

Ajakohastatava ravijuhendi "Täiskasvanute astma käsitus esmatasandil" käsitusala

Käsitusala koostatud 13.02.2020

Ravijuhendi pealkiri	TÄISKASVANUTE ASTMA KÄSITLUS ESMATASANDIL
Peamine kasutajate sihtrühm	Perearstid, pereõed
Hõlmatud isikud/patsiendid ja alarühmad	Astma kahtlusega ja astma diagnoosiga täiskasvanud patsiendid (RHK-10 koodid J45.0 - J45.9)
Ravijuhend käsitleb järgmisi teemasid	Astma diagnostika ja ravi ning suunamine kopsuarsti juurde; astmapatsiendi jälgimine perearstipraksises
Ravijuhendis ei käsitleta järgmisi teemasid	<ul style="list-style-type: none">• Astma lapseas (alla 18 aastased)• Krooniline obstruktiivne kopsuhaigus (KOK)• Alternatiivmeditsiini meetodid
Teised asjakohased Eesti ravijuhendid	<ul style="list-style-type: none">• Kroonilise obstruktiivse kopsuhaiguse käsitus (valmib 03.2020)• Kroonilise obstruktiivse kopsuhaigusega patsiendi taastusravi (valmib 2020 lõpuks)
Kriitilised ja olulised tulemusnäitajad	Kriitilise tähtsusega tulemusnäitajad: <ul style="list-style-type: none">• elukvaliteet• astma ägenemine• surm või suremus• päevaste sümptomite esinemine (õhupuudus, vilisev hingamine) Olulised tulemusnäitajad: <ul style="list-style-type: none">• öösümptomid/unehäired• ööpäevane hooravimi vajadus• hospitaliseerimine olenemata põhjusest• ravi katkestamine kõrvaltoime tõttu• füüsilise aktiivsuse piiratus• ravikulu

Ravijuhendi struktuur või käsitletavat teemasid:

Lühiülevaade astmast kui haigusest (levimus jmt) ning selle riskiteguritest (ajakohastamisel ei korrigeerita).

Ravijuhendis käsitletakse astma diagnoosimist, ravi, astmaga patsiendi jälgimist esmatasandil ning suunamist kopsuarsti juurde (ajakohastamisel avatakse allpool ära toodud kliinilised ja tervishoiukorralduslikud küsimused).

Lühendid ja mõisted:

Loetelu täiendatakse, kui juhendi ajakohastamise käigus võetakse kasutusele mõni uus termin, lühend.

Kliinilised küsimused:

1. Kas astma diagnoosiga patsientidele (sh sõltuvalt astma kontrolli astmest) tuleb määrata hooravile lisaks püsiravi (hooravi või hooravi + püsiravi või hooravi asemel püsiravi)?

Algses juhendis oli see kliiniline küsimus nr 4.

P	I	C	O
astmaga patsient	astma hooravi	(1) astma püsiravi (2) astma hooravi + püsiravi	parem ravitulemus (vastavalt tööühma valitud tulemusnäitajatele)

Millist probleemi soovitakse küsimusega lahendada:

Alates algse juhendi koostamisest 2014. a on rahvusvahelised ravisoovitused muutunud. Eesti ravisoovitused vaadatakse vastavalt lisandunud teaduslikule jm tõendusmaterjalile läbi ning vajadusel korrigeeritakse.

Mh soovitakse vastust (ala)küsimusele, kas püsiravi korral eelistada kombineeritud inhaleeritavat ravi fikseeritud kombinatsioonpreparaatidega ühes inhalaatoris või samade ravimite eraldi inhalaatoritega.

Tulemusnäitajad: elukvaliteet, astma ägenemine, surm või suremus, päevaste sümptomite esinemine (õhupuudus, vilisev hingamine); öösümptomid/unehäired, ööpäevane hooravimi vajadus, hospitaliseerimine olenemata põhjusest, ravi katkestamine kõrvaltoime tõttu, füüsilise aktiivsuse piiratus, ravikulu

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)?

Algses juhendis oli see kliiniline küsimus nr 7.

P	I	C	O
astmaga püsiravi vajav patsient (sh kroonilise kardiovaskulaarhaigusega, rase)	ravi tiitrimisel (step-up) inhaleeritava kortikosteroidi (ICS) annuse suurendamine (monoteraapia)	ravi tiitrimisel (step-up) inhaleeritava kortikosteroidi (ICS) algannusele pikatoimeline β 2-agonisti (LABA) lisamine (kombineeritud ravi)	parem ravitulemus (vastavalt tööühma valitud tulemusnäitajatele)

Millist probleemi soovitakse küsimusega lahendada:

Kliinilises küsimuses on aga eraldi välja toodud rasedad, samas 2014. a juhendis rasedaid ei mainita (ei soovitustes ega soovituste selgitustes). Töörühmale teadaolevalt on rasedatel praeguste rahvusvaheliste ravisoovituste kohaselt ICS lubatud, ent LABA pigem mitte.

Vaadatakse läbi vastavate ravimite kasutamist puudutav teaduslik jm tõendusmaterjal ning vajadusel antakse rasedate ravi kohta eraldi soovitus(ed).

Tulemusnäitajad: elukvaliteet, astma ägenemine, surm või suremus, päevaste sümptomite esinemine (õhupuudus, vilisev hingamine); öösüptomid/unehäired, ööpäevane hooravimi vajadus, hospitaliseerimine olenemata põhjusest, ravi katkestamine kõrvaltoime tõttu, füüsilise aktiivsuse piiratus, ravikulu

3. Kas astma diagnoosiga patsientidele, kellel on kaasuv krooniline kardiovaskulaarhaigus, tohib kasutada β -blokaatoreid vs mittekasutamise?

Algses juhendis oli see kliiniline küsimus nr 12.

P	I	C	O
n/a	n/a	n/a	n/a

Millist probleemi soovitakse küsimusega lahendada:

2014. a valminud juhendis on kaks sarnase sisuga soovitus β -adrenoblokaatorite mittekasutamise kohta astma diagnoosiga patsientidel, kellel on kaasuv krooniline kardiovaskulaarhaigus:

- tugev negatiivne soovitus nr 30 "Kardiovaskulaarhaiguse ravimisel ärge kasutage astmaga patsientidel mitteselektiivseid β -adrenoblokaatoreid (vt tabel 3)." Ning
- praktiline soovitus nr 32 "Kõrgvererõhktõve ravimiseks ei ole astmaga patsientidel soovitatav kasutada β -adrenoblokaatoreid."

2019. a ajakohastati Eesti kõrgvererõhktõve ravijuhend, mistõttu soovitakse üle kontrollida astma juhendi vastavate soovitusete (sõnastuse) haakumine kõrgvererõhktõve juhendi soovitusetega ning vajadusel kohendada astma juhendi soovitusete ja/või nende selgituste sõnastus ning tabel 3.

Teadusliku tõendusmaterjali otsingut vajalikuks ei peeta.

Tulemusnäitajad: n/a

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

Algses juhendis oli see kliiniline küsimus nr 13.

P	I	C	O
astmaga patsient, kes skeleti-lihassüsteemi haiguse tõttu vajab ravi	mittesteroidne põletikuvastane ravim	paratsetamool	parem ravitulemus (vastavalt tööühma valitud tulemusnäitajatele)

Millist probleemi soovitakse küsimusega lahendada:

Kuigi kliiniline küsimus puudutab kõiki mittesteroidseid põletikuvastaseid ravimeid (MSPAsid), käivad algses juhendis antud praktilised soovitused nr 33 ja 34, vastavalt "Aspiriinist indutseeritava astmaga patsientidele soovitage valu leevendamiseks esmavalikuna

paratsetamooli.” ning “Kui aspiriinist indutseeritava astmaga patsient vajab pidevat aspiriinravi, suunake ta pulmonoloogi-allergoloogi konsultatsioonile või soovitage ravi muu antiagregandiga.” üksnes aspiriini kohta.

Vastust soovitakse eelkõige aspiriinist indutseeritud astmaga patsiendil lisaks aspiriinile ka teiste MSPVAde kasutamise kohta.

Tulemusnäitajad: elukvaliteet, astma ägenemine, surm või suremus, päevaste sümptomite esinemine (õhupuudus, vilisev hingamine); öösüptomid/unehäired, ööpäevane hooravimi vajadus, hospitaliseerimine olenemata põhjusest, ravi katkestamine kõrvaltoime tõttu, füüsilise aktiivsuse piiratus, ravikulu

Tervishoiukorralduslikud küsimused

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

See oli 2014. a koostatud juhendis tervishoiukorralduslik küsimus nr 2.

Töörühm soovib saada selgust, millised on Eestis praegu reaalsed spetsialisti e-konsultatsiooni võimalused ja nõuded (saatekirjas esitatavale infole), mistõttu otsustati üle vaadata suunamise (sh e-konsultatsiooni) korraldus Eestis.

2. Milliseid spiromeetria referentsväärtusi Eestis kasutada?

Algses juhendis väärtusete muutuse kohta kasutatud väljend "oluliselt madalam" ei ole üheselt mõistetav ning link mujal maailmas kasutatavatele referentsväärtuste juurde praeguseks enam "ei tööta". Seetõttu soovib töörühm juhendis esitada konkreetseid (Eesti Kopsuarstide Seltsi poolt heakskiidetud) referentsväärtused.

3. Millised on patsiendi spiromeetria suunamise võimalused Eestis?

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

Seda küsimust käsitletakse juhul, kui vastavale kliinilisele küsimusele vastust otsides selgub teaduslikust tõendusmaterjalist, et astma rasedusaegne ravi erineb tavaravist.