

Lisaandmed Eesti Kliinilise Toitmise Seltsi tervishoiuteenuse muutmise ettepanekutele

Taotlus 1191:

“Koduse parenteraalse toitmisravi teenus” on enteraalse toitmise võimatusel vajadustele mitte vastavas mahus kas püsivalt või ajutiselt vajalik patsientidele järgmiste diagnoosikoodidega (RHK-10):

K90.1-K90.9 Soole malabsorptsioon e väärimendumine

K91.2 Operatsioonijärgne malabsorptsioon

K91.8 Operatsioonijärgne lühikese soole sündroom

K31.6 Mao-soole uurised

K63.2 Suuremahulised enterokutaansed peensoole uurised

Erinevatel põhjustel (näit neuroloogilised haigused, kasvajatest tingitud või muud metaboolsed häired jne) püsima jäänud:

K56.0 Halvatussoolesulgus e paralüütilsus

K59.8 Muud soole talitlushäired sh pseudoobstruktsioonisündroom

Operatiivraviga mitte lahendatavad:

K56.5 Soole liited koos ummistusega

K56.6 Muud soole ummistused (stenoos, striktuur või oklusioon)

Lisaks võivad pediaatrilistest patsientidest vajada lühemat või pikemat kodust parenteraalset toitmisravi patsiendid koodidega:

Q38-Q45 Seedeelundite muud kaasasündinud väärarendid

E70-E90 Mitmed ainevahetushäired, millega kaasneb kahheksia R64 või väärtoitumus E40-E46 patsientidel, kellel enteraalse toitmisraviga pole võimalik saavutada vajadustele vastavat kaloraaži või toitainete manustamist.

Taotlus 1192:

1) “Enteraalne toitmine väljaspool intensiivravi” on vajalik patsientidele järgmiste diagnoosikoodidega (RHK-10):

Kahheksia R64 või väärtoitumus E40-E46 ravi või nende seisundite ära hoidmine (primaarne prevensioon) erinevate põhihaiguste puhul kui suukaudse toidu tõhustamisega ei ole võimalik saavutada vajadustele vastavat

kaloraaži või toitainete manustamist, kusjuures põhihaigus võib olla nii healoomuline (benigne) kui pahaloormuline (maliigne).

Tuginedes Briti Ühendkuningriikide statistilistele andmetele (T.Smith et al, Annual BANS Report, 2011 Artificial Nutrition Support in the UK 2000 - 2010 A Report by the British Artificial Nutrition Survey (BANS), a committee of BAPEN (The British Association for Parenteral and Enteral Nutrition):

http://www.bapen.org.uk/pdfs/bans_reports/bans_report_11.pdf) on koduse enteraalse toitmisravi (pikaajalise enteraalse toimise) teenuse näidustused:

- Pahaloormulised kasvaja (40%)- peamiselt pea- ja kaelapiirkonna Ca (77%), vähem mao- ja seedetrakt (17%), muud lokaliseeritud harvem (ei ole arvestatud palliativset ravi)
- Kesknärvisüsteemi haigused (46%)- tserebrovaskulaarsed häired (41%), degeneratiivsed haigused (32%)
- Mitteraaliigsed GI haigused (9%) nt mao ja söögitoru haigused, hepatobiliaarsed haigused, põletikulised soolehaigused
- Muud põhjused (6%)- nt hingamiseldkonna ja südamehaigused

Osaline või täielik lühi- või pikajaline enteraalne toitmine on vajalik enamikele neelamishäire diagnoosiga (R13) patsiendile, paljudele malabsorptsioonisündroomiga patsientidele (K90, K91) toidu tõhustamiseks, mitmete ainevahetushäirete puhul (E70-E90) eritoitekoostisega toitumise manustamiseks ning erivajadustega dieetide.

2) Täpse statistika puudumisel on enteraalse toitmisravi teenust vajavate patsientide arvu ja mahu prognoosid umbkaudsed.

Enteraalsed patsientide toitumise teed on (sulgudes Briti Ühendkuningriigi 2010.a raporti andmed täiskasvanutel koduseks enteraalseks toitumiseks kasutatavate meetodite levimuse kohta):

- Gastrostoom (75%)
- Nasogastraalsond (17%)
- Jejunostoom (5%)
- Nasojejunaalsond (4%)

Alla 1 kuu kasutatava enteraalse toitmisravi valikmeetodiks on toitmine nasogastraalsondi kaudu. Nasogastraalsondi kasutust Eestis ei kodeerita, mistõttu lühiajalist enteraalset toimet pole võimalik arvutada.

Üle ühekuulise toitmisravi läbiviimiseks on näidustatud gastrostoomi või jejunaalse toitumise paigaldamine, mida on Eesti kodeeritud aastatel 2010: 111 korda, 2011: 114 korda, 2012: 111 korda, 2013: 174 korda, 2014: 186 korda ja 2015: 214 korda. Kõik need patsiendid ei vaja hetkel toitmisravi, kuid antud teenus ei ole kõigile vajajatele kättesaadav ja on ka alakodeeritud, mistõttu toimet vajavate patsientide hulk on oluliselt suurem.

Teenuse "Enteraalne toitmisravi väljaspool intensiivravi" eeldatava patsientide arvu ning teenuse mahu prognoos statsionaarsel ravil viibivatel patsientidel on lähtudes Põhja-Eesti Regionaalhaigla ja Tartu Ülikooli Kliinikumi enteraalse

toitmise praegustest kasutusmahtudest umbes 10 ühikut voodikoha kohta aastas. Siinhulgas on aga ka u kolmandiku moodustav intensiivravi ja järelravi patsiendid (enteraalne toitmine on intensiivravi voodipäeva rahastusse arvestatud ning pikaajaline toitmine ei võimalda hetkel enteraalsete toitelahuste kasutamist järelravis soovitud mahus rahaliste piirangute tõttu). Praegused kasutusmahud on siiski piiratud ka muudes osakondades seoses eelarve piirangutega (kulud süsteemidele, pumbale, toidule), mistõttu võib teenust vajavate patsientide tegelik arv olla isegi mitmekordne.

Väljaspool järelravi on enteraalsete toitmise teenuse vajadus haiglaravi patsientide seas üldiselt lühiajaline. Pikaajalist teenust vajavate patsientide mahud on võrreldavad koduse enteraalsete toitmise mahtudega tistes riikides.

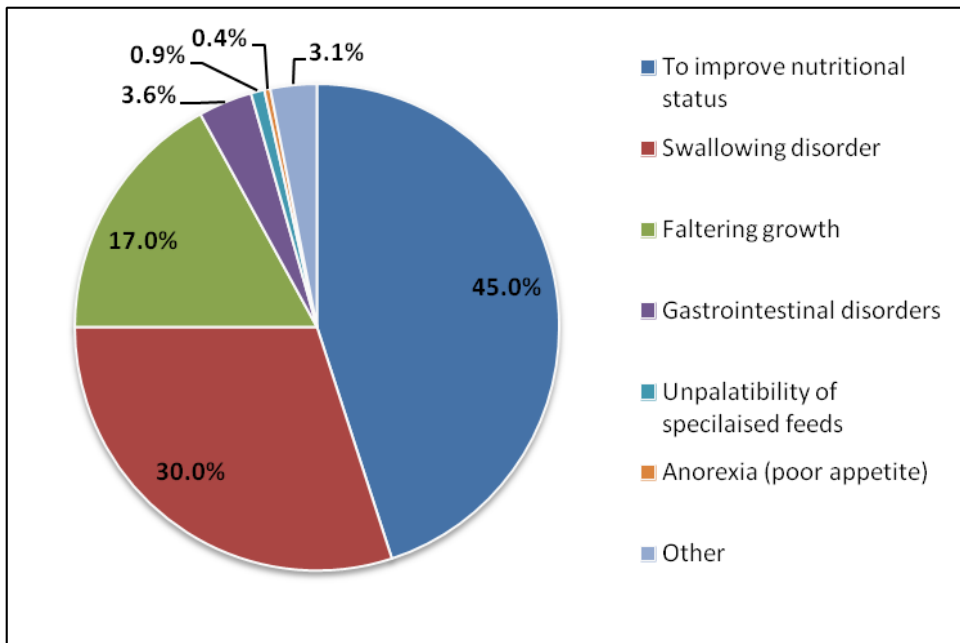
Teenuse "Enteraalne toitmise ravi väljaspool intensiivravi" eeldatava patsientide arvu ja teenuse mahu prognoos ambulatoorsel ravil viibivate või iseseisval õendusabi või hooldusabi teenust kasutavate täiskasvanud patsientide seas on lähtudes sarnast teenust vajavate patsientide Briti Ühendkuningriikides läbi viidud analüüsist ilma palliatiivravi patsiente arvestamata uute juhtudena aastas 55/1 miljoni elaniku kohta, mis hinnanguliselt oleks Eestis ~70 uut patsienti aastas ning koduse enteraalsete toitmise teenuse vajaduse levimus sama raporti kohaselt 130/ 1 miljoni elaniku kohta e Eestis ~170 inimest aastas. Sarnased statistilised numbrid saab ka tuginedes koduse enteraalsete toitmise teenuse kompensatsioonimahtudele Poolas.

Kuna Briti Ühendkuningriikide raporti andmed ei kaasa palliatiivravi patsiente ning tuginevad umbes ainult poolte vähiga tegelevate keskuste andmetele (ülejäanud pooled ei ole informatsiooni uuringule edastanud) siis on prognoositavalt kasvajaga seotud alatoitumuse ja enteraalsete toitmise vajadus tõenäoliselt statistilisest siiski suurem.

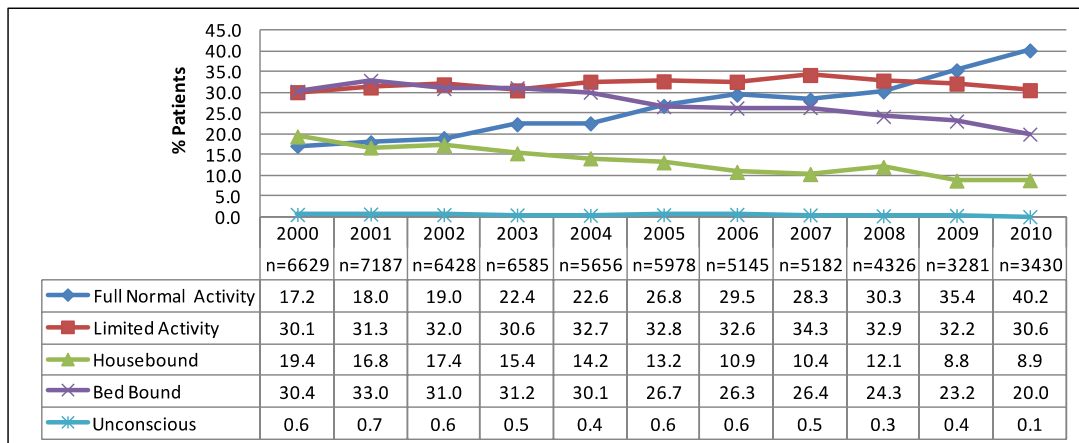
Eestis kasutab Lõuna Eesti Haigla palliatiivravi teenusepakkujate subjektiivsel hinnangul kuni 350 kodust palliatiivravi patsienti mingit enteraalset toitmise ravi või toetava toitmise meetodit.

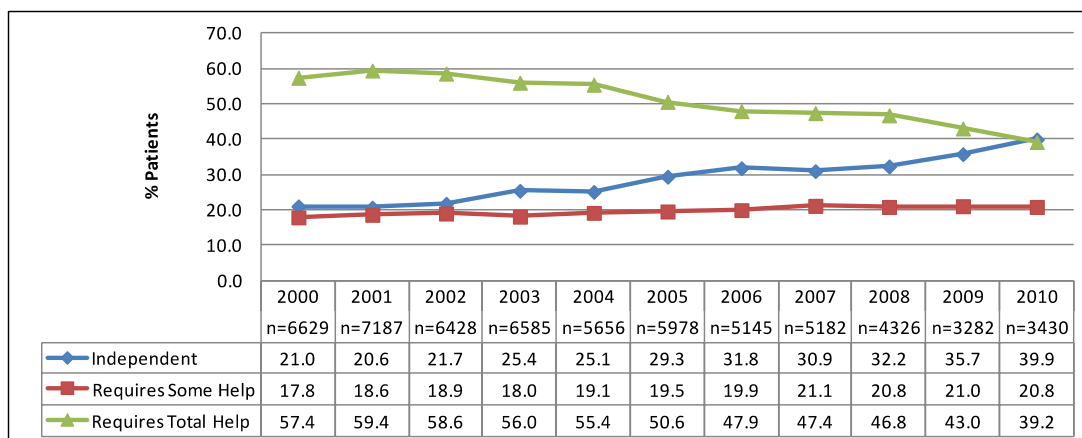
2010.a Briti raporti kohaselt on koduse enteraalsete toitmise teenuse kasutus lastel (0-15 aastat) uute juhtudena 7/ 1 miljoni elaniku kohta, mis vastaks Eestis 9-le patsiendile ning levimus 22/1 miljoni elaniku kohta, mis vastab Eestis 29 patsiendile aastas.

Peamised näidustused pikaajaliseks enteraalsete toitmiseks lastel on:



3) Briti Ühendkuningriigi 2010 aasta toitmisravi teenuse raporti kohaselt saavad eelpool toodud patsientide hulgast ca 40% patsientidest jätkata oma normaalset elu ning ei vaja kõrvalist abi. Patsientide elukvaliteet ja kõrvalise abi vajadus on toodud ka järgnevas tabelis.





Eraldi tööturule naasmise kohta statistika antud raportis puudub. Pikaagse standardiseeritud enteralse toitmis kuluefektiivsust käsitleb ka Poolas läbi viidud mitmeseskuseline uuring: “Home enteral nutrition reduces complications, length of stay, and health care costs: results from a multicenter study” Klek, S et al. Am J Clin Nutr August. 2014: 100; 609-615.

Antud täiendusi on konsulteeritud ka teiste erialaseltside esindajatega Eestis, täpsemate teenuse mahtude arvutamiseks on vaja täpsemat statistikat, mis hetkel puudub.

LISAINFORMATSIOONI VAJADUSE KORRAL PALUN VÕTTA ÜHENDUST!

Lugupidamisega,

Hanna-Liis Lepp
Eesti Kliinilise Toitmise Seltsi juhatuse liige

Triin Jakobson
Eesti Kliinilise Toitmise Seltsi juhatuse esimees