

Ravijuhendite nõukoja koosoleku protokoll 2024-3



Ravijuhendite nõukoja koosolek

Toimumisaeg: 11.06.2024, algus 14:00

lõpp 15:48

Videokoosolek MS Teams keskkonnas

Osalesid: (RJNK liikmed): Kadri Tamme (nõukoja esimees), Neve Vendt, Kristi Vent, Agnes Aart, Senta-Ellinor Michelson, Katrin Lang, Piret Viiklepp, Maivi Parv, Ulla Raid, Keiu Heinla, Eve-Merike Sooväli, Melita Sogomonjan, Kertu Rünkorg, Marion Kalju

Kutsutud: Joel Starkopf, Mart Roosimaa, Lea Pehme, Liina Vassil, Laura-Liisa Liivamägi, Silja Vanaisak, Tuuli Ruus, Liisa Saare, Anna Vesper, Kriste Klampe, Terje Tollimägi-Raud

Koosolekut juhatas Kadri Tamme, protokollis Kriste Klampe

14:00-14:15 Koosoleku sissejuhatus ja nõukoja liikmete huvide deklaratsioonide

läbivaatus. Kadri Tamme (Ravijuhendite Nõukoja esimees), Tuuli Ruus (TÜ ravijuhendite püsisekretariaat)

Tuuli Ruus tutvustas nõukoja liikmete huvide deklaratsioone ning arutati meetmete vajalikkust. Võeti lühidalt kokku, et muid meetmeid ei pea rakendama. Ravijuhendi nõukoja liikmed peavad ravijuhendite kinnitamisel jälgima, et kui nad on vastava juhendi töörühmas, siis tuleb ennast otsustamisest tagandada. Seda nõukoja liiget kvoorumis ei arvestata ja väheneb ka kvoorum.

Otsus: teadmiseks võetud.

14:15-14:20 Koosolekute vahelisel ajal elektrooniliselt tehtud tööde kokkuvõte. Tuuli Ruus (TÜ ravijuhendite püsisekretariaat)

KUULATI

Tuuli Ruus tutvustas elektroonselt tehtud töid.

- Otsustati kinnitada valmivate ravijuhendite retsensendid
- Otsustati kinnitada ravijuhendite nõukojas, et alates 1. juunist 2024 kinnitatud ravijuhendid avaldatakse elektroonselt aadressil www.ravijuhend.ee ning kliinilises otsusetoes Synbase. Alates nimetatud kuupäevast ravijuhendeid ei trükita. Ravijuhendite Nõukojas alates 1. juunist 2024 kinnitatud ravijuhendite juurde kuuluvad patsiendijuhendid trükitakse ja levitatakse tasuta.
- Otsustati kinnitada 09.04.2024 RJNK koosoleku protokoll

14:20–14:50 „Sepsise ja septilise šoki ravijuhend - esmane diagnostika ja ravivõtted (ajakohastamine)“ ravijuhendi, rakenduskava, retsensentide ja avalikkuse tagasiside tutvustus ning RJNK AGREE hinnangute kokkuvõte. Joel Starkopf (töörühma juht), Liisa Saare (TÜ ravijuhendite püsisekretariaat), Silja Vanaisak (Tervisekassa)

KUULATI

Liisa Saare ja prof Joel Starkopf tutvustasid slaidide abil ravijuhendit, retsensentide ja avalikkuse tagasisidet ning RJNK AGREE hinnangute kokkuvõtet. Silja Vanaisak tutvustas rakenduskava. Slaidid lisatud protokoll lõppu.

KÜSIMUSED/KOMMENTAARID

Juhend sai ka nõukoja liikmete poolt kiidetud ning tehtud tööga ollakse väga rahul.

Otsus: Ravijuhend läheb elektroonselt kinnitamisele kui see on küljendatud.

14:50–15:20 „Kopsu- ja kopsuvälise tuberkuloosi käsitus (ajakohastamine)“ ravijuhendi, rakenduskava, retsensentide ja avalikkuse tagasiside tutvustus ning RJNK AGREE hinnangute kokkuvõte. *Lea Pehme (töörühma juht) , Terje Tollimägi-Raud (TÜ ravijuhendite püsisekretariaat), Silja Vanaisak (Tervisekassa)*

KUULATI

Terje Tollimägi-Raud ja Lea Pehme tutvustasid slaidide abil ravijuhendit, retsensentide ja avalikkuse tagasisidet ning RJNK AGREE hinnangute kokkuvõtet. Silja Vanaisak tutvustas rakenduskava. Slaidid lisatud protokoll lõppu.

Otsus: Ravijuhend läheb elektroonselt kinnitamisele kui see on küljendatud

15:20–15:25 Ravijuhendi „Südamehaigete kompleksse taastusravi juhend“ retsensentide kinnitamine. *Anna Vesper (TÜ ravijuhendite püsisekretariaat).*

Ruth Kalda (RJNK)

Maie Ojamaa (taastusarst, SA TÜK)

Kaarel Puusepp (kardioloog, SA Pärnu Haigla)

Otsus: Kinnitada ravijuhendi „Südamehaigete kompleksse taastusravi juhend“ retsensendid. Retsensendid kinnitati nõukoja poolt 12 häälega

15:25-15:48 „2.tüüpi diabeedi mittefarmakoloogiline ravi“ ravijuhendi, rakenduskava, retsensentide ja avalikkuse tagasiside tutvustus ning RJNK AGREE hinnangute kokkuvõte. *Mart Roosimaa (töörühma juht) , Anna Vesper (TÜ ravijuhendite püsisekretariaat), Liina Vassil (Tervisekassa)*

KUULATI

Anna Vesper ja Mart Roosimaa tutvustasid slaidide abil ravijuhendit, retsensentide ja avalikkuse tagasisidet ning RJNK AGREE hinnangute kokkuvõtet. Liina Vassil tutvustas rakenduskava. Slaidid lisatud protokoll lõppu.

Liina Vassil lisas rakenduskavaga seoses, et kompleksse eluviisisekkumise programmi ellu kutsumine väljub ravijuhendi rakenduskava formaadi piirest. Osapooltel ei ole selgust, mida välja pakutud mõiste *terviklik eluviisisekkumise programm* all konkreetselt silmas peetakse. Ei ole selge, mis või kes on konkreetselt süsteemis täna puudu või mis konkreetselt vajaks paremat koordineerimist. Ei ole selge, kes peaks olema sellise programmi algatamisel eestvedajad ja partnerid. Tervisekassa näeb krooniliste haiguste ennetusel, jälgimisel ja nõustamisel võtmerolli perearstikeskuse meeskonnal. Pakume aastaid

koostöös Tervise Arengu Instituudiga esmatasandile ka nõustamisoskuste koolitusi. Tervishoiuteenuste loetelus on teenus nimega *riskipõhine ravijuhtimine*, mis on mõeldud meeskondlikuks tööks kroonilise haigega (2. tüüpi diabeet) – haige motiveerimine, raviga seotud eesmärkide seadmine, regulaarsed külastused ja konkreetne tegevusplaan. Riskipõhise ravijuhtimise teenuse kohta on eraldi põhjalik juhend ning käivad regulaarsed koolitused, kuidas viia perearstikeskuses läbi riskipõhist ravijuhtimist. Tervise Arengu Instituudil on mitmed keskkonnad, mis toetavad inimese tervislike eluviiside valikuid (toitumine.ee NutriData liikumispüramiid jne). Ei oleks õige, kui kõlama jääb sõnum, et diabeedi mittefarmakoloogilise ravi ravijuhendi soovitusi ei ole võimalik järgida, kui meil ei ole riiklikku tervikliku eluviisisekkumise programmi. Kasutades ära olemasolevad võimalused, on soovitused järgitavad ja juhendi lisa 1 pakub selleks ka sobivaid viiteid.

Otsus: Ravijuhend läheb elektroonselt kinnitamisele kui see on küljendatud

Kokkuvõte. Kadri Tamme

(allkirjastatud digitaalselt)
Kadri Tamme
RJNK esimees

(allkirjastatud digitaalselt)
Kriste Klampe
Püsisekretariaadi liige, protokollija

Sepsise ja septilise šoki ravijuhend – esmane diagnostika ja ravivõtted ajakohastamine

prof Joel Starkopf

Liisa Saare

RNJK koosolek

11.06.24

Ravijuhendi koostajad

- Ravijuhendi töörühmas oli 9 erinevate erialade esindajat
- Ravijuhendi töörühma juhtis prof Joel Starkopf
- Ravijuhendi sekretariaadi juht oli Liisa Saare
- Ravijuhendi koostamist koordineeris ja metoodilist tuge pakkus Liisa Saare

Ravijuhendi käsitusala

Võeti lahti (ja täpsustati) algse juhendi 5 kliinilist küsimust:

1. Kas kõigil sepsise või septilise šokiga patsientidel tuleb kasutada **balansseeritud või mittebalansseeritud isotoonilist soolalahust**, et saada parem ravitulemus?
2. Kas kõigil septilise šokiga patsientidel tuleb esmaseks ravieesmärgiks võtta **keskmise arteriaalse rõhu, diureesi ja seerumi laktaadi taseme normaliseerimine** või **keskmise arteriaalse rõhu, diureesi ja seerumi laktaadi taseme ning kapillaartäituvuse normaliseerimine**, et saada parem ravitulemus?
3. Kas vasopressorit vajavatel sepsise ja/või septilise šokiga patsientidel tuleb kasutada ainult **noradrenaliini** või **lisada sinna juurde ka vasopressiini või angiotensiini II**, et saada parem ravitulemus?

Ravijuhendi käsitusala

4. Kas kõigil sepsise või septilise šokiga patsientidele tuleb alustada **empiiriliselt adekvaatset antimikroobset ravi 1 tunni jooksul või hiljem haiguse äratundmisest**, et saada parem ravitulemus?
5. Kas kõigil sepsise või septilise šokiga neutropeenilistel patsientidel tuleks kasutada **empiiriliselt 2 antibakteriaalse ravimi kombinatsiooni või monoterapiat**, et saada parem ravitulemus?

Ravijuhendi käsitusala

Lisati 2 uut tervishoiukorralduslikku küsimust:

1. Kuidas korraldada Eesti üldhaiglates sepsise/septilise šoki patsiendi kolde lokaliseerimise leidmine ja vajadusel selle lahendamine?
 2. Kas Eestis peaks olema sepsise/septilise šoki kahtlusega patsiendi skriinimiseks ühine skoor?
- Ravijuhendi käsitusala koostamisele kulus 2 koosolekut

Tõendusmaterjali otsimine ja hindamine

- Ravijuhendi koostamisel hinnati AGREE II tööriistaga SSC 2021* ravijuhend
- Lisaks tehti otsing süstemaatiliste ülevaadete ja metanalüüside ning ning vajadusel ka üksikuuringute (eelistatult juhuslikustatud kontrolluuringute) leidmiseks
- Kogu teemakohaseks osutunud tõendusmaterjali kvaliteeti hinnati vastavalt GRADE-metoodikale

* *Surviving Sepsis Campaign International Guidelines for Management of Sepsis and Septic Shock 2021*

Soovituste koostamine

- Töörühm ajakohastas algse juhendi 4 soovitus
- 3 antimikroobse ravi soovitus, mis ajakohastamiseks oli mõeldud, jäid samaks
- 4 uut praktilist soovitus
- Töörühm ühendas vedelikravi soovitusi, selle käigus eemaldati kaks algse juhendi soovitus
- Korrigeeriti mõisteid ja lisasid
- Ajakohastati patsiendijuhendid:
 - Sepsisega toimetulek
 - Sepsise (veremürgistuse) ohumärgid

Olulisemad kliinilise praktika muutused

- Tasakaalustatud isotooniliste lahuste kasutamine
- Kapillaartäituvuse hindamine, ravieesmärk
- Vasopressiini lisamine noradrenaliinile
- Infektsioonikolde kontrolli ajaline mõõde kirurgiliselt ravitava haiguse korral
- Uues formaadis kokkuvõte (Lisa 1)
- NEWS2 skoori soovitamine kriitilise seisundi ära tundmiseks haiglas (Lisa 2)

LISA 1. SEPSISE ÄRATUNDMINE JA ESMANE KÄSITLUS

INFEKTSIOON on tõenäoline

Anamneesi, kliinilise pildi või uuringute alusel

SIRS-i olemasolu?

Vähemalt kaks sümptomit neljast:

- ☐ kehatemperatuur $> 38,3^{\circ}\text{C}$ või $< 36,0^{\circ}\text{C}$
- ☐ südame löögisagedus $> 90/\text{min}$
- ☐ hingamissagedus $> 20/\text{min}$ või $\text{PaCO}_2 < 32 \text{ mmHg}$
- ☐ leukotsüütide arv $> 12 \times 10^9/\text{L}$ või $< 4 \times 10^9/\text{L}$

ELUNDIPUUDULIKKUSE olemasolu? Vähemalt ühe elundi puudulikkus:

- ☐ teadvushäire
- ☐ hingamissagedus $> 22/\text{min}$
- ☐ süstoolne vererõhk $< 100 \text{ mmHg}$
- ☐ laktaat $> 2 \text{ mmol/L}$
- ☐ kreatiniin $\geq 110 \mu\text{mol/L}$ või oliguuria
- ☐ bilirubiin $\geq 20 \mu\text{mol/L}$
- ☐ trombotsütopeenia $< 150 \times 10^9/\text{L}$

Infektsioon + SIRS + elundipuudulikkus = SEPSIS

Alusta kohe sepsise raviga

Üldseisundi stabiliseerimine

- A** Vabad hingamisteed
- B** Hingamine, hapnikravi
Eesmärk: $\text{SpO}_2 \geq 94\%$ (KOK-i haigel 88-92%)
- C** EKG, vererõhu, kapillaartäituvuse hindamine
Eesmärk: $\text{MAP} > 65 \text{ mmHg}$ ja kapillaartäituvus $< 3 \text{ sek}^*$

* kapillaartäituvuse mõõtmine
Vajuta sõrmepadjale ja hoia survet 10 sekundit.
Vabasta surve ning loe, mitme sekundi jooksul nahavärvus taastub

Infusioonravi

- isotooniline kristalloidlahus (eelista tasakaalustatud lahuseid, nt Ringeri laktaadilahust)
- **500 ml boolusena**, korda kuni positiivse efekti (vereringe stabiliseerumine) või kõrvaltoimete (kopsupais) avaldumiseni

Vasopressoorne ravi

- Hüpotensiooni korral alusta noradrenaliini $0,1 \text{ mg/ml}$ lahuse infusiooniga, $0,1 \mu\text{g/kg/min}$ (võib manustada perifeersesse veeni)

Patsiendi kaal (kg)	0,1 mg/ml NOR ml/h
50	3,0
60	3,6
70	4,2
80	4,8
90	5,4
100	6,0

Verekülvid ja empiirilise antibakteriaalse ravi alustamine ühe tunni jooksul sepsise äratundmisest

- Vähemalt kahed verekülvid
- Võimaluse korral teiste kehavedelike külv
- Üks antibiootikum või enam vastavalt oletatavale/tõenäolisele infektsioonikoldele ja kohalikule ravijuhendile

Otsi infektsioonikollet

- Anamnees ja objektiivne leid
- Laboridiagnostika
- Radioloogilised uuringud

Lahenda kirurgiliselt ravitav infektsioonikolle nii kiiresti kui võimalik

- Septilise šoki korral 6 tunni jooksul
- Sepsise korral 24 tunni jooksul

Otsusta patsiendi edasise ravi koht

- Saada patsient kõrgema etapi haiglasse, kui puuduvad infektsioonikolde diagnoosimise ja/või ravimise võimalused
- Konsulteerige intensiivravivajaduse suhtes, kui laktaadi sisaldus on üle 4 mmol/L või see pole langustrendis

LISA 2. NATIONAL EARLY WARNING SCORE (NEWS) 2

Näitaja	3	2	1	0	1	2	3
Hingamissagedus (minutis)	≤8		9–11	12–20		21–24	≥25
SpO ₂ Skaala 1 (%)	≤91	92–93	94–95	≥96			
SpO ₂ Skaala 2 (%) (krooniline hüperkapnia ja KOK)	≤83	84–85	86–87	88–92 ≥93 O ₂ lisata	93–94 O ₂ lisa	95–96 O ₂ lisa	≥97 O ₂ lisa
Lisahapnik		Jah		Ei			
Süstoolne vererõhk (mm Hg)	≤90	91–100	101–110	111–219			≥220
Südame löögisagedus (minutis)	≤40		41–50	51–90	91–110	111–130	≥131
Teadvus				Ärkvel, ergas			Teadvus- häire
Kehatemperatuur(°C)	≤35,0		35,1–36,0	36,1–38,0	38,1–39,0	≥39,1	

Skoor	Kliiniline risk	Tegevus
Punktid kokku 0–4	Väike	Jälgi osakonnas, vajaduse korral konsulteerige ravi- või valvearstiga
Punane skoor: 3 punkti ükskõik millises näitajas	Väike-mõõdukas	Kutsu kohe ravi- või valvearst
Punkte kokku 5–6	Mõõdukas	Kutsu arst, konsulteerige intensiivravimeeskonnaga
Punkte kokku 7 või rohkem	Suur	Kutsu kohe intensiivravimeeskond

Allikas:

Royal College of Physicians. National Early Warning Score (NEWS) 2: Standardising the assessment of acute-illness severity in the NHS. Updated report of a working party. London: RCP, 2017.

NB! Eestikeelset tõlget ei ole Royal College of Physicians heaks kiitnud.

Ravijuhendi koostamine

- Kokku toimus ravijuhendi koostamiseks 7 koosolekut
- Juhendi käsikirja, lisade ning patsiendi infomaterjali korrigeerimine ja täiendamine toimus elektroonselt

Tagasiside ravijuhendile

- Retsensentidele ja avalikkusele saadeti ravijuhendi materjalid tagasisideks ajavahemikus 08-29.04.24
- Ravijuhendit retsenseerisid
 - RJNK liige, anesthesioloog-intensiivraviarst dr Kerli Vijar
 - Anesthesioloog-intensiivraviarst dr Martin Padar
 - Sisehaiguste arst dr Merike Toomik
- Tagasiside
 - 3 RJNK liiget
 - 6 seltsi/liitu/ühingut
 - 1 haigla

Tagasiside retsensentidelt/avalikkuselt

- Metoodilised
 - Töörühma esindatus (kirurg, radioloog, patsientide esindaja)
 - Uuendamise kord
 - Tagasiside soovitustele, mida ei ole ajakohastatud
- Sisulised
 - Rakenduskava: auditeerimise kriteeriumid, NEWS skoori rakendamine?
 - Mõisted/referentsväärtused/ühikud: nt neutropeenია, bilirubiin,
 - Soovituste ja selgitava teksti selgus, keelekasutus: nt parim toetav ravi, NEWS-skoor
 - Kapillaartäituvuse hindamine, norm

Sepsise ja septilise šoki ravijuhend - esmane diagnostika ja ravivõtted (ajakohastamine)

Soovituste rakendamine ja jälgimine

Üldised rakendustegevused	Tähtaeg	Vastutaja/kaasatud osapool
Ravijuhendi ja selle lisade küljendamine ja kujundamine	2024 II kvartal	Tervisekassa/püsisekretariaat
Ravijuhendi avaldamine ravijuhend.ee-s	2024 III kvartal	Tervisekassa/püsisekretariaat
Patsiendimaterjalide kujundamine	2024 II kvartal	Tervisekassa/püsisekretariaat
Patsiendimaterjali tõlkimine vene keelde, EST ja RUS materjali avaldamine ravijuhend.ee-s	2024 III kvartal	Tervisekassa/püsisekretariaat
Ravijuhendi koolitused	2025 I kvartal	Tervisekassa/töörühm
Ravijuhendi otsustustoesse integreerimine	2024 III kvartal	Tervisekassa
Ravijuhendi kajastus	2024 III-IV kvartal	Tervisekassa/töörühm
Rakendumise hindamine	Tähtaeg	Vastutaja/kaasatud osapool
Seireindikaatorid		Tervisekassa
Auditi läbiviimine	2026	Tervisekassa
Muu	Tähtaeg	Vastutaja/kaasatud osapool
Häirekeskuse tüüpjuhtumite kriteeriumid ja kiirusprioriteedid		Terviseamet

KOPSU- JA KOPSUVÄLISE TUBERKULOOSI KÄSITLUS Ajakohastamine 2024

Dr Lea Pehme
Terje Tollimägi-Raud
RNJK koosolek
11.06.24

Ravijuhendi koostajad

- Ravijuhendi töörühma kuulusid 9 erinevate erialade esindajat
- Ravijuhendi töörühma juhtis dr Lea Pehme
- Ravijuhendi sekretariaadi juht oli dr Kai Kliiman
- Ravijuhendi koostamist koordineeris ja metoodilist tuge pakkus Terje Tollimägi-Raud

Ravijuhendi käsitusala

Ajakohastamise käigus võeti lahti 4 algse juhendi kliinilist küsimust:

1. Kas kõigil tuberkuloosikahtlusega patsientidel tuleb kasutada bioloogilise materjali uuringuks **molekulaarset kiirtesti või mikroskoopilist ja külvimeetodit või kõiki eelnimetatud** uuringuid tuberkuloosi diagnoosimiseks?
2. Kas kõigil tuberkuloosiga patsientidel, kellel molekulaarne kiirtest näitab **resistentsust/tundlikkust isoniasiidile ja/või rifampitsiinile**, tuleb järgnevalt teha teiste tuberkuloosiravimite suhtes ravimitundlikkust määravad molekulaarsed kiirtestid või mitte parema ravitulemuse saamiseks?

Ravijuhendi käsitusala

3. Kas kõigile nakkusohtliku tuberkuloosiga lähikontaktsetele on näidustatud tuberkuloosi profülaktiline ravi või mitte tuberkuloosi haigestumise ennetamiseks?

4. Kas kõigile latentse tuberkuloosiga patsientidele on näidustatud tuberkuloosi profülaktiline ravi või mitte tuberkuloosi haigestumise ennetamiseks?

Ravijuhendi käsitusala

- Lisati 3 uut kliinilist küsimust:

1. Kas kõigil tuberkuloosiga patsientidel, kellel molekulaarne kiirtest näitab resistentsust/tundlikkust isoniasiidile ja/või rifampitsiinile, tuleb järgnevalt teha teiste ravimite suhtes fenotüübilise ravimtundlikkuse test või mitte parema ravitulemuse saamiseks?
2. Kas kõigi kopsu tuberkuloosi patsientide lähikontaktsetele tuleb kutsuda tervisekontrolli või mitte võimaliku tuberkuloosi nakatumise diagnoosimiseks?
3. Kas kõigile kopsutuberkuloosi patsientide lähikontaktsetele tuleb teha IGRA või tuberkuliintest või radioloogiline uuring või kõik eelnimetatud uuringud võimaliku tuberkuloosi nakatumise diagnoosimiseks?

Ravijuhendi käsitusala

- Avati kolm tervishoiukorralduslikku küsimust:

1. Kes määrab ja kes koordineerib tuberkuloosihaige ravi (sh ravijärelvalve ekspertkomisjoni saatmine)?

2. Kes jälgib patsienti pärast tuberkuloosi ravi?

3. Kes jälgib latentse tuberkuloosiga patsienti?

Ravijuhendi käsitusala

- Lisati 6 uut tervishoiukorralduslikku küsimust:
 1. Kuidas määratleda tuberkuloosihaige kontaktset?
 2. Kes selgitab välja tuberkuloosihaige kontaktset ja kutsub nad tervisekontrolli?
 3. Kui haigestub laps, siis kes selgitab välja nakkusallika?
 4. Millistel juhtudel laiendada nakkusliku kopsutuberkuloosiga patsiendi tervisekontrolli kutsutavate lähikontaktsete ringi?
 5. Millal ja kuidas kaasata tuberkuloosiga patsiendi kontaktsete väljaselgitamisse Terviseamet?
 6. Kuidas korraldada tuberkuloosihaige ambulatoorne ravi?

Tõendusmaterjali otsimine ja hindamine

- Ravijuhendi koostamisel hinnati AGREE II tööriistaga 6 ravijuhendit
- Lisaks tehti otsing süstemaatiliste ülevaadete ja metanalüüside ning ning vajadusel ka üksikuuringute (eelistatult juhuslikustatud kontrolluuringute) leidmiseks
- Kogu teemakohaseks osutunud tõendusmaterjali kvaliteeti hinnati vastavalt GRADE-metoodikale

Soovituste koostamine

- Töörühm ajakohastas algse juhendi 4 soovitusi ning andis 14 uut soovitusi
- Korrigeeriti mõisteid ja lisasid
- Uuendati patsiendi käsitlusalgoritmi
- Ajakohastati patsiendijuhend

Olulisemad kliinilise praktika muutused

- **Molekulaarsed kiirtestid** on mükobakterite laboratoorses diagnostikas tõusnud esimeseks valikuks (tuvastatakse *M. tuberculosis*'e kompleksi olemasolu ja ravimiresistentsust geenmutatsioonide alusel)
- Kõik 2023. aastal Eestis kasutatavad molekulaarsed kiirtestid on usaldusväärsed.
- Molekulaarse kiirtestiga (Xpert® MTB/RIF Ultra või BD® MAX MDR-TB) tuvastatud rifampitsiiniresistentsuse korral on põhjendatud kohe MDR-TB-ravi alustamine
- Rifampitsiini- ja isoniasiid- resistentsuse tuvastamine molekulaarsete kiirtestide abil kiirendab TB diagnoosimist ja ravi alustamist
- Fenotüübilise ravimresistentsuse määramine toimub vasatavalt molekulaarsete tehnikate tulemustele.

Olulisemad kliinilise praktika muutused

TB Kontaktsete uurimine

- Tervisekontrolli kutsuda kõik nakkusohtliku kopsutuberkuloosi perekontaktid, laieneb ka lähikontaktsetele
- LISA 8: Terviseameti regionaalosakonna, haiglate infektsioonikontrolli teenistuste ja lennufirmade kaasamise kord kontaktsete nakatumise riskianalüüside tegemisel

Olulisemad kliinilise praktika muutused

- Perekontaktsele (laps, täiskasvanu), kellel on diagnoositud latentne tuberkuloos, kaaluge tuberkuloosi profülaktilise ravi tegemist.

Varasem soovitus oli – prof ravi riskigruppidele

- Latentse tuberkuloosiga patsienti, kellel on teadaolev lähikontakt **MDR-TB-haigega**, jälgige kahe aasta vältel pärast arvatavat nakatumist. Profülaktiline ravi määrake juhupõhiselt.
[AJAKOHASTATUD 2023]

LISA 2: Otsest kontrollitav ravi (OKR)

- Alates 1. juulist 2023 rahastab OKR-i teenust Tervisekassa. Lisainfot saab Tervisekassa [OKR-i teenuse osutamise juhendist](#) ja [raviarve esitamise juhendist](#).
- Kui patsiendil on raskusi tervishoiuasutuses kohalkäimisega, soovitame teha **kaugvastuvõtte video- või tavakõne teel või kombineerida need koduvisiitidega**

Ravijuhendi koostamine

- Ravijuhendi koostamiseks peeti 10 koosolekut
- Juhendi käsikirja, lisade ning patsiendi infomaterjali korrigeerimine ja täiendamine toimus elektroonselt

Tagasiside ravijuhendile

- Retsensentidele ja avalikkusele saadeti ravijuhendi materjalid tagasisideks ajavahemikus 22.04-12.05.24
- Ravijuhendit retsenseerisid:
 - RJNK liige Kristi Vent
 - Perearst Dr Iisi Kriipsalu
 - Kopsuarst Dr Anne Press
- Tagasiside
 - 4 RJNK liiget
 - 1 haigla
 - 5 seltsi/liitu/ühingut

Tagasiside ravijuhendile

- AGREE II tööriistaga hindas ravijuhendi kvaliteeti 3 retsensenti ja 15 RJNK liiget.
- Koondhinnang ravijuhendile oli **90%**
- „Jah soovitan ravijuhendit kasutada“ – **16 hindajat**
- „Soovitan ravijuhendit kasutada koos täiendustega“ – **2 hindajat**

Tagasiside retsensentidelt/avalikkuselt

- Metoodilised
 - Töörühma esindatus (patsientide esindaja)
 - Sihtrühma kirjeldus (laste kaasatus)
 - Tagasiside soovitustele, mida ei ole ajakohastatud
- Sisulised
 - Rakenduskava: HSPA raamistiku indikaatorid, auditeerimine
 - Mõisted (nt ravijärelvalve ekspertrühm, lähikontaktne)
 - Soovituste selgus (nt kas sarnaseid soovitusi saab kokku panna)

Kopsu- ja kopsuvälise tuberkuloosi käsitlemine (ajakohastamine)

Soovituste rakendamine ja jälgimine

Üldised rakendustegevused	Tähtaeg	Vastutaja/kaasatud osapool
Ravijuhendi ja selle lisade küljendamine ja kujundamine	2024 II kvartal	Tervisekassa/püsisekretariaat
Ravijuhendi avaldamine ravijuhend.ee-s	2024 III kvartal	Tervisekassa/püsisekretariaat
Patsiendimaterjalide kujundamine	2024 II kvartal	Tervisekassa/püsisekretariaat
Patsiendimaterjali tõlkimine vene keelde, EST ja RUS materjali avaldamine ravijuhend.ee-s	2024 III kvartal	Tervisekassa/püsisekretariaat
Ravijuhendi koolitused	2025 I kvartal	Tervisekassa/töörühm
Ravijuhendi otsustustoesse integreerimine	2024 III kvartal	Tervisekassa
Ravijuhendi kajastus	2024 III-IV kvartal	Tervisekassa/töörühm
Seire	Tähtaeg	Vastutaja/kaasatud osapool
Seireindikaatorid		Tervise Arengu Instituut (indikaatorite passi kirjeldused)
Muu	Tähtaeg	Vastutaja/kaasatud osapool
Molekulaarsete kiirtestide kodeerimise kaardistus	Alustatakse 2024 II kvartal	Tervisekassa/töörühm
Nakkusohu teavitused	Alustatakse 2024 II kvartal	Tervisekassa (eelanalüüs, milliseid vahendeid/arendusi teavituste lisamine vajab)



2. tüüpi diabeedi mitte- farmakoloogiline ravi

Mart Roosimaa

Liina Vassil

Anna Vesper

Teemaalgatus ja käsitlusala, ravijuhendi koostamine

- 2021. a ravijuhend „2. tüüpi diabeedi diagnostika ja ravi (RJ-E/51.1-2021)“
- 2022.a teemaalgatus 2. tüüpi diabeedi mittefarmakoloogise ravi juhendi koostamiseks
- Käsitlusala kinnitas RJNK 30.06.2022, muudatuse kinnitas 13.06.2023
- Käsitlusalas kaheksa kliinilist ja neli tervishoiukorralduslikku küsimust
- Töörühmas üheksa liiget, sekretariaadis kuus liiget
- Toimus 12 töökoosolekut

Ravijuhendi koostamine

- Kaasati seitse rahvusvahelist juhendit
- Tõendusmaterjali osade teemade kohta palju, kuid heterogeenne, võrreldakse erinevaid sekkumisi, sageli erinevad patsiendid
- Juhendis kokku 22 soovitus, neist:
 - 6 tugevat positiivset soovitus
 - 2 nõrka positiivset soovitus
 - 14 praktilise soovitus
- Kaks lisa
 - 2. tüüpi diabeedi diagnoosiga patsiendi tervisekäitumise hindamine
 - 2. tüüpi diabeedi diagnoosiga patsiendi mittefarmakoloogilise ravi algoritm

Soovitused

- Tervisekäitumise hindamine
 - olemas palju abivahendeid
 - konkreetsed küsimustikku ei soovitata
- Eluviisisekkumiste rakendamine
 - lähtuvalt tervisekäitumise hindamisest
 - kombineeritud sekkumised
 - sekkumiste järjepidev rakendamine
- Toitumine
 - Eesti riiklikud toitumis- ja liikumissoovitused
 - Vahemere või Põhjamaade dieet
- Kehaline aktiivsus

Soovitused (2)

- Enesejuhtimisoskused
 - oluline osa sekkumistest
- Eluviisisekkumiste korraldamine
 - esmane nõustamine individuaalselt
 - rühmanõustamine on efektiivne (nii kontaktis kui veebi teel)
- Patsiendi edasisuunamine
- Glükoosisensorite kasutamine

Tagasiside ravijuhendile

- Tagasiside kogumine 3.-22.05.
- Kolm retsensenti – dr Helve Kansi, dr Ingrid Reppo, Kersti Esnar
- Lisaks tagasiside
 - RJNK liikmetelt
 - neljalt erialaühingult
 - ühelt tervishoiuasutuselt
- Ettepanekud soovitude sõnastamise täpsustamiseks, terminite ja teksti täpsustamiseks

2. tüüpi diabeedi mittefarmakoloogiline ravi

Rakendustegevused

Rakendustegevus	Tähtaeg	Vastutaja
Ravijuhendi avaldamine ja levitamine	2024 IV kv	Tervisekassa/püsisekretariaat
Patsiendimaterjali tõlkimine, avaldamine, levitamine (EST/RUS)	2024 IV kv	Tervisekassa/püsisekretariaat
Ravi- ja patsiendijuhendi kajastamine meditsiinimeedias (Eesti Arst, Perearst, Pereõde, Diabetes)	2024 IV kv	Töörühm/püsisekretariaat
Ravijuhendi koolitused koos (sh infotund perearstidele)	2024 IV kv	Tervisekassa/töörühm
Õppevideo patsientidele	2025	Tervisekassa/töörühm
Ravijuhendi integreerimine esmatasandi otsusetoesse	2024 IV kv	Tervisekassa
Täiendavate automaatteavituste skriptide loomine, kui ekspertidega leitakse, et selleks on vajadus	2025	Tervisekassa/töörühm
E-konsultatsiooni väljatöötamine suunal eriõde-eriarst, eriõde-perearst	2025	Tervisekassa
Juhendi rakendumist hindavate seireindikaatorite väljatöötamine	2026	Tervisekassa
Perearstide kvaliteedisüsteemi indikaatorite läbivaatamine, et need tagaksid kooskõla ravijuhendi(te) soovitustega*	2025	Tervisekassa