

Kopsu- ja kopsuvälise tuberkuloosi käsitus

Soovituste koostamiseks kokkuvõtte

Kliiniline küsimus nr 5

Kas kõigil tuberkuloosi kahtlusega patsientidel tuleks tuberkuloosi diagnoosimisel kasutada bioloogilise materjali uuringuks ainult mikroskoopilist vs ainult külvimeetodit vs mikroskoopilist ja külvimeetodit vs kiirtesti vs kõiki eelnimetatud uuringuid?

Töörühma soovitused:

Kopsutuberkuloosi kahtlusel peab saatma vähemalt kaks erineval ajahetkel võetud röga analüüsi mükobakterioloogiliseks uuringuks.

Materjal võtta erinevatel päevadel või samal päeval vähemalt ühe tunnise vahega, üks neist võetud hommikul.

Tugev positiivne soovitus

Kopsuvälise tuberkuloosi kahtlusel peab saatma haiguskoldest võetud bioloogilise materjali morfoloogiliseks ja mükobakterioloogiliseks uuringuks. Mükobakterioloogiliseks uuringuks võetud materjali ei tohi panna formalini.

Tugev positiivne soovitus

HIV-nakatunutel peab tuberkuloosi kahtlusel saatma mükobakterioloogiliseks uuringuks vähemalt kolm röga analüüsi.

Tugev positiivne soovitus

HIV-nakatunutel on soovitatav tuberkuloosi kahtlusel saata mükobakterioloogiliseks uuringuks rögale lisaks ka teisi bioloogilisi materjale (uriin, veri, punktaadid, väljaheide).

Praktiline soovitus

Tuberkuloosi kahtlusel peab mükobakterioloogiliseks uuringuks kasutama nii mikroskoopiat kui külvi.

Tugev positiivne soovitus

Molekulaarset kiirtesti peab kasutama lisaks mikroskoopiale ja külvile MDR-TB kahtlusega HIV-nakatunud või lastel või TB meningiidi kahtlusel.

Tugev positiivne soovitus

Molekulaarset kiirtesti on soovitatav kasutada lisaks mikroskoopiale ja külvile, kui on kahtlus MDR-TB-le või patsient on raskes seisundis.

Praktiline soovitus

Tuberkuloosse meningiidi kahtlusel, kui liikvorit on vähe, peab eelistama molekulaarset kiirtesti külvile ja mikroskoopiale.

Tugev positiivne soovitus

Patsient/sihtrühm	Tuberkuloosi kahtlusega patsiendid	
Sekkumine	Kasutada bioloogilise materjali uuringuks ainult mikroskoopilist vs ainult külvimeetodit vs mikroskoopilist ja külvimeetodit vs kiirtesti vs kõiki eelnimetatud uuringuid	
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>	X Jah <input type="checkbox"/> Ei	Kuna tuberkuloosi diagnoosi kinnitamiseks on vajalik nakkustekitaja isoleerimine, siis selle kohta, kas diagnostikas kasutada ainult mikroskoopiat või ainult külvimeetodit, tõendusmaterjali ei leitud. Rahvusvaheliste WHO standardite alusel on vajalik mõlema meetodi samaaegne kasutamine. Üks kõrge kvaliteediga metaanalüüs (Steingart et al. 2014) soovitab kasutada Xpert MTB/Rif kiirtesti lisatestina tavapärasele diagnostikale (mikroskoopia+külv) kuna meetod on väga

		<p>spetsiifiline võrreldes külviaga, omab 23% suuremat tundlikkust võrreldes mikroskoopiaga ja lühendab seetõttu diagnostilist viivitust.</p> <p>Kaks hea kvaliteediga metaanalüüsi (Denkinger et al. 2014) ja (Boehme et al. 2011) käsitlesid Xpert MTB/Rif diagnostilist täpsust ja soovitasid kasutada Xperti kopsuvälise TB diagnoosimisel ja alla 16 aastastel lastel. Esimese testina soovitatakse Xperti kasutada kui kahtlustatakse TB meningiiti.</p> <p>Üks hea kvaliteediga metaanalüüs (Steingart et al. 2006) soovitab kasutada LED fluorestsentsmikroskoopiat, kuna meetod on tundlikum ja kiirem kui valgusmikroskoopia.</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><input checked="" type="checkbox"/> Jah</p> <p><input type="checkbox"/> Ei</p>	<p>Töörühm otsustas, et patsiendile pakub rohkem väärtust kui tuberkuloosi diagnostikas kasutatakse samaaegselt bioloogilise materjali uuringuks mikroskoopiat, külvimeetodit ja molekulaarseid kiirteste. Molekulaarsed kiirtestid kinnitavad tuberkuloosi haigestumise tõenäosuse mõne päevaga ning annavad esmase informatsiooni haigustekitaja ravim tundlikkuse kohta, mikroskoopia võimaldab hinnata patsiendi nakkusohhtlikust ning külvimeetodil samastatakse haigustekitaja ning selle meetodi kasutamisel saab lõplikud andmed ravim tundlikkuse kohta.</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><input checked="" type="checkbox"/> Jah</p> <p><input type="checkbox"/> Ei</p>	<p>Kõigi meetodite samaaegne kasutamine vähendab diagnostilist viivitust ning annab täpseimad andmed haigustekitaja ravim tundlikkuse kohta, mis omakorda võimaldab koostada efektiivseima tuberkuloosi raviskeemi.</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><input checked="" type="checkbox"/> Jah</p> <p><input type="checkbox"/> Ei</p>	<p>Soovitusena ei kaasne täiendavat kulu, kuna juba praeguses praktikas kasutatakse samaaegselt nii mikroskoopiat, külvi kui molekulaarset kiirtesti.</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>Praktiline soovitus</p> <p>Nõrk negatiivne soovitus</p> <p>Tugev negatiivne soovitus</p>
--	--