



Ravijuhendi „Palliativse ravi juhend“ töörühma ja sekretariaadi koosolek nr 4

13.06.2019 kl 11.00-15.00

Videokoosolek: Tartus Puusepa 8, ruumis D207 ning Tallinnas Pärnu mnt 102, Ravimiameti Tallinna büroo koosolekute ruumis

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

Puudusid: töörühma Svetlana Gromova ja Made Bambus (ette teatatud)

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. Püsisekretariaadi esindaja Anna Vesper annab teada, et osales rahvusvahelisel palliativse ravi kongressil, tasus ravimifirma. Töörühma hinnangul ei ole meetmete rakendamine vajalik. Koosolekul osaleb üheksa töörühma liiget, kvoorum otsuste tegemiseks on koos.

2. Kliinilise küsimuse 2 tõendusmaterjali arutelu

Kas palliativset ravi vajava patsiendi järgmiste vaevuste leevendamiseks on efektiivsemad medikamentoossed või mittefarmakoloogilised meetodid või nende kombineerimine: õhupuudus?

Sekretariaat tegi mitmed otsingud medikamentoosete või mittefarmakoloogiliste meetodiga õhupuuduse leevendamist käsitleva tõendusmaterjali kohta. Analüüsitud tõendusmaterjal on esitatud erinevate võrdlustena:

- opioidid vs. platseebo (ka opioidide omavaheline võrdlus);
- bensodiasepiinid vs. platseebo;
- glükokortikosteroidid vs. platseebo (arutatakse järgmisel koosolekul);
- mittefarmakoloogilised meetodid või mitte;
- hapnik või õhk/platseebo.

Kõikide võrdluste ülevaated on toodud tõendusmaterjali ja soovitude kokkuvõtete tabelites.

Töörühm arutas tõendusmaterjali läbi, analüüsis vastavalt soovitude kokkuvõtete tabelitele ning sõnastas esialgsed soovitused. Lõplikud soovitude sõnastused ning soovitude kinnitamine tehakse, kui läbi on arutatud kogu kliinilise küsimuse 2 tõendusmaterjal. Õhupuuduse leevendamise osas jäid edasiseks aruteluks järgmisel ravijuhendi koosolekul:

- selgitada, millised on õhupuuduse leevendamiseks kasutatud opioidide annused, need on vajalik lisada ravijuhendis tabelisse või algoritmi;

- saturatsioonipiiride täpsustamine?
- kardioloogidelt täpsustada hapnikravi kasutamine südamepuudulikkuse ravis;
- kas on vajalik eristada stabiilse õhupuuduse ja atakkide leevendamine?

Õhupuuduse leevendamise algoritmis tuua esmalt mittefarmakoloogilised meetodid, siis hapnikravi ja seejärel opioidi kasutamine. Ravijuhendi selgitavas tekstis tuua välja, et KOKi patsientidel on hapnikravi kasutusel õhupuuduse ravimeetodina, mitte palliatiivse ravi meetodina.

Ravijuhendi rakenduskavasse lisada õdede koolituse ühe teemana asendravi, õhupuudust leevendavate hingamisharjutuste õpetamine. Rakenduskavas tuua, et peaks olema võimalus kaasata palliatiivse ravi osutamisel füsioterapeute (küsimus võib täpsustada multidistsiplinaarset lähenemist käsitleva kliinilise küsimuse tõendusmaterjali analüüsil). Rakenduskava ühe osana lisada hapnikravi praktilise määramise ja selle eest tasumise täpsustamine koostöös Eesti Haigekassaga.

Kindlasti peaks asendravi ja hingamisharjutused olema käsitletud patsiendijuhendis.

Lisaks arutati järgmisi tõendusmaterjali analüüsil tekkinud küsimusi:

- kõikide sümptomite/vaevuste leevendamisel kasutatavate meetodite valikul tuleb arvestada, kui palju antud sümptom patsienti ennast häirib;
- sekkumiste kasutamine sõltub patsiendi seisundist ning haiguse faasist. Ravijuhendis peaks olema eristatud palliatiivse ravi osa laiemalt ning terminaales seisundis patsiendi vaevuste leevendamine. Erinevad sekkumised tuua ravijuhendis välja sümptomite kaupa ning võimalusel lisada algoritmid.
 - o Sekretariaadil ei ole vajalik teha erinevaid otsinguid palliatiivse ravi kohta laiemalt ning terminaales seisundis patsiendi vaevuste leevendamise kohta. Võimalusel teha üks laiem otsing ja võimaldada samal sekretariaadi liikmel tegeleda kindla sümptomi/vaevuse leevendamist käsitleva tõendusmaterjali analüüsiga laiemalt.
- osade haigusseisundite korral tuleb ravijuhendis selgitada, et ei ole tegemist palliatiivse raviga ning need patsiendid on eriarsti vaateväljas (nt neuromuskulaarsed haigused ja ventilaatorravi, diureetikumide kasutamine südamepuudulikkuse ravis, hapnikravi KOKi ravis);
- ei ole võimalik alternatiivravimeetodite käsitlemine ravijuhendis arvestades ravijuhendi koostamise ajakava ja mahtu. Vajab selgitus ravijuhendis.

Töörühm sõnastas ja kinnitas soovitused:

1. Õhupuuduse sümptomaatilises raviks kasutage tugevaid opioide, eelistatult morfiini. (vajalik täpsustada ja leppida veel kokku kas lisada morfiini eelistamine). – *tugev positiivne soovitus, madal tõendatuse tase*
2. Esmavalikuna bensodiasepiinid ei ole õhupuuduse leevendamiseks. - *tugev negatiivne soovitus, mõõdukas tõendatuse tase*
3. Kui õhupuudusega kaasneb ärevus, mis ei leevendu opioidi kasutamisel, võib kaaluda lisaks bensodiasepiini kasutamist - *praktiline soovitus (hetkel lahtine, kas soovitus vajalik?)*

4. Soovitame kasutada järgmisi mittefarmakoloogilisi sekkumisi õhupuuduse leevendamiseks: propellerventilaator (või tuulik), liikumisravi, asendravi, abivahendid, hingamisharjutused. – *tugev positiivne soovitus, mõõdukas tõendatuse tase*
5. Soovitame hapnikravi õhupuudustundega patsientidele, kui see parandab patsiendi enesetunnet. - *nõrk positiivne soovitus, madal tõendatuse tase*

3. Sekretariaadi küsimused kliinilise küsimuse 2 tõendusmaterjali kohta

Leitud tõendusmaterjal iivelduse leevendamise kohta - tehtud uuringud on enamasti haigusspetsiifilise ravi kõrvaltoimena või postoperatiivsel perioodil tekkinud iivelduse ravi kohta. Konkreetselt palliativse ravi patsientide iivelduse leevendamise kohta spetsiifilisi uuringuid ei leidunud. Töörühma hinnangul analüüsida kaude tõendusmaterjalina vastavaid uuringuid.

Kõhulahtisuse ravi kohta uuringuid praktiliselt ei leidu, tegemist harvem esineva sümptomiga. Kas käsitleda ravijuhendis? Töörühma hinnangul vajalik käsitleda, sest kliinilises praktikas on vajalik just soovitusi harvem esinevate sümptomite leevendamise kohta.

4. Muud küsimused (koosolekute ajakava ja edasised tegevused)

Lepiti kokku järgmiste koosolekute ajad 2019.aasta lõpuni. Koosolekud on planeeritud videokoosolekutena Tallinna ja Tartu vahel.

- 26.08. kl 12-16
- 16.09. kl 12-16
- 14.10. kl 12-16
- 11.11. kl 12-16
- 09.12. kl 12-16