

**Ravijuhendi „Sagedasemate ambulatoorsete infektsioonide diagnostika ja ravi“ töörühma koosolek nr 8**

Toimumise aeg: 21.02.2023 kell 14.00-18:00

Toimumise koht: Tartu ja veebiplatvorm Teams

**Osalesid** Tartus töörühma liikmed Paul Naaber, Marje Oona ja Eda Tamm. Veebis osalesid töörühma liikmed Kaidi Telling, Jana Lass, Juuli-Ann Tähiste, Marina Ivanova, Argo Lätt ja Marleen Mägi.

Sekretariaadi liikmetest osalesid Tartus Anna-Liisa Viltrop, Alice Mets ja Karmen Jaaniso. Veebis osales sekretariaadi liige Jaan Märten Huik. Püsisekretariaadist osalesid Tartus Liisa Saare ja veebis Tuuli Ruus. Eesti Haigekassa esindaja Liina Vassil osales koosolekul Tartus.

**Ei osalenud** etteteatamisega töörühma liige Piret Mitt.

Koosolekul osales töörühma 10st liikmest 9, 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. Kliiniliste küsimuste nr 11, 14 ja 15 arutelu**

Kliinilised küsimused kõlavad järgnevalt:

**11. Kas kõigi tsüstiidi kahtlusega täiskasvanute diagnoosimisel tugineda sümptomitele ja/või kasutada uriini ribaanalüüsi ja/või keskjoa uriini külvi parema ravitulemuse saamiseks?**

Sekretariaadi liige tegi ülevaate tõendusmaterjalist SoKo tabeli alusel, tuues välja ka erinevates ravijuhendites toodud soovitused. Sekretariaadi liige möönis, et käesolev tõendusmaterjal ei sobitu TõKo tabeliga, seega on tõendusmaterjal toodud ainult SoKo tabelis.

Töörühma liige teadis öelda, et ravijuhendites käsitletakse terminit „komplitseeritud UTI“ erinevalt, seega on seda oluline tähele panna, mis soovitus, mille juures antakse. Töörühma liikmed saatsid enne koosolekut üle vaatamiseks ka varsti publitseeritava ravijuhendi EFLM European Urinalysis Guideline 2023, mille tõendusmaterjali vaatas üle küsimust ette valmistanud sekretariaadi liige. Uut tõendusmaterjali võrreldes käesoleva juhendi SoKo tabelis olevaga ei leidunud (välja arvatud üks metaanalüüs, mis aga metoodiliselt meie juhendi tõendusmaterjalisse ei sobi).

Töörühm leidis, et tõendusmaterjali alusel oleks mõistlik anda soovitused erinevate patsientide gruppide kohta ja sõnastas soovitused järgnevalt:

*Tsüstiidi kahtlusega mitte-rasedatel 18-65-aastastel naistel diagnoosige tsüstiiti sümptomaatika põhjal, uriini ribatest ja külv ei ole üldjuhul vajalikud.*

*Tsüstiidi kahtlusega meestel, rasedatel naistel ja >65-aastastel naistel tehke tsüstiidi diagnoosimiseks uriini ribatest ja keskjoa uriini külv. (praktiline soovitus)*

Töörühm lisas, et soovituste selgitavasse teksti võiks kirjutada seda, et diagnoosimisel tuleks arvestada immuunpuudulikkuse olemasolu, ESBLi anamneesis, sagedasti korduvaid UTIsid. Töörühm arvas, et lisada tasuks ka mõtte, et kui naistel ei ole tsüstiidi sümptomaatika selge, siis tasub ribatesti teha. Küsimuse juures arutas töörühm, et peaks käsitlema ka lapsi, kuid arvestades, et kliiniline küsimus on esitatud täiskasvanute kohta, siis Liisa Saare lubas mõelda, millises vormis seda teha. Soovitus kinnitatakse järgmisel koosolekul.

**14. Kas kõigil esmase püelonefriidi diagnoosiga lastel tuleb kasutada antibakteriaalset ravi 5 või 7 või 10 päeva parema ravitulemuse saamiseks?**

Sekretariaadi liige tegi tõendusmaterjali ülevaate SoKo tabeli alusel, tuues välja ravijuhendites leiduvad soovitused konkreetse teema kohta. Töörühma liige teadis, et lisaks ettekantud tõendusmaterjalile on teemakohane ka SCOUT uuring, mille tulemusi kahjuks ei ole publitseeritud. Liisa Saare kirjutab selle uuringu juhtivale uurijale e-maili, küsides, milliseid patsiente (kas tsüstiit+ püelonefriit) nad kaasasid ja millal võiks tulemusi olla loota. Toodud tõendusmaterjali alusel soovitab töörühmal esmase püelonefriidiga lastel antibakteriaalset ravi 7-10 päeva. Töörühm soovib lisada soovitusse ka konkreetse antibiootikumi, mille kohta esialgu töörühma liikmed arvasid, et see võiks olla tsefuroksiim. Töörühma juht teadis öelda, et selline soovitus läheks veidi vastuollu EUCASTi definitsioonidega tsefuroksiimi kasutamise kohta. Seepärast saadab töörühma juht EUCASTi esindajatele kirja, kas definitsioonid hõlmavad lapsi, st mis on nende jaoks komplitseeritud UTI. Peale selle küsib Liisa Saare Tartu Ülikooli Kliinikumi lastekliinikusse hospitaliseeritud laste uriinikülvide andmeid, kuivõrd on oluline teada, milliseid antibiootikume võimaldab E. coli resistentsusprofiil soovitada.

Seega esialgsed soovitused sõnastas töörühm järgnevalt:

*Esmase püelonefriidi diagnoosiga lastel kasutage empiiriliseks raviks tsefuroksiimi (?) 7-10 päeva.*

*Praktiline soovitus: korrigeerige ägeda püelonefriidi antibakteriaalset ravi vastavalt antibiogrammile.*

Soovitused kinnitatakse loodetavasti järgmisel koosolekul.

Töörühm leidis, et ravijuhendi selgitavasse teksti võiks lisada riskifaktorid (kaasuvad urotrakti anomaaliad, varasem püelonefriit jne), mille puhul eelistada lastel pikemat ravikuuri.

**15. Kas kõigil esmase püelonefriidi diagnoosiga täiskasvanutel tuleb kasutada antibakteriaalset ravi 5 või 7 või 10 päeva parema ravitulemuse saamiseks?**

Sekretariaadi liige tegi tõendusmaterjali ülevaate SoKo tabeli alusel, tuues välja ravijuhendites leiduvad soovitused konkreetse teema kohta. Töörühma liige teadis öelda, et tsiprofloksatsiini (mida ravijuhendites soovitatakse) tuleks eakatel kasutada ettevaatlikkusega, arvestades kõrvaltoimeid. Tõendusmaterjali järgi leidis töörühm, et ravi pikkus võiks olla 7-10 päeva.

Antibiootikumi valikul leidis töörühm, et peab täpsustama, millisel grupil tsiprofloksatsiini ei peaks kasutama. Loodame saada ka TEHIKult andmeid resistentsusprofiili kohta, et oleks selge, kas esialgsetes soovitustes antud antibiootikume saab siiski soovitada.

Esialgsed soovitused sõnastas töörühm järgnevalt:

*Püelonefriidi diagnoosiga täiskasvanud patsiendil kasutage empiiriliseks raviks tsiprofloksatsiini 7 päeva (välja arvatud rasedad, eakad patsiendid) või amoksitsilliin/klavulaanhapet 7-10 päeva.*

*Praktiline soovitus: korrigeerige vajadusel ägeda püelonefriidi antibakteriaalset ravi vastavalt antibiogrammile.*

**3. Pneumoonia küsimused**

Töörühma juht saatis enne koosolekut andmed SYNLAB 2022 aastal hingamisteedest isoleeritud tüvede resistentsusprofiili kohta. Töörühma hinnangul need andmed ei muuda soovitustes olevate antibiootikumide valikut.

Eelmisel koosolekul jäi õhku veel röntgeni tegemise kohta käiv kliiniline küsimus. Sekretariaadi liige ja Liisa Saare uurisid tõendusmaterjali laste röntgeni mittetegemise soovituse mõjude kohta. Leidus üks täpselt küsimusele vastav uuring, mis oli viidud läbi Hollandis mitmes keskuses (van de Maat et al 2021), kus leiti, et pneumooniale iseloomulike sümptomite puhul röntgeni tegemine oli seotud suurema antibiootikumide kirjutamisega, olenemata röntgeni vastusest. Kuivõrd uuringu tulemus on vastupidine sellele, mida võiks empiiriliselt arvata, siis töörühm mõtleb sellele soovitusele uuesti ja käsitleb küsimust järgmisel koosolekul.

**4. Otiidi, sinusiidi ja farüngiidi/tonsilliidi küsimuste konsultandi osas arutelu**

Eelmisel koosolekul otsustati, et Liisa Saare proovib rääkida uuesti konsultandiga, kas ta on nõus jätkama. Konsultant oli nõus jätkama, kuid ei täitnud ära nõuetekohast huvide deklaratsiooni ning ei saatnud andmeid lepingule lisamiseks. Töörühm otsustas, et pöördume uue konsultandi poole, kelleks on Risto Vaikjärv. Liisa Saare saadab talle e-maili.

**5.Järgnevad koosolekud**

21.03.23 kell 14-18 Tartus, hübriid

05.04.23. kell 14-18 Tartus, hübriid

Protokoll on koostatud 01.03.23