



”KOPSU- JA KOPSUVÄLISE TUBERKULOOSI KÄSITLUS”
PROTOKOLL nr.7

Kuupäev	8.juuni 2016
Koht	Sämmi Grill, Mäo
Aeg	kl 11.00-15.30
Osalejad	<i>Töörühma liikmed:</i> Manfred Danilovitš (töörühma juht), Marika Jürna-Ellam, Tiina Kummik, Merike Toomik, Piret Viiklepp, Sirle Võsu, Anu Kurve, Rein Raudsepp, Lea Pehme, Margit Närska, Kaia Varblane, Alan Altraja, Tanel Laisaar, Marika Raukas <i>Sekretariaadi liikmed:</i> Kai Kliiman (sekretariaadi juht), Argo Aug, Katre Jürgenson, Marju Raukas <i>Koordinaator ja metoodiline tugi:</i> Mare Oder, Kaja-Triin Laisaar
Puudujad	<i>Töörühma liikmed:</i> Veronika Iljina, Kaja Hurt, Kaie Mõtte <i>Sekretariaadi liikmed:</i> Kadri Toit, Maarja Sukles
Juhatas	Manfred Danilovitš
Protokollis	Katre Jürgenson, Kai Kliiman
Päevakord	<ol style="list-style-type: none">Huvide deklaratsioonide uuendamineKopsuvälise tuberkuloosi diagnostika algoritmi arutamine ning ravijuhendi soovitude koostamise arutelu (kliinilised küsimused 3, 4 ja 11, tervishoiukorralduslikud küsimused 16, 17 ja 18)Järgmiste koosolekute ajad
	1. Huvide deklaratsioone ei soovinud keegi uuendada. Koosolekul osales 14 töörühma liiget, kvoorum oli koos.
Arutelu ja otsused	2. Kopsuvälise tuberkuloosi diagnostika algoritmi arutamine Manfred Danilovitš andis ülevaate 1.06.16 PERH-is toimunud kohtumisest töögrupi konsultantide dr.Krabi ja dr.Kuznetskiga. Kohtumisel ei käsitletud lülisamba TB-i. Mõlemad konsultandid diagnoosivad TB harva, väga harva minnakse uroloogide või ortopeedide poolt opereerima ilma diagnoosita. Soovitati algsest ravijuhendite alusel koostatud diagnostika algoritmist eemaldada neeru TB diagnoosimisel i/v urografia ning lisada vajadus täpsustada varasemat TB põdemist. Kohtumisel jäi lahtiseks, kes jälgib edaspidi kopsuvälise TB-ga patsiente. Ravijuhendi valmimisel peaks selle soovitusi tutvustama uroloogidele ja ortopeedidele, et edaspidi saadetak ebaselge diagnoosi korral pool koematerjali ilma formaliiniga TB laborisse. Materjali saatjaks võiks olla pigem operatsioonituba (PERH-is saadab hetkel materjali patoloogia labor).

Merike Toomik tegi ettepaneku, et diagnostika tabelisse peaks lühidalt lisama ka kliinilised sündroomid/sümptomid. Otsustati, et need tuleb lisada neeru, kuse- ja suguteede ning seedetrakti TB korral. Soovitati tabelis uuringud olulisuse alusel nummerdada.

Marika Raukas küsis, et kas tabelisse peaks lisama, et HIV-infitseeritud patsientidel tuleks saata uuringule kõiki bioloogilisi materjale. Otsustati, et seda soovitusena ei lisata, see jääb edasi arsti otsuseks.

Kai Kliiman täiendab kopsuvälise tuberkuloosi diagnostika algoritmi vastavalt soovitudele ning see vaadatakse üle järgmisel koosolekul.

3. Kliinilised küsimused

Kliiniline küsimus nr. 3.

Marju Raukas tegi ülevaate kogutud tõendusmaterjalist. 19 ravijuhendis ei ole antud küsimuse kohta tõendusmaterjali ning ei leitud ka teemat käsitlevaid üksikuuringuid. Rein Raudsepp soovitas termini „kujunduuring“ asemel kasutada termineid „pildidiagnostika“ või „radioloogiline uuring“.

Marju Raukas rõhutas, et kui on kahtlus luu-liigese TB-le, siis peab saatma peennõela bioptaadi MB laborisse. Luude puhul on esmane nõelbiopsia, mitte operatsioonil võetud biopsia.

Argo Augi poolt haigekassa andmebaasist teostatud päringu alusel selgus, et 3 aasta jooksul teostati 3000 ortopeedilist operatsiooni ning neist diagnoositi TB 2 juhul.

Manfred Danilovitš tegi ettepaneku, et ravijuhendisse võiks lisada lühidalt tekstina peamise informatsiooni luu- ja liigese TB kohta (iseloomulik monoartriit, ei ole üldsümptomeid, MRT mõeldud just seljaaju patoloogia uurimiseks jms). Otsustati, et ka teiste sagedasemate paikmete (seedetrakt, uro-genitaaltrakt) kohta võiks ravijuhendisse lisada analoogse teksti.

Töörühma soovitus:

Luu- ja liigesetuberkuloosi kahtlusega patsientidel tuleb teha sobivad radioloogilised uuringud ja võtta koldest bioloogiline materjal, mis saata mükobakterioloogilisele ja histoloogilisele uuringule. Mükobakterioloogilise uuringu materjalile ei tohi lisada formaliini. (PS, vt kopsuvälise tuberkuloosi diagnoosimise algoritm)

Kliiniline küsimus 4

Katre Jürgenson tegi ülevaate tõendusmaterjalist. Ravijuhendites ei ole antud kliinilise küsimuse kohta tõendusmaterjale, PubMed-is on üksnes haigusjuhtude kirjeldused.

Tegelikkuses on neeru TB juhte väga harva (aastas 3 haigusjuhtu) ning seetõttu ei ole algne töögrupi poolt koostatud kliiniline küsimus päris kohane.

Kuid soovitusel peab ikkagi lähtuma algsest kliinilisest küsimusest.

Töögrupp hääletas soovitusel sõnastuse üle – lõplikult jäänud sõnastuse poolt oli 13 töögrupi liiget.

Töörühma soovitusel:

Urogenitaaltrakti tuberkuloosi kahtlusega patsientidel tuleb teostada radioloogilised ja uriini mükobakterioloogilised (soovituslikult kolm) uuringud. Kirurgilise operatsiooni korral võtta koldest bioloogiline materjal, mis saata mükobakterioloogilisele ja histoloogilisele uuringule. Mükobakterioloogilise uuringu materjalile ei tohi lisada formaliini. PS (vt tabel)

Kliiniline küsimus 11

Kai Kliiman andis ülevaate antud kliinilise küsimuse kohta olevatest ravijuhendite soovitusel. Teemat on käsitletud 7 ravijuhendis, üldiselt soovitatakse tundliku TB korral korrata rindkere röntgeni ülesvõtet 2. ravikuu lõpus ja ravikuuri lõpus, MDR-TB korral iga 6 kuu järel. Kõik ravijuhendite soovitusel põhinesid ekspertarvamusel. WHO alusel pole radioloogilist jälgimist vaja, vaid vajalik ainult mükobakterioloogiline jälgimine. PubMed-ist ei õnnestunud leida ühtegi antud küsimust käsitlevat süstemaatilist ülevaadet või metaanalüüsi, õnnestus leida 2 üksikuuringut.

Töögrupp otsustas sõnastada nii tundliku kui MDR-TB kohta ühise soovitusel.

Töörühma soovitusel:

Kopsutuberkuloosi ravitulemuse hindamiseks teha rindkere röntgeniülesvõte 2. ja 6. ravikuu lõpus, edasi iga 6 ravikuu järel ning ravi lõppedes. PS

Patsiendi üldseisundi halvenemisel või tüsistuste kahtlusel tuleb radioloogilisi uuringuid teha vastavalt vajadusele. PS

Tervishoiukorralduslikud küsimused.

Mare Oder andis ülevaate Haigekassa poolt planeeritavatest muudatustest eriarstiabis (GKS), kuid palus ekspertidel soovitusel koostamisel lähtuda oma parimast äranägemisest.

17.küsimus- Kes määrab ja kes koordineerib tuberkuloosi ravi?

Praegu jälgib patsienti nii statsionaarsel kui ambulatoorsel ravil pulmonoloog, laste puhul infektsionist, kopsuväliselokalisatsiooni puhul kopsuarst + vastava eriala spetsialist. TB ambulatoorse ravi läbiviimiseks peab kaasama ka perearsti süsteemi/ esmatasandi arstiabi.

Ravijuhendi lisana peab lisama ka kontaktid kuhu peaks maakondades pöörduma TB kahtluse korral.

Töörühma soovitus:

Täiskasvanute kopsu TB ravi määrab ja koordineerib pulmonoloog.

Kopsuvälise TB korral määrab ja koordineerib ravi pulmonoloog koostöös vastava eriarstiga.

Laste TB ravi määrab ja koordineerib laste infektionist koostöös pulmonoloogiga.

TB ambulatoorse ravi ajal jälgib patsienti pulmonoloog.

TB ambulatoorse ravi läbiviimiseks võib kaasata perearsti süsteemi/esmatasandi arstiabi.

18. küsimus- Kes jälgib patsienti pärast tuberkuloosi ravi?

Töörühma soovitus:

Pärast ravim tundlikust kopsutuberkuloosist paranemist ei vaja patsiendid edasisi uuringuid ja jälgimist eriarsti juures.

MDR-TB paranemise järgselt jääb patsient jälgimisele pulmonoloogi juurde 2 aastaks.

Tuberkuloosist paranenud HIV-infitseeritud jäävad infektionisti jälgimisele.

Kõik aktiivse tuberkuloosiga patsiendid, kellel on TB ravi lõpetatud, kuid kes ei ole paranenud (ravikatkestajad, mitteefektiivne ravi, ravimite kõrvaltoimed, kaasuvad haigused jms), jäävad jälgimisele pulmonoloogi juurde.

19. küsimus- Kes jälgib latentse tuberkuloosiga patsienti?

Perearst latentse tuberkuloosiga patsienti ei jälgi, pigem ikkagi pulmonoloog.

Piret Viiklepp tõstatas probleemi, et kes tegeleb kontaktsete otsimisega- õde, sotsiaaltöötaja? Sellealane arutelu tuleb hiljem.

Töörühma esialgsed soovitus:

Latentse TB-ga patsienti, kellele on näidustatud TB profülaktiline ravi, jälgib pulmonoloog.

HIV-infitseeritud latentse tuberkuloosiga patsiente jälgib infektionist.

Latentse TB-ga lapsed on jälgimisel laste infektionisti juures.

	Soovitused vaadatakse üle peale antud teemaga seotud 16. Kliinilise küsimuse arutelu.
--	---

Järgmise koosoleku ajad ja päevakord	<p>Koosolekute ajad:</p> <ul style="list-style-type: none">a. 17. august Tartusb. 4., 5. või 6.oktoober <p>Igale koosolekule planeeritakse vähemalt 3 kliinilist küsimust.</p> <p>Mare Oder paneb oktoobri koosolekute ajad hääletamiseks Doodle keskkonda.</p>
--------------------------------------	--