



Ravijuhendi “2. tüüpi diabeedi diagnostika ja ravi” koosolek nr 7

28.12.2020 kell 12:00–14.30

Veebikoosolek Webex-is

Osalesid töörühma liikmed: Mart Roosimaa (juht), Aune Rehemaa, Evelin Raie, Kaia Tammiksaar, Maarja Randväli, Marko Tähnas, Ulvi-Tammer Jäätes, Marelle Maiste

Puudusid töörühma liikmed: –

Osalesid konsultandid: Vallo Volke, Kärt Veliste, Mai Blöndal

Osalesid sekretariaadi liikmed: Urmeli Katus (juht), Keiu Paapsi, Kaja-Triin Laisaar (püsisekretariaadi liige)

Koosolekut protokollis: Urmeli Katus

Koosoleku päevakord ja vastu võetud otsused:

1. Ravijuhendi koostajate huvide deklaratsioonid ning kvoorum

Urmeli Katus andis teada et koosolekul osaleb lisaks temale püsisekretariaadist ka Kaja-Triin Laisaar. Urmeli Katus andis teada, et haigestus jõulupühade ajal ning kui tema hääl alt veab võtab koosoleku juhtimise üle Kaja-Triin Laisaar. Kaja-Triin Laisaar on täitnud huvide deklaratsiooni. Potentsiaalse huvide konfliktina deklareeris osalemise Eesti Haigekassa ravimikomisjoni ja haiglaravimite komisjoni töös. Urmeli Katus andis teada et vastavalt eelmisel koosolekul kokkulepitule on ravijuhendi töösse kaasatud konsultandina kardioloog Dr Mai Blöndal. Urmeli Katus informeerib töörühma et Aune Rehemaa soovib täiendada oma huvide deklaratsiooni. Aune Rehemaa andis teada et ostis Abbott-i ja Novo Nordisk-i aktsiaid. Ertugliflosiini müügiloa hoidja on MSD, dapagliflosiinil AstraZeneca, empagliflosiinil Boeinger Ingelheim ja kanagliflosiinil Janssen-Cilag. Liraglutiidi, semaglutiidi ja osade basaalinuliinide müügiloa hoidja on Novo Nordisk. Urmeli Katus tegi ettepaneku et otsuste tegemises, mis puudutavad GLP1 agoniste ja basaalinuliine, Aune Rehemaa ei osale. Ettepanek pandi hääletusele, töörühm oli ükshäälselt nõus.

2. Kliiniliste küsimuste nr 4, 8 ja 9 arutelu: lisandunud tõendus

Urmeli Katus andis ülevaate kliiniliste küsimuste alla lisandunud tõendusest.

Kliiniline küsimus nr 4 raames teostati algselt kolm süstemaatilist otsingut. Infospetsialisti poolt lisati süstemaatilistesse otsingutesse ertugliflosiini terminid. Kirjete arv jäi samaks, uut tõendust ei lisandunud.

Kliiniline küsimus nr 8 raames koostatud süstemaatilisse otsingusse lisati infospetsialisti poolt ertugliflosiini terminid. Lisandus kaks kirjet: 1) Tsapas et al. (2020), mis oli eelnevate kliiniliste

küsimuste jaoks tehtud süstemaatiliste otsingute käigus juba välja tulnud ja kaasatud ka selle kliinilise küsimuse tõendusesse; 2) Kumar et al. (2020) süstemaatiline ülevaade ja meta-analüüs, mis kaasas EMPAREG, CANVAS, DECLARE TIMI 58, CREDENCE (jäi välja sest sirveotsinguga leiti süstemaatiline ülevaade ja metaanalüüs, mis sisaldas kõiki viit meile huvipakkuvat RCT).

Tõenduse ülevaatesse lisati:

Cannon et al. (2020): VERTIS CV, mis käsitleb ertuglifloosiini. Leiti sirveotsinguga (Google otsing).

Neuen et al. (2020): EMPAREG, CANVAS, DECLARE TIMI 58, CREDENCE, VERTIS CV, DAPA-HF, alarühmade analüüs, kus analüüs põhines asjaolul kas raviskeemis oli või ei olnud metformiin (leitud sirveotsinguga, saatis konsultant prof Vallo Volke)

McGuire et al. (2020): metaanalüüs, mis kaasas EMPAREG, CANVAS, DECLARE TIMI 58, CREDENCE, VERTIS CV (leitud sirveotsinguga, saatis töörühma juht Mart Roosimaa) tulemused

Täiendati SoKo mõjude osa.

Teostati süstemaatiline otsing eelmisel koosolekul nimetatud kõrvalmõjude osas. Tulemused leitavad vastavast TõKo tabelist ja kokkuvõtte SoKo tabelist.

Kliiniline küsimus nr 9

Lisandus GLP1 agonistide rühmapõhine võrdlus süstemaatilistest ülevaadetest ja meta-analüüsist.

Tõenduse ülevaatesse lisati:

Al jami et al. (2018): ELIXA, LEADER, SUSTAIN-6, EXSCEL

Bethel et al. (2018): ELIXA, LEADER, SUSTAIN-6, EXSCEL

Fei et al. (2019): ELIXA, LEADER, SUSTAIN-6, EXSCEL, HARMONY

Giugliano et al. (2019): ELIXA, LEADER, SUSTAIN-6, EXSCEL, REWIND, PIONEER-6

Teostati süstemaatiline otsing eelmisel koosolekul nimetatud kõrvalmõjude osas. Tulemused lisati vastava kliinilise küsimuse TõKo tabelisse ja kokkuvõtte SoKo tabelisse.

Kulutõhususe uuringud

Lisandus süstemaatiline ülevaade SGLT2 inhibiitorite ja GLP1 agonistide kulutõhususe uuringutest, mis esitati eraldi lisatabelina.

Toimus arutelu millised 2. tüüpi diabeeti põdevate ja kaasuva südame-veresoonkonna haiguse (SVH) või selle kõrge riskiga patsiendid saaksid uuringute põhjal SGLT2 inhibiitoritest enim kasu. Töörühm võttis arvesse potentsiaalset rakenduvust Eestis sh soodsmäära sõltuvust kehamassiindeksist (KMI) ja eelarvemõju.

Välja joonistus kaks rühma: kinnitunud ateroskleroosilise haigusega patsiendid ja kõrge- või väga kõrge SVH riskiga patsiendid.

Eraldi tuleb käsitleda kroonilist neeruhaigust (kas vajalik täpsustada eGFR) ja südamepuudulikkust (kas vajalik lisada kui suur peaks olema väljutusfraktsioon).

Töörühm jõudis järeldusele, et teave SVH riskiga patsientide kohta on värske ning vajab edasist arutelu. Lepiti kokku et sekretariaat kaasab tõenduse ülevaatesse ka DAPA HF ja EMPEROR REDUCED tulemused.

Tõdeti, et kuigi teistes riikides tehtud kulutõhususe analüüsid näitavad SGLT2 inhibiitorite kulutõhusust ei ole tulemused teistele tervishoiusüsteemidele otseselt ülekantavad ning jäävad Eesti kontekstis kaudseks.

Lepiti kokku et sekretariaat täiendab SGLT2 inhibiitorite kohta käivat tõendust DAPA HF ja EMPEROR REDUCED uuringutega. Tehakse Eesti Haigekassa raviarvete andmebaasis lisapäring et saada täpsem arusaam erinevate KVH diagnoosiga sihtrühmade suurusest. Järgmine tööühma koosolek toimub 13.01.2021 kell 11.00-15.00.