



27.04.2020 kell 11.00–15.15

Veebipõhine koosolek Webex keskkonnas

Osaesid töörühma liikmed: Kai Zilmer (juht), Natalia Nikitina (lahkus ca 12.55), Reet Tooming, Ene Villak, Gerda Mälk, Aljona Kurbatova, Kristel Rannaääre, Heli Laarmann (lahkus ca 14.40)

Puudusid töörühma liikmed: Kerstin Kase

Osaesid konsultandid: Kristi Rüütel, Marge Reinap

Osaesid (püsi)sekretariaadi liikmed: Pilleriin Soodla (juht), Urmeli Katus (püsisekretariaadi liige), Keiu Paapsi, Karmen Jaaniso

Koosolekut protokollis: Urmeli Katus

Koosoleku päevakord ja vastu võetud otsused:

1. Ravijuhendi töörühma liikmete, konsultantide ja sekretariaadi liikmete huvide deklaratsioonid ning kvoorum

Kõik ravijuhendi töörühma liikmed, konsultandid ja sekretariaadi liikmed on esitanud huvide deklaratsiooni. Urmeli Katus valmistas ette ravijuhendi koostajate huvide deklaratsioonide koond dokumendi. Dokument vaadati kõigi kohal olnud inimeste poolt üle, vajadusel tehti täpsustusi ja/või parandusi.

Koosolekul osales kaheksa töörühma liiget ja puudus üks töörühma liige. Kvoorum oli koos ja töörühm oli otsustusvõimeline. Natalia Nikitina lahkus kell 12.55 ja Heli Laarmann lahkus kell 14.40.

2. Ravijuhendi käsitusala kommentaaride arutelu

Püsisekretariaadi liige Urmeli Katus andis ülevaate RJNK poolt antud kommentaaridest ravijuhendi käsitusosalale. Soovitati kohendada kliiniliste küsimuste sõnastust. Käsitleda ravijuhendis sümptomeid/haigusseisundeid mille puhul HIV-infektsiooni kahtlustada. Töörühm võttis info teadmiseks. Lepiti kokku et Urmeli Katus teeb käsitusalas vastavad parandused.

3. AGREE II tulemused

Sekretariaadi liikmed Urmeli Katus, Karmen Jaanisoo ja Keiu Paapsi hindasid AGREE II tööriistaga kolm WHO poolt koostatud ravijuhendit (WHO (2019) Consolidated guidelines on HIV testing services for a changing epidemic; WHO (2016) Guidelines on HIV self-testing and partner notification; WHO (2015) Consolidated guidelines on HIV testing services), vastavalt hinnangutele on võimalik kõik kolm juhendit Eesti ravijuhendi töösse kaasata.

4. Tulemusnäitajate kaasamine

Lisaks esimesel töörühma koosolekul arutatule, paluti ravijuhendi koostajatelt elektroonselt tagasisidet milliseid WHO poolt käsitletud tulemusnäitajad kaasata Eesti juhendi töösse. Elektroonselt tagasisidet andis kolm inimest, sealhulgas töörühma juht. Valdav osa tulemusnäitajatest kaasatakse töösse, välja jäävad tulemusnäitajad mis kirjeldavad laboratoorseid aspekte (HIV-ensetestide (HIVST) tundlikkus-, spetsiifilisus ja -täpsus → kirjeldatakse kliinilise küsimuse taustas; viiruskoormus, CD4 rakkude arv; teadaoleva HIV diagnoosiga inimeste identifitseerimine, kes ei saa ARV-ravi → jääb välja ravijuhendi raamidest).

5. Kliiniline küsimus nr 2 arutelu ja soovitus sõnastamine

Kliinilise küsimuse nr 2 valmistas ette püsisekretariaadi liige Urmeli Katus. Antud kliinilist küsimust oli käsitletud „WHO (2019) Consolidated guidelines on HIV testing services for a changing epidemic“ juhendis. WHO otsingustrateegiat korraldati PubMed-is et leida viimase aasta tõendus.

Püsisekretariaadi liige Urmeli Katus kandis ette tõendusmaterjali kokkuvõtte (TÖKo) tabelis esitatud uuringute tulemused.

WHO (2019) süstemaatiline ülevaade raporteeris 16 uuringu tulemusi, lisaotsingu käigus leiti veel neli uuringut. Kaasatud uuringutest üks oli madala tõendatuse astmega klaster-randomiseeritud uuring ning 19 olid võrdlusgrupiga või võrdlusgrupita väga madala tõendatuse astmega jälgimisuuringud.

Töörühma arutelu käigus lepidi kokku et soovitusel kokkuvõtte tabeli tausta osasse lisatakse informatsioon Terviseameti raportist „oletatavad levikuteed/riskifaktorid aastatel 2012-2018“ HIV-infektsiooni levikuteede kohta Eestis.

WHO (2019) poolt koostatud ülevaade sihtrühma väärtustest ja eelistustest kaasas 14 uuringut, lisaotsingu käigus leiti veel üks uuring. WHO ülevaade tuvastas kolm uuringut mis käsitlesid sotsiaalvõrgustiku põhise lähenemise (SVL) kulutõhusust. Üks uuringutest oli teostatud Indias ja kaks USA-s. Kulutõhusus varieerus suuresti, sõltus uute HIV-i juhtude arvust.

SVL sekkumiste või HIV enesetestimisele (HIVST-le) kuluvat ressursi Eestis hinnatud ei ole. Tervise Arengu Instituudil on andmed HIVST teenuse kohta, mille põhjal on potentsiaalselt võimalik anda ligikaudne hinnang kuluvale rahalisele ressursile ühe testitava inimese kohta. Aljona Kurbatova arutab oma kolleegidega kas käesoleva ravijuhendi ajalised raamid võimaldavad seda teha.

Töörühm võttis soovitusel sõnastamisel arvesse, et Eestis kogemus SVL teenusega puudub. Puudub ka pikaajaline kogemus HIVST-dega. Tervise Arengu Instituut alustas 2019.a sügisel HIV-i enesetestide jagamist olulise HIV-i nakatumise riskiga isikutele läbi erinevate mittetulundusühingute. Testi võis teha kohapeal või võtta kaasa. Soovi korral anti test kaasa ka partnerile. Haare täna on Eestis aga väike. Töörühm tõi esile et kuna testid ei ole siiani olnud laialdaselt kättesaadavad on enesetestimise harjumus väike. Huvi sõltub sihtrühma taustast (sealhulgas haridus, vanus, demograafiline taust). Osati on huvi suur ja osati puudub. Seetõttu on oluline et esineks testimise võimaluste mitmekesisus. SVL negatiivsed mõjud on suure tõenäosusega väikesed ja sihtrühma ei kahjusta. Riskirühmadele enesetestimise võimaluse pakkumine aga vähendab potentsiaalselt tervise ebavõrdsust.

Uuringutes välja toodud hirmud olid spetsiifiliselt seotud HIVST meetodiga, mitte SVL lähenemisega. Samas, ei ole enesetestimise puhul tegemist invasiivse uuringuga, HIVST ei too kaasa olulisi terviseohte ega kõrvaltoimete riski. Töörühm võttis arvesse, et tõendus uuringutest demonstreeris SVL kulutõhusust kui see oli suunatud õigele sihtrühmale.

Töörühm arvas, et enne SVL laialdast rakendamist tuleb seda Eestis piloteerida ja seejärel on võimalik SVL efektiivsust ja kulutõhusust Eestis hinnata.

Töörühma liikmete poolt sõnastati järgmine soovitus (kinnitas seitse töörühma liiget, Natalia Nikitina lahkus ca 12.55):

Tõstmaks kaasatust HIV testimisse olulise HIV-i nakatumise riskiga inimeste seas kaaluge sotsiaalvõrgustiku põhist lähenemist kompleksse HIV-i ennetuse ja ravi osana (nõrk soovitus, väga madal tõendatuse aste).

6. Kliiniline küsimus nr 1 arutelu ja soovitus sõnastamine

Kliinilise küsimuse nr 1 valmistas ette sekretariaadi liige Keiu Paapsi. Antud kliinilist küsimust oli käsitletud „WHO (2019) Consolidated guidelines on HIV testing services for a changing epidemic“ juhendis. WHO otsingustrateegiat korrati PubMed-is et leida viimase aasta tõendus.

Sekretariaadi liige Keiu Paapsi kandis ette TõKo tabelis esitatud uuringute tulemused.

WHO (2019) poolt koostatud süstemaatiline ülevaade koondas 86 randomiseeritud kontrollitud uuringut (RCT), millest 12 käsitlesid stiimulite kasutamist, seitse mobiliseerimist, 20 suunatud ja kohandatud sekkumisi, 27 nõustamist ning 28 digitaalseid sekkumisi. Lisaotsingu käigus leiti veel neli RCT-d. Tõendus nõudlust tõstvate strateegiate osas oli valdavalt madala kvaliteediga (varieerus väga madala kuni keskmise kvaliteediga). Paljusid RCT-sid polnud võimalik puulida, kuna heterogeensus oli suur või puudusid piisavalt täpsed andmed, seega meta-analüüse oli võimalik teostada vähe. Enamik uuringuid näitas sekkumise vähest efekti soovitud tulemile.

Sihtrühma hinnanguid ja eelistusi käsitleti 15 RCT-s: kaks uuringut stiimulite, kaks mobiliseerimise, üks kohandamise ja suunatud lähenemise, neli nõustamise ja kuus digitaliseerimise kohta. Uuringud näitasid, et mõned nõudlust tekitavad strateegiad aitasid sihtrühmas vähendada hirmu testimise ees ning neid tajuti lõbusate ja ligipääsetavatena. Muret väljendati seoses nende sekkumistega, mis olid suunatud paaridele ning sekkumistega, mis oma asukoha tõttu ei olnud piisavalt privaatsed, võivad tekitada stigmatiseerimist ja diskrimineerimist. 8 uuringut raporteerisid nõudlust tekitavate strateegiatega seotud kulused.

Lepiti kokku, et sekretariaat lisab soovituselise kokkuvõtte tabeli tausta osasse tulemused Eesti 2017a raportist, mis kajastab HIV kulutõhusust: Rüütel K, Lemsalu L, Mabileau G, Paltiel AD, Walensky RP, Freedberg KA, Yazdanpanah Y. HIV-testimise kulutõhususe modelleerimine. Uuringu tulemuste lühikokkuvõte. Tallinn: Tervise Arengu Instituut, 2017.

Töörühm võttis soovituselise sõnastamisega arvesse Eesti praktilisi kogemusi. Tervise Arengu Instituut kasutab stiimuleid vähe. Toidupakke kasutatakse ainult sotsiaalmajades, mujal ei ole andnud positiivset efekti. Kinkekaartide kasutamine on andnud hea tulemuse tuberkuloosiravis, kuid mitte narkootikumide süstivate inimeste (NSI) seas. Eestis on vajalik teadmine, mis stiimul millise sihtrühma puhul toimib ja on ka kulutõhus. Kuigi praegu mingi kogemus on, siis seda teadmist napib. Lisaks võttis töörühm arvesse et nõudlust tõstvate strateegiad ei too kaasa olulisi terviseohte ega kõrvaltoimete riski. Stiimulite kasutamine teatud sihtrühmadel võib potentsiaalselt vähendada tervise ebavõrdsust.

Töörühma liikmete poolt sõnastati järgmine soovitus (kinnitas kuus töörühma liiget kohapeal, Heli Laarmann, kes lahkus ca 14.40, kinnitas digitaalselt):

HIV-testimise kaasatuse tõstmiseks kaaluge nõudlust tõstvate strateegiade kasutamist (nt rahalised stiimulid; mobilisatsioon; suunatud ja kohandatud sekkumised; informatiivsed ja nõustavad sõnumid; digitaalsed sekkumised jne). (nõrk soovitus, madal tõendatuse aste).

7. Järgmiste koosolekute arutelu

Koosolekul jäi käsitlemata kliiniline küsimus nr 3. Tehti ettepaneku lisada ühe tunni pikkune koosolek kliinilise küsimus nr 3 aruteluks. Pilleriin Soodla, Ene Villak, Aljona Kurbatova, Kai Zilmer, Gerda Mälk, Karmen Jaaniso, Kristi Rüütel, Kristel Rannaääre, Reet Tooming, Keiu Paapsi ja Urmeli Katus saavad planeeritud lisakoosolekul 05.05.2020 kell 13.00–14.00 osaleda. Urmeli Katus võtab individuaalselt ühendust Kerstin Kase, Natalia Nikitina ja Heli Laarmanniga et täpsustada kas on võimalik saada kokku kvoorum ja lisakoosolek korraldada.