

Diagnoosi kinnitavate uuringute tegemine kopsutuberkuloosi ja tuberkuloosse pleuriidi diagnoosiga patsientidele

Sissejuhatus. Tuberkuloosi ravi alustamiseks tuleb kliiniline kahtlus kinnitada bioloogilise materjali mükobakterioloogiliste uuringutega, et samastada haigusetekitaja ja määrata selle ravim tundlikkuse muster. Indikaator kirjeldab aastate lõikes teenuseid, mis on osutatud kopsutuberkuloosi ja/või tuberkuloosse pleuriidi diagnoosi saanud patsientidele kaks kuud enne esmase diagnoosi määramist.

Indikaator on arvutatud Tuberkuloosiregistri ja Haigekassa andmete alusel, sealjuures käsitledes kinnitatud juhtudena Tuberkuloosiregistrisse kantud haigusjuhte, kelle puhul alustati tuberkuloosi ravi ja kinnitamata juhtudena Haigekassa raviarvete andmebaasist kopsutuberkuloosi ja/või tuberkuloosse pleuriidi diagnoosiga raviarvetega isikuid, kelle kohta puudusid andmed Tuberkuloosiregistris. Arvesse on võetud vaid pulmonoloogide poolt väljastatud raviarved.

Tulemuste interpretatsioon. Haigekassa raviarvete andmebaasi järgi on aastatel 2017-2021 tuberkuloosi ja/või tuberkuloosse pleuriidi diagnoosi kinnitamiseks teostatud nii röntgenülesvõtte kui bioloogilise materjali külv 73-85% kinnitatud juhtudest ja 46-74% kinnitamata juhtudest (Tabel 1). Indikaatori tulemused näitavad, et aastate lõikes on bioloogilise materjali uuringuid teostatud üle 80% ja röntgenuuringut üle 75% kinnitatud juhtudest ning kokku on aastate lõikes üht või teist diagnoosi kinnitavat uuringut teostatud ligi 90% juhtudele (Tabel 2). Haigusetekitaja on bioloogilise materjali uuringutega (HK koodid 66709 ja/või 66520) samastatud aastate lõikes 64-74% kinnitatud juhtudest ja 32-54% kinnitamata juhtudest. Aasta-aastalt on kinnitamata juhtude arv vähenenud 82 juhult 2017. aastal 28 juhule 2021. aastal, samas on kinnitamata juhtude seas bioloogilise materjali mükobakterioloogiliste uuringute osakaal pärast ravijuhendi ilmumist suurenenud. Molekulaarseid kiiruuringuid (HK koodid 66532) on kinnitatud juhtude seas aastate lõikes teostatud 62-80%. Aastast 2020 hakkas SA TÜK molekulaarse kiiruuringuna kasutama ka 66610 koodi mistõttu 2020-2021 vähenes 66532 koodi kasutamine ja suurenes 66610 kasutamine.

Limitatsioonid. Röntgenuuringute ja bioloogiliste materjalide mükobakterioloogiliste uuringute teostamise hinnang on Haigekassa arvete alusel tegelikust madalam, kuna raviarvete esitajana on arvestatud vaid pulmonoloogia eriala arste kindlal perioodil. Röntgenuuring võib olla tellitud enne pulmonoloogi juurde jõudmist perearsti, nakkushaiguste arsti, sisehaiguste arsti või mõne muu eriarsti poolt.

Kokkuvõtte. Haigekassa raviarvete andmetel vähemalt kolmveerandile tuberkuloosi ja/või tuberkuloosse pleuriidi kahtlusega patsientidele teostatakse diagnoosi kinnitamiseks pulmonoloogi poolt ravijuhendijärgsed uuringud ning bioloogilise materjali külve ja mikroskoopiat teostatakse võrdsetes kogustes (Joonis). Samas, tuberkuloosiregistri andmetel on uuringualustel aastatel kinnitatud juhtudel bioloogilise materjali külviuuringute osakaal 99-100%. Erinevus võib olla tingitud ka raviasutuste erinevast praktikast raviarvete täitmisel ja esitamisel. Molekulaarseid kiiruuringuid kasutatakse ulatuslikult ja kooskõlas ravijuhendiga, kuid need analüüsid võimaldavad tuberkuloosi ravi alustada märksa kiiremini ja seetõttu võiks neid kasutada kõikide esmaste patsientide puhul. Muret teeb kopsutuberkuloosi diagnoosiga kinnitamata juhtude esinemine valimis. Selle vältimiseks võiks tihedamini kasutusele võtta RHK-10 koodi Z03.0- Jälgimine kahtlustatud tuberkuloosi suhtes, mida hiljem muudetakse vastavalt kinnitatud diagnoosile.

Kadri Klaos, SA TÜK, Ühendlabor, Mükobakterioloogia osakonna laborispetsialist, TÜ doktorant