

Ravijuhendite nõukoja koosoleku protokoll 2025-5

Ravijuhendite nõukoja koosolek

Toimumisaeg: 23.09.2025, algus 14:01

lõpp 15:21

Videokoosolek MS Teams keskkonnas

Osalesid: (RJNK liikmed): Kadri Tamme (nõukoja esimees), Kerli Vijar, Ruth Kalda, Kristi Vent, Agnes Aart, Senta-Ellinor Michelson, Anneli Uusküla, Piret Viiklepp, Marion Kalju, Helen Varres, Eve-Merike Sooväli, Keiu Lember

Kutsutud: Kaja-Triin Laisaar, Urmeli Katus, Kriste Klampe, Kelli Kuldmaa, Liina Vassil, Terje Tollimägi-Raud, Paul Naaber, Hanna-Liis Lepp, Silja Vanaisak, Argo Lätt, Eda Tamm

Koosolekut juhatas Kadri Tamme, protokollis Kriste Klampe



14:00–14:05 Koosoleku sissejuhatus ja nõukoja liikmete huvide deklaratsioonide läbivaatus. Kadri Tamme (Ravijuhendite Nõukoja esimees), Urmeli Katus (Tõenduspõhise praktika keskus).

Otsus: Teadmiseks võetud.

14:05–14:10 RJNK 19.08.2025 koosoleku protokoll kiinnitamine. Urmeli Katus (TPK, juhataja ja vanemmetoodik)

Otsus: Kiinnitada RJNK 19.08.2025 koosoleku protokoll.

Protokoll kiinnitati 10 häälega.

14:10-14:15 Ravijuhendi "Ülekaalulise või rasvunud patsiendi käsitus esmatasandil (ajakohastamine)" RJNK retsensendi määramine. Urmeli Katus (TPK, juhataja ja vanemmetoodik)

Otsus: Retsensendiks määrati Tartu Tervishoiu Kõrgkooli esindaja Eve-Merike Sooväli.

14:15–14:50 "Toitmisravi korraldus. Alatoitumuse sõelumine, diagnoosimine ja toitmisravi alustamine" ravijuhendi, rakenduskava, retsensentide ja avalikkuse tagasiside tutvustus ning RJNK AGREE hinnangute kokkuvõte. Hanna-Liis Lepp (töörühma juht), Terje Tollimägi-Raud (TPK, metoodik), Liina Vassil (Tervisekassa)

KUULATI

Hanna-Liis Lepp, Terje Tollimägi-Raud ja Liina Vassil tutvustasid slaidide abil ravijuhendit, retsensentide ja avalikkuse tagasisidet ning RJNK AGREE hinnangute kokkuvõtet ja rakenduskava. Slaidid lisatud protokoll lõppu.

KÜSIMUSED/KOMMENTAARID

Ruth Kalda küsib täpsustavat infot 4. soovitus kohta „Ambulatoorsel vastuvõtul ägeda ja/või kroonilise haiguse diagnoosimisel kuni 16-aastaselt lapsel eelistage haiguspuhuse alatoitumuse riski hindamiseks STAMP-i sõeltesti“. Kuna ambulatoorseid vastuvõtte alustavad perearstid, siis tekkis küsimus, et kas see valideeritud stamp on mõeldud pigem haiglaravi tingimustes? Ja teiseks, et kellel ambulatoorsel vastuvõtul seda kasutada, sest ägedaid haiguseid on väga palju erinevaid? Näiteks hooajalised gripid jne. kui ei ole probleemi üldise tervisliku seisundiga. Diferentseerimata on selle soovitus tasemel mõiste „äge“ ja „ägedalt“. Nohu me võime ka mõista „äge nohu“.

Hanna-Liis Lepp vastab, et sama küsimus tuli ka tagasisidena, et kas see on valideeritud ainult statsionaarsetele patsientidele pediatrias. See sai ambulatoorsesse jälgimisse lisatud sellepärast, et ambulatoorse sobivuse osas on uuringud tehtud. See on valideeritud ka ambulatoorseks kasutamiseks. Küll aga tõepoolest määratlus, et milliste ägedate pediatriliste patsientide juures seda kasutama peaksime, siis see peaks jääma arsti kriitilise mõtlemise tasandile. Meie soovitus on seda rakendada nendele patsientidele, kes on kindlasti statsionaaris. Kindlasti need, kes on kroonilise haigusega ambulatoorsel jälgimisel.

Kerli Vijar kommenteerib, et lehekülj 12 tuleks parandada teksti, kus jääb arusaam, et toitmisravi on Eestis kättesaadav alates 2015 aastast.

Hanna-Liis Lepp vastab, et seal peaks olema lisaks sõna teenus. Toitmisravi teenus.

Kerli Vijar kommenteerib, et teiseks tuleks välja tuua eakate definitsioon. Kes on eakas, on erinevates juhendites erinev.

Hanna-Liis Lepp vastab, et eakate piir sai kaasprofessor Helgi Kolk soovitus järgi pandud. Lisaks on mõõdikutes pandud piir 65 aastat.

Urmeli Katus kommenteerib, et Tervise Arengu Instituudi juhised peavad eakateks 65 pluss vanust. Osades spetsiifilistes juhendites on 75 või 85 aastat, aga need on erigrupid.

Piret Viiklepp kommenteerib, et RHK-11 on täna tõlkimisel ja toimetamisel. Kuna inimesed elavad kauem ja 65 aastased veel töötavad ja ei taha olla eakad, siis tulevad käiku mõisted nagu noorem täisealine ja vanem täisealine. Mõisteid vaadatakse üle ja need on muutumas ja vanusega seoses nihkuvad.

Otsus: Ravijuhend läheb elektroonselt kinnitamisele kui see on küljendatud.

14:50-15:20 “Sagedasemate naha ja pehmete kudede ja seedetrakti infektsioonide ambulatoorne diagnostika ja ravi” ravijuhendi, rakenduskava, retsensentide ja avalikkuse tagasiside tutvustus ning RJNK AGREE hinnangute kokkuvõte. Paul Naaber (töörühma juht), Urmeli Katus (TPK, juhataja ja vanemmetoodik), Liina Vassil (Tervisekassa)

KUULATI

Paul Naaber, Urmeli Katus ja Liina Vassil tutvustasid slaidide abil ravijuhendit, retsensentide ja avalikkuse tagasisidet ning RJNK AGREE hinnangute kokkuvõtet ja rakenduskava. Slaidid lisatud protokoll lõppu.

KÜSIMUSED/KOMMENTAARID

Keiu Lember küsib, kas apteekrite juhend käsimüügiravimite soovitude kohta jääb ravijuhendist täiesti välja?

Urmeli Katus vastab, et peamine problemaatiline koht on see, et kuna käsimüügiravimid otseselt ei ole ravijuhendite käsituslades käsitletud või nimetatud, siis me ei saa lisadesse kui ka patsiendi materjali panna käsituslalt väljaspool olevaid teemasid. Esiteks on asi selles, et see on kokkuleppeliselt selle tõttu, et töörühm püsiks töö järjel ja ei kaotaks sihti ravijuhendi koostamisel. Teiseks seetõttu, et igale ravijuhendile on arvestatud mingi koostamise protsessis kuluv aeg, inimressurss ja rahaline ressurss. Kuna ravijuhendite sees käsimüügiravimeid ei ole käsitletud ja ravijuhendiga on jõutud lõppu otsa, siis see nõuaks nii töörühmalt kui ka metoodikutelt lisatööd, inimressurssi ja rahalist ressurssi. Arutasime, et seda kahjuks ei ole võimalik selle töö käigus teha. Töörühma sees oli arutelu, et mida selle lisaga teha. Üks võimalus on see, et see lisa ravijuhendist eemaldada. Teine võimalus on ümber nimetada ning presenteerida seda siis nii öelda mitte eraldi juhendina, vaid kokkuvõttena. Pärast tänast ettekannet saavad nii retsensendid kui ka avalikkus, kes on tagasisidet andnud, personaalse tagasiside, kus me rõhutame, et kui apteekrite liit on valmis, siis seda kokkulepet on võimalik selle ravijuhendi koostajatega koostöös nii öelda edasi arendada. Näiteks kui apteekrite liit näeb selleks vajadust ja võimalust.

Paul Naaber lisab, et kuna apteek müüb väga palju väga palju kiirteste diagnostika osas, siis see on hästi lai ja diskuteeritav teema, mis nõuab omaette käsitlust.

Otsus: Ravijuhend läheb elektroonselt kinnitamisele kui see on küljendatud.

Kadri Tamme
RJNK esimees

Kriste Klampe
Püsisekretariaadi liige, protokollija

TOITMISRAVI KORRALDUS. ALATOITUMUSE SÕELUMINE, DIAGNOOSIMINE JA TOITMISRAVI ALUSTAMINE

Dr Hanna-Liis Lepp
Terje Tollimägi-Raud
RNJK koosolek
23.09.25

Ravijuhendi koostajad

- Ravijuhendi töörühma kuulus 8 erinevate erialade esindajat
- Ravijuhendi töörühma juhtis dr Hanna-Liis Lepp
- Ravijuhendi sekretariaadi juht oli Terje Tollimägi-Raud
- Ravijuhendi koostamist koordineeris ja metoodilist tuge pakkus Terje Tollimägi-Raud

Ravijuhendi käsitlusala

- Käsitlusalas oli 15 kliinilist küsimust:

1. Kas lastel kasutada sõelumise instrumente STRONGKids või STAMP või PYMS või antropomeetriliste kõverate (Kasvu-ja pikkusekõver ja kehamassiindeksi (KMI) kõver) andmeid haiguspuhuse alatoitumusriski sõelumiseks?

2. Kas eakatel kasutada sõelumise instrumente MNA lühitest või MUST või KMI määramist või sääre ümbermõõdu mõõtmist või õlavarre ümbermõõdu mõõtmist haiguspuhuse alatoitumusriski sõelumiseks?

3. Kas kõigil statsionaarsel ravil ägedate ja krooniliste haigustega täiskasvanutel kasutada sõelumise instrumenti NRS2002 või KMI määramist või sääre ümbermõõdu mõõtmist või õlavarre ümbermõõdu mõõtmist haiguspuhuse alatoitumusriski sõelumiseks?

Ravijuhendi käsitusala

4. Kas kõigil ägedate ja krooniliste haigustega täiskasvanutel ambulatoorses ravis (sh esmatasand, hoolekandetasutused, koduõendus) kasutada sõelumise instrumenti MUST või KMI määramist või sääre ümbermõõdu mõõtmist või õlavarre ümbermõõdu mõõtmist haiguspuhuse alatoitumusriski sõelumiseks?
5. Kas lastel kasutada antropomeetriliste kõverate andmetele lisaks SGNA või menüüanalüüsi või kliinilist leidu või laboratoorseid analüüse või instrumentaalseid kehakoostise uurimise meetodeid (DEXA, DXA, BIVA, BIA, KT, MRT) või kõiki eelpool nimetatuid haiguspuhuse valgulis-energeetilise alatoitumuse diagnoosimiseks?

Ravijuhendi käsitusala

6. Kas täiskasvanutel kasutada diagnostilise instrumendina SGA või GLIM kriteeriume või menüü analüüsi või PG-SGA või kõiki nimetatuid haiguspuhuse valgulis-energeetilise alatoitumuse diagnoosimiseks?
7. Kas eakatel kasutada diagnostilise instrumendina MNA-full või GLIM kriteeriume või SGA või GNRI või menüü analüüsi haiguspuhuse valgulis-energeetilise alatoitumuse diagnoosimiseks?
8. Kas kõigil valgulis-energeetilise alatoitumusega patsientidel kasutada laboratoorseid analüüse või menüü analüüsi või kliinilist leidu või kõiki eelpool nimetatuid haiguspuhuse mikrotoitainete puuduse diagnoosimiseks?

Ravijuhendi käsitusala

9. Kas kõigil alatoitumusega patsientidel kasutada laboratoorseid analüüse või antropomeetrilisi andmeid või dietoloogilisi andmeid või kõiki eelpool nimetatuid toitmise taasastatamise sündroomi riski hindamiseks?

10. Kas kõigile haiguspuhuse alatoitumuse riskiga lastele tuleb koostada individuaalne toitmiseraviplaan või piisab riiklike eakohaste toitmissoovituste andmisest parema ravitulemuse saavutamiseks?

11. Kas kõigile haiguspuhuse alatoitumuse riskiga täiskasvanutele tuleb koostada individuaalne toitmiseraviplaan või piisab riiklike toitmissoovituste andmisest parema ravitulemuse saavutamiseks?

Ravijuhendi käsitusala

12. Kas kõigile haiguspuhuse alatoitumuse riskiga eakatele tuleb koostada individuaalne toitmisraviplaani või piisab riiklike toitumissoovituste andmisest parema ravitulemuse saavutamiseks?
13. Kas kõigile haiguspuhuse alatoitumusega või haiguspuhuse alatoitumuse riskiga lastele on näidustatud toitmisravi alustamine või mitte eakohase kasvu ja arengu tagamiseks?
14. Kas kõigile ägeda haigestumisega haiguspuhuse alatoitumusega või haiguspuhuse alatoitumuse riskiga täiskasvanutele ja eakatele on näidustatud toitmisravi alustamine või mitte toitumuslike vajaduste ja elukvaliteedi tagamiseks?

Ravijuhendi käsitusala

15. Kas kõigile krooniliste haigustega haiguspuhuse alatoitumusega või haiguspuhuse alatoitumuse riskiga täiskasvanutele ja eakatele on näidustatud toitmisravi alustamine või mitte toitumuslike vajaduste ja elukvaliteedi tagamiseks?

Ravijuhendi käsitusala

Töörühm sõnastas 8 tervishoiukorralduslikku küsimust:

- 1. Millise sagedusega ja kes peaks patsientide haiguspuhuse alatoitumusriski hindama?
- 2. Kes peaks valgulis-energeetilist alatoitumust diagnoosima ja ravima?
- 3. Kes peaks hindama toitmise taasastutamise sündroomi riski?
- 4. Kes peaks hindama toitmisravi näidustusi ja vastunäidustusi?
- 5. Kes peaks alustama esmast toitmisravi?
- 6. Kes peaks koostama personaalse toitmisraviplaani?
- 7. Millal tuleb alatoitumusriskiga patsient suunata toitmisravi spetsialistile?
- 8. Kuidas dokumenteerida alatoitumuse risk ja toitmisraviplaani?

Tõendusmaterjali otsimine ja hindamine

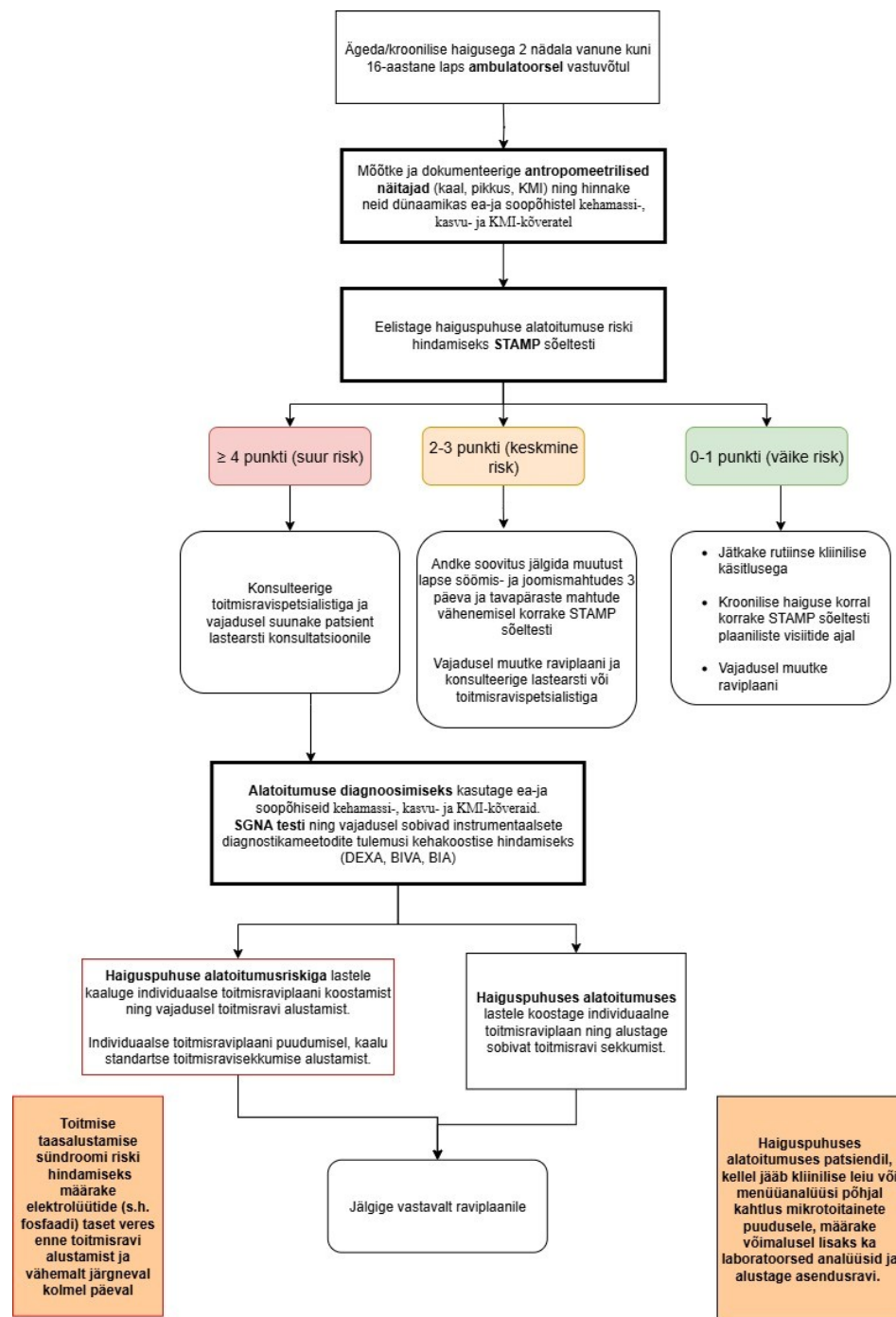
- Ravijuhendi koostamisel hinnati AGREE II tööriistaga 5 ravijuhendit
- Lisaks tehti otsing süstemaatiliste ülevaadete ja metanalüüside ning ning vajadusel ka üksikuuringute (eelistatult juhuslikustatud kontrolluuringute) leidmiseks
- Kogu teemakohaseks osutunud tõendusmaterjali kvaliteeti hinnati vastavalt GRADE-metoodikale

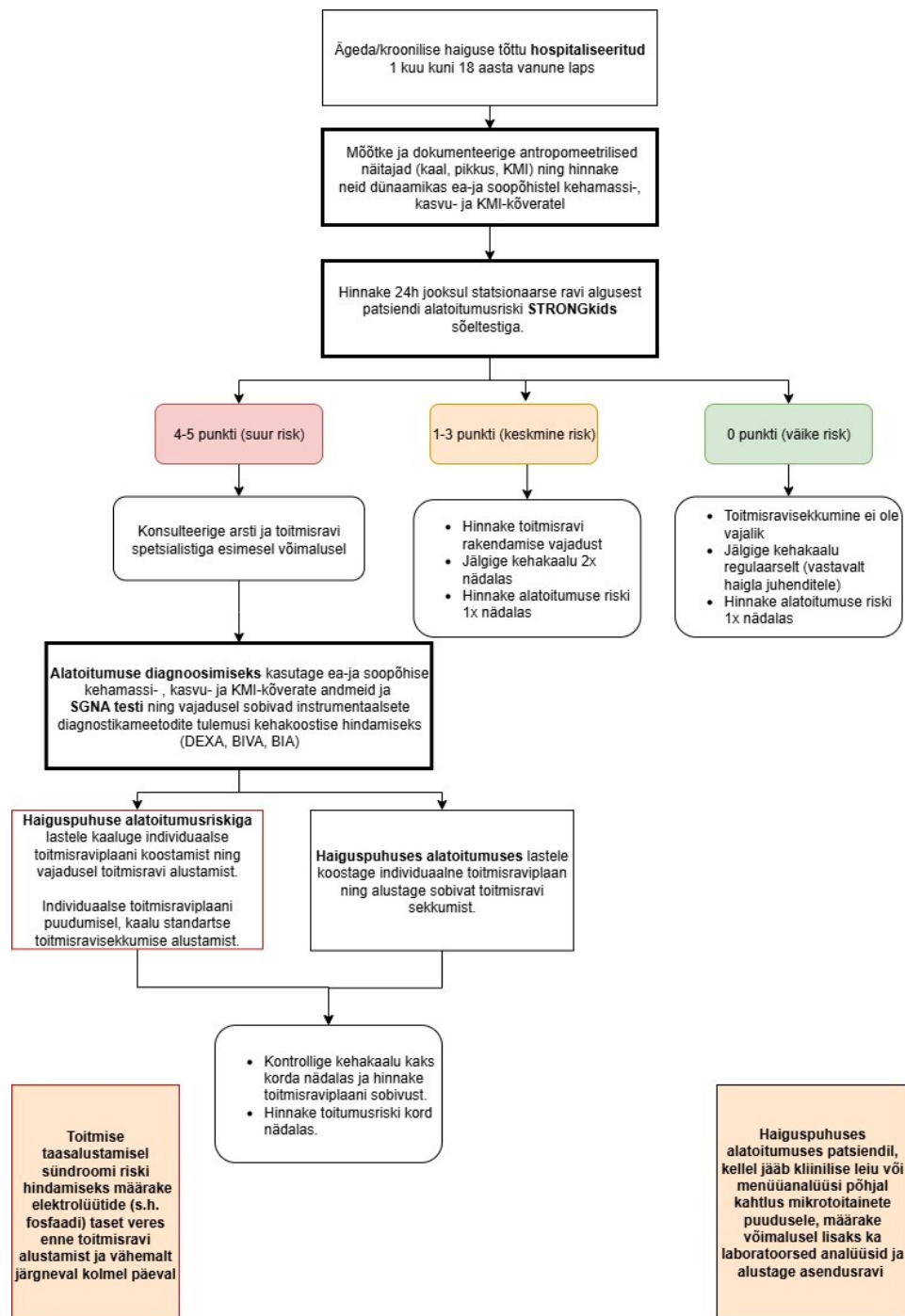
Ravijuhendi koostamine

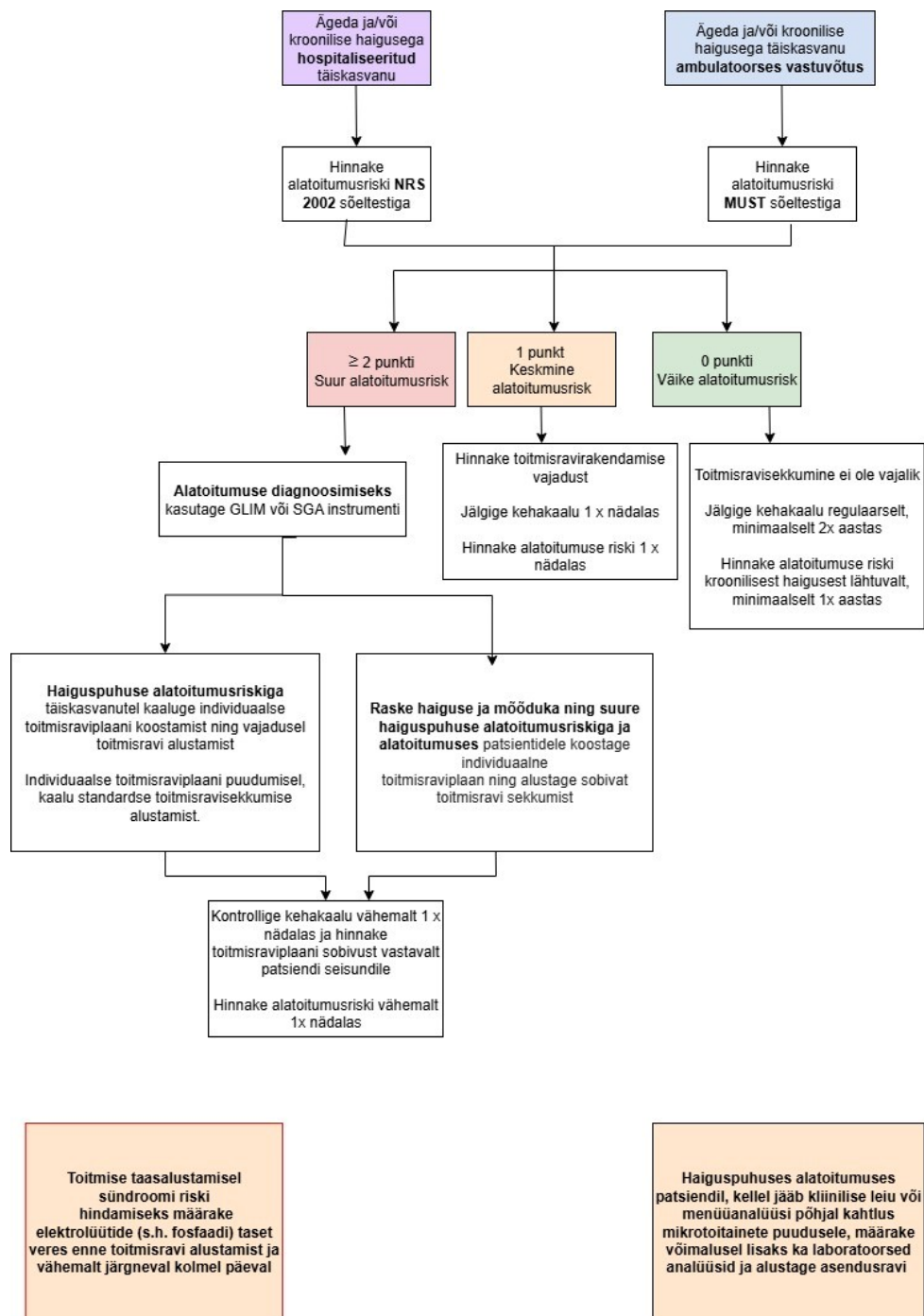
- Ravijuhendi koostamiseks peeti 18 koosolekut
- Juhendi käsikirja ja lisade korrigeerimiseks ja täiendamiseks peeti veel 2 koosolekut

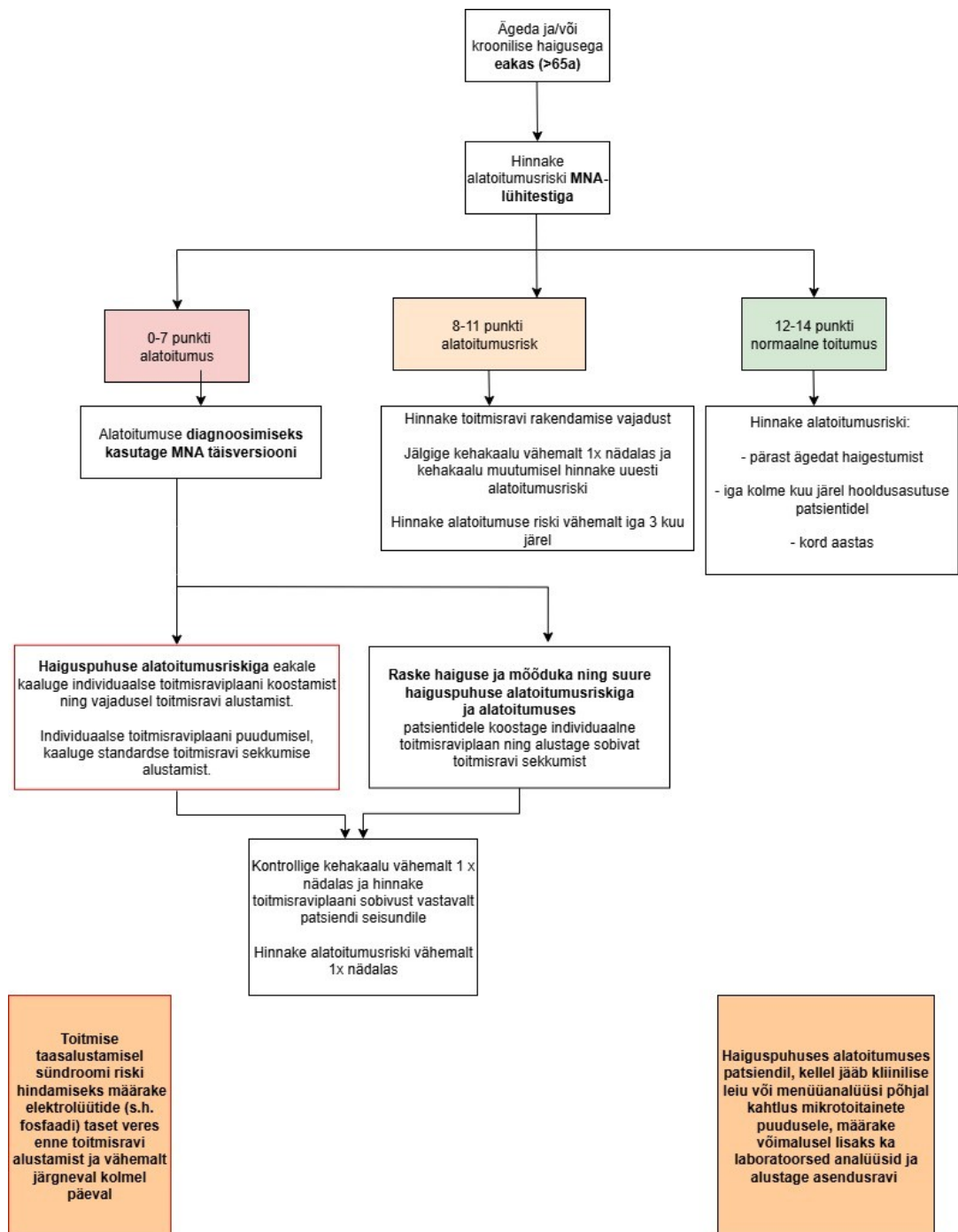
Soovituste koostamine

- Töörühm sõnastas:
 - 14 kliinilist soovitus
 - 7 praktilist soovitus









Tagasiside ravijuhendile

- Retsensentidele ja avalikkusele saadeti ravijuhendi materjalid tagasisideks ajavahemikus 04.08.-31.08.2025
- Ravijuhendit retsenseerisid:
 - o Lastekirurg Dr Aleksandra Šilova
 - o Sisearst Dr Diana Demirbacak
 - o RJNK liige Maivi Parv
- Lisaks andsid tagasisidet:
 - o Tervise Arengu Instituut
 - o Eesti Õdede Liit
 - o SA Narva Haigla
 - o SA Tartu Ülikooli Kliinikum
 - o Eesti Logopeedide Ühing

Tagasiside ravijuhendile

- AGREE II tööriistaga hindas ravijuhendi kvaliteeti 3 retsensenti ja 10 RJNK liiget.
- Koondhinnang ravijuhendile oli 88%
- „Jah soovitan ravijuhendit kasutada“ – 8
- „Soovitan ravijuhendit kasutada koos täiendustega“ – 5

Tagasiside retsensentidelt/avalikkuselt

- Patsientide esindaja puudumine
- Keelelised vead
- Auditeerimine ning järelvalve
- Rakenduspiirangu olemus ja pilootuuring
- Mõisted
- Logopeedide roll toitmisravi korralduses ja neelamishäire hindamine
- Ravijuhendi rakendumine ja kulutõhusus

Sagedasemate naha ja pehmete kudede ja seedetrakti infektsioonide ambulatoorne diagnostika ja ravi

RJNK koosolek 23.09.2025

Paul Naaber (töörühma juht)

Urmeli Katus (vanemmetoodik)

Liina Vassil (Tervisekassa)

Taust ja ravijuhendi vajadus

- Eelmine juhend ilmus 20 aastat tagasi ning vajas uuendamist
- Uued võimalused ning soovitused diagnostikas
- Infektsioonhaiguste ravis on kesksel kohal antibiootikumid
 - Haigustekitajate ravimiresistentsus on ajas muutuv ning resistentsuse epidemioloogia piirkonniti erinev
 - Antibiootikumide optimaalne kasutamine ja ravimiresistentsuse ohjamine on ülemaailmne prioriteet
- 2023. aastal kinnitas Ravijuhendite Nõukoda (RJNK) ravijuhendi “Sagedasemate hingamis- ja kuseteede infektsioonide ambulatoorne diagnostika ja ravi”, tegemist on eelnimetatud juhendi jätkujuhendiga

Teemaalgatus

- Ravijuhendi koostamise algatas 2023. aasta sügisel Eesti LaborimeditSiini Ühing
- Teema võeti 2023. aastal tööplaani ning moodustati ravijuhendi töörühm ja sekretariaat
- RJNK kinnitas 09.04.2024 käsitusala, mis sisaldas 11 PICO-formaadis kliinilist küsimust ja üht tervishoiukorralduslikku küsimust

Ees- ja perekonnanimi	Eriala
Töörühm	
Paul Naaber (juht)	Kliiniline juht, SYNLAB Eesti; meditsiinilise mikrobioloogia kaasprofessor, Tartu Ülikool
Piret Mitt	Vanemarst-õppejõud infektsioonhaiguste erialal, Tartu Ülikooli Kliinikum
Kaidi Telling	Arst-õppejõud infektsioonhaiguste erialal, Tartu Ülikooli Kliinikum; infektsioonhaiguste arst, Jõgeva Haigla
Marina Ivanova	Mikrobioloogia juhtivarst, Ida-Tallinna Keskhaigla
Argo Lätt	Perearst, Rapla Perearstikeskus
Marje Oona	Perearst, Ränilinna perearstikeskus; peremeditsiini kaasprofessor, Tartu Ülikool
Jana Lass	Kliiniline proviisor, Tartu Ülikooli Kliinikum; kliinilise farmaatsia kaasprofessor, Tartu Ülikool
Juuli-Ann Tähiste	Sisehaiguste arst, Hiiumaa Haigla
Eda Tamm	Laste infektsioonhaiguste arst, vanemarst-õppejõud; Tartu Ülikooli Kliinikum; lastenakkushaiguste assistent, Tartu Ülikool
Konsultandid	
Kristi Rusin	Arst-õppejõud gastroenteroloogia erialal, Tartu Ülikooli Kliinikum
Ellen Villig	Patsientide esindaja
Sekretariaat	
Karmen Jaaniso	Infektsioonhaiguste eriala arst-resident, Tartu Ülikool
Anna-Liisa Kerna	Arst-õppejõud laste infektsioonhaiguste erialal, Tartu Ülikooli Kliinikum
Laura-Maria Magdaleena Ilottu	Infektsioonhaiguste eriala arst-resident, Tartu Ülikool
Metoodiline tugi	
Liisa Saare	Vanemmetoodik, Tõenduspõhise praktika keskus, Tartu Ülikool

Käsitlusala

- RJNK kinnitas 09.04.2024 käsitlusala, mis sisaldas 11 PICO-formaadis kliinilist küsimust ja üht tervishoiukorralduslikku küsimust
- Ravijuhendis käsitletakse naha ja pehmete kudede ning seedetrakti infektsioonide diagnostikat, ravi valikut ja kestust sh:
 - ränderüteem (erythema migransi), tselluliit/erüsiipel, *S. pyogenese* põhjustatud perianaalne dermatiit, impetiigo, furunkel/karbunkel ja loomahammustused
 - ägeda kõhulahtisuse diagnostika (sealjuures rõhutatakse eraldi *Clostridioides difficile* diagnostikat ja ägeda kõhulahtisuse empiirilist ja etioloogilist ravi), *Helicobacter pylori* infektsiooni diagnostika ja ravi

Ravijuhendi koostamine

- Ravijuhendi koostamisel lähtuti „Eesti ravijuhendite koostamise käsiraamatu“ (2020) põhimõtetest.
- Kliiniliste küsimuste arutamiseks ja soovitude sõnastamiseks, tervishoiukorralduslikele küsimustele vastamiseks ning juhendi muude materjalide (s.t lisad) arutamiseks pidas töörühm kokku ühiksa täiskoosolekut ja viis lühikoosolekut.
- Peale selle toimusid koosolekute vahel töörühma liikmetega elektroonsed arutelud.

Tõendusmaterjali otsimine ja hindamine

Pärast AGREE II struktureeritud instrumendiga hindamist kaasati ravijuhendi töösse kaheksa ravijuhendit:

- National Institute for Health and Care Excellence "Cellulitis and erysipelas: antimicrobial prescribing" (2019)
- Infectious Diseases Society of America, American Academy of Neurology and American College of Rheumatology ravijuhend "2020 Guidelines for the Prevention, Diagnosis, and Treatment of Lyme Disease" (2021)
- National Institute for Health and Care Excellence "Lyme disease" (2018)
- Management of Helicobacter pylori infection: the Maastricht VI/Florence consensus report" (2022)
- Infectious Diseases Society of America "Clinical Practice Guidelines for the Diagnosis and Management of Infectious Diarrhea" (2017)
- Infectious Diseases Society of America "The practice of travel medicine: guidelines by the Infectious Diseases Society of America" (2006)
- National Institute for Health and Care Excellence "Diarrhoea and vomiting caused by gastroenteritis in under 5s: diagnosis and management" (2009)
- European Society for Pediatric Gastroenterology, Hepatology, and Nutrition/European Society for Pediatric Infectious Diseases Evidence-Based Guidelines for the Management of Acute Gastroenteritis in Children in Europe: Update 2014" (2014)

Tõendusest soovitusteni

Tõendusmaterjali kokkuvõtte koostamiseks

- kaardistati töösse kaasatud ravijuhendid;
- tehti süstemaatilised otsingud andmebaasis PubMed.

Soovituste sõnastamisel võeti arvesse lisaks tõendusele kliinilistest uuringutest:

- patsientide eelistusi ja väärtushinnanguid;
- tegevuse/sekkumise vastuvõetavust ja teostatavust;
- ressursivajadust;
- kulutõhusust;
- mõju tervisevõimaluste võrdsusele.

Soovitused

Kokku anti juhendis 33 (34)* soovitus, nendest:

- 7 olid tugevad positiivsed soovitused ✓
- 2 tugevat negatiivset soovitus ✗
- 2 nõrka positiivset soovitus ✓
- 1 nõrk negatiivne soovitus ✗
- 21 (22)* praktilist soovitus ⚡

*pärast retsensentide- ja tagasiside arutelu otsustas töörühm lisada ühe praktilise soovitus

Soovitused, mis muudavad praktikat või on olulised

- Uued teemad mida varasemad Eesti juhised pole käsitlenud
 - Ränderüteem, erüsiipelas, perianaalne dermatiit jne
- Diagnostika soovituste täpsustamine
 - Uued meetodid diagnostikas; N: sooleinfektsioonid NAT (PCR)
 - Praktilised soovitused ebamõistlike uuringute osas; N: ränderüteem kliinilise pildi alusel, perianaalne dermatiit külv vs Ag test
- Antibiootikumide optimaalsem kasutamine
 - Lühemad ravikuurid; N: tselluliit 7-14p(EIS2018)→5-7p
 - Täpsustatud näidustused AB määramiseks; N: empiiriline ravi ägeda kõhulahtisuse korral
 - Emiirilise antibiootikumravi soovitused arvestavad kohalikku resistentsuse epidemioloogiat; N: soolepatogeenid esmavalik→ asitromütsiin
- Konkreetsed soovitused patsiendi suunamiseks (konsultatsioonid, haigla)

Ravijuhendi rakenduskava

Rakenduskava käsitleb ravijuhendi:

- avaldamist
- levitamist
- koolitusi (e-koolitus antibiootikumide kasutamisest hingamis- ja kuseteedeinfektsioonide korral perearstiabis)
- soovitude integreerimist kliinilistesse otsusetugedesse

Tagasiside arutelu

- Ravijuhend saadeti hindamiseks avalikkusele ja retsensentidele 04.08.2025 ja 05.08.2025
- Ravijuhendit retsenseerisid Keiu Lember (Ravimiamet, RJNK), Anne Kallaste (vanemarst-õppejõud infektsioonhaiguste erialal, Tartu Ülikooli Kliinikum; infektsioonikontrolli arst, Lõuna-Eesti Haigla; nooremteadur, Tartu Ülikool), Helve Kansi (perearst, Helve Kansi OÜ)
- Tagasisidet andsid veel: Tervise Arengu Instituut, Bruno Saar (arst-õppejõud infektsioonhaiguste erialal, Tartu Ülikooli Kliinikum), Eesti Kliinilise Toitmise Selts, Ly Rootslane (Eesti Proviisorapteekrite Liit), Eesti Õdede Liit
- Töörühma koosolekud tagasiside arutamiseks toimusid 17.09.2025 ja 22.09.2025

Tagasiside: retsensendid AGREE II hindamine

Ravijuhendit retsenseerisid kolm inimest:

- Keiu Lember Ravimiamet, RJNK
- Anne Kallaste vanemarst-õppejõud infektsioonhaiguste erialal, Tartu Ülikooli Kliinikum; infektsioonikontrolli arst, Lõuna-Eesti Haigla; nooremteadur, Tartu Ülikool
- Helve Kansi perearst, Helve Kansi OÜ
- Kõik retsensendid soovitasid ravijuhend kasutusele võtta koos täiendustega
- AGREE II koondhinnang ravijuhendile oli 85%

Tagasiside kokkuvõte: peamised muudatused

- Lisa 3 „Apteeckrite juhend“ → „Kokkuvõte apteeckritele“
- Keelelised aspektid → ravijuhend läbis keeleteoimetus
- Streptococcus pyogenese põhjustatud perianaalse dermatiidi ravi soovitused olid vaid beetalaktaamidele → sõnastati praktiline soovitus: „Streptococcus pyogenese põhjustatud perianaalse dermatiidiga lapse puhul, kellel on penitsilliiniallergia, kasutage klaritromütsiin 7–10 päeva“
- Juhised millal erüsiipeli profülaktilist ravi kaaluda → „Erüsiipeli profülaktika“ peatüki sissejuhatavasse teksti lisati „Erüseepeli profülaktilist ravi tuleks kaaluda kui esineb kaks ja enam episoodi aastas“
- Erüsiipeli profülaktika manustamine ja annustamine → profülaktilise ravi annused (fenoksümetüülpenitsilliin 1000 000 TÜ x2 (päevas) p/o; bensatiinbensüülpenitsilliin 2,4 milj x1 kuus i/m) lisati LISA 1 tabelisse
- Puudu *Clostridioides difficile* retsidiivi käsitlemine → integreeriti soovitusse nr 30
- Ägeda kõhulahtisusega laps/täiskasvanu suunamine EMO-sse → lisati loetellu „eelnev haiguspuhune alatoitumus“; „mõõdukas või suur alatoitumusrisk“ viitega toitmise juhendile

Tagasiside: RJNK AGREE II hindamine

RJNK koosneb 13 liikmesorganisatsioonist, 1 organisatsioon kuulus ravijuhendi retsensentide hulka:

- 23.09.2025 seisuga hindas ravijuhendit 8 RJNK põhi- või asendusliiget 8 organisatsioonist
- 6 RJNK liikmesorganisatsiooni soovitasid ravijuhend kasutusele võtta
- 2 RJNK liikmesorganisatsiooni soovitasid ravijuhend kasutusele võtta koos täiendustega
- AGREE II koondhinnang ravijuhendile oli 91%