



Ravijuhendi „Reumatoidartriidi kahtluse ja diagnoosiga patsientide käsitus esmatasandil“ töörühma 1. koosolek

07.02.2019

TÜ Tallinna esindus, Teatri väljak 3 kell 10.00–14.30

Osalesid töörühma liikmed Karin Laas, Eve-Kai Raussi, Katti Kõrve, Anneli Virks, Külvi Peterson, Irina Tohus, Annika Pöder, Eve Sooba; sekretariaadi liikmed Cärolin Metusala, Liisi Sarapuu, Kadi Kallavus.

Kutsutud oli ravijuhendite metoodika-konsultant Kaja-Triin Laisaar.

Puudusid töörühma liikmed Lembe Kullamaa, Chris Pruunsild; sekretariaadi liikmed Siiri Paiste ja Anna Tisler-Sala.

Koosolekut juhatasid Kadi Kallavus ja Kaja-Triin Laisaar, protokollis Kadi Kallavus.

Koosoleku päevakord ja arutelu:

1. Avasõnad ja tutvustusring

Tutvustati sekretariaadi ja töörühma liikmeid.

2. Ettekanded

Kaja-Triin Laisaar tegi ettekanded teemadel „Ravijuhendite koostamine Eestis: senine kogemus ja kasutatav metoodika“, „Ravijuhendi käsitusala“, „Tõendusmaterjali otsing, süntees ja hindamine. Soovituste koostamine“.

Kadi Kallavus tegi ettekande teemal „Ravijuhendi koostamise etapid ja töökorraldus“.

Arutelu: Töörühma liikmetel tekkis küsimus, et kas mõiste „ravijuhendi“ kasutamine on kohustuslik. Pigem tundus töörühmale, et koostamisel oleva juhendi puhul on tegemist käsitusjuhendiga. Kui sõnastame juhendi pealkirja, siis peaks kaaluma „ravijuhendi“ asendamist „käsitusjuhendiga“.

3. Huvide deklaratsioonid

Huvide deklaratsioonid olid saadetud enne koosolekut. Külvi Peterson lubas saata enda deklaratsiooni pärast koosolekut, kuid kinnitas suuliselt, et temal huvide konflikti ei ole. Töörühma ja sekretariaadi liikmetel ei ole huvide konflikti.

4. Reumatoidartriidi ravijuhendi käsitusala koostamine

Ühiselt käidi läbi püsisekretariaadi koostatud käsitusala mustand, millesse tehti parandusi ja täiendusi.

Järgnevalt on esitatud käsitusalas täidetud punktid koos töörühma aruteluga.

- **Kasutajate sihtrühm.**

Peamine kasutajate sihtrühm on esmatasandi tervishoiutöötajad. Vajadusel saab hiljem sihtrühma täpsustada ja kitsendada. Nn laia sihtrühma puhul peab mõtlema sellele, kas antud soovitused

sobivad kõigile. Võimalik, et peab andma eraldi soovitusi või koostama algoritmi, kui sihtrühma jääb teiste hulgas näiteks erakorralise meditsiini arst.

- **Hõlmatud isikud/patsiendid.**

Leiti, et juhend peaks olema jagatud kaheks. Esimene osa peaks käsitlema põletikulise liigeshaigusega inimeste äratundmist, reumatoloogile suunamist ning tegevusi (uuringud, analüüsid), mida on vaja enne suunamist teha. Teine osa peaks kajatama juba diagnoosi saanud inimeste käsitlust esmatasandil.

Püsisekretariaadi liikmed Kaja-Triin Laisaar ja Kadi Kallavus kohtusid eraldi töörühma liikme lastereumatoloog Chris Pruunsillaga ning arutasid laste teema lisamist ravijuhendisse. Selgus, et laste lisamine ei muuda juhendit oluliselt mahukamaks. Lastreumatoloog tegeleb 0–18aastaste laste ja noorukitega.

Ära peaks defineerima mõisted, sh mida mõeldakse esmase artriidi ja põletikuliste liigeshaiguste all.

Otsus: hõlmatud isikud/patsiendid on esmase artriidiga lapsed (0–18 eluaastat) ja täiskasvanud ning kroonilise põletikulise liigeshaigusega lapsed (0–18 eluaastat) ja täiskasvanud.

- **Teemad, mida ravijuhend käsitleb.**

Arutati taastusarstile saatmist ning kuidas seda ravijuhendis käsitletavatesse teemadesse kirjutada. Taastusarst Eve Sooba pakkus välja, et sekretariaat peaks kirjanduse põhjal välja selgitama, millal peaks patsiendi taastusarstile saatma, sh kas perearst peaks esmase artriidiga patsiendi kohe taastusarstile saatma. Veel pakuti välja, et siin võib kaaluda e-konsultatsiooni võimalusi reumatoloogilt nõu küsimiseks.

Otsus: Ravijuhend käsitleb põletikuliste liigeshaiguste äratundmist, patsiendi suunamist reumatoloogile ning käsitlust esmatasandi arstiabis.

- **Teemad, mida juhendis ei käsitleta.**

Otsus: juhendis ei käsitleta põletikuliste liigeshaiguste diagnoosimist ning ravi reumatoloogi juures; podagrat; süsteemseid sidekoehaiguseid.

- **Asjakohased Eesti juhendid.** Leiti, et Eestis ei ole asjakohaseid juhendeid.

- **Tulemusnäitajad.** Tulemusnäitajad vaatame üle 2. koosolekul, kui sõnastame kliinilised küsimused.

- **Ravijuhendis käsitletavat teemad.**

Vaadati üle ja täiendati ravijuhendis käsitletavate teemade punkte.

Järgnevalt on esitatud ühiselt kirja pandud punktid ning töörühma arutelu.

Esimene suur teemavaldkond on esmase artriidiga laste ja täiskasvanute äratundmine.

- **Anamnees ja objektiivne leid.**

Arutati, et oluline on panna (praktilise soovitusena) kirja, milliseid küsimusi peaks anamnees sisaldama ehk milline info peab olema kirjas saatekirjas. E-konsultatsiooni nõuded on kehtestatud ja need võib panna ravijuhendi lisadesse. E-konsultatsiooni nõuded saadetakse kõigile lugemiseks.

- **Analüüsid ja uuringud**

- **Esmane ravi**

Teine suur teemavaldkond on kroonilise põletikulise liigeshaigusega laste (0–18 eluaastat) ja täiskasvanute jälgimise korraldamine.

- **Anamnees ja objektiivne leid.**

Arutati, kas peaks olema kirjutatud objektiivne leid või objektiivne uurimine. Reumatoloogid sooviks, et oleks kirjeldatud liigese staatus ning haiguslukku kirjutatakse selle kohta objektiivne leid.

- **Analüüsid ja uuringud.**

- **Vaktsineerimine, infektsioonide käsitlus.**

Eve Kai-Raussi tegi ettepaneku lisada ühe käsitletava teemana vaktsineerimine. Leiti, et perearstile on väga oluline info ka infektsioonidega seonduva käsitlus. Infektsioonide küsimuse juures võib minna vaja eriarsti konsultatsiooni.

Kolmas osa on tervishoiukorralduslikud küsimused.

- **Reumatoloogile suunamine (sh „punased lipud“).**

Mingis vormis (nt algoritmina) peab olema kirjas, mida teha ohuolukordades, kui on vaja patsient kiiresti edasi saata (nn punased lipud).

- **Taastusarstile suunamine.**

Taastusarstile suunamise soovitus andmiseks on vaja leida tõenduspõhist teavet, millal on kõige õigem aeg inimene taastusarstile suunata. Oluline on, et inimene saaks vajadusel võimalikult kiiresti taastusarstile.

- **Füsioterapeudile, tegevusterapeudile ja jalaravikabinetti suunamine.**

Lisaks otsustati, et peab arutama, kas ja kuidas käsitleda füsioterapeudile, tegevusterapeudile ja jalaravikabinetti suunamist. Hetkel võib perearst nende spetsialistide juurde patsiendi otse suunata.

● **Kliiniliste küsimuste koostamine**

Järgnevalt on kirjas sõnastatud tervishoiukorralduslikud küsimused enne eriarstile suunamist koos töörühma aruteluga.

Mis peab sisalduma anamneesis?

Arutati, milliseid küsimusi anamnees sisaldama peab. Kaaluti, kas meil on võtta eeskju e-konsultatsiooni nõutest saatekirjale. Soovitati vaadata ACR-i (American College of Rheumatology) esmatasandile suunatud saatekirja näidiseid või EULAR-i varase artriidi käsitluse dokumenti. Külvi Peterson oli nõus koostama esialgse nimekirja anamneesi

küsimustest. Lisaks on vaja anamneesi käigus üles märkida olulisemaid kaasuvaid haiguseid ja kasutatavad ravimid.

Mis peab olema objektiivselt uuritud (läbivaatus)?

Vaja on koostada nimekiri, mis peab olema objektiivse leius perearstil kirja pandud. E-konsultatsiooni nõuetest ei ole sellesse juhendisse punkte üle võtta, kuna need olid väga üldsõnalised. Reumatolooge huvitab, kas on turses ja valulikke liigeseid, kui palju ja kui turses.

Milliseid analüüse ja uuringuid peab tegema?

Arutati, kas anda soovitus anti-CCP analüüs teha. Perearstile ei tule selle analüüsi vastus kohe, tavaliselt kas järgmisel või ülejärgmisel päeval. Kuna reumatoloogile suunamine ei ole päevade küsimus (ravijuhendites on kirjas, et patsient võiks jõuda 6 nädala jooksul reumatoloogile ja 12 nädala jooksul peaks olema alustatud baasravi). Isegi kui patsiendil puudub ESR, CRV ja RF-faktor ja anti-CCP analüüs on negatiivne, aga tal on paistes liigesed, siis peaks ta ikka reumatoloogile suunama.

Otsustati, et täiskasvanud patsiendi korral võiks anda soovitus anti-CCP analüüs pigem teha.

Kuni 18-aastaste laste puhul ei ole anti-CCP analüüsi tegemine nõutav, sest juveniilse idiopaatilise artriidi puhul on see väga harva positiivne. ANA (antinukleaarsed antikehad) ja RF analüüside tegemine ei ole samuti kuni 18-aastaste laste puhul esmatasandil ei kohustuslik ega soovituslik. – lastereumatoloog Chris Pruunsilla täiendus 22.02.2019.

Peab koostama nimekirja kõigist analüüsides ja uuringutest, mida perearst peab tegema. Lisaks võib märkida ka need, mida mitte teha.

Milline patsient reumatoloogile suunata?

Kui anamnees on võetud, uuringud ja analüüsid tehtud, siis peab perearstil olema kindlad juhised, mille alusel ta otsustab, milline patsient reumatoloogile suunata ja milline mitte. Kirja tuleks panna kas või tabelina nn punased lipud ehk olukorral, millal kiiresti patsient edasi suunata ning muud olukorrad, kui nii kiire ei ole, sh millist patsienti edasi saatma ei pea. Siin oleks oluline kasutada e-konsultatsiooni. Muuhulgas toodi välja, et oluline oleks e-konsultatsioonis märkida, kas patsient on nõus eriarstile teise linna tulema.

5. Järgmiste koosolekute ajad

Töörühma ja sekretariaadi liikmed pakkusid välja kaks võimalikku koosoleku kuupäeva iga kuu kohta märtsist maini. Kadi teeb meili teel küsitluse ning selgitab välja iga ühe kuupäeva iga kuu kohta.

Hetkel on kokku lepitud, et koosolekud toimuvad Tallinnas TÜ Tallinna esinduses, aga vähemalt üks koosolek võiks toimuda Tartus.

Järgmine, 2. koosolek toimub 15.02.2019 kell 11-15 TÜ Tallinna esinduses.

Lühikokkuvõte ja edasised tegevused:

- Täideti käsitusala.
- Sõnastati neli tervishoiukorralduslikku küsimust.
- Järgmisel koosolekul jätkatakse tervishoiukorralduslike ja kliiniliste küsimuste koostamisega.
- Lisaks koostatakse anamneesi küsimused enne järgmist koosolekut.

Lisad: Ravijuhendi materjalid on leitavad OneDrive'i lingil:
https://1drv.ms/f/s!Ao_I6VaZO9TmjF8Nr74Nf0IAZmrQ