

RAVIJUHENDI TEEMAALGATUS

1. Koostatava ravijuhendi pealkiri

2. tüüpi diabeedi ravi

2. Ravijuhendi koostamise vajalikkus

Eesti eelmine ravijuhend on valminud 2016. aastal ning koostatud ekspertarvamuse/konsensusena, mitte tõenduspõhise ravijuhendina.

Vahepeelsel ajal on avaldatud olulised kliinilised uuringud, mis käsitlevad diabeediravimite kardiovaskulaarset ohutust ja mõnel puhul näitavad ka otsest kasu SV haiguste ärahoidmisel.

3. Patsiendid/sihtrühm

Juhend käsitleb täiskasvanud patsiente, kellel on diagnoositud 2. tüüpi diabeet.

Juhend ei käsitle 2. tüüpi diabeeti lastel, 1. tüüpi diabeeti, prediabeeti/glükoosi tolerantsushäiret ega rasedusdiabeeti.

4. Haiguskoormus Eestis

Hinnanguliselt on Eestis ligikaudu 70 000 2. tüüpi diabeediga patsienti.

5. Erinevused ravipraktikas ja/või tervisetulemites ja/või tervishoiukulud

2. tüüpi diabeedi raviks on Eestis soodustingimustel kättesaadavad vähemalt 8 ravimgruppi kuuluvad ravimid. Seega on nende optimaalse kasutamise järjekord ja kombinatsioonid keerulised nii tõenduspõhisuse aspektist kui ka tavalises perearsti praktikas.

6. Eeldatav mõju patsiendi tervisenäitajatele ja/või ressursside kasutusele

Praegune reaalne ravipraktika lähtub kehtivast ravijuhendist ja HK ravimite kompenseerimise korrast.

Kumbki neist ei vasta täna enam parimale teaduslikule tõendusmaterjalile.

7. Peamised ravijuhendi kasutajad

X üldarstiabi X eriarstiabi Xerakorraline meditsiin X muu, täpsusta ...

Peamine kasutaja: Juhend on oluline peamiselt perearstiabis, kuid kasutatav ka eriarstide poolt.

8. Teemad, mida juhendis EI käsitleta

- Diabeedi diagnoosimine
- Hüperlipideemia ravi diabeedihaiigel
- Hüpertensiooni ravi diabeedihaiigel
- Diabeedi tüsistuste diagnoosimine ja ravi

9. Kliinilised küsimused või probleemid, mida on vaja lahendada

Vt täpsemalt ravijuhendite koostamise käsiraamatust ptk 5.3 ja 5.4

Kuna kasutuses on suur hulk erineva toimemehhanismiga ravimeid, siis on peamine küsimus, millele juhend vastama peab, milline on iga konkreetse patsiendi optimaalne ravim või ravimite kombinatsioon, mis võimaldab saavutada parima lühi- ja pikaajalise ravitulemuse.

Täpsemate kliiniliste küsimuste sõnastamine jääb tööruhmale.

10. Erialad, kellega konsulteeriti koos vastutava isiku kommentaariga

Eesti Perearstide Selts

11. Teemaalgataja kontaktandmed

Teema algataja nimi ja e-posti ja/või postiaadress.

Eesti Endokrinoloogia Selts

Vallo Volke