



## **Ravijuhendi „Transfusioonravi juhend (II osa). Transfusioonravi kroonilise haigusega patsiendil; kriitiliselt haige patsiendi transfusioonravi” töörühma koosolek nr 4**

Toimumise aeg: 30.09.2022 kell 12.00–16:05

Toimumise koht: veebiplatvorm Teams

**Osalesid** töörühma liikmed Eve Laansoo, Renna Truus, Kerli Vijar, Mari Punab, Polina Savitski, Dina Ljahn, Kairi Marie Riigor, Indrek Ude. Kell 15:07 liitus töörühma liige Merike Toomik. Sekretariaadi liikmetest osalesid Laura Johanna Mettis, Triin Paabo ja Maarja Karu. Püsisekretariaadist osales Liisa Saare, Eesti Haigekassast Liina Vassil.

**Ei osalenud** etteteatamisega sekretariaadi liikmed Kairit Linnaste ja Anett Roosipuu.

Koosolekul osales töörühma 9st liikmest esialgu 8, millega oli kvoorum koos, Merike Toomiku liitumisel oli koos terve töörühm.

Koosolekut juhatasid töörühma juht Eve Laansoo ning püsisekretariaadi esindaja Liisa Saare, protokollis Liisa Saare.

### **Koosoleku päevakava:**

#### **1. Huvide deklaratsioonide ülevaatus**

Kuivõrd töörühmaga ei olnud täielikult üle vaadatud huvide deklaratsioone, siis Liisa Saare tegi eeltööd ning vaatas korra veel üle, kas kellelgi on potentsiaalseid huvide konflikte. Ühel sekretariaadi liikmel oli kirjas ravimfirma toetusel Euroopa Hematoloogide Assotsiatsiooni konverentsil käimine, töörühm arvas, et see ei ole huvide konflikt. Teistel meeskonna liikmetel potentsiaalseid huvide konflikte ei ole.

#### **2. Ravijuhendi meeskonna täienemine**

Ravijuhendi sekretariaadiga liitus Triin Paabo, kes võtab plaanide kohaselt ühe kliinilise küsimuse ette valmistada.

#### **3. Hetkeseis Eesti Haigekassale tehtud taotluse kohta**

Koosolekute vahelisel ajal üritas Liisa Saare aru saada, milline on hetkeseis Eesti Haigekassale esitatud taotlusega intravenoosete rauapreparaatide kasutamise kohta. Selgus, et taotlus on rahuldatud ja tervishoiuteenuste loetelus, kuid väikese komaveaga. Viga parandatakse uue tervishoiuteenuste loetelu versiooni jõustumisel jaanuaris 2023.

Eesti Haigekassa kinnitas, et loode 388R ja 389R on lubatud kasutada vastavalt taotluse algsele mõttele.

#### **4. Kliinilise küsimuse nr 1 arutelu**

Kliinilise küsimus nr 1 kõlab järgnevalt:

1. Kas kõigil rauapuudusega patsientidel kasutada aneemia korrigeerimiseks intravenooset rauapreparaati või mitte, et saada parem ravitulemus?

Kuivõrd küsimust ette valmistanud sekretariaadi liige ei saanud olla koosolekul, esitas tõendusmaterjali Liisa Saare. PanelVoice'is oli küsimust hinnanud 3 töörühma liiget. Küsimusega on töörühm mõelnud, kes on rauavaegusaneemiaga patsientide populatsioonid, kellel intravenoosne rauaasendusravi annab parema ravitulemuse kui suukaudne rauaasendusravi. Liisa Saare tõi veelkord välja, et tervishoiuteenuste loetelus on vastavad näidustused juba olemas. Liisa Saare seletas, millist tõendusmaterjali sekretariaadi liige leidis, kasutas ja millised olid tulemused. Kui eelmisel koosolekul oli juttu, et selle konkreetse küsimuse kohta on oluline tulemusnäitaja ka ferritiini tõus (rauavarude täitmine), siis kahjuks ainult ühes kaasatud uuringus oli seda välja toodud. Töörühma liige oli nõus, et selliseid uuringuid eriti ei olegi, et tulemusnäitajana ongi toodud hemoglobiini tõus. Töörühma teine liige tõi välja, et kuivõrd on tegemist transfusioonravi juhendiga, siis küsimuse eesmärk võiks olla ka see, et kas i/v rauapreparaatide kasutamine vähendab ERS ülekannete hulka. Otseselt selliseid tulemusnäitajaid ei olnud ka käsitusallas toodud ning tõendusmaterjali selle kohta sekretariaadi liige ei otsinud. Liisa Saare seejärel tõi välja sekretariaadi liikme esitatud tõendusmaterjali soovitud ja soovimatute mõjude osas. Üks töörühma liige arvas, et justkui toodud tõendusmaterjali osas ei ole i/v rauapreparaatidel väga eeliseid p/o preparaate ees. Liisa Saare tõi välja, et tõendusmaterjali põhjal teatud eelis siiski on. Kokkuvõttes luges sekretariaadi liige tõendusmaterjali astme väga madalaks. Patsientide väärtushinnangute juures leidis patsientide esindaja, et väärtushinnangute osas võib esineda oluline varieeruvus. Seejärel arutati ressursiküsimuste osas. Küsimust ettevalmistanud sekretariaadi liige tõi välja, et tõenäoliselt tekiks intravenoosse rauaasendusravi kasutamisel lisakulusid, mis pikemas perspektiivis võiksid üldist kulu vähendada, kuna teenuse lisamisel väheneb erakorraliste transfusioonide vajadus. Töörühm oli sellega nõus. Seejärel proovis töörühm sõnastada esimese kliinilise küsimuse kohta soovitud. Esialgsed soovitud kõlavad nii:

- Rauapuudusaneemiaga patsiendil, kellel suukaudne ravi rauapreparaatidega on olnud ebaefektiivne või vastunäidustatud, kasutage rauapuuduse korrigeerimiseks raua manustamist intravenoosselt (tugev soovitus, väga madal tõendatuse aste).
- Eelistage rauapuuduse korrigeerimiseks raua manustamist intravenoosselt järgnevatel juhtudel:
  - kroonilise neerupuudulikkusega patsiendi puhul (välja arvatud hemodialüüsil olev patsient);
  - põletikulise soolehaiguse patsiendi korral;
  - preoperatiivselt (eeldatav operatsioon kuni 6 nädala jooksul);
  - pärast 34. rasedusnädalat (hemoglobiini tase rasedal alla 10 g/dl) ja vahetult sünnitusjärgselt

Teise soovitud sõnastamisel võttis töörühm eeskujuks tervishoiuteenuste loetelus oleva. Viimasel kriteeriumil lisas töörühm ka „vahetult sünnitusjärgselt“. Töörühm arvas, et ravijuhendi I osa günekoloogist töörühma liige võiks anda tagasisidet, kas see on sobiv termin ning kuidas seda defineerida. Eesti Haigekassa esindaja Liina Vassil leidis, et Haigekassa poolt siiski pole konkreetse soovitud raames lisaotsingut teha.

Teise soovitud osas lubas Liisa Saare mõelda, kas seda peaks esitama praktilise soovitusena, kuivõrd kõigi punktide osas meil tõendusmaterjali ei ole (samas on kriteeriumid olemas tervishoiuteenuste loetelus).

Kuigi kvoorum oli koos, siis töörühma hinnangul võiks saada soovitusi kommenteerida ka 1 töörühma liige, kes parasjagu koosolekul ei osalenud. Seega kinnitatakse soovitused loodetavasti järgmisel töörühma koosolekul.

## **5. Kliinilise küsimuse nr 9 arutelu**

Kliinilise küsimus nr 9 kõlab järgnevalt:

### **9. Kas kõigil kasvajaga patsientidel kasutada erütropoetiini stimuleerivat ravimit (EPO-t) või mitte, et saada parem ravitulemus?**

Üks töörühma liige tõi välja, et termini „erütropoetiini stimuleeriva“ asemel peaks olema „erütropoeesi“. Liisa Saare lubas leida võimalus see ära parandada. PanelVoice'is oli küsimust hinnanud 3 töörühma liiget.

Üheksanda kliinilise küsimuse eesmärgiks oli välja selgitada kas kasvajaga patsiendil peaks aneemia korrigeerimiseks kasutama erütropoeesi stimuleerivaid ravimeid ning kas vastavalt diagnoosist ja haiguse raskusastmest ning kulust tingitult on selle kasutamisel erisused. Üks töörühma liige tõi välja, et küsimuse all mõeldigi seda, et EPOt ei peaks kasvajaga haigel kasutama. Teine töörühma liige sellega päris nõus ei olnud.

Kuivõrd küsimust ette valmistanud sekretariaadi liige ei saanud olla koosolekul, esitas tõendusmaterjali Liisa Saare.

Liisa Saare seletas, millist tõendusmaterjali sekretariaadi liige leidis, kasutas ja millised olid tulemused soovitud ja soovimatutes mõjudes. Tõendusmaterjali luges sekretariaadi liige kokkuvõtvalt madala astmega tõendusmaterjaliks. Patsientide väärtushinnangute juures arvas patsientide esindaja, et võib esineda oluline varieeruvus. Töörühm oli sellega nõus. Mõjude tasakaalu osas arvas töörühma liige, et tõendusmaterjalina ei olnud käesolevalt esitatud müelodüsplaasiate kohta, vaid siiski soliidtuumorite kohta. Töörühma üks liige arvas mõjude tasakaalu juures, et teatud patsientide gruppidel ja teatud tingimustel on EPO näidustatud, kuid mõjude tasakaalu on niimoodi raske hinnata.

Ressursside osas tõi Liina Vassil välja, et EPO kirjutamise soodustus on teatud arstide gruppidel, kus sees ei ole onkoloogid. Töörühma liige tegi kiire arvutuse, et kuu aja ravim (150 mcg per dosi) maksaks >1000 euro. Töörühm ja Liina Vassil lõpuks siiski leidsid, et Eesti Haigekassa ei pea eraldi tagasisidet andma, kuivõrd töörühm tõenäoliselt ei soovita midagi, mis praegu juba kasutusel ei oleks. Võrdsete võimaluste osas tõi töörühma liige välja, et patsient ei pea tulema EPOt tegema haiglasse, vaid saab seda ise kodus ka süstida.

Vastuvõetavuse ja teostatavuse osas leidis töörühm, et see on pigem vastuvõetav ja teostatav sekkumine.

Töörühm leidis, et soovitusel peaks sõnastama nii, et müelodüsplaasia oleks eraldi soovitusel. ASCO juhendis anti soovitusel vastavalt sellele, kas kasvaja patsiendil on ravi potentsiaalselt kuratiivne või mitte.

Töörühm sõnastas algsed soovitusel:

- Kasvajaga patsiendil ärge kasutage rutiinselt erütropoeesi stimuleerivaid ravimeid aneemia korrigeerimiseks. (tugev soovitus, madal tõendatuse aste).
- Madala riskiga müelodüsplastilise sündroomiga patsiendil, kellel on seerumi erütropoetiini tase <500 U/L, kaaluge erütropoeesi stimuleerivate ainete kasutamist.

Töörühma liige leidis, et enne soovitusel kinnitamist peaksime veel rääkima eraldi onkoloogidega, kuivõrd see teema puudutab neid ka. Samamoodi võiks vaadata veel, kuidas ESMO juhendis on EPO kohta soovitusel antud. Viimane töörühma liige jõudis samuti konkreetse kliinilise küsimuse kohta käivate soovitusel sõnastamise lõpuks, kuid palus ka endale natuke aega tutvuda. Töörühm otsustas, et soovitusel kinnitatakse järgmisel töörühma koosolekul. Liisa Saare lubas mõelda, kas teine soovitusel oleks praktiline soovitusel.

## **6. Kliinilise küsimuse nr 11 arutelu**

Kliiniline küsimus nr 11 kõlab järgnevalt:

### **11. Kas kõigil koagulopaatiaaga kriitiliselt haigetel patsientidel kasutada värskelt külmutatud plasmat või krüopretsipitaati või fibrinogeeni kontsentrati või mitte, et saada parem ravitulemus?**

Küsimusega soovis töörühm välja selgitada, et plasma ülekandmine koagulopaatiaaga kriitiliselt haigetele patsientidele ei ole üldjuhul näidustatud. PanelVoice'is oli küsimust hinnanud kaks töörühma liiget.

Sekretariaadi liige kandis ette küsimusega seotud tõendusmaterjali, seletades tõendusmaterjali leidmist ning kasutamist. Sekretariaadi liige tõi tõendusmaterjali välja vastavalt soovitusel ja soovimatutele mõjudele. Tõendusmaterjali kvaliteet oli kokkuvõttes madala astmega.

Üks töörühma liige tõi kommentaarina välja, et tõendusmaterjal on ka veritsevate patsientide osas. Sekretariaadi liige mõõnis, et konkreetsele küsimusele vastamiseks ei olnud mitteveritsevate patsientide kohta käivat tõendusmaterjali eriti leida või see oli väga madala kvaliteediga.

Üks töörühma liige leidis, et VKP-t tehaks tema haiglas haigete „täitmiseks“, sellist situatsiooni peaks juhendis käsitlema.

Kaks töörühma liiget leidsid, et tõendusmaterjal oli segadusse ajav ning oleks vaja lisaage, et seda seedida. Liisa Saare tegi ettepaneku, et järgmiseks koosolekuks töörühma liikmed tutvuvad materjaliga, hääletavad PanelVoice's, et SoKos oleks lisakriteeriumite tabel kiiremini täidetav ning soovitusel siis annaksime järgmisel koosolekul. Töörühm oli plaaniga nõus. Seega järgmiseks koosolekuks peaks olema selge, millistel tingimustel ja milliste analüüside juures VKP ja fibrinogeeni teha.

## **7. Edasised plaanid**

### **Järgmised koosolekud:**

27.10.22 kell 12-16 veebis

24.11.22 kell 12-16 veebis

15.12.22 kell 12-16, koht kokku leppida oktoobris

Protokoll on koostatud 01.10.22