

ESVES vastused küsimustele seoses AAA sõeluuringu taotlusega Eesti Haigekassale

28.03.2016

Näiteid sõeluuringutes hõlmatute protsendi kohta taotletud sihtgrupis teistes riikides läbiviidud uuringutes.

Stockholmi maakonnas Rootsis kutsuti kõik 65-aastased mehed skriiningule ajavahemikus juuli 2010 kuni juuli 2012. Osales 77,6% kutsututest (18 876 meest 24 319-st kutsutust). Põhilised faktorid, mille esinemisel osalemisaktiivsus oli madalam: sisseränne viimase 5 aasta jooksul, madal sissetulek, perekonnaseisult vallaline/lahutatud, madal haridustase ja pikk tee sõeluuringu keskusesse. (Viide 1)

Malmö linnas ja seda ümbritsevas 15 haldusüksuses viidi aastatel 2010-2011 läbi AAA sõeluuring kõigil meestel, kelle sünniaasta jäi vahemikku 1945-1946. Osales kokku 80,2% kutsututest (6630 kutsutut 8269-st). Piirkonniti oli osalusprotsent 64,4-89,3%. Leiti seos madalama sissetuleku ja madalama osalemisaktiivsuse vahel. (Viide 2)

MASS uuring Ühendkuningriigis kutsus sõeluuringule mehed vanuses 65-74 eluaastat. Osales 80% kutsututest (27147 meest 33839-st). Uuring leidis aset ajavahemikus 1997-1999, osales 4 keskust Ühendkuningriikides. Leiti, et ühe surma ära hoidmiseks (NNT) peab sõeluuringut läbi viima 216 mehel (NNT-number needed to treat) (Viide 3)

Viborg County Study, mis viidi läbi Taanis 1994-2005, sai osalusaktiivsuseks 76,6% (kutsutud 6333-st osales 4582). (Viide 4)

Western Australia uuringus saadi osalusaktiivsuseks 70,8% (19,583 kutsuti, osales 12,203). (Viide 5)

Chichester Study Ühendkuningriikides sai osalusaktiivsuseks 74%. (Viide 6)

Kui pikk on sõeluuringu vastuvõtu kestus?

Meie hinnangul on ühe uuritava sõeluuringu kestvus 30 minutit. Selle ajapiirel on võimalik konsulteerida ja skriinida patsient: anamneesi võtmine, UH-uuringu teostamine (kõhuaordi diameetri mõõtmine) ja teostada vajalik infovahetus (vastavalt ette antud algoritmile).

Kes osalevad vastuvõtul ning kuidas on tegevused personali vahel jaotatud?

Sõeluuringust võtab osa õde (kes on saanud vastava koolituse) ja arst (kes viib läbi UH-uuringu kõhuaordist); õe töömaht 40% ja arsti töömaht 60% (hinnanguliselt).

Milline on sõeluuringul kasutatava inventari soetusmaksumus käibemaksuga, aastane hoolduskulu ning amortisatsiooniaeg?

Palun vaadake lisatud hinnapakkumisi erinevatelt firma esindajatelt; UH-aparaat peab vastama kõrgetele tänapäeva standarditele – veresoonte uuringute jaoks, vajalikud täpsed suurte magistraalarterite mõõtmistulemused.

Aastane hoolduskulu vastavatel aparaatidel puudub!

Amortisatsiooniaeg 15 aastat.

Lisaks on eraldi reana väljatoodud UH koolitus AAA sõeluuringut läbi viidavas keskus (, milleks on Uppsala Ülikooli Haigla Veresoontekirurgia keskuse juures olev AAA sõeluuringu keskus (kokkulepe professor Martin Björck'iga).

Viited:

- 1) Linne A, Leander K, Lindström D, Törnberg S, Hultgren R. Reasons for non-participation in population-based abdominal aortic aneurysm screening. *Br J Surg*. 2014 Apr;101(5):481-7.
- 2) Zarrouk M, Holst J, Malina M, Lindblad B, Wann-Hansson C, Rosvall M, Gottsäter A. The importance of socioeconomic factors for compliance and outcome at screening for abdominal aortic aneurysm in 65-year-old men. *J Vasc Surg*. 2013 Jul;58(1):50-5.
- 3) Thompson SG, Ashton HA, Gao L, Buxton MJ, Scott RA; Multicentre Aneurysm Screening Study (MASS) Group. Final follow-up of the Multicentre Aneurysm Screening Study (MASS) randomized trial of abdominal aortic aneurysm screening. *Br J Surg*. 2012 Dec;99(12):1649-56.
- 4) Lindholt JS, Juul S, Fasting H, Henneberg EW. Preliminary ten year results from a randomised single centre mass screening trial for abdominal aortic aneurysm. *Eur J Vasc Endovasc Surg*. 2006 Dec;32(6):608-14.
- 5) Lawrence-Brown MM, Norman PE, Jamrozik K, Semmens JB, Donnelly NJ, Spencer C, Tuohy R. Initial results of ultrasound screening for aneurysm of the abdominal aorta in Western Australia: relevance for endoluminal treatment of aneurysm disease. *Cardiovasc Surg*. 2001 Jun;9(3):234-40.
- 6) Thompson SG et al. A comparative study of the prevalence of abdominal aortic aneurysms in the United Kingdom, Denmark, and Australia. *J Med Screen* 2001;8:46–50
- 7) Zarrouk M et al. Cost-effectiveness of Screening for Abdominal Aortic Aneurysm in Combination with Medical Intervention in Patients with Small Aneurysms. *Eur J Vasc Endovasc Surg* (2016, 1-8 – article in press).