



Ravijuhendi „40-65aastaste täiskasvanute tervise jälgimise juhend“ töörühma koosolek nr 11

27.09.2022 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: Sale-Liis Teesalu

Koosolekut protokollis Kadi Kallavus.

Kvoorum oli koos ja töörühm oli otsustusvõimeline.

Koosoleku päevakord ja arutelu kokkuvõte

1. Huvide deklaratsioonid, eelmise koosoleku protokoll

Töörühma ja sekretariaadi liikmed ei soovinud huvide deklaratsioone täiendada.

Eelmise, 30.08.2022 koosoleku protokoll kinnitati.

2. kliinilise küsimuse nr 5 arutelu

Küsimus: Kas kõigil 40-65aastastel kasutada osteoporoosi suurenenud riski hindamiseks küsimustikku või muud meetodit, et võimalikult varakult avastada osteoporoos?

K. Kallavus tegi ülevaate reumatoloogidelt saadud tagasisidest. FRAX küsimustiku tulemuste interpretatsioon Eesti elanikkonna hulgas ei ole publitseeritud, kuid on koos küsimustiku koostajatega vastavalt populatsiooni tulemite alusel leitud. Käesolev FRAX küsimustiku tõlgendus tugineb publitseerimata andmetel, mis põhinevad vestlusel reumatoloog dr. Kulliga. Tõlgendus kehtib 50–65-aastaste inimeste kohta. Osteoporoosi võimalikult varakult avastamiseks võiks suunata patsiendi luudensitomeetriasse juhul, kui FRAX küsimustiku alusel on reieluukaela murru risk 2% ning üldine murru risk 6% (osteoporoosi ravi alustamise lävendid; juhul, kui densitomeetria on eelnevalt tehtud, siis on lävendid vastavalt 3% ja 10%).

Arutati ressursside küsimuse üle. Soovitake Tervisekassast teada järgmiseid andmeid:

1) Luudensitomeetria uuringule (DXA) on pikad järjekorrad. Kas meil oleks võimalik kuidagi välja selgitada, kui pikad on ootejärjekorrad Eesti eri piirkondades? Kui paljudele tehakse DXA uuringut päevas/nädalas/kuus? Selle infoga saaksime hinnata praegust olukorda ja regionaalset ebavõrdsust. Teame, et Lõuna-Eestis on järjekorrad pikemad.

2) Kas saaks välja selgitada, kui palju võiks selle soovitusel rakendumisel ootejärjekorrad suurened?

Nende andmete (praegune maht ja regionaalne ebavõrdsus) põhjal saab hinnata teenuse kasvu ehk järjekordade pikkuse kasvu ning hinnata, kas ja kuivõrd mõjutab soovitus tervishoiuteenuse kättesaadavust.

Soovitused on koostatud varasemalt ning need vaadatakse üle Tervisekassast saabunud info valguses järgmisel koosolekul.

3. kliinilise küsimuse nr 9 lisamaterjali arutelu ja soovitus kinnitamine

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

Sekretariaadi liige L.-L. Pruks vaatas täpsemalt kolme suure uuringu (ERSP Euroopas, CAP, PLCO) tulemused, et saada kinnitust vanuserühma osas, kellele soovitus kohaldada. Uuringute meetodika oli erinev. Uuringute tulemused ei olnud järjepidevad. ERSPC uuringus (Hugosson J, 2019) leiti kogu sihtrühma (50–74-aastased mehed) ja põhirühma (55–69-aastased mehed) tulemuste analüüsis ENV suremuse 18%-line vähenemine (kogu sihtrühma kohta RR 0,82 (95% CI 0,74–0,91)). Viie aasta vanusevahemike analüüsis ei olnud leid järjepidev – ENV suremuse oluline vähenemine leiti 55–59-aastaste ja 64–69-aastaste meeste seas kuid teistes vanuserühmades mitte. Kahes teises juhuslikustatud kontrollitud uuringus (CAP (Martin RM, 2018) ja PLCO (Pinsky PF, 2019)) ei leitud ENV suremuse vähenemist. CAP-i sihtrühm oli 50–69-aastased mehed, kellel määrati ühel korral PSA taset. PLCO uuringusse kaasati 55–74-aastased mehed, kellel määrati kuue aasta jooksul iga aasta PSA taset. PLCO uuringu suurimaks nõrkuseks on suur kontaminatsioon kontrollrühmas, st suurel osal kontrollrühmast määrati ka PSA-d.

Uuringutesse ei olnud kaasatud nooremaid kui 50aastaseid. ERSPC viieaastaste vanusegrupi vahemike analüüsis leiti, et 55–59-aastaste ja 64–69-aastaste seas vähenes ENV suremus olulisel määral (vastavalt 24% ja 26%), kuid ≤ 54 -aastaste, 60–64-aastaste ja ≥ 70 -aastaste seas erinevust ei leitud. Euroopa ravijuhendi soovitus andmisel võeti aluseks ERSPC uuringu Rootsi keskusest juhud ning kontrollrühm Rootsi teisest piirkonnast – nii saadi juhuslikustatud kontrolluuring, millele viidatakse.

Arutati ka tüsistuste ja suure valepositiivsete tulemuste hulga üle, mis on olulised teemad soovitus andmise juures. Pashen 2022 metaanalüüsis leiti, et valepositiivse tulemuse tõttu tehtaks 223–261 mehele 1000 skriiningul osalenud mehe kohta vähemalt üks biopsia ning 5–6 mehel 1000 skriinitud mehe kohta tekiks biopsiaga seotud tüsistus. Metaanalüüsi kaasati uuringud, milles PSA läviväärtus oli < 4 ng/ml, ning leiti, et põhjendamatu ENV diagnoosi saaks 35–60 meest 1000 mehe kohta. Kuigi selle metaanalüüsi hinnangul suudeti 16-aastase jälgimisperioodi korral hoida 1000 mehe kohta ära 3 ENV surma, siis vaatamata skriinimisele sureks 6 meest 1000 mehe kohta. 12-aastase jälgimisperioodi korral suudetaks kolmel mehel 1000-st ära hoida kasvaja metastaseerumine, kuid vaatamata skriinimisele tekiks kuuel mehel 1000-st metastaasid. Seetõttu järeldasid autorid, et skriinimisega seotud kahju, mille tingivad ülediagnoosimine ja suur valepositiivsete tulemuste hulk, on suurem kui saadav kasu. Lisaks tekib skriinimisel kahju väga varakult ning selle mõju võib-olla eluaegne.

Küsimus on, et kuidas agressiivseid vorme üles leida. Selleks on mitmeid mooduseid, aga juhuslikustatud uuringud ei ole suremuse vähendamist näidanud. Sõeluuringute puhul ei ole näidatud, et väheneks üldsuremus, aga ENV suremus on siin see, mis on oluline.

Töörühm leidis, et kui 55aastaselt on leitud ENV suremuse vähenemine, siis võiks sellest vanusest alates soovitus teha, aga noorematel soovitada riskitegurite olemasolul. ENV suremuse tõenduspõhiste andmetele tuginedes ei ole alates 50. eluaastast ilma riskiteguriteta PSA-analüüsi tegemise põhjendatud.

Mikk Jürisson lahkus kl 14.05.

Kinnitati soovitus:

1) Hinnake kõigil 40–65-aastastel meestel järgmiste eesnäärmevähi riskitegurite esinemist:

- eesnäärmevähi esinemine esimese astme sugulasel

- rinnavähi esinemine esimese astme sugulasel

- aafrika päritolu

- vanus ≥ 55 eluaastat

Nõrk positiivne soovitus, madal tõendatuse aste

2) Soovitage PSA analüüsi tegemist informeeritud 40-65-aastasele mehele, kellel esineb vähemalt üks eesnäärmevähi riskiteguritest.

Nõrk positiivne soovitus, madal tõendatuse aste

3) Lähtuge PSA analüüside tõlgendamisel ja järgmise kontrolli vajaduse hindamisel tabelist X.

Praktiline soovitus

Soovituse alla tabel Eesti Arsti 2011. aasta ravijuhendist (<https://ojs.utlib.ee/index.php/EA/article/view/10928/6113>).

4. kliinilise küsimuse nr 7 lisamaterjali arutelu ja soovitus kinnitamine

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

L.-L. Pruks vaatas selleks koosolekuks üle d-hüpovitaminoosi riskitegurid, ning täpsustas KMI piiri ning vaatas toitumisega seotud riske toidumissoovitusi silmas pidades, sh kas taimetoitlaste kohta on midagi kirjas.

Arutati, kas taimetoitlaste puhul on vajalik eraldi lähenemine. Üks riskitegur on ka dieedist D vitamiini sisaldavate toiduainete väljajätmine, kuid (täis)taimetoitlastele ei ole selle lisamanustamine alati vastuvõetav.

2012. aasta Põhjamaade toitumissoovitustes (NNR) kirjutatakse järgmist: *Because vitamin D is produced in the skin when exposed to UV-light from the sun, the dietary supply is especially important at Nordic latitudes during the winter season. The vitamin is mainly found in fish, eggs (the yolk), and dairy products. It can also be found in some mushrooms. Vegan diets need to be complemented with supplemental vitamin D all year round, whereas individuals following a vegetarian diet might need supplemental vitamin D in the winter season.* Seega tuleks esmalt

täpsustada, kas ja kui siis mida on inimene oma dieedist välja jätnud (nt mõned söövad siiski muna või kanaliha või kala).

Võrdluseks väljavõtte Eesti toitumissoovitustest: Kui inimene loobub täiesti loomset päritolu toitudest, siis peab ta vitamiini D3 toidulisandit võtma ka suvisel perioodil. Siin öeldakse justkui, et taimetoitlased (ingl *vegetarians*) vajavad ilmtingimata talvel D vitamiini.

Lisaks: Kuigi NNR-s soovitatakse täistaimetoitlastel tarbida D vitamiini lisaks aastaringselt ning taimetoitlastel võib (aga ei pruugi) olla lisamanustamine vajalik talvel, siis peaksid tegelikult saama suvel kõik inimesed (sõltumata dieedist) piisava D vitamiini annuse päikese käes viibimisest.

Eesti soovitustes on kirjas järgnev: Suvekuudel (juuni–juuli) 2–3 korda nädalas vähemalt 10 minutit laiuskraadidel ligikaudu 60°N annab näo, käsivarte ja käte (25% kehapinnast) päikesele eksponeerimine heleda nahapigmentatsiooniga inimestel hinnanguliselt 5–10 µg vitamiini D3 päevas. Tumeda nahapigmentatsiooniga inimestel tuleks päikese käes viibida vähemalt 15 minutit päevas. Seega peaks suvel ka taimetoitlased ja veganis piisavalt d-vitamiini ning lähtuma peaks tubase eluviisist kui taimetoitlusest.

Ülekaalulistel/rasvunud inimestel seostatakse D vitamiini puudulikkuse suuremat esinemist peamiselt kahe teguriga: vähesem füüsiline aktiivsus, mis võib olla seotud ka vähesema õues viibimisega ning D vitamiini kui rasvlahustuva vitamiini teistsugune kehas talletumine. Samas pole leitud, et suurema KMI-ga inimesed, kellel on D vitamiini puudus juba tekkinud, vajaksid ravis suuremaid D vitamiini annuseid. Töörühm leidis, et põhjenduses jäädakse nende terminite juurde, mida tõendusmaterjalilis kasutatakse ehk rasvunud inimene.

Arutati veel ressursside üle. Leiti, et on pigem kallis analüüs (9 eurot) ja kui seda tehakse palju, siis kokku teeb see olulise kulu. Kõigil selles vanusevahemikus inimestele D-vitamiini määramine maksaks 4,1 miljonit eurot.

Töörühm tõdes, et arstide arvamused võivad selles küsimuses erineda. Töörühm leiab, et enne lisamanustamise soovitamist peaks hindama riskitegureid, misjärel riskitegurite olemasolul nõustada inimest ja vajadusel soovitada D-vitamiini lisamanustamist.

Kinnitati soovitused:

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

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*

D-hüpovitaminoosi kahtluseta 40–65-aastaselt inimesel pigem ärge määrake D-vitamiini sisaldust veres. *Praktiline soovitus*

5. kliinilise küsimuse nr 6 oftalmoloogide tagasiside arutamine ja soovituste kinnitamine

Eesti Oftalmoloogide Selts esitas enda seisukoha seoses töörühma kavandatavate soovitusteg. Selts leiab, et on hästi teada, kui lähisugulastel on avatud nurga glaukoom, siis on patsiendil suurem risk glaukoomi tekkeks. Seetõttu leiame, et perearstid võiks tõesti küsida selles

jälgimisjuhendis käsitletud patsientidelt, kas lähisugulastel on glaukoom diagnoositud ja kui on, informeerida neid kõrgemast riskist. Glaukoomi diagnoosimiseks või välistamiseks on vaja hinnata korraga mitmeid oftalmoloogilisi uuringuid, mille teostamiseks ei ole teistel erialadel aparatuuri ning hindamiseks kogemust. Seetõttu leiame, et kui perearst tuvastab, et patsiendil on suurem glaukoomi risk, peaks soovitama patsiendil pöörduda oftalmoloogi ambulatoorsele vastuvõtule. Tegemist ei ole erakorralise probleemiga ja plaanilisele ambulatoorsele vastuvõtule registreerimine on täiesti piisav.

Töörühm leidis, et patsiendi suunamisega ei tehta kahju. Kui haigus varakult avastatakse, siis sellele on ravi olemas. Võib kaaluda ka e-konsultatsiooni vahendusel suunamist, kui see võimalikuks saab. Arutati, et oftalmoloogile on pikk järjekord, kuid töörühm ei saa selle tõttu olulist soovitusi andmata jätta. Rakenduskava koostades arutab töörühm oftalmoloogile suunamise küsimust.

Kinnitati soovitused:

Kõigilt 40-65-aastaselt inimeselt küsige esimese astme sugulasel esineva glaukoomi kohta. *Nõrk soovitus, väga madal tõendatuse aste*

40-65-aastane inimene, kelle esimese astme sugulasel on diagnoositud glaukoom, suunake oftalmoloogi vastuvõtule. *Praktiline soovitus*

6. kliinilise küsimuse nr 4 tõendusmaterjaliga tutvumine ja soovitus koostamine

Küsimus: Kas kõigil 40-65aastastel hinnata 2. tüüpi diabeedi riski paastuglukoosi, glükohemoglobiini või glükooosi taluvuse proovi alusel, et võimalikult varakult avastada 2. tüüpi diabeet?

Sekretariaadi liige M. Saapar tegi tõendusmaterjalist ülevaate. SIGNi 2. tüüpi diabeedi ravijuhend pidi valmima augustis 2022, kuid COVID-19 tõttu on eeldatav valmimine 2024. a. Juhend ei oleks katnud seda aspekti, mida selle küsimusega teada taheti. SIGNi juhendis otsitakse tõendust paber-pliiats-testidele. Kui SIGN oma juhendi avaldab, saab teha vastavad muudatused selles juhendis.

Teistest ravijuhenditest oli vaid ühes juhendis selline soovitus, et mingist vanusest alates kõiki sõeluda. Teistel algas paber-pliiats skriiningtestist või riskitegurite hindamisest.

Metaanalüüsid on viimase viie aasta omad. Nii glükohemoglobiini kui paastuglukoosi kasutamine diabeedi sõeluuringus on madala tundlikkuse ja üpris hea spetsiifilisusega. Glükohemoglobiini tundlikkus võib olla veidi parem kui paastuglukoosi oma, glükooosi taluvust vaatas vaid üks uuring, kus selle meetodi tundlikkus oli kolmest meetodist madalaim. Spetsiifilisuse erinevus kahe testi vahel ei ole nii selge, kuid võib kalduda paastuglukoosi kasuks. Analoogselt, kõikide testide negatiivne ennustusväärtus (NPV) on hea (97.2%–99.0%), kuid positiivne ennustusväärtus on madal (5.4%–22.9%). Tulemuste tõlgendamise probleem on erinevate lõikepunktide rohkus. Soovitatakse kasutada natuke madalamat äralõikepunkti. Kokkuvõttes ei ole olulist vahet, kumba meetodit kasutada.

Arutati ressursside ja teostatavuse üle. HbA1c on teostatavam, sest ei pea olema tühja kõhuga tehtud, aga on kallid (u 4x kallim kui paastuglukoos). Paastuglukoos on odavam, aga patsient peab olema tühja kõhuga. Kui võimalik, võiks kasutada odavamat testi. Samas mängib ka rolli see, mis on patsiendile sobivam.

Eesti 2. tüüpi diabeedi diagnostika ja ravi juhendis (2021) on võetud üle Ameerika Diabeedi Assotsiatsiooni soovitused sõelumise osas. Nende soovituste järgi peaks kaaluda sõelumist enne 45. eluaastat, kui on riskitegurid. Töörühm arutas, et riskitegureid ei mindud eraldi otsima, aga need on vaja tõenduse põhjal soovituse põhjenduses välja tuua. Selleks saab viidata 2. tüüpi diabeedi ravijuhendile.

Arutati ka intervalli üle. Selle kohta on 2. tüüpi diabeedis juhendis punkt: Kui vere glükoosisisaldus jääb normaalsesse vahemikku, tuleks sõeluuringut korrata vähemalt iga kolme aasta tagant. Siin on oluline vaadata inimesel tehtud analüüsid üle andmevaaturist. Seal näeb ka töötervishoiuarsti digiloo sissekanded. Selle peaks soovituse põhjenduses välja tooma, kuigi tundub elementaarne.

Kinnitati soovitus:

Kõigil 40–65aastastel 2. tüüpi diabeedi riskiga patsientidel võib kasutada paastuglükoosi või glükohemoglobiini analüüsi, et võimalikult varakult avastada 2. tüüpi diabeet. *Nõrk soovitus, madal tõendatuse aste*

7. Edasine töö

Enne järgmist koosolekut selgitatakse välja luudensitomeetria tegemisega seotud andmed.

Järgmisel koosolekul võetakse ette tervishoiukorralduslikud küsimused.

Järgmine koosolek toimub 20. oktoobril 2022 kell 13.00-17.00.