



**Ravijuhendi "Lamatiste ennetus ja lamatishaavandite ravi"
töörühma ja sekretariaadi koosolek nr. 7
29. märtsil 2022. a**

Kl 11.00 - 15.00, Zoom

Osalesid töörühma liikmed: Helgi Kolk (juht), Irina Jelagina, Helena Tern, Riina-Renate Int, Aina Saarma, Angela Paulin, Aimi Mägi

Puudusid:

ja sekretariaadi liikmed: Ljudmilla Linnik, Kristi Kalvet

Püsisekretariaadi esindaja: Tatjana Meister

Protokollis: Tatjana Meister

Koosoleku päevakord:

1. Päevakorra tutvustus ja huvide deklareerimine
2. Kliiniliste küsimuste arutelu

KLIINILINE KÜSIMUS NR 8. Kas kõigile lamatishaavandiga patsientidele, kellel esinevad lamatishaavandi infektsioonitunnused, rakendada või mitte lokaalset antibiootikumravi lamatishaavandi paranemiseks?

KLIINILINE KÜSIMUS NR 10. Kas kõigile operatiivset ravi läbivatele patsientidele rakendada operatsiooni ajal asendimuutust vs vahtmadratsit lamatishaavandi ennetamiseks?

1. Päevakorra tutvustus ja huvide deklareerimine

Muudatusi huvide deklaratsioonides ei tehtud, huvide konflikte ei tuvastatud.

2. Kliiniliste küsimuste arutelu:

KLIINILINE KÜSIMUS NR 8. Kas kõigile lamatishaavandiga patsientidele, kellel esinevad lamatishaavandi infektsioonitunnused, rakendada või mitte lokaalset antibiootikumravi lamatishaavandi paranemiseks?

Olulisus: Töörühma hinnangul on tegemist olulise küsimusega. Lamatishaavandite ravijuhendi eelmises versioonis antakse soovitus võtta külvi infektsioonitunnustega haavanditest, kuid puudub info infitseerunud haavandi edasise käsitlemise kohta. Ravijuhendi uuendamisel keskendutakse infektsioonitunnustega lamatishaavandite käsitlemisele (ravile), lisaks tõstatakse uuesti küsimus külvi võtmise otstarbekuse kohta infektsioonitunnustega

lamatishaavandist. Töörühma liikmete hinnangul võetakse külvi isegi liiga sageli, k.a infektsioonitunnusteta haavanditest. Lamatishaavandi infektsioonitunnuste hindamisel ei tohiks lähtuda külvi vastusest, lähtuda tuleb eelkõige kliinilisest leiust. Lisaks ei soovitata uuemates rahvusvahelistes lamatishaavandite ravijuhendites võtta rutiinselt külvi, k.a infektsioonitunnustega lamatishaavandist, sest see ei muuda infektsioonitunnustega lamatishaavandi esialgset käsitlust.

Põletikulise lamatishaavandi käsitlemisel on oluline seega eristada lamatishaavandist lähtuva süsteemse põletiku tunnuseid lokaalsest põletikust ja bakteriaalsest kolonisatsioonist. Lamatishaavandist võetud külv võib anda valepositiivset tulemust ja viidata pigem bakteriaalsele kolonisatsioonile kui põletikulisele protsessile (Livesley NJ, 2002).

Tõendatuse kindlus:

Tõendusmaterjali otsiti mitte ainult lokaalsete antibiootikumide, vaid üleüldse lokaalsete antimikroobse toimega ravimite kohta.

Tõendusmaterjali süstemaatilisel otsinguga leiti kolm ravijuhendit, milles käsitleti lokaalse antimikroobse toimega vahendite kasutamist lamatishaavandite ravis (NICE 2014, NICE 2018 ja NPUAP/EPUP/PPPIA 2019). GRADE tabeli koostamisel ei rakendatud uuringutele ajalist piirangut relevantsete uuringute vähesuse tõttu.

Kõige põhjalikumalt käsitleti antud teemat NICE 2014.aasta juhendis, juhend uuendati 2018.aastal, kuid kehtivaid soovitusi ei muudetud. Tõendusmaterjali lokaalse antimikroobse toimega vahendite kasu, kahju ja kulutõhususe kohta on jätkuvalt vähe, uuritavate arv on väike ja sekkumistes esineb oluline heterogeensus, mistõttu metaanalüüsi teostamine ei ole võimalik ning kokkuvõttes hindas töörühm tõendatuse astet madalaks. Enamuses uuringutes ei täpsustatud LH põletikutunnuseid, v.a üks uuring (Kucan 1981).

Töörühma otsusel otsiti tõendusmaterjali Eestis kasutusel olevate antimikroobse toimega paiksete ravimite kohta:

- povidoon-iodiin
- paikne antibiootikumi salv
- tsink-oksiid
- hõbesulfadiasiin

Kasu: töörühm hindas lokaalsete antimikroobse toimega vahendite kasutamise kaasnemat mõju väikeseks. 2016.aasta Cochrane ülevaates (Norman jt 2016) ei leitud lokaalse antimikroobse toimega vahendite positiivset mõju lamatishaavandi paranemise protsessile. Tõendatuse astet langetab asjaolu, et enamuses uuringutes ei ole täpsustatud lamatishaavandite põletikutunnuseid, veel mitmes mainitakse nekrektoomia teostamist enne lokaalse ravi rakendamist. Uuritavate arv on väike ning tulemused on vastassuunalised. Kahes uuringus toimus lamatishaavandi kiirem paranemine kontrollrühmas.

Cochrane võrgu-metaanalüüs (51 juhuslikustatud uuringut, n=2947) ei suutnud näidata olulist erinevust paikse toimega vahendite efektiivsuses (Westby 2017).

Kahju: töörühm hindas paikse toimega vahendite kasutamisega kaasnevat negatiivset mõju tühiseks. Uuringutes ei tuvastatud rakendatud sekkumiste korral olulisi kõrvaltoimeid. Uuringust väljalangenute arv oli väike ning põhjusena ei toodud lokaalsete antimikroobse toimega vahendite talumatust.

Väärtushinnangud tulemusnäitajate osas: puudub oluline ebakindlus või varieeruvus

Mõjude tasakaal: töörühma hinnangul mõjude tasakaalus võib esineda oluline varieeruvus ning individuaalne lähenemine on oluline. Töörühma liikmete individuaalsele kogemusele baseerudes võib väita, et mõnede nekroosiga kaetud lamatishaavandite korral avaldab polividoon-iodiin kombineerituna nekrektoomiaga head toimet (infitseerunud lamatishaavand paraneb kiiremini), seega kasu kaalub siiski kahju üles.

Ressursivajadus: kulud sõltuvad kasutatava antimikroobse toimega salvi/kreemi maksumusest, üldiselt on tegemist taskukohaste hindadega ning salvi/kreemi lühiajalise rakendamise korral ei kaasne sekkumisega ülearu suur kulu.

Kui täpselt saab ressursivajadust hinnata: hinnang baseerub töörühma kogemusele

Kulutõhusus: kaasatud uuringud puuduvad

Võrdsus: ei ole alust arvata, et sekkumine mõjutaks tervisevõimaluste võrdsust.

Aktsepteeritavus: sekkumine on aktsepteeritav nii patsientide kui ka tervishoiutöötajate poolt

Rakendatavus: sekkumine on hästi teostatav

TÖÖRÜHM SÕNASTAS JÄRGMISED SOOVITUSED

Infektsioonitunnustega lamatishaavandi korral kaalu lokaalse antimikroobse toimega vahendite kasutamist piiratud aja jooksul (vastavalt toote kasutusjuhendile).

Nõrk positiivne soovitus, madal tõendatuse aste

Külvi võtmist kaalu juhul, kui lokaalsete vahendite kasutamisega ei saavutatud infektsioonitunnuste taandumist ja kaalutakse süsteemset antibakteriaalset ravi.

Praktiline soovitus (NV! praegu kehtiv soovitus ei kehti enam)

Ära võta rutiinselt külvi haavandist, millel puuduvad infektsioonitunnused.

Praktiline soovitus

KLIINILINE KÜSIMUS NR 9. Kas kõigile operatiivset ravi läbivatele patsientidele rakendada operatsiooni ajal asendimuutust vs vahtmadratsit lamatishaavandi ennetamiseks?

Olulisus: tööühma hinnangul väärrib antud kliiniline küsimus tähelepanu. Perioperatiivsel perioodil tõuseb lamatishaavandite tekkerisk, eriti vanemaelistel inimestel ja nendel, kelle operatsioon kestis pikalt.

Lamatishaavandeid, mille teket saab otseselt seostada kirurgilise protseduuriga on 4-45% (Prado CBC, 2021) . Operatsiooniga seotud lamatise on raske jälgida, kuna haavand võib tekkida päevi pärast algset koekahjustust. (G, 2020).

Tööühm otsustas täpsustada patsientide rühmad, kellel on kõrgem risk lamatishaavandi tekke suhtes perioperatiivsel perioodil. Lisaks otsustati välja tuua konkreetset sekkumised operatsiooni ajal lamatishaavandi tekkeriski vähendamiseks.

Tõendatuse kindlus: tõendusmaterjali süstemaatilise otsinguga ei õnnestunud leida uuringuid, mis hindaksid erinevate operatsiooni ajal rakendatud asendite efektiivsust lamatishaavandi ennetamise eesmärgil võrreldes vahtmadratsi kasutamisega. Ravijuhendite soovitusel intraoperatiivsete sekkumiste kohta põhinevad eelkõige ekspertarvamused, kokku käsitleti antud teemat kahes juhendis (EQUAP 2019 ja HSE 2018). Tõendusmaterjali süstemaatilises otsingus keskenduti seejärel erinevate toetuspindade hindamisele lamatishaavandite tekkeriski vähendamise eesmärgil.

Kõrgtehnoloogiliste madratsite kasutamine operatsiooni ajal vähendab lamatishaavandite tekkeriski pikalt (>2 t) kestnud operatsioonide korral, tõendatuse aste varieerub väga madalast kuni keskmiseni, sõltuvalt operatsiooni tüübist ja kasutatud madratsi tüübist.

Kasu: uuringutes ei leitud olulist vahet madaltehnoloogiliste ja tavaliste madratsite kasutamise vahel LH ennetamise eesmärgil (RR 0.88; 95%CI: 0.30-2.39). Tõenduse kindluse tase on väga madal (Prado CBC, 2021)

Kõrgtehnoloogiliste madratsite kasutamine operatsiooni ajal osutus efektiivseks lamatise ennetamiseks (RR 0.17; 95%CI: 0.05-0.53). Tõenduse astet hinnati mõõdukaks, uuringute heterogeensus oli madal (Prado CBC 2021).

Vahelduva rõhuga madratsid (*high-tech*) on efektiivsed lamatishaavandite ennetamisel pikalt kestva operatsiooni korral (antud uuringus 4.5 ± 0.8 tundi sekkumisrühmas ja 3.9 ± 1.2 tundi kontrollrühmas) (Allen, 2020).

Mepilexi silikoonplaaster on efektiivne intraoperatiivsete lamatishaavandite ennetamisel eakatel intensiivravi osakonnas olevatel patsientidel (F Wang, 2021) .

Töörühm hindas kõrgetehnoloogiliste madratsite kasutamisega operatsiooni ajal kaasnevat positiivset mõju keskmiseks.

Kahju: uuringutest ei tulnud välja kõrge- ja madaltehnoloogiliste madratsite kasutamisega kaasnevat negatiivset mõju. Töörühm hindas negatiivset mõju tühiseks.

Kasu ja kahju suhe: kasu kaalub kahju üles

Väärtushinnangud tulemusnäitajate osas: puudub oluline varieeruvus väärtushinnangute osas.

Ressursivajadus: töörühm hindas sekkumisega kaasnevat ressursikulu keskmiseks, patsiendile ressursikulu ei kaasne.

Kulutõhusus:

Kulutõhususe analüüsi põhjal vähendab muutuva rõhuga madratsi kasutamine lamatiste sagedust 0,51%, NNT = 196 patsienti. Keskmise kulu oli 1.66 dollarit patsiendi kohta. Võrreldes tavapraktikaga, see tõstaks veidi patsientide QALYsid. Vähendades lamatiste sagedusi, kõrgetehnoloogilise madratsiga väheneks nii haigla kui koduse ravi kulud. Kokkuhoid oleks 46 dollarit patsiendi kohta (13-116 dollarit). Intraoperatiivne ennetus on 99% tõenäosusega kulutõhusam kui praegune tavapraktika. (B Pham, 2011).

Aktsepteeritavus: sekkumine on potentsiaalselt vastuvõetav; vahelduva rõhuga madratsid ei pruugi olla aktsepteeritavad kõikide kirurgide poolt ja kõikide sekkumiste korral;

Rakendatavus: teostatavus sõltub konkreetse haigla või muu raviasutuse võimalustest.

SÕNASTATI SOOVITUSED:

Patsientide puhul, kellel kaasneb operatsiooniga kõrgem lamatishaavandi tekkerisk, kasuta operatsiooni ajal lamatisvastase toimega madratsit standardmadratsi asemel.

Tugev positiivne soovitus

Mõisted:

Lamatisvastase toimega madrats - töörühm pakub definitsiooni.

Töörühm otsustas koostada ravijuhendi lisa, mis käsitleks konkreetseid juhtnööre patsiendi perioperatiivseks käsitluseks lamatishaavandite tekkeriski vähendamise eesmärgil.