



Ravijuhendi “Täiskasvanute astma käsitus esmatasandil” töörühma koosolek nr 4

09.06.2020 kell 11:00–15:00

E-koosolek (platvormi Webex kaudu)

Osalesid töörühma juht Kersti Veidrik; töörühma liikmed Helina Survo, Pilleriin Liiva, Airi Toode, Malle Avarsoo, Hendrik Hütt; sekretariaadi juht Gerli Paat-Ahi, TÜ ravijuhendite püsisekretariaadi liikmed Kaja-Triin Laisaar ning Kairit Linnaste.

Ei osalenud töörühma liige Kadi Pähn

Koosolekul osales töörühma 8st liikmest 7 – sisuliste otsuste tegemiseks oli kvoorum koos.

Koosolekut juhatas Kaja-Triin Laisaar, 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 lõpetada kliinilise küsimus nr 1 käsitlemine (töörühma lisaküsimus LTRA lisamise kohta). Lisaks oli sekretariaadi liikmel K. Linnaste’l ette valmistatud materjal kliinilise küsimuse nr 2 ja nr 4 kohta. Püsisekretariaadi liige K.T. Laisaar tutvustas töörühmale rakenduskava, juhtis tervishoiukorralduslike küsimuste arutelu.

Teemad:

1. **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)?**
2. **KLIINILINE KÜSIMUS nr 4: Kas astma diagnoosiga patsientidele, kellel on kaasuv krooniline skeleti-lihassüsteemi haigus, tohib kasutada mittesteroidseid põletikuvastaseid ravimeid (MSPVA) vs paratsetamool?**
3. Augusti/septembri koosoleku aja kokku leppimine
4. Rakenduskava tutvustus
5. Kui jõuame, siis vaatame otsa ka tervishoiukorralduslikele küsimustele

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

Praegusel hetkel tegelevad perearstid ka juba nn keerukamate raviskeemide määramisega ja seepärast soovis töörühm sel korral välja anda ka soovitus, mis sisaldab kolme ravimrühma. Sekretariaat vaatas üle uuringud, mis vaatlevad inhaleeritava kortikosteroidi ja pikatoimelise β 2-agonisti kombinatsiooni võrdlust inhaleeritava kortikosteroidi, pikatoimelise β 2-agonisti kombinatsiooni ning leukotrieeni retseptori antagonisti kombinatsiooniga (ICS+LABA vs ICS+LABA+LTRA).

Töörühm sõnastas järgnevad soovitusel:

- Püsiva astmaga patsiendile, kellel ei ole ICS+LABA kombinatsioon tulemust andnud, lisage raviskeemi LTRA (tugev soovitus, madal tõendatuse aste)
- Astma ravi alustamisel või selle muutmisel hinnake nelja nädala pärast patsiendi inhalatsioonitehnikat ja tehke astma kontrolli test. (praktiline soovitus)

Töörühm soovib, et astma kontrolli test oleks patsiendile kättesaadavam, st on esitatud eraldi lisana/allalaetava failina, et patsient ei peaks kogu ravijuhendit selleks läbi lugema.

Mõistete loetellu lisatakse termin „ravi on kontrolli all“- paljudes soovitusel seda mõistet kasutatakse- et ei tekiks küsimusi.

Periood neli nädalat tuleneb sellest, et ravimi Symbicort (enimlevinud ravim) geneerikut saab arst välja kirjutada üheks kuuks, st nagunii tuleks retsepti uuendamiseks patsiendiga kontakti võtta.

- Kui astma ei ole ICS+LABA+LTRA raviga kontrollitud, suunake patsient pulmonoloogi konsultatsioonile. (praktiline soovitus)

Kolmanda ravimina kasutatakse kombineeritud raviskeemides ka tiotroopiumi, kuid see ei ole Haigekassa soodusravimite nimekirjas. Tegu on üsna keeruka ravimiga ning selle määramine ei ole nii sage, seepärast otsustas töörühm, et hetkel jääb tiotroopiumi määramine kopsuarsti pädevusse ja ravijuhendisse sellekohast soovitusel ei tule.

4. Teisele kliinilisele küsimusele vastamine

2014. aasta Eesti astma ravijuhendi üks kliiniline küsimus "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)" jäi osaliselt vastuseta ja seepärast soovis töörühm küsimuse avada ning uurida, millised on raseda, kellel esineb astma, ravisoovitusel.

Töörühm arutles sekretariaadi liikme K. Linnaste esitatud tõendusmaterjalide ja ravimite tooteomaduste kokkuvõtete põhjal rasedate ravi ohtusid ja seda, mida mitte ravimine võib põhjustada. Hetkel ongi pigem selline olukord, er rase ei soovi lisaravimeid võtta, samas ka tõendusmaterjali põhjal tuleb välja, et ravimi mitte võtmine seab raseda ja tema loote suuremasse ohtu, kui ravimite tarvitamine.

Töörühm sõnastas järgneva soovitusel:

- Püsiva astmaga rasedal patsiendil, kellel ei esine obstruktsiooni ja ICS väikse annusega ei ole saavutatud astma kontrolli, eelistage ICS-i annuse suurendamist (väiksest keskmiseni) ICS + LABA kombinatsioonil kasutamisele (nõrk soovitus, madal tõendatuse aste)

Algne küsimus on esitatud nii, et soovitakse teada, kuidas rasedate ravi tiitrida, kui eelnev ravim ei ole tulemust andnud. Esmase ravimi määramisel juhendatakse nn tavalistest soovitustest. Rasedaid eraldi soovitusel sõnastuses ei mainita, kuid selgitusse lisatakse see juurde.

5. Neljandale kliinilisele küsimusele vastamine

Eesti ajakohastatava ravijuhendi kliiniline küsimus nr 4: "Kas astma diagnoosiga patsientidele, kellel on kaasuv krooniline skeleti-lihassüsteemi haigus, tohib kasutada mittesteroidseid põletikuvastaseid ravimeid (MSPVA) vs paratsetamool?" on taasesitatud, kuna algses juhendis antud praktilised soovitusel käivad vaid aspiriini kohta, aga töörühm soovis saada infot ka teiste MSPVAde kasutamise kohta.

Aspiriin ei ole ainuke astma põhjustaja/ägestaja, kuid põletikuvastasest ravimist tingitud astmat nimetatakse siiski vaid „aspiriinist indutseeritud astmaks“. Üldiselt on teema alauritud, kuid teema on ka tundlik.

Töörühm võttis soovitusel sõnastamisel aluseks neile esitatud tõendusmaterjali ja ravimiameti tootomaduste info.

Aspiriinist indutseeritava astmaga patsientidele soovitage valu leevendamiseks esmavalikuna paratsetamooli.

6. Edasine ajakava

7. Rakenduskava tutvustus

Püsisekretariaadi liige Kaja-Triin Laisaar tutvustas töörühmale rakenduskava vormi, et nad oskaksid seda elektroonselt täita. Töörühmale saadetakse vorm augusti alguses.

8. Tervishoiukorralduslikud küsimused

1. Millal tuleb patsient edasi suunata eriarstile ja millal kasutada e-konsultatsiooni? / Mida peab perearst kirjeldama eriarsti juurde suunamisel?

Praegusel hetkel on toimiv e-konsultatsiooni vorm Eesti Haigekassa veebis olemas ja seda kasutatakse. Dr. Veidrik andis teada, et hetkel on käigus lisaks spirograafide ühistellimusele, ka läbirääkimised, et saadav spirograafia läheks otse pildipanka. Sellisel juhul oleks võimalik seda ka e-saatekirjaga koos saata. Hetkel rakendatakse mõningates kohtades pdf-i lisamist e-saatekirjale.

Kopsuarside ooteajad on linnati erinevaid- suuremates linnades 4-5 nädalat, aga Valgas nt 2 kuud, seepärast on ka oluline, et esmase ravi suudaks määrata perearst.

Eriarstile suunamise kohta käivad soovitusel (soovitusel 5,8,25,28,34) jäävad laiaslaastus samaks. Muutub soovitusel 25- „Kui kahe ravimi kombinatsiooniga ei õnnestu astma üle kontrolli saavutada, on vaja pulmonoloogi konsultatsiooni“- selles juhendis on perearstil võimalus määrata kolmanda ravimina ka LTRA, kuid kui see ei sobi või ei anna tulemust, siis suunatakse patsient kopsuarsti vastuvõtule.

Töörühm soovib anda praktilise soovitusel bioloogilise ravi osas. Kui patsient on aasta jooksul vajanud kahte suukaudset prednisoloonravi, siis tuleb alustada bioloogilist ravi. Hetkel on EHK tingimustes kirjas, et kopsuarst peab kinnitama bioloogilise ravi näidustuse.

Sekretariaat uurib EHK kodulehelt, millised on bioloogilisele ravile seatud tingimused ning vajadusel täpsustab info töörühma kopsuarstidega.

2. Milliseid spiromeetria referentsväärtusi Eestis kasutada?

Spirograafia referentsväärtused on olemas KOK juhendis, sekretariaadi juht on need üle vaadanud ja need lisatakse astma ravijuhendisse.

3. Millised on patsiendi spiromeetria suunamise võimalused Eestis?

Spirograafia võimalused Eestis on muutumas, kuna perearstid on algatanud hanke ostmaks ühistellimusega perearstikeskustesse spirograafia seadmeid juurde.

Umbes aasta pärast võiksid need seadmed töökorda saada.

Dr. Veidriku kaasabil uuritakse järgmiseks korraks, kui paljudes

perearstikeskustes on spirograafia tegemise võimalus hetkel olemas ja kui neil

seda võimalust ei ole, siis kuhu nad patsiendid saadavad. Haigekassa esindaja

käest küsitakse, millistest keskustest nad spirograafia-teenust ostavad.

4. Kes (pere- või kopsuarst) tegeleb Eestis raseda astmaraviga

Töörühma arvamus on see, et kopsuarst ei peaks olema see, kes raseda ravi jälgib.

Hetkel ei teatagi täpselt, kellele rasedate ravikäsitus kuulub. Sekretariaat uurib järgmiseks korra, milline on günekoloogide ja ämmaemandate arvamus sellest.

6. Juhendi edasine kava

Järgmine töörühma koosolek toimub 01.09.2020 Tallinnas. Enne järgmist koosolekut täidavad töörühma liikmed elektroonselt rakenduskava vormi.

Protokoll koostatud 28.06.2020