

Ravijuhendi

„Alajäseme veenilaiendite ja kroonilise venoosse puudulikkuse diagnoosimise ja ravi“

töörühma ja sekretariaadi koosolek nr. 4

23. november 2018. a.

Sämmi Grilli konverentsikeskus (Mäo), algus kell 13:30, lõpp kell 18:00.

Osalesid töörühma liikmed: Evo Kaha, Veronika Palmiste-Kallion, Kerli Kaskla, Heli Järve
ja sekretariaadi liikmed: Ceith Nikkolo, Kaarel Tammur, Darja Moltšun

Püsisekretariaadi esindaja: Tatjana Meister

Puudusid: Andres Tiit, Maivi Parv, Karmen Joller.

Koosolekut juhatas Heli Järve ja protokollis Ceith Nikkolo.

Päevakord:

1. Muutused huvide deklaratsioonides
2. Kas kõigil alajäseme veenilaiendite ja/või kroonilise venoosse puudulikkuse patsientidel tuleks parema ravitulemuse saavutamiseks kasutada esmasel hindamisel enesehinnangulist küsimustikku (AVVQ, VDS, VVSymQ) vs mitte kasutada? Tõendusmaterjal ja peamised soovitusel.
3. Kas kõigil alajäseme veenilaiendite/kroonilise venoosse puudulikkusega patsientidel konservatiivse ravi järel tuleks kasutada enesehinnangulist küsimustikku vs mitte kasutada parema ravitulemuse saavutamiseks? Tõendusmaterjal ja peamised soovitusel.
4. Kaudsed tulemusnäitajad ja nõrgad soovitusel praktiliste soovitusel asemel.
5. Järgmine koosolek ja juhised edasiseks tegevuseks.

Koosolek:

1. Huvide deklaratsioonis kellelgi kohalolnutest muutusi ei ole.
2. Tehti sissejuhtus küsimustike kohta: info küsimustike taustast, tehtud infootsingud (leitud 9 uuringut). Sekretariaat andis täpsema ülevaate küsimustikest (Aberdeen, VDS, VVSymQ). Selgitati, kuidas uuringutes kasutatavaid statistikameetodeid (Pearsoni korrelatsioonikordaja, Spearmani korrelatsioonikordaja, psühhomeetriselised kriteeriumid, Cronbachi alfa) interpreteerida.


Sekretariaat tutvustas tööruhmale 1. kliinilise küsimuse kirjandust. Esitatud tõendusmaterjal oli väga madala kvaliteediga. Aberdeeni küsimustiku abil saab hinnata ravi järgselt elukvaliteedi muutust. 3 uuringut leidsid, et Aberdeeni küsimustik korreleerub CEAP klassifikatsiooniga, kuid ühe uuringu alusel Aberdeeni küsimustik ei korreleeru haiguse ulatusega. Töörühm leidis, et antud küsimustikku on mõttekas kasutada ainult patsientidel, kellel on plaanis ravi (konservatiivne ravi või invasiivse ravi). Tegemist on veenispetsiifilise küsimustikuga ehk eelduseks on veenihaigus.


Uuringute järgi VDS küsimustiku skoor on 0 ~50 %-l patsientidest, kellel on tegelikult veenihaigus ehk VDS skoori kasutamine ei ole optimaalne veenihaiguse raskusastme tuvastamiseks.

Ühe uuringu alusel VVSymQ korrelatsioon CIVIQ-20ga madal. Töörühm leidis antud uuringul rida puudusi: väike uuritavate arv, kallutatud uuring – ei ole teaduspõhist infot kasutamiseks. Koosolekul arutati 1. kliinilise küsimuse otsuseni jõudmise tabel. Töörühm otsustas, et Aberdeeni küsimustikku võib kasutada nendel KVP patsientidel, kellel on plaanis ravi. Hääletamist ei toimunud, kuna kolme tööruhma liikme puudumise tõttu ei saavutatud kvoorumit.

3. Sekretariaat tutvustas tööruhmale 5. kliinilise küsimuse kirjandust. Esitatud tõendusmaterjal oli väga madala kvaliteediga. Uuringutes leiti, et veenihaiguse sümptomid ei korreleeru CEAP klassifikatsiooniga. Ühes uuringus oli tehtud regressioonianalüüs, kus näidati, et Aberdeeni küsimustiku skoori ja CEAP klassifikatsiooni vahel korrelatsiooni ei ole. Töörühm leidis, et seega elukvaliteedi küsimustikku ei saa seostada invasiivse ravi näidustusega. Elukvaliteeti halvendavaks teguriks regressioonianalüüsis oli bilateraalne varikoos. Kuigi Staniszewskaa et al. (2013) uuring oli prospektiivne jälgimisuuring, siis hinnati tõendus põhise kvaliteediks Low (mitte Very low), sest seal oli tehtud regressioonianalüüs. Recommendations tabeli

arutelu, soovitus sõnastamine. Kokkuvõttes leidis töörühm, et küsimustikke ei saa kasutada invasiivse ravi vajaduse otsustamiseks. Hääletamist ei toimunud, kuna kolme töörühma liikme puudumise tõttu ei saavutatud kvoorumit.

Soovituse tugevus ja kood	Sõnastuse näited
<p>Nõrk positiivne soovitus</p> 	<p>Aberdeeni küsimustikku võib kasutada veenihaigusega seotud elukvaliteedi hindamiseks nendel AVL ja/või KVP patsientidel, kellel on plaanis ravi (konservatiivne ravi või invasiivse ravi)</p> <p><i>(Nõrk positiivne soovitus; väga madal tõendus põhjus)</i></p>

Soovituse tugevus ja kood	
<p>Nõrk negatiivne soovitus</p> 	<p>Enesehinnangulisi küsimustikke ei saa kasutada invasiivse ravi vajaduse otsustamiseks.</p> <p><i>(Nõrk negatiivse soovitus; madal tõendatuse tase)</i></p>

4. Tulemusnäitajate olulisuse arutamine. Töörühm otsustas, et uued, kaudsed, tulemusnäitajad on olulised. Arutati UH diagnostikat puudutava kliinilise küsimuse täiendamise vajalikkust ja leiti, et oluline on teostada uus infootsing seoses süvaveenitromboosiga (otsingusse lisada “postthrombotic syndrome”, “postthrombotic changes”).

5. Järgmise koosoleku aeg täpsutamisel (võimalik aeg 17.01.2018). Järgmisel koosolekul sekretariaat esitab 2. kliinilise küsimuse kohta kogutud lisa tõendusmaterjali.

Lisa 1. Ravijuhendi koostamise ajakava 23.11.2018 seisuga

Aeg	Koht	eesmärk
17. jaanuar 2019 14:00-18.00	Mäo	Töörühma ja sekretariaadi koosolek: 2. kliiniline küsimus ja soovitude koostamine. Tervishoiukorralduslikud küsimused
7.veebruar 2019 Kl 14.00-18.00	Mäo	Töörühma ja sekretariaadi koosolek: kliinilised küsimused 4 ja 6, soovitude koostamine.
Märts 2019		Ravijuhendi arutelu esitamiseks nõukojale.
Aprill 2019		Ravijuhendi teksti täiendamine vastavalt saadud tagasisidele ja kommentaaridele