



”KOPSU- JA KOPSUVÄLISE TUBERKULOOSI KÄSITLUS”
PROTOKOLL nr.6

Kuupäev	21.aprill 2016
Koht	Eesti Haigekassa Tartu esindus, Põllu 1a, Tartu
Aeg	kl 11.00-16.00
Osalejad	<p><i>Töörühma liikmed:</i> Manfred Danilovitš (töörühma juht), Kaja Hurt, Marika Jürna-Ellam, Tiina Kummik, Merike Toomik, Piret Viiklepp, Sirle Võsu, Anu Kurve, Rein Raudsepp, Kaie Mõtte, Lea Pehme, Margit Närska, Kaia Varblane, Alan Altraja, Tanel Laisaar</p> <p><i>Sekretariaadi liikmed:</i> Kai Kliiman (sekretariaadi juht), Argo Aug, Katre Jürgenson, Maarja Sukles, Kadri Toit</p> <p><i>Koordinaator ja metoodiline tugi:</i> Mare Oder, Kaja-Triin Laisaar</p>
Puudujad	<i>Töörühma liikmed:</i> Marika Raukas, Veronika Iljina
Juhatas	Manfred Danilovitš
Protokollis	Katre Jürgenson, Kai Kliiman
Päevakord	<ul style="list-style-type: none">• Huvide deklaratsioonide uuendamine• Ravijuhendi soovitude koostamise arutelu (kliinilised küsimused 5,6 ja 15) ja 8. küsimuse soovitude lõplik vormistamine• Järgmiste koosolekute ajad
	<ul style="list-style-type: none">• Huvide deklaratsioone ei soovinud keegi uuendada. <p>Koosolekul osales 15 töörühma liiget, kvoorum oli koos.</p>
Arutelu ja otsused	<ul style="list-style-type: none">• Kliinilised küsimused <p>Kliiniline küsimus nr. 5.</p> <p>Kadri Toit tegi ülevaate kogutud tõendusmaterjalist. 10 antud küsimust käsitlevat ravijuhendit soovitavad TB haigestumise diagnostikaks kasutada nii mikroskoopiat kui külvi. 8 ravijuhendit soovitas HIV-positiivsetel, MDR-TB kahtluse, raskes seisundis või laps-patsiendi korral ning TB meningiidi kahtlusel kasutada molekulaarset kiirtesti.</p> <p>Manfred Danilovitš tegi ettepaneku, et ravijuhendisse peaks lisama ka soovitus, mitu bioloogilise materjali analüüsi peaks TB kahtluse korral laborisse saatma. Soovitus tavapatsientidel 2, HIV-nakatunutel vähemalt 3.</p> <p>Piret Viiklepp tõi välja, et kuna Eestis on MDR-TB osakaal väga kõrge, peaks kõiki patsiente käsitlema kui MDR-TB-kahtlusega, ning seetõttu tegema neile ka esmase uuringuna molekulaarse kiirtesti.</p>

Kaie Mõtte ütles, et tõendusmaterjali molekulaarse kiirtesti kasutamise kohta kõigil patsientidel ei ole ning seetõttu peab enne sellise soovitusel andmist Haigekassa tegema majandusliku analüüsi (teeb Argo Aug).

Kaja-Triin Laisaar küsis, kas saame teha soovitusel GeneXperdi kui konkreetse molekulaarse kiirtesti kasutamise kohta. Otsustati kasutada mõistet "molekulaarne kiirtest" ning lisada mõistetesse, millist molekulaarset kiirtesti hetkel Eestis kasutatakse.

Piret Viiklepp tõi välja, et hetkel tehakse molekulaarset kiirtesti vahel ekslikult ka TB ravi jälgimise ajal. Ravi jälgimise peatükki peab lisama soovitusel, et molekulaarset kiirtesti ei kasutata ravi jälgimiseks.

Tekkis diskussioon kas kasutada ravijuhendis terminit „HIV-infitseeritud“ või „HIV-nakatunud“, otsustati eelistada viimast.

Töörühma soovitusel:

Kopsutuberkuloosi kahtlusel peab saatma vähemalt kaks erineval ajahetkel võetud röga analüüsi mükobakterioloogiliseks uuringuks. Materjal võtta erinevatel päevadel või samal päeval vähemalt ühetunnise vahega, üks neist võetud hommikul. TPS

Kopsuvälise tuberkuloosi kahtlusel peab saatma haiguskoldest võetud bioloogilise materjali morfoloogiliseks ja mükobakterioloogiliseks uuringuks.

Mükobakterioloogiliseks uuringuks võetud materjali ei tohi panna formaliini. TPS

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

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

Tuberkuloosi kahtlusel peab mükobakterioloogiliseks uuringuks kasutama nii mikroskoopiat kui külvi. TPS

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

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

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

Kliiniline küsimus 6

Kadri Toit tegi ülevaate kogutud tõendusmaterjalist. 18-st läbi vaadatud ravijuhendist oli antud küsimuse kohta materjali 7-s. Kõik ravijuhendid soovitasid külvata bioloogilist materjali vähemalt vedelsöötmesse. Vedelsöötme süsteem on tundlikum kui tahke sööde ja ka kiirem (kiirendab diagnoosi saamise aega).

Efektiivseim on kasutada vedelat ja tahket söödet koos, kuid selle kohta ei ole kvaliteetset tõendusmaterjali. Tiina Kummik ütles, et SA TÜKi andmetel 2% mükobakteri tüvedest kasvavad ainult tahkel söötmel ja 20% kasvavad ainult vedelal söötmel (SA TÜK labori sisene publitseerimata uuring).

Töörühma soovitused:

- Kõigil tuberkuloosi kahtlusega patsientidel peab tuberkuloosi diagnoosimisel kasutama bioloogilise materjali külviks vedelsöödet. TPS
- Kõigil tuberkuloosi kahtlusega patsientidel on soovitatav tuberkuloosi diagnoosimisel kasutada lisaks vedelsöötlele ka tahket söödet. PS

Kliiniline küsimus 8

Maarja Sukles tegi lühiülevaate eelmisel koosolekul räägitust.

Margit Närska ütles, et alla 5 aastastel lastel peaks alustama profülaktilise TB raviga praeguste ravijuhiste alusel igal juhul, kuid primaarse profülaktika kohta ei ole tõendusmaterjali.

Manfred Danilovitš tõi välja, et laste TB haigestumist mõjutab vaktsineerimine, riigi majanduslik taust. Küsimus on, kui palju me profülaktilise raviga laste haigestumist ära hoiaime.

Lea Pehme arvates ei peaks pigem algselt IGRA-negatiivsele lapsele TB profülaktilist ravi määrama, kuid 8 nädala pärast, kui IGRA on muutunud positiivseks, peaks alustama profülaktilise raviga koheselt.

Maarja Sukles tegi ettepaneku, et lastele peaks tegema 8 nädala pärast kordus-IGRA ja kui see on positiivne, siis peaks määrama profülaktilise ravi ning kui negatiivne, siis profülaktilist ravi mitte teha.

Töörühmal tekkis küsimus, kas TB nakatumise diagnoosimiseks teha üksnes IGRA või Mantoux ja IGRA (nii nagu on senine praktika). Otsustati hääletada. Hääletuse tulemuseks: 8 töörühma liiget toetas üksnes IGRA kasutamist ja 5 töörühma liiget IGRA + Mantoux testi kasutamist.

Töörühma soovitused:

- Tuberkuloosi profülaktiline ravi tuleb määrata ravim tundliku, mikroskoopiliselt positiivse kõri- või kopsutuberkuloosiga patsiendi lähikontaktsetele, kellel on tuvastatud latentne tuberkuloos ja kes saab bioloogilist ravi või on kaasuvate haiguste või nende ravi tõttu immuunkomprimeeritud või on siirdamise ootejärjekorras. Tuberkuloosi profülaktilise ravi määramise eel tuleb välistada aktiivne tuberkuloos. *TPS Selgitusse: >65aastaste puhul lähtuda individuaalselt patsiendist.*
- Tuberkuloosi profülaktiline ravi tuleks määrata ravim tundliku mikroskoopiliselt positiivse kõri- või kopsutuberkuloosiga patsiendi alla 5-aastastele lähikontaktsetele, kellel on diagnoositud latentne tuberkuloos ja välistatud aktiivne tuberkuloos. *NPS Selgitusse: kui esmane IGRA testi tulemus on negatiivne, soovitame teostada 8 nädalat pärast eelmist negatiivset testi uue IGRA testi.*
- Tuberkuloosi profülaktiline ravi tuleb määrata ravim tundliku mikroskoopiliselt positiivse kopsu- või kõrituberkuloosiga patsiendi HIV-nakatanud lähikontaktsetele, kellel on välistatud aktiivne tuberkuloos. TPS

Tuberkuloosi profülaktilist ravi ei määrata nakkusohtliku multiresistentse tuberkuloosihaike lähikontaktsetele. PS *Selgitusse: ei ole näidustatud profülaktiline ravi tõendus põhise materjali vähesuse tõttu.*

Nakkusohtliku multiresistentse kõri- või kopsutuberkuloosihaike lähikontaktseid tuleb profülaktilise ravi määramise asemel jälgida kahe aasta vältel pärast arvatavat nakatumist. PS *Selgitusse: Kontaktseid on soovituslik informeerida põhjalikult TB-le viitavate sümptomite osas ja paluda end jälgida, et kontaktne teaks sümptomite esinemisel pöörduda esimesel võimalusel arsti poole. Kes ja kuidas jälgib, otsustatakse hiljem.*

Küsimus 15

Maarja Sukle tegi ülevaate kogutud tõendusmaterjalist. Olemasolevast 18-st läbivaadatud ravijuhisest oli antud küsimuse kohta materjali 12-s.

Profülaktilist ravi on soovituslik teha latentse TB-ga patsientidel, kellel on tõusnud risk TB haigestuda ning kasud ületavad kahjusid. Arvestada tuleb maksakahjustuse tekke võimalusega. Diabeedihaigetel suurenenud haigestumise risk, samuti immuunsupressiivset ravi saavatel patsientidel.

Alan Altraja küsis kas bioloogiline ravi on sünonüümiks immunosupressiivsele ravile. Soovitus sõnastati üksnes immunosupressiivse bioloogilise ravi kohta. Võimalusel lisada selgitusse, milline bioloogiline ravi tõstab enim TB haigestumise riski.

Töörühmal tekkis küsimus HIV-nakatunute ja latentse TB profülaktilise ravi kohta. Eestis ei tehta neil patsientidel profülaktilist ravi infektsionistide vastuseisu tõttu (hepatotoksilised kõrvaltoimed, ravi foonil tekkiv isoniasiid-resistentsus). Ka WHO ei soovita enam kõigile latentse TB-ga HIV-nakatunutele profülaktilist ravi. Eraldi soovitus HIV-infitseeritute kohta ei lisata, HIV infektsioon on üks kaasnevatest haigustest, mis võib nakatumise korral soodustada TB haigestumist.

Töörühmal tekkis küsimus, kas alla 5 aastased lapsed peaksid olema eraldi välja toodud? Kuna käsitlus ei erine > 5 aastastest, siis eraldi soovitus ei tehtud.

Töörühma soovitused:

Tuberkuloosi profülaktiline ravi tuleb määrata latentse tuberkuloosiga patsiendile, kes saab immuunosupressiivset bioloogilist ravi või on kaasuvate haiguste või nende ravi tõttu immuunkomprimeeritud või on siirdamise ootejärjekorras. Tuberkuloosi profülaktilise ravi määramise eel tuleb välistada aktiivne tuberkuloos. TPS *Selgitusse: >65aastaste puhul lähtuda individuaalselt patsiendist.*

Latentse tuberkuloosiga patsiente, kellel on olnud teadaolev lähikontakt multiresistentse tuberkuloosihaikega, tuleb profülaktilise ravi määramise asemel jälgida kahe aasta vältel pärast diagnoosimist. PS *Selgitusse: Patsiente on soovituslik informeerida põhjalikult tuberkuloosile viitavate sümptomite osas, paluda end jälgida sümptomite ilmnemise osas ning pöörduda sümptomite ilmnemisel esimesel võimalusel arsti poole.*

Järgmise koosoleku ajad ja päevakord	Koosolekute ajad: a. 8. juuni Tartus või Paides b. 17. või 18. august Tartus c. 4., 5. või 6.oktoober Igale koosolekule planeeritakse 3 kliinilist küsimust. Mare Oder paneb augusti ja oktoobri koosolekute ajad hääletamiseks Doodle keskkonda.
---	---