

SAGEDASEMATE HINGAMIS- JA KUSETEEDE INFEKTSIOONIDE AMBULATOORNE DIAGNOSTIKA JA RAVI

Paul Naaber (ravijuhendi tööühma juht)

27.03.2024



SAGEDASEMATE HINGAMIS- JA KUSETEEDE INFEKTSIOONIDE AMBULATOORNE DIAGNOSTIKA JA RAVI

Eesti ravijuhend

RJ-B/73.1-2023

Ravijuhendi töörühma liikmed

Paul Naaber (juht)	Kliiniline juht, SYNLAB Eesti; meditsiinilise mikrobioloogia kaasprofessor, Tartu Ülikool; Eesti Laborimeditsiini Ühing, Eesti Infektsioonhaiguste Selts, Seksuaalsel Teel Levivate Infektsioonide Eesti Ühing
Piret Mitt	Infektsioonhaiguste arst, vanemarst-õppejõud, Tartu Ülikooli Kliinikum; Eesti Infektsioonhaiguste Selts
Kaidi Telling	Infektsioonhaiguste arst, arst-õppejõud, Tartu Ülikooli Kliinikum, Jõgeva Haigla, Järvamaa Haigla; Eesti Infektsioonhaiguste Selts
Marina Ivanova	Mikrobioloogia juhtivarst, Ida-Tallinna Keskhaigla; Eesti Laborimeditsiini Ühing
Argo Lätt	Perearst, Rapla Perearstikeskus; Eesti Perearstide Selts
Marje Oona	Perearst, Ränilinna perearstikeskus; peremeditsiini kaasprofessor, Tartu Ülikool; Eesti Perearstide Selts, Eesti Infektsioonhaiguste Selts, Eesti Lastearstide Selts
Jana Lass	Kliiniline proviisor, Tartu Ülikooli Kliinikum; kliinilise farmaatsia kaasprofessor, Tartu Ülikool; Eesti Haiglaapteekrite Selts
Juuli-Ann Tähiste	Sisehaiguste arst, Raplamaa Haigla, Hiiumaa Haigla; Eesti Sisearstide Ühendus
Eda Tamm	Laste infektsioonhaiguste arst, vanemarst-õppejõud, Tartu Ülikooli Kliinikum; lastenakkushaiguste assistent, Tartu Ülikool; Eesti Lastearstide Selts, Eesti Infektsioonhaiguste Selts
Marleen Mägi	Õde, Põhja piirkonna juht ja juhatuse liige, Eesti Õdede Liit

Ravijuhendi sekretariaadi liikmed

Karmen Jaaniso	Infektsioonhaiguste eriala arst-resident, Tartu Ülikool; Eesti Infektsioonhaiguste Selts
Anna-Liisa Viltrop	Laste infektsioonhaiguste arst, arst-õppejõud, Tartu Ülikooli Kliinikum; Eesti Lastearstide Selts, Eesti Infektsioonhaiguste Selts
Jaan Märten Huik	Arstiteaduse üliõpilane, Tartu Ülikool
Alice Mets	Infektsioonhaiguste eriala arst-resident, Tartu Ülikool; Eesti Infektsioonhaiguste Selts

Ravijuhendi konsultandid

Risto Vaikjärv	Kõrva-nina-kurguarst, Kõrva-Nina-Kurguhaiguste Kliinik; Eesti Kõrva-Nina-Kurguhaiguste ja Pea- ja Kaelakirurgide Selts
Aleksandra Rautio	Uroloog, Põhja-Eesti Regionaalhaigla; Eesti Uroloogide Selts
Ellen Villig	Patsientide esindaja

Ravijuhendi metoodiline tugi

Liisa Saare	Ravijuhendite metoodikanõunik, Tartu Ülikool
-------------	--

Vajadus juhise uuendamiseks

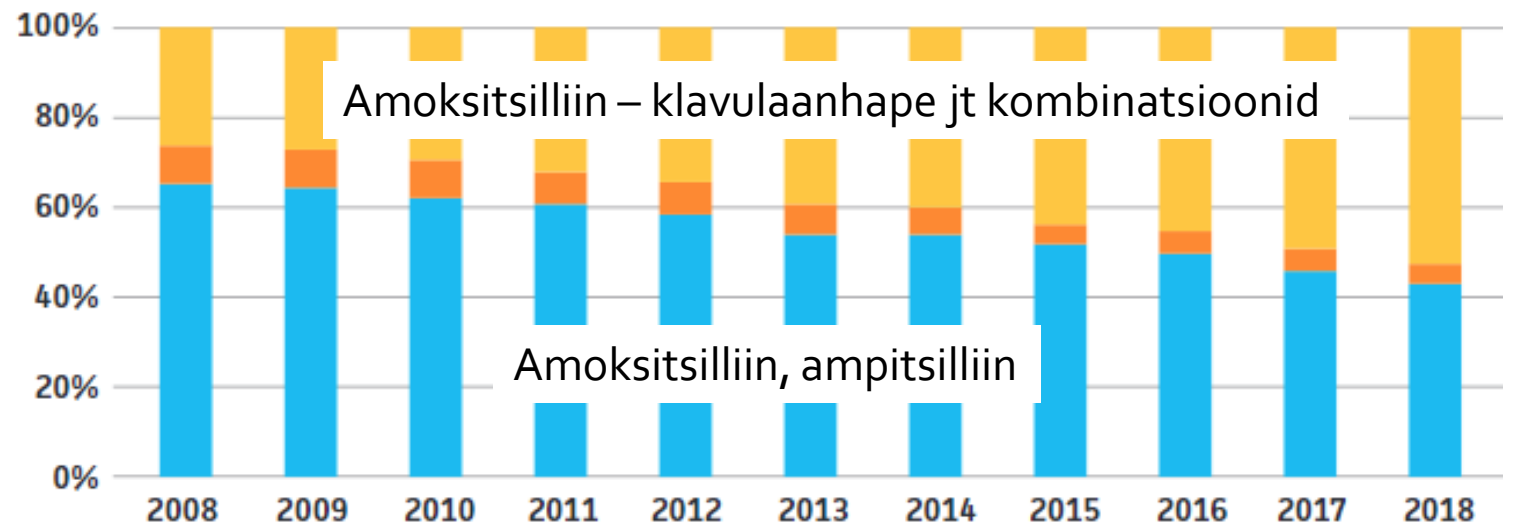
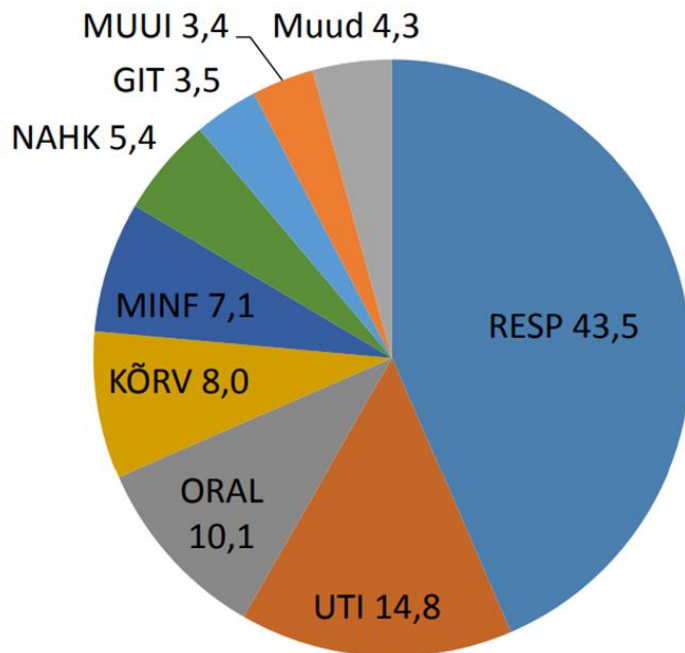
„Sagedasemate haiglaväliste infektsioonhaiguste diagnostika ja ravi algoritmid perearstidele“ valmis 2005 – peale seda mitmed arengud diagnostikas ja ravis

- Uued diagnostika võimalused ja tõenduspõhised soovitused teadusuuringute alusel
- Antimikroobse resistentsuse epidemioloogia muutub – vajadus empiiriline ravi üle vaadata
- Järjest suurem tähelepanu antibiootikumravi optimeerimisele eesmärgiga ohjata antibiootikumresistentsuse levikut ja vähendada normaalse mikrobiota kahjustust
- Uuringud ja soovitused ravi efektiivsuse osas (doosid, kuuride pikkused, PK/PD)

Vajadus juhise uuendamiseks

Hingamis- ja kuseteede infektsioonid on ühed sagedasemad ning nende raviks kasutatakse ambulatoorselt enim antibiootikume

Laia toimespektriga antibiootikumide kasutus suureneb pidevalt



Antibiootikumide ambulatoorne kasutamine Eestis 2014 – 2018. AMR-RITA raport. K Telling, K Toompere, P Mitt, P Naaber, E Sepp, I Lutsar
Ambulatoorne antibiootikumide kasutus Eestis. Lass J, Mitt P, Telling K, Linask E, Laius E, Sepp E, Naaber P, Lutsar I. Eesti Arst 2020

Ravijuhendi käsitusala

Hingamisteede infektsioonid – käsitleme vaid bakteriaalseid infektsioone

- Äge keskkõrvapõletik
- Äge tonsilliit
- Äge bakteriaalne rinosinusiit
- Äge bronhiit
- Kopsupõletik

Kuseteede infektsioonid

- Äge tsüstiit
- Äge püelonefriit

Kokku 58 soovitus, neist praktilisi soovitusi 40

Mis muutub – diagnostika

- **Diagnostika optimeerimine ja täpsustamine**
 - Soovitus mitte kasutada ebamõistlikke uuringuid:
 - ninaneelu külvid ägeda otiidi, rinosinusiidi, kopsupõletiku korral – positiivne ennustuväärtus on madal – mitte teha
 - Täpsustused tonsilliidi testimise ja ravi otsusteks – kliiniline Centor skoor
 - Konkreetsete reeglid millal võib kasutada empiirilist antibiootikumravi ja millal vaja kindlasti laboratoorne diagnostika – kopsupõletik ja UTI
 - Täpsustused meetodika valiku ja uuringu materjali osas: atüüpilised kopsupõletiku tekitajad (*Chlamydophila pneumoniae*, *Mycoplasma pneumoniae*, *Legionella spp*)
 - Eelistatud NAAT (PCR), mitte seroloogia – retrospektiivne uuring
 - Teha rögest, mitte ninaneelust – tundlikkus madal

Mis muutub - antibiootikumravi

Antibiootikumide optimaalsem kasutamine

- Äge keskkõrvapõletik – täpsustus millal jälgimistaktika ja millal kaaluda kohest antibiootikumravi
- Lühemad ravikuurid – kui uuringutes sama efektiivsed (N: tonsilliit 10p→5p)
- Eelistame kitsama toimespektriga antibiootikume empiiriliseks raviks
- Emiirilise antibiootikumravi soovitused arvestavad kohaliku resistentsuse epidemioloogiat
- Andmed antibiootikumide PK/PD kohta – suukaudne tsefuroksiim sobiv vaid komplitseerumata tsüstiidi korral, kudedes kontsentratsioon pole piisav

Konkreetsed soovitused patsiendi suunamiseks ja konsultatsioonideks

Järehtegevused

- Tutvustavad artiklid ajakirjades
 - Perearst (valmimisel)
 - Eesti Arst jt
- Koolitused
 - Koolituspäev novembris (Celsius) jt jooksvad koolitused
- Ravijuhise II osa tegemisel „Sagedasemate naha ja pehmete kudede ning seedetrakti infektsioonide ambulatoorne diagnostika ja ravi “

Suur tänu kõigile

Töögrupp

Sekretariaat

Eksperdid

Kõik teised kes kommenteerisid ja andsid soovitusi