

Kopsu- ja kopsuvälise tuberkuloosi käsitus

Soovituste koostamiseks kokkuvõtte

Kliiniline küsimus nr 13

Kas kopsutuberkuloosi ravi järgselt tuleb kõigi patsientide jälgimiseks kasutada bioloogilise materjali bakterioloogilisi uuringuid vs radioloogilisi uuringuid vs bioloogilise materjali bakterioloogilisi uuringuid ja radioloogilisi uuringuid?

<p>Töörühma soovitus:</p> <p>Kopsutuberkuloosi eduka ravi järgselt ei ole patsientide ravijärgne jälgimine vajalik, va ravimresistentse TB, MDR-TB, HIV/TB ja halva ravisoostumusega patsiendid. <u>Nõrk negatiivne soovitus</u></p> <p>Ravimresistentse TB, MDR-TB, HIV/TB ja halva ravisoostumusega patsiente tuleb pärast kopsutuberkuloosi ravi jälgida 2 a jooksul iga 6 kuu järel. Tuberkuloosiravi järgse jälgimise käigus peab hindama sümptomite olemasolu, tegema rindkere röntgeniülevõtte ning bioloogilise materjali mükobakterioloogilised uuringud. <u>Nõrk positiivne soovitus</u></p> <p>Tuberkuloosiravi lõppedes peab patsienti õpetama tuberkuloosi retsidiivi sümptomeid ära tundma ja nõustama sümptomite tekkel arsti poole pöörduma. <u>Nõrk positiivne soovitus</u></p>		
Patsient/sihtrühm	Kopsutuberkuloosiravi lõpetanud patsiendid	
Sekkumine	Peale tuberkuloosiravi jälgimine bioloogilise materjali bakterioloogilise uuringuga vs radioloogilise uuringuga vs bioloogilise materjali bakterioloogilise uuringuga ja radioloogilise uuringuga?	
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	Hea kvaliteediga tõendusmaterjali pole saadaval
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</i>	<input checked="" type="checkbox"/> Jah <input type="checkbox"/> Ei	Töörühm otsustas, et kuna kopsutuberkuloosi eduka ravi järgselt on tuberkuloosi retsidiivi risk väike, siis patsiendile pakub rohkem väärtust see, kui teda eduka ravi järgselt ei jälgita. Kuna suurem risk tuberkuloosiravi lõpetamise järgselt retsidiiviks on ravimresistentse TB, MDR-TB, HIV/TB ja halva ravisoostumusega patsientidel, siis peaks jälgima neid patsiente ravijärgselt 2 aastal vältel.

<p><i>tegelik kasu ja mida väiksem on kindlustunne selle kasu suhtes, seda tõenäolisem on tingimuslik/nõrk soovitus</i></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>Kuna retsidiivi risk on väike esineb patsientidel kindlustunne. Suurema retsidiiviriskiga patsientide jälgimine võimaldab tuberkuloosi retsidiivi õigeaegselt diagnoosida.</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>Soovitusega ei kaasne täiendavaid kulusid, kuna see järgib praegust kliinilist praktikat.</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> <p>Nõrk negatiivne soovitus</p>	