

**Ravijuhendi „Täiskasvanute alajäseme veenilaiendite ja kroonilise venoosse puudulikkuse diagnoosimise ja ravi käsitus”**

**töörühma ja sekretariaadi koosolek nr 2**

**29. august 2018. a.**

Biomedikum (Tartu, Ravila 19, ruum nr 92 Alexander Schmidt'i keskuses), algus kell 13.30, lõpp kell 18.00

Osalesid töörühma liikmed: Evo Kaha, Veronika Palmiste, Karmen Joller, Kerli Kaskla, Maivi Parv, Andres Tiit

ja sekretariaadi liikmed: Ceith Nikkolo

Puudusid sekretariaadi liikmed Kaarel Tammur, Doris Mark, Darja Moltšun

Koosolekut juhatas Heli Järve ja protokollis Ceith Nikkolo

**Päevakord:**

- 1. Olemasolevate teemakohaste ravijuhendite esitamine töörühmale sekretariaadi poolt ja AGREEII tulemused, kliinilises praktikas kasutatavad enesehinnangulised küsimustikud.*
- 2. Käsitusala kliinilised küsimused*
- 3. Tulemusnäitajad*
- 4. Järgmine koosolek ja kokkulepped tegevusteks*

**1. Olemasolevate teemakohaste ravijuhendite esitamine töörühmale sekretariaadi poolt ja AGREEII tulemused, kliinilises praktikas kasutatavad enesehinnangulised küsimustikud.**

1.1 Agree II tulemuste esitamise järgselt tegi töörühm järgmised otsused:

1. NICE juhendil kõrge AGREE II skoor ja see ravijuhend läheb kindlasti kasutusele edasises töös.
2. Nn. Itaalia ravijuhendil AGREE II skoor madal ja seega selle edasisest kasutamisest loobutud.
3. Nn. skleroteraapia juhendil samuti AGREEII skoor madal ja seetõttu edaspidi seda ei käsitle. Lisaks selle juhendi fookus on ainult skleroteraapia – see pole aga meie juhendi eesmärk.
4. Nn. Euroopa juhend on hea AGREEII tulemusega, katab palju samasid küsimusi, mida meie soovime käsitleda ja seega kasutame seda kindlasti ka edaspidises töös.

Töörühm otsustas kasutada tõendusmaterjali allikana ka kroonilise venoosse haavandi ravijuhendeid, milleks sekretariaat teeb otsingu ja hindab ravijuhendid AGREEII vahendiga.

1.2 Töörühma arutelu käigus otsustati lisada CEAP klassifikatsiooni kirjeldus koostatavasse

ravijuhendisse. Toimus arutelu enesehinnanguliste küsimustike kasutamise üle veenilaiendite käsitlemisel. Tõendusmaterjali on vaja selle kohta, kuidas mõjutab enesehinnangulise küsimustiku kasutamine alajäseme veenilaiendite ja/või kroonilise venoosse puudulikkuse C2-C3 staadiumi diagnoosimisel CEAP klassifikatsiooni alusel patsiendi edasist käsitlust. Avaldati arvamus, et enesehinnangulist küsimustikku ei ole mõtet kasutada nendel patsientidel, kes ei soovi invasiivset sekkumist. Toimus arutelu enesekohase küsimustiku kasutamise üle konservatiivse ravi saanud patsientidel, selle kohta loodud kliiniline küsimus (vt lisa 2) Invasiivse ravi järgselt küsimustiku uuesti täitmist vajalikuks ei peetud. Töörühma liikmete arvamusel enesehinnangulise küsimustiku pakkumine patsiendile võiks kuuluda pereõe ülesannete hulka. Kaaluti ka seda, et esmastasandil võiks kasutusel olla algoritm, mis aitaks langetada otsuse edasisuunamise suhtes invasiivsele ravile.

Sekretariaadi poolt töörühmale esitatud valideeritud enesehinnanguliste küsimustike loetelu ja nende lühike ülevaatus. Välistatud said koheselt mitteaigusspetsiifilised ehk ainult elukvaliteeti hindavad küsimustikud (nt. SF36). Otsustati, et oma lihtsa ülesehituse ja vähese ajakulu poolest üks sobivamaid oleks VDS, aga kõne alla tulevad ka Aberdeeni lühem variant (ilma diagrammita) ja VVSymQ.

## **2. Käsitlusala kliinilised küsimused ja ravijuhendi sisu**

Otsustati, et vajalik on ka diferentsiaaldiagnostika käsitlemine, et vältida kirurgi vastuvõtule sellise patsiendi suunamist, kelle kaebuste põhjuseks pole veenilaiendid ja/või krooniline venoosne puudulikkus. Tegemist võiks olla jalavalu diferentsiaaldiagnostika algoritmiga. Kuna töörühma liikmete sõnul ei ole nad näinud kirjanduses vastavat algoritmi, siis ilmselt peab selle välja töötama ja juhendisse lisama. Kliinilist küsimust selle kohta ei tee.

Toimus arutelu sonograafilise uuringu kasutamise üle alajäseme veenilaiendite ja/või kroonilise venoosse puudulikkuse diagnoosimisel. Avaldati arvamus, et sonograafilise uuringu vajadus on ainult nendel patsientidel, kellel on invasiivne sekkumine vajalik. Seega uuringule suunamine võiks kuuluda kirurgi ülesannete hulka. Sonograafilise uuringu kasutamise kohta invasiivse ravi eelselt loodi kliiniline küsimus. Kõne alla tuleb UH protokollis lisamine juhendisse, kuna selle uuringu tegemine problemaatiline – Eestis vastavaid spetsialiste vähe, kes oskaks adekvaatselt hinnata eelkõige pindmist veenisüsteemi, süvaveenide hindamisega probleemi ei ole. UH protokollis tegemiseks soovitatav radioloogi kohalolek diagnostika küsimusi käsitletavale koosolekul, kes annaks ülevaate taustast (kuidas õige teha, palju on tegelikult tegijaid jne.).

Invasiivse ravi meetodid peaks olema juhendis välja toodud ja lühidalt lahti seletatud, kuid seda millist invasiivset meetodit valida/eelistada ei käsitle antud juhend.

Arutleti invasiivse ravi järgse kompressioonravi kestvuse üle ja otsustati, et vastav ajalimiit vs eluaegne kompressioonravi otsus tehakse peale kirjanduse otsingut ja sealseid soovitusi.

Täpsustati ravijuhendis käsitletavat teemat.

Tervishoiukorralduslikud küsimused.

Kellele suunab perearst patsiendi – veresoontekirurgile või üldkirurgile? Ühise aruteluna otsustati, et patsient suunatakse kirurgi vastuvõtule ja edasine on juba vastava raviastuse otsustada, kas alajäseme veenihäigusega patsienti käsitleb üldkirurg või veresoontekirurg. See peaks kindlasti kirjas olema ka patsiendi juhendis, et veenilaienditega tegelevad nii veresoontekirurgid kui üldkirurgid.

Ravijuhendi kasutajate sihtrühma täiendamine: lisatud pereõed.

### 3. Tulemusnäitajad

Täiendati tulemusnäitajate nimekiri. Vt. lisa 2

### 4. Järgmine koosolek ja kokkulepped tegevusteks

Järgmine koosolek toimub 18.10.2018 Mäos, kus sekretariaat esitleb kahe esimese kliinilise küsimuse tulemusi. Võimalusel antud koosolekul ka radioloogi kohalolek ja sonograafilise protokollide väljatöötamine. Tühistati 14.09.2018 koosolek.

#### Lisa 1. Ravijuhendi koostamise ajakava 29.08.2018 seisuga

Aeg	Koht	eesmärk
25.09.2018		Ravijuhendi käsitusala esitamine RJNK-le
18.oktoober 2018 14.00 - 18.00	Mäo	Töörühma ja sekretariaadi koosolek: kliinilised küsimused 1-2 ja soovituste koostamine, sonograafilise protokollide väljatöötamine
23.november 2018 14.00 - 18.00	Mäo	Töörühma ja sekretariaadi koosolek: kliinilised küsimused 3-4 ja soovituste koostamine
8. jaanuar 2019 14:00 - 18.00	Mäo	Töörühma ja sekretariaadi koosolek: kliinilised küsimused 5-6 ja soovituste koostamine. Tervishoiukorralduslikud küsimused
Märts 2019		Ravijuhendi arutelu esitamiseks nõukojale.
Aprill 2019		Ravijuhendi teksti täiendamine vastavalt saadud tagasisidele ja kommentaaridele

## Ravijuhendi "Täiskasvanute alajäseme veenilaiendite ja kroonilise venoosse puudulikkuse diagnoosimine ja ravi" käsitusala

Käsitusala seisuga 29.08.18

<b>Ravijuhendi pealkiri</b>	<b>Täiskasvanute alajäseme veenilaiendite ja kroonilise venoosse puudulikkuse diagnoosimine ja ravi</b>
<b>Peamine kasutajate sihtrühm</b>	Perearstid, üld- ja veresoontekirurgid, pereõed
<b>Hõlmatud isikud/patsiendid ja alarühmad</b>	Alajäseme veenilaiendite (AVL) ja/või kroonilise venoosse puudulikkusega (KVP) täiskasvanud patsiendid (I83.9, I87.2)
<b>Ravijuhend käsitleb järgmisi teemasid</b>	Ravijuhendis käsitletakse alajäseme veenilaiendite ja kroonilise venoosse puudulikkuse diagnoosimist, ravi ja vastavaid tervishoiukorralduslikke küsimusi
<b>Ravijuhendis ei käsitleta järgmisi teemasid</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Alla 18-aastaste alajäseme veenilaiendite ja/või kroonilise venoosse puudulikkusega patsientide diagnostika ja ravi</li> <li>2. Kaasuvate haiguste ravi</li> <li>3. Venoosete haavandite ravi</li> <li>4. Alajäsemete süva- ja pindmiste veenide tromboosi, sh tromboflebiidi diagnostika ja ravi.</li> <li>5. Alajäsemete veenilaiendite ja kroonilise venoosse puudulikkuse primaarne ennetus</li> <li>6. Alajäsemete veenilaiendite ja kroonilise venoosse puudulikkuse invasiivsed ravimeetodid.</li> </ol>
<b>Teised asjakohased Eesti ravijuhendid</b>	2017. aastal ilmus ravijuhend "Kroonilise venoosse haavandi käsitus", mis keskendub alajäseme krooniliste venoosete haavandite ennetamisele ja ravile, jättes kõrvale neid põhjustanud veenilaiendite ja kroonilise venoosse puudulikkuse diagnostika, kirurgilise ja mittekirurgilise ravi võimalused Eestis.
<b>Tulemusnäitajad</b>	<p>Väga olulised: Olulised:</p> <p>Tulemusnäitajate loetelu seisuga 29.08.2018</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Mõõdiku tundlikkus ja spetsiifilisus</li> <li>2. Kulutõhusus</li> <li>3. Diagnostiline viivitus</li> <li>4. Elukvaliteet</li> <li>5. Haiguse progresseerumine</li> <li>6. Patsiendi kirjeldatud sümptomite vähenemine</li> <li>7. Patsiendi rahulolu</li> <li>8. Korduva invasiivse sekkumise vajaduse vähenemine</li> <li>9. Ravi kestuse vähenemine</li> <li>10. Kiirem aktiivsesse tööellu naasmine</li> </ol>

### Ravijuhendi struktuur või käsitletavat teemasid:

Ravijuhendis käsitletakse veenilaiendite ja kroonilise venoosse puudulikkuse diagnostikat ja ravi täiskasvanutel. Diagnostika osas keskendutakse nii kiinilisele läbivaatusele kui ka AVL/KVP instrumentaalse diagnostika võimalustele ning patsiendi liikumisele tervishoiusüsteemis. Ravi osas

käsitletakse konservatiivse ravi näidustusi ja võimalusi Eestis ning patsientide edasisuunamise ja invasiivse ravi vajaduse kriteeriume.

**Lühendid:**

- KVH -krooniline venoosne haigus
- AVL - alajäseme veenilaiend
- KVP -krooniline venoosne puudulikkus
- CEAP -Clinical, Etiologic, Anatomic and Pathophysiologic
- AVVQ -Aberdeen Varicose Vein Questionnaire
- VDS -Venous Disability Score
- VVSymQ - Varicose veins Symptom Questionnaire

**Mõisted:**

- Krooniline veenihaiigus -
- Alajäsemete veenilaiendid -
- Krooniline venoosne puudulikkus -
- Enesehinnanguline küsimustik- subjektiivne hindamismeetod, kus vastajal palutakse ennast või oma vaevusi määratleda ette antud nimekirja või skaala alusel
- KVP ja/või AVL invasiivne ravi -
- CEAP klassifikatsioon - kroonilise veenihaiiguse klassifikatsioon, mis sisaldab järgmisi kirjeldusi: C – kliiniline klassifikatsioon E – etioloogia A – anatoomiline klassifikatsioon, P – patofüsioloogiline klassifikatsioon.

**Kliinilised küsimused:**

**1. Kas kõigil alajäseme veenilaiendite ja/või kroonilise venoosse puudulikkuse patsientidel tuleks parema ravitulemuse saavutamiseks kasutada esmasel hindamisel enesehinnangulist küsimustikku (AVVQ, VDS, VVSymQ) vs mitte kasutada?**

<b>P</b>	<b>I</b>	<b>C</b>	<b>O</b>
kõik KVP/AVL kahtlusega täiskasvanud patsiendid	enesehinnanguline küsimustik	kliiniline läbivaatus	parem ravitulemus

Millist probleemi soovitakse küsimusega lahendada:  
 Kuivõrd mõjutab enesehinnangulise küsimustiku kasutamine alajäseme veenilaiendite ja/või kroonilise venoosse puudulikkuse diagnoosimisel patsiendi edasist käsitlust.

*Tulemusnäitajad: mõõdiku tundlikkus ja spetsiifilisus, diagnostiline viivitus, kulutõhusus, kiirem aktiivsesse tööellu naasmine*

**2. Kas kõigil alajäseme veenilaiendite ja/või kroonilise venoosse puudulikkusega patsientidel tuleks sümptomite vähendamiseks kasutada invasiivset vs konservatiivset ravi?**

<b>P</b>	<b>I</b>	<b>C</b>	<b>O</b>
kõik AVL ja/või KVP-ga patsiendid	kirurgiline ravi	invasiivne ravi	parem ravitulemus

Millist probleemi soovitakse küsimusega lahendada:

Millises kroonilise veenihaiiguse kliinilises staadiumis patsiendid (vastavalt CEAP klassifikatsioonile) saaksid kirurgilisest ravist rohkem kasu kui konservatiivsest ravist.

*Tulemusnäitajad: elukvaliteet, haiguse progresseerumine, patsiendi kirjeldatud sümptomite vähenemine, patsiendi rahulolu, ravi kestuse vähenemine, kiirem aktiivsesse tööellu naasmine, töövõime säilimine*

**3. Kas kõigile alajäseme veenilaiendite ja/või kroonilise venoosse puudulikkuse diagnoosiga patsientidele tuleks parema ravitulemuse saavutamiseks teha enne invasiivse ravi planeerimist sonograafilist uuringut vs mitte teha?**

P	I	C	O
kõik AVL ja/või KVP-ga patsiendid, kellel on näidustatud invasiivne ravi	alajäsemete veenide sonograafiline uuring	kliiniline läbivaatus	parem ravitulemus

Millist probleemi soovitakse küsimusega lahendada:

Kas alajäsemete veenide sonograafilise uuringu tegemine enne invasiivset ravi parandab ravitulemust?

*Tulemusnäitajad: kulutõhusus, diagnostiline viivitus, elukvaliteet, patsiendi kirjeldatud sümptomite vähenemine, kiirem aktiivsesse tööellu naasmine, korduva invasiivse sekkumise vajaduse vähenemine*

**4. Kas kõigil alajäsemete veenilaiendite/kroonilise venoosse puudulikkuse patsientidel, kellele on venoosse puudulikkuse sümptomite vähendamiseks näidustatud ainult konservatiivne ravi, eelistada kompressioonravi vs venotoonikumeid vs soovitada elustiili muutmist vs kombinatsiooni eelnimetatutest?**

P	I	C	O
kõik AVL ja/või KVP-ga patsiendid, kellel on näidustatud ainult konservatiivne ravi	kompressioonravi/venotoonikumid/elu stiili muutused	kombinatsioon	parem ravitulemus

Millist probleemi soovitakse küsimusega lahendada:

Kuidas mõjutavad AVL/KVP konservatiivse ravi erinevad meetodid kroonilise veenihäiguse sümptomeid ja milline ravimeetoditest on tõhusaim kroonilise veenihäiguse progressiooni ära hoidmisel CEAP klassifikatsiooni alusel.

*Tulemusnäitajad: elukvaliteet, haiguse progresseerumine, patsiendi kirjeldatud sümptomite ja kaebuste vähenemine, patsiendi rahulolu, ravi kestuse vähenemine, kiirem aktiivsesse tööellu naasmine*

**5. Kas kõigil alajäseme veenilaiendite/kroonilise venoosse puudulikkusega patsientidel konservatiivse ravi järel tuleks kasutada enesehinnangulist küsimustikku vs mitte kasutada parema ravitulemuse saavutamiseks?**

P	I	C	O
kõik AVL ja/või KVP-ga patsiendid, kes on saanud konservatiivset ravi	enesehinnangu küsimustik	tavapärase käsitlus	parem ravitulemus

Millist probleemi soovitakse küsimusega lahendada:

Kuivõrd mõjutab alajäseme veenilaiendite ja/või kroonilise venoosse puudulikkuse konservatiivset ravi saanud patsientide, kelle haiguse staadium vastab CEAP klassifikatsiooni

alusel kliinilisele staadiumile C1-C3, enesekohase küsimustiku kasutamine patsiendi edasist käsitlust, mh edasisuunamist invasiivsele ravile.

*Tulemusnäitajad: mõõdiku tundlikus ja spetsiifilisus, diagnostiline viivitus, kulutõhusus, kiirem aktiivsesse tööellu naasmine*

**6. Kas kõik invasiivset ravi saanud alajäseme veenilaiendite ja/või kroonilise venoosse puudulikkusega patsiendid vajavad kompressioonravi vs tavajälgimist haiguse progresseerumise ära hoidmiseks?**

**P**  
*kõik AVL ja/või KVP-ga patsiendid, kes on saanud invasiivset ravi*

**I**  
*kompressioonravi*

**C**  
*jälgimine*

**O**  
*haiguse progresseerumise ära hoidmine*

Millist probleemi soovitakse küsimusega lahendada:

Kuidas kompressioonravi invasiivse ravi järel võib mõjutada invasiivse ravi kaugtulemusi, sh haiguse progresseerumist ja patsiendi elukvaliteeti.

*Tulemusnäitajad: elukvaliteet, haiguse progresseerumine, patsiendi kirjeldatud sümptomite vähenemine, patsiendi rahulolu, ravi kestuse vähenemine, kiirem aktiivsesse tööellu naasmine.*

**(digi)allkiri**

**Kuupäev: 00.00.2018**