



Ravijuhendi „Palliativse ravi juhend“ töörühma ja sekretariaadi koosolek nr 9

09.12.2019 kl 12.00-16.00

Videokoosolek: Tartus Puusepa 8, ruumis D207, Tallinnas J.Sütiste tee 19, SA PERHs, ruumis C4064

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

Puudus: töörühma liige Mari Lõhmus (teatatud), Jana Lass (teatatud), Made Bambus
Koosolekut juhatas Pille Sillaste, protokollis Anna Vesper

Koosoleku päevakord:

1. Ravijuhendi töörühma ja sekretariaadi liikmete huvide deklaratsioonid

Ravijuhendi töörühma liikmetel ei ole muudatusi huvide deklaratsioonides. Sekretariaadi juht on lisanud huvide deklaratsiooni kahe ravimfirma toetusel osavõtnud erialastest konverentsidest. Võimalikku huvide konflikti ei ole.

Koosolekul osaleb üheksa töörühma liiget, kvoorum otsuste tegemiseks on koos.

2. Ravijuhendi koostamise töökorraldus

03.12. toimunud ravijuhendite nõukoja koosolekul otsustati palliativse ravi juhendi koostamine nn moodulitena, st ravijuhendi osad kinnitatakse eraldi. Ravijuhendi retsensentideks on kinnitatud Katrin Kurg ja Raul-Allan Kiivet. Esimene osa (sümptomaatiline ravi) soovitakse kinnitada nõukoja 22.01. toimuval koosolekul. Ajakava ravijuhendi esimese osa valmimiseks on järgmine:

Tegevus	Tähtaeg
Ravijuhendi käsikirja täiendamine, algoritmide koostamine, esitamine töörühmale	23.12.2019
Töörühma tagasiside	02.01.2020
Ravijuhendi parandamine vastavalt töörühma tagasisidele	06.01.2020
Ravijuhendi koosolek	06.01.2020
Ravijuhendi esitamine retsensentidele ja avaliku tagasiside küsimiseks	hiljemalt 08.01.2020

Ravijuhendi jätkujuhendi teemaalgatus on esitatud ravijuhendite nõukojale, peale esimese osa kinnitamist saab tõenäoliselt jätkata edasist koostamist.

3. Kliinilise küsimuse 2 tõendusmaterjali arutelu

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

Sügeluse sümptomi leevendamine on käsitletud ühes kaasatud ravijuhendis (Soome palliatiivse ravi juhend). 2016 avaldatud Cochrane'i süstemaatilises ülevaates farmakoloogiliste sekkumiste kohta täiskasvanud palliatiivse ravi patsientidel esineva sügeluse ravis oli kaasatud 50 uuringut, kokku analüüsiti 39 erinevat ravivõimalust. Ravivõimaluste efektiivsust analüüsiti lähtuvalt sügeluse põhjusest. Kaasatud uuringud olid tehtud väikeste valimistega, heterogeensed. Süstemaatilise ülevaate kokkuvõttena leiti, et

- erineva põhjusega sügeluse ravis võib olla efektiivne paroksetiin (kuigi tõendusmaterjal põhineb vaid ühel uuringul).
- Nii ureemilise kui kolestaatilise sügeluse korral võiks valikuks olla naltreksoon, ravimi kasutust piirab nimetatud patsientide valuravi opioididega, mis võib olla toimeta/väheefektiivne suurte naltreksooni annuste kasutamisel.
- ureemiline sügelus - gabapentiin, nalfurafiin, naatriumkromoglükaat (pigem suukaudne kui toopiline) ja kapsaitsiin võivad leevendada sügelust
- kolestaatiline sügelus - rifampitsiin võib olla leevenduseks. Ondansetroonil leiti olevat väga väike või olematu toime nii ureemilise kui kolestaatilisele kui ureemilisele sügelusele. Järeldusi kolestüramiini, talidomiidi, lidokaiini ja sertraliini toime kohta ei saa teha uuringute väikese mahu ja ebapiisava kvaliteedi tõttu.

Lisaks leidis süstemaatiline ülevaade antidepressantide kasutamise kohta sügeluse ravis (paroksetiin, sertraliin, amitrüptiliin, mirtasapiin) ning süstemaatiline ülevaade ureemilise sügeluse ravi kohta (gabapentiin leiti andvat efekti). Sügeluse ravi peaks olema kolmeastmeline: naha niisutamine/hooldus ja selgitada võimalikud põhjused, põhjuse ravi ning teadmata etioloogia või ravile allumatu sügeluse korral kliinilised uuringud. Mittefarmakoloogiliste sekkumiste kohta leidis üks süstemaatiline ülevaade (2015), kuhu oli kaasatud seitse uuringut. Nelja tüüpi sekkumisi: nahahooldus (niisutavad kreemid), fototeraapia, akupunktuur, "thermal therapy". Kõigil sekkumistel leiti olevat efekt, kuid kindlasti on toime naha niisutamisel erinevate vahenditega.

Töörühm leidis, et kindlasti tuleb sügeluse ravi alustamisel selgitada sügeluse põhjus. Sügeluse ravi peab alustama lihtsatest mittefarmakoloogilistest sekkumistest: säästlik naha hooldus (vältida seebi kasutamist, naha kuivatamist, liigset pesemist), naha niisutamine vajadusel erinevate vahenditega. Kliinilises praktikas on lihtsate igapäevasoovituste andmine olnud vajalik ning mõnikord võib ka ainult nendest patsiendi jaoks abi olla. Lokaalseid vahendeid (1% mentoolilahus, lidokaiinilahus) saab kasutada vaid piirdunud sügeluse korral, laial nahapinnal kasutamisel võib tekkida süsteemne toime. Ravimitest on igapäevatoos palju kokkupuudet antihistamiinikumide kasutamisega, neid soovitatakse sügeluse korral väga kergekäeliselt. Kahjuks ei ole neist palliatiivse ravi patsientidel esineva sügeluse korral tihti mingit kasu. Neid tuleks soovitada juhul, kui patsiendil on allergiline foon. Kuigi ükski ravim ei ole sügeluse ravis näidanud oluliselt suuremat efektiivsust, siis saab siiski soovitada gabapentinoide ning antidepressante. Gabapentinoide efektiivsust osadel juhtudel on näidanud uuringute tulemused ning ka kliiniline kogemust, samuti on positiivseid kogemusi sarnaselt uuringute tulemustega saadud antidepressantide kasutamisel.

Töörühm sõnastas ja kinnitas järgmised soovitused:

1. Sügeluse korral alustage naha hooldusest - säästev naha hooldus ja niisutamine. - *praktiline soovitus*
2. Piirdunud sügeluse korral võite proovida lokaalselt piiratud alal kuni 1% mentooli sisaldavat vahendit, kapsaitsiini, kortikosteroide, või lokaalanesteetikume sisaldavaid toopilisi vahendeid. - *praktiline soovitus*
3. Sügeluse leevendamiseks kaaluge gabapentioide (gabapentiin, pregabaliin), antidepressantidest paroksetiini, sertraliini, mirtasapiini. - *nõrk positiivne soovitus, madal tõendus*

Kas palliatiivset ravi vajava patsiendi järgmiste vaevuste leevendamiseks on efektiivsemad medikamentoossed või mittemedikamentoossed meetodid või nende kombineerimine: õhupuuduse leevendamiseks glükokortikosteroidide kasutamine?

Leidus ainult kaks uuringut, mille tulemuste põhjal vähendavad glükokortikosteroidid vähesel määral õhupuudustunnet kasvajaga patsientidel (vs platseebo). Antud uuringute põhjal oli glükokortikosteroidide manustamine hästi talutav aga arvestades väikest uuritavate arvu, ei saa lõplikke järeldusi teha. Glükokortikosteroide on kasutatud lisaravimina, kui õhupuuduse leevendamine morfiiniga ei ole 24-48 tunni jooksul efekti andnud. Ravi glükokortikosteroididega tuleb hinnata 5-7 päeva järel ning efekti puudumisel ravi lõpetada. Ravimi kasutamisel on oht seeninfektsiooni tekkele, patsiente tuleb jälgida.

Töörühma hinnangul on glükokortikosteroidi lisamine morfiinile õhupuuduse leevendamisel mõningates olukordades vajalik ning parandab patsiendi enesetunnet. Kasutusmugavuse osas eelistatakse deksametasooni. Kuigi tõendus glükokortikosteroidi kasutamise kohta õhupuuduse leevendamisel on vähene, tuleb arvestades patsiendi võimalikku kasu, kliinilist kogemust, manustamise lihtsust ja ravimi kättesaadavust selle kasutamist lisaravimina soovitada.

Töörühm sõnastas ja kinnitas soovituse:

4. Kui õhupuuduse leevendamine morfiiniga 24-48 tunni jooksul ei ole osutunud efektiivseks, lisage glükokortikosteroid. - *nõrk positiivne soovitus, väga madal tõendus*

Kas palliatiivset ravi vajava patsiendi järgmiste vaevuste leevendamiseks on efektiivsemad medikamentoossed või mittemedikamentoossed meetodid või nende kombineerimine: kõhulahtisus (jätk)?

Vaadati üle tellitud artiklid, mis käsitlesid rooja kogumiseks mõeldud abivahendite kasutamist. Leiavad kasutamist siis rasketel pikalt lamavatel patsientidel ning vajalikud naha ja haavade kaitsmiseks. Pärakukorkide kasutamine on ühe uuringu andmetel patsientidel ebamugav taluda, vähene tõendus nende kasust. Abivahendite kasutamisel tuleb neid regulaarselt jälgida, et ei tekiks tüsistusi, tüsistuste oht suureneb kui kasutusaeg üle 17 päeva. Ühes uuringus leiti tõendus, et abivahendite kasutamisel paranesid nahakahjustused päraku piirkonnas ning vähenes lamatiste arv.

Töörühm jäi samale seisukohale 11.11.2019 koosolekul arutatuga, st tugevat soovitus rooja kogumise abivahendite kasutamise kohta ei saa anda, ei ole piisavalt tõendust nende kasutamise kohta palliatiivse ravi patsientidel. Samas võib abivahend olla lisaks kasutusel kõhulahtisuse ravis, kui kõhulahtisuse muu ravi ei ole efektiivne, patsient on lamaja ning soostub abivahendi kasutamisega. Järgnevate aastate jooksul on võimalik saada Eestis kogemust abivahendi kasutamisega ning edaspidi kaaluda uuesti soovituse tugevust. Eesti Haigekassa võiks analüüsida abivahendi kasutamise kulutõhusust. Hetkel ei ole abivahend meditsiiniliste abivahendite loetelus.

Töörühm sõnastas ja kinnitas soovituse:

5. Ravile allumatu, pideva pikaleveninud kõhulahtisuse korral võib voodikesksel patsiendil kaaluda roojakogujate või pärakukorkide kasutamist nahakahjustuste vältimiseks või raviks. - *nõrk positiivne soovitus, väga madal tõendatus*

4. Muud küsimused

Töörühma juht andis edasi informatsiooni, et Ravimiamet on peatanud ranitidiini turustamise seoses ohutuse probleemidega. Ravijuhendis on ranitidiini kasutamist soovitatatud ühe valikuvõimalusena pahaloomulise sooleobstruktsiooni ravis. Kuivõrd seisundi raviks on ka teisi võimalusi, tuleks hetkel ranitidiin soovitusest eemaldada (ravimiga tehtud uuringute ülevaade jääb sisse). Vajadusel saab soovitus täpsustada, kui tulevad täpsustavad andmed ranitidiini kasutamise kohta. Töörühm nõustus.

Ravijuhendi sekretariaat jätkab järgmiste kliiniliste küsimuste tõendusmaterjali kogumist ning analüüsi. Eraldi vajab täpsustamist, millistel juhtudel on vajalik erakorraliste seisundite lahendamine palliatiivse ravi patsientidel. Leitud allikate kokkuvõte arutatakse enne lõplikku tõendusmaterjali analüüsi läbi töörühma liikmetega.

Vajab veel arutamist, millises mahus ja kuidas tuleks ravijuhendi järgmises osas käsitleda elu testamendi, DNR ja/või raviplaani küsimust. Tegemist ei ole vaid meditsiinilise küsimusega, vajalik on juriidiline arvamus.

Lepiti kokku järgmised töörühma ja sekretariaadi koosolekute ajad:

- 6.01.2020 kl 12-16
- 17.02.2020 kl 12-16
- 23.03.2020 kl 12-16