

Kliiniline küsimus nr 6

Kliiniline küsimus Kas kõigile alla 2 kuustele imikutele teha perearstikeskuses puusaliigeste kliiniline vaatlus koos Barlow, Ortolani testidega vs ultraheliskriining puusaliigeste düsplaasia varaseks avastamiseks ja raviks.

Töörühma soovitus:

Nõrk positiivne soovitus, mõõdukas tõendus:

Puusaliigeseid hinnake kliiniliselt esimese eluaasta jooksul igal tervisekontrollil. Alla 2 kuu vanustel imikutel kasutage lisaks Barlow ja Ortolani teste.

Puusaliigeste arengulise düsplaasia kahtlusel suunake laps esimesel võimalusel ultraheliuuringule.

Suunake riskirühma laps 1 kuu vanuses ultraheliuuringule, kui lapse lähisugulasel on puusaliigese arenguline düsplaasia, laps on sündinud tuharseisus või lapse alajäse on deformatsiooniga.

Praktiline soovitus:

Kui ultraheliuuringu leid viitab puusaliigeste arengulisele düsplaasiale, alustage asendiraviga ja suunake laps ortopeedi vastuvõtule.

Lastekirurgide ettepanekud:

2. elunädalal:

Positiivse Ortolani/Barlow manöövri suunake/ärge suunake laps koheselt UH-sse; kui UH-s positiivne leid, alustage raviga ja suunake laps lasteortopeedi vastuvõtule.

1 kuu vanuses: *Puusaliigese düsplaasia riskirühma lapsed saatke UH uuringusse. Diagnoosi kinnitumisel konsulteerige lasteortopeediga.*

2 kuu vanuses: *Puusaliigese düsplaasia riskirühma patsiendil kontrollige Ortolan/Barlow manöövreid, positiivsuse korral suunake lasteortopeedi vastuvõtule.*

3 kuu vanuses: *Hinnake puusaliigese düsplaasia riskirühma patsiendil puusaliigese liikuvust. Kui puusaliiges on 3. elukuuks kontraktuuris, tellige röntgenülesvõte. Kui uuring on positiivne, suunake koheselt lasteortopeedi vastuvõtule.*

6 kuu vanuses: *Hinnake puusaliigese düsplaasia riskirühma patsiendil puusaliigese liikuvust.*

Patsient/sihtrühm	Alla 2 kuu vanused imikud		
Sekumine	Puusaliigeste kliiniline vaatlus koos Barlow ja Ortolani testidega vs puusaliigeste ultraheliuuring		
Tegur	Otsus	Selgitus	
Väga hea või keskmise kvaliteediga tõendusmaterjal (kas tõendusmaterjal on väga kvaliteetne?) (Mida kõrgem on tõendusmaterjali kvaliteet, seda tugevam on soovitus)	<input type="checkbox"/> Jah <input type="checkbox"/> Ei	Keskmise kvaliteediga tõendusmaterjal, mis toetab soovitusel mitte teha kõigile lastele ultraheliuuringut (UH) puusaliigeste arengulise düsplaasia osas.	
		Kaks mõõduka kvaliteediga RCT (Rosendahl et al, 1994 , Holen et al, 2002) ei näita, et kõigi laste UH-sõeltestimine vähendaks oluliselt puusaliigeste arengulise düsplaasia hilinenud diagnoosimist.	

		Tõendusmaterjal on kokku võetud ja tase hinnatud mõõdukaks ravijuhendis <i>Detection and Nonoperative Management of Pediatric Developmental Dysplasia of the Hip in Infants up to Six Months of Age. Am Acad Orthop Surg. 2015 Mar;23(3):202-5</i> (link , täistekst koos lisadega veebis), see ravijuhend sai sekretariaadi poolt kõrge AGREE II hinnangu.
--	--	---

<p>Kindlustunne kasude ning kahjude ja koormuse tasakaalu suhtes (kas on kindlustunne?)</p> <p><i>Mida suurem on erinevus soovitatavate ja soovimatute tagajärgede vahel ning kindlustunne selle erinevuse suhtes, seda tõenäolisem on tugev soovitus. Mida väiksem on tegelik kasu ja mida väiksem on kindlustunne selle kasu suhtes, seda tõenäolisem on tingimuslik/nõrk soovitus</i></p>	<input type="checkbox"/> Jah <input type="checkbox"/> Ei	<p>Vaid kliinilise uuringu rakendamine võib viia puusaliigese arengulise düsplaasia juhtude hilinenud diagnoosimisele ja sellega seoses võib olla suurem vajadus kirurgilisteks sekkumisteks. Kõigi juhuslikustatud kontrollitud uuringute jõud on aga ebapiisav, et seda väidet kontrollida. Vaatlusuuringutes on kirurgilise ravi vajaduse osakaalud ligikaudu sarnased universaalse UH-sõeltestimisega ja valikulise UH-uuringu rakendamisega riikides.</p> <p>Kõigi laste puusaliigeste sõeltestimine ultraheliuuringu abil võib viia ravi sagedasema rakendamiseni ja võimaliku üleravimiseni (<i>overtreatment</i>). Ravi tüsistused (sh puusaliigese avaskulaarne nekroos) on võimalikud.</p>
---	---	--

<p>Kindlus või sarnasus väärtustes (kas on kindlustunne?)</p> <p><i>Mida suurem on varieeruvus või ebakindlus patsiendi väärtuste ja eelistuste suhtes, seda tõenäolisem on tingimuslik või nõrk soovitus.</i></p>	<input type="checkbox"/> Jah <input type="checkbox"/> Ei	<p>Töörühm otsustas, et patsiendile pakub rohkem väärtust</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>Ja vähem väärtust</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p>
---	---	--

<p>Ressursi tähendus (kas tarbitud ressursid olid väärt oodatavat kasu)</p> <p><i>Mida suurem on sekkumise kulu võrreldes kaalutava alternatiiviga ja muud otsusega seotud kulud, st mida rohkem ressursse tarbitakse, seda tõenäolisem on tingimuslik/nõrk soovitus.</i></p>	<input type="checkbox"/> Jah <input type="checkbox"/> Ei	<p>Universaalne sõeltestimine ultraheliuuringu abil on tõenäoliselt ressursimahukam. Ebakindlus, kas ressursikulukus väheneks invasiivsete sekkumiste vähenemise arvel.</p> <p>Ühe piirkonna liigese/liigeste ultraheliuuringu (kood 7946) piirhind 2016. aastal 12.13€</p>
--	---	---

Soovituse üldine tugevus	
---------------------------------	--

Mida suurem on sekkumise kulu võrreldes kaalutava alternatiiviga ja muud otsusega seotud kulud, st mida rohkem ressursse tarbitakse, seda tõenäolisem on tingimuslik/nõrk soovitus.

Ettepanek: nõrk soovitus