

**Ravijuhendi „Sagedasemate ambulatoorsete infektsioonide diagnostika ja ravi“ töörühma koosolek nr 9**

Toimumise aeg: 21.03.2023 kell 14.00-17:00

Toimumise koht: Tartu ja veebiplatvorm Teams

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

Sekretariaadi liikmetest osalesid Tartus Alice Mets ja veebis Karmen Jaaniso. Püsisekretariaadist osalesid Tartus Liisa Saare.

**Ei osalenud** etteteatamisega töörühma liige Argo Lätt, sekretariaadi liikmed Jaan-Märten Huik ja Anna-Liisa Viltrop ning Eesti Haigekassa esindaja Liina Vassil.

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 12 ja 13 arutelu**

Koosolekueelselt saatis Liisa Saare kliiniliste küsimuste kohta käiva tõendusmaterjali töörühmale.

**12. Kas kõigil täiskasvanutel mitterasedatel naistel esmase tsüstiidiga tuleb kasutada ​​nitrofurantoiini või TMP-SMXi parema ravitulemuse saamiseks?**

Sekretariaadi liige tegi tõendusmaterjali ülevaate, viidates kahele ravijuhendile (NICE 2018. aasta ja IDSA 2010. aasta). TõKo tabelisse kanti NICE ravijuhendi tõendusmaterjal, sealjuures süstemaatilise otsinguga uuemaid sobivaid uuringuid ei leitud. Tõendusmaterjali põhjal esines väike eelis nitrofurantoiinil, töörühm sõnastas soovitused järgnevalt (ei kinnitatud, vt küsimuse 13 juures olev kommentaar):

1. *Mitterasedal naisel tsüstiidiga kasutage empiiriliseks raviks nitrofurantoiini.*
2. *Mitterasedal naisel tsüstiidiga, kellel on neerupuudulikkus (eGFR <45ml/min), kasutage empiiriliseks raviks TMP/SMX.*

**13. Kas kõigil mitterasedatel naistel esmase tsüstiidiga tuleb kasutada ​​antibakteriaalset ravi 3 või 5 või 7 päeva parema ravitulemuse ​​​​saamiseks?**

Sekretariaadi liige tegi tõendusmaterjali ülevaate, viidates kolmele ravijuhendile (NICE 2018. aasta, IDSA 2010. aasta, EAU 2022). Sekretariaadi liige ütles selle küsimuse juures, et osas ravijuhendites oli tõendusmaterjalina kasutatud uuringuid, kus oli uuritud trimetoprimi (TMP) TMP-SMX asemel või lisaks. Osa töörühmast ei teadnud, et ühekomponentne TMP on Eestis kättesaadav. Töörühm arutas, kas Eestis on võimalik testida resistentsust ainult TMP-le või kui testitakse TMP-SMXi, kas need andmed on ka ülekantavad TMP-le. Töörühm leidis, et tsüstiidi ravi (nii antibiootikumi valik kui ravi kestus) kohta käivad kliinilised küsimused peaks potentsiaalselt ümber sõnastama, lisades ka TMP-i kliinilisse küsimusse. Selle jaoks uurivad töörühma liikmed Marina Ivanova ja Paul Naaber, kuidas resistentsust praegu Eestis testitakse. Liisa Saare uurib Eesti Haigekassa käest, milliste diagnoosidega on seni TMP-i välja kirjutatud. Kui need kaks punkti on selged, siis otsustame, kas kliiniline küsimus tuleks ümber sõnastada ja kinnitamiseks Ravijuhendite Nõukojale saata.

**3. Püelonefriidi küsimuste lõpuni arutamine:**

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

Eelmisel koosolekul antud soovitust korrigeeriti kahe asja võrra. Esiteks lisati täiskasvanutel ühe ravimalternatiivina amoksitsilliin-klavulaanhappe asemel TMP-SMX (kuivõrd resistentsus ei ole Eestis sellisel määral, et seda ei tohiks soovitada). Korrigeeritud soovitus kõlab nii:

1. *Püelonefriidi diagnoosiga täiskasvanud naisel kasutage empiiriliseks raviks tsiprofloksatsiini (välja arvatud rasedad, eakad patsiendid) või TMP-SMX-i 7 päeva.*

Lisaks tõi töörühma liige välja enne koosolekut meeste püelonefriidi kohta käiva randomiseeritud uuringu, kus soovitati ravi kestuseks 14 päeva.

Seega meeste kohta käiva soovituse sõnastas töörühm järgnevalt:

1. *Püelonefriidi diagnoosiga täiskasvanud mehel kasutage empiiriliseks raviks tsiprofloksatsiini  (välja arvatud eakad patsiendid) või TMP-SMX 14 päeva.*

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

Selle küsimuse antibakteriaalse ravi soovitust arutas töörühm pikalt. Algselt soovitas töörühm kasutada lastel tsefuroksiimi antibakteriaalseks raviks. Töörühm arutas kõige sagedasema urotraktiinfektsiooni patogeeni – *E. coli* – resistentsust, võttes arvesse Tartu Ülikooli Kliinikumi lastekliinikus võetud *E. coli*le positiivsete uriinikülvide resistentsusmustrit. Suukaudse tsefuroksiimi kasutamine oleks vastuolus aga EUCASTi soovitustega, et komplitseeritud urotraktiinfektsiooni korral p/o tsefuroksiimi ei peaks soovitama, kuivõrd see ei kontsentreeru neerudes. Samuti ajaks raviarsti segadusse mikrobioloogia laborist tulev vastus, kus p/o tsefuroksiimi resistentsust hinnatakse ainult komplitseerimata UTI puhul.

Sellest tulenevalt otsustas töörühm anda järgneva soovituse:

1. *Esmase püelonefriidi diagnoosiga lapsel kasutage empiiriliseks raviks amoksitsiliin-klavulaanhapet 7-10 päeva.*

**4. Küsimuste 1-7 arutelu vastavalt konsultandi kommentaarile**

Koosolekueelselt vaatas ravijuhendi konsultant Risto Vaikjärv üle seni antud soovitused otiidi, farüngiidi/tonsilliidi ning sinusiidi kohta käivate kliiniliste küsimuste kohta.

Otiidi soovituste osas võttis töörühm kommentaare arvesse, kuid leidis, et soovitused ei lähe vastuollu konsultandi kommentaaridega.

Farüngiidi/tonsilliidi osas võttis töörühm kommentaare arvesse, töörühm leidis siiski, et CENTORi skoori kasutamine on oluline, et välja selekteerida viirusinfektsioonist tingitud juhte. Töörühm arutas, kas arvestades viimase aja invasiivse GAS levimist, tuleks muuta CENTORi skoori tulemuse piire, millal antigeeni kiirtesti teha. Seda arutab töörühm edasi.

Ägeda rinosinusiidi juures võttis töörühm kommentaare arvesse, töörühm palub täpsustada konsultandilt ägeda bakteriaalse rinosinusiidi diagnoosikriteeriume.

**5.Antibakteriaalse ravi tabel**

Tabelit vaatab töörühm koduse ülesandena, vajalik lisada antibiootikumide doosid.

**6. Jätkujuhend**

Ravijuhendite Nõukoda kinnitas, et ambulatoorsete infektsioonide ravijuhendi jätkujuhend võetakse töösse. Liisa Saare palus töörühma liikmetel mõelda, kas kõik saavad jätkata. Käsitlusala võiks kevadel/suve alguses paika saada.

**7. Järgmised koosolekud**

03.05.23 kell 14-18

Protokoll on koostatud 30.03.23