

RAVIJUHENDI TEEMAALGATUS

1. Koostatava ravijuhendi pealkiri

Täiskasvanute alajäseme veenilaiendite ja kroonilise venoosse puudulikkuse ennetamise, diagnoosimise ja ravi käsitus.

2. Ravijuhendi koostamise vajalikkus

Ravijuhendi koostamine alajäseme veenilaiendite ja kroonilise venoosse puudulikkuse käsitluse ühtlustamiseks.

Hetkel on Eestis varikoosi käsitus ebaühtlane. Puudub ühtne arusaam kellel, millal, miks ja kuidas ravida nii perearstide kui invasiivse ravi tegijate hulgas. Kuna praegusel ajal toimub ebamõistlikult suur arv suunamisi eriarstiabisse, oleks vajalik perearstile luua juhend kroonilise venoosse puudulikkusega patsientide selekteerimiseks, esmasteks ravisoovitusteks. Sealhulgas nt perekondlike riskifaktorite olemasolul (perekondlik veenilaiendite anamnees, rasedus, ülekaal) tervisehäire tekkimise ennetamiseks, edasilükkamiseks ning edasisuunamise alusteks. Läbi kehtiva ravistandardi oleks võimalik optimeerida eriarstiabi tegevusmahtu haiguse/haiguslike muutustega tegelemiseks ning väheneks oluliselt ressursikasutus nn „kosmeetilise varikoosi“, st „koledate jalgade“ ilusamaks tegemiseks. Ka invasiivse ravi teostajatele on vaja objektiivset alust, kellele kirurgilist ravi soovitada/teostada ja kellele mitte (iga veenilaiend ei vaja koheselt nuga/laserit jms.).

3. Patsiendid/sihtrühm

Patsiendid: alajäsemete veenilaiendite (AVL) ja kroonilise venoosse puudulikkusega (KVP) täiskasvanud patsiendid.

Kasutajate sihtrühm: perearstid, üld- ja veresoontekirurgid.

4. Haiguskoormus Eestis

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 patsienti, kuid kõigil neil ei ole tegemist meditsiinilist korrigeerimist vajavate haiguslike muutustega, vaid umbkaudu 70 %-l avaldub see pigem kosmeetilise probleemina (CEAP alusel C0-nähtavaid haigustunnuseid pole, C1- teleangiiektaasiad ja retikulaarsed <3mm veenid, C2-nähtavad veenilaiendid- asümptomaatiline vorm). 2000. a. Saksamaal läbi viidud Bonn veeniuuringu järgi on 69% elanikkonnast haaratud C1 ja C0 kroonilise venoosse puudulikkusega ¹

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 (peamiselt Doppler-ultraheli).

Aastas teostatakse alajäseme veenilaiendite tõttu EHK poolt kompenseerituna alla 2000 operatsiooni.

Aasta	Isikuid	Raviarveid	Summa tasumisel
2013	1 559	1 647	692 511,92 €
2014	1 582	1 660	744 401,87 €
2015	1 710	1 810	835 866,31 €
2016	1 554	1 682	813 371,55 €
2017	1 462	1 568	783 100,19 €
Kokku:	7 867	8 367	3 869 251,84 €

5. Erinevused ravipraktikas ja/või tervisetulemites ja/või tervishoiukuludes

Ravijuhise olemasolu võimaldaks patoloogia edukamat käsitlemist juba esmatasandil, lükates patsiendil edasi õige ennetustegevuse läbi kirurgilise sekkumise vajadust, vähendades tarbetuid suunamisi eriarstile. Eriarstiabis võimaldab selgete ravi soovitude ja näidustuste olemasolu paremini selekteerida tegelikkuses kirurgilist ravi vajavaid patsiente ning lisaks ka tagada kirurgilise ravi paremat kvaliteeti. Ravijuhendi väljatöötamisel lepitakse kokku ühtne süsteem, mille alusel toimub antud haigusjuhtumite kodeerimine, mis aitab teha ravivalikuid. Kulutused väheneksid eriarstiabi ning kirurgilise ravi osas, suureneksid preoperatiivse diagnostika osas.

6. Eeldatav mõju patsiendi tervisenäitajatele ja/või ressursside kasutusele

Ravijuhend ühtlustataks ennetuse, diagnostika ja ravimeetodeid, parandaks ravi kvaliteeti ja patsiendi käsitlemist tervishoiusüsteemis. Võimaldaks ressursi efektiivsemat kasutust.

7. Peamised ravijuhendi kasutajad

Peamine kasutaja:

x üldarstiabi x eriarstiabi erakorraline meditsiin muu, täpsusta _____

8. Teemad, mida juhendis EI käsitleta

- Alla 18-aastaste alajäsemete veenilaiendite ja kroonilise venoosse puudulikkusega patsientide diagnostika ja ravi
- Kaasuvate haiguste ravi
- Kroonilise venoosse haavandi käsitlemine (ravijuhend olemas)

9. Kliinilised küsimused või probleemid, mida on vaja lahendada

Vt täpsemalt ravijuhendi käsiraamatust ptk 5.3 ja 5.4

Ennetus

1. Kas AVL ja KVP kahtlusega inimestel peaks riskifaktorite olemasolul (ülekaalulisus, perekondlik veenilaiendite anamnees, rasedus) AVL ennetuseks kasutama meditsiinilist kompressioonravi vs mitte?

Tulemusnäitajad: tervisekaebuste/haigusliku muutuste süvenemise aeglustumine, ärahoidmine, kirurgilise sekkumise vajaduse vähenemine, tervena elatud aastate lisandumine

Äratundmine / Diagnostika

2. Kas kõigile alajäseme veenilaiendite kahtlusega/kroonilise venoosse puudulikkuse kahtlusega patsientidele tuleks enne kirurgilist protseduuri teha venoosset süsteemist ultraheliuuring vs piisab patsiendi ülevaatusest?

Tulemusnäitajad: mõõdiku tundlikkus ja spetsiifilisus, diagnostiline viivitus

Ravi

3. Kas KVP patsiendil esineva valu ja tursete vähendamiseks eelistada meditsiinilist kompressioonravi vs kirurgilist korrektsiooni vs kehakaalu langetamist vs füüsilise aktiivsuse suurendamist vs venotoonikume vs kõike nimetatutest?

Tulemusnäitajad: raviaja vähenemine, valu vähenemine, tursete vähenemine, kiirem aktiivsesse tööellu naasmine, töövõime säilitamine, tööturul püsimine

4. Kas KVP patsiendi raviks kasutada meditsiinilist kompressioonravi vs kirurgilist korrektsiooni (endoluminaalset meetodit) vs vahtskleroteraapiat vs mõnda kombinatsiooni nimetatutest?

Tulemusnäitajad: raviaja vähenemine, kiirem aktiivsesse tööellu naasmine, tööturul püsimine, tüsistuste vähenemine

Järeldravi

5. Kas või KVP patsient vajab kirurgilise endovaskulaarsete meetoditega teostatud korrektsiooni järgselt ravitulemuste säilitamiseks, KVP süvenemise vältimiseks edasist meditsiinilist kompressioonravi vs venotoonikume vs mõlemat vs mitte ühtegi ravivõtet?

Tulemusnäitajad: ravitulemuste püsimine, tursete vähenemine, valu vähenemine, tööturul püsimine, haiguse uuesti progresseerumise aja edasilükkumine.

Tervishoiukorralduslikud küsimused.

6. Milliseid alajäseme veenilaienditega patsiente ja millise ajaperioodi jooksul tuleb suunata invasiivse ravi vajaduse hindamiseks eriarstile ?
7. Milliseid kroonilise venoosse puudulikkusega patsiente ja millise ajaperioodi jooksul tuleb suunata invasiivse ravi vajaduse hindamiseks eriarstile ?

Selgitab, millal ja kes suunab patsienti erinevate konsultantide poole ning millised on need analüüsid, uuringud ja teised tingimused mis peaksid olema täidetud enne suunamist.

10. Erialad, kellega konsulteeriti koos vastutava isiku kommentaariga

1. Veronika Palmiste, Eesti Veresoontekirurgide Seltsi juhatuse liige
2. Le Vallikivi, Perearstide Seltsi president
3. Jüri Kivimäe, Tallinna Kirurgide Seltsi juhatuse liige

11. Teemaalgataja kontaktandmed

- Evo Kaha, Balti Flebologia assotsiatsiooni asepresident, evo.kaha@keskhaigla.ee