



”KOPSU- JA KOPSUVÄLISE TUBERKULOOSI KÄSITLUS”
PROTOKOLL nr.11

Kuupäev	10.detsember 2016
Koht	Hääletuskeskkond eFormularis
Algus Lõpp	30.11-08.12.2016
Osalejad	<i>Töörühma liikmed:</i> Manfred Danilovitš (töörühma juht), Tiina Kummik, Merike Toomik, Piret Viiklepp, Anu Kurve, Kaie Mõtte, Tanel Laisaar, Sirle Võsu, Rein Raudsepp, Kaia Varblane, Lea Pehme, Kaja Hurt, Marika Jürna-Ellam, Margit Närska, Marika Raukas, Alan Altraja <i>Sekretariaadi liikmed:</i> Kai Kliiman (sekretariaadi juht) <i>Koordinaator ja metoodiline tugi:</i> Mare Oder
Puudujad	<i>Töörühma liikmed:</i> Veronika Iljina
Juhatas	Manfred Danilovitš
Protokollis	Mare Oder
Päevakord	18.novembri koosolekul arutatud ravisoovituste kinnitamine

Ettepanekud ja otsused	<p>e-koosolekust võttis osa 16 töörühma liiget, koosolek on otsustusvõimeline</p> <p>Ravisoovituste hääletustulemused:</p> <p>1. Soovitus 8.3 - HIV-nakatunud asemel kasutada HIV-nakkusega. “Tuberkuloosi profülaktiline ravi tuleb määrata ravim tundliku mikroskoopiliselt positiivse kopsu- või kõrituberkuloosiga patsiendi HIV-nakkusega lähikontaktsetele, kellel on välistatud aktiivne tuberkuloos.</p> <p>Kommentaar: Marika Raukas- Puudu on praeguses soovitusel: et lähikondsetel latentne tuberkuloos peab olema diagnoositud.</p> <p>Otsus:</p> <p>„Tuberkuloosi profülaktiline ravi tuleb määrata ravim tundliku mikroskoopiliselt positiivse kopsu- või kõrituberkuloosiga patsiendi HIV-nakkusega tuberkuloosi nakatunud lähikontaktsetele, kellel on välistatud aktiivne tuberkuloos.“</p> <p>2. Soovitus 8.4 - Tuberkuloosi profülaktilist ravi ei määrata nakkusohhtliku multiravimresistentse tuberkuloosiga lähikontaktsetele.</p> <p>Kommentaar: Manfred Danilovitš- Võiks lisada, et praegu olemasoleva tõendusmaterjali vähesuse tõttu ...</p>
------------------------	--

Kai Kliiman: ei ole nõus, soovitus peab olema konkreetne. See et tõendusmaterjali ei ole on kirjas selgituses.

Otsus:

Soovitus 8.4 - Tuberkuloosi profülaktilist ravi ei määrata nakkusohtliku multiravimresistentse tuberkuloosihaige lähikontaktsetele.

3. Soovitus 9.1 “Mikroskoopiliselt positiivse kopsu- või kõrituberkuloosihaige ravi on soovitatav alustada statsionaarselt. Nakkusohu kadumisel ja vastunäidustuste puudumisel jätkata ravi ambulatoorselt. Statsionaarne ravi on soovitatav järgmistel juhtudel: patsiendi raske üldseisund, sobiva ravimikombinatsiooni valimine, ravimite tõsiste kõrvaltoimete esinemine, ravimiresistentsuse või raske kaasuva haiguse (nt HIV-nakkus) esinemine ning kui ravi pole võimalik korraldada ambulatoorselt (nt halva ravisoostumuse korral).

Kommentaar: Tiina Kummik- mujal on meil ravimresistentne, siin võiks ka ravimiresistentsuse asemel olla ravimresistentsus

Otsus:

“Mikroskoopiliselt positiivse kopsu- või kõrituberkuloosihaige ravi on soovitatav alustada statsionaarselt. Nakkusohu kadumisel ja vastunäidustuste puudumisel jätkata ravi ambulatoorselt. Statsionaarne ravi on soovitatav järgmistel juhtudel: patsiendi raske üldseisund, sobiva ravimikombinatsiooni valimine, ravimite tõsiste kõrvaltoimete esinemine, ravimiresistentsus või raske kaasuva haiguse (nt HIV-nakkus) esinemine ning kui ravi pole võimalik korraldada ambulatoorselt (nt halva ravisoostumuse korral).“

4. Soovitus 17 - soovitati kasutada mõiste perearsti süsteem/esmatasandi arstabi asemel mõistet perearstisüsteem ning kasutada laste infektsionisti asemel terminit laste infektsioonhaiguste arst.

Kommentaar: Kaie Mõtte- kas punktis 3 mõtleme pulmonoloogi korral ka laste pulmonoloogi või lihtsalt pulmonoloogi?

Kommentaar: Tiina Kummik- peab olema arstiabi

Kai Kliiman- mõtleme ikka just laste pulmonoloogia ning perearst ütles, et „perearstisüsteem“ on korrektne mõiste.

Otsus:

Soovitus 17 - 1. Täiskasvanute kopsutuberkuloosi ravi määrab ja koordineerib pulmonoloog. 2. Kopsuvälise TB korral määrab ja koordineerib ravi pulmonoloog koostöös vastava eriarstiga. 3. Laste TB ravi määrab ja koordineerib laste infektsioonhaiguste arst koostöös pulmonoloogiga. 4. TB

ambulatoorse ravi ajal jälgib patsienti pulmonoloog. **5. TB ambulatoorse ravi läbiviimiseks võib kaasata perearstisüsteemi**

5. Soovitus 18 - HIV-infitseeritud asemel tuleb kasutada HIV-nakkusega ning muudeti viimase soovitusena sõnastust.

Kommentaar: Kaie Mõtte- Kas punktis 1 on oluline rõhutada 'Ravim tundlikult kopsutuberkuloosi'?

Kai Kliiman –on oluline.

Otsus:

Soovitus 18 - „Pärast ravim tundlikult kopsutuberkuloosist paranemist ei vaja patsiendid edasisi uuringuid ja jälgimist. 2. MDR-TB paranemise järgselt jääb patsient pulmonoloogi jälgimisele kaheks aastaks. 3. Tuberkuloosist paranenud HIV-nakkusega patsiendid jäävad infektsioonhaiguste arsti jälgimisele. 4. Kõik aktiivse tuberkuloosiga patsiendid, kellel on TB ravi lõppenud, kuid kes ei ole paranenud (nt ravikatkestajad või patsiendid, kelle ravi on mitteefektiivne ravimite kõrvaltoimete, kaasuvate haiguste jms tõttu), jäävad pulmonoloogi jälgimisele.”

6. Soovitus 19 - soovitati kasutada laste infektsionisti asemel mõistet laste infektsioonhaiguste arst.

Kommentaar: Kaie Mõtte- kas punktis 3 mõtleme pulmonoloogi korral ka laste pulmonoloogi või lihtsalt pulmonoloogi?

Kai Kliiman - mõtleme ikka laste pulmonoloogi.

Otsus:

Soovitus 19 - 1. „Latentse tuberkuloosiga patsienti, kellele on näidustatud TB profülaktiline ravi, jälgib pulmonoloog. 2. HIV-nakkusega latentse tuberkuloosiga patsiente jälgib infektsioonhaiguste arst. 3. Latentse tuberkuloosiga patsienti, kes saab immuunosupressiivset bioloogilist ravi või on kaasuvate haiguste või nende ravi tõttu immuunkomprimeeritud või siirdamise ootejärjekorras, jälgib tema raviarst. 4. Latentse tuberkuloosiga lapsi jälgib laste infektsioonhaiguste arst või pulmonoloog.

2. Patsiendijuhendid koostamise aluseks olevate ravisoovituste valik (Soovituse all on märge hääletustulemuste kohta „Oluline“ ja Mitte oluline“):

8.1 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.

Oluline: 16

8.3 Tuberkuloosi profülaktiline ravi tuleb määrata ravim tundliku mikrokoopiliselt positiivse kopsu- või kõrituberkuloosiga patsiendi HIV-nakatud lähikontaktsetele, kellel on välistatud aktiivne tuberkuloos.

Oluline: 16

8.4 Tuberkuloosi profülaktilist ravi ei määrata nakkusohtliku multiresistentse tuberkuloosiga lähikontaktsetele.

Oluline: 16

8.5. Nakkusohtliku multiresistentse kõri- või kopsutuberkuloosiga lähikontaktseid tuleb profülaktilise ravi määramise asemel jälgida kahe aasta vältel pärast arvatavat nakatumist. **Oluline 15 Mitte oluline 1**

9.1 Mikrokoopiliselt 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.

Oluline: 16

13.1 .Kopsutuberkuloosi eduka ravi järgselt ei ole patsientide ravijärgne jälgimine vajalik, va ravimresistentse TB, MDR-TB, HIV/TB ja halva ravisoostumusega patsiendid.

Oluline: 16

13.2 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 röntgeniülesvõtte ning bioloogilise materjali mükobakterioloogilised uuringud.

Oluline 15 Mitte oluline 1

15.1 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.

Oluline 15 Mitte oluline 1

15.2 Latentse tuberkuloosiga patsiente, kellel on olnud teadaolev lähikontakt multiresistentse tuberkuloosiga, tuleb profülaktilise ravi määramise asemel jälgida kahe aasta vältel pärast diagnoosimist

Oluline 15 Mitte oluline 1

	<p>17. Kes määrab ja kes koordineerib tuberkuloosi ravi? 1. Täiskasvanute kopsutuberkuloosi ravi määrab ja koordineerib pulmonoloog. 2. Kopsuvälise TB korral määrab ja koordineerib ravi pulmonoloog koostöös vastava eriarstiga. 3. Laste TB ravi määrab ja koordineerib laste infektsioonhaiguste arst koostöös pulmonoloogiga. 4. TB ambulatoorse ravi ajal jälgib patsienti pulmonoloog. 5. TB ambulatoorse ravi läbiviimiseks võib kaasata perearstisüsteemi</p> <p>Oluline: 16</p> <p>18. Kes jälgib patsienti pärast tuberkuloosi ravi? 1. „Pärast ravim tundlikust kopsutuberkuloosist paranemist ei vaja patsiendid edasisi uuringuid ja jälgimist. 2. MDR-TB paranemise järgselt jääb patsient pulmonoloogi jälgimisele kaheks aastaks. 3. Tuberkuloosist paranenud HIV-nakkusega patsiendid jäävad infektsioonhaiguste arsti jälgimisele. 4. Kõik aktiivse tuberkuloosiga patsiendid, kellel on TB ravi lõppenud, kuid kes ei ole paranenud (nt ravikatkestajad või patsiendid, kelle ravi on mitteefektiivne ravimite kõrvaltoimete, kaasuvate haiguste jms tõttu), jäävad pulmonoloogi jälgimisele.”</p> <p>Oluline 15 Mitte oluline 1</p> <p>19. Kes jälgib latentse tuberkuloosiga patsienti?</p> <p>1. „Latentse tuberkuloosiga patsienti, kellele on näidustatud TB profülaktiline ravi, jälgib pulmonoloog. 2. HIV-nakkusega latentse tuberkuloosiga patsiente jälgib infektsioonhaiguste arst. 3. Latentse tuberkuloosiga patsienti, kes saab immuunosupressiivset bioloogilist ravi või on kaasuvate haiguste või nende ravi tõttu immuunkomprimeeritud või siirdamise ootejärjekorras, jälgib tema raviarst. 4. Latentse tuberkuloosiga lapsi jälgib laste infektsioonhaiguste arst või pulmonoloog.“</p> <p>Oluline: 16</p> <p>Otsus:</p> <p>Kõik valitud ravisoovitused on patsiendijuhendi koostamise aluseks.</p>
--	--

<p>Järgmise koosoleku aeg ja toimumiskoht</p>	<p>24. jaanuaril 2017 Tallinnas.</p>
---	--------------------------------------