

Ravijuhendi

„Alajäseme veenilaiendite ja kroonilise venoosse puudulikkuse diagnoosimise ja ravi”

töörühma ja sekretariaadi koosolek nr. 5

17. jaanuar 2019. a.

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

Osalesid töörühma liikmed: Heli Järve, Evo Kaha, Veronika Palmiste-Kallion, Andres Tiit, Argo Lätt (väliskonsultant), Kerli Kaskla, Heli Järve, Maivi Parv

ja sekretariaadi liikmed: Ceith Nikkolo, Darja Moltšun

Püsisekretariaadi esindaja: Tatjana Meister

Puudusid: Karmen Joller, Kaarel Tammur

Koosolekut juhatas Heli Järve ja protokollis Ceith Nikkolo

Päevakord:

1. Muutused huvide deklaratsioonides
2. **Kas kõigil alajäseme veenilaiendite ja/või kroonilise venoosse puudulikkusega patsientidel tuleks sümptomite vähendamiseks kasutada invasiivset vs konservatiivset ravi?** Tõendusmaterjal ja peamised soovitused
3. Ravijuhendi sisukord
4. Tervishoiukorralduslikud küsimused
5. Edasiste tegevuste kokkuleppimine (koosolekud märtsis ja aprillis)

Koosolek:

1. Huvide deklaratsioonis kellelgi kohalolnutest muutusi ei ole.
2. Sekretariaat tutvustas töörühmale 3. kliinilise küsimuse otsingustrateegiat ja leitud kirjandust. C2-C3 varikoos kirurgiline ravi vs kompressioonravi: kirurgiline ravi annab parema ravitulemuse võrreldes kompressioonraviga. Tõendatuse tase kõrge. 80 % -l kompressioonravi grupil jäi C klassifikatsioon samaks 2 aasta pärast, progresseerus haigus üksikjuhtudel. Kirurgilise ravi grupis 50 % olid 2 aasta pärast C0 staadiumis, haiguse progresseerumist 2 aasta pärast kirurgilise ravi grupis ei esinenud. Seega mittekompitseeritud varikoosi kirurgiline ravi annab parema elukvaliteedi kui konservatiivne ravi.

Teises mittekompitseeritud varikoosi uuringus, kus võrreldi kirurgilist ravi konservatiivse raviga (kompressioonravi, elustiili muutused jne.), leiti et jälgimisperioodi järel (2 aastat) kõiki sümptomeid (valu, turse, nahasügelemine) esines kirurgilise ravi grupis vähem ja ka elukvaliteet oli kirurgilise ravi grupis parem võrreldes konservatiivse ravi grupiga. Tõendatuse tase on keskmine.

Hinnatud metaanalüüs leidis, et kirurgiline ravi on efektiivsem võrreldes kompressioonraviga haavandi retsidiivi seisukohalt. Haavandi paranemise kiirus ja määr olid võrdsed gruppide vahel. Tõendatuse tase keskmine.

Endovaskulaarne ravi vs kompressioonravi haavandi paranemise seisukohalt olulist vahet ei ole. Tõendatuse tase madal.

Järeldus: sümptomaatilise C2-C3 staadiumi varikoosi puhul on efektiivsem kirurgiline ravi kui konservatiivne ravi, kuid samas ei ole kompressioonraviga haiguse progressioon väga oluline.

Vajalik on selgitada, kui paljud C2-C3 staadiumiga juhud progresseeruvad C4-C6 staadiumiks ja kui kaua see ajaliselt aega võtab (s. h. haiguse loomulik progressioon). Kas kompressioonravi pikendab aega kuni haigus progresseerub raskemaks staadiumiks?


Kulutõhususe analüüs Eestis puudub. Uuringute järgi on invasiivne ravi kulutõhusam kui konservatiivne ravi. Antud uuringute tulemusi Eesti konteksti ülekanda ei saa. Vajalik oleks Saksamaal või Soomes tehtud uuringute tulemusi. Dr. Veronika Palmiste tõi näide, C2 staadium ainult põhitüve haaratusega progresseerub suurema tõenäosusega C4 staadiumiks, lisaharude varikoosi korral peaks progresseerumise tõenäosus väiksem olema – vajalik täpsustada Mark Whiteley uuringust.

Ravijuhendisse panna info, kui paljud on võimelised kandma kompressioonsukki (siin all ei mõelda ravisoostumust).

Ülevaade ja arutelu Recommendations tabelist: vajalik on hinnakalkulatsioon teiste invasiivsete ravimeetodite kohta. Hea, kui need oleks Eesti Haigekassa hinnakirjas lisavahendina. Kas C2-C3 staadiumiga patsiendid peaksid saama ka kompressioonravi sukkade soodustust peab arutama kliiniline küsimus nr. 6 juures.

Oluline on selgitada välja patsiendi sümptomite esinemine: sümptomaatilistel kroonilise venoosse haigusega patsientidel, kelle haigus vastab CEAP klassifikatsiooni alusel staadiumile C2-C6, on kirurgiline ravi seotud parema ravitulemusega. Haavandi puhul kirurgiline ravi on seotud väiksema retsidiivide arvuga. Lõplik soovitus sõnastamine peab toimuma siis, kui on greiditud ka kliiniline küsimus konservatiivse (s. h. kompressioonravi) efektiivsuse kohta.

Vajalik saata protokoll perearstidele arutamiseks.

Soovituse tugevus ja kood	Sõnastuse näited
<p>Nõrk positiivne soovitus</p> 	<p><i>Sümptomaatilistel kroonilise venoosse haigusega patsientidel, kelle haigus vastab CEAP klassifikatsiooni alusel staadiumile C2-C6, on kirurgiline ravi seotud parema ravitulemusega.</i></p>
<p>Soovituse tugevus?</p>	<p><i>Haavandi puhul kroonilise venoosse puudulikkuse kirurgiline ravi on seotud väiksema haavandi retsidiivide arvuga.</i></p>

3. Ravijuhendi sisukord

- Sissejuhatus

- Anamneesi kogumine - kaebused ja sümptomid peavad olema kaardistatud (loetelu tüüpilistest kaebustest ja sümptomitest).
- Objektiivne uurimine. Objektiivne uurimine peaks sisaldama järgnevat: C klassifikatsioon CEAP alusel, turse kirjeldus (turse hüppeliigese piirkonnas, labajalga turse ei haara, C4 staadiumile iseloomulik, et enam turset hüppeliigese piirkonnas ei esine, sest siis on seal juba lipodermatoskleroos), pulsside katsumine.
- Diferentsiaaldiagnoos teiste haigustega, mis annavad sarnast kliinilist pilti (tabel).
- E-konsultatsiooni ettevalmistus
- Ravi: konservatiivne ravi (s. h. elustiili soovitused) ja kirurgiline ravi (näidustused) Kas vastunäidustused ka??
- Järelravi (kompresioonravi vajadus ja pikkus kirurgilise ravi järel)

4. Tervishoiukorralduslike küsimuste arutelu ei toimunud seekod ajapuuduse tõttu.

5. Kokkulepped edaspidisteks tegevusteks: vt. allolev tabel

Lisa 1. Ravijuhendi koostamise ajakava 17.01.2019 seisuga

Aeg	Koht	Eesmärk
7. veebruar 2019 Kl. 15.00 - 19.00?	Tartu	Töörühma ja sekretariaadi koosolek: kliinilised küsimused 4 ja 6, soovituste koostamine.
22. veebruar 2019 Kl. 10:30	Tallinn	Töörühma ja sekretariaadi koosolek
28. veebruar 2019		Ravijuhendi tekst kirjutatud ja sekretariaadi juhi poolt korrigeeritud
06. märts 2019 Kl. 12:30	Tartu	Ravijuhendi ja rakenduskava arutelu
Märtsi lõpp või aprilli algus	Videosild?	Ravijuhendi ja rakenduskava arutelu
15.04		Ravijuhend saadetakse huvigruppidele ja retsensentidele (nt Perearstide Selts ja muud huvigrupid)
Aprilli lõpp 2019	Videosild??	Ravijuhendi teksti täiendamine vastavalt saadud tagasisidele ja kommentaaridele
Mai 2019		Ravijuhend saadetakse Ravijuhendite Nõukojale