



”KOPSU- JA KOPSUVÄLISE TUBERKULOOSI KÄSITLUS”
PROTOKOLL nr.4

Kuupäev	6. jaanuar 2016
Koht	Sämmi Grill, Mäo
Aeg	kl 11.00-16.00
Osalejad	<p><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, Alan Altraja, Anu Kurve, Rein Raudsepp, Marika Raukas</p> <p><i>Sekretariaadi liikmed:</i> Kai Kliiman (sekretariaadi juht), Argo Aug, Kadri Toit, Maarja Sukles</p> <p><i>Koordinaator ja metoodiline tugi:</i> Mare Oder, Kaja-Triin Laisaar</p>
Puudujad	<p><i>Töörühma liikmed:</i> Kaie Mõtte, Veronika Iljina, Tanel Laisaar</p> <p><i>Sekretariaadi liikmed:</i> Katre Jürgenson, Marju Raukas</p>
Juhatas	Manfred Danilovitš
Protokollis	Kadri Toit
Päevakord	<ol style="list-style-type: none">1. Huvide deklaratsioonid ja kvoorum2. KA koostamine3. Järgmiste koosolekute ajad
Arutelu	<p>1. Huvide deklaratsioonid ja kvoorum</p> <p>Huvide deklaratsioonid on kõik esitatud. Mare Oder teeb nendest huvide deklaratsioonide koondi, mis läheb koos käsituslusalaga kinnitamiseks Ravijuhendite Nõukojale.</p> <p>Koosolekul osales 13 töörühma liiget, kvoorum oli koos.</p>
	<p>2. Käsitusala koostamine: kliinilised küsimused koos tulemusnäitajatega</p> <p>Arutelu alustati küsimusest, kas peab kõik küsimused, mida RJ käsitleb, esitama kliiniliste küsimustena. Seda tegema ei pea, võib viidata ka asjakohastele ning Eestis järgitavatele RJ-tele (nt. Maailma Terviseorganisatsiooni tuberkuloosi ravi juhenditele).</p> <p>Tekkis jällegi arutelu vaksineerimata patsiendi käsitluse kohta. KTL pakkus välja, et tuua vaksineeritud ja vaksineerimata patsientide käsitluse erisused välja. Sotsiaalministeerium valmistab hetkel dokumenti vaksineerimiste kohta, mis kehtib ka immigrantidele. Valmib ilmselt aasta jooksul. Sellele</p>

korraldusele saab viidata. Siiski tekkis MN küsimus, kas teha Mantoux-d või IGRA testi või mõlemaid. *Sellele küsimusele peab vastuse leidma Kliiniline küsimus number 1.*

Järgnevalt toimus RJ järk-järguline läbivaatamine:

Sihtrühm ja hõlmatud patsiendid: muudatusi ei tehtud
RJ-s käsitletavat teemat: KTL täpsustab, kuidas on seis vaksineerimise kui tervisetehnoloogia hindamisega.

Tuberkuloosi diagnoosimine: Siia alla tuleb kokkuvõtte TB diagnostilistest kriteeriumitest, sümptomaatikast.

Järgnevalt küsimuste jaotus:

Alajaotus **Kopsutuberkuloos**

Kliiniline küsimus 1: Küsimust ei muudetud. Tulemusnäitajaid ei muudetud. *Siin peab välja tooma ka huvigruppide erisused (näiteks HIV positiivsed, immuunkomprimeeritud jt) ja selle, millist immunoloogilist testi (Mantoux vs IGRA) eelistada ja millal seda teha.*

Kliiniline küsimus 2: Küsimust ei muudetud ja tulemusnäitajaid ei muudetud. *Siinkohal kerkis üles probleem, et tihtipeale ei saadeta operatsioonimaterjali TB laborisse, vaid patoloogia laborisse koos formaliiniga. Eestis tuleks kokku leppida, et kas võtta materjal kohe kahte erinevasse anumasse (üks formaliiniga, teine kuiv). Kliiniline kahtlus TB-le võiks/peaks olema juba enne operatsioonile minekut. PV tõi välja teistest ravijuhistest, et kõik kinnitamata diagnoosiga biopsiad peaks panema kuiva nõusse.*

Alajaotus **Kopsuväline tuberkuloos**

Sissejuhatusena lõik kopsuvälise tuberkuloosi paikmetest. Diskussioon tekkis teemal, kas eelmisel koosolekul välja jäetud kopsuvälise TB küsimusi peaks ikkagi käsitlema. Töögrupp oli nõus, et juhendis tuuakse ära kopsuvälise TB diagnostika kriteeriumite kokkuvõtte olemaolevatest ravijuhenditest (nt. tabelina). KTL suhtleb tulevikus sekretariaadi töö käigus NICE-ga, et selgitada välja, millistele allikatele nende ravijuhendis esitatud informatsioon tugineb.

Kliiniline küsimus 3: Küsimuses muudeti sõna etioloogia sõnaks diagnoos, kuna nii on täpsem. *Küsimusega tegeledes tuleb suhelda ortopeedidega, et selgitada välja tõendusmaterjali otsinguks parimad terminid.* Tulemusnäitajaid ei muudetud.

Kliiniline küsimus 4: Küsimust muudeti samamoodi nagu kolmandat: “Kas kõigil ebaselge diagnoosiga...”

Alajaotuse pealkiri Üldised diagnostilised kriteeriumid muudeti **Laboratoorne diagnostika**

Kliiniline küsimus 5: Küsimuse sõnastust muudeti. Tulemusnäitajad jäid samaks.

Kliiniline küsimus 6: Küsimust ei muudetud.

Kliiniline küsimus 7: Küsimuse sõnastust muudeti. Kas PCR kiirtestile, mis näitab resistentsust ainult rifampitsiinile, peaksid järgnema teiste ravimite suhtes tundlikkust/resistentsust määravad PCR kiirtestid? *Küsimus peab vastuse andma sellele, et kas kohe pärast GeneXperti peaks järgnema HAIN kiirtestid, et määrata tundlikkus teistele ravimitele ilma arsti poolt tulnud tellimusega. Eesmärk on tegevus erinevates laborites ühtlustada.*

Tuberkuloosi ravi

Kliiniline küsimus 8: Küsimust ei muudetud. Tulemusnäitajates muudeti elulemus/suremus. *Pikk arutelu selle üle, mida teha, kui latentne tuberkuloos on veel kinnitamata. Lisati uus küsimuse Latentse tuberkuloosi alajaotusesse.*

Uus küsimus nr 8: *Kas kõigile nakkusohtliku tuberkuloosiga lähikontaktsetele on näidustatud TB profülaktiline ravi vs mitte*

Kliiniline küsimus 9: Küsimust ei muudetud

Kliiniline küsimus 10: Küsimust ei muudetud

Kliiniline küsimus 11: Küsimust ei muudetud

Kliiniline küsimus 12: Küsimuse sõnastust muudeti: *Kas TB ravi saavate patsientide ravitulemuste hindamiseks...kasutada bioloogilise materjali külvi meetodina vedelsöödet.*

Muudeti alajaotuse pealkirja Patsiendi ravijärgne jälgimine.

Kliiniline küsimus 13: Küsimust ei muudetud. *Tahame vastust küsimusele, kui kaua jälgitakse patsienti pärast tuberkuloosi ravi.*

Kliiniline küsimus 14: *Sekretariaadile märkuseks, et mõeldakse tuberkuloosi spetsiifilist (antibakteriaalset ravi). Tahame vastust küsimusele, kui kaua jälgitakse patsienti pärast tuberkuloosi ravi.*

Tehti uus alajaotus Latentse tuberkuloosi käsitlus.

Siia kuuluvad küsimused number 8 algses versioonis ja uus küsimus. Nüüd küsimused 15 ja 16.

15. Kas kõigile latentse tuberkuloosiga patsientidele on näidustatud tuberkuloosi profülaktiline ravi vs mitte?

Tulemusnäitajad: esmashaigestumus, elulemus/suremus, ravisoostumus, patsiendi rahulolu, patsiendi elukvaliteet, kõrvaltoimed

	<p>16. Kas kõigi latentse tuberkuloosiga patsientide jälgimiseks tuleb kasutada bioloogilise materjali bakterioloogilisi uuringuid vs radioloogilisi uuringuid vs bakterioloogilisi ja radioloogilisi uuringuid? Tulemusnäitajad: uuringu/testi tundlikkus ja spetsiifilisus, diagnostiline viivitus, esmashaigestumus, patsiendi rahulolu</p> <p>Tervishoiukorralduslikud küsimused:</p> <p>Kliiniline küsimus 17: Endised küsimused 15 ja 16 pandi kokku: Kes määrab ja koordineerib ravi? <i>Siin peaks kirjeldama ka MDR-konstiiliumi. Hääletati, kas esitada antud küsimus PICO formaatsi ja leida vastavad tulemusnäitajad. Enamus töörühmast oli küsimuse PICO formaati paneku ning rahvusvahelise tõendusmaterjali otsimise vastu, kuna küsimus tuleb lahendada eelkõige Eesti tervishoiukorralduslikest oludest lähtuvalt.</i></p> <p>Küsimus 18: Kes jälgib patsienti pärast tuberkuloosi ravi?</p> <p>Küsimus 19: Kes jälgib latentse tuberkuloosiga patsienti?</p> <p><i>Iga küsimuse juures tuleb välja tuua veel erinevad riskirühmad ja haigused/seisundid (eelkõige immuunsupressioon). Selle jaoks eraldi küsimust ei esitata.</i></p> <p>Järgmine küsimus tuleb suunata kontaktsete väljaselgitamise korra dokumenti:</p> <p><i>Kes, kuidas ja kui kaua jälgib nakkusliku tuberkuloosi haige lähikontaktset/kontaktseid? Märkuseks sekretariaadile, et erinevad kontaktsete liigid tuleb lahti kirjutada.</i></p> <p>Kokkuvõtteks vaadati uuesti kogu käsitusala läbi. RJ pealkiri muudeti: KOPSU- JA KOPSUVÄLISE TUBERKULOOSI KÄSITLUS</p>
--	---

<p>Järgmise koosoleku aeg ja käsitletavad teemad</p>	<p>Koosolekute ajad:</p> <ol style="list-style-type: none"> 16. või 17. märts 20. või 21. aprill 8. või 9. juuni 17. või 18. august <p>M.Oder paneb koosolekute ajad ka Doodle keskkonda üles.</p> <p>Tulemusnäitajate hindamine: Tulemusnäitajad tuleb hinnata 10-ndaks jaanuariks. Hinnangu kokkuvõtte esitatakse Ravijuhendite Nõukojale koos juhendi käsituslaga kinnitamiseks.</p>
--	---