



Ravimite uuringute tulemused perearstipraktikasse

Heidi-Ingrid Maaros
Tartu Ülikool



Ravimi tee patsiendini

- Kliinilised ravimuuringud
- Ravitulemuste uuringud
tavapraktika tingimustes
- Ravimid arstide igapäevatöös



Ettekande sisu

- Kes peamiselt kirjutavad retsepte?
- Kust saadakse info ravimite kohta?
- Ravijuhiste põhimõte, koostamine, kättesaadavus
- Ravijuhiste kasutamist mõjutavad tegurid
- Näited ravijuhiste kasutamisest Eestis
- Ravijuhiste kasutamise efektiivsuse tõstmise võtted



Perearstid on suurimad ravimite väljakirjutajad

Näide 2003.a. soodusravimite väljakirjutamine

- Diagnosikoodid F 32 ja F 33 (depressioon)
 - 71 486 originaali psühhofarmakone
 - **65%** (46 158) perearstid
 - **35%** (25 329) psühhiaatrid

P.Ööpik jt. Depressiooni ravimine esmatasandil. Eesti Arst 2005



Ravimite väljakirjutamise % perearstide vastuvõttudel

- Eesti perearstid 45% ($p < 0.05$)
- Poola perearstid 65 %
- Rootsi perearstid 53 %

H.Tähepõld jt. Eurocommunication II study



Kust saadakse info ravimite kohta?

- Täienduskursused
- Konverentsid
- Ravimite tutvustajad



- Infomaterjalid
- Artiklid
- Ravijuhised

- Osalemine ravimiuringutes





Ravijuhiste põhimõte

Ravijuhis on süstemaatiliselt välja töötatud seisukohad tervishoiutöötaja ja patsiendi **abistamiseks kliiniliste otsuste tegemisel** spetsiifilise kliinilise olukorra lahendamisel asjakohase ravi ja/või tegevuse valimiseks

www.haigekassa.ee



Ravijuhiste koostamine

- Tõenduspõhine
- Sagedasemate haigusseisundite kohta
- Kaasatud erinevaid huvigruppe- arstide erialaseltse, patsientide ühinguid ja ka tervishoiukorraldajaid ning finantseerijaid.



www.haigekassa.ee

- Kuna Eestis hetkel ravijuhendite koostamise katusorganisatsiooni ei eksisteeri ning Eesti Haigekassa on ravijuhendite koostamise rahastamisest huvitatud, et võimaldada kindlustatutele standardne ravi ja tervishoiuteenuste osutajatele tasu põhjendatud suurus, on ravijuhendite koostamise koordineerimise enda kanda hetkel võtnud Eesti Haigekassa.



http://veeb.haigekassa.ee/files/est_raviasutusele_ravijuhendid/konts.pdf

- Ravijuhiste Nõukoda
- Koostöö erialade vahel
- Soovituslikud
- Arvestama kohalikke olusid
- Tutvustamise ja rakendamise plaan



Ravijuhiste kättesaadavus

- Trükised
- Internet
- Tutvustavad seminarid
- Koolitus



Loetelu ravijuhistest:
<http://www.haigekassa.ee/raviasutusele/ravijuhendid/andmebaas/tunnustatud/>

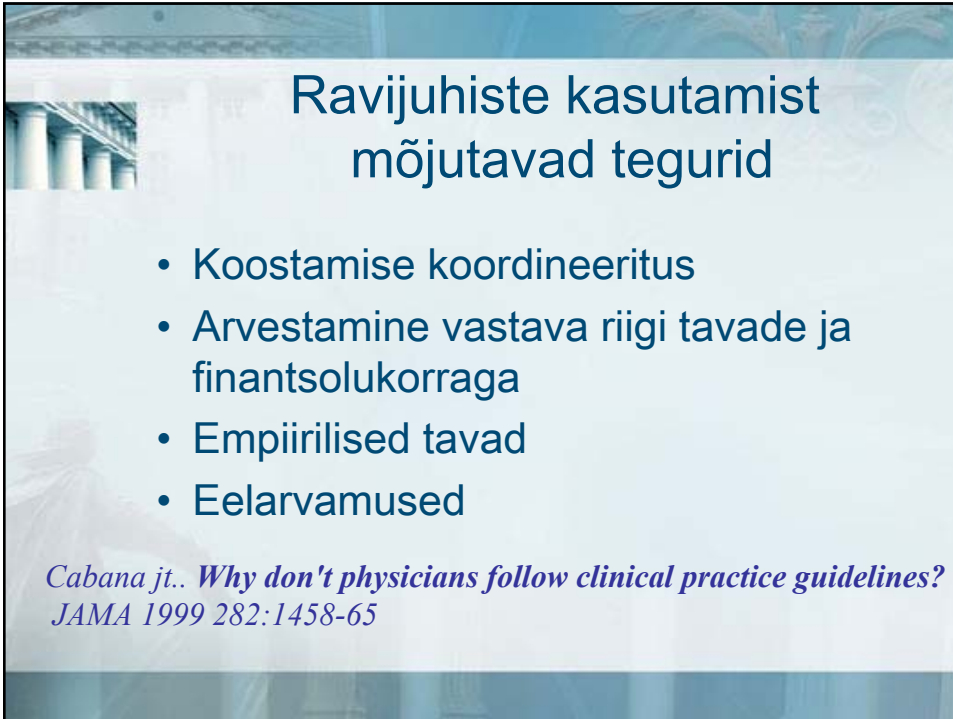
Eesmärk?

Ohud?



Ootused ravijuhenditele

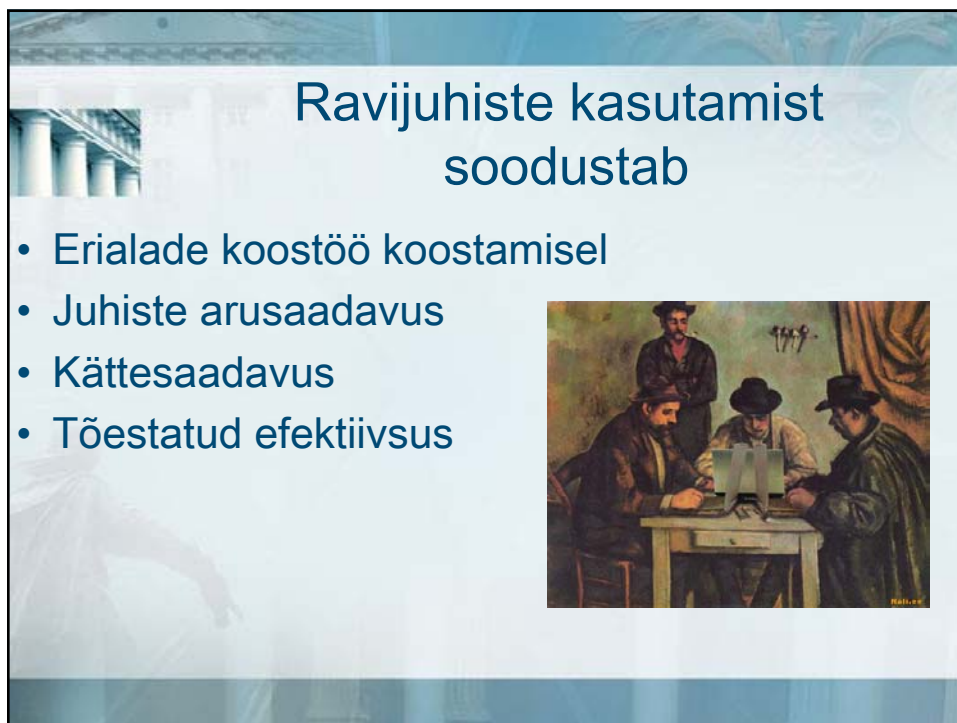
- Tõenduspõhiste meditsiiniteadmiste rakendamine
- Parandavad kvaliteeti
- Vähendavad varieeruvust
- Vahend ravi tulemuslikkuse ja efektiivsuse saavutamiseks



Ravijuhiste kasutamist mõjutavad tegurid


- Koostamise koordineeritus
- Arvestamine vastava riigi tavade ja finantsolukorraga
- Empiirilised tavad
- Eelarvamused

*Cabana jt.. Why don't physicians follow clinical practice guidelines?
JAMA 1999 282:1458-65*



Ravijuhiste kasutamist soodustab

- Erialade koostöö koostamisel
- Juhiste arusaadavus
- Kättesaadavus
- Tõestatud efektiivsus





- Sidumine elektroonse ambulatoorse kaardiga
- Kiiresti uuendatav



Arstidepoolsed barjäärid ravijuhendite järgimisel

- Arstide teadlikkus
- Oodatavad tulemused
- Inertsus: arstide isikuomadused ja suutlikkus muutuda

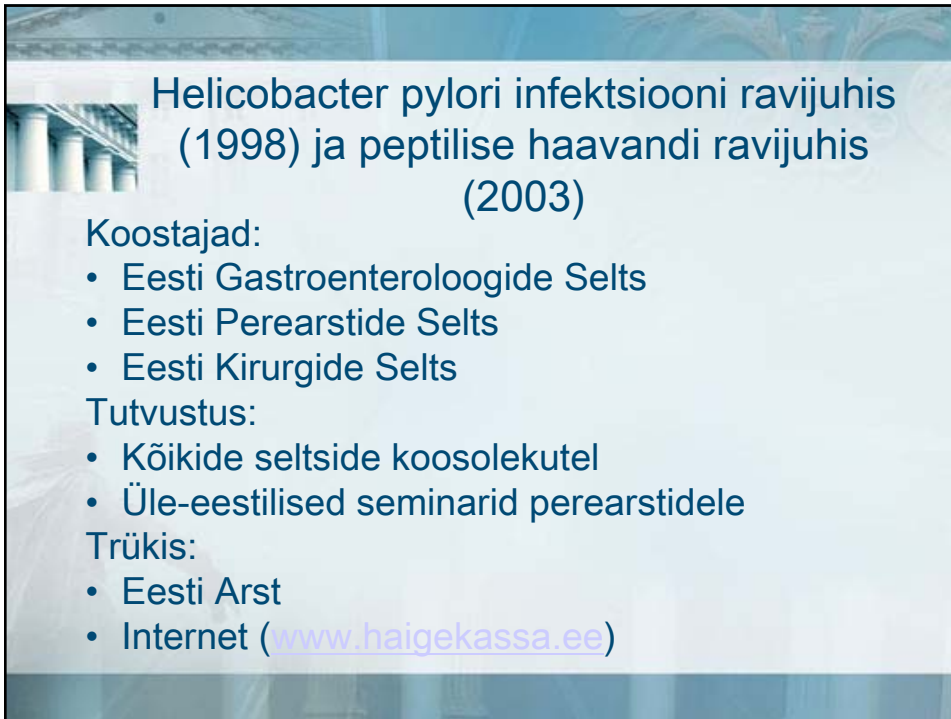


Välised barjäärid

- Ravimite hind, eelnevad uuringud
- Koostamine pole kooskõlastatud
- Aegumine
- Täitmise nõue lepingutes



Näited ravijuhiste kasutamisest Eestis



Helicobacter pylori infektsiooni ravijuhis (1998) ja peptilise haavandi ravijuhis (2003)

Koostajad:

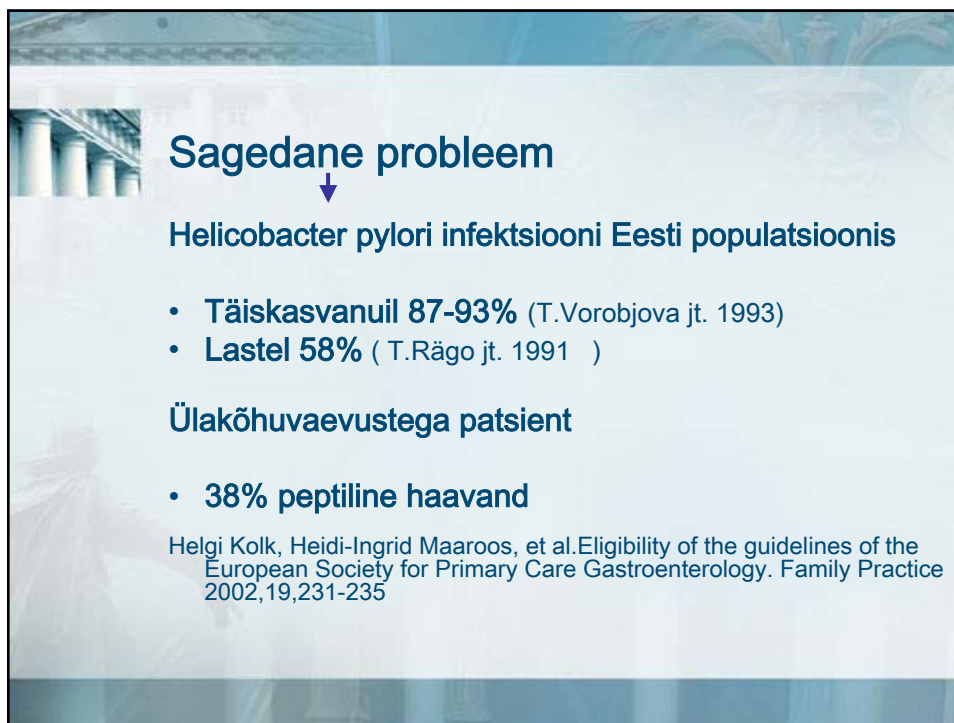
- Eesti Gastroenteroloogide Selts
- Eesti Perearstide Selts
- Eesti Kirurgide Selts

Tutvustus:

- Kõikide seltside koosolekutel
- Üle-eestilised seminarid perearstidele

Trükis:

- Eesti Arst
- Internet (www.haigekassa.ee)



Sagedane probleem

↓

Helicobacter pylori infektsiooni Eesti populatsioonis

- Täiskasvanuil **87-93%** (T.Vorobjova jt. 1993)
- Lastel **58%** (T.Rägo jt. 1991)

Ülakõhuvaevustega patsient

- **38%** peptiline haavand

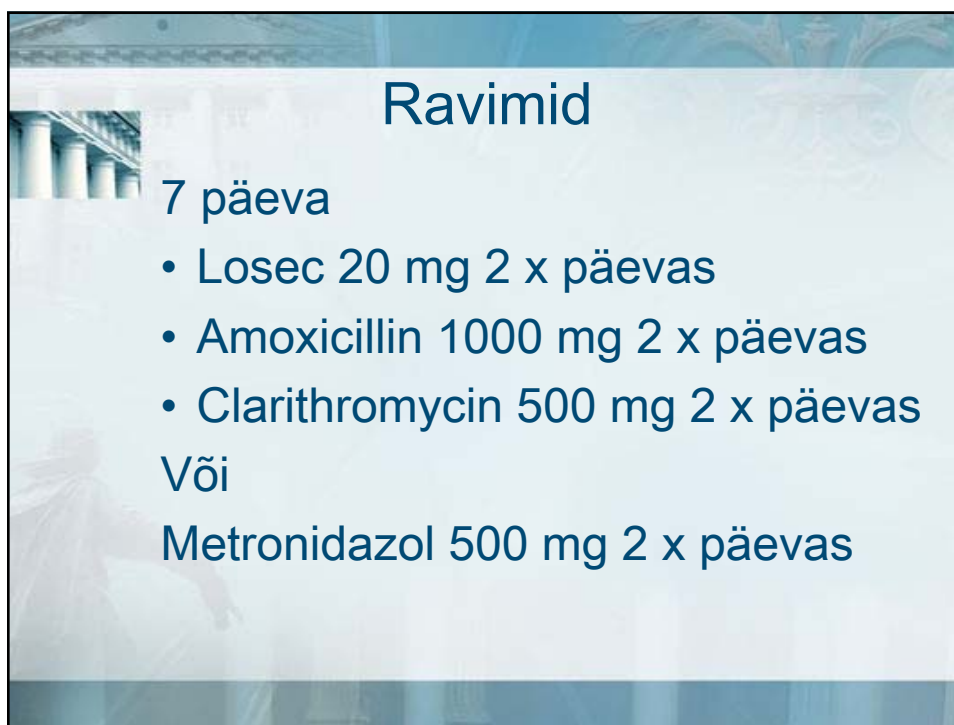
Helgi Kolk, Heidi-Ingrid Maaros, et al. Eligibility of the guidelines of the European Society for Primary Care Gastroenterology. Family Practice 2002,19,231-235



Tõestatud efektiivsus

↓

Kombineeritud ravi
(antibakteriaalsed ravimid koos
antisekretoorsete ravimitega) ja
H.pylori eradikatsioon tagab
gastriidi ja peptilise haavandi püsiva
paranemise



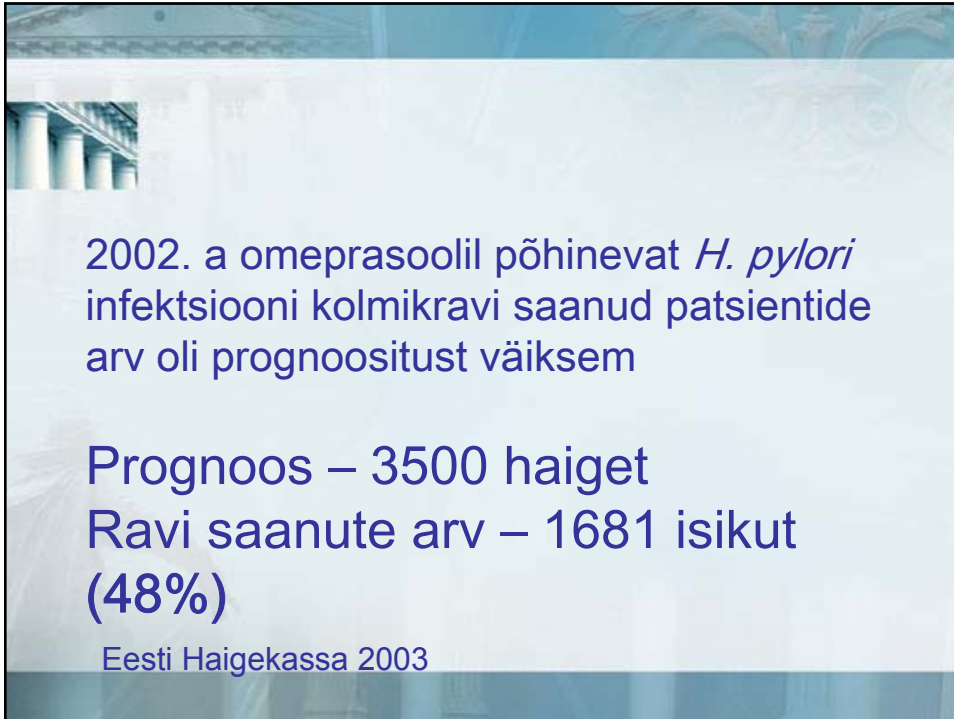
Ravimid

7 päeva

- Losec 20 mg 2 x päevas
- Amoxicillin 1000 mg 2 x päevas
- Clarithromycin 500 mg 2 x päevas

Või

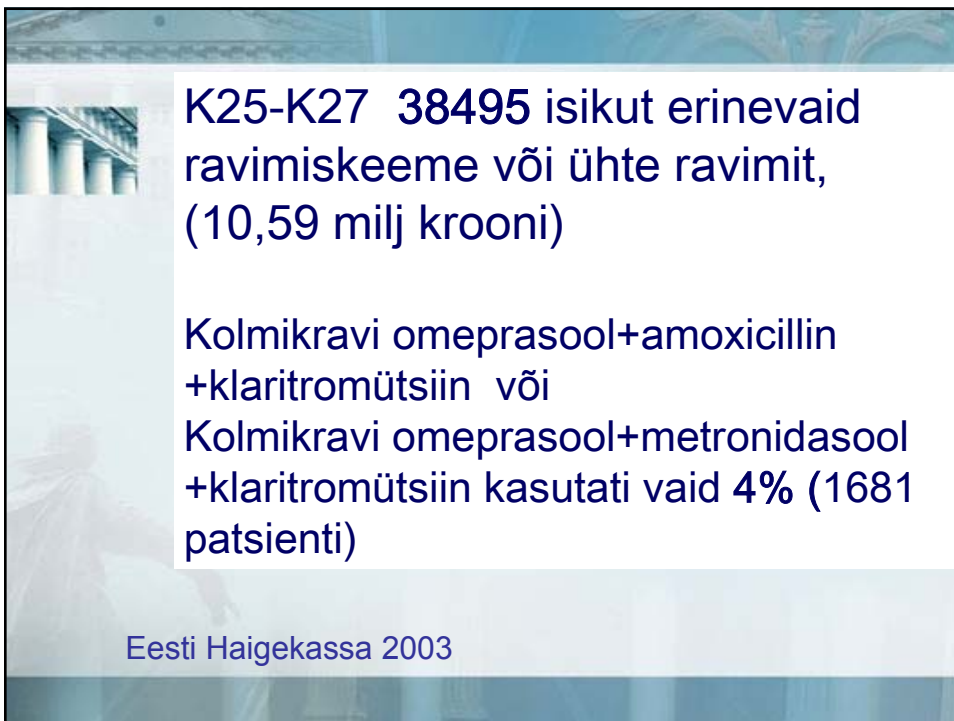
Metronidazol 500 mg 2 x päevas



2002. a omeprasoolil põhinevat *H. pylori* infektsiooni kolmikravi saanud patsientide arv oli prognoositust väiksem

Prognoos – 3500 haiget
Ravi saanute arv – 1681 isikut
(48%)

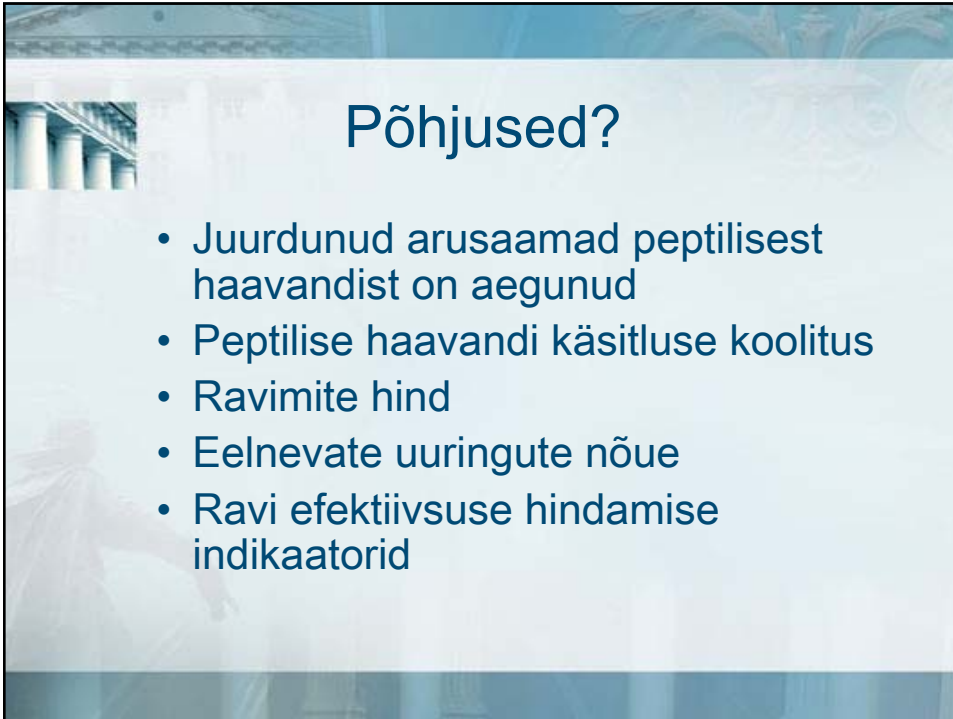
Eesti Haigekassa 2003



K25-K27 38495 isikut erinevaid ravimiskeeme või ühte ravimit, (10,59 milj krooni)

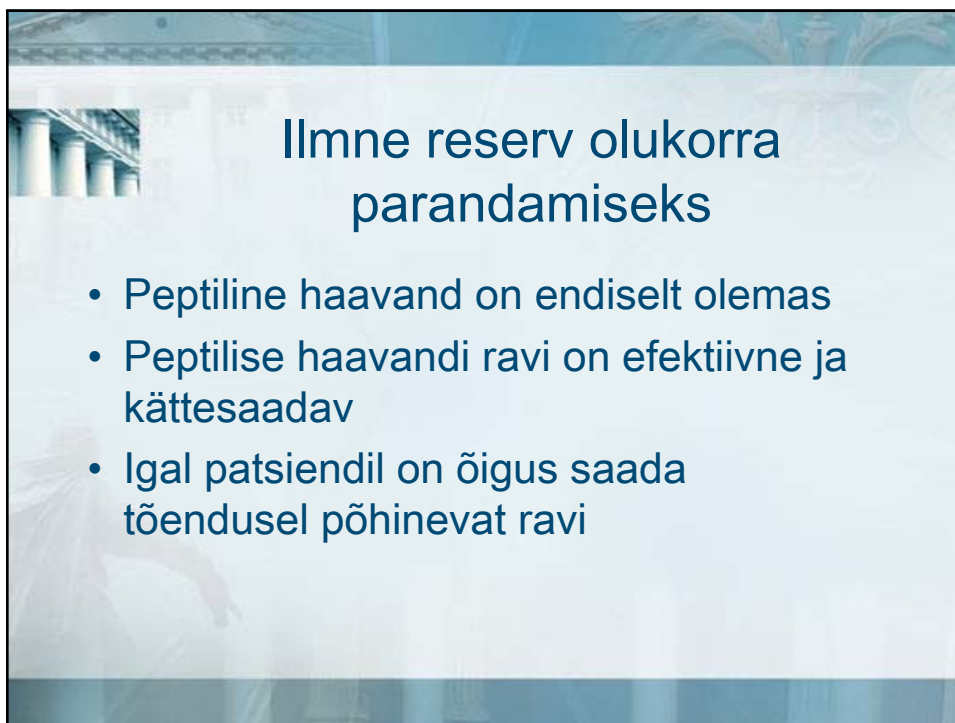
Kolmikravi omeprasool+amoxicillin +klaritromütsiin või
Kolmikravi omeprasool+metronidasool +klaritromütsiin kasutati vaid **4% (1681 patsienti)**

Eesti Haigekassa 2003



Põhjused?

- Juurdunud arusaamad peptilisest haavandist on aegunud
- Peptilise haavandi käsitlemise koolitus
- Ravimite hind
- Eelnevate uuringute nõue
- Ravi efektiivsuse hindamise indikaatorid



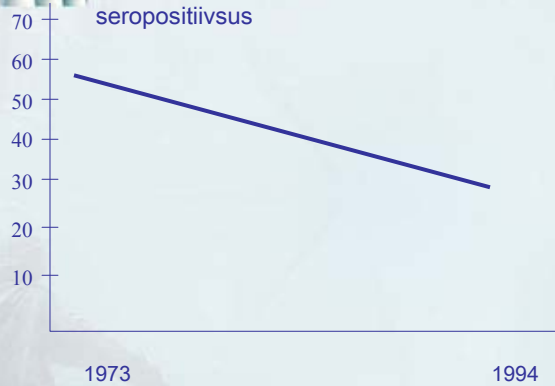
Ilmne reserv olukorra parandamiseks

- Peptiline haavand on endiselt olemas
- Peptilise haavandi ravi on efektiivne ja kättesaadav
- Igal patsiendil on õigus saada tõendusel põhinevat ravi

H.pylori seroprevalents Vammala, Finland



Vanusele kohandatud
seropositiivsus



Kosunen TU, Aromaa A, Knekt P, Salomaa A, Rautelin H, Lohi P, Heinonen OP.
Helicobacter antibodies in 1973 and 1994 in the adult population of Vammala,
Finland. *Epidemiol Infect.* 1997 Aug;119(1):29-34

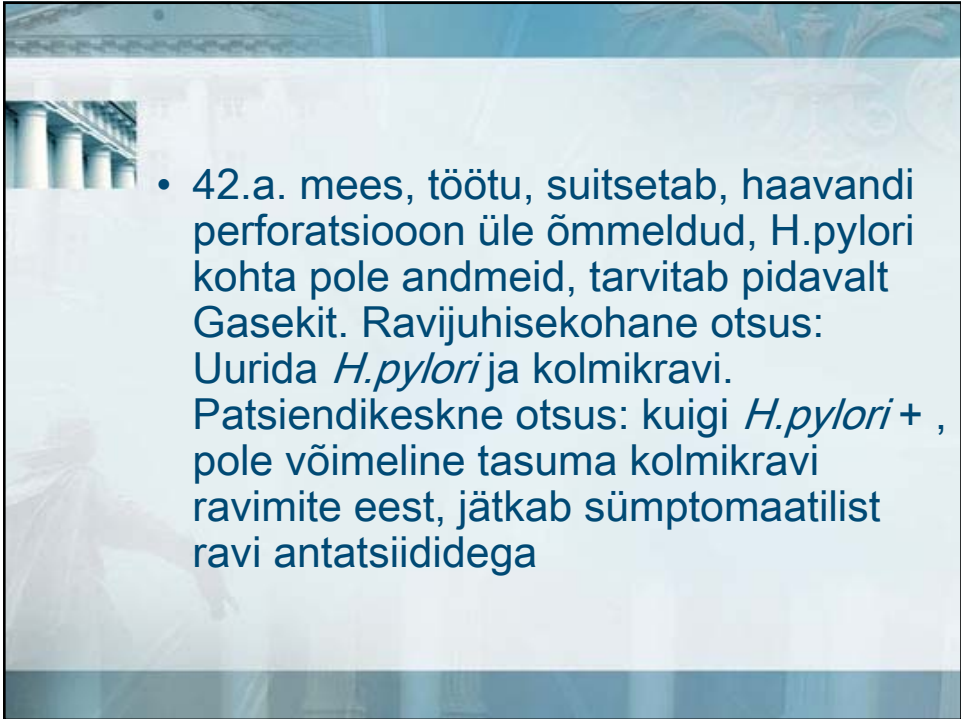


Patsiendi probleemi lahendamise
peab olema patsiendikeskne,
mitte ravijuhisekeskne



Milline taktika?

- 61.a. naine, esmakordselt *ulcus duodeni* endoskoopial, on tarvitanud NSAID, isal, emal, õel maovähk. *H.pylori* histol vastus: neg. Ravijuhisekohane otsus: raviks vaid omeprasooli 1 kuu. Patsiendikeskne otsus: *H.pylori* seroloogia või hingamistest ning kolmikravi, sest kuulub maovähi riskirühma

- 
- 42.a. mees, töötu, suitsetab, haavandi perforatsioon üle õmmeldud, *H.pylori* kohta pole andmeid, tarvitab pidevalt Gasekit. Ravijuhisekohane otsus: Urida *H.pylori* ja kolmikravi. Patsiendikeskne otsus: kuigi *H.pylori* + , pole võimeline tasuma kolmikravi ravimite eest, jätkab sümptomaatilist ravi antatsiididega



Milline taktika?

- 25.a. naine, ülakõhuvalud periooditi viimasel kahel aastal. Arsti otsus: uuringuid (sonograafia, biokeemilised analüüsid, lülisamba ülesvõtted koos CT-ga, neeru funktsiooni uuringud, kilpnäärme uuringud, maksa funktsiooni proovid), põhjust ei leita. Alles endoskoopial leiti *ulcus duodeni*, *H.pylori* posit. Ravijuhise kohane ja patsiendikeskne otsus: kolmikravi- patsient tervistus



Perearstide teadlikkus 2. tüüpi diabeedi ravijuhendist

- perearstide teadlikkust 2.tüüpi diabeedi ravijuhisel põhinevatest soovitustest
- ravijuhise mõju arsti käitumisele

Lember M, Rätsep A, Kalda R, Oja I.
The impact of clinical practice guidelines should not be overestimated.
Am Board Fam Pract 2004;17:150-7



2. tüüpi diabeedi ravijuhise olemasolu (2003.a. ankeetküsitlus (n=163))

- 76% ravijuhend olemas
- 83% leiab, et on hästi kasutatav
- 79% kasutab igapäevapraktikas

Lember M, Rätsep A, Kalda R, Oja I.
The impact of clinical practice guidelines should not be
overestimated.
Am Board Fam Pract 2004;17:150-7

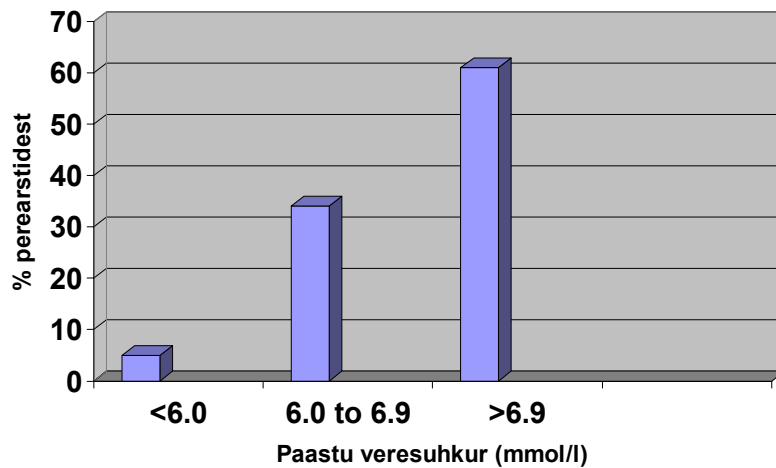


Arstide arvamus paastu veresuhkru väärtustest (mmol/l).

| | Keskmine | Miinimum | Maksimum | Standard |
|---------------------------|----------|----------|----------|----------|
| Tablettravi alustamine | 7.2 | 5.5 | 15.0 | 6.1 |

Rahul ravi
tulemustega 6.8 5.0 14.0 5.5

Lember M, Rätsep A, Kalda R, Oja I.
The impact of clinical practice guidelines should not be
overestimated.
Am Board Fam Oract 2004;17:150-7



Arstide jaotuvus sõltuvalt nende otsusest, millise tühja kõhu veresuhkruväärtuse puhul alustatakse tabletravi.

Lember M, Rätsep A, Kalda R, Oja I.
 The impact of clinical practice guidelines should not be overestimated.
 Am Board Fam Oract 2004;17:150-7

- Ravijuhendite olemasolu ja nende väidetav kasutamine ei selgita erinevusi arstide käitumises 2. tüüpi diabeedihaigete ravitaktika valikul

Lember M, Rätsep A, Kalda R, Oja I.
 The impact of clinical practice guidelines should not be overestimated.
 Am Board Fam Oract 2004;17:150-7



Ravijuhiste kasutamise efektiivsuse tõstmise võtted

- Diplomieelses õppes
- Residentuuris
- Täienduskursused
- Kätesaadavuse parandamine ja sidumine elektroonilise haiguslooga
- Ravijuhistel põhinev koolitus koos indikaatorite määramisega (PAL ravijuhise koolitus A.Rätsep jt.)



Oluline

- Pidev töö ravijuhiste uuendamisel
- Ravijuhiste patsiendikeskne kasutamine
- Järgida ravijuhiste soovituslikku iseloomu ja mitte siduda ravijuhistega lepinguid



Kokkuvõte

- Ravijuhiste järgimine ei sõltu nende olemasolust. Ravimite tõenduspõhise kasutamise harjumust saab kinnistada ravijuhiste võtmisega arstiõppesse diplomieelsest õppes alustades ning jätkates residentuuris.
- Ravijuhistega arvestamine arstide hulgas paraneb, kui lisaks ravijuhiste kättesaadavusele ja tutvustamisele viiakse läbi spetsiaalne arstide endi osalust eeldav koolitus koos auditiga ravijuhiste kasutamise tulemuste kohta.

Patsiendi efektiivne ravi perearsti juures- patsiendikeskne ja ravijuhiseid soovituslikult järgiv

