

Ravijuhendi
„Kroonilise obstruktiivse kopsuhaiguse käsitus“
töörühma ja sekretariaadi koosolek nr. 11
28. jaanuar 2020. a.

Koosolek toimus Sämmi grillis Mäos kell 13.00-17.00.

Osalesid töörühma liikmed: Rain Jõgi, Egle Seppo, Anneli Poola, Aino Orgla, Argo Aug, Argo Lätt, Angela Eensalu-Lind.

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

Püsisekretariaadi esindaja: Tatjana Meister.

Puudusid: Diana Ingerainen, Anne Minka, Alan Altraja, Kaarel Kisant

Protokollis: Kai Kliiman.

Päevakord:

1. *Huvide deklaratsioonide uuendamine.*
2. *Ravijuhendi teksti, esmatasandi KOK-i käsitusjuhendi ja rakenduskava kommentaaride läbivaatamine.*

1. Huvide deklaratsioonide uuendamine

Töörühma liikmed ei soovinud huvide deklaratsioone uuendada.

1. Ravijuhendi teksti kommentaaride ülevaatamine.

Ravijuhendi tekstis tehti järgnevad muudatused:

1. soovitus sõnastust muudeti „Kahtlustage KOK-i >40.a patsiendil kellel:
 - esineb hingeldus, mis progresseerub ajas ja intensiivistub füüsilisel koormusel
 - kaasneb krooniline produktiivne köha (kestusega >8 nädala)

- aegajalt esineb vilistavat hingamist
- kaasneb krooniline rögaeritus
- anamneesis on korduvad alumiste hingamisteede infektsioonid.“

KOK-i riskitegurid tuleb lisada ravijuhendi teksti loeteluna.

2. soovitus sõnastust muudeti „Ärge kasutage KOK-i skriiningküsimustikke selleks, et otsustada patsiendi spiromeetria suunamist.“
4. soovitus sõnastust muudeti „KOK-i kahtlusel tehke spiromeetria, obstruktsiooni olemasolul tehke bronhodilataatoritest.“
6. soovitus tuleb lisada Global Lung Function Initiative 2012 normide juurde viide.
14. soovitus tuleb A-1-AT välja kirjutada ning teksti peab lisama selgituse miks A-1-AT määramine on oluline.

Tehakse uus praktiline soovitus 20. Hinda sümptomite olemasolu hiljemalt kaks kuud peale KOK-i ravi alustamist.

Kuna 20. ja 22. soovitus IKS kasutamise kohta dubleerivad üksteist, jäetakse 20.soovitus ära, jääb üksnes 22. soovitus.

Eosinofiile käsitlevat tekstiosa tuleb paluda kommenteerida/täiendada prof A.Altrajal.

23. soovitus tuleb muuta praktiliseks soovituseks.

29. soovitus jäetakse ära.

34. soovitus sõnastatakse ümber „ Patsient peab jõudma pere- või kopsuarsti ambulatoorsele vastuvõtule ühe kuu jooksul peale hospitaliseerimist KOK-i ägenemise tõttu.“

Tekstis peab selgitama, et patsient tuleb suunata teda jälgiva arsti, kas siis pere- või kopsuarsti juurde.

36. soovitus sõnastuses otsustati et pulmonaalne taastusravi on näidustatud kõigile sümptomaatilistele KOK-i haigetele.

42. soovitus tuleb SABA ja SAMA välja kirjutada.

48. soovitus sõnastust täiendati, uus sõnastus: „Alustage intensiivse pulmonaalse taastusraviga 2-3 nädalat peale rasket KOK-i ägenemist.“

Teksti tuleb veel täiendada vastavalt:

- Lisasse 1 tuleb lisada ravijuhendi tekstis olev tabel obstruktsiooni raskusastme hindamise kohta.
- KOK-i diagnoosi vormistamise soovitus juurde tuleb lisada selgitus miks diagnoosi vormistamise ühtlustamine on vajalik
- GOLD-ist võetud joonis KOK-i medikamentoosse ravi alustamise kohta tuleb tekstist ära võtta kuna see võib tekitada võrreldes järgnevate soovitustega segadust.
- patsientide jälgimise tabelisse tuleb lisada mMRC, CAT.
- taastusravi vastunäidustuste osa tuleb täiendada vastavalt E.Seppo kommentaaridele.
- KOK-i ägenemiste osas tuleb alapealkirjad (AB ravi, SKS) ära võtta.

Rain Jõgi tõstatab küsimuse, et kuna uuringud näitavad et võrreldes monoteerapiaga on LAMA/LABA kombinatsioonravi efektiivseim, kas me ei peaks siis kõigile KOKi haigetele soovutama KOK-i ravi alustamisel LABA/LAMA kombinatsiooni. Töörühm arutas küsimust, kuid otsustas senitehtud soovitusi mitte muuta.

Suitsetamisest loobumine on barjäär ning selle peaks lisama rakenduskavasse.

KOK käsitus esmatasandil agoritmi ülevaatamine

Vaadati üle eelnevalt tehtud täiendusettepanekud, võimalusel lisatakse KOK-i raskusastme määramise kasti GOLD ABCD joonis ravijuhendist.

Rakenduskava ülevaatamine

Rakenduskava täiendati vastavalt töörühma liikmete ettepanekutele.

Arutati, et edaspidi võiks olla võimalus anda KOK-i ravi soodustingimustel esmase väljakirjutamise õigus konkreetsele perearstile, kes täidab vajalikke eeltingimusi.

Infovoldik patsiendile

Otsustati et tehakse infovoldik patsiendile (kahepoolne A4 formaadis infoleht).

Olulised teemad mida peaks seal käsitlema:

- KOK-i ravi ei ole ravikuur
- hea oleks lisada pildina, millised muutused on kopsudes
- soovitus vaktsineerida
- mida teha ägenemise korral
- selgitus, et KOK-i ägenemise tõttu olnud haiglaravi järgselt peaks patsient 1 kuu pärast pöörduma kindlasti arstile
- arstil/õel peaks paluma kontrollida inhalatsiooni tehnikat.

Voldiku mustandi teeb Viktoria Ivanova.

Järgmine koosolek toimub videokoosolekuna 21.02.20 kell 13.00