



Ravijuhendi „Diabeetilise jalahaiguse ravijuhend“ töörühma ja sekretariaadi koosolek nr 2

Koosoleku toimumisaeg ja -koht:

09.06.2023 kell 13.00-17.00, TÜ Tallinna esindus, Teams

Osalesid: töörühma liikmed Vahur Metsna (juht), Aune Rehema (veebis), Ulvi Merendi, Tiina Mitt, Tiit Vaasna (veebis), Veronika Palmiste-Kallion, Anti Pigul, Pille Soon, Ulvi Tammer-Jäätes ning sekretariaadi liikmed: Marju Raukas (juht), Eeva-Liisa Rätsep (veebis), Maarja Talviste (veebis), Marie-Helene Lõhmus (veebis).

Kutsutud: Tervisekassa esindaja Liina Vassil

Koosolekut juhatas töörühma juht Vahur Metsna, protokollis püsisekretariaadi liige Tuuli Ruus

Koosolekul osales 9 töörühma liiget (9-st), kvorum otsuste tegemiseks koos.

Koosoleku päevakord:

1. Ravijuhendi töörühma ja sekretariaadi liikmete huvide deklaratsioonid

Võimalike huvide konfliktide läbivaatus. Käesolevad võimalikud huvid on dokumenteeritud ning kõik töörühma liikmed kinnitavad, et need ei mõjuta ravijuhendi koostamise protsessi.

2. Käsitlusala koostamine

Arutelu, kas ravijuhend saaks anda soovitusi mingite piirangute seadmiseks inimestele, kes ei järgi oma raviskeemi või ise ei panusta nt ei loobu suitsetamisest. Näide verevarustuse taastamise tulemuste puudumisest suitsetajatel. Enamus töörühma liikmeid on pigem kahtleval seisukohal. Suitsetamisest loobumise teema on kajastatud „2. tüüpi diabeedi diagnostika ja ravi“ juhendis ja vajadusel võtame teema üles vastavate küsimuste juures.

Vahur Metsna: Verevarustuse hindamise võiks panna praktilisse juhendisse.

Käsitlusala üldosa.

Ulvi Tammer-Jäätes: Konsulteerisin filoloogidega ja sain soovitusi kasutada mõistet „diabeetik“ või siis „diabeeti põdev inimene“. Diabeetik võiks olla meie püsivam määratlus.

Mõisted: jalahaigus, jalatüsistus ja jalahaavand – kõik kohased vastavas kontekstis, ei asenda üksteist. Jalahaigus kõige üldisem, jalahaavand kõige spetsiifilisem.

Ravijuhendis käsitletakse diabeetilise jalatüsistuse ennetust, diagnostikat ja ravikorraldust täiskasvanutel. Ülejäänud tekstiosa kooskõlastame, vaatame üle enne järgmist koosolekut individuaalselt.

Ravijuhendis ei käsitleta

- Diabeedi ennetus ja ravi

- Rasedusaegne diabeet
- Diabeetilise jalahaiguse kirurgilise ravi metoodika
- Muud jalahaavandid (lamatishaavand, traumadest põhjustatud haavandid, venoossed haavandid)

Teised asjakohased Eesti ravijuhendid - jääb praegune nimekiri:

- 2. tüüpi diabeedi diagnostika ja ravi. RJ-E/51.1-2021. Eesti Haigekassa.
- Jala veenilaiendite ja kroonilise venoosse puudulikkuse diagnoosimine ja ravi. RJ-I/30.1-2019 Eesti Haigekassa.
- Kroonilise venoosse haavandi käsitus. RJ-I/21.2-2023 Tervisekassa
- 2. tüüpi diabeedi mittefarmakoloogiline ravi (koostamisel)

Tulemusnäitajad

Ülevaade IWGDF ennetuse ravijuhendi tulemusnäitajate artiklist ja info tulemusnäitajate hindamisest.

- esmakordne diabeetiline jalahaavand
- haavandi retsidiivi ennetamine/korduv diabeetiline jalahaavand
- ravisoostumus
- haavandivaba elulemus
- jalahaavandi paranemine
- reie/sääre amputatsioon
- patsiendi elukvaliteet
- patsiendi rahulolu
- ravikulu
- kõrvaltoimed
- suremus

Ravijuhendi struktuur, käsitletavat teemad:

Arutati teemade loetelu sõnastust ja piisavust ning kuidas tõlkida “offloading”. Arutluse tulemusena sõnastati järgmiselt:

Diabeetilise jalatüsistuse ennetus ja diagnostika täiskasvanutel. Diagnostika osas keskendutakse nii kliinilisele läbivaatusele kui ka riskitegurite käsitlesele.

- Jalatüsistuste riski hindamine
- Riskijalgade regulaarne läbivaatus ja hindamine
- Tervishoiutöötajate, patsiendi ja tema perekonna koolitamine.
- Sobilike jalanõude rutiinse kasutamise tagamine
- Jalatüsistuse riskitegurite käsitus
- Integreeritud jalaravi korraldus

Jala koormuse vähendamine.

- Jala koormuse vähendamise vahendid (sh jalanõud)
- Jala koormuse vähendamise ortopeediline kirurgiline ravi

Kui kliinilised küsimused paigas, siis vaatame käsitusala üldosa uuesti üle.

Kliinilised küsimused:

Taust: IWGDF ennetamise ja jala rõhukoormuse vähendamise juhendite kliiniliste küsimuste kohta viidi enne koosolekut läbi olulisuse hindamine. Küsimusele anti üks järgnevatest hinnangutest: väga oluline; oluline, aga mitte esmatähtis; vajadusel praktilise soovitusena; võib jääda välja. Vaadati läbi laekunud hinnangud (9 hindajat). Hindamisel väga oluliseks või oluliseks peetud küsimuste alusel koostas püsisekretariaadi esindaja Tuuli Ruus käsitusala mustandi.

Neli esimest IWGDF juhendi ennetamise osa küsimust puudutavad jalatüsistuste riski hindamist, soovitusel tuuakse riskiklassifikatsioon.

Mustandi küsimus 1. Kas kõigil diabeediga inimestel tuleb hinnata jalatüsistuste riski IWGDF meetodil, et ennetada esmakordse või korduva jalahaavandi teket? Aga kas see peaks olema üldse kliiniline küsimus? IWGDF skoori kasutavad kõik, see võiks olla praktilise soovitusena.

Liina Vassil: Mis kujul seda skoori kasutate ehk kuhu selle skoori sisestate? Kas saaks seda skoori kasutada otsustustoe algoritmis? Igas etapis võiksime mõelda, kuidas perearstid saaks seda otsustustoes kasutada. Kuidas tõlkida IT keelde seda klassifikatsiooni? Liina Vassil uurib, kas ja kuidas saaks kasutada.

Aune Rehema: Probleemiks ajaressurss. Kui kirjutame sisse, et näiteks kolm korda aastas vaja hinnata, siis vaja vaadata perearsti ajaressursi vaatepunktist.

Mustandis küsimus 2. Kas kõigile diabeediga inimestele, kellel on jalahaavandite risk, tuleb soovitada enesehooldust, et ennetada esmast või korduvat haavandit? - IWGDF juhendi koostajad tõendust praktiliselt ei leidnud ja eraldi soovitus ei koostanud. Enesehoolduse juhised paneme patsiendijuhendisse, enesehoolduse teema praktilise soovitusena.

Mustandi küsimus 3. Kas kõikidele diabeetilise haavandi riskiga inimestele tuleb pakkuda struktureeritud enesehoolduse väljaõpet või mitte haavandi ennetamiseks?

Praegu suur osa diabeetikute oma jalgade enesehooldusega eraldi ei tegele. Struktureeritud materjali või juhendamise levitamine peaks toimuma läbi perearsti või -õe. See tõstab kindlasti perearsti töökoormust. Perearsti nimistus võib olla 80-200 diabeetikut, korra aastas jaksab hinnata. Tõendust ei näi eriti olevat (5 RCT uuringut). 2. tüüpi diabeedi mittefarmakoloogilise ravi juhendis üsna analoogne küsimus ja tõendust polnud. Siiski jätame 1. kliiniliseks küsimuseks, sest on väga oluline teema ja vaja, et oleks pildil.

- 1. Kas kõikidele jalahaavandi riskiga diabeetikutele tuleb pakkuda struktureeritud enesehoolduse väljaõpet või mitte, et ennetada esmast või korduvat haavandit?**
- 2. Kas kõikidele jalahaavandi riskiga diabeetikutele tuleb soovitada ortopeedilisi vahendeid sh ravijalanõusid või mitte, et ennetada esmast või korduvat haavandit?**

Oli mustandis 4.: Kas kõikidele diabeetilise haavandi riskiga inimestele tuleb soovitada ortopeedilisi vahendeid sh ravijalanõusid või mitte, et ennetada esmast või korduvat diabeetilist jalahaavandit?

Soodustusi saab tekitada lähtudes riski hinnangust. Soovitusel kokkuvõttes toodud ka võrdsete võimaluste, ressursside, vastuvõetavuse jm kriteeriumid. Tõendusmaterjali põhjal saab öelda,

kellele vaja teha soodustusi.

Liina Vassil: Juba tõendust otsides tasub vaadata kulutõhususe aspekti.

Algne küsimus 5: Kas kõigil diabeetilise haavandi riskiga inimestel tuleb ortopeediliselt sekkuda või mitte, et ennetada esmast või korduvat diabeetilist jalahaavandit? – 3. kliiniline küsimus, sõnastus muuta ja lisada mh asjakohaste sekkumiste nimekiri selgituse väljale.

3. Kas kõigil jalahaavandi riskiga diabeetikutel tuleb sekkuda ortopeediliselt või mitte, et ennetada esmast või korduvat jalahaavandit?

Mustandi nr 6. Kas kõiki diabeediga inimesi, kellel on jalahaavandite oht, tuleb integreeritult ravida, et ennetada esmast või korduvat diabeetilist jalahaavandit?

Meil on muud spetsialistid kui mujal. Võiks olla tervishoiukorralduslik küsimus. Tõendust ei paista olevat palju. Tekitada lisana terviklik diabeedihaike raviteekond ehk algoritm, kes millal kuhu saadab. Ideaaljuhul võiks see teekond hõlmata ka meie teisi diabeedi ravijuhendeid.

KM 7. Kas kõikidele diabeetilise haavandi suure ja keskmise riskiga inimestele rakendada lisaks veresuhkrut korrigeerivale ravile toidulisandite lipohappe ja/või benfotiamiini manustamist või mitte, et ennetada esmast või korduvat jalahaavandit?

Töörühma liige Aune Rehema lisas küsimuste hindamisel. Neuropaatia osas kaks olulist asja: kudesid toites võib saada natuke paremaid tulemusi ja glükohemoglobiini all hoidmine vähendab tüsistuste riski. Oleks mõistlik tõendus üle vaadata. Kas need ained peaks olema eraldi küsimustena? Sel juhul liiga mahukas osa juhendist, paneme küsimusse „toidulisandid“ ja lipohappe ning benfotiamiini selgitusse. Inimestele meeldib väga apteegist osta toidulisandeid, võiksime teema teaduslikult üle vaadata, see aitaks praktikut. Uuringuid isegi tundub Pubmedis olevat.

4. Kas kõigil diabeetilise jalahaavandi suure ja keskmise riskiga inimestel rakendada lisaks veresuhkrut korrigeerivale ravile toidulisandite manustamist või mitte, et ennetada esmast või korduvat jalahaavandit?

Edasi rõhukoormuse vähendamise küsimused. Neist kõiki ei ole mõtet kaasata, sest kõigil pole ka soovitus. Siin väga oluline ka kulutõhususe teema. Kui juhendi kasutajad esmatasandil, siis kas neid vahendeid vaja sisse jätta. Arutati, et neist küsimustest siiski abi, aga mustandi 8., 9., 11. küsimus tuleks viia ühe küsimuse alla: põlvekörguse mitte-eemaldatava seade eelistus muudele kaalukoormuse vahenditele. Marju Raukas koostab **5. kliinilise küsimuse**.

Mustandi küsimus 10 ravijalanõude kohta, selle jätame sisse:

6. Kas labajala ees- või keskosa diabeetilise haavandiga inimestel tuleb eelistada ravijalanõusid muudele kaalukoormust vähendavatele vahenditele parema ravitulemuse saamiseks?

Arutelu vajadusest lisada **Charcot jala kohta eraldi kliiniline küsimus nr 7**, sekretariaadi juht Marju Raukas lisab pärast koosolekut.

KM 12. Kas jalalaba ees- või keskosa diabeetilise haavandiga inimestel tuleb eelistada üht mittekirurgilist kaalukoormust vähendavat ravi mõnele teisele mittekirurgilisele rõhukoormust vähendavale raviviisile haavandi paranemise soodustamiseks? – jääb välja.

Kokkuvõtvast ringist lisandus, et peaks olema eraldi küsimusena, kuidas isheemiat ja neuropaatiat hinnata. Vaja panna praktilisse juhendisse. Veronika Palmiste-Kallion sõnastab enne järgmist koosolekut isheemia ning infektsiooniga haavandi kohta küsimused (8 ja 9).

6. Edasine tegevuskava

Järgmisel töörühma koosolekul jätkatakse käsitusala koostamist ja valitakse olulised tulemusnäitajad.

Koosolekuks saadetavas käsitusalas korrigeerida enne koosolekut sõnastust, lisada tulemusnäitajaid, küsimuse selgitus ehk mida töörühm soovib teada saada.

Järgmine ravijuhendi töörühma koosolek toimub **17. aug 10.15 – 14.00.**

Pandi paika ka ülejärgmine koosolek: **14. sept 10.15-14.** Mõlemad Tallinn + Teams