



”KOPSU- JA KOPSUVÄLISE TUBERKULOOSI KÄSITLUS”
PROTOKOLL nr.3

Kuupäev	9.detsember 2015
Koht	Eesti Haigekassa Harju osakond (Lastekodu 48)
Aeg	kl 12.00 – 17.00
Osalejad	<i>Töörühma liikmed:</i> Manfred Danilovitš (töörühma juht), Kaja Hurt, Marika Jürna-Ellam, Tiina Kummik, Margit Närska, Lea Pehme, Merike Toomik, Kaia Varblane, Piret Viiklepp, Sirle Võsu <i>Sekretariaadi liikmed:</i> Maarja Sukles <i>Konsultandid:</i> Pille Taba <i>Koordinaator ja metoodiline tugi:</i> Mare Oder, Kaja-Triin Laisaar
Puudujad	<i>Töörühma liikmed:</i> Alan Altraja, Veronika Iljina, Anu Kurve, Tanel Laisaar, Kaie Mõtte, Rein Raudsepp, Marika Raukas <i>Sekretariaadi liikmed:</i> Kai Kliiman (sekretariaadi juht), Argo Aug, Katre Jürgenson, Marju Raukas, Kadri Toit
Juhatas	Manfred Danilovitš, Kaja-Triin Laisaar
Protokollis	Kaja-Triin Laisaar
Päevakord	<ol style="list-style-type: none">Huvide deklaratsioonide esitamine ja koosoleku kvoorumKäsitlusala koostamine: kliinilised küsimused koos tulemusnäitajategaJärgmise koosoleku aeg ja käsitletavad teemad
	<p>1. Huvide deklaratsioonid ja kvoorum Huvide deklaratsioonid on kõik 9.12.2015 seisuga esitatud. (Taas)arutatud deklaratsioonis esitatava info olemust ja vajadust. Lepitud kokku, et juhendi koostajad esitavad vajadusel Mare Oder'ile oma täiendatud deklaratsioonid <u>hiljemalt 4.jaanuariks 2016</u>. Selleks kuupäevaks olemasolevate deklaratsioonidega teeb Mare Oder deklaratsioonide koondi. Neil, kel deklaratsioon juba esitatud, käesoleva koosoleku ajaks täiendavat informatsiooni esitada ei olnud. Koosoleku kvoorum ei olnud koos – osales 10 töörühma liiget Kuna 19.01.2016 toimub ravijuhendi nõukoja (RJNK) koosolek, kuhu plaanis juhendi KA kinnitamiseks esitada, siis lepiti kokku, et töörühma juhataja dr. Danilovitš saadab kõigile töörühma liikmetele palve järgmisel koosolekul kõigil kindlasti kohal olla, et käsitlusala kinnitada; edaspidi alati koosoleku korraldajale M.Oderile aegsasti koosolekul (mitte)osalemisest teada anda, et otsuste vastuvõtmiseks vajaliku kvoorum tagamiseks vajadusel koosoleku aega muuta.</p>
	<p>2. Käsitlusala koostamine: kliinilised küsimused koos tulemusnäitajatega <u>Arutelu alustatud tuberkuloosi ravi käsitlevist osast.</u> Sissejuhatavasse tuberkuloosi (tbc) ravi alustamise kriteeriumite ning ravi(skeeme)</p>

puudutavasse ossa lisati ravimite olulisemate kõrvaltoimete ja nende käsitlese teema.

Kliiniline küsimus 13 (koosoleku käigus korrigeeritud ja koos käesoleva protokolliga RJ koostajatele saadetavas versioonis küsimus 8): Küsimust ei muudetud, tulemusnäitajaid korrigeeriti. Sekretariaadi esindaja (MS) palub töörühmal edaspidi tõendusmaterjali otsimiseks täpsustada, kas MDR'i kohta eraldi (täpsustav) otsing teha ning materjal esitada, sest rahvusvahelistes ravijuhendites sageli ravimitele tundliku ja MDR-tbc käsitus eraldi. Ja kas tuleb eraldi küsimus MDR-tbc kontaktsete kohta?

Kliiniline küsimus 14 (9): Küsimuse sõnastust keeleliselt korrigeeritud, tulemusnäitajad korrigeeritud.

Kliiniline küsimus 15 tehtud kaheks (**10, 11**) ning kitsendatud kopsutuberkuloosile, täpsustatud uuringute võimalikke sagedusi. Kopsuväliste juhtude kohta võiks juhendis olla märge, et ravitulemuste hindamine sõltub kõigist haiguse üksikasjadest (sh paikmest), mida selles juhendis täpsemalt ei käsitleta.

Tulemusnäitajad korrigeeritud. Vaja täpsustada radioloogilise uuringu mõiste, variandid. Abatsilleerumine *ingl k culture conversion*.

Kliiniline küsimus 16 (12): Ei muudetud.

Märke juhendi rakenduskava jaoks: Eestis tõenäoliselt vaja ümber teha labori saatekiri, erinevate laborite praktika ühtlustada, et RJ sihtrühmal oleks edaspidi võimalikult lihtne analüüse võtta, laborisse saata.

Ravi teemal veel: juhendis raviskeemide juures vm ära tuua ravikorralduse (Eestis) soovitusel, nt konsiiliumite toimumise jmt kohta.

Tuberkuloosiga patsiendi ravijärgne jälgimise osa:

Kliiniline küsimus numbrita / koosoleku käigus korrigeeritud KA's 14 (**13**): Küsimus kitsendatud kopsutbc'le. Sisuliselt oluline nii patsientide jälgimise sagedus kui ka see, kui kaua neid jälgida (mõlemad soovitusse kirja). Edaspidi tõendusmaterjali otsingu eel kokku leppida, kas HIV+ jt immunkomprimeeritud patsiente eraldi käsitleda (juhul, kui neid peaks teisiti jälgima).

Küsimus väga lai, tõendusmaterjali otsing ning hulk võivad kujuneda suureks.

Tulemusnäitajad korrigeeritud.

Töörühma arvamus, et kopsuvälise tbc ravi järgseks tbc suhtes jälgimiseks konsensus olemas, et piisab radioloogilisest uuringust – juhendisse vastav soovitus (info) sobivasse kohta kirja panna.

Kliiniline küsimus 17 (14): Küsimust ei muudetud, tulemusnäitajad korrigeeriti. Järgmisel koosolekul arutada, kas põhjust kasutada väljendit 'spetsiifiline ravi'.

Kliiniline küsimus 18 välja jäetud.

Tervishoiukorralduse osas muudetud küsimuste (15–17) sõnastust.

Järgmisel koosolekul täpsustamist vajavate üksikasjade loetelu vt allpool protokollis osas 3.

Edasi mindi KA eelmisel koosolekul juba läbi vaadatud teemade (kordus)aruteluga.

Käsitlusala (KA) sissejuhatuses väga oluline, et tbc (ja sellega soetud) **mõisted** ning klassifikatsiooni oleks esitatud lühidalt, konkreetselt.

Tuberkuloosi haigestumust soodustavate tegurite all töö käigus kokku leppida enamohustatud kategooriad. Nt teatud erialade esindajad (meedikud), immigrandid, kontaktid.

Tuberkuloosi diagnoosimise osas jääb sisse mõiste 'tuberkuloosi kahtlusega', sest eesti keeles ei oma see mõiste (erinevalt WHO soovituselt ning *ingl k* suspect) töörühma hinnangul diskrimineerivat varjundit.

Kliiniline küsimus 1 (1): Küsimusse lisatud ühe huvipakkuva võrdlusena kõigi eelnevalt nimetatud uurimismeetodite kombinatsioon.

Kliinilised küsimused 2–6, mis käsitlesid kopsuvälise tbc'd, välja jäetud. Selle asemel plaanis lisada juhendisse ülevaade sagedasemate kopsuvälise tbc paikmete kaupa haiguste/seisundite loetelust, mille korral diferentsiaaldiagnostiliselt suurem tuberkuloosi tõenäosus; tbc diagnoosimise meetodid (uuringud/testid) sagedasemate kopsuvälise paikmete korral (a la NICE' i ravijuhendis).

M.Oder saadab KA viimase versiooni (kus taustainfoks olemas ka algsed küsimused 2–6) RJ konsultantidele kommenteerimiseks, täiendamiseks. Järgmisel töörühma koosolekul arutatakse veelkord läbi selle teema käsitlus RJ's.

Kliiniline küsimus 7 (2): Küsimusse lisatud täpsustus 'tuberkuloosi suhtes'. Tulemusnäitajaid ei muudetud.

Kliiniline küsimus 8 (3): Küsimusse lisatud 'ebaselge etioloogiaga'. Küsimus vajab veelkordset läbivaatust, täpsustust (vt kommentaare KA's). M.Oder saadab KA viimase versiooni (sh käesoleva küsimuse) RJ konsultantidele kommenteerimiseks, täiendamiseks. Konsultantidele mh küsimus, et kas kliinilises küsimuses peaks haiguse juures olema 'kroonilise kuluga'?

Kliiniline küsimus 9 (4): Küsimusse lisatud 'eelneva morfoloogilise diagnoosita'. Tulemusnäitajaid ei muudetud. M.Oder saadab KA viimase versiooni (sh käesoleva küsimuse) RJ konsultantidele kommenteerimiseks, täiendamiseks. Töörühmal tekkis küsimus, et kas täpsustus 'eelneva morfoloogilise diagnoosita' on põhjendatud – kas uroloogiliste operatsioonide ajal, mil kahtlus kasvajale, on opiaegne kiirdiagnostika tavapärane? Või oleks küsimuses asjakohasem 'ebaselge etioloogiaga'?

Kliiniline küsimus 10 (5): Sõnastus vajab järgmisel koosolekul (keelelist) otsust. Juhendis vaja välja tuua bioloogilise materjali loetelu (paikmete kaupa?).

Tulemusnäitajaid ei muudetud.

Kliiniline küsimus 11 (6): Küsimuse sõnastust kohendatud.

Tulemusnäitajaid ei muudetud.

Kliiniline küsimus 12 (7): Vaatatakse läbi järgmisel koosolekul (vt *allpool protokoll* osa 3).

3. Järgmise koosoleku aeg ja käsitletavat teemasid

Järgmiseks koosolekuks valitakse kas 5.01. või 6.01.2015, online-küsitluse teeb M.Oder. Koosolekul on plaanis kinnitada RJ käsitusala, et esitada see õigeaegselt RJNK'le kinnitamiseks 19.01.2015 koosolekul.

Kliiniliste küsimuste tulemusnäitajate loetelu koostab ning viib läbi online-hindamise M.Oder pärast seda, kui KA käesolevale versioonile on tagasiside andnud RJ konsultandid. Tulemusnäitajad hinnatakse enne järgmist töörühma koosolekut online.

M.Oder saadab järgmise koosoleku materjalid töörühmale ette hiljemalt 28.12.2015.

Järgmisel koosolekul arutada veel järgmisi küsimusi:

- Kliiniline küsimus 12 (7), mis jäi läbi vaatamata.
- Kuivõrd (eraldi?) käsitleda immuunkomprimeeritud patsientide jälgimise teemat? *Vt. ka kliinilist küsimust (13).*
- Kas KA's kirja pandud (käsitletavate teemadena) ning kliiniliste küsimustega piisavalt kaetud latentse tbc, kontaktsete käsitus?

Järgmisel koosolekul täpsustada järgmisi tervishoiukorralduslike küsimuste üksikasju:

- Kas tbc ravi määramise juures panna kirja, et seda teeb tbc ravimise kogemusega pulmonoloog?
- Määratleda, kus/kuidas toimuvad konsiiliumid MDR-tbc ravi määramiseks.
- Täpselt kokku leppida ning kirja panna koostöö erinevate erialade esindajate (arstide) vahel, eelkõige just kopsuvälise paikme korral.
- Kes (milline arst) jälgib patsienti pärast tbc ravi lõppu?
Patsiendi esindaja: kopsuarst.