

RAVIJUHENDI TEEMAALGATUS

1. Koostatava ravijuhendi pealkiri

Sagedasemate ambulatoorsete infektsioonhaiguste diagnostika ja ravi

2. Ravijuhendi koostamise vajalikkus

Sh seos riiklike tervishoiuprioriteetidega ja ravijuhenditega

Kasutusel olev juhend „Sagedasemate haiglaväliste infektsioonhaiguste diagnostika ja ravi algoritmid perearstidele“ on valminud aastal 2005 ning seda pole siiani uuendatud. Infektsioonhaiguste laboratoorse diagnostika meetodikad on viimase 15 aasta jooksul arenenud ning kasutusele on võetud uued meetodid ja standardid, mida koordineerib Euroopas *European Committee on Antimicrobial Susceptibility Testing*. Juhendi kaasajastamine peab arvestama neid arenguid määratledes optimaalse ja nüüdisaegsetele kvaliteedistandarditele vastava diagnostika. Eesti Infektsioonhaiguste Seltsi 2018. aasta juhis „Ambulatoorsete infektsioonide ravi“ ei hõlma diagnostikat ning selle ravisoovituse osa vajab üle vaatamist praeguse kohaliku antibiootikumresistentsuse aspektist. Samuti oleks otstarbekas koondada erinevad sama sihtgruppi ning haigusi käsitletavat juhised ühte. Infektsioonide ravis on kesksel kohal antimikroobsed preparaadid. Kuna haigustekitajate ravimresistentsus on ajas muutuv, siis vajavad juhised pidevat uuendamist ning raviskeemid peavad arvestama kohaliku ravimresistentsuse levikut ning iseärasusi optimaalseks antibiootikumide kasutamiseks Eestis. Nii laboris tehtav diagnostika kui ka juhistes soovitatav ravi on olulised antibiootikumide valiku ja kasutamise suunajad ning seeläbi ka ravimresistentsuse tekke mõjutajad. Optimaalne antibiootikumide kasutamine ning ravimresistentsuse ohjamine on ülemaailmselt prioriteediks meditsiinis. Puudujääkidele ja parandusmeetmetele on viidatud AMR-RITA projekti raportites (<https://sisu.ut.ee/amr/rita-raportid>) ja Haiguste Ennetamise ja Tõrje Euroopa Keskuse raportis Eesti visiidi järgselt (https://www.elmy.ee/wp-content/uploads/2019/11/ECDC_ja_EK_visiidi_raport.pdf). Kuna suurim antibiootikumide väljakirjutamine toimub perearstide poolt ja on seotud ambulatoorsete infektsioonidega (eelkõige ülemiste hingamisteede- ja urotraktiinfektsioonid) annab siin antibiootikumide kasutuse optimeerimine suurimat majanduslikku ning ravimresistentsuse ohjamise efekti.

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.*

Kõik patsientide eagrupid, kellel ambulatoorselt diagnoositakse ning ravitakse infektsioonhaigusi. Esmases etapis töötatakse välja juhised järgnevateks infektsioonhaigusteks: hingamisteede-, kuseteede- ja seedetraktiinfektsioonid.

4. Haiguskoormus Eestis

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

Hingamisteede infektsioonid on sagedasimad infektsioonid ambulatoorsete antibiootikumide kasutuse põhjuseks (44%), järgnevad urotraktiinfektsioonid (15%). Seedetraktiinfektsioonid moodustasid 3,5 % välja kirjutatud retseptide diagnoosidest. (AMR-RITA raport:

https://sisu.ut.ee/sites/default/files/amr/files/amb_antibiootikumikasutuse_raport_011020.pdf).

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

Ambulatoorsete väljaostetud antibiootikumi retseptide koguarv 1000 elaniku kohta erineb maakonniti kuni 2 korda, hingamisteede infektsioonide korral isegi kuni 8 korda (AMR-RITA raport: https://sisu.ut.ee/sites/default/files/amr/files/amb_antibiootikumikasutuse_raport_011020.pdf).

Seega esineb ravipraktikas suuri piirkondlikke erinevusi.

Diagnostika kasutamise piirkondlikke erinevusi ei ole viimasel ajal Eestis uuritud. Küll aga on nii diagnostika kui ka ravi piirkondlikud erinevused ilmnunud varasemate haigekassa auditite käigus (Kolk et al. Perearst 2005; Naaber et al. Perearst 2005).

Kuigi antibiootikumide ambulatoorne kasutamine võrreldes teiste Euroopa riikidega on Eestis suhteliselt madal, kasutatakse meil põhjendamatult palju laia toimespektriga antibiootikume ning nende kasutamine on tõusutrendis (Lass et al. <https://eestiarst.ee/ambulatoorne-antibiootikumide-kasutus-eestis/>;

AMR-RITA

raport:

https://sisu.ut.ee/sites/default/files/amr/files/antibiootikumide_muugiandmed_2.pdf). Seega vajaks kasutatav praktika ülevaatamist, optimeerimist ja ühtlustamist.

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.

Juhendi rakendamise ja järgimise otsest mõju saab mõõta ambulatoorsete antibiootikumide kasutamise kaudu: antibiootikumide kasutamine peamiselt viiruslike haiguste korral, sh sesoonsuse mõju antibiootikumide kasutamisele, mõju *European Surveillance of Antimicrobial Consumption Network* antibiootikumide kasutamise kvaliteedinäitajatele (vt AMR-RITA raport: https://sisu.ut.ee/sites/default/files/amr/files/antibiootikumide_muugiandmed_2.pdf). Nimetatud

näitajate paranemisega võiks kaasneda ressursside tõhusam kasutamine ning ravimresistentsuse leviku ohjamine.

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: perearstiabi, ambulatoorne 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 piirdatakse kõige sagedasemate organsüsteemidega, mille korral antibiootikumravi kasutatakse ambulatoorselt (vt punkt 3). Juhendis ei käsitleta mitteinfektsioosideid haigusi, harvaesinevaid infektsioonhaiguseid (nt legionelloos, prostatiit), parasitaarseid haigusi, samuti suguhaigusi (suguhaiguste jaoks on olemas Seksuaalsel Teel Levivate Infektsioonide Eesti Ühingu koostatud juhend http://www.eusti.ee/wp-content/uploads/2021/06/Ravijuhis_2021.pdf)

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?

Infektsioonhaiguste diagnostika meetodika ning võimalused uuenevad ning sellega seoses vajavad soovitusel optimeerimist. Nii maailmas kui ka Eestis on pidevas muutumises olulisemate haigustekitajate antibiootikumresistentsus ning esinevad suured piirkondade ja riikide vahelised erinevused. Sellest tulenevalt on optimaalseks antibiootikumide kasutamiseks vaja teada ja rakendada kohalikke ning ajakohaseid antibiootikumresistentsuse andmeid ning uuendada vastavalt sellele ravijuhendeid. Samuti on muutunud antibiootikumravi kestuste soovitusel erinevate infektsioonhaiguste korral.

Kliinilised küsimused:

Millised on sagedasemad haigustekitajad ja nende resistentsus erinevate hingamisteede-, urotrakti- ja seedetraktiinfektsioonide korral?

Millal ja millist mikrobioloogilist diagnostikat kasutada erinevate hingamisteede-, urotrakti- ja seedetraktiinfektsioonide haigustekitajate välja selgitamiseks?

Milliste hingamisteede, urotrakti- ja seedetraktiinfektsioonide korral on näidustatud antibiootikumravi?

Milline on eelistatav antibiootikum nii resistentsuse kui kõrvaltoimete aspektist ja selle doos erinevate hingamisteede-, urotrakti- ja seedetraktiinfektsioonide korral?

Kui pikk on antibiootikumravi kestus erinevate hingamisteede-, urotrakti- ja seedetraktiinfektsioonide korral?

Tõenäoliselt on võimalik Eesti juhendi koostamisel tugineda NICE juhenditele (nt <https://www.nice.org.uk/guidance/ng111>; <https://www.nice.org.uk/guidance/ng109>; <https://www.nice.org.uk/guidance/ng112>; <https://www.nice.org.uk/guidance/ng84>; <https://www.nice.org.uk/guidance/ng79>; <https://www.nice.org.uk/guidance/ng138> , European Association of Urology juhendile <https://uroweb.org/wp-content/uploads/EAU-Guidelines-on-Urological-infections-2020.pdf> ning Infectious Diseases Society of America juhisele <https://www.idsociety.org/practice-guideline/asymptomatic-bacteriuria/> , mis on koostatud ja kooskõlastatud European Society of Clinical Microbiology and Infectious Diseases poolt.

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.

Teema algatuse on heaks kiitnud ning on nõus ühises töörühmas osalema:

Eesti Laborimediitsiini Ühing, mikrobioloogia sektsiooni juht Marina Ivanova

Eesti Infektsioonhaiguste Selts, juhatuse esimees Mait Altmets

Eesti Perearstide Selts, juhatuse esinaine Le Vallikivi

11. Teemaalgataja kontaktandmed

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

Paul Naaber, Eesti Laborimediitsiini Ühing (paul.naaber@synlab.ee)

Kuupäev: 29.09.2021