



Ravijuhendi „Nahakasvajate ravijuhend“ töörühma koosolek nr 2

Kuupäev: 18.10.2023

Asukoht: Teams

Koosolekul osalesid:

Töörühm:

Airi Tark (TR Juht)

Ceith Nikkolo

Kristi Abram

Jana Merisalu

Eda Mudalomp

Sekretariaat:

Kristi Tiimann

Kelli Pöder

Roland-Martin Teras

Kristi Särgava

Metoodiline tugi: Terje Tollimägi-Raud (metoodikanõunik)

Tervisekassa esindaja: Laura-Liisa Liivamägi

Ei osalenud: töörühma liige Elle-Mall Sadrak, sekretariaadi juht Ingel Soop ning Tervisekassa esindaja Laura-Liisa Liivamägi.

Koosolekul osales töörühma 6-st liikmest 5 – sisuliste otsuste tegemiseks oli kvoorum koos.

Koosolekut juhatas ja protokollis metoodikanõunik Terje Tollimägi-Raud

Koosoleku päevakord ning vastu võetud otsused:

1. SISSEJUHATUS, ELEKTROONSELT TEHTUD TÖÖ ÜLEVAADE, HUVIDE DEKLAREERIMINE

Kuna käsitusala sai 1. koosolekul peaaegu valmis, otsustasid töörühma juht ja metoodikanõunik jätta ära 12.09. toimuma pidanud koosoleku ning töö tehti ära elektroonselt.

Töörühm täiendas kliiniliste küsimuste sõnastusi ning tulemusnäitajaid ning kinnitas käsitusala.

Käsitusala sai kinnitatud ka RJNK poolt 10. oktoobri koosolekul.

Töörühm sõnastas käsitusalas 6 kliinilist küsimust:

1. Kas kasutada kõigil melanotsüütlesioonidega patsientidel ainult kliinilist läbivaatust või kliinilist läbivaatust ja dermatoskoopiati healoomulise nahamoodustise eristamiseks pahaloolumulisest?

2. Kas kasutada kõigil mitte melanotsüütlesioonidega patsientidel ainult kliinilist läbivaatust või kliinilist läbivaatust ja dermatoskoopiat healoomulise nahamoodustise eristamiseks pahaloomulisest?
3. Kas kõik healoomulised nahamoodustised vajavad ravi või mitte patsientide elukvaliteedi parandamiseks?
4. Kas kasutada kõigil healoomulise nahamoodustisega patsientidel destruktsioonimeetodit või ekstsisioonimeetodit healoomulise nahamoodustise eemaldamiseks?
5. Kas kõik kirurgiliselt eemaldatud nahamoodustised peab suunama histoloogilisele uuringule või mitte healoomulise nahamoodustise diagnoosi kinnitamiseks?
6. Kas ebaselge loomusega nahamoodustis vajab eemaldamist kindla ooteaja jooksul või mitte parema ravitulemuse saamiseks?

Töörühm sõnastas käsitlusalas 4 tervishoiukorralduslikku küsimust:

1. Kes võib kirurgiliselt eemaldada healoomulisi nahakasvajaid?
2. Kes ja millistel tingimustel võib destruktsioonimeetodil eemaldada healoomulisi nahakasvajaid?
3. Kes peab tegema esmase nahamoodustiste hindamise?
4. Milliste nahamoodustiste eemaldamine kuulub Tervisekassa rahastuse alla?

Otsustati, et teemaalgatuses olnud mõiste healoomulised nahakasvajad asendatakse mõistega healoomulised nahamoodustised, kuna sõnaga nahakasvaja seostub paljudel melanoom, mida antud juhendis ei käsitleta.

Lisaks otsustati, et melanotsüütlesioon kirjutatakse läbivalt kogu juhendis kokku.

Töörühma liige Dr. Pille Konno loobus ravijuhendi koostamise töös osalemast ajalise ressursi puudumisel. Terje kirjutas dr Oliver Taulile ja Dr Liis Ilvesele, kuid kahjuks ei olnud kummalgi võimalust ravijuhendi koostamises osaleda.

Koosolekute vahelisel ajal ei olnud töörühma liikmetel lisandunud deklareeritavaid huvisid.

Töörühm kinnitas 1. koosoleku protokoll.

2. KLIINILISED KÜSIMUSED

Töörühm arutas kliinilisi küsimusi nr 1 ja 2.

Kliiniline küsimus nr1 on:

Kas kasutada kõigil melanotsüütlesioonidega patsientidel ainult kliinilist läbivaatust või kliinilist läbivaatust ja dermatoskoopiat healoomulise nahamoodustise eristamiseks pahaloomulisest?

Sekretariaadi liige Roland Martin Teras andis ülevaate kogutud tõendusmaterjalist.

Peamine murekoht töörühma liikmetel oli käsitlemata patsientide jõudmine kirurgide juurde.

Kuna kirurgidel puudub dermatoskoopia tegemise võimekus ja oskus, siis nende sõnul ei ole mõistlik patsienti edasi nahaarstile dermatoskoopiale saata vaid lihtsam ja kiirem on nahamoodustis eemaldada. Samuti ei ole kõigil perearstidel dermatoskoopia võimekust ning kirurgi vastuvõtule saadetakse patsiendid anamneesi ja kliinilise läbivaatuse alusel, kuid see pole nii täpne, kui dermatoskoopia. Kuna aga dermatoskoopia ei ole igal pool ja kõigile kättesaadav, ei saa soovitada selle tegemist kõigile patsientidele enne nahamoodustise eemaldamist.

Selline olukord tingibki selle, et eemaldatakse ka neid nahamoodustisi, mis tegelikult seda ei vaja.

Töörühm leidis ka, et need patsiendid, kellel ei teostata kirurgilist ravi vaid kasutatakse mõnd muud ravimeetodit või kui ravi ei teostata üldse ja patsient jääb jälgimisele, tuleks kindlasti teha dermatoskoopia, et olla kindel nahamoodustise healoomulisuses.

Töörühm sõnastas 4 soovitus:

- Kõigil melanotsüütlesioonidega patsientidel teostada kliiniline läbivaatus eristamaks healoomulisi lesioone pahaloomulistest. (Nõrk soovitus, madal tõendatuse aste)
- Kliinilise läbivaatuse käigus peab uurima kogu keha, mitte piirduma ühe kehapiirkonnaga. (Praktiline soovitus)
- Melanotsüütlesioonidega patsientidel võiks võimalusel lisaks kliinilisele läbivaatusele teostada ka dermatoskoopia eristamaks healoomulisi lesioone pahaloomulistest. (Nõrk soovitus, madal tõendatuse aste)
- Dermatoskoopia võiks teha patsientidele, kellel ei rakendata kirurgilist ravi vaid rakendatakse mõnd muud ravimeetodit või patsient jääb jälgimisele (sh enesejälgimisele) või kliinilise läbivaatuse alusel on tegemist ebaselge loomusega melanotsüütlesiooniga. (Praktiline soovitus)

Kliiniline küsimus nr 2 on:

Kas kasutada kõigil mitte melanotsüütlesioonidega patsientidel ainult kliinilist läbivaatust või kliinilist läbivaatust ja dermatoskoopiat healoomulise nahamoodustise eristamiseks pahaloomulisest?

Sekretariaadi liige Kelli Pöder andis ülevaate tehtud tööst.

Antud küsimusele vastuseks sobivat tõendust ei leitud. Tehti kolm erinevat kirjanduse otsingut, kuid mitte melanotsüütlesioonide kohta tõendust ei olnud.

Melanotsüütlesioonid on mitte melanotsüütlesioonidest täiesti erinevad ning seetõttu ei saa kasutada kaudse tõendusena ka esimese kliinilise küsimuse tõendusmaterjali.

Töörühm sõnastas siiski 2 praktilist soovitus

- Kõigil mitte melanotsüütlesioonidega patsientidel teha kliiniline läbivaatus eristamaks healoomulisi lesioone pahaloomulistest.
- Dermatoskoopia võiks teha patsientidele, kellel kliinilise läbivaatuse alusel on tegemist ebaselge loomusega mitte melanotsüütlesiooniga.

Kui kõigi kliiniliste küsimuste tõendus on üle vaadatud, siis vaadatakse üle ka antud soovitude sõnastus.

Töörühm leidis, et ravijuhendi lisana on vajalik koostada õpetus anamneesi võtmise ning kliinilise läbivaatuse teostamise kohta.

3. EDASINE TEGEVUS:

Järgmine koosolek toimub 21.11. kell 15-19 Tallinnas ning seal tulevad arutlusele kliinilised küsimused 3 ja 4.

Terje saadab uue aasta koosolekute aegade kokkuleppimiseks küsitluse.

Töörühma liikmed saadavad patsientide esindaja kaasamiseks ning dermatoloogi leidmiseks Terjele kontakte.