



Lp. Tanel Ross
Juhatuse esimees
Eesti Haigekassa

28.03.2016. nr.3/28

Täname Teid, et Te Eesti Unemeditsiini Seltsi poolt esitatud taotlustega jätkuvalt tegelete.
Edastame Teile siinjuures edasiseks menetlemiseks lisaandmed.

Taotluse nr 338 „Koguöö hingamise polügraafiline uuring“:

1) lisada uneuuringute joonise juurde protsessi sõnaline kirjeldus/selgitus;

Vastus.

Uneuuringute joonis on valmistatud selgitamiseks erinevate uneuuringute diagnostiliste võimaluste erinevust. Uneaegne hingamishäire SDB (romb keskel) on ainus häire, mida koguöö hingamise polügraafiline uuring (ülemine ristkülik) aitab välja selgitada. Polüsomnograafiline uuring (alumine ristkülik) selgitab välja unaegse hingamishäire sarnaselt eelmisele - ja lisaks on sellel uuringul veel võimalusi. Nende lisavõimaluste kasutamine on vajalik (kolmnurgad) ravile mittealluva unetuse puhul, liigse päevase unisuse kaebuse korral, hüpersomnia (sh narkolepsiakahtlusega), liigutushäire (sh perioodilise jäsemete liigutamise häire kahtlusega), unaegse käitumise häire, parasomnia kahtlusel. Polüsomnograafiline uuring on näidustatud mitme koosineva häirega patsiendi kompleksel hindamisel. Neil juhtudel on mõistlik esimese uuringuna polüsomnograafia-seega mitte vaid unaegset hingamishäiret diagnoosida võimaldav uuring. Polüsomnograafia aitab mainitud sümptomite võimalike põhjustena korraga eristada mitmed kehalised häired: hingamishäire, liigutused ja nende tüübi, mõnede häirete puhul käitumise diagnostiliselt olulised seosed unestaadiumiga, unestaadiumide diagnostiliselt olulised muutused, eristab hingamise ja liigutustega mitte seotud une võimalikud katkemised või muutused- tulem on erinevad ravivalikud.

2) esitada teenuste „Hingamise polügraafiline uuring statsionaaris“ ja „Limiteeritud hingamise polügraafiline uuring ambulatoorselt“ prognoositavad mahud aastateks 2017-2020 (aastate lõikes);

Vastus.

Prognoositavad mahud teenusele „Hingamise polügraafiline uuring statsionaaris“:

2017.a.- 200,
2018.a.- 350,
2019.a.- 500,
2020.a.- 550.

Prognoositavad mahud teenusele „Limiteeritud hingamise polügraafiline uuring ambulatoorselt“:

2017.a.- 600,
2018.a.- 700,

2019.a.- 800,
2020.a.- 900.

3) palume vaadata üle, kas teenuste osutamiseks vajaminevate materjalide ja seadmete maksumused on muutunud võrreldes 2014. aastaga või ei (mõlema teenuse osas). Muutuste esinemise korral palume esitada ostuarve koopiad või hinnapakumised.

Vastus.

Teenuste osutamiseks vajaminevate materjalide ja seadmete maksumused ei ole muutunud võrreldes 2014.a. esitatud andmetega.

Taotluse nr 896 „Rõhu testimine AUTO-CPAP aparatuuriga“:

1) palume prognoosida, milline on lastel OUA esinemine aastatel 2017-2020?

Vastus.

Vastavalt senisele kogemusele (hinnang viimase 1-2 aasta andmetel), võiks Eestis vajada CPAP-ravi alustamist 8-9 last /1 kuus. Hinnangulised maksimaalsed mahu prognoosid on:

2017.a.- 90,
2018.a.- 100,
2019.a.- 100,
2010.a.- 110.

2) palume andmeid ravi mahu prognoosi kohta aastateks 2017-2020 (aastate lõikes);

Vastus.

2017.a.- 1750,
2018.a.- 1950,
2019.a.- 2200,
2020.a.- 2350.

3) mitmel patsiendil hinnanguliselt suudame rakendustingimuste muutmisega ennetada oksügenatsiooniahäirest tingitud kardiovaskulaarhaigused?

Vastus.

Ravimata uneapnoe on riskiks kardiovaskulaarhaiguste tekkele nii oksügenisatsioonihäire kui ka intermiteeruva hüpokseemia ja sellega seonduvate patogeneetiliste mehhanismide kaudu. Kui klassikalised südameveresoonkonna haiguste riskifaktorid – kõrge vererõhk, suitsetamine, diabeet, vere lipiidisisalduse muutused, ülekaal, jt. on teada aastakümneid (alates nn. Põhja-Karjala projektist) ja nende mõju vähendamine (vähemalt teoreetiliselt) on suhteliselt lihtne, siis obstruktiivse uneapnoe kui vähemalt sama olulise riskifaktori roll on saanud teatavaks



viimase 15-20 aasta jooksul, kui tekkisid tehnoloogilised eeldused uneapnoe diagnoosimiseks ja raviks.

Obstruktiivse uneapnoe sündroom on ennekõike seotud kõrgvererõhutõvega (s.h. 80-90% ravile allumatu hüpertensiooniga), koronaarhaigusega, insuldiga, kodade virvendusarütmia, tsentraalne uneapnoe – ennekõike kroonilise südamepuudulikkusega. Üldpopulatsioonis esineb obstruktiivset uneapnoed ligikaudu 7-16% meestest ja 5% naistest. Südamehaigustega patsientidel on uneapnoe esinemissagedus oluliselt kõrgem, näiteks ravimresistentse hüpertensiooni korral 80% (Logan et.al. 2001), ajuinfarkt ja transitoorne ajuisheemia 60% (Basetti et.al.1999), kongestiivne südamepuudulikkus – 50% (Javaheri et.at. 1999), hüpertensioon üldiselt – 45-50% (Nieto et.al. 2000), koronaarhaigus üldiselt - 35% (Schafer et.al. 1999). Uneapnoe puhul on hüpertensiooni teke seotud esmajärjekorras korduvate sümpaatilise närvisüsteemi aktiivsuse tõusuga hoost väljumisel, samuti muude faktoritega – hüperaldosteronism, põletikumarkerite tõus, jne.

Rütmihäiretest seostatakse obstruktiivset uneapnoed ennekõike virvendusarütmia. Kodade virvendusarütmia on levinuim südame rütmihäire, mille kõige tõsisem tüsistus on ajuinfarkt (insult). Sellised faktorid nagu sümpaatilise närvisüsteemi aktivatsioon, kiired muutused vererõhus, atsidoos, süsteemne põletik, vasaku vatsakese järelkoormuse kiired tõusud ning intratorakaalrõhu muutused koos kodade ja pulnonaalsoonte seinapinge muutustega loovad aluse kodade virvendusarütmia väljakujunemiseks. Obstruktiivse uneapnoed patsientidel täheldatakse patsientidel kahjuks pärast kardioversiooni 80% juhtudest ja obstruktiivset uneapnoed ravimata taastub kodade virvendusarütmia 1 aasta jooksul (üldpopulatsioonis 40-50%).

Obstruktiivse uneapnoe haigetel on tõenäosus 7 aasta jooksul haigestuda südamehaigustesse üldpopulatsiooniga võrreldes 5 korda suurem (võttes arvesse vanust, kehamassiindeksit, vererõhku).

Taotlus nr 1061 „Polüsomnograafia“ :

1) taotluses on ettepanek muuta teenuse 6342 rakendustingimusi (TTL § 24 lg 6 ja 7 kustutada, asendada uue versiooniga). Kuidas see mõjutab patsientide arvu aastate lõikes 2017-2020 ?

Vastus.

2017.a.- 800,
2018.a.- 850,
2019.a.- 900,
2020.a.- 900.

2) palume täpsustada palju kulub aega teenuse osutamiseks koos ettevalmistuse ja lõpetuse ajaga.

Vastus.

Teenuse osutamiseks koos ettevalmistuse ja lõpetuse ajaga kulub:
- meditsiiniõel summaarselt 540 minutit,



**Eesti
Unemeditsiini
Selts**

Estonian Sleep Medicine
Association

- arstil summaarselt 240 minutit ja
- tehnikul summaarselt 240 minutit.

Kui teil tekib küsimusi, vastame hea meelega.

Lugupidamisega,

Erve Sõõru
Eesti Unemeditsiini Selts, President
Mob. 53 448 377
Erve.sooru@regionaalhaigla.ee