kliinilisele küsimusele. Kliiniline küsimus lüüakse kaheks: 1) vaadatakse eraldi D-vitamiini vereanalüüsi tegemist ning 2) D-vitamiini tarvitamist vs mittetarvitamine või platseebo. Vereanalüüsi küsimuse puhul on tegemist jälgimisuuringutega, sest juhuslikustatult seda tõenäoliselt tehtud ei ole. Vaadatakse ka riskitegureid, mis seostuvad D-hüpovitaminoosiga.

Eesti toitumis- ja liikumissoovitustes on kirjas, et 2–60aastastele 10 µg (400 IU) päevas ning üle 60aastastele aastaringne lisatarbimine 20 µg (800 IU) päevas. Apteekides on aga suuremas annuses D-vitamiini saadaval ja inimesed söövad töörühma praktika järgi pigem suuremas annuses. Annuste jaoks on eraldi kliiniline küsimus. Eesti toitumis- ja liikumissoovitused lähevad uuendamisele (avaldatakse u a 2025) ning tuginevad Põhjamaade toitumis- ja liikumissoovitustele.

#### **6. Edasine töö**

Sekretariaat teeb mitme küsimusega suve jooksul suurema eeltöö ära ning sügisel asub töörühm tõendusmaterjali läbi vaatama.

Järgmine koosolek toimub 30. augustil 2022 kell 13.00–17.00.