

**Ravijuhendi „Kroonilise venoosse haavandi käsitlus“ töörühma koosolek nr 4**

Toimumise aeg: 23.11.2022 kell 15.00–18:00

Toimumise koht: veebiplatvorm Teams

**Osalesid** töörühma liikmed Heli Järve, Tiiu Kaha, Mai Stern, Hanna Leemet, Liina Kivi, Maire Karelson ja Enn Vilgo. Sekretariaadi liikmetest osalesid Oliver Taul, Kristi Tiimann ja Ingel Soop. Püsisekretariaadi esindajatest osalesid Liisa Saare, Eesti Haigekassa esindajatest oli kohal Marion Kalju.

**Ei osalenud** töörühm liige Evo Kaha ning sekretariaadi liige Solveig Verbu

Koosolekul osales töörühma 8st liikmest 7, millega oli kvoorum koos.

Koosolekut juhatasid töörühma juht Heli Järve ning püsisekretariaadi esindaja Liisa Saare, protokollis Liisa Saare.

**Koosoleku päevakava:**

**1. Huvide deklaratsioonide ülevaatus**

Koosolekute vahelisel ajal ei olnud lisandunud deklareeritavaid huvisid.

**2. Eesti Haigekassa esindaja kommentaarid tervishoiukorralduslike küsimuste soovitustele**

Enne koosolekut saatis Eesti Haigekassa esindaja vastused küsimustele, mida Liisa Saare talle esitas tervishoiukorralduslike küsimuste kohta.

Töörühm koos Eesti Haigekassa esindajaga käis lühidalt üle tervishoiukorralduslikesse nr 2 ja 3 küsimustesse puutuva (haavaõe vastuvõtule suunamine, koduõe tagasiside vorm, e-konsultatsiooni võimalused).

Eesti Haigekassa esindaja lubas veel uurida, kus piirkondades on haavaõe vastuvõtud võimalikud ja kui palju haavaõdesid Eestis on. Eesti Haigekassa esindaja möönis, et ilmselt pikka haavaõe koolitust pole võimalik juhendi rakenduskava raames välja töötada, aga lühemaid koolitusi ilmselt on.

Esimese tervishoiukorraldusliku küsimuse osas oli Eesti Haigekassa esindajal tehtud juba rakenduskavale mõeldes esialgne rakendustegevuste vorm, kuid sellega seoses oli tal küsimusi, mida töörühmale esitada. Aja kokkuhoiu mõttes esitab Eesti Haigekassa esindaja need küsimused e-maili teel.

**3. Tervishoiukorralduslike küsimuste soovituste lõplik sõnastamine**

Vastavalt eelnevale arutelule ning töörühma kliinilisele kogemusele, sõnastati tervishoiukorralduslike küsimuste kohta käivad praktilised soovitused esialgu järgnevalt:

***1. Patsient suunake erialaarstile või e-konsultatsioonile:***

* ***veenihaiguse ravivajaduse ja -võimaluste hindamiseks***
* ***haavandi adekvaatse konservatiivse ja kompressioonraviga pole saavutatud positiivset dünaamikat kolme kuu jooksul***
* ***patsiendil esineb tugev süsteemsele valuravile allumatu valusündroom;***
* ***patsiendil tekib ravile allumatu kroonilise haavandi infektsiooni ägenemine;***
* ***patsiendil tekib antibiootikumidele resistentsete mikroobide tekitatud äge infektsioon;***
* ***patsiendil tekib ravile allumatu haavandi ümbruse dermatiit;***

**2. *Patsient suunake õe vastuvõtult haavaõe vastuvõtule või võimalusel e-konsultatsioonile täiendava nekrektoomia vajaduse hindamiseks ja sidumisvahendite osas konsulteerimiseks.***

Selle soovituse selgitavasse teksti võiks töörühma hinnangul kirjutada, et patsiendi kaasuvad haigused peavad ka olema kontrolli all, et patsiendi edasine käsitlus oleks efektiivne.

***3. Tehke koduõe poolt kroonilise venoosse haavandiga patsiendile vaheepikriis võimalusel esimesel visiidil ning edaspidi vähemalt 3 kuu tagant või muutuste korral varem koos haavandi täpse kirjeldusega, saatke epikriis digilukku ja lisage võimalusel kroonilise venoosse haavandi dünaamikast pildid pildipanka.***

Liisa Saare lubas veel vaadata soovituste sõnastust, et and oleks üheselt arusaadavad ja samuti teavitada Eesti Haigekassa esindajat, millised soovitused on sõnastatud.

**4.    Kliiniliste küsimuste 1-3 arutelu ja soovituste sõnastamine ´**

Esimene kliiniline küsimus kõlab järgnevalt:

1. Kas kõigil veenihaigusega patsientidel kasutada kroonilise venoosse haavandi esmaseks ennetamiseks meditsiinilist kompressioonravi või mitte parema ravitulemuse saamiseks?

Püsisekretariaadi esindaja kandis ette esimese kliinilise küsimuse, mille oli ette valmistanud sekretariaadi liige Oliver Taul. Liisa Saare kandis ette küsimuse seetõttu, et töörühm saaks uuesti TõKo ja SoKo tabeliga tuttavaks ning et sekretariaat teaks, kuidas küsimusi ette võiks kanda.

Selle kliinilise küsimuse juures leidis sekretariaat ühe ravijuhendi *(European Society for Vascular Surgery: European Society for Vascular Surgery (ESVS) 2022 Clinical Practice Guidelines on the Management of Chronic Venous Disease of the Lower Limbs*), kus teemat käsitleti, kuid ravijuhendis ei olnud tõendumaterjal esitatud süsteemselt. Seetõttu tehti küsimuse kohta otsingustrateegia, millega leiti kaks randomiseeritud kontrollitud uuringut, mida tõendusmaterjalina esitati.

Tulemusnäitajatest hinnati patsiendi ravisoostumust ning valu ja tursete vähenemist. Töörühm leidis, et kui sukka mitte kanda, siis tekib haavand ja see on väga oluline elukvaliteeti muutev faktor. Töörühma patsientide esindaja teadis öelda, et sukad pehmendavad ka välist mõju, see tähendab, et traumad ei ole nii kerged tekkima ja seega tekib ka haavandeid vähem. Samuti jalad väsivad vähem, kui sukki kanda.

Samas leidis töörühm, et ka sukkade kandmisel on mõju elukvaliteedile, kuna võib esineda ebamugavustunne (eriti meestel võib olla psühholoogiline mõju sukkade kandmisel, ka näiteks suvel ei ole mugav sukki kanda, kui liiga kõvasti jalga tõmmata sukad, siis võivad sukad hakata varbaid soonim. Töörühm leidis siiski, et soovitud mõju (haavandi ennetamine) kaalus siin küsimuses üle soovimatu mõju. Ressursside osas leidis töörühm, et oleks hea, kui Eesti Haigekassa kompenseeriks rohkem sukki, kui praegune kord ette näeb (2 paari sukki aastas), näiteks kas võiks kompenseerida 2 paari sukkasid 2 korda aastas.

Kuivõrd teine kliinilise küsimus oli esimesega haakuv, siis kandis sekretariaadi liige Oliver Taul ette ka selle küsimuse enne soovituse sõnastamist.

2. Kas kõigil kroonilise venoosse haavandi patsientidel kasutada raviks meditsiinilist kompressioonravi või mitte parema ravitulemuse saamiseks?

Selle kliinilise küsimuse juures vaatas sekretariaat üle sama ravijuhendi *(European Society for Vascular Surgery: European Society for Vascular Surgery (ESVS) 2022 Clinical Practice Guidelines on the Management of Chronic Venous Disease of the Lower Limbs*), kus teemat käsitleti, kuid ravijuhendis ei olnud tõendumaterjal esitatud süsteemselt. Seetõttu tehti küsimuse kohta otsingustrateegia ning kokkuvõttes esitati 8 artikli materjal (3 süstemaatilist ülevaadet, 2 metaanalüüsi, 3 randomiseeritud uuringut).

Töörühm leidis, et ka siin küsimuses kaalub soovitud mõju üle soovimatu (vt kommentaare eelmise küsimuse alt). Töörühm tõi vastuvõetavuse all välja seda, et sukkade pealepanekut ja äravõtmist võiksid näidata ette kas füsioterapeudid või lümfoterapeudid, mitte erialaarstid. Kuivõrd töörühma kliinilise kogemuse järgi on patsientidel probleemiks sukkade pealepanek ja äravõtmine, siis peaks üle vaatama juhendi raames ka patsiendi juhendi, kas seal on kõik juhised praegusi teadmisi arvestades olemas (osa rakenduskavast) või peaks tegema uue patsiendi infomaterjali.

Töörühm leidis, et algse ravijuhendi kompressioonravi kohta käivad soovitused olid pädevad:

***Kasutage kõikide veenihaigusega patsientide kroonilise venoosse haavandi esmakordse tekkimise ja retsidiivi ennetamiseks meditsiinilist kompressioonravi (tugev positiivne soovitus, madal tõendatus aste).***

***Kasutage kroonilise venoosse haavandi raviks meditsiinilist kompressioonravi kompressioontoodetega (survetugevusega 40 mm Hg või spetsiaalne kahekihiline haavandi ravisukk) [tugev positiivne soovitus, madal tõendatuse aste).***

Selle soovituse osas täiendas töörühm sulgi, lisades „spetsiaalne kahekihiline haavandi ravisukk.

3. Kas kõigil veenihaigusega patsientidel kasutada kroonilise venoosse haavandi raviks/retsidiivi ennetamiseks ja patsiendi subjektiivsete vaevuste vähendamiseks venotoonikumi või mitte?

Sekretariaadi liige Ingel Soop kandis ette kolmanda kliinilise küsimuse tõendusmaterjali. Selle küsimuse juures ei leidnud sekretariaat samuti ravijuhendit, kus tõendusmaterjal oleks esitatud süsteemselt, seega tehti otsingustrateegia ja leiti kolm metaanalüüsi.

Töörühm leidis siin, et venotoonikumide soovitud mõju on väike ning neid võibki soovitada peamiselt patsiendi subjektiivsete vaevuste vähendamiseks. Töörühm arvas, et soovimatu mõju on samuti väike, sest mõningaid kõrvaltoimeid siiski esinev.

Töörühm leidis, et algse juhendi soovitused on pädevad:

***Venoaktiivsetel preparaatidel ei ole otsest toimet kroonilise venoosse haavandi esmakordse tekkimise ja retsidiivi ennetamiseks, kuid need võivad leevendada kroonilise venoosse puudulikkusega seotud subjektiivseid sümptomeid (****algses juhendis praktiline soovitus).*

***Venoaktiivsete preparaatide ja atsetüülsalitsüülhappe kasutamine kroonilise venoosse haavandi ravis ei soodusta venoosse haavandi paranemist*** *(algses juhendis nõrk negatiivne soovitus).*

Kuivõrd selliseid jutustava lausega soovitusi GRADE metoodika ei soosi, siis Liisa Saare lubas soovitused ümber sõnastada järgnevaks koosolekuks. Järgmisel koosolekul toimub soovituse kinnitamine.

**4. Järgmised koosolekud ja edasised plaanid**

Töörühma arutelu tulemusena on järgmised koosolekud:

16.12.22 kell 14-16:00, veebis

18.01.23 kell 15-19, veebis

15.02.23 kell 15-19, veebis

22.03.23 kell 15-19, Tartus? Tallinnas?

(24.04.23 kell 15-19, Tartus? Tallinnas?)?

Protokoll on koostatud 29.11.22