

KÜSIMUS

Kas kasutada kõigil mitte melanotsüüt lesioonidega patsienditel ainult kliinilist läbivaatust või kliinilist läbivaatust ja dermatoskoopiat healoomulise nahamoodustise eristamiseks pahaloomulisest?	
SIHTRÜHM:	healoomulise nahamoodustise eristamiseks pahaloomulisest
SEKKUMINE:	kõigil mitte melanotsüüt lesioonidega patsienditel ainult kliinilist läbivaatust
VÕRDLUS:	kliinilist läbivaatust ja dermatoskoopiat
PEAMISED TULEMUSNÄITAJAD:	Mitte melanotsüüt lesioonidega patsientidel dermatoskoopia kasutamine vs mitte, diagnostiline täpsus; Dermatoskoopia ja kliinilise läbivaatuse tundlikkus ja spetsiifilisus;
KONTEKST:	
VAATENURK:	
TAUST:	Töörühm soovis välja selgitada, kas mittemelanotsüütlesioonidega patsientidel piisab healoomulise nahamoodustise eristamiseks pahaloomulisest kliinilisest läbivaatusest või on vajalik lisaks teha ka dermatoskoopia. Praeguses kliinilises praktikas kõigile patsientidele dermatoskoopiat ei teostata. Antud teemal leitud tõendusmaterjal oli väga vähene.
HUVIDE KONFLIKT:	

HINNANG

Probleem Kas probleem on prioriteetne?		
JUDGEMENT	TEADUSLIK TÕENDUSMATERJAL	TÄIENDAVID KAALUTLUSED
☐ Ei ☐ Pigem ei ☐ Pigem jah ☒ jah ☐ Varieerub ☐ Ei oska öelda	Töörühm sõnastas kliinilise küsimuse eesmärgiga selgitada, kas mitte melanotsüütlesioonidega patsientidel piisab healoomulise nahamoodustise eristamiseks pahaloomulisest kliinilisest läbivaatusest või on vajalik lisaks teha ka dermatoskoopia. Antud teema kohta ei leitud ühtegi ravijuhendit mujalt maailmast, samuti ei ole varasemalt neid koostatud Eestis.	
Soovitud mõju Kui suur on eeldatav soovitud mõju?		
JUDGEMENT	TEADUSLIK TÕENDUSMATERJAL	TÄIENDAVID KAALUTLUSED

☐ Tühine ☒ Väike ☐ keskmine ☐ Suur ☐ Varieerub ☐ Ei oska öelda	Rosendahl jt uuringus sooviti teada saada, kas dermatoskoopia parandab ainult melanotsüütiliste nahakahjustuste diagnostilist täpsust või ka teiste nahakahjustuste puhul. Hinnati kas dermatoskoopia lisamine kliinilisele läbivaatusele parandab diagnostilist täpsust. Uuringus analüüsiti 463 pigmenteerunud nahakahjustust, mis koguti 30 kuu jooksul Queenslandis Austraalias esmatasandi nahaarsti praktikas. 463 kahjustusest olid 217 (46,9%) mittemelanotsüütiliselt. Diagnostiline täpsus pahaloomuliste kasvaja osas dermatoskoopiaga AUC=0,89 ja ilma dermatoskoopiata AUC=0,83 (P < 0.001.). Fikseeritud spetsiifilisuses korral 80% oli tundlikkus dermatoskoopiaga 82,6% ja ilma selleta 70,5%. Dermatoskoopia poolt saavutatud diagnostilise täpsuse paranemine oli suurem mittemelanotsüütiliste lesoonide puhul võrreldes melanotsüütiliste lesoonidega. Uuringus tuuakse välja aga ka võimalikud nihked mis võivad tuleneda testimisstrateegiate erinevusest ehk melanotsüütiliste neevuste ja varajase melanoomi dermatoskoopilisel välimusel on suurem sarnasus kui basalioomi või lamerakk-kartsinoomi ja healoomuliste mittemelanotsüütiliste kahjustuste korral. Samuti võimalik uuringusse kaasatud uuritavate valikunihe, kuna kogutud juhtumid olid juba esitatud histoloogilisele uuringule. Siiski näitavad tulemused, et dermatoskoopia kasutamine lisaks kliinilisele läbivaatusele parandab diagnostilist täpsust mittemelanotsüütiliste kahjustuste korral. (1) Hacioglu jt. 2012 uuringus uuriti, kas SIA-skoopia parandab mittemelanoomsete nahavähkide diagnoosimist vaadates ka kliinilise läbivaatuse ning dermatoskoopia kasutamise täpsust. Uuringus hinnati 76 patsiendi lesoone (80). Sõltumatult teineteisest hindasid pilte kolm erinevat uurijat. Esimene uurija hindas nahakahjustusi kliiniliselt, ning kaheksa kuud hiljem uuesti ka SIA-skoobi abil, teine uurija ainult SIA-skoobi abil ning kolmas uurija dermatoskoopia abil. Kõiki diagnoose võrreldi histopatoloogiliste diagnoosidega. Kliinilise diagnoosi tundlikkuseks arvutati 79% ja spetsiifilisuseks 84%. Esimese ja teise uurija SIA-skoobi diagnooside tundlikkus vastavalt 55% ja 93% ning spetsiifilisus 88% ja 53%. Samal ajal kui kolmanda uurija dermatoskoopilised diagnoosid olid tundlikkusega 86% ja spetsiifilisusega 80%. Esimese ja teise uurija vahel ei esinenud statistiliselt olulist erinevust SIA-skoopiliste diagnooside täpsuse osas (P < 0,01). Kliinilise diagnoosi puhul AUC=0,82, SIA-skoopia puhul vastavalt AUC=0,73;0,80 ning dermatoskoopia puhul AUC= 0,87. Uuringu tulemused näitavad, et dermatoskoopilised leiud on mittemelanoomsete nahavähkide mitteinvasiivse diagnoosi jaoks väärtuslikumad kui SIA-skoopilised ning kliinilised leiud. (2)	
--	--	--

Soovimatu mõju

Kui suur on eeldatav soovimatu mõju?

JUDGEMENT	TEADUSLIK TÕENDUSMATERJAL	TÄIENDAVALD KALUTLUSED
☐ Suur ☐ keskmine ☐ Väike ☒ Tühine ☐ Varieerub ☐ Ei oska öelda	Tõendusmaterjalina kaasatud uuringutes dermatoskoopia teostamisel soovimatut mõju ei esinenud.	

Tõendatuse kindlus

Kui kindel võib kokkuvõttes olla sekkumise mõju tõendatuses?

JUDGEMENT	TEADUSLIK TÕENDUSMATERJAL	TÄIENDAVALD KALUTLUSED
-----------	---------------------------	------------------------

☒ suur kulu ☐ keskmine kulu ☐ mitteamvestatav kulu ja sääst ☐ keskmine sääst ☐ suur sääst ☐ Varieerub ☐ Ei oska öelda	Tõendusmaterjalina kaasatud uuringutest ei olnud seda uuritud, vastavaid uuringuid eraldi ei otsitud.	Kuna praeguses kliinilises praktikas ei tehta kõigile patsientidele dermatoskoopiat, siis tegemist on lisakuluga. Kõigil perearstidel ja kirurgidel ei ole dermatoskoopia tegemiseks vajalikke töövahendeid ning oskusi. Lisaks on kõigile nahaarsti vastuvõtule tulijatele dermatoskoopia tegemine oluline ajakulu ja pikendab ootejärjekordi.
--	---	---

Vajaminevate ressursside tõendatuse kindlus

Milline on ressursivajaduse (kulude) tõendatusse aste?

JUDGEMENT	TEADUSLIK TÕENDUSMATERJAL	TÄIENDAVALD KALUTLUSED
☐ Väga madal ☐ madal ☐ keskmine ☐ väga ☒ kaasatud uuringud puuduvad	Tõendusmaterjalina kaasatud uuringutest ei olnud seda uuritud, vastavaid uuringuid eraldi ei otsitud.	

Kulutõhusus

Kas sekkumise kulutõhusus soosib sekkumist või võrdlust?

JUDGEMENT	TEADUSLIK TÕENDUSMATERJAL	TÄIENDAVALD KALUTLUSED
☐ soosib võrdlust ☐ pigem soosib võrdlust ☐ ei soosi sekkumist ega võrdlust ☐ pigem soosib sekkumist ☐ soosib sekkumist ☐ Varieerub ☒ kaasatud uuringud puuduvad	Tõendusmaterjalina kaasatud uuringutest ei olnud seda uuritud, vastavaid uuringuid eraldi ei otsitud.	Kuigi tõendusmaterjali selle kohta ei uuritud, siis on teada, et dermatoskoopia tegemine on suur kulu võrreldes kliinilise läbivaatusega, samas on kiiremini diagnoositud pahaloormuliste nahamoodustisega võimalik saada kiiremini ravi. Samuti aitab õige diagnoos vähendada ebavajalikke nahamoodustiste eemaldamisi.

Võrdsed võimalused

Kuivõrd sekkumine mõjutab tervisevõimaluste võrdsust?

JUDGEMENT	TEADUSLIK TÕENDUSMATERJAL	TÄIENDAVALD KALUTLUSED
-----------	---------------------------	------------------------

☐ vähendab võrdsust ☐ tõenäoliselt vähendab võrdsust ☐ tõenäoliselt ei mõjuta võrdsust ☐ tõenäoliselt suurendab võrdsust ☐ suurendab võrdsust ☒ Varieerub ☐ Ei oska öelda	Tõendusmaterjalina kaasatud uuringutest ei olnud seda uuritud, vastavaid uuringuid eraldi ei otsitud.	Sekkumistegevus ehk kliiniline läbivaatus on kõigile patsientidele kättesaadav, võrdlustegevus ehk dermatoskoopia tõenäoliselt vähendab võrdsust, kuna pole praegu kõigis perearstikeskustes kättesaadav ning vajalik on patsiendi edasisuunamine või dermatoskoopide kättesaadavamaks tegemine perearstidele.
--	---	--

Vastuvõetavus

Kas sekkumine on huvitatud osapooltele vastuvõetav?

JUDGEMENT	TEADUSLIK TÕENDUSMATERJAL	TÄIENDAVALD KAAJUTLUSED
☐ Ei ☐ Pigem ei ☒ Pigem jah ☐ jah ☐ Varieerub ☐ Ei oska öelda	Tõendusmaterjalina kaasatud uuringutest ei olnud seda uuritud, vastavaid uuringuid eraldi ei otsitud.	Kuna praegu puudub dermatoskoopia tegemise võimekus paljudel perearstidel ning enamikul kirurgidel, siis ei pruugi see neile olla vastuvõetav. Samas ei ole dermatoskoopia tegemine keeruline ja aeganõudev protseduur, mistõttu võiks eeldada, et kui vastavad vahendid on olemas, siis on see vastuvõetav. Dermatoskoopia tegemiseks vajalike vahendite soetamine on lisakulu.

Teostatavus

Kas sekkumine on teostatav?

JUDGEMENT	TEADUSLIK TÕENDUSMATERJAL	TÄIENDAVALD KAAJUTLUSED
☐ Ei ☐ Pigem ei ☐ Pigem jah ☐ jah ☒ Varieerub ☐ Ei oska öelda	Tõendusmaterjalina kaasatud uuringutest ei olnud seda uuritud, vastavaid uuringuid eraldi ei otsitud.	Dermatoskoop on kättesaadav kõigil dermatoloogidel ning varieerub perearstikeskuste lõikes. Mõni perearstikeskus on liitunud dermtest keskkonnaga, mõni teostab ise dermatoskoopia ja teeb siis e-konsultatsiooni. Perearstid ja kirurgid ja õed vajavad koolitust nahamoodustiste kohta.

OTSUSTE KOKKUVÕTE

	JUDGEMENT						
PROBLEEM	Ei	Pigem ei	Pigem jah	jah		Varieerub	Ei oska öelda
SOOVITUD MÕJU	Tühine	Väike	keskmise	Suur		Varieerub	Ei oska öelda

SOOVIMATU MÕJU	Suur	keskmine	Väike	Tühine		Varieerub	Ei oska öelda
TÕENDATUSE KINDLUS	Väga madal	madal	keskmine	väga			kaasatud uuringud puuduvad
VÄÄRTUSHINNANGUD	oluline ebakindlus või varieeruvus	võimalik oluline ebakindlus või varieeruvus	oluline ebakindlus või varieeruvus tõenäoliselt puudub	oluline ebakindlus või varieeruvus puudub			
MÕJUDE TASAKAAL	soosib võrdlust	pigem soosib võrdlust	ei soosi sekkumist ega võrdlust	pigem soosib sekkumist	soosib sekkumist	Varieerub	Ei oska öelda
VAJAMINEVAD RESSURSID	suur kulu	keskmine kulu	mittearvestatav kulu ja sääst	keskmine sääst	suur sääst	Varieerub	Ei oska öelda
VAJAMINEVATE RESSURSSIDE TÕENDATUSE KINDLUS	Väga madal	madal	keskmine	väga			kaasatud uuringud puuduvad
KULUTÕHUSUS	soosib võrdlust	pigem soosib võrdlust	ei soosi sekkumist ega võrdlust	pigem soosib sekkumist	soosib sekkumist	Varieerub	kaasatud uuringud puuduvad
VÕRDSED VÕIMALUSED	vähendab võrdsust	tõenäoliselt vähendab võrdsust	tõenäoliselt ei mõjuta võrdsust	tõenäoliselt suurendab võrdsust	suurendab võrdsust	Varieerub	Ei oska öelda
VASTUVÕETAVUS	Ei	Pigem ei	Pigem jah	jah		Varieerub	Ei oska öelda
TEOSTATAVUS	Ei	Pigem ei	Pigem jah	jah		Varieerub	Ei oska öelda

SOOVITUSE LIIK

Tugev soovitus mitte teha ○	Nõrk soovitus sekkumise vastu ○	Nõrk soovitus kas sekkumise või alternatiivi poolt ○	Nõrk soovitus sekkumise poolt ●	Tugev soovitus teha ○
--------------------------------	------------------------------------	---	------------------------------------	--------------------------

JÄRELDUSED

Soovitus

Patsiendil, kellel kliinilise läbivaatuse alusel on tegemist ebaselge loomusega mittemelanotsüütlesiooniga, tehke dermatoskoopia (nõrk positiivne soovitus, väga madal tõendatuse aste)
Kui dermatoskoopia tegemise võimalust ei ole, suunake patsient arstile, kellel on dermatoskoopia tegemise võimekus. (praktiline soovitus)

Põhjendus

Mittemelanotsüütlesioonide kohta süstemaatilisi ülevaateid ega meta-analüüse ei leidunud, tõendus pärineb kahest vaatlusuuringust [7] [8]mis uurivad, kas dermatoskoopia lisamine kliinilisele läbivaatusele parandab diagnostilist täpsust. Kaasatud üksikuuringud olid madala või väga madala tõendatuse astmega. Rosendahl jt uuringus analüüsiti 463 nahamoodustist, mis koguti 30 kuu jooksul esmatasandi nahaarsti praktikas. Uuritud 463 kahjustusest olid 217 (46,9%) mittemelanotsüütilised. Diagnostiline täpsus pahaloomuliste kasvajate osas dermatoskoopiaga AUC=0,89 ja ilma dermatoskoopiata AUC=0,83 (p < 0,001). Fikseeritud spetsiifilisuse korral 80% oli tundlikkus dermatoskoopiaga 82,6% ja ilma selleta 70,5%. Dermatostokoopia poolt saavutatud diagnostilise täpsuse paranemine oli suurem mittemelanotsüütiliste lesoonide puhul võrreldes melanotsüütiliste lesoonidega [7]. Hacıoglu jt. 2012 a avaldatud uuringus hinnati 76 patsiendi leasioone (n=80). Kliinilise diagnoosi tundlikkuseks arvutati 79% ja spetsiifilisuseks 84%, dermatoskoopilised diagnoosid olid tundlikkusega 86% ja spetsiifilisusega 80%. Uuringu tulemused näitavad, et dermatoskoopiline uuring on mittemelanoomsete nahavähkide mitteinvasiivse diagnoosimise jaoks täpsem kui ainult kliiniline läbivaatus [8].

Soovituse tõendatuse aste on kokkuvõttes väga madal, kuna ei leitud meta-analüüse ega süstemaatilisi ülevaateid antud teema kohta ning tõendus põhines vaid kahel üksikuuringul. Kuigi kõigil perearstidel ja üldarstidel ei pruugi olla dermatoskoopia tegemise võimekust, võttis töörühm soovitusel sõnastamisel arvesse seda, et kliiniliselt on väga oluline eristada healoomulisi nahamoodustisi pahaloomulistest ning kui arstil puudub võimalus dermatoskoopia tegemiseks, tuleb patsient suunata arsti juurde, kellel see võimekus on olemas.

Vaata lähemalt kliinilise küsimuse nr 2 TõKo ja SoKo tabelit

Kaalutlused alamrühmade osas

Rakenduskaalutlused

Jälgimine ja hindamine

Edasiste/täpsustavate uuringute vajadus

VIIDETE KOKKUVÕTE

1. Rosendahl C, Tschandl P,Cameron A,Kittler H. Diagnostic accuracy of dermatoscopy for melanocytic and nonmelanocytic pigmented lesions. J Am Acad Dermatol; 2011.
2. Hacıoglu S, Sarıcaoglu H,Baskan EB,Uner SI,Aydoğan K,Tunali S.. The value of spectrophotometric intracutaneous analysis in the noninvasive diagnosis of nonmelanoma skin cancers.. Clin Exp Dermatol. ; 2013.