

Ravijuhendi „Täiskasvanute alajäseme veenilaiendite ja kroonilise venoosse puudulikkuse diagnoosimise ja ravi käsitus”

töörühma ja sekretariaadi koosolek nr 1

20. juuni 2018.a

Biomedikum (Tartu, Ravila 19, ruum 0088), algus kell 12.30, lõpp kell 15.00

Osalesid töörühma liikmed: Heli Järve, Evo Kaha, Karmen Joller, Kerli Kaskla, Anneli Truhanov, Maivi Parv;

ja sekretariaadi liikmed: Cieth Nikkolo, Kaarel Tammur, Doris Mark, Kaja-Triin Laisaar, Tatjana Meister.

Koosolekut juhatas Heli Järve ja protokollis Tatjana Meister

Päevakord:

- 1. Tööplaani ja ajakava koostamine*
- 2. Ravijuhendi käsitusala täpsustamine ja ravijuhendi maht*
- 3. Käsitusala kliinilised küsimused*
- 4. Järgmine koosolek ja kokkulepped tegevusteks*

1. Tööplaani ja ajakava koostamine

Tehti ettepanekud kaasata täiendavaid liikmeid sekretariaati ja töörühma. Töörühma liikmeks pakuti Andres Tiit, Viljandi Haigla kirurg, ja sekretariaadi liikmeks Darja Moltšun, arst-resident üldkirurgia erialal.

Lepiti kokku 2018 aasta koosolekute ajakava ja toimumiskohad (vt lisa 1).

2. Ravijuhendi käsitusala täpsustamine ja ravijuhendi maht

Toimus arutelu ravijuhendi ulatuse üle ja ennetuse osa otsustati ravijuhendist välja jätta.

Täpsustati, et ravijuhendis käsitletavate haiguste RHK-10 koodid on I83.9 ja I87.2, v.a postflebiitiline sündroom.

Otsustati kirjeldada ravijuhendi taustas CEAP klassifikatsiooni ja selle rakendamist veenilaiendite käsitlemisel.

Otsustati teha olemasolevates ravijuhendites veenilaiendite ja KVP diagnoosimisel kasutatavate kliiniliste küsimustike otsing, k.a patsientidele mõeldud küsimustikud. Selle järel otsustatakse nende relevantsuse kohta. Sellega tegeleb sekretariaat ja uurib, kas küsimustikul on litsents ja kasutamise tasu, ja kas küsimustik on valideeritud.

3. Käsitusala kliinilised küsimused

Koostatud esimesed neli käsitusala küsimust koos tulemusnäitajatega (vt lisa 2).

Ravijuhendi teksti peaks kindlasti saama soovitus uurida patsiendi käest selle kohta, kas ta soovib veenilaiendite operatsioonile. Seda võiks teha juba enne uuringutele saatmist. Samuti peaks selgeks tegema UH saatekirja sisu – mida küsida radioloogilt ja kuidas tõlgendada vastust. Ravijuhend peaks aitama vastata järgnevale küsimustele:

- keda suunata UH uuringule? Selle kohta koostatud kliiniline küsimus PICO formaadis.
- keda suunata kirurgile? Kirurgile suunamise kohta kliinilist küsimust ei ole koostatud, kuid tekkis ettepanek suunata kirurgile need patsiendid, kelle CEAP vastab staadiumile C4. Järgmisel koosolekul otsustada, kas vajame PICO formaadis kliinilist küsimust selle jaoks.

Tervishoiukorralduslikud küsimused.

Kes teeb UH uuringu veenilaienditega patsiendile – perearst vs kirurg? Tõendusmaterjali on vaja selle kohta, keda perearst võib suunata otse veresoontekirurgi konsultatsioonile?

4. Järgmine koosolek ja kokkulepped tegevusteks

Järgmine ravijuhendi koosolek toimub 29.08.2018 kl 14.00 Tartus.

Koosolekul arutatakse ravijuhendi käsitusala ja kliiniliste küsimuste tulemusnäitajaid, eesmärgiga esitada juhendi käsitusala nõukojale kinnitamiseks 25.09.2018.

Lisa 1. Ravijuhendi koostamise ajakava 20.06.2018 seisuga

Aeg	Koht	eesmärk
20.juuni 2018 12.30 – 15.00	Tartu	Koolitus ja töörühma esimene koosolek: käsitusala koostamine
29.august 2018 14.00 -18.00	Tartu	Töörühma koosolek: käsitusala koostamine
14.september 2018 13.00 - 17.00	Tallinn	Töörühma koosolek: käsitusala koostamine
18.oktoober 2018 14.00 - 18.00	Mäo	Töörühma ja sekretariaadi koosolek: kliinilised küsimused 1-3 ja soovitude koostamine
23.november 2018 14.00 - 18.00	Mäo	Töörühma ja sekretariaadi koosolek: kliinilised küsimused 4-6 ja soovitude koostamine
8. jaanuar 2019 14:00 - 18.00	Mäo	Töörühma ja sekretariaadi koosolek: kliinilised küsimused 7-10 ja soovitude koostamine. Tervishoiukorralduslikud küsimused
Märts 2019		Ravijuhendi arutelu esitamiseks nõukojale.
Aprill 2019		Ravijuhendi teksti täiendamine vastavalt saadud tagasisidele ja kommentaaridele

Lisa 2. Ravijuhendi käsitusala kavand 20.06.2018 seisuga

Ravijuhendi pealkiri:	<i>"Täiskasvanute alajäseme veenilaiendite ja kroonilise venoosse puudulikkuse diagnoosimise ja ravi käsitus"</i>
Sihtrühm:	perearstid, üld- ja veresoontekirurgid
Hõlmatud patsiendid:	alajäsemete veenilaiendite (AVL) ja kroonilise venoosse puudulikkusega (KVP) täiskasvanud patsiendid (I83.9, I87.2)

Juhendiga hõlmamata küsimused:

1. Alla 18-aastaste alajäsemete veenilaiendite ja kroonilise venoosse puudulikkusega patsientide diagnostika ja ravi
2. Kaasuvate haiguste ravi
3. Venossete haavandite ravi
4. Alajäsemete süva- ja pindmise veeni tromboos, k.a tromboflebiit
5. Alajäseme veenilaiendite ja KVP primaarne ennetus

Tausta kirjeldus:

Umbes 5-10% arenenud riikide elanikkonnast kannatab erinevas raskusastmes alajäsemete KVP käes, kuid täpset levimust on raske kindlaks teha. Hinnanguliselt võiks Eestis olla 65 000-130 000 KVP patsienti, kuid kõigil neil ei ole tegemist meditsiinilist korrigeerimist vajavate haiguslike muutustega, vaid umbkaudu 70 %-l avaldub see pigem kosmeetilise probleemina. Selgete diagnostika ja ravi kriteeriumite puudumise tõttu pöörduvad/suunatakse antud patsiendid sageli kiirelt eriarsti konsultatsioonile ja sealt edasi kirurgilisele/invasiivsele ravile ilma eelneva täpsustava diagnostikata. Hetkel on Eestis varikoosi käsitus ebauhtlane. Puudub ühtne arusaam kellel, millal, miks ja kuidas ravida nii perearstide kui invasiivse ravi tegijate hulgas.

Ravijuhendi eesmärk

Ravijuhendi eesmärgiks on ravistandardite loomisega vähendada ebamõistlikult suure arvu suunamisi eriarstiabisse ja ühtlustada diagnostika- ja ravitaktikat. Läbi kehtiva ravistandardi oleks võimalik optimeerida eriarstiabi tegevusmahtu haiguse/haiguslike muutustega tegelemiseks ning väheneks oluliselt ressursikasutus.

Küsimused koos peamiste tulemusnäitajatega

Äratundmine / Diagnostika

1. Kas kõigile alajäseme veenilaiendite kahtlusega/kroonilise venoosse puudulikkuse kahtlusega patsientidele tuleks edasise käsitluse planeerimiseks kasutada kliinilist küsimustikku vs mitte kasutada?

Tulemusnäitajad: mõõdiku tundlikus ja spetsiifilisus, diagnostiline viivitus, kulutõhusus

2. Kas kõigile alajäseme veenilaiendite kahtlusega/kroonilise venoosse puudulikkuse kahtlusega patsientidele tuleks edasise käsitluse planeerimiseks teha UH uuring vs mitte teha.

Tulemusnäitaja: kulutõhusus

Otsingusõnad:

Patsient: adults with chronic venous insufficiency

Sekkumine: UH

Võrdlus : tavaline läbivaatus

Tulemus: kulutõhusus

Ravi

3. Kas **kõigil** AVL/KVP patsientidel **sümptomite vähendamiseks** eelistada kompressioonravi vs venotoonikume vs elustiili muutused vs kombinatsiooni nimetatutest?

Tulemusnäitajad: elukvaliteet, **tüsistused** ??, haiguse progresseerumine, kulutõhusus, kl. tunnuste ja sümptomite vähenemine, **raviaja vähenemine**??

4. Kas kõigil AVL ja KVP patsientidel esineva **valu ja tursete vähendamiseks** kasutada kirurgilist ravi vs konservatiivset ravi?

Tulemusnäitajad: quality of life, patient satisfaction, patient assessed symptoms, adverse events, patient reported relief of symptoms, retsidiivide arvu vähenemine.

Tervishoiukorralduslikud küsimused.

1. Milliseid alajäseme veenilaienditega patsiente tuleb suunata invasiivse ravi vajaduse hindamiseks eriarstile ?

2. Milliseid kroonilise venoosse puudulikkusega patsiente ja millise ajaperioodi jooksul tuleb suunata invasiivse ravi vajaduse hindamiseks eriarstile ?

3. Mis analüüsid ja uuringud peaksid olema tehtud enne suunamist?

4. Kes teeb patsiendile UH uuringu sellise vajaduse ilmnemisel, kas perearst või kirurg?

5. Kelle juurde peaks suunama patsiendid invasiivse ravi vajaduse hindamiseks , kas üldkirurgile või veresoontekirurgile?

6. Milliste kriteeriumite alusel perearst võib suunata patsiendi otseselt veresoontekirurgi vastuvõtule?

Majanduslik hindamine

Majandusanalüüs (kulukasulikkuse analüüs) tehakse, kui kliinilisest soovituselt tulenevalt on oodata olulist mõju Eesti Haigekassa eelarvele.