



## **Ravijuhendi “Täiskasvanute astma käsitus esmatasandil” töörühma koosolek nr 2**

14.04.2020 kell 11:00–15:00

E-koosolek (platvormi Webex kaudu)

**Osalesid** töörühma juht Kersti Veidrik; töörühma liikmed Helina Survo, Kadi Pähn, Pilleriin Liiva, Airi Toode, Malle Avarsoo, Urmas Takker, Hendrik Hütt; TÜ ravijuhendite püsisekretariaadi liikmed Kaja-Triin Laisaar ning Kairit Linnaste.

Koosolekul osales töörühma 8st liikmest 8 – sisuliste otsuste tegemiseks oli kvoorum koos. Töörühma liige Malle Avarsoo lahkus koosolekult 13:57 ning Urmas Takker kell 14:30. Ka pärast nende lahkumist püsis sisuliste otsuste tegemiseks vajalik kvoorum (6/8).

Koosolekut juhatas Kaja-Triin Laisaar, sekretariaadi esindaja rolli täitis ning protokollis Kairit Linnaste.

### **Koosoleku päevakord:**

#### **1. Huvide deklareerimine**

Huvide deklaratsioonide esitamise vajaduse kontrollimine. Võimalikke huvide konflikte juhendi koostajatel tekkinud ei ole.

#### **2. Eesmärk**

Selle koosoleku eesmärgiks oli saada vastused kahele kliinilisele küsimusele:

**KLIINILINE KÜSIMUS nr 1: Kas astma diagnoosiga patsientidele (sh sõltuvalt astma kontrolli astmest) tuleb määrata hooravile lisaks püsiravi (hooravi või hooravi + püsiravi või hooravi asemel püsiravi)?**

**KLIINILINE KÜSIMUS nr 3: Kas astma diagnoosiga patsientidele, kellel on kaasuv krooniline kardiovaskulaarhaigus, tohib kasutada  $\beta$ -blokaatoreid vs mittekasutamisega?**

Esimese küsimuse põhjal on tegu laiaulatusliku küsimusega, millele vastus(t)e saamiseks viis püsisekretariaadi liige K. Linnaste läbi tõendusmaterjali sünteesi, uurides NICE 2017. a ja GINA 2019. a ravijuhendites kasutatud tõendusmaterjali ning tehes värksema tõendusmaterjali leidmiseks lisaotsingu. Teisele kliinilisele küsimusele vastamiseks vaatas K. Linnaste üle teemakohased soovitused NICE ja GINA juhendeist ning võeti arvesse Eesti kõrgvererõhktõve ravijuhendi soovitusi. Veel vaadati üle teemakohaste ravimite tooteomaduste kokkuvõtte kirjas olev info Raviameti ravimiregistris.

Enne koosolekut saadeti töörühmale tutvumiseks GRADEpro programmis koostatud tõendusmaterjali kokkuvõtete tabelid.

Koosoleku alguses andis püsisekretariaadi liige K.-T. Laisaar töörühmale nõuandeid, kuidas lugeda tõendusmaterjali kokkuvõtte tabelit ning kuidas jõuda tõendusmaterjalist soovituseni.

Käesolev protokoll kirjeldab lühidalt koosolekul toimunud arutelu, kuid arutelus kasutatud materjalid ja arutelu tulemused on esitatud vastavates GRADEpro tõendusmaterjali kokkuvõtete ja soovitude koostamise tabelites.

### 3. Esimesele kliinilisele küsimusele vastamine

Suuremahuline kliiniline küsimus nr 1 jagati tõendusmaterjali sünteesi käigus neljaks alaküsimuseks.

Alaküsimus nr 1: Kas astma diagnoosiga patsientidel kasutada esmase ravina püsiravi vs hooravi? Kõigis teemakohastes teadusuuringutes said uuritavad sekkumisrühmas püsiravi ning kontrollrühmas platseebo-püsiravi. Mõlemas uuringurühmas oli vastavalt vajadusele lubatud hooravi kasutamine.

Alaküsimus nr 2: Millist püsiravi astma diagnoosiga patsiendile esmalt määrata?

- Töörühma arutelu selle üle, kas kasutada väljendit baasravi või püsiravi. Töörühma, sh patsientide esindaja arvamus on, et Eestis peaks kasutama väljendit 'püsiravi'. Sekretariaadi ülesandeks on uurida pediatritelt, milline on nende arvamus.
- Järgnevalt arutleti veel terminoloogia üle – kas kasutada väljendeid 'väike/keskmine/suur annus' või 'madal/keskmine/kõrge annus'. Otsustati järgida Eesti Keele Instituudi soovitusi ning kasutada juhendis 'väike/keskmine/suur annus'.
- Tõendusmaterjali arutelu ning praktilise kogemuse jagamine – töörühma sõnul on praktikas olukordi, kus määratakse esmaselt vaid hooravi, kuid see peab muutuma, kuna pikemas perspektiivis on patsiendile kasulikum püsiravi või püsiravi kombinatsioon.
- Patsientide esindaja sõnul loob püsiravi kasutamine patsiendile turvatunde, et kui seda pidevalt kasutada, on haigus kontrolli all. Samas nendib kopsuarst, et just seepärast, et hooravi annab kiire nähtava tulemuse ning on ka odav, eelistab osa patsiente siiski seda kasutada. Siin on väga oluline selgitustöö.
- Ravimite maksumuse osas on ajas toimunud muutused. Kui varem oli kombineeritud ravi patsiendile kulukas, siis enam seda öelda ei saa.

Täiendavalt kommenteeris haigekassa esindaja teemat nii: „Alates 2018. aastast saavad ravimitele keskmisest rohkem raha kulutavad inimesed haigekassalt täiendavat soodustust. Seda nimetatakse täiendavaks ravimihüvitiseks ja hüvitist saavad ravikindlustatud inimesed, kes tasuvad soodusretseptiga ostetud ravimite eest kalendriaastas vähemalt 100 eurot. Hüvitis on abiks neile, kes kulutavad soodusravimite ostmiseks keskmisest rohkem raha. Näiteks inimesed, kes peavad kasutama kalleid ravimeid või kroonilised haiged, kes peavad ravimeid võtma pika aja jooksul või tarvitavad mitut ravimit korraga. Täiendav ravimihüvitis kehtib automaatselt. See tähendab, et ravikindlustatud inimene saab täiendava soodustuse koos tavapärase ravimisoodustusega juba ravimi apteegist väljaostmisel ja haigekassale avaldust esitada ei ole vaja.“

- Perearstide seisukoht on, et kohe algselt püsiravi kasutamisele ole tänapäeval takistusi (nt ei tohiks olla arste, kes kardavad hormoonravi kui sellist määrata vmt).
- Kokkuvõttes ei tohiks olla Eestis takistusi, mis pärsiks püsiravi kohest rakendamist, olgu siis arstide/õdede, patsientide, haigekassa ega muude osapoolte vaatenurgast võetuna. Et ravi kättesaadavust parandada, plaanib haigekassa (esindaja sõnul) rakendada kaugtöövastuvõtte ka õdedele (kopsuõdedele). See on võimalik, kui teha video teel tehtavad õppesessioonid ja funktsionaalsed tagasiside vormid.
- Soovitude sõnastuse arutelu käigus soovis töörühm ravijuhendis selgitatavate mõistete loetellu lisada 'obstruktsiooni' koos viisiga, kuidas seda diagnoositakse.

Teadusliku tõendusmaterjali põhjal ja ka muid GRADE-metoodika korral arvesse võetavaid kriteeriume arvestades formuleeriti töörühma arutelu tulemusena kolm ravisoovitust:

1. Vahelduva astmaga patsiendil alustage sümptomite tekkimisel astma ravi väikses annuses inhaleeritava kortikosteroidi ja formoterooli kombinatsiooniga. (tugev soovitus, väga madal tõendatuse aste)
2. Püsiva astmaga patsiendil, kellel ei esine obstruktsiooni, alustage astma püsiravi väikses annuses inhaleeritava kortikosteroidiga (tugev soovitus, väga madal tõendatuse aste)
3. Püsiva astmaga patsiendil, kellel esineb obstruktsioon, alustage astma püsiravi väikses annuses inhaleeritava kortikosteroidi ja pikatoimelise beeta-agonisti kombinatsiooniga (tugev soovitus, väga madal tõendatuse aste)

Nimetatud kolme soovitusel sõnastuse kinnitasid kõik töörühma liikmed (8/8).

Alaküsimus nr 3: Milline püsiravi määrata astma diagnoosiga patsiendile, kellel esmane püsiravi ei ole andnud soovitud tulemust?

- Ajapuuduse tõttu ei jõutud käsitleda kogu küsimust, kuid läbi jõuti arutada osa teemast ning koostada kaks praktilist soovitusel:
  1. Püsiva astmaga patsiendil hingamisteede viirusinfektsiooni foonil tekkinud astma ägenemisel võite suurendada inhaleeritava kortikosteroidi annust väiksest keskmiseni (praktiline soovitus)
  2. Püsiva astmaga patsiendile, kellele väikses annuses inhaleeritava kortikosteroidi ja pikatoimelise beeta-agonisti kombinatsioon kõrvaltoimete tõttu ei sobi, võite määrata inhaleeritava kortikosteroidi keskmises annuses (praktiline soovitus)

Nimetatud kahe soovitusel sõnastuse kinnitasid kõik koosolekul lõpuni osalenud töörühma liikmed (6/8).

### **3. Juhendi koostamise edasine ajakava**

Järgmisel töörühma koosolekul (**05.05.2020**) jätkatakse pooleli jäänud küsimuste aruteluga (osa kliinilisest küsimusest nr 1 ja kliiniline küsimus nr 3). Hinnanguliselt kulus sel esimesel e-koosolekul ühele küsimusele nii olukorra kui materjali esitamise vormiga harjumise tõttu rohkem aega.

Sekretariaat valmistab järgmiseks koosolekuks ette kahe järgmise kliinilise küsimuse materjalid: KLIINILINE KÜSIMUS nr 2: Kas astma diagnoosiga püsiravi vajavatele patsientidele (sh krooniliste kardiovaskulaarhaigustega ja rasedad) tuleks ravi tiitrimisel (step-up) suurendada ICS annust (monoteraapia) vs ICS (algannusele) LABA lisamine (kombineeritud ravi)?

KLIINILINE KÜSIMUS nr 4: Kas astma diagnoosiga patsientidele, kellel on kaasuv krooniline skeleti-lihassüsteemi haigus, tohib kasutada mittesteroidseid põletikuvastaseid ravimeid (MSPVA) vs paratsetamool?

Kuna järgmised kliinilised küsimused on väiksema mahuga ning eeldatavasti koguneb ka läbivaadatavat tõendusmaterjali vähem, loodetakse kõikidele kliinilistele küsimustele järgmise koosolekuga vastused anda ehk vastavad soovitusel koostada. Nii on võimalik juuni koosolekul (**09.06.2020**) käsitleda tervishoiukorralduslikke küsimusi. Patsiendi infomaterjali ja juhendi rakenduskavaga töötatakse ka koosolekute vahelisel ajal (elektroonselt), lisaks korraldatakse augustis-septembris veel vähemalt üks töörühma koosolek.

Materjalid saadetakse töörühmale ette hiljemalt nädal enne koosoleku toimumist.