



Ravijuhendi "2. tüüpi diabeedi diagnostika ja ravi" koosolek nr 2

02.06.2020 kell 11.00–14.15

Veebikoosolekuna Webex-is

Osaesid töörühma liikmed: Mart Roosimaa (juht), Aune Rehema, Evelin Raie, Ulvi Tammer-Jäates (kuni kell 13.16), Kaia Tammiksaar, Maarja Randväli, Marko Tähnas (kuni kell 13.17), Anneli Vatsa (alates kell 12.00)

Puudusid töörühma liikmed: –

Osaesid konsultandid: Vallo Volke (kuni 13.17)

Osaesid sekretariaadi liikmed: Urmeli Katus (juht)

Koosolekut protokollis: Urmeli Katus

Koosoleku päevakord ja vastu võetud otsused:

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

Kõik ravijuhendi töörühma liikmed, konsultant ja sekretariaadi liige on esitanud huvide deklaratsiooni. Urmeli Katus valmistas ette ravijuhendi koostajate huvide deklaratsioonide koonddokumendi, mis saadeti e-maili teel 01.06.2020 ravijuhendi koostajatele tutvumiseks. Ravijuhendi koostajatel ei olnud koosolekul lisandunud huvisid deklareerida.

Koosolekul osales kaheksa töörühma liiget ja üks konsultant. Kvoorum oli koos ja koosolek oli otsustusvõimeline.

2. GRADE-metoodika koolitus töörühma liikmetele

Urmeli Katus andis teada, et augusti kuusse planeeritakse veebipõhine GRADE-metoodika koolitus töörühma liikmetele ja konsultandile. Koolituse viib läbi püsisekretariaadi metoodikakonsultant Kaja-Triin Laisaar. Koolituse kestab kuni kaks tundi. Kuupäev(ad) lepatakse kokku Doodle küsimustiku abil. Töörühm võttis info teadmiseks.

3. ravijuhendi sekretariaat

Urmeli Katus andis teada, et sekretariaadiga on liitunud kaks liiget: Keiu Paapsi ja Pille Meinson. Teised sekretariaadi liikmed leitakse tõenäoliselt perearsti residentide seast, kes on varasemalt näidanud üles huvi sekretariaadi töös osalemiseks. Töörühm võttis info teadmiseks.

4. Järgmiste koosolekute kuupäevad

Järgmised koosolekud 2020. aastal toimuvad 01.09.2020 Tallinnas, 29.09.2020 Tartus, 27.10.2020 Tallinnas ja 24.11.2020 Tartus. Praegu planeeritakse kokku saada ühes ruumis, kellel ei ole võimalik, ühendub veebi teel.

5. Käsitlusala tööversiooni ülevaatamine ja täiendamine

Urmeli Katus poolt saadeti 01.06.2020 ravijuhendi koostajatele e-maili teel käsitlusala esimene tööversioon.

Esimene kliiniline küsimus käsitleb prediabeediga ehk eeldiabeediga patsienti. Lepiti kokku, et edaspidi kasutatakse nii käsitlusalas kui ka ravijuhendis sõna prediabeet. Urmeli Katus teeb käsitlusalas vastavad muudatused. Kliinilise küsimuse number üks võrdlusrühmadeks lisatakse lisaks farmakoloogilisele ravile „eluviisisekkumine ja farmakoloogiline ravi“ ning „mitte midagi“. Esimese kliinilise küsimusega soovitakse eelkõige teada saada kas prediabeedi staadiumis tuleb 2. tüüpi diabeedi ennetamiseks sekkuda või mitte? Kui sekkuda, siis milline on kõige efektiivsem sekkumine?

Töörühma arutelu tulemusel lisatud käsitlusalasse kliiniline küsimus, millega soovitakse teada saada kas olulise südame-veresoonkonna haiguse riskita või südame-veresoonkonna haigusega ravinäivsetel inimestel tuleb ravi alustada eluviisisekkumisega või mõne antidiabeetilise ravimrühma monoterapiaga? Töörühm arutas, kas kliinilise küsimuse sõnastamise faasis peaks täpsustama patsientide rühma, kellele selline sekkumine võiks sobida (HbA1c 7% või 8% või 9%). Otsustati patsientide rühma selles faasis mitte täpsustada ning soovitus sõnastamisel lähtuda leitud tõendusest.

Küsimusest „Kas kõigil südame-veresoonkonna haiguse riskita ravinäivsetel 2. tüüpi diabeeti põdevatel inimestel kasutada ravi alustamisel metformiini või sulfonüüluurea preparaati või glitasooni või DPP4 inhibiitorit või SGLT2 inhibiitorit või GLP1 agonisti või basaalsuliini parema ravitulemuse saavutamiseks“ jäetakse võrdlusrühmast basaalsuliini välja.

Käsitlusalasse lisatakse sarnane kliiniline küsimus südame-veresoonkonna haiguse riskiga patsientide kohta: „Kas kõigil südame-veresoonkonna haiguse riskiga või olemasoleva südame-veresoonkonna haigusega 2. tüüpi diabeeti põdevatel inimestel kasutada ravi alustamisel metformiini või sulfonüüluurea preparaati või glitasooni või DPP4 inhibiitorit või GLP1 agonisti või SGLT2 inhibiitorit parema ravitulemuse saamiseks?“

Käsitlusalasse lisatakse kolm kliinilist küsimust ravi intensiivistamise kohta, vastavalt siis esimese-, teise- ja kolmanda intensiivistamise kohta.

SGLT2 inhibiitorite ja GLP1 agonistide ravimrühmade sisesed võrdlused jäävad kliiniliste küsimuste sisse.

Vere glükoosisisalduse hindamise vajadust ja sagedust mitte-insuliinravil oleval patsiendil ja insuliinravil oleval patsiendil käsitletakse eraldi kliiniliste küsimustena.

Kui sageli tuleb hinnata 2. tüüpi diabeeti põdeval patsiendil glükeemilist kontrolli, vererõhku, lipiidiprofiili, neerunäitajaid ning teostada silmade kontrolli ja jalgade läbivaatust käsitletakse tervishoiukorralduslike küsimuste all. Vajadusel kaasatakse töörühma koosolekule konsultante teiste erialade (nt silmaarst, kardioloog) seast.

Töörühma arutelu tulemusel lepidi kokku et antidiabeetiliste ravimite annustamine ja annuse korrigeerimine kroonilise neeruhaiguse puhul tuuakse välja ravijuhendi lisa tabeli(te)na.