

## Ravijuhendi

### „Kroonilise obstruktiivse kopsuhaiguse käsitus esmatasandil“

#### töörühma ja sekretariaadi koosolek nr. 1

28. jaanuar 2019. a.

Alexander Schmidt konverentsikeskus, Ravila 2, Biomeedikum, Tartu kl 10.00-15.00

Osalesid töörühma liikmed: Rain Jõgi, Anneli Poola, Alan Altraja, Diana Ingerainen, Anne Minka, Argo Lätt, Argo Aug, Veronika Näripä, Aino Orgla

ja sekretariaadi liikmed: Kai Kliiman, Martin Link, Birgit Vatter, Kaarel Kisant, Viktoria Ivanova

Püsisekretariaadi esindaja: Tatjana Meister, Kaja-Triin Laisaar

Puudusid: Angela Eensalu-Lind, Egle Seppo

Protokollis: Tatjana Meister

#### **Päevakord:**

- 1. Ravijuhendite koostamise koolitus*
- 2. Huvide deklaratsioonide esitamine*
- 2. Ravijuhendi käsitusala täpsustamine ja ravijuhendi maht*
- 4. Sekretariaadi koosolek*

#### **Huvide deklaratsioonide esitamine**

Kõik koosolekul osalenud töörühma ja sekretariaadi liikmed esitasid huvide deklaratsioonid. Huvide konflikti ei tuvastatud.

#### **Ravijuhendi käsitusala täpsustamine ja ravijuhendi maht**

Toimus arutelu ravijuhendi sisu üle. Primaarse ennetuse ning farmakoteraapia osa otsustati ravijuhendist välja jätta. Farmakoteraapia algoritmi võib teistest ravijuhenditest üle võtta ja

kasutada ravijuhendi lisana, eraldi kliinilisi küsimusi ja süstemaatilisi otsinguid selle kohta ei korraldata.

Täpsustati, et ravijuhendis käsitletavate haiguste RHK-10 koodid on Z72.0, J41-42, J43-44.

Lepiti kokku ravijuhendiga kaetud teemade nimekiri: KOKi kahtlusega patsientide käsitus, KOKi diagnostika ja ravi (sh taastusravi), patsientide jälgimine, KOKi ägenemise käsitus. Ravijuhend peaks sisaldama lihtsa algoritmi patsiendi liikumise kohta tervishoiusüsteemis, sh edasisuunamise ja lisauuringute vajadus, kriteeriumid. Kuna KOK jääb sageli diagnoosimata vaatamata sellele, et patsient käib arsti juures, siis ravijuhend peaks sisaldama nn indikaatorhaiguste nimekirja.

Arutati KOKi diagnoosiga patsientide käsitlust perearsti ja kopsuarsti vastuvõtul, sh raviskeemi korrigeerimist, arvestades multimorbiidse patsiendi pika ravimite nimekirja. Kui patsiendil on mitu kroonilist haigust, siis tema raviskeemi peaks kindlasti üle vaatama ja vajadusel korrigeerima vähemalt kord aastas.

Töörühm koostas KOKi käsitlusega seotud küsimuste nimekirja, mille alusel on plaanis koostada PICO formaadis kliinilised küsimused ja tervishoiukorralduslikud küsimused:

1. Keda peaks suunama kopsuarsti konsultatsioonile? Kui sageli peaks käima kopsuarsti juures KOKi diagnoosiga patsient?
2. Millal perearstil peaks tekkima kahtlus KOKi ägenemise suhtes? Ägenemiste diagnostika (kriteeriumid) ja ravi esmatasandil.
3. Spirograafia võimaluse puudumine esmatasandil. Kas igal perearstil peaks olema oma spirograaf?
4. Kellele peaks tegema spirograafia?
5. Kas kõigile KOKi riskiteguritega patsientidele peaks tegema spirograafia? (PICO küsimuseks?)
6. KOKi kahtluse ja positiivse spirograafia leiuga patsiendil võib diagnoosida KOKi. Osal KOKiga patsientidest spirograafia ei näita obstruktsiooni. Kui negatiivse spirograafia leiu puhul perearstil siiski püsib kahtlus KOKi suhtes, siis võiks suunata lisauuringutele - keda peab suunama lisauuringutele? (PICO küsimuseks?)
7. Kui lisauuringutega haigust ei tuvastatud, kuid perearstil püsib kahtlus KOKi suhtes, siis kui sageli peaks kordama spirograafiat? Sekretariaat otsib infot olemasolevatest ravijuhenditest selle kohta, kui sageli peaks KOKi kahtlusega patsientidele tegema SPG.
8. Kas KOKi diagnoosiga patsient jääb kopsuarsti jälgimisele? Kelle jälgimisele jääb KOKi diagnoosita patsient, kelle puhul püsib kahtlus KOKi suhtes?
9. Kes jääb kindlasti kopsuarsti jälgimisele? Nt sageli vajab hospitaliseerimist, rasked ägenemised, kiire kopsufunktsiooni langus.
10. Kes on see patsient, kellel on oodata kiiret haiguse progresseerumist? (PICO ?)
11. Kui pulmonoloog alustab ravi, siis kes peaks hindama ravi efektiivsust?
12. Kopsuarst kutsub uue KOKi diagnoosiga patsiendi tagasi tavaliselt kuu aja pärast. Kui kiiresti peaks tegelikult sellise patsiendi uuesti vastuvõtule kutsuma?

13. Kuidas parandada KOKi haige ravisoostumust? (PICO?)
  14. Kuidas perearst saab teada sellest, et kopsuarst diagnoosis tema patsiendil KOKi ja patsient vajab jälgimist perearsti poolt?
  15. Kuidas aru saada iga konkreetse patsiendi puhul, kui suur on KOKi progresseerumise potentsiaal?
  16. Kuidas küsimustiku kasutamine esmatasandil võib aidata ära tunda patsiendi, kellel on kõrgendatud risk KOKi diagnoosiks (kõrge riskiga patsient)? Kas kõigile KOKi kahtlusega patsientidele pakkuda esmasel hindamisel küsimustikku? Kuidas sellise küsimustiku kasutamine mõjutab patsiendi käsitlemist esmatasandil? (PICO?)
- Diana Ingerainen tutvustas töörühmale hetkel perearstidel kasutuses olevat ja KOKi kahtlusega patsientidele mõeldud enesehinnangulist küsimustikku, mis aitab üles leida kõrgendatud riskiga patsiendid.*
17. Kuidas küsimustiku kasutamine võiks aidata ära tunda KOKi patsiendi, kellel on kõrge risk halvale prognoosile? (PICO?)

### **Töörühma juht Rain Jõgi esitas nimekirja küsimustest, mis vajaksid arutamist**

#### **ravijuhendi koostamise käigus:**

1. Kas KOKi skriinimine on mõttekas?
2. Millisel puhul tuleks teha spiogramm?
3. Kas kõik perearstikeskused peaksid olema varustatud spirograafia?
4. Kes võivad spirograafiat teha, milline peaks olema kvaliteedikontroll?
5. Milliseid spirograafia norme Eesis kasutada?
6. Milline on BD-testi roll KOKi diagnoosimisel?
7. Milline on kompuutertomograafia roll KOKi diagnoosimisel?
8. Mida teha siis kui KOKi sümptomid on, aga FEV1/FVC suhe on > 70%.
9. Milline spirograafia tulemus välistab kliiniliselt olulise KOKi?
10. Millal kerge püsiobstruktsioon pigem ei ole tingitud KOKst?
11. Impulss-ostillomeetria vs spirograafia KOKi haigel?
12. Milline ravi tulemus võib mõjutada esialgset KOKi diagnoosi?
13. Millised lisauuringud ja millisel puhul tuleks teha a) kõigil b) valikuliselt?
14. Millistest haigustest KOKi diferentseerida?
15. Millest diferentseerida KOK ägenemist? (Millised kaasuvad haigused võivad KOK ägenemist simuleerida või KOKi ägehemisele kaasa aidata?)
16. Kuidas hinnata KOK prognoosi/haiguse raskust?
17. Kes peaks jälgima, milliseid patsiente?
18. Millisel puhul tuleks haige suunata kopsuarsti konsultatsioonile (põhjus/eesmärk)?
19. Millised suitsetamisest loobumise variandid KOKi haigetel on kuluefektiivsed?
20. Kas KOKi rehabilitatsioon on kuluefektiivne?
21. Kellele ja millises mahus on KOK rehabilitatsioon näidustatud (amb vs stats)?
22. Millest peaks koosnema KOKi rehabilitatsioon (Kellele mida: füüsiline koormus, füsioteraapia, psühhoteraapia, dieedialane nõustamine, sotsiaalhoolekanne, kodune jälgimine jne)?
23. Kas KOKi rehabilitatsioon peaks eelnema kodusele hapnikravile?
24. Kas KOKi rehabilitatsioon peaks eelnema farmakoteraapiale?
25. Kas KOKi rehabilitatsioon võiks olla näidustatud pärast KOKi ägenemist?
26. Kas telerehabilitatsioon võiks asendada klassikalist rehabilitatsiooni KOK haigel?
27. Mitu korda, millist rehabilitatsiooni, millisele haigele?

28. Impulss-ostsillomeetria vs spirograafia KOK haigel
29. Kas ja kui siis millistele haigetele oleks näidustatud kodune telemonitooring?
30. Millal tuleks alustada KOKi farmakoteraapiaga?
31. Millest tuleks lähtuda KOKi farmakoteraapia määramisel?
32. Millal on näidustatud inhaleeritavate ravimite manustamine nebulisaatoriga ja millal mitte?
33. Kellele on näidustatud profülaktiline antibakteriaalne ravi?
34. Kuidas hinnata koduse hapnikravi vajadust KOKi haigel, millistele kriteeriumitele peab haige vastama, et tal oleks näidustatud kodune hapnikravi?
35. Kas kodune hapnikravi „vajadusel“ on KOKi ravis näidustatud?
36. Kas lühiaegne kodune hapnikravi pärast KOKi ägenemist on näidustatud?
37. Kas vaid öine hüpokseemia on näidustus koduseks hapnikraviks?
38. Kas vaid koormuspuhune hüpokseemia on koduse hapnikravi näidustuseks?
39. Kellele mitte kodust hapnikravi määrata?
40. Kellele on näidustatud kodune ventilaatorravi?
41. Millised ravimid on/ei ole näidustatud KOK puhuse pulmonaalse hüpertensiooni korral?
42. Millised peaksid olema KOK-haigete reisisoovitused?

#### **4. Järgmine koosolek ja kokkulepped tegevusteks**

Järgmine ravijuhendi koosolek toimub 05.02.2019 kl 14.00-18.00 Mäos Vt Lisa 2

Koosolekul arutatakse ravijuhendi käsitusala ja kliiniliste küsimuste tulemusnäitajaid, eesmärgiga esitada juhendi käsitusala nõukojale kinnitamiseks 19.02.2019

GoogleDrive keskkonda luuakse ühiskaust, kuhu hakatakse lisama ravijuhendiga seotud materjale. Järgmiseks koosolekuks töörühma liikmed püüavad struktureerida esimese koosoleku käigus koostatud küsimused, need peaks jagama eri liikideks: tervishoiukorralduslikud küsimused, kliinilised küsimused (vajavad ümbersõnastamist vastavalt PICO formaadile), taustainfo Vt Lisa 1

## Lisa 1

**1. Tervishoiukorralduslikud küsimused** - ei vaja sõnastamist PICO formaadis; üldiselt ei vaja tõendusmaterjali süstemaatilist otsingut. Töörühma konsensuslik otsus.

*Näide: Kas kõik perearstikeskused peaksid olema varustatud spirograafiga?*

**2. Kliinilised küsimused, mille jaoks sekretariaat korraldab tõendusmaterjali süstemaatilise otsingu** (vajavad ümbersõnastamist vastavalt PICO formaadile). Küsimused, mis on tekitanud poleemikat või patsientide käsitlemisel puudub ühtne praktika

*Näide:*

Küsimus: kuidas küsimustiku kasutamine esmatasandil võib aidata ära tunda patsiendi, kellel on kõrgendatud risk KOKi diagnoosiks (kõrge riskiga patsient)?

PICO küsimus: *Kas kõigil KOKi kahtlusega patsientidel parema ravitulemuse saavutamiseks kasutada esmasel hindamisel küsimustikku (küsimustik A, B, C) vs mitte kasutada?*

*Patsient: KOKi kahtlusega patsient (indikaatorhaigused?)*

*Intervention: küsimustik A, küsimustik B, küsimustik C*

*Comparision: tavaline läbivaatus*

*Outcome: küsimustiku tundlikkus ja spetsiifilisus, diagnostiline viivitus*

**NV! Osa küsimuste jaoks on vaja lisainfot, et me saaksime koostada nendest PICO formaadis kliinilised küsimused!**

*Näide:*

Küsimus: kuidas parandada KOKi haige ravisoostumust?

*Millist infot on juurde vaja:* millised ravisoostumuse parandamise strateegiad on olemas?

*Vastus:* self-management, education programme, motivational interviewing, brief counselling, telemonitoring, weekly phone calls from a specialised case manager nurse in the first month post-discharge etc

*PICO küsimus:*

*Kas kõigi KOKi diagnoosiga patsientide puhul peaks kasutama ravisoostumuse parandamise strateegiat (strateegia A, B,C,D) vs mitte kasutada parema ravitulemuse saavutamiseks?*

*VÕI*

*Kas kõigile KOKi diagnoosiga patsientidele parema ravitulemuse saavutamiseks peaks pakkuma telemonitooringut vs motiveerivat intervjuerimist vs lühikoolitust?*

*Tulemusnäitajad: elukvaliteet, väiksem ägenemiste arv, vähem hospitaliseerimisi*

3. **Taustainfo** - need küsimused ei vaja tõendusmaterjali süstemaatilisi otsinguid, kuna teistes ravijuhendites juba antud üksikasjalikud vastused ja koostatud soovitusel ning need soovitusel on rakendatavad meie tingimustes ja ei tekita poleemikat/puudub varieeruvus soovitusel rakendamisel, tegemist on nn "kuldstandardiga" (kõik teevad ühtemoodi ja see on tõenduspõhine). Nt haiguse definitsioon, põhjused, riskirühmad, mõistetes kokkuleppimine, üldtuntud raviskeemid.

*Näide: KOKi põhjused ja riskirühmad*

Lisateave PICO formaadis kliiniliste küsimuste kohta:

Käsitlusala kliinilised küsimused koos tulemusnäitajatega määravad, millised andmed kaasatakse ja millised jäetakse välja ja **millist liiki teavet hakatakse otsima ja hindama**.

Kliinilised küsimused on edaspidi ravijuhendi soovitusel koostamise aluseks. Oluline, et **töörühma liikmed mõistaksid nende tähtsust ühtemoodi**.

Küsimused peaksid keskenduma valdkondadele, mis **on tekitanud poleemikat** või kus on **vaja muuta tervishoiupoliitikat või -praktikat**.

Lisa 2  
Ravijuhendi "Kroonilise obstruktiivse kopsuhaiguse käsitus esmatasandil"  
töökava

Aeg	Koht	Sündmus	Eesmärk
28.jaanuar kl 10.00-15.00	Tartu	1.koosolek	Koolitus ja käsitusala koostamine
05.veebruar (teisipäev) kl 14.00-18.00	Mäo	2.koosolek	Käsitusala koostamine; tulemusnäitajad (hääletamine)
19.veebruar	Tartu/Tallinn	RJNK koosolek	Ravijuhendi käsitusala kinnitamine. Käsitusala saata 12.02
Märts	?	3.koosolek	Ravijuhendite hindamine AGREEII tööriistaga; otsingusõnad
Aprill	?	4.koosolek	Käsitusala küsimused 1-2
Mai algus	?	5.koosolek	Käsitusala küsimused 3-4
28.mai	Tartu/Tallinn	RJNK koosolek	20.05 saata ravijuhendi vahearuanne
Juuni	?	6.koosolek	Käsitusala küsimused 5-6
August	?	7.koosolek	Käsitusala küsimused 7-8
Septembri algus	?	8.koosolek	Käsitusala küsimused 1-8 (10)
Septembri lõpp			Ravijuhendi tekst kirjutatud ja sekretariaadi juhi poolt korrigeeritud; ravijuhend saadetakse tööruhmale
Oktoobri algus	?	9.koosolek	Ravijuhendi ja rakenduskava arutelu
Oktoobri lõpp	?	10.koosolek	Ravijuhendi ja rakenduskava arutelu
Novembri algus			Ravijuhend saadetakse retsensentidele ja huvigruppidele
15.november Töörühma koosoleku protokoll 1 KOK 28.01.2019_RJ.docx		10.koosolek	Ravijuhendi teksti täiendamine vastavalt saadud tagasisidele
03.detsember	Tartu/Tallinn	RJNK koosolek	<b>Ravijuhendi kinnitamine RJNK poolt</b>