

Ravijuhendi

„Alajäseme veenilaiendite ja kroonilise venoosse puudulikkuse diagnoosimise ja ravi“

töörühma ja sekretariaadi koosolek nr. 6

7. veebruar 2019. a.

Biomedikum, Alexander Schmidt keskus (Tartu), algus kell 15:00, lõpp kell 19:00.

Osaesid töörühma liikmed: Heli Järve, Evo Kaha, Veronika Palmiste-Kallion, Andres Tiit,
Lembi Põlder (väliskonsultant), Kerli Kaskla, Heli Järve, Ene Kiisk 1

ja sekretariaadi liikmed: Ceith Nikkolo, Darja Moltšun, Kaarel Tammur

Püsisekretariaadi esindaja: Tatjana Meister

Puudusid: Karmen Joller, Maivi Parv

Koosolekut juhatas Heli Järve ja protokollis Kaarel Tammur

Päevakord:

1. Muutused huvide deklaratsioonides ja töörühma koosseisus
2. Kas kõigil alajäsemete veenilaiendite/kroonilise venoosse puudulikkuse patsientidel, kellel on venoosse puudulikkuse sümptomite vähendamiseks näidustatud ainult konservatiivne ravi, eelistada kompressioonravi vs venotoonikumeid vs soovitada elustiili muutmist vs kombinatsiooni eelnimetatutest?
3. Kas kõik invasiivset ravi saanud alajäseme veenilaiendite ja/või kroonilise venoosse puudulikkusega patsiendid vajavad kompressioonravi vs tavajälgimist haiguse progresseerumise ärahoidmiseks?
4. Algoritmi koostamine
5. Kokkulepped edaspidisteks tegevusteks

Koosolek:

1. Huvide deklaratsioonid : dr.Kaha tagandab ennast kompressioonravi osas otsuste tegemisest huvidekonflikti tõttu.
2. Sekretariaat tutvustas töörühmale 4. kliinilise küsimuse otsingustrateegiat ja leitud kirjandust.

Esitatud tõendusmaterjal oli madala ja väga madala kvaliteediga. Varikoosi progressiooni kohta teostatud uuringus leidsid Pannier jt., et 6 aasta jooksul süvenes varikoos 31% C2 varikoosiga patsientidel. Riskifaktoritena toodi multivariaabelses analüüsis vanus, rasvumine ja arteriaalne hüpertensioon.

Kompressioonravi kohta tutvustati 4 uuringut, millest üks oli Cochrane süstemaatiline ülevaade 2013. aastast, uuringu kvaliteet hinnati madalaks kuna kaasatud uuringud olid kõrge hälbe riskiga. Uuringutes leiti, et kompressiooniga vähenesid patsientidel valu, turse ja teised kaebused. Ühes uuringus näidati, et progressiivne kompressioonravi annab parema efekti võrreldes degressiivset tüüpi kompressiooniga. Eestis progressiivseid kompressiooni sukkasid või põlvikuid saadaval ei ole. 2018. aastal avaldatud konsensusdokument soovib kasutada kompressioonravi KVP tingitud kaebuste leevendamiseks, elukvaliteedi ja VSS skoori parandamiseks ning tursete leevendamiseks. Töörühm otsustas anda nõrga soovitusel kompressioonravi kasutamise poolt C1-C3 veenihaigusega patsientidel kroonilise veenihaigusega seotud sümptomite leevendamiseks.

Venotoonikumide kasutamise kohta tutvustatud leitud kirjandust. Süstemaatilises ülevaates leiti, et venotoonikumid vähendavad alajäsemete turset ning KVP tingitud sümptomeid.

Cochrane analüüsis Daflon/Mobiveni kohta, mis kaasas ka kõrge kvaliteediga RCT leiti, et Mobiven vähendab turset KVP haigetel. MPFF vähendab valu, raskustunnet, punetust jalgade piirkonnas. Uuringutes kasutatud ravimdoosid olid erinevad ja täpse annuse kohta soovitus ei antud.

Treeningu seos KVP kaebustega. Tutvustatud 2 väga madala kvaliteediga uuringut, mille oli vastukäiv informatsioon. Selle tõttu soovitus anda ei saa.

Arutatud kompressioonsukkade kompensatsiooni. C3 varikoosiga patsientidele võiks töörühma arvates kompressioonravi vahendid kompenseerida.

Kompressioontoote hüvitamise tingimused ja piirhinnad on toodud tervise- ja tööministri määruses nr 60

<https://www.riigiteataja.ee/akt/123122017023>

Haigekassa võtab üle kroonilise venoosse puudulikkusega ja/või venoosse haavandiga (RKH 10 diagnoosikoodid I83.0, I83.1, I83.2 ja I87.2) kindlustatud isikule vajaliku kompressioontoote eest tasu maksmise kohustuse kuni 2 kompressioonpõlviku või -suka või

1 paari kompressioonsukkpükste eest kalendripoolaastas. Eeltingimuseks on, et veenihaiigus ja krooniline venoosne puudulikkus (**CEAP klassifikatsiooni järgi C4-C6 klass**) on **diagnoositud ultraheliuuringuga** (tervishoiuteenuste loetelus olev kood 7942) mõlema alajäseme veenidest regiooni täpsusega.

C1-C3 varikoosiga patsientidele kompressioontooteid Haigekassa ei kompreenseeri. Esineb oht, et osa haigeid sümptomaatilise varikoosiga ei saa endale kompressioonravi lubada.

Tõendus kompressioonravi mõju kohta kroonilise veenihaiigusega seotud sümptomitele C1-C3 veenihaiigusega patsientidel (valu, turse, raskusetunne jalgades) pärineb enamasti madala kvaliteediga randomiseeritud kontrolluuringutest, kuid sekkumise mõju sümptomitele on suur.

UH nõue soodustusega kompressioontooteid välja kirjutamiseks peaks ära kaduma, sest kroonilise veenihaiiguse diagnoos on kliiniline ning UH vajaduse üle otsustab raviarst igal konkreetsel juhul eraldi, lähtudes vajadusest välistada muud kaasuvad seisundid, nt süvaveeni tromboos.



3. Sekretariaat tutvustas töörühmale 6. Kliinilise küsimuse otsingustrateegiat ja leitud kirjandust.

Uuringutes esitatud informatsiooni põhjal ei ole olulist vahet protseduurijärgse kompressioonravi pikkuse, kompressiooni tugevuse, patsiendi valu, turse ja elukvaliteedi vahel. Uuringutes oli kompressioonravi pikkus 1 päev kuni 4 nädalat. Töörühm soovitas invasiivse ravi järgselt 1 - 2 nädalast kompressioonravi II klassi kompressiooniga, eesmärgiga leevendada sümptomeid. Pikemaajalist kompressioonravi invasiivse ravi järel võiksid kasutada need patsiendid, kes saavad kompressioonravist sümptomite leevendust.

C4-C6 haigusega patsientidele tegi töörühm soovitus kasutada püsivat kompressioonravi (vt haavandi ravijuhendit).

Kaalutud eraldi küsimuse lisamist ravijuhendisse kompressioonravi kasutamise kohta pärast invasiivset ravi.

Soovituse tugevus ja kood	Sõnastuse näited

<p>Nõrk positiivne soovitus</p> 	<p><i>Kompressioonravi on soovitatav kasutada veenihagusega kaasnevate sümptomite leevendamiseks ja turse alandamiseks.</i></p> <p>Venoaktiivseid preparaate võib kasutada veenihagusega kaasnevate subjektiivsete sümptomite ja turse leevendamiseks.</p>
<p>Nõrk positiivne soovitus</p> 	<p><i>Alajäseme veenilaiendite ja/või kroonilise venoosse puudulikkuse invasiivse ravi järgselt on soovitatav kasutada kompressioontoodet tugevusega 23-32 mmHg ühe kuni kahe nädala jooksul eesmärgiga leevendada invasiivsest ravist põhjustatud kaebusi.</i></p> <p><i>Sümptomite leevendamiseks võib kasutada kompressioonitooteid kauem.</i></p>

Vaadatud üle soovitusel, mõnes kohas muudetud sõnastust :

- 1) UH – muudetud soovitusel sõnastust
- 2) Küsimustike (VDS, AVVQ) kasutamise kohta tehtud töörühma poolt otsus küsimustike kasutamise vastu.

Algoritmi koostamine

Arutatud algoritmi koostamist. Loodud esmane algoritm KVP haige käsitlemiseks. Otsustatud algoritmi koostamist jätkata järgmisel koosolekul.

5. Kokkulepped edaspidisteks tegevusteks: vt. allolev tabel

Lisa 1. Ravijuhendi koostamise ajakava 17.01.2019 seisuga

Aeg	Koht	Eesmärk	
22. veebruar 2019 Kl. 10:30. Koosoleku toimumine jäetud lahtiseks	Tallinn	Töörühma ja sekretariaadi koosolek	
28. veebruar 2019		Ravijuhendi tekst kirjutatud ja sekretariaadi juhi poolt korrigeeritud	

06. märts 2019 Kl. 12:30	Tartu	Ravijuhendi teksti ja algoritmi arutelu	
08.04 kl 13.00-16.00	Videosild Haigekassa ruumides	Ravijuhendi ja rakenduskava arutelu	
15.04		Ravijuhend saadetakse retsensentidele	
01.05.		Ravijuhend saadetakse huvigruppidele	
15.05-19.05		Ravijuhendi tekst korrigeeritakse vastavalt saadud tagasisidele	
20. mai 2019		Ravijuhend saadetakse Ravijuhendite Nõukojale	