

RAVIJUHENDI TEEMAALGATUS

1. Koostatava ravijuhendi pealkiri

Transfusioonravi II osa

2. Ravijuhendi koostamise vajalikkus

Sh seos riiklike tervishoiuprioriteetidega ja ravijuhenditega

Hetkel puudub Eestis ühtne vereülekannet käsitlev ravijuhend. Eestis on olemas Inimverest valmistatud ravimpreparaatide kasutamise Eesti juhend aastast 2005, mille lähtepunktiks on ravivahend, mitte haigusseisund.

Kaasaegse transfusioloogia tõenduspõhine, multidistsiplinaarne kontseptsioon Patient Blood Management (PBM) ehk patsiendi vere käsitus püüab optimeerida vereülekannet vajava patsiendi ravi. Raviotsuse tegemisel asetatakse keskele kohale patsient, kelle enda vere säilitamine on kõige olulisem ning kliinilist tulemust püütakse saavutada ilma ebavajaliku verekomponentide ülekandeta.

Kaasajastatud ravijuhend annab võimaluse hinnata transfusioonravipraktikat samadel alustel kogu riigis, seda analüüsida, vajadusel korrigeerida ja juhtida. Tänapäevaks on patsiendi vere käsitus programmid juurutatud paljudes erinevates riikides nt Austraalia, Inglismaa, USA, Saksamaa jt. Patsiendipõhise vere käsituse üheks osaks on tõenduspõhised ravijuhendid erinevate diagnooside ja haigusseisunditega patsientide transfusioonravi terviklikuks käsituseks ja juhtimiseks.

2021. aastal alustati Transfusioonravi juhendi I osa koostamist, mis hõlmab ägeda verejooksu ja massiivse transfusiooni; patsiendi plaanilisele operatsioonile eelneva ambulatoorse ja perioperatiivse käsitluse.

Juhendi esimeses osas ei käsitleta mahu ja aja piiratuse tõttu:

- krooniliste haigustega patsiendi transfusioonravi käsitus (diagnostika ja ravi);
- intensiivravil oleva patsiendi (muudest seisunditest, kui ägedast verejooksust tingitud) transfusioonravi käsitus;
- transfusioonravi lastel (sh vastsündinutel);
- vereülekandest keelduvate patsientide (nt Jehoova tunnistajate) ravivõimalused.

Kõigi juhendi osade ühiste lisadena peaks olema ka:

1. Erinevate verekomponentide kirjeldused ehk spetsifikaadid, kuna just selle olulisusele ja ühest kohast kättesaadavusele on paljud kliiniliste erialade kolleegid tähelepanu juhtinud.
2. Transfusioonireaktsioonide käsitus, vereülekannete kõrvaltoimete käsitus Eestis on aegunud ja haiglata erinev.

3. Patsiendid/sihtrühm

Juhendiga kaetud patsiendid/sihtrühmad ja välja jäetud alarühmad (vanuserühmad)

Näide 1: teatavat liiki haigust põdevad inimesed: *Täiskasvanud hüpertooniatõvega patsiendid, kes on jälgimisel perearsti juures. Kaasatud on patsiendid, kellel eelnevalt on diagnoositud kardiovaskulaarne patoloogia ja/või diabeet. Kaasatud on eakad, > 75-aastased. Spetsiifilised vanuserühmad: välja on jäetud lapsed < 18-aastased ja rasedad).*

Näide 2: Rasvunud patsiendid alates 18. eluaastast.

Näide 3: *Insuldist (I60-I69) põhjustatud käelise tegevuse, liikumis-, kõne-, neelamis-, põie- ja/või soole-, kognitiivse jm funktsioonihäirega täiskasvanud.*

Näide 4: *lamatise tekkeriskiga patsiendid, kes on ravi- või hooldusasutuses, sh voodihaiged, ratastooli kasutajad, vähenenud liikuvusega eakad inimesed.*

- krooniliste haigustega patsiendi transfusioonravi käsitlus (diagnostika ja ravi);
- intensiivravil olevate patsientide (muudest seisunditest tingitud) transfusioonravi käsitlus;
- transfusioonravi lastel (sh vastsündinutel);
- vereülekandest keelduvate patsientide (nt Jehoova tunnistajate) ravivõimalused.

4. Haiguskoormus Eestis

Haiguse või seisundiga patsientide arv/sihtrühma suurus Eestis (haigestumus, levimus, suremus jne) ja mõju Eesti tervishoiu- ja sotsiaalsüsteemile.

Tervise Arengu Instituudi (TAI) andmetel tehti Eestis 2020. a verekomponentide ülekanne 15 139 patsiendile, sh 437 alla 14. a lapsele. 2020. aastal kanti üle Eestis 15 139 patsiendile kokku 62 748 doosi erinevat verekomponenti. Rahaline kulu 2020. a Eesti Haigekassa hindades oli ainuüksi verekomponentidele üle 6,5 miljoni euro, arvestamata plasma derivaatidele (albumiin, hüübimisfaktorid jne) kulunud summasid. Samuti pole arvestatud transfusiooniga seotud immunohepatoloogilistele uuringutele, vereülekande kui protseduuri teostamiseks ning transfusiooni tüsistuste raviks kulunud summasid.

Transfusioonijärgseid reaktsioone registreeriti 2020. a Eestis TAI andmetel kokku 114, neist raskeid reaktsioone 17.

Praegu moodustavad vereülekannet saavatest patsientidest väga suure osa kroonilise aneemiaga patsiendid. Sageli on aneemia põhjuseks rauapuudus, mis on tekkinud verekaotuse, dieedi või kroonilise haiguse tagajärjel või B12-vitamiini või foolhappe puudus, mida tuleks ravida põhjuslikult, mitte vereülekandega.

5. Erinevused ravipraktikas ja/või tervisetulemites ja/või tervishoiukuludes

– Märkimisväärsed erinevused Eesti eri piirkondade ja tervishoiuteenuse osutajate ja/või tasandite (esmatasand vs. eriarstiabi) ravipraktikates ja patsientide/sihtrühma (sh alarühmade) käsitluses või erinevate kululiikide lõikes (ravimid, statsionaarne ravi jne)

– Ravipraktika erinevus Eestis võrreldes rahvusvahelise praktikaga

Erinevates Eesti haiglates on erinev transfusioonravi praktika. Osa haiglaid on uuendanud oma juhiseid ja praktikat vastavalt kaasaegsetele rahvusvahelistele juhistele, kuid mitte kõik. 2020. aasta Eesti statistikas keskhaiglaid võrreldes selgub, et kui Tallinna keskhaiglates saab ravivoodi kohta vereülekande 2 patsienti, siis näiteks Ida-Viru Keskhaiglas (IVKH) peaaegu 3 patsienti. Samuti on IVKH-s suurem üle kantud dooside hulk patsiendi kohta.

Kui teiste riikide ravijuhistes on selge soovitus stabiilsele patsiendile korraga ainult ühe doosi ülekandeks, siis vaadates Eesti raviarstide tellimuspraktikat jääb silma endiselt valitsev paarisdooside ülekanne, kuigi on näha ka mõningast suunamuutust.

6. Eeldatav mõju patsiendi tervisenäitajatele ja/või ressursside kasutusele

– Praeguse praktika kaasajastamisele

– Uute sekkumiste olemasolu (sealhulgas diagnostilised uuringud ja teenused)

- Uue, tõenäoliselt olemasolevat praktikat muutva tõendusmaterjali kättesaadavus
 - Ressursside senisest tõhusam kasutamine
- Nimetage mõõdetavad näited.

Kaasajastatud ravijuhendiga saab haiglatevaheliselt ühtlustada transfusioonravi praktikat. Uuendatud ravijuhendi eeldatav positiivne mõju on üleriigiliselt ühtlaselt hea kvaliteediga, efektiivne ja patsiendi jaoks võimalikult ohutu transfusioonravi ning raskete välditavate transfusioonireaktsioonide ennetamine.

Kuigi Eestis on juba märgata vereülekannete langust alates 2015. aastast, siis rakendades Patient Blood Management põhimõtteid saab teiste riikide näitel prognoosida verekomponentide ülekannete vajaduse langust veelgi.

Mõõdetavaks tulemiks on üle kantud verekomponentide arv ja transfusioonireaktsioonide esinemissagedus. Ülekantavate verekomponentide arvu languse ja sealt tuleneva doonorite ja/või donatsioonide arvu langusega saavutatakse ka mõõdetav rahaline ressursside kokkuhoid.

Vereülekannete mahu languse trendi Eestis on juba praegu märgata, nt TAI andmetel kanti Eestis 2020. aastal üle 15% vähem erütrotsüütide suspensiooni doose võrreldes 2015. aastaga.

7. Peamised ravijuhendi kasutajad

Tervishoiu valdkonnad või tasandid, kus kavandavat juhendit peamiselt rakendatakse.

X üldarstiabi X eriarstiabi X erakorraline meditsiin X muu, täpsusta ...

Peamine kasutaja: eriarstiabi, erakorraline meditsiin

8. Teemad, mida juhendis EI käsitleta

Nt

- Hüpertensiooni skriining ja ennetus (kaetud teise ravijuhendiga)
- Suitsetamine (kaetud teise ravijuhendiga)
- Sekundaarne hüpertensioon
- Ülekaalu ennetamine ja vähendamine konservatiivsete meetoditega
- Hüpertensiivne kriis ja esmaabi

Juhendis ei käsitleta veredoonorlusega seotud teemasid. Ei käsitleta ka juhendi esimese osaga kaetud patsientide rühmade ravi ning palliatiivravi olevate patsientide transfusioonravi.

9. Kliinilised küsimused või probleemid, mida on vaja lahendada

Vt täpsemalt ravijuhendite koostamise käsiraamatust ptk 5.3 ja 5.4

Mis tekitab probleemi? Kui sageli probleem esineb? Mis diagnoosiga patsientidel see probleem esineb? Kuidas on võimalik seda probleemi ennetada? Mis juhtub, kui kellelgi tekib probleem? Kuidas nimetatud probleemi diagnoositakse ja/või ravitakse? Milliseid tervishoiukorralduslikke abinõusid peab antud probleemi lahendamiseks kasutusele võtma? Milliseid tulemusi sekkumisega oodatakse?

Eestis on vajadus rakendada Patient Blood Management põhimõtteid, s.o maksimaalselt säilitada patsiendi enda verd, sellega viia minimaalseks verepreparaatide ülekande vajadus ning realsel vereülekande vajadusel rakendada kaasajastatud verepreparaatide kasutamise põhimõtted ning teoreetilist baasi tagamaks kõigile Eesti patsientidele ühtlase kvaliteediga tõenduspõhine ja kaasaegne transfusioonravi.

Kliiniline probleem on ka kroonilise aneemia s.h. rauapuudusaneemia ravi korraldus. Momendil on krooniline aneemia Eestis kindlasti aladiagnostitud ja –ravitud.

Tulemusnäitaja on verekomponentide vajaduse langus, kui iga doosi ülekanne patsiendile on vastavalt juhistele kaalutud ja põhjendatud ning ülekandeks valitud doosid on vastavalt näidustustele individuaalselt valitud ja vajadusel eeltöödeldud (kiiritamine, pesemine jms).

Tulemusnäitajaks on ka suurenev registreeritud transfusioonireaktsioonide arv seoses ühtsete kaasaegsete verevalvsusjuhtumite käsitusreeglite kokku leppimisega. Algset verevalvsusjuhtumite hulga kasvu võib prognoosida teiste riikide kogemusel, kes on tõhustanud oma verevalvsussüsteeme. Kaugemas tulevikus on eeldatav välditavate transfusioonireaktsioonide/vigade arvu langus.

10. Erialad, kellega konsulteeriti koos vastutava isiku kommentaariga

Nt Eesti Kardioloogide Selts, Eesti Õdede Liit jm

Võib esitada ka eraldiseisva dokumendina. Eelistatud on (digi)allkirjastatud dokument.

Eesti Hematoloogide Selts (hematoloogia@gmail.com)

Eesti Lastearstide Selts (info@elselts.ee)

Eesti Anestesioloogide Selts (info@anest.ee)

Eesti Sisearstide Ühendus (eesisearstideyhendus@gmail.com)

Eesti Naistearstide Selts (ens@ens.ee)

Eesti Kirurgide Assotsiatsioon (andrei.uksov@kliinikum.ee)

11. Teemaalgataja kontaktandmed

Teema algataja nimi ja e-posti ja/või postiaadress.

Kadri Rohtla, kadri.rohtla@regionaalhaigla.ee

(digi)allkiri

Kuupäev: 16.09.2021