

**Ravijuhendi „Sagedasemate ambulatoorsete infektsioonide diagnostika ja ravi“ töörühma koosolek nr 6.**

Toimumise aeg: 30.11..2022 kell 14.00-16.10.

Toimumise koht: Tartu ja veebiplatvorm Teams

**Osalesid** Tartus töörühma liikmed Paul Naaber, Piret Mitt, Kaidi Telling ja Marje Oona. Veebis osalesid töörühma liikmed Eda Tamm, Juuli-Ann Tähiste, Argo Lätt, Marleen Mägi, Marina Ivanova, Eesti Haigekassa esindajatest Liina Vassil.

Sekretariaadi liikmetest osales Tartus Karmen Jaaniso ning veebis Alice Mets ja Jaan Märten Huik.

Püsisekretariaadi esindajatest osales Liisa Saare.

**Ei osalenud** etteteatamisega töörühma liige Jana Lass, sekretariaadi liige Anna-Liisa Viltrop.

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

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

**Koosoleku päevakava:**

**1.Huvide deklaratsioonide ülevaatus**

Koosolekute vahelisel ajal ei olnud lisandunud deklareeritavaid huvisid.

**2. TEHIKu andmete saamise hetkeseis**

Saime üleeile esimesed andmed. Nüüd on vaja üle vaadata, kas andmed on adekvaatsed ja sobivad meile kasutamiseks. Marina Ivanova ja Paul Naaber tutvuvad andmetega ja annavad oma hinnangu. Kui andmed on sobivad, siis Karmen Jaaniso ja Liisa Saare teevad neist kokkuvõtte.

**3. Sinusiidi küsimuste (kliinilised küsimused number 5-7) arutamine ja soovituste sõnastamine**

Otsustati, et küsimuste 5-7 tõendusmaterjali uuesti üle vaatama ei hakata, kuna see on varasemalt ette kantud (vt 4. koosoleku protokoll), ning liigutakse kohe soovituste sõnastamise juurde. Arutati, kas teha kirjalikud soovitused või skeem soovitustega. Töörühm arvas, et skeem oleks väga hea, kuid lõplik otsus selle osas tehakse hiljem.

1. **Diagnoosikriteeriumid**

Töörühm arutas ägeda bakteriaalse rinosinusiidi diagnoosikriteeriumeid. Vaadati üle NICE-i ja EPOSe diagnoosikriteeriumid (<https://www.nice.org.uk/guidance/ng79/resources/sinusitis-acute-antimicrobial-prescribing-pdf-1837642625989> ja <https://www.rhinologyjournal.com/Documents/Supplements/supplement_29.pdf>, eestikeelse kokkuvõtte nimetatud allikate diagnoosikriteeriumitest olid ette valmistanud Jaan Märten Huik ja Liisa Saare). Töörühm otsustas kombineerida mõlemat allikat.

Töörühm otsustas, et ei tee kahte erinevat soovitust (ägeda bakteriaalse rinosinusiidi diagnoosimise ja ravi kriteeriumid). Sõnastatakse diagnoosikriteeriumid ja soovitatakse ravida antibiootikumidega ägedat bakteriaalset rinosinusiiti.

Töörühm sõnastas ägeda bakteriaalse rinosinusiidi diagnoosikriteeriumid:

Ägeda bakteriaalse rinosinusiidi diagnoosimise eelduseks on rinosinusiidi sümptomite halvenemine pärast 5. haiguspäeva või sümptomite kestus üle 10 päeva ning täidetud peab olema vähemalt 3 järgnevatest kriteeriumitest:

1. Mädane ninaeritis
2. Tugev lokaalne valu ninakõrvalurgete piirkonnas
3. Palavik >38 C
4. Kõrgenenud CRV

**b) Haiglasse suunamise näidustused**

Töörühm sõnastas soovituse haiglasse suunamise vajaduse osas rinosinusiidiga patsientide puhul.

Rinosinusiidiga patsient suunake erakorraliselt haiglasse järgnevate seisundite kahtlusel:

1. Süsteemne infektsioon
2. Intraorbitaalsed või periorbitaalsed tüsistused (näiteks periorbitaalne turse/erüteem, kahelinägemine, oftalmopleegia, äge nägemisteravuse halvenemine)
3. Neuroloogilised tüsistused

Otsustati lisada selgitavasse teksti, mida mõeldakse rinosinusiidi all.

**c) Sümptomaatiline ravi**

Töörühm sõnastas soovituse 5. küsimuse osas.

Ägeda rinosinusiidiga patsiendil, kellel on sümptomid kestnud ligikaudu 10 päeva, kasutage intranasaalset glükokortikosteroidi (GKS).

Otsustati panna tabelisse, kus on antibiootikumid, ka GKS doosid.

Otsustati lisada selgitavasse teksti NICE'is kasutatud uuringust tulnud GKS doos.

Õhku jäi küsimus, milline oleks kõige õigem termin, kas glükokortikoid või glükokortikosteroid? Otsustati paluda täpsustust selles osas kõrva-nina-kurgu arstist konsultandilt.

Lisaks otsustati lisada selgitavasse teksti, et teistel sümptomaatistel ravimitel ei ole näidatud efekti või neid pole uuritud.

Varasemast koosolekust jäi õhku küsimus Sinupreti kohta käiva tõendusmaterjali osas. Liisa Saare vaatas Sinupreti süstemaatilise ülevaate üle ning leidis, et selle tõendusmaterjal on väga halva kvaliteediga.

**d) Antibiootikumi valik ja doos**

Töörühm arutas, et Eesti andmete põhjal ei ole teada, millised on sinusiidi põhilised tekitajad, kuna siinusest pärit materjali meil üldjuhul ei uurita.

Kirjanduse alusel on teada, et tavalisemad ägeda bakteriaalse rinosinusiidi tekitajad on *Streptococcus pneumoniae* (pneumokokk) ja *Haemophilus influenzae.* Mõlemat on leitud on umbes kolmandikul uuritavatest.Lisaks on tekitajad veel *Moraxella catarrhalis* ja *Staphylococcus aureus* (mõlemat on leitud umbes kümnendikul uuritavatest).

Soomes on teada, et umbes 13% pneomokokkidest on leitud vähenenud tundlikkus penitsilliinile ja amoksitsilliinile.

Penitsilliin ei toimi *H. influenzae*'le kui gram-negatiivsele bakterile. 25% *H. influenzae´*dest on resistentsed amoksitsilliinile ja väike osa (5-6%) ka amoksitsilliin-klavulaanhappele. Pea kõik *M. catarrhalis'*ed on resistentsed amoksitsilliinile. (Allikas: <https://www.kaypahoito.fi/hoi38050>)

Artuleti esmavaliku antibiootikumi valiku üle - kas valida fenoksümetüülpenitsilliin või amoksitsilliin või amoksitsilliin-klavulaanhape? Otsustati amoksitsilliini kasuks, sest see toimib ka *H. influenzae* puhul*.* Töörühm otsustas, et kuna meil pole töörühma teadmiste alusel beeta-laktaami produtseerivaid *H. influenzae* tüvesid palju, siis ei ole amoksitsilliin-klavulaanhappe soovitamine esmavalikuna vajalik.

Töörühm arutas amoksitsilliini doosi üle. Kas eelistada amoksitsilliini 500mgx3 või 750-1000mgx2-3? Töörühm uurib veel, millist doosi eelistada. Kas oleks vaja kõrgemat doosi, et kõiki *H. influenzae´*sid katta?

**e) Antibiootikumravi kestus**

Töörühm sõnastas soovituse.

Ägeda bakteriaalse rinosinusiidi raviks kasutage amoksitsilliini 5 päeva.

**4.Järgnevad koosolekud**

Detsembri koosolek jääb ära. Järgmine koosolek toimub 30.01.2022 kell 14-18.

Edasiste koosolekute kokkuleppimiseks teeb Liisa Saare *doodle*'i.

Protokoll on koostatud 30.11.22