



Ravijuhendi „Palliativse ravi juhend“ töörühma ja sekretariaadi koosolek nr 3

15.04.2019

Tartu Ülikooli Tallinna esindus (Tallinn, Teatri väljak 3, ruum 309) kell 11.00 – 15.00

Osaesid: töörühma liikmed Pille Sillaste, Katrin Elmet, Svetlana Gromova, Liina Kivi, Mare Kolk, Vanda Kristjan, Jelena Leibur, Mari Lõhmus, Merike Värik ning sekretariaadi liikmed Kaire Pakkonen, Pille Kilgi, Jana Lass, Ivi Normet, Marika Saar ja Anna Vesper

Puudusid: töörühma liige Kadri Suija (ette teatatud) ja Made Bambus

Kutsutud: Katri Aaslav-Tepandi

Koosolekut juhatas Pille Sillaste, protokollis Anna Vesper

Koosoleku päevakord:

1. Ravijuhendi töörühma ja sekretariaadi liikmete huvide deklaratsioonid

Ravijuhendi töörühma ega sekretariaadi liikmetel ei ole muudatusi huvide deklaratsioonides. Huvide deklaratsioon on esitamata veel ühel töörühma liikmel. Koosolekul osaleb üheksa töörühma liiget, kvoorum otsuste tegemiseks on koos.

2. Ravijuhendi käsitlusala ja tulemusnäitajad

Parandustega ravijuhendi käsitlusala esitati peale 28.02. toimunud koosolekut töörühmale täiendamiseks. Kommentaarid ja parandused esitasid kolm töörühma liiget, sekretariaat vaatas need läbi ja korrigeeris ravijuhendi käsitlusala. Ravijuhendi tulemusnäitajad saadeti töörühmale hindamiseks ning küsiti nõusolek ravijuhendi esitamiseks ravijuhendite nõukojale. Kokku hindas tulemusnäitajaid 11 töörühma ja sekretariaadi liiget, hindamiste keskmised väärtused on toodud allolevas tabelis.

Tulemusnäitaja	Keskmine väärtus	Skaala
Patsiendi elukvaliteet	9	kriitiline
Vaevuste leevendumine	9	kriitiline
Patsiendi rahulolu	8	kriitiline
Erakorralise seisundi lahenemine	8	kriitiline
Lähedaste elukvaliteet	6	oluline, aga mitte kriitiline
Lähedaste rahulolu	6	oluline, aga mitte kriitiline
Kõrvaltoimete esinemine	6	oluline, aga mitte kriitiline
Ravisoostumus	6	oluline, aga mitte kriitiline
Hospitaliseerimine	6	oluline, aga mitte kriitiline
Mõõdiku tundlikkuse ja spetsiifilisus	6	oluline, aga mitte kriitiline
Ravikulu	5	oluline, aga mitte kriitiline

Ravijuhendi käsitlusala esitamise poolt ei olnud üks tööühma liige. Ravijuhendi tööühma juhi otsusel esitati käsitlusala 8.04. kinnitamiseks ravijuhendite nõukojale, koosoleku toimumise ajaks ei olnud nõukoja otsus veel teada.

3. Ravijuhendis kasutatavad mõisted

Ravijuhendi koostamise seadis tööühm üheks eesmärgiks ka valdkonna terminoloogia korrastamise. Koosolekuks oli sekretariaat koostanud ülevaate kaasatud rahvusvahelistes ravijuhendites ning muudes teemakohastes dokumentides toodud peamistest ravijuhendi kliiniliste küsimustega seotud mõistetest ja nende definitsioonidest. Tabeli läbivaatamisel loobuti mitme mõiste defineerimisest, mis ei tundunud olevat otseselt seotud ravijuhendi teemaga. Eraldi arutati mõiste „parim toetav ravi“ kasutamist. Mõiste on onkoloogidel laialdaselt kasutatud, kuid eesti keeles on tähendus kohmakas. Tööühma hinnangul võiks selle mõiste asemel kasutada „ainult leevendav ravi“. Vajadusel arutatakse seda terminit veel, kui ravijuhendi kontekstis osutub vajalikuks termini täpsustamine. Kindlasti selgub ravijuhendi koostamise käigus veel mõisteid, mis vajavad ravijuhendi kontekstis defineerimist, hetkel keskenduti peamistele.

Tööühm vaatas mõisted läbi, samuti vaadati läbi tööühma liikmete poolt enne koosolekut esitatud täiendused ja kommentaarid. Arutelu tulemusena on tabelis toodud mitmete mõistete definitsioonid (vt lisatud tabel – ravijuhendi mõisted). Otsustati, et selguse huvides esitatakse nii eesti- kui ingliskeelne termin ning vajadusel sünonüümid. Ravijuhendi lõplikus versioonis esitatavas mõistete tabelis tuuakse lühikesed definitsioonid, vajadusel esitatakse põhjalikum kirjeldus ravijuhendi taustamaterjalis. Osad mõisted defineerib sekretariaat koostöös tööühmaga järgmiseks koosolekuks, siis otsustatakse ja kinnitatakse definitsioonid.

4. Sekretariaadi küsimused kliinilise küsimuse 2 tõendusmaterjali kohta

Sekretariaat on teinud otsingud kliinilises küsimuses 2 toodud erinevate sümptomite leevendamiseks kasutatavate medikamentooside või mittemedikamentooside meetodeid (või nende kombineerimist) käsitleva tõendusmaterjali osas.

Nii medikamentooside kui mittemedikamentooside sekkumiste kohta leidub palju tõendusmaterjali ning ilmselt on vajalik edaspidi tööühmaga enne tõendusmaterjali analüüsi ja kokkuvõtte koostamist arutada, milliseid sekkumisi või meetodeid kaasatakse analüüsi. Mitmeid meetodeid ei ole uuritud ravijuhendiga hõlmatud patsientide rühmades või alarühmades, seega on igal juhul tegemist kaudse tõendusega. Selle põhjuseks on asjaolu, et eetilistel põhjustel ei ole võimalik nende patsientide seas mitmeid uuringuid läbi viia, k.a mitmeid meetodite võrdlusuuringuid. Seega tulebki vajadusel tugineda kaudsele tõendusele. Samas ei ole mõtet otsida ega analüüsida tõendusmaterjali mittemedikamentooside meetodite kohta, mis on igapäevapraktikas nõ iseseisvalt mõistetavana kasutusel ja ekspertide kogemuste põhjal efektiivsed. Neid saab praktiliste soovitusena vajadusel ravijuhendisse lisada.

Ärevuse, agiteerituse, deliiriumi kohta läbi vaadatud ravijuhendites tõenduspõhist informatsiooni ei leidunud, otsingutega leitud mitmeid erinevaid mittemedikamentooside sekkumisi nende vaevuste leevendamiseks. Samas ei leitud teemakohaseid (võrdlus)uuringuid. Edasistel otsingutel võiks keskenduda dehüdratsiooni hindamist ja ravi ning sooletegevuse hindamist ja kontrolli sekkumisena käsitlevatele uuringutele.

Depressiooni ravi on üldjoontes erinevatel patsiendirühmadel sarnane ning kirjanduses viidatakse alati vastavatele ravijuhenditel. Töörühma hinnangul ei ole sel juhul vajalik eraldi otsinguid tegema hakata.

Samas on palliatiivse ravi teemakohases kirjandus palju käsitletud deliiriumi teemat. Deliiriumi medikamentoosse ravi uuringud on samuti kaudsed, kuigi nende uuringute tulemusi on kaasatud ravijuhendites kasutatud antipsühhootikumide soovitamiseks palliatiivse ravi vajavate patsientide deliiriumi raviks. Kuna otseselt ravijuhendiga hõlmatud patsientidel uuringuid läbi viidud ei ole, tuleb kaudse tõendusega niikuinii arvestada, kuid hinnata kriitiliselt nii tõendusmaterjali kvaliteeti kui uuringute tulemusi.

Teiste sümptomite osas on ette näha samade küsimuste tekkimine, seetõttu arutati, kes töörühma liikmetest saavad vajadusel sekretariaati uuringute hindamisel ja küsimuste tekkimisel toetada. Kliinilise küsimuse 2 sümptomite osas lepiti kokku:

- õhupuudus – sekretariaadi liige Kaire Pakkonen, töörühma liikmed Mare Kolk, Katrin Elmet
- iiveldus/oksendamine/soole obstruktsioon – sekretariaadi liige Pille Kilgi, töörühma liikmed Pille Sillaste, Mari Lõhmus
- isutus/kahheksia – sekretariaadi liige Marika Saar, töörühma liikmed Mare Kolk, Jelena Leibur
- kõhukinnisus/kõhulahtisus – sekretariaadi liige Ivi Normet, töörühma liikmed Mari Lõhmus, Vanda Kristjan
- ärevus/deliirium/nehäired – sekretariaadi liige Jana Lass, töörühma liikmed Katrin Elmet, Vanda Kristjan
- väsimus – sekretariaadi liige Jana Lass, töörühma liige Mare Kolk
- luksumine – sekretariaadi liige määramisel, töörühma liige Mare Kolk
- nahasügelus – sekretariaadi liige määramisel, töörühma liige Pille Sillaste

3. Muud küsimused (koosolekute ajakava ja edasised tegevused)

Sekretariaat koostab järgmiseks koosolekuks esimeste kliiniliste küsimuste tõendusmaterjali kokkuvõtte.

Järgmine ravijuhendi koosolek toimub **13.06. kl 11-15** Tallinnas/Tartus (võimalusel videokoosolekuna). Maikuisse planeeritud koosolek otsustati ära jätta (otsus tehtud peale 15.04. koosolekut).