

Ravijuhendi „Põletikulise liigehaigusega patsiendi käsitus esmatasandil“ töörühma 7. koosolek

31.10.2019

Tallinnas, Tartu Ülikooli Tallinna esinduses, kell 11.00–15.00

Osalesid töörühma juht Karin Laas ja liikmed Katti Kõrve, Anneli Virks, Annika Pöder, Lembe Kullamaa, Chris Pruunsild, Eve-Kai Raussi; sekretariaadi juht Liisi Sarapuu ning liikmed Cärolin Metusala ja Siiri Paiste.

Puudusid töörühma liikmed Irina Tohus, Külvi Peterson ja Eve Sooba ning sekretariaadi liige Anna Tisler-Sala.

Kohal viibis 10st töörühma liikmest 7, lisaks oli töörühma liige E. Sooba esitanud oma ettepanekud ja tagasiside ette saadetud materjalide kohta enne koosolekut kirjalikult – koosolek loeti otsustusvõimeliseks.

Koosolekut juhatas ja protokollis Kaja-Triin Laisaar.

Koosoleku päevakord ja arutelu:

1. Huvide deklaratsioonide uuendamine

Ravijuhendi töörühma ja sekretariaadi liikmetel täiendusi oma huvide deklaratsioonidele ei olnud.

2. Eelmise (19.09.2019) koosoleku protokoll

Töörühma eelmise koosoleku protokoll oli juhendi koostajatele enne käesolevat koosolekut ette saadetud. Juhendi koostajatel protokollile kommentaare, täiendusi ei olnud.

Otsus: Kinnitati 19.09.2019 koosoleku protokoll.

3. Juhendi käsikiri

Üheskoos vaadati üle ravijuhendi käsikirja 1. versiooni 1. osa. Ühtlustati juhendi koostajate ametikohad, asutused ja kuulumine Eesti erialaseltsidesse (formaad). Täiendati mõistete loetelu (taastusravi, tegevusteraapia, füsioteraapia, abivahend). Vaadati läbi soovitude loetelu ning selle käigus selgus e-konsultatsiooni vormi läbivaatuse vajadus (hetkel info mitte piisavalt konkreetne).

Arutati põletikulise liigehaigusega patsiendi esmasel pöördumisel radioloogilise uuringu (röntgenülesvõtte) tegemise põhjendatust, arvestades, et osal perearstidest on see teatud juhtudel tavaks. Leiti, et seda ei ole põhjust ära keelata, sest enamasti teeks reumatoloog (edaspidi) selle uuringu niikuinii. Samas rõhutati, et sellest uuringust on vaid siis kasu, kui see on õigesti tehtud. Nii lisati uuringu tegemise juhised kohe vastavasse soovitusse.

NSAID-ravi soovitusse juurde otsustati lisada juhised olukorraks, kui NSAID on patsiendile vastunäidustatud (LS ja KTL). Samuti peeti vajalikuks koostada ülevaade NSAIDide minimaalsete toimivate annuste vs maksimaalset võimalike annuste kohta (EULARi juhendile tuginedes) (LS).

Koosoleku ajaks oli E. Sooba koostanud mitmed kroonilise põletikulise liigehaigusega patsiendi taastusravi (nt plaanilise operatsiooni korral) puudutavad täiendavad soovitusel. Nende aruteluni koosolekul ei jõutud, mistõttu lepiti kokku, et neid arutatakse pärast koosolekut KTL eestvõttel elektroonselt ning vastavalt töörühma otsusele lisatakse/ei lisata juhendi käsikirja operatsioonile minevat patsienti käsitlevasse peatükki.

4. Patsientide käsitusalgoritm

Juhendi koostamist seni koordineerinud Minni Saapar oli kujundanud powerpoint-slaidil täiskasvanud patsientide käsitusel algoritmi ning see oli juhendi koostajatele enne koosolekut läbimõtleamiseks ette saadetud. Koosolekul vaadati algoritm üheskoos üle. Arutati kahe 'mono- ja oligoartriidi' kastikese ühendamist ning patsiendi käsitusel jagunemist kaheks vastavalt sellele, kas tegemist seronegatiivse või -positiivse patsiendiga – pärast koosolekut korrigeeritakse algoritm (KTL).

Ühtlustati erinevate artriidivariantide kastikeskes olev info (nt põletikumarkerid). Juhendi mõistete ossa otsustati lisada mono-, oligo- ja polüartriit, samuti seropositiivsus – et RF ja aCCP mõlemad (LS).

5. Patsiendile mõeldud infomaterjal

Kroonilise põletikulise liigehaigusega (reumatoidartriidiga) patsiendi jaoks varasemalt (käesolevast juhendist sõltumatult välja töötatud infomaterjal on olemas, lisaks värskelt ajakohastatud. Otsustati, et esmatasandil ei ole käesolevas juhendis käsitletud patsientidele juhendi soovitustest tulenevat infomaterjali vaja. Need patsiendid on kas (1) põletikulise liigehaiguse kahtlusega patsiendid, kel paarinädalase sümptomaatilise raviga kaebused kaovad ehk põletikulist liigehaigust ei esine või siis (2) patsiendid, kel põletikulise liigehaiguse kahtlus püsib ning kes konkreetse haiguse diagnoosimiseks suunatakse edasi reumatoloogi juurde. Diagnoosi kinnitumisel sobib sellisele patsiendile kroonilise põletikulise liigehaigusega (reumatoidartriidiga) patsiendile mõeldud juba olemas olev juhend.

6. Juhendi koostamise edasine kava

Lepiti kokku, et KTL ja sekretariaat töötavad käsikirja jt juhendi dokumentidega edasi, küsides tööühma liikmetelt jooksvalt tagasisidet ja täiendusi. Järgmine koosolek toimub 27.11.2019 kell 11–16 Tartus (Biomeedikum, Ravila 19).