

Kopsu- ja kopsuvälise tuberkuloosi käsitus

Soovituste koostamiseks

Kliiniline küsimus nr 1

1. Kas kõigile kopsutuberkuloosi ja tuberkuloosse pleuriidi kahtlusega patsientidele teha diagnoosimiseks radioloogiline uuring vs Mantoux ja/või IGRA test vs bioloogilise materjali uuring vs kõik eelnimetatud uuringud (radioloogiline uuring ja Mantoux ja/või IGRA test ja bioloogilise materjali uuring)?

Töörühma soovitused:

1. Kõigile kopsutuberkuloosi ja tuberkuloosse pleuriidi kahtlusega patsientidele peab tegema rindkere röntgeniülesvõtte ja bioloogilise materjali* mükobakterioloogilised uuringud (mikroskoopia, külv ja molekulaarne kiirtest).

*rõga, indutseeritud rõga, bronhiaspiraati, pleuravedelik, maoloputusvedelik (lastel).

Tugev positiivne soovitus

2. Kopsutuberkuloosi kahtlusega HIV-nakkusega patsientidele, kellel on rindkere röntgeniülesvõtte tuberkuloosile viitava leiuta, soovitame teha rindkere kompuutertomograafilise uuringu.

Praktiline soovitus

3. Kopsutuberkuloosi kahtlusega HIV-nakkusega patsientidele, kellel on rindkere röntgeniülesvõtte tuberkuloosile viitava leiuta, peaks saatma bioloogilise materjali mükobakterioloogilisele uuringule.

Nõrk positiivne soovitus

4. Kopsutuberkuloosi või tuberkuloosse pleuriidi kahtlusega lastel võib lisaks rindkere röntgeniülesvõttele ja bioloogilise materjali uuringule kasutada täiendava uuringuna IGRA ja/või tuberkuliintesti.

Nõrk positiivne soovitus

5. Kopsutuberkuloosi või tuberkuloosse pleuriidi esimeses diagnostikas ei soovitata kasutada täiskasvanutel IGRA ja/või tuberkuliintesti.

Nõrk negatiivne soovitus

Patsient/sihtrühm	Kopsutuberkuloosi ja tuberkuloosse pleuriidi kahtlusega patsiendid	
Sekkumine	Radioloogilise uuringu ja tuberkuliintesti teostamine, IGRA määramine ning uuring bioloogilisest materjalist	
Tegur	Otsus	Selgitus
Väga hea või keskmise kvaliteediga tõendusmaterjal (kas tõendusmaterjal on väga kvaliteetne?) <i>(Mida kõrgem on tõendusmaterjali kvaliteet, seda tugevam on soovitus)</i>	<input type="checkbox"/> Jah <input checked="" type="checkbox"/> Ei	Mükobakterioloogiliste ja radioloogiliste uuringute kasutamise kohta tuberkuloosi diagnostikas ei õnnestunud leida hea või keskmise kvaliteediga võrdlevaid uuringuid. Mõlema meetodi samaaegne kasutamine on tuberkuloosi diagnostika „kuldstandardiks“ ning tuberkuloosi diagnoosi kinnitab lõplikult <i>Mycobacterium tuberculosis</i> kompleksi isoleerimine ja samastamine bioloogilisest materjalist e mükobakterioloogiline uuring. Madala kvaliteediga süstemaatilises ülevaates (Piccazzo 2014) leiti, et täiskasvanud immuunkompetentsete isikute seas on tuberkuloosi haigestumise korral vale negatiivse rindkere röntgeniülesvõttega patsientide osakaal 1%, HIV-nakkusega patsientide seas 7-15%. Kirjeldavates uuringutes on leitud, et TB haigestumise korral on HIV-nakkusega patsientidel rindkere röntgeniülesvõtte olnud patoloogiata isegi 32-46% uuritavatest.

		<p>2 keskmise kvaliteediga metaanalüüsis (Metcalf 2011, Sester 2011) leiti, et tuberkuliintest ja IGRA ei võimalda täiskasvanutel TB haigestumist välistada.</p> <p>Tuberkuloosse pleuriidi diagnostikas radioloogiliste uuringute ja mükobakterioloogiliste uuringute kasutamise kohta ei õnnestunud leida hea või keskmise kvaliteediga võrdlevaid uuringuid. Mõlema uuringu samaaegne kasutamine on tuberkuloosse pleuriidi korral rahvusvaheliselt soovitatav standard.</p>
<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>	<p>X Jah</p> <p><input type="checkbox"/> Ei</p>	<p>Töörühm otsustas vaatamata tõendusmaterjali puudumisele, et patsiendile pakub rohkem väärtust kui teostada kopsutuberkuloosi või tuberkuloosse pleuriidi kahtluse korral nii radioloogiline uuring kui bioloogilise materjali uuring. Mantoux testi ja/või IGRA määramine ei ole tuberkuloosi haigestumise diagnostikaks täiskasvanutel otstarbekas, kuid laste puhul on see kasutatav täiendava uuringuna.</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>	<p>X Jah</p> <p><input type="checkbox"/> Ei</p>	<p>Radioloogiliste uuringute ja bioloogilisest materjalist uuringute paralleelne teostamine vähendab diagnostilist viivitust ning võimaldab kiiresti määrata haigustekitaja ravimiresistentsuse, mis omakorda võimaldab alustada efektiivse raviga</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>	<p>X Jah</p> <p><input type="checkbox"/> Ei</p>	<p>Samaaegselt radioloogiliste uuringute ja bioloogilisest materjalist uuringute teostamine ei too kaasa täiendavaid kulutusi, kuna ka praeguses praktikas kasutatakse mõlemat uurimismeetodit</p>
<p>Soovituse üldine tugevus</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>		<p>Tugev positiivne soovitus</p> <p>Nõrk positiivne soovitus</p> <p>Praktiline soovitus</p> <p>Nõrk negatiivne soovitus</p>