

Kopsu- ja kopsuvälise tuberkuloosi käsitus

Soovituste koostamiseks kokkuvõtte

Kliiniline küsimus nr 9

Kas kõigi tuberkuloosiga (sh nakkusohtlike) patsientide ravi on tulemuslikum ambulatoorselt perearsti vs ambulatoorselt eriarsti vs statsionaarselt eriarsti juures?

Töörühma soovitus:		
<p>Mikroskoopiliselt positiivse kopsu- või kõrituberkuloosi haige ravi on soovitatav alustada statsionaarselt. Nakkusohu kadumisel ja vastunäidustuste puudumisel jätkata ambulatoorse raviga. Statsionaarne ravi on soovitatav ka järgmistel juhtudel: raske üldseisund; sobiva ravimikombinatsiooni otsimine; oluliste kõrvaltoimete või ravimiresistentsuse esinemine; rasked kaasuvad haigused (nt: HIV-nakkus); haige isoleerimine juhul, kui seda pole võimalik korraldada ambulatoorselt (kodus); patsient ei allu ravirežiimile.</p> <p><u>Nõrk positiivne soovitus</u></p>		
Patsient/sihtrühm	tuberkuloosiga (sh nakkusohtlikud) patsiendid.	
Sekkumine	Tuberkuloosi ravi ambulatoorselt perearsti vs ambulatoorselt eriarsti vs statsionaarselt eriarsti juures.	
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	Üks süstemaatiline ülevaade (Bassili et al 2013) on leidnud, et olulist erinevust ravi tulemuslikkuses ambulatoorne vs statsionaarne ravi ei ole. Tõendusmaterjal selle kohta, kas peaks eelistama ambulatoorses ravis eriarsti või perearsti, puudub. Tuberkuloosi ravi tulemuslikkust erinevate erialade arstide juures võrreldud ei ole. Statsionaarse vs ambulatoorse ravi tulemuslikkust on võrreldud üksikutes madalakvaliteedilistes uuringutes, milles ei selgunud ühe või teise paremus.
Kindlustunne kasude ning kahjude ja koormuse tasakaalu suhtes (kas on kindlustunne?) <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>	<input checked="" type="checkbox"/> Jah <input type="checkbox"/> Ei	Töörühm otsustas, et patsiendi ja ühiskonna aspektist pakub rohkem väärtust see, kui tuberkuloosi ravi alustatakse statsionaarselt nakkusohtlike tuberkuloosihaigetel. Nakkusohu kadumisel ja vastunäidustuste puudumisel peaks ravi jätkama ambulatoorselt.
Kindlus või sarnasus väärtustes (kas on kindlustunne?) <i>Mida suurem on varieeruvus või ebakindlus patsiendi väärtuste ja</i>	<input checked="" type="checkbox"/> Jah <input type="checkbox"/> Ei	Nakkusohtliku tuberkuloosi korral tuberkuloosiravi alustamine statsionaarselt vähendab infektsiooni leviku riski. Ka võimaldab statsionaarne ravi tuberkuloosiravi alguses paremini jälgida patsiente võimalike tuberkuloosiravimite kõrvaltoimete suhtes.

<p><i>eelistuste suhtes, seda tõenäolisem on tingimuslik või nõrk soovitus.</i></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>Tuberkuloosinakkuse leviku vähendamisega saavutatud rahaline võit on suurem statsionaarse tuberkuloosiraviga seotud kulutustest.</p> <p>Soovitusega ei kaasne täiendavaid kulutusi, kuna selline on ka praegune kliiniline praktika.</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>Nõrk positiivne soovitus</p>	