



Ravijuhendi „HIV-positiivsete isikute ravi“ töörühma ja sekretariaadi koosolek nr 2

11.02.2019 kl 12.00-15.00

Tallinnas Meritoni hotelli II korrusel konverentsiruumis A.Adson (Toompuistee 27/Paldiski mnt 4).

Osalesid töörühma liikmed Kai Zilmer, Tiina Drell, Kerstin Kase, Raul-Allan Kiivet, Gerda Mälk, Marge Reinap, Reet Tooming ning sekretariaadi liikmed Pilleriin Soodla ja Anna Vesper.

Puudusid: töörühma liikmed Aljona Kurbatova, Natalia Nikitina (etteteatamisega), sekretariaadi liikmed Kadri Kõivumägi, Karmen Jaaniso, Bruno Saar
Koosolekut juhatas Kai Zilmer, protokollis Anna Vesper

Koosoleku päevakord:

1. Ravijuhendi töörühma ja sekretariaadi liikmete huvide deklaratsioonid ja kvoorum.

Osadel töörühma liikmetel on veel esitamata huvide deklaratsioon. Järgmisel koosolekul esitatakse huvide deklaratsioonide ülevaade.

Koosolekul osaleb seitse töörühma liiget (kokku töörühmas üheksa liiget), kvoorum otsuste tegemiseks on koos.

2. Ravijuhendi käsitusala koostamine

Sekretariaat on esitanud töörühmale ettepanekud ravijuhendi käsitusala küsimuste koostamiseks WHO teemakohase ravijuhendi põhjal (esitatud protokollis lisana). WHO ravijuhend on võetud aluseks põhjusel, et selle kohta on olemas kvaliteetsed tõendusmaterjali otsingud ja ülevaated (GRADE tabelid), mida on võimalik kasutada ja kohandada Eesti oludele.

Toimus kliiniliste küsimuste detailne arutelu.

Ravijuhendis on vajalik käsitleda PrEPi ja PEPi kasutamise kohta. Sõnastatud esialgsed kliinilised küsimused.

Eestis on olemas konsensus, millal alustada ARV ravi. Kas on vajalik käsitleda ARV ravi alustamist (WHO ravijuhendi küsimused A6 ja A9)? Töörühma arvamusel ei ole neid küsimusi vajalik käsitleda. Küll aga on vajalik täpsustada, kas enne ravi alustamist vajalik teostada resistentsuse analüüs.

Küsimuse (WHO ravijuhend küsimus A10.1), millise skeemiga alustada ARV ravi, peab formuleerima ravimiklasside põhiselt. Lisaks peab koostama küsimuse ravimite toksilisuse kohta - ravimite kõrval- ja koostoimed (WHO ravijuhendi küsimuse A10.2 modifitseerimine).

Eraldi teemana tuleb käsitleda parema ravikuulekuse saavutamise erinevate raviskeemide kasutamisel (üks tablett päevas vs 2-3 tabletti päevas) ning lisaks selgitada, kas HIV-HIV_RJ_protokoll_2_11022019

positiivsetel isikutel, kes on ARV raviga saavutanud viiruse supressiooni, on koos- ja kõrvaltoimeid vähem kahe toimeainega ravile üle minnes või senise raviga jätkates (modifitseeritakse WHO ravijuhendi küsimus A13).

WHO ravijuhendi küsimus A16 CD4 määramise kohta jätta hetkel kõrvale. WHO võtab VL küsimused uuesti arutusele 2019.aasta teises pooles.

Käsitlusalasse lisada WHO ravijuhendi küsimus A16.2: Kas HIV-positiivsetel isikutel, kellel on ARVga saavutatud viiruse supressioon, on tulemuslikum HIV-1 VL määramine 6 kuu või 12 kuu järel?

Vajalik on koostada eraldi küsimus ravi ebaõnnestumise hindamise kohta (vt WHO ravijuhendi küsimus A15). Euroopa juhendite alusel on ravi ebaõnnestunud kui HIV-1 VL >50. VL 200-500 toimub jälgimine, kuid oleks vaja ka täpsustada, milline on tegevuskava kui HIV-1 VL >50 ja <200. Tegevus peaks hõlmama ka resistentsustesti tegemist. Sõnastatud esmane küsimus: Kas on kindlad kriteeriumid HIV-positiivsetel isikutel ARV ravi ebaõnnestumise hindamiseks ja ravi vahetamiseks või mitte?

Koostatud küsimused teise rea raviskeemide kohta, arvestades Eestis ravi alustamisel kasutavaid skeeme. Esmaselt sõnastatud küsimus selliselt, et NNRTI põhise ravi ebaõnnestumisel võrrelda erinevate teise rea raviskeemide efektiivsust: DRV/r või ATV/r või LPV/r või üleminek kahe toimeainega ravile bPI + INSTI või üleminek 2NRTI + DTG?

WHO ravijuhendi küsimused A26 ja A28 on sekkumiste kohta, millega parandada patsientide ravil püsimist ja ravikuulekust. Töörühma hinnangul on need olulised küsimused ka Eesti kontekstis. Sõnastatud vastavalt esialgsed küsimused.

WHO ravijuhendi koostajatel on lähitulevikus plaanis üle vaadata

- profülaktika ja ennetuse küsimused
- testimine

Arutati, et ravijuhendis tuleb kindlasti koostada algoritmid erinevate patsientide käsitlemiseks.

Esialgselt sõnastatud kliinilised ja tervishoiukorralduslikud küsimused koos tulemusnäitajatega:

1. Kas inimestel, kellel on oluline HIV nakatumise risk, peaks HIV nakatumise vähendamiseks kasutama tavapärastele ennetusmeetmetele lisaks PrEPi või mitte?

Tulemusnäitajad: riskigruppide HIV nakatumise vähenemine

2. Kas inimestel, kellel on kokkupuute järgselt oluline HIV nakatumise risk, peaks HIV nakatumise vähendamiseks kasutama tavapärastele ennetusmeetmetele lisaks PEPi või mitte?

Tulemusnäitajad: HIV nakatumise vältimine

3. Kas ravinaiivsetel positiivsetel täiskasvanutel on esimese rea ravis efektiivsem 2 NRTI+INSTIga või 2NRTI+efavirenz?

Tulemusnäitajad: AIDSi haigestumine, ravikuulekus, viiruse supressioon, ravimite koos- ja kõrvaltoimed, suremus, kulutõhusus

4. Kas HIV positiivsetel isikutel, kes saavad INSTIt sisaldavat ARV ravi, on lühi- ja pikaajalisi kõrvaltoimeid vähem võrreldes INSTIt mitte sisaldavate raviskeemidega
Tulemusnäitaja: Ravimite kõrvaltoimed

5. Kas HIV-positiivsetel ARV ravi saavatel isikutel tagab parema ravikuulekuse fikseeritud doosiga üks tablett päevas raviskeem vs 2-3 tabletti päevas
Tulemusnäitaja: ravikuulekus, viiruse supressioon

6. Kas HIV-positiivsetel isikutel, kes on ARV raviga saavutanud viiruse supressiooni, on koos- ja kõrvaltoimeid vähem kahe toimeainega ravile üle minnes või senise raviga jätkates?
Tulemusnäitaja: ravikuulekus, koos- ja kõrvaltoimed, viiruse supressioon

7. Kas HIV-positiivsetel isikutel, kellel on ARVga saavutatud viiruse supressioon, on tulemuslikum HIV-1 VL määramine 6 kuu või 12 kuu järel?
Tulemusnäitajad: viiruse supressioon, ravikuulekus, kulutõhusus, suremus

8. Kas on kindlad kriteeriumid HIV-positiivsetel isikutel ARV ravi ebaõnnestumise hindamiseks ja ravi vahetamiseks või mitte?
Tulemusnäitajad: resistentsus, viiruse supressioon

9. Kas esimese valiku ravi ebaõnnestumisel on efektiivsem teise rea ravina kasutada:

- bPI (DRV/r või ATV/r või LPV/r) või
- üleminek kahe toimeainega ravile bPI+INSTI või
- üleminek 2NRTI+DTG?

Tulemusnäitaja: viiruse supressioon, koos- ja kõrvaltoimed, ravikuulekus, kulutõhusus

10. Kas arstikülastused ja ravimite väljastus harvem kui üks kord kuus annab sama hea ravitulemuse kui üks kord kuus? Alagrupid: MSM, süstivad narkomaanid, rasedad
Tulemusnäitajad: ravikuulekus, viiruse supressioon, patsiendi rahulolu

11. Millised sekkumised parandavad ravikuulekust ja ravil püsimist HIV-positiivsetel isikutel?
Alagrupid: süstivad narkomaanid (OKR), MSM
Tulemusnäitajad: viiruse supressioon, ravikuulekus, patsiendi rahulolu

Sekretariaat vaatab sõnastatud küsimused üle, ühtlustab sõnastused ning saadab korrigeeritud ravijuhendi käsitusala töörühmale kommenteerimiseks. Saadud tagasiside alusel täiendab ravijuhendi käsitusala. Võimalusel hinnatakse tulemusnäitajad ja kinnitatakse ravijuhendi käsitusala elektrooniliselt.

3. Muud küsimused

Arutati, et ravijuhendi töörühma on vajalik kaasata patsientide esindaja, klinitsistid suhtlevad võimalike huvitatud ja sobilike patsientidega. Kui patsient on nõus osalema, siis ravijuhendite püsisekretariaadi ülesandeks on patsiendi informeerimine tegevus- ja ajakavast, töörühma liikme rollist ning töö hüvitamisest.

OneDrive keskkonda on loodud HIV ravijuhendi kaust, kuhu koondatakse ravijuhendi koostamisega seotud materjalid <https://1drv.ms/f/s!AsJ6UE4ZtJKphnM7r8iE4c7dgngz>

Järgmine töörühma ja sekretariaadi koosolekuaega hetkel kokku ei lepitud. Kui ravijuhendi käsitusala on võimalik kinnitada elektrooniliselt, esitatakse käsitusala kinnitamiseks RJNK-le. Kui on vajalik enne teha koosolek, lepitakse see kokku jooksvalt.

Protokollija: Anna Vesper

Kai Zilmer, koosoleku juhataja