

**Ravijuhendi „Sagedasemate ambulatoorsete infektsioonide diagnostika ja ravi“ töörühma koosolek nr 2**

Toimumise aeg: 14.06.2022 kell 14.00–17:45

Toimumise koht: veebiplatvorm Teams

**Osalesid** töörühma liikmed Paul Naaber, Marina Ivanova, Piret Mitt, Kaidi Telling, Marje Oona, Argo Lätt, Jana Lass, Marleen Mägi ja Eda Tamm. Sekretariaadi liikmetest osalesid Karmen Jaaniso, Anna-Liisa Viltrop, Alice Mets ja Jaan Märten Huik. Püsisekretariaadi esindajatest osalesid Liisa Saare ja Kaja-Triin Laisaar

**Ei osalenud** etteteatamisega töörühma liige Juuli-Ann Tähiste.

Koosolekul osales töörühma 10st liikmest 9, millega oli kvoorum koos.

Koosolekut juhatas püsisekretariaadi esindaja Liisa Saare, protokollis Liisa Saare.

**Koosoleku päevakava:**

**1.Töörühma liikmete vahetus**

Töörühmast lahkus enne käesolevat koosolekut omal soovil Katrin Poom. Õdede Liidu poolt pakuti uueks liikmeks Marleen Mägi.

**2.Töörühma liikmete tutvustus**

Eda Tamm, Marina Ivanova ning Marleen Mägi tutvustasid lühidalt, kus ja kellena nad töötavad ning kas ravijuhendite koostamisega on varasemalt olnud kogemust.

**2.Huvide deklaratsioonide läbivaatus**

Töörühma liikmetel ei olnud lisandunud deklareeritavaid huvisid. Liisa Saare vaatas üle Marleen Mägi, Eda Tamme ning Marina Ivanova huvide deklaratsioonid, kus arutust vajavad punkte ei olnud.

**3. Ravijuhendi käsitlusala koostamine**

Enne koosolekut käisid Kaja-Triin Laisaar ja Liisa Saare üle potentsiaalsed kliiniliste küsimuste teemad. Kaja-Triin Laisaar tegi ettepaneku resistentsuseandmed kirjutada taustaküsimustesse (seda väga sageli Eesti ravijuhendites ei tehta). Töörühma juht ja püsisekretariaadist Liisa Saare osalevad koosolekul TEHIKuga, et teha selgeks, milline on võimalus saada Eesti kohta käivad resistentsuseandmeid.

Arvestades, et ainult hingamis- ning kuseteede infektsioonide kohta käivad kliinilisi küsimusi tuli palju, tegi Liisa Saare ettepaneku jätta teemadest ära seedetrakti infektsioonid. Kõik kohal olevad töörühma liikmed olid ettepanekuga nõus, seega jäeti seedetrakti infektsioonid hetkel käsitlusalast ära ning võimalusel pannakse see teema jätkujuhendisse.

Hingamisteede infektsioonidest otsustas töörühm käsitleda kliinilistes küsimustes otiiti, sinusiiti, farüngiiti/tonsilliiti ning pneumooniat. Kuseteede infektsioonidest otsustati käsitleda tsüstiiti ning püelonefriiti.

Otiidi puhul leidis töörühm, et otiidi diagnostikat (otoskoopia, tümpanomeetria, mikrobioloogiline diagnostika) võiks käsitleda praktilise soovitusena. Kui selgub, et tümpanomeetriat ei kasutata, saab selle lisada rakendustegevusse. Otiidi ravi osas otsustas töörühm esitada kaks kliinilist küsimust, mis käivad laste kohta. arutas, et suurematel lastel on ilma antibakteriaalse ravita paranemistendets suurem võrreldes väiksemate lastega. Töörühma teadmiste ning esialgse ambulatoorsete infektsioonide juhendi põhjal võiks luua 2 aasta piiri ja vaadata, kas üle ja alla selle ravisoovitused erinevad. Samuti võiks seda vaadata ühe- ja kahepoolse otiidi, mädase ja seroosse otiidi puhul ning ka teiste näidustuste puhul. Sümptomaatilise ravi osas leidis töörühm, et antihistamiinikume kasutatakse liiga palju ning seda tuleks käsitleda käesolevas juhendis. Töörühm tõi välja, et ka pseudoefedriini kasutatakse liigselt, kuigi SPC järgi on kindel vanusepiir, millal seda kasutada võib. Töörühm arvas, et praktilise soovitusena võiks käsitleda, millal saata laps kõrvaarsti juurde (nt limakõrv, kindel arv otiite kindla aja jooksul jne).

Farüngiidi/tonsilliidi diagnostika ning ravi kohta esitas töörühm kokku kaks kliinilist küsimust. Töörühm leidis, et praktilise soovitusena võiks käsitleda seda, et bakteriaalse tonsilliidi puhul kasutada kindlat antibiootikumi. Töörühm arutas, et farüngiidi/tonsilliidi puhul pole penitsilliinil suuremat soodustust, töörühm leidis, et seda võiks käesoleva juhendiga muuta. Töörühm leidis, et farüngiidi/tonsilliidi puhul ei ole õige kasutada tsefalosporiini ning makroliidi võiks kasutada ainult penitsilliinallergia korral.

Sinusiidi ravi kohta esitas töörühm kokku 3 küsimust. Töörühm leidis, et prktilise soovituse võiks anda selle kohta, millal diagnoosida sinusiiti (nt kui mitu päeva nohu, millal on toimunud seisundi halvenemine jne). Töörühm arutas, et Soomes tehakse sinusiidi diagnostikaks UH-uuring siinustest ning võetakse ka siinustest külvi. Töörühm leidis, et Eesti tingimustes ei ole eraldi kliinilist küsimust viimaste kohta esitada. Töörühm arutas, et Eesti resistentsuse andmetest võiks uurida, kui palju *Haemophilusest on* beetalaktamaasi produtseerijad. Töörühm tõi välja, et EUCAST annab nüüd antibiootikumide tundlikkust doosist sõltuvalt välja.

Bronhiidi kohta otsustas töörühm mitte esitada kliinilist küsimust. Töörühm arvas, et praktilise soovitusena võiks käsitleda bronhiidi diagnostikat (millal diagnoosida bronhiiti, mille alusel) ning obstruktiivset bronhiiti (millal kasutada inhaleeritavat hormooni ja salbutamooli).

Pneumoonia diagnoosimise ja ravi kohta otsustas töörühm esitada kolm kliinilist küsimust, nendest üks käib laste pneumoonia ravi ning üks täiskasvanute pneumoonia ravi kohta.

Töörühm leidis, et praktilise soovitusena võiks käsitleda täiskasvanute puhul CURB-65 skoori, pneumoonia-puhust CRV-d ja leukotsütoosi ning hingamissagedust ning samuti, millal teha hingamisteede tekitajatele PCR-i, külvi, millal gripi ning COVID-i kiirtesti.

Tsüstiidi diagnostika ja ravi kohta otsustas töörühm esitada kokku kaks kliinilist küsimust. Sealjuures arvas töörühm, et on oluline käsitleda praktiliste soovitustena järgmisi teemasid:

* tsüstiidiga meeste käsitlust, külvi võtmist meestel
* külvi võtmist lastel (vanus)
* külvi võtmist tsüstiidiga vanematel naistel
* külvi võtmist püelonefriidi kahtlusega
* rasedate antibakteriaalset ravi (tsüstiit, asümptomaatiline bakteruuria, püelonefriit)

Tsüstiidi ravi osas arutas töörühm, kas peaks küsimusesse lisama ka metitsillinaami (sekretariaat ja töörühma juht uurib resistentsuse osas). Töörühm leidis, et praktilise soovitusena peaks käsitlema retsidiivide profülaktikat (mis ravim ja kui kaua) ning samas ka nitrofurantoiini doosi.

Püelonefriidi ravi osas otsustas töörühm esitada kaks küsimust, ühe laste kohta ning teise täiskasvanute kohta. Töörühm leidis, et laste puhul võiks praktilise soovitusena käsitleda empiirilist ravi ning ravi vastavalt antibiogrammile. Täiskasvanute puhul samuti empiirilist ravi (meestel eraldi) ning millal suunata patsient haiglasse.

Kokku esitas töörühm 14 kliinilist küsimust.

Lisaks esitas töörühm ühe tervishoiukorraldusliku küsimuse (millisel juhul tuleb patsient saata infektsionisti/kõrva-nina-kurgu arsti vastuvõtule. Millised on e-konsultatsiooni võimalused?

Liisa Saare saadab käsitlusala mustandi ravijuhendi töörühmale kommenteerimiseks ja üle vaatamiseks.

**4. Eelmise koosoleku protokoll**

Liisa Saare palus töörühmal üle vaadata esimese koosoleku protokoll.

**4. Töörühma järgnevate koosolekute ajad**

Töörühma järgmine koosolek toimub 23.08.22 kell 14-18 Tartus. Järgmisel koosolekul vaatame kiirelt veel üle käsitlusala ning loodetavasti kahe kliinilise küsimuse materjalid.

Protokoll on koostatud 18.06.22