



## **Ravijuhendi “2. tüüpi diabeedi diagnostika ja ravi” koosolek nr 10**

10.03.2021 kell 11.00–16.25

Veebikoosolekuna MS Teams-is

**Osaesid töörühma liikmed:** Mart Roosimaa (juht), Aune Rehemaa, Evelin Raie, Kaia Tammiksaar, Maarja Randväli, Marko Tähnas (alates kell 11.35), Ulvi-Tammer Jäätes, Marelle Maiste

**Puudusid töörühma liikmed:** –

**Osaesid konsultandid:** Vallo Volke (alates kell 12.00), Mai Blöndal, Marion Kalju (alates kell 15.00)

**Osaesid sekretariaadi liikmed:** Urmeli Katus (juht), Keiu Paapsi, Grit Arro

**Koosolekut protokollis:** Urmeli Katus

Koosoleku päevakord ja vastu võetud otsused:

### **1. Ravijuhendi koostajate huvide deklaratsioonid ning kvoorum**

Huvide deklaratsioonide osas kellegi täiendusi ei olnud. Kvoorum oli koos ja töörühm oli otsustusvõimeline

### **2. Kliinilised küsimused nr 5–7: ravi intensiivistamine**

Koosolekute vahelisel ajal tehti lisa andmepäringud Eesti Haigekassa raviarvete andmebaasist et täpsustada erinevate kaasuvate haigustega populatsioonide suurus. Valmistati ette aterosklerootilise südame-veresoonkonna haiguse (SVH) definitsioon ning mõõduka-, kõrge- ja väga kõrge SVH riski definitsioonid. Töörühmas toimus arutelu, leiti et defineeritud rühmad katavad osaliselt teineteist. Töörühma juht Mart Roosimaa valmistas ette kolm erinevat ravi alustamise ja intensiivistamise algoritmi: hetkel kehtiv, konservatiivsem ja intensiivsem. Töörühmas toimus arutelu, kus võeti arvesse erinevaid aspekte sh tõendust kliinilistest uuringutest, eelarvemõju ja võrdsust tervisele. Arutelu tulemusena lepiti kokku järgnevas (vt ravialgoritm): ravi alustamise etapis võetakse ravimrühma valimisel arvesse püsiva proteiinuuriaga kroonilise neeruhaiguse ja langenud väljutusfraktsiooniga südamepuudulikkuse olemasolu. Esimese ja teise intensiivistamise etapis võetakse ravimrühma valimisel arvesse püsiva proteiinuuriaga kroonilise neeruhaiguse, langenud väljutusfraktsiooniga südamepuudulikkuse ja aterosklerootilise SV haiguse olemasolu. Kolmas intensiivistamine käsitleb juba süsteravi (insuliin või GLP1 agonist).

Vastavalt kokku lepitud algoritmile sõnastab Urmeli Katus ravi intensiivistamist käsitlevad soovitused ja saadab töörühmale ülevaatamiseks ja kinnitamiseks.

### **3. kliiniline küsimus nr 12: vere glükoosisisalduse enesemonitooring glükomeetriga kui raviskeem sisaldab insuliini**

Kliinilise küsimuse valmistas ette sekretariaadi liige Keiu Paapsi. Käesoleva kliinilise küsimuse tõendust on käsitletud ka juba varasemal tööühma koosolekul, kus otsustati et vajab lisaotsingut. Tõenduse leidmiseks laiendati olemasoleva otsingu ajalist piirangut: varasemalt vaadatud läbi kirjed 2014–2020, nüüd vaadati läbi ka kirjed 2009–2014. Uut tõendust RCT-dest ja/või süstemaatilistest ülevaadetest ja metanalüüsides ei lisandunud. Lisaks teostati laiendatud otsing, kus uuringutüübina kaasati ka jälgimisuuringud. Sealt lisandus neli kirjet, mis kirjeldasid kolme uuringut (vt TõKo ja SoKo). Kuna osad tööühma liikmed ei olnud panelvoice-is hääletanud vaadati üle ka otsuste hinnangud. Tööühma poolt sõnastati järgmised soovitusel, mille sõnastuse vaatab üle keeleteoimetaja:

2. tüüpi diabeedi diagnoosiga patsiendil, kelle farmakoloogiline ravi sisaldab insuliini, soovitage vere glükoosisisalduse kontrollimist glükomeetriga hüpoglükeemia kahtluse korral ja pärast madala glükoositaseme korrigeerimist, enne tähelepanu nõudvate tegevuste (nt mootorsõiduki juhtimine, langevarjuhüpe) sooritamist ja nende ajal ning ägeda haiguse korral (nt palavik  $\geq$  38 C, infektsioon) (praktiline soovitus).

2. tüüpi diabeedi diagnoosiga patsiendil, kelle raviskeem sisaldab ainult basaalsuliini, soovitage vere glükoosisisalduse kontrollimist glükomeetriga enne hommikusööki ravi alustamisel või annuse muutmisel (tugev, väga madal tõendus).

2. tüüpi diabeedi diagnoosiga patsiendil, kelle raviskeem sisaldab ainult basaalsuliini, kaaluge vere glükoosisisalduse kontrollimist glükomeetriga üks kord kuus 3-4 korda päevas (tugev, väga madal tõendus).

2. tüüpi diabeedi diagnoosiga patsiendil, kes on mitmesüsteravil soovitage vere glükoosisisalduse kontrollimist glükomeetriga 3-4 korda päevas (nt enne põhitoidukordi ja enne magamaminekut) (tugev soovitus, väga madal tõendus).

\* ülalpool toodud soovitusel puhul lisatakse rakenduskavasse rakendustingimused.

2. tüüpi diabeedi diagnoosiga patsiendil, kes on insuliinravil, õpetage koos vere glükoosisisalduse enesemonitooringuga vastavalt glükoosi näidule insuliini annuste korrigeerimist (praktiline soovitus).

### **4. Tervishoiukorralduslikud küsimused**

Sisendit tervishoiukorraldustele küsimustele korjati koosolekute vahelisel ajal. Tööühmas toimus arutelu kui spetsiifiliselt peaks sõnastama patsiendi liikumise esmatasandilt eriarstiabisse. Tööühmal oli arvamus et perearstipraksiste võimalused on erinevad ning patsient tuleks igal juhul edasi suunata kui „jäädakse hätta“. Sõnastati üldised soovitusel millal võiks kaaluda patsiendi suunamist eriarstiabisse:

2. tüüpi diabeedi diagnoosiga patsient, kellel on dekompanseerunud diabeet või vajalik alustada insuliinravi, kaaluge endokrinoloogi vastuvõtule suunamist (praktiline soovitus)

2. tüüpi diabeedi diagnoosiga patsient, kellel on kahtlus muule spetsiifilisele diabeedi vormile, suunake endokrinoloogi vastuvõtule (praktiline soovitus)
2. tüüpi diabeedi diagnoosiga patsienti, kes on insuliinravigi, kaaluge suunamist diabeediõe vastuvõtule vähemalt üks kord aastas (praktiline soovitus)
2. tüüpi diabeedi diagnoosiga patsient, kes vajab spetsiifilist eluviisinõustamist (nt senine nõustamine jäänud väheefektiivseks, esinevad kaasuvad haigused sh podagra, krooniline neerupuudulikkus, hüperkolesteroleemia, tsöliaakia jt) suunake diabeediõe või toitumisterapeudi vastuvõtule (praktiline soovitus).
2. tüüpi diabeedi diagnoosiga patsient, kes vastab ravijuhendis "Bariaatrilise patsiendi käsitus enne ja pärast kirurgilist sekkumist" kirjeldatud kriteeriumitele, kaaluge suunamist üldkirurgi vastuvõtule (praktiline soovitus)

## **5. Rakenduskava arutelu**

Sisend rakenduskava koostamiseks saadi töörühma liikmetelt koosolekute vahelisel ajal. Koosolekul lepiti kokku töörühma liikmete roll erinevates rakendustegevustes (vt rakenduskava). Töörühm arutas kuidas on võimalik ellu viia intensiivset eluviisisekkumise programmi. Perearstipraksiste võimekused on erinevad. Lisaks vajab täpsustamist millistest komponentidest intensiivne eluviisisekkumine peaks koosnema. Töörühm lisis rakenduskavasse tegevuse, mille eesmärk on kokku kutsuda töörühm mis aitaks kirjeldada intensiivse eluviisisekkumise sisu.