

Re Dokumendi nr 4-2236911-2-1 edastamine.txt

Eesti Infektsioonhaiguste Seltsi vastused taotlusele nr 1130:

1) selgitada, miks ei ole taotletava teenuse ravimeid mõistlik/võimalik inkorporeerida TTL- is olemasoleva sepsise ravipäeva komplekshinda (484R);

- Gramnegatiivsete resistentsete bakterite (MDR sh. ESBL) poolt põhjustatud infektsiooni raviotsus ei tulene haige seisundi raskusest (näit. sepsis) vaid tavapärasele ravile mitte alluva multiresistentse tekitaja (MDR) olemasolust.

- Paljudel juhtudel ei vasta MDR infektsioon sepsise definitsioonile. Sepsise definitsioon on leitav HK lehel. (<http://www.haigekassa.ee/uploads/userfiles/Sepsise%20ravijuhis.pdf>)

- Resistentset infektsiooni tuleb ravida kõikides aktiivravihaiglates. Infektsioonikontrolliteenistuse konsultatsioon ning järelvalve on taotletava raviteenuse kasutamise kriteeriumiks. Enamasti vajalik sellised haiged isoleerida, nõuab erivahendid - kitlid, maskid, põlled; intensiivravis eraldi öde, ventilatsiooni režiimiga isolaatorit jne.

2) selgitada, milliseid ravimeid kasutatakse praegu neil patsientidel, kelle puhul rakendatakse taotletavaid ravimeid.

- Praegu rakendatakse osadel juhtudel kombinatsioonravi kolistiin/meropeneem, mis selekteerib rohkem resistentseid tüvesid kui monoterapia. Lisaks on kolistiinil mitmeid olulisi kõrvaltoimeid ja seetõttu ei sobi ta kõikidele patsientidele.

- Resistentse riski vähendamiseks on eelistatud monoterapia võrreldes kombinatsioonraviga ning võimalikult heterogeenne antibiootikumide kasutamine, sest see vähendab survet ühte tüüpi resistentsusmehhanismidele.

- Juba praegu jäävad mõned patsiendid adekvaatse ravita.

Tervisi,
MMaimets