



”KOPSU- JA KOPSUVÄLISE TUBERKULOOSI KÄSITLUS”
PROTOKOLL nr.12

Kuupäev	24.jaanuaril 2017
Koht	Eesti Haigekassa, Lastekodu 48, Tallinn
Aeg	kl 11.00- 16.00
Osalejad	<i>Töörühma liikmed:</i> Manfred Danilovitš (töörühma juht), Tiina Kummik, Merike Toomik, Piret Viiklepp, Anu Kurve, Kaie Mõtte, Sirle Võsu, Lea Pehme, Margit Närska, Kaja Hurt, Marika Jürna-Ellam, Marika Raukas, Kaia Varblane <i>Sekretariaadi liikmed:</i> Kai Kliiman (sekretariaadi juht), Maarja Sukles, Argo Aug <i>Koordinaator ja metoodiline tugi:</i> Mare Oder, Kaja-Triin Laisaar
Puudujad	<i>Töörühma liikmed:</i> Alan Altraja, Tanel Laisaar, Rein Raudsepp <i>Sekretariaadi liikmed:</i> Katre Jürgenson, Kadri Klaos, Marju Raukas
Juhatas	Manfred Danilovitš
Protokollis	Kai Kliiman
Päevakord	<ol style="list-style-type: none">1. Huvide deklaratsioonide uuendamine2. Kopsu- ja kopsuvälise tuberkuloosi käsitlemise ravijuhendi arutelu3. Ravijuhendi tervishoiukorralduslike küsimuste algoritmi arutelu4. Ravijuhendi rakenduskava arutamine5. Tuberkuloosi kontaktsete väljaselgitamise ja tervisekontrolli kutsumise materjalidele arutelu6. Järgmise koosoleku aja kokkuleppimine
	<p>1. Huvide deklaratsioone ei soovinud keegi uuendada.</p> <p>Koosolekul osales 13 töörühma liiget, kvoorum oli koos.</p>
Arutelu ja otsused	<p>2. Kopsu- ja kopsuvälise tuberkuloosi käsitlemise ravijuhendi arutelu</p> <p>Kai Kliiman tutvustas töörühma liikmete poolt ravijuhendi teksti kohta tehtud kommentaare ja täiendusettepanekuid. Töörühma poolt arutatud muudatused olid järgnevad:</p> <ol style="list-style-type: none">1. Töörühm nõustus ettepanekuga, mis soovitas lisada viited mõistete selgitustele, mis on konkreetsete definitsioonid.2. Töörühm kiitis heaks täiendatud aktiivse tuberkuloosi selgituse, muudetud selgitus on : ”Tuberkuloosi juht, kui raviarst on diagnoosinud tuberkuloosi mistahes vormi, välja arvatud latentse tuberkuloosi, ning alustanud ravijuhendi kohast ravikuuri. Mõistet kasutatakse tuberkuloosi haigestumise sünonüümina. „

3. Kopsutuberkuloosi selgitust muudeti järgnevalt: ” Tuberkuloosi vorm, mille puhul on haaratud kopsu parenhüüm või kõri, bronhid ning trahhea. Tuberkuloosijuht, kus patsiendil on samaaegselt nii kopsu- kui ka kopsuväline tuberkuloos, loetakse statistiliselt kopsutuberkuloosi juhtude hulka. „
4. Muudeti kopsuvälise tuberkuloosi selgitust järgnevalt: ” Tuberkuloosi vorm, mille korral võib olla haaratud mistahes paige, välja arvatud kopsu parenhüüm, kõri, bronhid ning trahhea. Kopsuvälise tuberkuloosi hulka kuuluvad ka tuberkuloosne pleuriit ja rindkeresiseste lümfisõlmede tuberkuloos.“
5. Muudeti latentse tuberkuloosi selgitust järgnevalt: ” Kliiniline seisund, mille korral inimese organismis võib olla eluvõimeline, kuid inaktiivne, *M.tuberculosis* ja inimene ei põe aktiivset tuberkuloosi. Kasutatakse tuberkuloosi nakatumise sünonüümina. „
6. Otsustati et mõistetesse tuleb lisada genotüübilise ravimitundlikkuse määramise ja OKR mõisted.
7. Lähikontaktse definitsiooni ei muudetud.
8. Ei muudetud mõistet „*M.tuberculosis*’e gammainterferooni määramine „.
9. Muudeti nakkusohtliku tuberkuloosi mõistet järgnevalt: „Üldjuhul peetakse nakkusohtlikuks kopsutuberkuloosiga (sh kõrituberkuloosiga) patsienti, kelle röga mikroskoopia on positiivne. “ Sellest muudatusest tulenevalt asendati ravijuhendi soovituses ja edasises tekstis nakkusohtliku patsiendi kohta kasutatud väljend „kopsu- ja kõri tuberkuloosiga patsient“ väljendiga „kopsutuberkuloosiga patsient“.
10. Ravisoostumuse selgitust otsustati mitte muuta. Välja pakutud uus selgitus on väga keeruline ning kuna antud ravijuhendis ei käsitleta detailselt ravisoostumust ning seda mõjutavaid tegureid sobib paremini Eesti Keele Instituudi soovitatud selgitus.
11. Retsidiivjuhu selgitust ei muudetud
12. Mõiste „Tuberkuloosi intensiivravi faas“ muudeti „Tuberkuloosi intensiivse ravi faasiks“.
13. Muudeti mõiste tuberkuloosi järelravi faasi selgitust vastavalt : „Tuberkuloosi intensiivse ravi faasile järgnev ravifaas, mille vältel kasutatakse raviskeemis intensiivse ravi faasiga võrreldes väiksemat arvu ravimeid.„
14. Mõiste tuberkuloosi põhirea ravimid selgitust lühendati järgnevalt : „Ravimitundliku tuberkuloosi raviks kasutatavad ravimid: isoniasiid, rifampitsiin, etambutool, pürasiinamiid ja streptomütsiin“.
15. Tuberkuliintesti selgitust muudeti : „Aeglast tüüpi allergilisel reaktsioonil põhinev uuring, mille käigus süstitakse nahasiseselt *M. tuberculosis*’e puhastatud proteiinderivaati ning tulemust hinnatakse 72 tunni pärast. Kasutatakse tuberkuloosi nakatumise kindlakstegemiseks ja latentse tuberkuloosi diagnoosimiseks. Tulemust võib mõjutada eelnev tuberkuloosivastane vaktsineerimine. “
16. Sissejuhatavast tekstist eemaldati lauseosa „...ning nende kasutamisel tuleb lähtuda ravimite omaduste kokkuvõtetest (www.ravimiamet.ee).“, kuna tuberkuloosi ravis kasutatavate

ravimite omaduste kokkuvõtted ei ole kättesaadavad Ravimiameti kodulehelt.

17. Töörühm arutas eelnevalt Pille Taba poolt tehtud ettepanekuid tuua soovitus 11 soovitude 7 ja 8 juurde või teha alapeatükkidest „Kopsuvälise tuberkuloosi diagnoosimine“ ja „Tuberkuloosi laboratoorne diagnoosimine“ ühine peatükk. Otsustati, et neid muudatusi ei tehta, kuid selleks et pealkirjad vastaksid täpsemalt soovitude sisule, muudeti nende alapeatükkide pealkirju vastavalt „Kopsuvälise tuberkuloosi diagnoosimine opereeritaval patsiendil“ ja „Kopsu- ja kopsuvälise tuberkuloosi laboratoorne diagnostika“
18. Alapeatüki „Tuberkuloosi ravi“ nimetust muudeti „Tuberkuloosi ravikorraldus“ kuna see vastab täpsemalt järgnevatele soovitude sisule.
19. Korduvat kommentaari „Peab siiski arvestama, et molekulaarseid meetodeid on võimalik rakendada ka fiksaatiividega fikseeritud materjalil“ otsustas töörühm mitte arvestada ning vastavalt ravijuhendi teksti ja soovitusi mitte muuta.
20. Tuberkuloosi ravikorralduse alapeatüki sissejuhatuse ette lisati lause: „Tuberkuloosi ravis kasutatakse otseselt kontrollitavat ravi (OKR), mis tähendab et patsiendid peavad kogu ravikuuri vältel võtma ravimeid tervishoiutöötaja vahetu kontrolli all. OKR-i koordineerib kopsuarst (viide THK küsimus). Kõik tuberkuloosi ja sagedasemate kõrvaltoimete leevendamiseks kasutatavad ravimid väljastab raviarst ning on patsientidele tasuta.“
21. Alapeatüki „Tuberkuloosi ravijärgne jälgimine“ algusesse lisati sissejuhatav lause: „Tuberkuloosiravi loetakse lõppenuks, kui patsient on läbinud kogu ravikuuri ja on abatsilleerunud. Teatud juhtudel jälgitakse patsienti tuberkuloosiravi järgselt, mille eesmärgiks on võimaliku tuberkuloosi retsidiivi varajane avastamine.“
22. Lisa 4 MDR-TB raviks tehtud 2 tabelist teevad Manfred Danilovits ja Lea Pehme 1 koondtabeli.

3. Ravijuhendi tervishoiukorralduslike küsimuste algoritmi arutelu

Mare Oder tutvustas algoritmi mustandit tuberkuloosikahtlusega patsiendi käsitlemise kohta jagatuna haiguse diagnostika, ravi ja jälgimise etappideks.

Algoritmile lisati täpsustused: kuna peaks kahtlustama tuberkuloosi haigestumist- eelnev kontakt tuberkuloosihaigega, varasem tuberkuloosi põdemine, iseloomulikud sümptomid, eelnev ebaefektiivne antibakteriaalne ravi.

Kontaktsete uurimine peaks toimuma koostöös kohalik kopsuarst + perearst.

Kopsuvälise TB korraldab eriarst uuringud

Algoritmile peab lisama, et TB ravi toimub kopsuarsti või kopsuvälise TB spetsialisti juures, samuti kajastuvad algoritmis vastavad ravijuhendi soovitusel.

4. Ravijuhendi rakenduskava arutamine

Mare Oder tutvustas rakenduskava mustandit. Patsiendijuhendi tiraaž otsustati tõsta nii eesti kui vene keelsena 2000 eksemplarini, ravijuhendi tiraaž jääb 3000eks. Määratleti juhendite paberversioonide sihtgruppid.

Töörühma poolt peeti oluliseks juhendi veebiversiooni avaldamiseks erinevate erialaseltside kodulehtedel. Juhendi täisversioonile luuakse lisaks ka juhendi lühiversioon.

Artiklite kirjutamiseks pöördub haigekassa töörühma juhi ka sekretariaadi juhi poole ning oluliseks peeti ka ravijuhendi artikli avaldamist ajakirjas „Sotsiaaltöö“.

Koolituste läbiviimise kohta leiti, et mõistlik on jagada infot valminud ravijuhendist ja ravisoovitustest töörühma liikmete poolt erinevatel erialastel infopäevadel, kindlasti pole vajalik veebikoolituse loomine.

Oluline on tuberkuloosi ravijuhendi diagnostika sujuvamaks korraldamiseks kujundada ühtne laborisaatekiri, mis vähendab võimalikke vigu materjali saatmisel ning õige uuringu määramisel. Saatekirja muutmise protsessiks luuakse eraldi töögrupp.

5. Tuberkuloosi kontaktsete väljaselgitamise ja tervisekontrolli kutsumise materjalidele arutelu

Piret Viiklepp tutvustas väljatöötatud korda tuberkuloosihaigete kontaktsete väljaselgitamiseks ja tervisekontrolli kutsumiseks ning kontaktsete kaardistamiseks kasutatavat ankeeti.

Töörühm arutles selle üle, kuidas tuberkuloosi diagnoosinud kopsuarst saab kaasata perearste vajadusel kontaktsete uuringutele kutsumisele ning kuidas kaasata Terviseametit vajadusel töökohtades/koolides teostatavale kontaktsete uuringule. Leiti, et on vajalik korraldada ühiskoosolek koos Andmekaitseinspektsiooni ja Terviseametiga täpsemate detailide kokkuleppimiseks. Koosoleku korraldab Sotsiaalministeerium (Martin Kadai).

Soomes kasutatava ankeedi põhjal tehtud kontaktsete kaardistamise näidisankeeti soovitas töörühm lühendada eemaldades ankeedilt väljad, mille kohta on juba Tuberkuloosiregistris andmed olemas vältimaks arstide/õdede poolset mõttetut tööd.

6. Järgmise koosoleku aeg ja päevakord

Täiendatud ravijuhendi, algoritmi ja rakenduskava kinnitamiseks enne avaliku arvamuse uuringu läbiviimist korraldatakse töörühma **e-koosolek 6.-9.vebruarini**. Juhend on erialaseltside poolt arvamuste avaldamiseks haigekassa poolt laiali saadetud eeldatavasti 15.03.-15.04.2017.

Avaliku arutelu tulemusel laekunud ettepanekute arutamise koosoleku aeg ja toimumiskoht: **20. või 21. märts 2017 Mäos**. Mare Oder paneb kuupäevad hääletamiseks Doodle'sse, hääletamine toimub kuni 31.jaanuarini. Koosolekul vaadatakse läbi erialaseltside poolt ravijuhendi ning rakenduskava kohta tehtud täiendusetpanekud ning patsiendijuhend.