

**Ravijuhendi „Sagedasemate ambulatoorsete infektsioonide diagnostika ja ravi“ töörühma koosolek nr 12**

Toimumise aeg: 21.08.2023 kell 14.00-18.00.

Toimumise koht: Tartu ja veebiplatvorm Teams

**Osalesid** Tartus töörühma liikmed Paul Naaber, Piret Mitt, Marje Oona, Kaidi Telling ja Jana Lass. Sekretariaadi liikmetest osales Tartus Karmen Jaaniso.

Veebis osalesid töörühma liikmed Marina Ivanova, Juuli-Ann Tähiste ja Argo Lätt.

Püsisekretariaadi esindajatest osales Tartus Liisa Saare.

**Ei osalenud** töörühma liige Eda Tamm, Marleen Mägi, sekretariaadi liikmed Anna-Liisa Viltrop, Alice Mets, Jaan Märten Huik, Eesti Haigekassa esindajatest Liina Vassil.

Koosolekul osales töörühma 10st liikmest 8, millega oli kvoorum koos.

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

**Koosoleku päevakava:**

**1.Huvide deklaratsioonide ülevaatus**

Piret Mitil lisandunud infektsioonikontrolli teemalisel konverentsil käik. Otsustati, et meetmeid rakendada pole vaja.

**2. Kliinilise küsimuse nr 8 arutelu ja soovituse kinnitamine**

Kliiniline küsimus nr 8 kõlab nii:

8. Kas kõigil pneumoonia kahtlusega patsientidel teha diagnoosimiseks röntgenuuring või mitte parema ravitulemuse saamiseks?

Sõnastati soovitus: “Patsiendil, kellel kliinilise pildi ja põletikumarkerite (näiteks CRV, leukotsütoos) alusel on pneumoonia diagnoositav ja kes jääb kodusele ravile (täiskasvanutel CRB65 0-1), ei pea lisaks röntgenuuringut tegema.”

Mitte kohal olijatest oli Marleen Mägi eelnevalt teatanud oma nõusolekust antud sõnastusega. .

Soovitus kinnitati ära.

**3. Praktiliste soovituste sõnastamine/kinnitamine**

Sõnastati järgnevad soovitused:

Praktiline soovitus: ägeda keskkõrvapõletiku, bakteriaalse rinosinusiidi ja pneumoonia diagnostikaks ärge võtke ninaneelu mikrobioloogilist külvi. (Küsimus 2)

Arutati ühte teemakohast artiklit ning otsustati, et see ei anna alust siiski soovitada kõigil teha ninaneelu mikrobioloogilist külvi. Täpsem info selle kohta otsustati lisada selgitavasse teksti. Piret Mitt saadab artikli viite Liisa Saarele.

Praktiline soovitus: ägeda rinosinusiidi kahtluse korral ärge tehke röntgenuuringut. (Küsimus 7)

Praktiline soovitus: ägeda bronhiidi puhul ärge kasutage antibakteriaalset ravi.

Praktiline soovitus: ärge kasutage Chlamydophila pneumoniae, Mycoplasma pneumoniae ja Legionella spp kopsupõletiku kahtlusel seroloogilisi uuringuid ja ninaneelukaabet, vaid uurige röga molekulaardiagnostilise meetodiga (NAAT).

Mikrobioloogiline diagnostika. Praktiline soovitus: kaasuva kroonilise kopsuhaigusega, sügava immuunpuudulikkusega, alkoholsõltuvusega, hiljuti haiglaravil viibinud või viimase 3 kuu jooksul antibakteriaalset ravi saanud kopsupõletikuga patsientidel kaaluge antibakteriaalse ravi alustamist amoksitsilliin-klavulaanhappega, arvestades ka eelnevalt isoleeritud haigustekitajaid ja nende ravimtundlikkust.

Selgitavasse teksti otsustati lisada info, et kui patsiendil on eelnevalt rögast isoleeritud näiteks Pseudomonas sp, siis amoksitsilliin-klavulaanhape ei sobi.

Praktiline soovitus tsüstiidi puhul otsustati esitada loeteluna.

Praktiline soovitus: Püelonefriidi diagnoosimisel tehke uriini ribatest või voolutsütomeetria ja mikrobioloogiline külv.

Ribatesti osas otsustati lisada selgitavasse teksti, mida peab hindama ribatesti tehes.

Praktiline soovitus: Farüngiidi/tonsilliidi diagnoosiga patsienti, kelle sümptomid ei leevene 3 päevaga või halvenevad kiiresti, hinnake korduvalt ja vajadusel tehke täiendavad uuringud (kurgukaape aeroobne külv/beetahemolüütilise streptokoki külv, infektsioosse mononukleoosi diagnostika). (Küsimus 3)

Praktiline soovitus: Ärge ravige asümptomaatilist bakteruuriat välja arvatud rasedatel ning patsiendil enne limaskesta läbivat uroloogilist operatsiooni (nendel ravi vastavalt mikrobioloogilise külvi vastusele).

**4. Tervishoiukorraldusliku küsimuse soovitused**

Vaadati üle ja kiideti heaks soovitused tervishoiukorralduslike küsimuste osas. Vt eraldi fail.

**5. Kõigi soovituste üle vaatamine**

Kõik soovitused vaadati üle ja kiideti heaks.

Eelnevaga võrreldes muudeti järgnevat soovitust:

Ägeda rinosinusiidiga patsiendil, kellel on riniidi sümptomid kestnud vähemalt 10 päeva, kasutage ninna manustatavat glükokortikosteroidi mitte kauem kui 14 päeva. (Küsimus 5)

Otsustati, et oleks vaja eraldi soovitust puhuks kui penitsilliini allergia korral kasutatakse klaritromütsiini - siis tuleb teha külv tonsilliidi puhul.

Liisa Saare teeb mustandi, et tuua praktiliste soovitustena välja alternatiivid penitsilliinallergia korral.

**6. Antibakteriaalse ravi tabeli üle vaatamine**

Antibakteriaalse ravi tabel vaadati üle ja kiideti heaks. Otsustati, et laste doosid jäävad päevadoosidena, mida tuleb jagada manustamiskordade annusteks.

**7. Retsidiveeruva UTI algoritm**

Algoritm vaadati üle ja kiideti heaks. Lepiti kokku UTI profülaktikaks sobivad doosid.

Lepiti kokku, et Liisa Saare uurib uroloogidelt mitte menopausis naiste vaginaalse östrogeeni osas.

**8. Selgitavate tekstide kommentaarid**

Otsustati, et selgitavate tekstide kommentaarid vaadatakse üle veebi teel.

**9. Ravijuhendi retsensendid**

Töörühmale esitati palve pakkuda välja inimesi, keda võiks kutsuda ravijuhendi retsensendiks, on vaja kahte inimest (ilmselt üks perearst ja teine infektsioonhaigustega tuttav inimene). Infektsionistidest pakuti välja Anne Kallaste. Perearstidest Kadri Suija, Katrin Martinson, Helve Kansi, Piret Rospu. Liisa Saare kontakteerub potentsiaalsete retsensentidega.

RJNK-poolse retsensendi määramisega tegeleb püsisekretariaat.

**10. Ravijuhendi II osa töörühm**

Kõik koosolekul osalejad on nõus osalema ravijuhendi II osa (naha- ja seedetraktiinfektsioonide diagnostika ja ravi) töörühma töös. Nimed saadetakse Ravijuhendite Nõukojale kinnitamiseks.

**11. Patsiendi juhend**

Otsustati, et patsiendijuhend tehakse vajadusel ravijuhendi II osaga koos.

**12. Järgnevad koosolekud**

Järgmine koosolek toimub 20.09.2023 kell 14.00 Tartus ja veebis.

Protokoll on koostatud 21.08.2023