

**Ravijuhendi „Sagedasemate ambulatoorsete infektsioonide diagnostika ja ravi“ töörühma koosolek nr 13**

Toimumise aeg: 20.09.2023 kell 14.00-78.00.

Toimumise koht: Tartu ja veebiplatvorm Teams

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

Sekretariaadi liikmetest osalesid veebis Karmen Jaaniso ja Alice Mets.

Püsisekretariaadi esindajatest osales Tartus Liisa Saare ning Tervisekassa esindajates osales veebis Liina Vassil.

**Ei osalenud** töörühma liige Marina Ivanova, sekretariaadi liikmed Karmen Jaaniso, Alice Mets, Anna-Liisa Viltrop ja Jaan Märten Huik

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. Lisade üle vaatamine**

Lisa 1. Ambulatoorsete bakteriaalsete infektsioonide ravimite valik, annused ning kestus

Töörühm otsustas lisas muuta ära laste tsüstiidi esimese ja teise valiku ravi, kuivõrd töörühma tagasiside põhjal on teada, et nitrofurantoiini puhul on olemas ainult tabletid ning manustamine lastel võib olla keeruline. Seega esimeseks ravi valikuks otsustas töörühm panna TMP-SMXi.

Lisa 2. Infektsiooni diagnoosi kodeerimine RHK-10s

Töörühm otsustas lisas ainult ägeda streptokokilise tonsilliidi juurde (mitte lisada farüngiidi diagnoos), ägeda kopsupõletiku diagnoosi soovitab töörühm kodeerida kui J18.9 ning retsidiveeruvat tsüstiiti kodeerida kui N30.0 ja Z29.2

Lisa 3 otsustas töörühm ümber nimetada kui:

Lisa 3. Täiskasvanud patsiendi retsidiveeruvate tsüstiitide profülaktika

Töörühm otsustas muuta suunamise osa selgemaks, seega komplitseeritud retsidiveeruvate tsüstiitide puhul: Kaalu uroloogile, infektsionistile või günekoloogile suunamist.

Töörühm muutis veidi ka elustiili muutuste soovitusi, et oleks paremini aru saada, et need soovitused käivad patsiendi kohta. Töörühm arutas selle lisa juures, et ka apteekritele oleks vaja eraldi juhiseid, kuidas UTIdega patsiente käsitleda. Seetõttu räägib Liisa Saare eraldi töörühma liikme Jana Lassiga, et arutada, millised probleemid praegu apteekide seisukohast on ravijuhendi kontekstis olulised.

**3. Ravijuhendi käsikirja muudatused**

Ravijuhendi käsikirjas korrigeeris töörühm mõisteid ja lühendeid.

Ravijuhendi töörühm otsustas siiski anda keskkõrvapõletiku, rinosinusiidi ning kopsupõletiku kohta eraldi soovitused nina mikrobioloogilise külvi mittevõtmise kohta. Eelnevalt olid nad kõik ühes soovitused.

Ravijuhendi töörühm otsustas farüngiidi/tonsilliidi soovituste juurest ära võtta „farüngiidi“ sõna.

Ravijuhendi töörühm otsustas tonsilliidi soovituses, kus käsitletakse mitteparanevaid patsiente, lisada „HIV-diagnostika“ soovituse:

*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 ja HIV-diagnostika).*

Ravijuhendi töörühm otsustas ägeda rinosinusiidi ravisoovituses muuta sõnastust, kasutades „nohu kestnud“ fraasi:

*Ägeda rinosinusiidiga patsiendil, kellel on nohu kestnud vähemalt 10 päeva, kasutage ninna manustatavat glükokortikosteroidi mitte kauem kui 14 päeva. (Tugev soovitus, madal tõendatuse aste).*

Ravijuhendi töörühm otsustas ühtlustada kopsupõletikuga patsiendi suunamise soovitusi, kasutades „konsulteerima“ asemel „suunamist“:

*Suunake kopsupõletikuga täiskasvanud patsient kopsu- või infektsioonhaiguste arsti e-konsultatsioonile või vastuvõtule, kui:*

* *esineb halvasti esmavaliku ravile alluv kopsupõletik;*
* *esineb korduv kopsupõletik samas lokalisatsioonis. (Praktiline soovitus)*

*Suunake kopsupõletikuga laps laste allergoloogi või laste infektsioonhaiguste arsti e-konsultatsioonile või vastuvõtule, kui on:*

* *kahtlus kopsu- ja hingamiselundite kaasasündinud väärarenditele;*
* *ravile halvasti alluv sama lokalisatsiooniga korduv kopsupõletik;*
* *kahtlus immuunpuudulikkusele;*
* *vähemalt 2 kopsupõletikku aasta jooksul või kokku 3 kopsupõletikku. (Praktiline soovitus)*

Ravijuhendi töörühm otsustas kogu ravijuhendis ühtlustada “uriini ribaanalüüsi” mõistet ning mitte kasutada POCT-lühendit.

Ravijuhendi töörühm otsustas soovitusse, kus käsitletakse patsientide gruppe, kellel tuleks tsüstiidi diagnoosimiseks teha nii uriini ribaanalüüs kui külv, lisada „retsidiveeruvate tsüstiitidega patsiendid“:

*Tehke tsüstiidi diagnoosimiseks uriini ribaanalüüs ja keskjoa uriini külv järgmistel juhtudel:*

*• tsüstiidi kahtlusega lapsed;*

*• diabeediga patsiendid;*

*• retsidiveeruvate tsüstiitidega patsiendid;*

*• anatoomiliste urotrakti iseärasustega patsiendid;*

*• neeru/põiekividega patsiendid;*

*• sügava immuunpuudulikkusega patsiendid;*

*• võimalike ravimresistentsete haigustekitajatega patsiendid (hiljuti hospitaliseeritud ja/või antibiootikumravi saanud patsiendid, patsiendid, kellel on aasta jooksul esinenud ravimresistentseid mikroobe näiteks ESBL-produtseeriv enterobakter, karbapeneemresistentne enterobakter, vankomütsiinresistentne enterokokk.*

*(Praktiline soovitus)*

Liisa Saare uurib, kas selle soovituse juures saab hüperlinkida retsidiveeruvate tsüstiitide algoritmi.

Ravijuhendi töörühm otsustas sõnastada kaks praktilist soovitust ka raseda naise ning lapse tsüstiidi ravi kohta:

*Rasedal naisel tsüstiidiga kasutage esimesel ja teisel trimestril empiiriliseks raviks nitrofurantoiini 7 päeva, kolmandal trimestril kasutage fosfomütsiini 3 grammi ühekordse annusena.*

*Lapsel tsüstiidiga kasutage empiiriliseks raviks TMP-SMXi 3-5 päeva.*

*Ravijuhendi töörühm otsustas parandada püelonefriidi suunamise soovitusi, et mõte oleks selgem:*

*Suunake püelonefriidiga täiskasvanud patsient erakorralise meditsiini osakonda, kui:*

*• määratud antibakteriaalse raviga 48 tunni möödudes pole positiivset dünaamikat;*

*• kahtlus urosepsisele;*

*• tugev valu/febriilne palavik/jääkainete oluline tõus:*

*• patsient on rase (Praktiline soovitus).*

*Suunake uroloogi e-konsultatsioonile või vastuvõtule plaanilises korras esmakordse UTI episoodi järgselt täiskasvanud meespatsient ning korduvate UTI episoodidega täiskasvanud naispatsient, kellel vaatamata antibakteriaalsele ravile ja profülaktikale esinevad korduvad infektsioonid või patsiendil on riskifaktorid:*

*• anamneesis urotrakti operatsioon või trauma;*

*• anamneesis kõhu- või vaagnapiirkonna pahaloomuline kasvaja;*

*• teada urotrakti funktsiooni (nt kusepõie- kusejuha refluks) või anatoomia eripärasused (tsüstotseele, neeru arengulised anomaaliad);*

*• neerukivitõbi;*

*• uuringutel diagnoositud kusepõies või neerus uus kivi;*

*• kui patsiendil esinevad obstruktsiooni sümptomid urineerimisel;*

*• kui on fistulile/uurisele viitavad sümptomid näiteks günekoloogilise operatsiooni järgselt (äkki tekkinud kusepidamatus või pneumatuuria);*

*• sügav immuunpuudulikkus;*

*• puudub soovitud tulemus profülaktikameetmetele;• kahtlus urotraktikasvajale. (Praktiline soovitus)*

Ravijuhendi töörühm otsustas, et otiidi ravi soovitus tuleb samuti praktilise soovitusena sõnastada (tabelis on see punkt käsitletud).

Ravijuhendi töörühm otsustas ägeda otiidiga patsiendi EMOsse suunamise kriteeriumina lisada, kui kodune ravi ei õnnestu:

*Ägeda keskkõrvapõletikuga patsient suunake erakorralise meditsiini osakonda, kui:*

* *vaatamata ravile püsib kõrge palavik, halvenenud üldseisund, tugev valu*
* *suukaudne kodune ravi ei õnnestu*

Ravijuhendi töörühm otsustas penitsilliini ning amoksitsilliini allergia soovituse selgitavas tekstis täpsustada, millal ei tohi beetalaktaamantibiootikume kasutada:

*Beetalaktaamantibiootikume ei tohi kasutada, kui patsiendil on esinenud penitsilliinile raske allergiline reaktsioon (näiteks anafülaktiline šokk, Stevens-Johnsoni sündroom, angioödeem)*

Töörühm otsustas sügava immuunpuudulikkuse definitsiooni viia mõistete alla.

Töörühm otsustas ravijuhendis läbivalt kasutada „kuuri“ asemel „ravi kestus“.

Töörühm otsustas asümptomaatilise bakteriuuria kriteeriumid lisada mõistetesse.

**4.Edasised plaanid ja järgmised koosolekud**

Liisa Saare saadab töörühmale elektroonseks ülevaatamiseks parandatud käsikirja ja lisad.

Oktoobrikuus on plaanis ravijuhend saata avalikkusele ja retsenseerimiseks.

Liisa Saare saadab töörühmale Doodle’i küsimustiku, et kokku leppida novembri koosoleku aeg, kus arutame tagasisidet ning alustame II osa käsitlusala loomist.

Protokoll on koostatud 29.09.2023