

## Ravijuhendi

### „Kroonilise obstruktiivse kopsuhaiguse taastusravi juhend“

#### töörühma ja sekretariaadi koosolek nr. 2

22. aprill 2020. a.

Webex'i *online*-keskkond, kl 13.00-17.00.

Osalesid töörühma liikmed: Eduard Tsvetkov, Rain Jõgi, Anneli Poola, Iisi Kriipsalu, Karine Rüütel, Annelii Jürgenson, Aino Orgla, Laura-Liisa Liivamägi, Veronika Näripä, Egle Seppo

ja sekretariaadi liikmed: Aleksandra Butšelovskaja, Elisabet Arge, Viktoria Ivanova, Kaarel Kisant

Puudusid: Kristiina Didrik, Aet Lukmann,

Püsisekretariaadi esindaja: Tatjana Meister

Protokollis: Kaarel Kisant

#### **Päevakord:**

- *Huvide deklaratsioonide kontroll*
- *Ravijuhendi käsitusala täpsustamine: PICO küsimused, tulemusnäitajad, tervishoiukorralduslikud küsimused*

#### **Huvide deklaratsioonide kontroll**

Töörühma ja sekretariaadi liikmed ei soovinud huvide deklaratsioone uuendada.

#### **Ravijuhendi käsitusala täpsustamine: PICO küsimused ja tulemusnäitajad**

Sekretariaat oli eelmisel koosolekul koostatud kliiniliste küsimuste alusel sõnastanud PICO küsimused ning otsinud iga käsitletud teema kohta infot, varasemalt heaks kiidetud, ravijuhistest.

Järgnevalt on väljatoodud töörühma arutelu käigus teostatud muudatused, esimesel koosolekul vormistatud kliiniliste küsimuste (leitav 1. koosoleku protokollist) osas:

### 1. kliiniline küsimus

*Kas kõikidel KOK-i diagnoosiga patsientidel kasutada füüsilise võimekuse hindamiseks enne ja pärast taastusravi 6 MKT või süstikkäimistesti vs kardiopulmonaalset testi?*

Võrreldavate sekkumismeetodite hulka lisati 1-minuti istest püstitõusmise test.

### 2. kliiniline küsimus

*Kas kõik KOK-i diagnoosiga patsiendid peaksid saama jõutreeningut või vastupidavustreeningut vs jõu- ja vastupidavustreeningu kombinatsiooni parema ravitulemuse saamiseks?*

Töörühm otsustas, et ambulatoorse ravi alla kuulub antud teema puhul ka kodune taastusravi ja füsioteraapia. Jõutreeningu ja vastupidavustreeningu võrdlust ei peetud vajalikuks. Sekretariaat keskendub uuringutele, mis võrdlevad jõu- või vastupidavustreeningut nende kahe kombinatsiooniga. Oluliste tulemusnäitajatena lisati: kukkumiste arv, hospitaliseerimiste arv, ägenemiste arv, suremus. Mõiste treeningvõimekus on võrdsustatav terminiga aeroobne võimekus.

### 3. kliiniline küsimus

*Kas kõik KOK-i diagnoosiga patsiendid peaksid saama hingamislihaste treeningut vs mitte parema ravitulemuse saamiseks?*

Oluliste tulemusnäitajatena lisati: sümptomaatika, dünaamiline hüperinflatsioon, hingamisefektiivsus.

### 4. kliiniline küsimus.

Käsitlusalast eemaldati kliiniline küsimus, mis käsitles taastusravi rakendamise otstarbekust suitsetavale haigele. Põhjuseks on asjaolu, et taastusravi efektiivsust hindavatesse uuringutesse kaasati sh suitsetavad haiged ning taastusravi oli efektiivne ka nende haigete puhul. Töörühma otsustas, et suitsetamisest loobumine ei ole taastusravile suunamise kriteerium.

## 5. kliiniline küsimus

Töörühm pidas oluliseks välja selgitada optimaalse taastusravi programmi kestvuse. Käesoleva tõendusmaterjali alusel peaks taastusravi kestma keskel läbi 8 nädalat. Sekretariaat teeb tõendusmaterjali otsingu eesmärgiga uurida, kas pikemad taastusravi kuurid on seotud paremate ja kestvamate ravitulemustega?

*Kas kõikide KOK-i diagnoosiga patsientide ambulatoorse taastusravi programm peaks kestma kuni 8 nädalat k.a vs üle 8 nädala parema ravitulemuse saavutamiseks?*

## 6. kliiniline küsimus

*Kas korrata vs mitte taastusravi uue ägenemise järel?*

Töörühma arvamusel antud küsimus sai vastatud juba KOK-i ravijuhendi raames. KOK-i diagnoosiga patsient vajab taastusravi raske ägenemise järel, mis nõudis hospitaliseerimist. Sekretariaat kontrollib üle allikate ajakohasuse.

## 7. kliiniline küsimus

*Kas kõik stabiilse KOK-iga patsiendid peaksid saama korduvalt taastusravi vs mitte püsiva ravitulemuse saavutamiseks?*

Küsimuse sõnastus muudeti, täpsustades taastusravi kuuride sagedust

*Kas kõigile KOK-i diagnoosiga patsientidele rakendada taastusravi ühekordselt vs korduvalt sagedusega vähemalt kord aastas parema ravitulemuse saavutamiseks?*

Patsientide esindaja kommentaar: 1-2 korda aastas võiks spetsialist harjutused üle vaadata, et püsiks motivatsioon ning taastusravist oleks kasu (harjutuste sooritus oleks korrektne).

8. kliiniline küsimus otsustati liita 13.küsimusega, sest nad on väga sarnased. Töörühm koostas PICO formaadis kliinilise küsimuse:

*Kas kõigil stabiilse KOK-iga patsientidel on juhendatud kodupõhine vs visiitipõhine füsioteraapia (jõutreening, aeroobne treening) seotud paremate ravitulemustega?*

## 9. kliiniline küsimus

*Kas kõik KOK-i diagnoosiga patsiendid lisaks tavaravile peaksid saama nõustamist*

*enesejuhtimise (self-management) kohta vs ainult tavaravi parema ravitulemuse saavutamiseks?*

Sekretariaat püüab antud küsimusele vastamisega välja selgitada antud sekkumise efektiivsuse. Töörühm otsustas plaani võtta **enesejuhtimise teemalise lisamaterjali koostamise** antud ravijuhise raames. Sisu/struktuuri otsustab töörühm vastava küsimuse puhuse tõendusmaterjali hindamise järgselt. Kaaluda hingamisharjutuste/-tehnikat käsitlevat lisamaterjalit. Olulise tulemusnäitajana lisati ravisoostumus.

10. kliiniline küsimus

*Kas manustada vs mitte lisatoitu kõigile alakaalulistele KOKi-i haigetele parema ravitulemuse saavutamiseks?*

Oluline oleks tuvastada alatoitumuse või vastava kahtlusega patsiendid. Viimane mõiste defineeritud käsitlusalas.

**Alatoitumuse kahtlusega patsient** – patsient, kellel esineb ootamatu kehakaalu langus 5 - 10 % võrra viimase 3-6 kuu jooksul.

11. kliiniline küsimus

*Kas skriinida vs mitte kõik KOK-i diagnoosiga patsiendid meeleoluhäirete suhtes enesehinnanguliste küsimustike abil KOK-iga seotud elukvaliteedi parandamiseks?*

Meeleoluhäirete kohta on antud ravijuhendis oluline anda soovitus eelkõige skriiningu vajalikkuse osas. Küsimuse sõnastusest võeti maha „enesehinnangulised küsimustikud“, sest uuringutes võidakse sõeluda patsiente meeleoluhäirete suhtes ka muude meetodite abil ning eesmärgiks ei ole erinevate küsimustike valiidsuse hindamine.

Ravijuhised erikäsitlust vastaval teemal KOK'i diagnoosiga patsientide osas ei soovita.

12. kliiniline küsimus

Sekretariaat koostas kaks erinevat kliinilist küsimust, tuginedes ravijuhendites esitatud tõendusmaterjalile.

*PICO 12.1: Kas lisahapniku manustamine vs mitte on seotud paremate treeningtulemustega nendel KOK-I haigetel, kes kannatavad koormusepuhuse hüüpoksia all?*

*PICO 12.2 Kas lisahapniku manustamine vs mitte on seotud paremate treeningtulemustega nendel KOK-I haigetel, kes ei kannata koormusepuhuse hüüpoksia all?*

Ravijuhistes esitatu alusel on lisahapnik vajalik eelkõige hüüpokseemilistele patsientidele ning seda peamiselt ohutuse huvides. Lähtuvalt on oluline SpO<sub>2</sub> hoida üle 90% (*Güell Rous MR et al. 2014. Pulmonary rehabilitation. Arch Bronconeumol. 2014;50:332–344.*)

Töörühm koostas kliinilise küsimuse eesmärgiga teada saada, kas lisahapniku manustamine nendele KOK-i haigetele, kes kannatavad koormusepuhuse hüüpoksia all, parandab treeningsooritust ja kaugeid ravitulemusi (nt suremus)?

14. küsimuse (telemonitooring) teema leiab võimalusel käsitlust 8. küsimuse raames. Vastav küsimus eemaldatud.

### **Üldine arutelu:**

Töörühma otsusega käsitletakse käesolevas ravijuhendis ainult ambulatoorseid patsiente.

Tõstatati küsimus 6-minuti käimistesti eestikeelse versiooni olemasolu kohta - vastav juhend peaks olema olemas (dr. A.Jürgenson, K.Rüütel). Töörühm vaatab üle selle ajakohasuse.

Töörühm arutas, keda ja kuidas KOK'i haigetest taastusravile suunata? :

2020. aasta kevadel avaldatud Eesti KOK'i ravijuhises on, adekvaatsele tõendusmaterjalile tuginedes, näidatud taastusravi kasulikkust **kõigile sümptomaatilistele** KOK'i patsientidele. Soovituse koostamisel tugineti uuringutele, millesse olid kaasatud need KOK-i haiged, kellel esines vähemalt üks sümptom. Arutelul jäi siiski domineerima mõte, et eelkõige peaks taastusravile suunama keskmise ja raske obstruktsiooni raskusastmega KOK'i haiged. Kõigi KOK'i haigete taastusravi tagamiseks puudub töörühma hinnangul hetkeseisuga vajalik ressurss.

Taastusravile suunamise saatekiri peab olema väljastatud raviarsti poolt (perearst, eriarst).

Töörühma liikmed saatsid ettepanekud tervishoiukorralduslike küsimuste osas elektroonselt koosoleku järgselt. Käsitlusalasse lisati kõik töörühma liikmete poolt pakutud tervishoiukorralduslikud küsimused:

1. Millised on KOK'i diagnoosiga patsiendi ambulatoorsele taastusravile suunamise kriteeriumid?
2. Kes teeb saatekirja KOK-i haige ambulatoorsele taastusravile?
3. Saatekirja sisu
4. Taastusravi, füsioteraapia ja rehabilitatsiooni erinevus
5. Kes ja kui sageli peaks hindama KOK-i haige füüsilist võimekust?

### **Järgmine koosolek ja kokkulepped tegevusteks**

Järgmine koosolek toimub 04.06.20, toimumise paik otsustatakse COVID-19 eriolukorra reeglitest lähtuvalt. Käsitletakse kahte tänasel koosolekul vormistatud küsimust, mille kohta sekretariaadi liikmed otsivad tõendusmaterjali ning hindavad leitud GRADE-metoodikaga. OneDrive`i keskkonda lisatakse KOK-i taastusravi juhendi käsitusala dokument, kuhu töörühma liikmed saavad lisada täiendavaid soovitusi ning vajadusel teha muudatusi. Juhendi käsitusala on plaanis esitada nõukojale kinnitamiseks aprilli lõpus.