

## RAVIJUHENDI TEEMAALGATUS

### 1. Koostatava ravijuhendi pealkiri

#### HIV-positiivsete isikute ravi

### 2. Ravijuhendi koostamise vajalikkus

*Sh seos riiklike tervishoiuprioriteetidega ja ravijuhenditega*

Sotsiaalministeerium algatas 2016.a ravijuhendi koostamise teemal „HIV-positiivsete isikute varajane avastamine, ravi ja edasine käsitus“ ja vastav teema võeti 2017.a tööplaani. Moodustati ravijuhendi töörühm ja sekretariaat ning töörühm pidas koosolekud 23.03.2017 ja 24.05.2017. Tulemusena koostati käsitusala, mis kinnitati Ravijuhendite Nõukoja 30.05.2017 koosolekul. Seejärel ravijuhendi koostamine vaibus erinevate objektiivsete ja subjektiivsete tegurite koosmõjus.

2018.a seoses ravijuhendite püsisekretariaadi moodustamisega Tartu Ülikooli juurde andis haigekassa üle pooleliolevate ravijuhendite koostamise korraldamise. HIV.ravijuhendi koostamises osalenud isikute ja erinevate osapooltega peetud vestluste tulemusel kujunes arusaam, et ravijuhendi koostamise edukaks lõpuleviimiseks tuleb käsitusala piiritleda oluliselt kitsamana ja HIV-infektsiooni käsitus jagada vähemalt 3–4 eraldi ravijuhendi vahel.

Näiteks HIV-infektsiooni ennetus ja varajane diagnostika puudutab kogu Eesti rahvastikku ja tervishoiusüsteemi ehk erineb sihtrühma suuruse ja mitmekesisuse osas mitmekümnekordselt HIV ravi juhendist, mis Eestis on infektsioonhaiguste spetsialistide pädevuses. Kolmandaks eraldiseisvaks teemaks on HIV-positiivsete isikute käsitus Eesti tervishoiusüsteemis ja seda eesmärgiga hoida haigete ravijärgimust maksimaalsel tasemel ning tagada kõigile ravisüsteemi osapooltele õigeaegne teave nende isikute üldseisundi ja kasutatava HIV-raviskeemi kohta.

Viimaste aastate jooksul on maailmas kujunenud konsensus, et HIV-infektsiooni ravi tuleb alustada esimesel võimalusel ja ei ole põhjendatud oodata immuunsüsteemi kahjustuse ilmnemiseni, näit CD4 rakkude taseme vähenemiseni allapoole kindlaksmääratud taset. Samuti on konsensus seni HIV-ravi mitte-saanud isikutel ravi alustamiseks sobilike raviskeemide osas ja neid on 2018.a kokkulepitult kuus.

Sealt edasi on ebaselgust enam ja eeskätt raviskeemide korrigeerimise ja muutmise kriteeriumite osas, mis on olulisel määral seotud HIV-positiivsete isikute ravijärgimuse probleemaatikaga.

### 3. Patsiendid/sihtrühm

Juhendiga kaetud patsiendid/sihtrühmad ja välja jäetud alarühmad (vanuserühmad)

HIV-positiivsed täiskasvanud

### 4. Haiguskoormus Eestis

*Haiguse või seisundiga patsientide arv/sihtrühma suurus Eestis (haigestumus, levimus, suremus jne) ja mõju Eesti tervishoiu- ja sotsiaalsüsteemile.*

Hinnanguliselt elab Eestis 6000 HIV-positiivset isikut, kellest ravi ARV-ravimitega saab 4200. Aastas lisandub Eestis 200–300 uut HIV-positiivset isikut.

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

– Ravipraktika erinevus Eestis võrreldes rahvusvahelise praktikaga

Eestis on HIV-ravimid kõigile HIV-positiivsetele isikutele tasuta ja neid hangitakse vastavalt riiklikule hankeplaanile kogusummas 15 mln euro eest aastas.

## 6. Eeldatav mõju patsiendi tervisenäitajatele ja/või ressursside kasutusele

*Nimetage mõõdetavad näited.*

Parima tõenduspõhise ravivaliku võimaldamine ja ressursside senisest tõhusam kasutamine.

## 7. Peamised ravijuhendi kasutajad

Tervishoiu valdkonnad või tasandid, kus kavandavat juhendit peamiselt rakendatakse.

Kõik tervishoiutöötajad

## 8. Teemad, mida juhendis EI käsitleta

HIV diagnostika; HIV ennetus; HIV-infektsiooni ravi erijuhtudel (koinfektsioonid); HIV-tõve (AIDS) ravi; perinataalne profülaktika; laste ARV ravi; HIV-2 infektsioon

## 9. Kliinilised küsimused või probleemid, mida on vaja lahendada

1. Milline on parima kasuteguri ja ohutusprofiiliga raviskeem HIV-infektsiooni ravi alustamiseks isikutel, kelle immuunsus ei ole veel häiritud ja kel ei ole ühtegi ravivalikut piiravat tegurit ?
2. Milline on parima kasuteguri ja ohutusprofiiliga raviskeem HIV-infektsiooni ravi alustamiseks isikutel, kes on rasedad või olulise kroonilise haigusega, mille ravi võib HIV-ravi mõjutada ?
3. Milline on parima kasuteguri ja ohutusprofiiliga raviskeem HIV-infektsiooni ravi alustamiseks isikutel, kel on juba ilmnunud immuunsüsteemi kahjustus ?
4. Milline on parima kasuteguri ja ohutusprofiiliga raviskeem HIV-infektsiooni ravi alustamiseks isikutel, kel on ilmnunud AIDSi defineeriv haigus (Eestis tuberkuloos) ?
5. Milline on optimaalne arstikülastuste ja analüüside kava esimesel ravიაastal, et hinnata ravi tulemuslikkust ?
6. Millal ja kuidas hinnata resistentsuse teket ?
7. Kuidas hinnata HIV-infektsiooniga isikute ravijärgimust ?
8. Milliste kriteeriumite alusel on põhjendatud raviskeemi muutmine ?
9. Millised on jätkuravi skeemid, kui esmavaliku raviskeem ei toimi ?

## 10. Erialad, kellega konsulteeriti koos vastutava isiku kommentaariga

Formaalseid läbirääkimisi ega konsultatsioone ei toimunud

## 11. Teemaalgataja kontaktandmed

Raul.Kiivet@ut.ee