

**Ravijuhendi „Sagedasemate ambulatoorsete infektsioonide diagnostika ja ravi“ töörühma koosolek nr 3**

Toimumise aeg: 23.08.2022 kell 14.00–17:20

Toimumise koht: Tartu ja veebiplatvorm Teams

**Osalesid** Tartus töörühma liikmed Paul Naaber, Marina Ivanova, Piret Mitt, Kaidi Telling, Marje Oona, Jana Lass, Marleen Mägi ja Eda Tamm. Veebis osalesid töörühma liikmed Argo Lätt ja Juuli-Ann Tähiste. Sekretariaadi liikmetest osales Tartus Karmen Jaaniso ning veebis Alice Mets. Anna-Liisa Viltrop, Alice Mets ja Jaan Märten Huik. Püsisekretariaadi esindajatest osales Liisa Saare, Eesti Haigekassa esindajatest Laura-Liisa Liivamägi.

**Ei osalenud** etteteatamisega sekretariaadi liikmed Anna-Liisa Viltrop ja Jaan Märten Huik.

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

Koosolekut juhatasid töörühma juht Paul Naaber ning püsisekretariaadi esindaja Liisa Saare, protokollis Liisa Saare.

**Koosoleku päevakava:**

**1.Huvide deklaratsioonide ülevaatus**

Koosolekute vahelisel ajal ei olnud lisandunud deklareeritavaid huvisid.

**2.Ülevaade TEHIKuga kohtumisest.**

Osa töörühma liikmeid, sekretariaadi juht ning püsisekretariaadi esindaja osalesid TEHIKuga koosolekul, et aru saada, kuidas ja millises mahus on võimalik tekitajate resistentsusprofiili Eestis hinnata. TEHIKu esindaja Kady Sild saatis mõned tabelid, mis kujul andmed TEHIKusse saabuvad. Kohtumisest jäi õhku mitmeid küsimusi, millele TEHIK lubas vastuse leida. Töörühma juhi ettepanekul toimub TEHIKuga uus kohtumine oktoobri alguses.

**3**.**Käsitlusala viimased muudatused**

Koosolekute vahelisel ajal palus Liisa Saare töörühmalt kommentaare käsitlusalale, mille võiks septembri RJNK koosolekul kinnitamiseks esitada. Kommentaarid tulid kliinilisele küsimusele nr 3, selle esitamise selgusele. Liisa Saare seletas, et PICO formaadi järgi on küsimus õigesti esitatud.

Kliinilise küsimuse nr 12, mis kõlab järgnevalt**:** „Kas kõigil esmase tsüstiidi patsientidel tuleb kasutada nitrofurantoiini 3 või 5 või 7 päeva parema ravitulemuse saamiseks?“ küsis Liisa Saare, kas siin ongi mõeldud ainult ühe antibiootikumi kohta küsimine. Töörühm otsustas seda küsimusi laiendada, nii et uueks küsimuseks esitati töörühma poolt: **„**Kas kõigil täiskasvanutel mitterasedatel naistel esmase tsüstiidiga tuleb kasutada nitrofurantoiini või TMP-SMXi parema ravitulemuse saamiseks?“ Sellega seoses tuli täpsustada ka järgnevat küsimust: 13. Kas kõigil mitterasedatel naistel esmase tsüstiidiga tuleb kasutada antibakteriaalset ravi 3 või 5 või 7 päeva parema ravitulemuse saamiseks?

Tsüstiidi küsimuse juurde tehti ka täpsustus, et patsientuuri all mõeldakse mitterasedaid naisi.

**4. Kliiniliste küsimuse nr 3 arutelu**

Sekretariaadi liige Karmen Jaaniso esitas töörühmale kliinilise küsimuse nr 3 (Kas kõigil farüngiidi/tonsilliidi kahtlusega patsientidel diagnoosimiseks hinnata Centori kriteeriumite skoori ja/või teha streptokoki kiirtesti ja/või mikrobioloogilist külvi, et saada parem ravitulemus?) tõendusmaterjali TõKo ja SoKo tabelite põhjal. Töörühma liige soovitas tõendusmaterjalina veel lisada IDSA ravijuhendi, sekretariaadi liige vaatab selle üle.

Lisakriteeriumite arutas töörühm, et kui CENTORi kriteeriumite skoori arvutada, siis võiks esmatasandil olla selleks arvutiprogrammis eraldi moodul. Sekretariaadi liige tõstatas, kas antigeeni kiirtest on kõigile perearstidele hõlpsasti kättesaadav? Esialgse Töörühm teadis öelda, et kiirtesti kasutamisega ei tule teised streptokoki grupid (C ja G välja). Sekretariaadi liige tõi välja, et, mikrobioloogilist külvi ei soovitata üldiselt muuhulgas selle kõrge hinna ja viivisega saabuva vastuse tõttu. Argumendina on kasutatud ka kiirtestide piisavalt suurt tundlikkust/spetsiifilisust. Eesti Haigekassa esindaja lubas uurida, kas kiirtestide tegemisel perearsti juures on takistusi ette näha.

Töörühm arvas tõendusmaterjali, lisakriteeriumite ning enda kliinilise kogemuse põhjal, et kiirtestide tegemisega väheneb antibakteriaalse ravi kasutamine farüngiidi/tonsilliidi põhjal.

Arvestades eelnevat esitas töörühm võimalikud soovituse sõnastused:

* *Kõigil farüngiidi/tonsilliidi kahtlusega patsientidel hinnake Centori skoori.*
* *Skooriga 0-2 ärge tehke A-grupi streptokoki antigeeni kiirtesti ega määrake antibakteriaalset ravi.*
* *Skooriga 3-4 tehke A-grupi streptokoki antigeeni kiirtest. Kui see on positiivne, määrake antibakteriaalne ravi fenoksümetüülpenitsilliiniga. Kui test on negatiivne, ärge määrake antibakteriaalset ravi.*
* *Praktiline soovitus: Patsientidel, kellel sümptomid püsivad sümptomaatilisest ravist hoolimata, tehke täiendavad uuringud (kurgukaape aeroobne külv, mononukleoosi diagnostika).*

Kuigi kvoorum oli koos, siis arvestades, et käsitlusala ei ole veel kinnitatud RJNK poolt, töörühm soovitusi ei kinnitatud.

Töörühm leidis, et farüngiidi/tonsilliidi käiva soovituse juures võiks olla lisana tabel, mis on esmavalik, mis doosis, mis kestusega ja mis on teine valik.

**4. Kliiniliste küsimuse nr 4 arutelu**

Sekretariaadi liige Karmen Jaaniso esitas töörühmale kliinilise küsimuse nr 4 (Kas kõiki farüngiidi/tonsilliidi diagnoosiga patsiente, kellel on vaja fenoksümetüülpenitsilliini, tuleb ravida 5 vs 7 vs 10 päeva parema ravitulemuse saamiseks?) tõendusmaterjali. Nagu eelmises küsimuses, lubas sekretariaadi liige vaadata üle, kas IDSA juhendist tuleks täiendav tõendusmaterjal. Töörühm arutas, et lühem ravikestuse soovitamine on Eestis pigem uudne, kuid arvestades tõendusmaterjali ja lisakriteeriume SoKo tabelist, on töörühm seda valmis tegema.

Töörühm arutas, et selle kliinilise küsimuse juures on väga vajalik anda ka praktiline soovitus fenoksümetüülpenitsilliini doosi kohta.

Töörühm andis võimalikud esialgsed soovitused:

* *A-grupi streptokoki põhjustatud farüngiidi/tonsilliidiga patsienti ravige fenoksümetüülpenitsilliiniga 5 päeva.*
* *Praktiline soovitus: Penitsilliinallergia puhul kasutage A-grupi streptokoki põhjustatud farüngiidi/tonsilliidiga patsiendi raviks klaritromütsiini või asitromütsiini.*

Selle praktilise soovituse juures peaks lisanduma ka ravikestus, mille töörühm ja sekretariaat täpsustab.

Kuigi kvoorum oli koos, siis arvestades, et käsitlusala ei ole veel kinnitatud RJNK poolt, töörühm soovitusi ei kinnitatud.

**5. Järgmiste koosolekute aja ja koha kokkuleppimine**

Töörühma arutelu tulemusena toimuvad järgmised koosolekud:

26.09.22 kell 14-18 Tartus ja veebis

11.10.22. kell 14-18, koht täpsustamisel

Novembri ja detsembri koosolekute kokkuleppimine toimub septembri koosolekul.

Protokoll on koostatud 26.08.22