



Ravijuhendi „40-65aastaste täiskasvanute tervise jälgimise juhend“ töörühma koosolek nr 10

30.08.2022 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), Lona-Liisa Pruks, Marika Saar, Minni Saapar.

Kutsutud: Laura-Liisa Liivamägi ja Liina Vassil Tervisekassast.

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.

2. kliinilise küsimuse nr 7 tõendusmaterjali arutelu ja soovitus koostamine

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

Sekretariaadi liige L.-L. Pruks kandis ette küsimusele vastamiseks kogutud tõendusmaterjali. Ravijuhendites ei soovitata kõigile D-vitamiini manustamist, vaid neile, kellel on võib olla suurenenud risk vitamiinipuuduse tekkeks (tubase eluviisiga inimesed, kultuurilistel põhjustel keha katvad inimesed, toitumise eripäradest tulenevalt ebapiisav D-vitamiini tarbimine).

Olemas on Eesti toitumis- ja liikumissoovitused, mis omakorda põhinevad Põhjamaade soovitustele (mõlemad on uuendamisel), kus on kirjas päevane soovitatav annus (10 µg) ja lisaks soovitatakse lisatarbimist, kui ei saa toiduga piisavalt D-vitamiini kätte või ei viibita piisavalt õues.

Teaduskirjanduses ei ole kindlaid seisukohti, kellel võiks vereanalüüsi teha, sh mis on hüpovitaminoosi riskitegurid. Välja on toodud tumeda nahaga inimesed, tubase eluviisiga inimesed, aastaringselt keha kinni katvaid riideid kandvad inimesed, suurema KMIga inimesed. Vereanalüüsi tegemise intervalli kohta ei ole tõendust.

Töörühm arutas, et kuna selget tõendust ei ole D-vitamiini soovitamise või vereanalüüsi tegemise kohta, siis peaks soovitustes rõhutama nõustamisele (õues viibimine, toitumine, liikumine). Töötervishoiuarstid tellivad D-vitamiini vereanalüüsi palju ja hüpovitaminoosi esineb samuti rohkelt. Kui patsient on nt kontoritöötaja ja õues viibib vähe, siis esmane oleks eluviisi nõustamine (liikumine-toitumine, õues viibimine) ning selgitamine, et tõenäoliselt peab

D-vitamiini juurde võtma seni, kuni eluviisis ei ole muutusi tehtud. Töörühm eelistaks, et oleks perearstidele konkreetseid juhised.

Töörühm tundis huvi, kas taimetoitlaste kohta leidis tõendust. Ravijuhendid taimetoitlasi riskirühma kuuluvateks ei nimetanud ja uuringutest ka see välja ei tulnud. Üksikuuringuid selle kohta ei otsitud. Keskenduti süstemaatilistele ülevaadetele ja metaanalüüsidele.

Koostati soovitused:

40–65-aastasele inimesele võite soovitada D-vitamiini lisamanustamist, kui tekib kahtlus, et inimene ei saa piisavalt D-vitamiini. (Nõrk soovitus, madal tõendus)

Tubase eluviisiga inimest nõustage füüsilise aktiivsuse ja õues viibimise osas. (Praktiline soovitus)

Kui on kahtlus, et inimene ei saa toidust piisavalt D-vitamiini, nõustage inimesi tervisliku toitumise osas vastavalt Eesti toitumis- ja liikumissoovitustele. (Praktiline soovitus)

Kõigil D-hüpopovitaminoosi kahtluseta 40–65-aastaselt inimesel ei ole otstarbekas D vitamiini sisaldust veres määrata. (Nõrk soovitus, väga madal tõendatuse aste)

Selgitus D-vitamiini lisamanustamise kohta:

Riskirühma kuuluvaid inimesi ei saa nimetada soovitusel, sest selle kohta tõendust napib ja see on erinev, kuid riskitegurid nimetatakse soovitusel põhjenduses ja soovitusel endasse jääb „kui tekib kahtlus“. Kahtluse all mõeldakse, et arst kaalub riskitegureid enne lisamanustamise soovitamist. Riskitegurid, mis on välja toodud tõendusmaterjalist: tumeda nahaga inimesed, tubase eluviisiga inimesed, aastaringset keha kinni katvaid riideid kandvad inimesed, suurema KMIga inimesed. L.-L. Pruks vaatab uuringud läbi ja täpsustada KMI piiri ning vaatab toitumisega seotud riske toitumissoovitusi silmas pidades, sh kas taimetoitlaste kohta on midagi kirjas.

Vereanalüüsi tegemise soovitusel mõte seisneb selles, et enne peaks kaaluma analüüsi tegemise vajalikkust. Lähtuvalt ravijuhendite soovitusel peaks D-vitamiini taset vereanalüüsist määrama vaid inimestel, kellel esinevad D-vitamiini puudulikkusele omased kaebused või kui on kahtlus puudulikkuse esinemisele tulenevalt inimese eluviisidest.

Katrin Martinson lahkus kl 15.15.

3. kliinilise küsimuse nr 6 lisamaterjali arutelu ja soovitusel koostamine

Küsimus: Kas kõigil 40-65aastastel küsida esimese astme sugulasel esineva glaukoomi kohta või teha tonomeetria või perimeetria või mitte midagi, et võimalikult varakult avastada glaukoom?

Sekretariaadi liige I. Kirs tegi ülevaate tõendusmaterjalist. Ravijuhendites üldrahvastiku skriinimist ei soovitata. SIGN juhendis soovitatakse 40-aastastelt ja vanematelt patsientidelt glaukoomi kahtlusel küsida enne eriarstiasse suunamist glaukoomi riskifaktorite esinemise kohta (sh. esimese astme sugulasel esinev glaukoom). 2022. a Chou jt süstemaatilises ülevaates ei leitud sõeluuringu mõju nägemisparameetrite ega nägemisega seotud elukvaliteedi osas.

Tõendusmaterjali põhjal võib kokku võtta, et esimese astme sugulasel esinev glaukoom on riskitegur. Tonomeetria on kõrge spetsiifilisuse, aga madala tundlikkusega. Samas on

ravijuhendites välja toodud, et tonomeetria ei ole tõhus meetod glaukoomi skriinimiseks, sest silma siserõhu tõus ei ole alati vajalik glaukoomi diagnoosimiseks. Tõendusmaterjalilis leiti, et perimeetria on piisava tundlikkuse ja spetsiifilisusega.

Kulutõhususe osas leiti, et üldrahvastiku skriinimine ei ole kulutõhus ning suure riskiga inimeste skriinimiseks veel piisavalt tõendusmaterjali ei ole, kuigi see võiks olla kulutõhusam. Kulutõhususe analüüsi ei olnud kaasatud ainult töörühma huvitavad sekkumised ja tegemist on kaudse infoga selle küsimuse kontekstis.

Töörühm leiab, et perimeetria ei ole kõigile perearstidele kättesaadav ja nii tonomeetria kui perimeetria soetamise mõttekuses igasse perearstikeskusesse töörühm kahtleb.

Töörühm arutas, et perekonnas esineva glaukoomi kohta küsimist olemasolev tõendus toetab (glaukoomi tõenäosus on kolm korda suurem neil, kelle esimese astme sugulasel on glaukoom võrreldes üldrahvastikuga), kuigi uuringu valimis olid vanemad inimesed. Samas ei ole head tõendusmaterjali, mis vanuses peaks suure glaukoomi pärilikkuse riskiga inimesed silmakontrolli minema. Lisaks olemasolevale tõendusmaterjalile arutati koosolekul UK National Screening Committee seisukohti, kes on andnud vastusoovituse – ei soovita glaukoomi skriinimist ja ei anna ka riskirühmade kohta teavet. Austraalia RACGP juhendis perearstidele soovitatakse suunata riskirühma inimene silmakontrolli 5-10 aastat varem kui esimese astme sugulasel oli diagnoosimise vanus.

Glaukoomi teema tõstatus algelt seetõttu, et paljud inimesed ei jõua õigel ajal silmaarsti juurde. Töörühm leiab, olemasoleva tõenduse põhjal pigem soovitaks al 40–45-aastastelt inimestelt ühe korra elus perekonnas esineva glaukoomi kohta küsida ja võiks optomeetri juures kontrollis käia. Tõenduse põhjal ei saa öelda, millise intervalliga peaks kontrollis käima. Töörühm soovib teada oftalmoloogide seisukohta selles küsimuses. Lisaks sooviti üle vaadata Austraalia RACGP juhendi soovituste tõendus.

6. Edasine töö

L. L. Pruks täpsustab 7. küsimuse osas KMI piire ja toitumisega seotud riske. Järgmisel koosolekul kinnitatakse soovitused.

I. Kirs vaatab üle Austraalia juhendi glaukoomi teema soovitused ja tõenduse. K. Kallavus selgitab välja oftalmoloogide seisukoha selles küsimuses.

Järgmine koosolek toimub 27. septembril 2022 kell 13.00-17.00.