

MEDITSIINILISE TÕENDUSPÕHISUSE HINNANG

Teenuse nimetus	Toitumisterapeudi nõustamine tsöliaakia või herpetiformse dermatiidi korral eriarsti suunamisel.
Taotluse number	1278
Kuupäev	01.05.2018

1. Tervishoiuteenuse meditsiiniline näidustus

Antud taotluse teenuse osutamise meditsiinilised näidustused on korrektsed, asjakohased ja põhjendatud, ja seda nii Eesti oludes kui ka kogu maailmas.

Toitumisterapeudi poolt tsöliaakia ehk gluteenenteropaatia ja/või tsöliaakia nahavormi, herpetiformse dermatiidi diagnoosiga haigete ravi, s.t. spetsiaalse, gluteenivaba dieedi alane, pädevalt teostatud ja põhjalik nõustamine on oluliseim osa nende haigustega isikute ravi- ja paranemisprotsessist, sest range ja eluaegne gluteenivaba dieet (nisu-, rukki-, odravaba ja äsja diagnoositud haigetele ka paranemisperioodis soovitatud kaeravaba dieet) on tsöliaakia senine ainus ravimeetod ja herpetiformse dermatiidi peamine ravimeetod.

Taotluses on korrektselt kirjas, et toitumisterapeudi poolt teostatav gluteenivaba dieedi nõustamine on vajalik haigetele, kel on diagnoositud tsöliaakia ja/või herpetiformne dermatiit (RHK-10 diagnooside koodid K90.0 ja/või L13.0). See tähendab, et antud teenus on suunitletud tsöliaakia ja herpetiformse dermatiidi diagnoosimiskriteeriumidele tuginedes korrektselt diagnoositud haigetele ja seda just üldtunnustatud, teaduspõhiselt tõestatud ravimeetodina. Range ja eluaegne gluteenivaba dieet ei ole näidustatud üldtunnustatud teaduspõhise ravimeetodina ühegi teise haiguse puhul.

Taotluses on asjakohaselt ja põhjalikult käsitletud riske, kui vastav spetsiifiline rangete dieedipiirangute alane nõustamine on jäänud tegemata või on see tehtud puudulikult või ebapädevalt (s.t. haigel esineva jätkuvalt kahjustunud olekus peensoolelimaskestast tõttu püsivad-süvenevad kõikide toitainete, mineraalainete ja mikroelementide puudusest tingitud haigusnähud ja kujunevad tüsistused).

Kuna nimetatud haigused võivad esmakordselt avalduda igas vanuses isikutel, s.t. imikueast raugaeani, on gluteenivaba dieedialane info vajalik ka igas vanuses patsientidele lisaks ka tsöliaakia ja/või herpetiformse dermatiidi diagnoosiga haigete laste vanematele ja ka kõrges eas isikute pereliikmetele-lähisugulastele, et neil oleks teadlikkus ja vastutus oma lapse või kõrges vanuses pereliikme haiguse korrektse ravi kohta, s.t. põhjalik teave olulistest dieedipiirangutest (1).

2. Näidustuse aluseks oleva haiguse või tervises seisundi iseloomustus

Taotluses on adekvaatselt, ajakohaselt ja põhjalikult kirjeldatud ravimata tsöliaakiapuhuseid, kõikide toitainete imendumishäiretest tingitud vägagi erinevaid vaevusi, sümptome ja tüsistusi ning toitumisterapeudi poolt eridieedi teemalise nõustamise vajalikkust ja toimet patsiendi paranemisele (punktid 2.4 ja 3.3).

Tsöliaakia Eesti levimuse kohta on esitatud Ress K jt. 2007.aastal ilmunud, lastel läbiviidud teadustöö tulemused (artikkel ajakirjas „Digestive and Liver Diseases“: tsöliaakiale uuritud 1160-st Tartu ja Tartu Maakonna 9-ja15-aastasest lapsest diagnoositi tsöliaakia 0,34%-l). Sellele tulemusele on taotluses tuginetud tsöliaakiahaigete ligikaudse arvu arvutamisel kogu Eesti kohta (kuigi antud teadustöös uuriti vaid 9- ja 15-aastaseid lapsi). Tegelik tsöliaakia esinemissagedus kogu Eesti populatsioonis (s.h. nii diagnoositud kui diagnoosimata tsöliaakia patsientide arv) ei ole aga Eestis täpselt teada. Ka ei ole Eestis herpetiformse dermatiidi esinemissagedus teada, sest antud uuringud Eestis läbi viidud ei ole. Taotluses kirjeldatud Eesti Tsöliaakia Seltsi poolt läbiviidud uurimistöö tulemused ei ole ülekantavad-samastavad haiguse diagnoosimissagedusele kogu Eestis (küsitluse andmed; küsitletuid 38 tsöliaakiahaiget).

Populatsiooniuringutest kogu maailmas on aga teada, et tsöliaakia esineb 0,3-3%-l isikutest ja aja kulus haiguse esinemissagedus maailmas suureneb. Seega võiks prognoosida tsölikaakia diagnoosiga isikute esinemissageduseks Eestis ligikaudu 1% üldpopulatsioonist, mida on käsitletud viimaste aastate rahvusvahelistes tsöliaakia-teemalistes teaduspublikatsioonides ja nii ka antud taotluses (punkt 3.3).

Tuginedes Eesti lastel teostatud 35-aasta jooksul diagnoositud tsöliaakiajuhtude arvu võrdlusel, selgub enam kui 30-kordne haigestumuskordaja tõus Eesti lastel 35-

aastase tsöliaakiaalase uuringuperioodi jooksul (võrreldes ajavahemikus 1976-1980 diagnoositud 0,10 juhtu 100 000 inimaasta kohta, võrreldes ajavahemikus 2006-2010 diagnoositud 3,14 juhtu 100 000 inimaasta kohta). Kokku on Eestis ajavahemikus 1976-2010 (s.t. 35 aasta jooksul) tsöliaakia diagnoositud 152-l lapsel (2).

Antud taotluse teenuse vajalikkust kinnitab lisaks veel teadustöödest pärinev teadmine haiguse tekkemehhanismide kohta, et tsöliaakia ja herpetiformne dermatiit on autoimmuunhaigused, mille ainsaks keskkonnast pärinevaks vallandajaks päriliku eelsoodumusega isikutel on meie igapäevane teraviljususaldav toit, s.t. nisust, rukkist, odrast ja võimalik, et ka kaerast valmistatud toidud ja tooted. Ja ainult nisus, rukkis, odras, väheses koguses ka kaeras leiduvate valkude toimel kahjustub päriliku eelsoodumusega isikutel peensoole limaskest kuni hattude täieliku atroofiani põhjustades seetõttu peensooles kõikide toitainete (valkude, rasvade, süsivesikute, vitamiinide, mineraalainete ja mikroelementide) kroonilisi-pikaegseid imendumishäireid ehk siis kõikide nende puuduse organismis.

Tsöliaakia kliiniline väljendus võib olla vägagi mitmekesine, s.h. väljendudes näiteks vaid nahavormina (herpetiformse dermatiidina), mis on sarnase tekkemehhanismi ja sarnase ravi tõttu nimetatudki tsöliaakia nahavormiks. Miks osadel isikutel kujuneb nn. klassikaline tsöliaakia, miks osadel aga nn. tsöliaakia nahavorm (kusjuures seedetrakti vaevused ja sümptomid võivad isegi puududa), ei ole täpselt veel teadusuuringute tulemustest selgunud (3). Range gluteenivaba dieedi alast ja sellega seosesolevate probleemide-alast nõustamist vajavad kõik tsöliaakiahaiged, nii seedetrakti sümptomitega kui varjatud, atüüpilise haiguskuluga (1).

Tsöliaakia nii erineva kliinilise väljenduse oluliseima põhjuse selgitab 1997. aastal tehtud teadusavastus, et nisus, rukkis, odras ja ka kaeras leiduvate valkude toimel kujuneb tsöliaakiahaigetel kahjustus inimese omaenese kudede vastu – tekib autoimmuunreaktsioon inimese normaalse, paljudes kudedes ja koevedelikes esineva 85 kDa molekulmassiga valgu, transglutaminaas 2-ga (4). See avastus andis teadmise, et tsöliaakia ei olegi isoleeritult seedetraktihaigus, peensoolehaigus, vaid on organismi paljusid kudesid kahjustav autoimmuunhaigus. Nii võivadki tsöliaakia korral lisaks peensoolekahjustusele esineda muutused ka organismi muudes kudedes, näiteks nahas, ajus ja närvisüsteemis, maksas, reproduktiivorganites ja mujal. Just autoimmuunprotsessidele tuginedes võibki seletada nii erinevate seedetraktiiväliste

vaevuste ja sümptomite esinemist tsöliaakiahaigetel (5). See teadmine on oluline mõistmaks tsöliaakiapuhuste organismi erinevate kudede kahjutuste tõsidust ja riski tüsistuste kujunemiseks, kui haigust õigeaegselt ei avastata ja/või korrektselt ei ravita (s.h. kui ainus tsöliaakiapuhune ravi - gluteenivaba dieet – ei ole range ja korrektne).

Tsöliaakia ainus senine ravi ongi range ja eluaegne nn. gluteenivaba (nisu-, rukki-, odra ja soovitatavalt ka kaeravaba) dieet, mille toimetel peensoole limaskest paraneb täielikult ja sellega seoses kõikide toitainete imendumine normaliseerub (1). Herpetiformse dermatiidi haigetel taandub vaevav, piinavalt sügelev nahalööve range gluteenivaba dieedi toimetel (3). Seega on toitumisalane nõustamine erakordselt oluline antud haiguste täielikus paranemises. Range gluteenivaba dieedi alast ja sellega seosesolevate probleemide-alast nõustamist vajavad kõik tsöliaakiahaiged, nii seedetrakti sümptomitega kui varjatud, atüüpilise haiguskuluga (1).

3. Tervishoiuteenuse tõenduspõhised andmed ravi tulemuslikkuse kohta kliiniliste uuringute ja metaanalüüside alusel.

Taotluses on esitatud teaduspõhiste ja ajakohaste uuringute tulemused antud teenuse – toitumisterapeudi poolt teostatud haigete gluteenivaba dieedialase nõustamise - kohta.

Kuna tsöliaakia ja herpetiformse dermatiidi haigete ravi ongi range ja eluaegne gluteenivaba dieet, on haigetele selleteemaline õpetus ja nõustamine vägagi vajalik. Gluteenivaba dieedi range ja eluaegne järgmine on igapäevaselt, igal toidukorral haige enda järgida/haige lapse lapsevanemate poolt korraldada/eaka-hooldust vajava inimese lähisugulaste poolt teostatav – kuid olulisem on mitmekesine teadlikkus gluteenivabast dieedist. Abivajajatel on vajalik saada täpset ja korrektset ja põhjalikku nõuannet antud dieedi kohta. Kui gluteenivaba dieeti järgib patsient rangelt ja järjepidevalt, on ka haiguse paranemine üldse võimalik. Kui haige ei järgi gluteenivaba dieeti korrektselt, ei taastu varasemalt kahjustunud peensool (ja ka teiste organite koed) ning vaevused ja sümptomid jäävad püsima ja kujunevad tüsistused (1,3,4,5).

4. Tervishoiuteenuse tõenduspõhised andmed ravi ohutuse kohta

Taotluses on korrektselt kirjas, et gluteenivaba dieet on kindlate põhimõtetele baseeruv, ainult tsöliaakia ja herpetiformse dermatiidi diagnoosiga haigetele raviks/täielikuks

paranemiseks vajalik, range toidu-joogivalik. Selline dieet on igas vanuses inimesele ohutu ja tsöliaakiahaigetele ja herpetiformse dermatiidi haigetele äärmiselt vajalik ravimeetod, millel puuduvad kõrvaltoimed (1,3).

Antud tervishoiuteenus on pädeva tervishoiutöötaja poolt läbiviidav nõustamine, mille teostamine peab olema tagatud pädeva, vastava hariduse-koolituse saanud toitumisterapeudi poolt. Nii nagu taotluses on põhjalikult kirjas, peab range ja kindlate näidustustega gluteenivaba dieediteemal nõustajatele olema kehtestatud kindlad pädevuse nõuded: toitumisterapeudil peab olema teaduspõhised ja kaasaegsed teadmised antud haiguste – tsöliaakia ja herpetiformne dermatiit – olemuse, tekkemehhanismide, erinevate kliiniliste väljenduste, kaasnevate haiguste, sõeluuringute, diagnoosimise ja kindlasti siis ravi (nn. gluteenivaba dieedi) kohta.

Oht nõustatava tervisele võib kindlasti tuleneda toitumisnõustaja ebapädevusest. Kui nõustajal on üldtunnustatud toitumisterapeudi kutse, eelnev teaduspõhine õpe (toitumisterapeudi ameti nõue; spetsiaalse õppekava läbimine; erialaline haridus), on mitte-pädeva toitumisnõuannete andmine haigetele ja nende pereliikmetele arvatavalt välistatud.

5. Tervishoiuteenuse osutamise kogemus maailmapraktikas

Taotluses esitatud andmed teenuse kasutamise kogemuse kohta maailmapraktikas on korrektsed ja asjakohased. Range ja eluaegne gluteenivaba dieet ja selle-teemaline pädev ja põhjalik nõustamine on oluliseim osa tsöliaakia ja/või herpetiformse dermatiidi haigete ravi/paranemisprotsessis (1,3,6).

6. Tõenduspõhisus võrreldes alternatiivsete tõenduspõhiste raviviisidega

Nii nagu taotluses ongi kirjas, alternatiive antud tervishoiuteenusele ei ole. Gluteenivaba dieedi alane nõustamine on oluline osa tsöliaakia ja herpetiformse dermatiidi haigete ravist, sest antud dieet ongi senine ainus ravimeetod tsöliaakiale ja peamine ravimeetod herpetiformsele dermatiidile.

Kuna antud teenus on senini Eesti tervishoius puudunud, on tsöliaakia ja/või herpetiformse dermatiidi diagnoosiga igas vanuses isikud saanud osa informatsiooni oma edasise toiduvalikute-ravi kohta raviarstidelt, kuid võib eeldada arsti

konsultatsioonivisiidi erineva ülesande-sisu ja ajalise piirangu tõttu, et informatsiooni antud dieedi olemusest ja selle dieediga seosesolevatest mitmetest lisaprobleemidest (s.h. toodete-toitude kontaminatsiooniprobleemid jms.) vajavad haiged siiski oluliselt põhjalikumalt.

7. Taotletava teenuse ja alternatiivse raviviisi sisaldumine Euroopa riikides aktsepteeritud ravijuhistes

Taotluses on kirjeldatud Euroopa kaht ravijuhist, kus on käsitletud antud näidustustel gluteenivaba dieediteemalist nõustamist. Lisaks on ka Euroopa Lastegastroenteroloogide, Hepatoloogide ja Dietoloogide Ühingu (European Society for Pediatric Gastroenterology, Hepatology and Nutrition; ESPGHAN; www.espghan.org) tsöliaakia-teemalises ravijuhises käsitletud gluteenivaba dieedi alase nõustamise vajalikkust ja rõhutatakse nii haige kui perekonna nõustamise vajadust: juhises lk. 138: *If the diagnosis of coeliac disease is made accordingly to the diagnostic criteria, the family should receive professional dietary counseling for a gluten free diet* (1).

8. Tervishoiuteenuse osutamiseks vajalike tegevuste kirjeldus

Taotluses esitatud teenuse osutamise tegevused on asjakohased ja esitatud loogilises järjekorras (kõigepealt haiguste korrektne diagnoosimine, seejärel eriarsti poolt suunatuna antud teenusele suunamine). Kindlasti on vajalik eelnev haiguste (tsöliaakia ehk gluteenenteropaatia ja/või herpetiformne dermatiit) korrektne diagnoosimine, et iga haige saaks talle diagnoosikohase korrektse nõustamise.

Toitumisterapeudi esmase konsultatsiooni aeg (60 minutit) on asjakohane, arvestades äsja diagnoosi saanud inimese teadmatust oma edasise täpse võimaliku toidu-joogivaliku kohta, s.h. mitmete lisaprobleemide arutamise vajadust (näiteks lasteaia-kooli toit, toidu nn. gluteeniga saastumine, gluteenivaba toidu valmistamise eripärad jms).

Toitumisterapeudi korduskonsultatsioonid (6 ja 12 kuu pärast tsöliaakia ja/või herpetiformse dermatiidi diagnoosimist ning edasistel aastatel vajadusel) on põhjendatud, sest samadel aegadel toimuvad ka haigetel eriarsti korduskonsultatsioonid ja tsöliaakia/herpetiformse dermatiidi-puhuse seroloogilise sõeltesti määramine haigete vereseerumitest dünaamikas (koe transglutaminaasi antikehade taseme määramine), et

jälgida peensoole limaskesta võimalikku paranemist ja kontrollida gluteenivaba dieedi efekti ja korrektsust.

Teenuse mahud on läbimõeldud ja adekvaatsed ning patsientidele kindlasti vajalikud oma haiguse eluaegse ravi (eluaegse gluteenivaba dieedi) korrektsel rangel järgimisel.

Teenuse hind peaks olema seoses muude tervishoiuteenuste hindadega ja võrrelduna arsti konsultatsiooni hinnaga samuti Eesti Haigekassa poolt hinnatuna omavahelises seoses (tervishoiuteenuse hinna määrab Haigekassa tulenevalt kogu hinnakirja seisust).

9. Tingimused ja teenuseosutaja valmisolek kvaliteetse tervishoiuteenuse osutamiseks

Taotluses on asjakohaselt ja põhjalikult kirjeldatud tervishoiuteenuse osutamise tegevuse korraldamist ja valmisolekut Tartu Ülikooli Kliinikumis, Põhja-Eesti Regionaalhaiglas ja Tallinna Lastehaiglas (kus töötavad kutsestandardiga toitumisterapeudid).

Antud taotletavat tervishoiuteenust saab teostada ja peab teostama vaid pädevate teadmistega toitumisterapeut. Antud teenuse teostajal on vajalik toitumisterapeudi haridus/kutsestandard – et tagada pädevad nõuanded inimestele, kel on range ja eluaegne gluteenivaba dieet haiguse ravimeetod. Seega on kolmes haiglas olemas kohene valmisolek ja vajalik pädevus kvaliteetse tervishoiuteenuse osutamiseks.

Igati on põhjendatud antud taotluse tervishoiuteenusele suunamine eriarsti poolt (lastearst, gastroenteroloog, sisearst, dermatoloog), kes on tsöliaakia või herpetiformse dermatiidi diagnoosijad). Eriarsti poolt toitumisnõustaja juurde suunamine tagab ka kindluse, et antud teenust saavad/vajavad ainult korrektse diagnoosi saanud haiged.

Kutsestandardiga toitumisterapeudi poolt teostatav põhjalik ja pädev gluteenivaba dieediteemaline nõustamine tagabki tsöliaakia ja herpetiformse dermatiidi haigetele kvaliteetse, täiusliku koguteenuse, sest neid haigusi diagnoosinud eriarsti põhiline ülesanne on antud haiguste olemuse selgitus patsiendile.

10. Teenuse osutamise kogemus Eestis

Nii nagu taotluses on kirjas, ei ole antud teenus Eestis olnud senini tervishoiuteenuste loetelus ja seega on see olnud tsöliaakia ja/või herpetiformse dermatiidi haigete põhjalikust ravisoovitustest senini puudu.

11. Eestis tervishoiuteenust vajavate isikute ja tervishoiuteenuse osutamise kordade arvu prognoos järgneva nelja aasta kohta aastate lõikes

Taotluses esitatud andmed teenust vajavate patsientide arvude kohta on arusaadavalt ligikaudsed, sest kuna antud teenust senini ei ole kasutuses olnud ning ka tsöliaakia ja/või herpetiformse dermatiidi patsientide tegelik arv on täpselt teadmata (ligikaudne haigete koguarv tuginedes teaduskirjanduse andmetele võiks olla ~1 % populatsioonist). Eesti Tsöliaakia Seltsi poolt läbiviidud küsitluse andmed (keskmiselt 7 tsöliaakia diagnoosi saanud inimest aastas) on valimi-küsitletute väikese koguarvu, 38 inimest – tõttu samuti ligikaudne ning ei ole täpne haiguse diagnoosimissageduse näitaja.

Kindlasti on põhjendatud korduskonsultatsioonide vajadus ja tulenevalt sellest, et antud näidustustel on range gluteenivaba dieet eluaegne ravi. Arvesse võiks võtta ka teaduskirjanduse andmeid, et tsöliaakia esinemissagedus suureneb ning nii nagu teised autoimmuunhaigused, on prognoositav ka tsöliaakia esinemissageduse kasv.

12. Tervishoiuteenuse seos kehtiva loeteluga, ravimite loeteluga või meditsiiniseadmete loeteluga ning mõju töövõimetusele

Taotluses punktis nt. 10 kirjutatu on adekvaatne ning asjakohane ning antud taotluse sisu arvestav. Mõju töövõimetusele ei ole täpselt võimalik selle teenuse olemasoluga või puudumisega seosesolevalt hinnata. Tuginedes tsöliaakia ja/või herpetiformse dermatiidi tekkemehhanismidele, on haigusi vallandavate teraviljade täpne ja adekvaatne ning korrektne eluaegne piirang prognostiliselt kindlasti paranemiseks (ning töövõime täielikuks säilitamiseks) oluliseim tegevus. Selleks, et haiged saaksid oma ravi teostada (s.t. ranget gluteenivaba dieeti järgida), on nende pädev-põhjalik nõustamine erakordselt oluline ja vajalik. Kui tsöliaakia ja/või herpetiformse dermatiidi diagnoosiga haiged ranget gluteenivaba dieeti ei järgi, on risk tüsistuste kujunemiseks (s.h. kõikide toitainete, mikroelementide, mineraalainete, vitamiinide puuduse nähud organismis; s.h. osteoporoos jt.).

Taotluse punktis nr. 3.3 on põhjalikult kirjeldatud haiguse tüsistusi, millele on risk, kui haige oma ravi ei järgi. Tsöliaakia-puhuste tüsistuste ravi on nii haigele vaevarikas kui tervishoiusüsteemile kulukas.

13. Hinnang patsiendi omaosaluse põhjendatusele ja patsientide valmisolekule tasuda ise teenuse eest osaliselt või täielikult

Taotluses esitatud patsiendi omaosaluse põhjendus on põhjalik ja adekvaatne.

Antud teenuse osutamine ei ole võimalik tagada mingite teiste teenustega. Antud teenuse osutamine ei oma riske. Teenuse sisu ja eesmärk on haigetele pädeva lisainfo andmine nende haiguse edasise ainsa ravi küsimustes eesmärgiga nendele tagada tõhusam-teadlikum ravi (s.t. ravi dieedi valik).

Antud teenus on suunatud haiguse täielikule paranemisele, sest tsöliaakia puhul senine ainus ravi on range ja eluaegne gluteenivaba dieet ning herpetiformse dermatiidi peamine ravimeetod on range ja eluaegne gluteenivaba dieet.

Tsöliaakia ja herpetiformse dermatiidi diagnoosiga ravikindlustatud isikutel on oma eridieedi tõttu rahaline omaosalus kõrge, sest gluteenivabad tooted ei ole ravimitena kompenseeritud ning nende toodete eritootmise töömahukuse tõttu (nisu-, rukki-, odra valkudest eraldatakse nn. tsöliaakiat ja herpetiformset dermatiiti vallandavad-põhjustavad valkude osad) on nende hind tavatoodetega võrreldes 2-5-10 kordne (näiteks gluteenivaba jahu, makaronid, muud pagaritooted jms).

Tsöliaakia ja/või herpetiformse dermatiidihaigetel on ka võimalus toituda nn. looduslikult gluteenivabadest teraviljatoodetest (näiteks hirss, tatar, mais, riis) ning seetõttu ei kulu lisaraha gluteenivabadele toodetele. Arvestades aga nende haigete tõsisemaid toidupiiranguid (mis on ranged ja eluaegsed), on igas vanuses isikute mitmekesise toidu-joogi valikus siiski ka gluteenivabad tooted, millele rahalised kulud neil haigetel niigi suured ja toitumise teemalise teenuse tasuline (omaosalusega) võimalus seega ei ole põhjendatud. Samuti võib tasulise teenuse kättesaamatus eri inimeste/perede rahaliste vähete võimaluste tõttu olla haiguste tüsistuste kujunemisel lisa-riskifaktoriks.

14. Tervishoiuteenuse väär- ja liigkasutamise tõenäosus

Taotluse punktis 12 esitatud informatsioon on asjakohane ja korrektne.

Teenuse väärkasutamise välistab nõustaja pädev, toitumisterapeudi kutsestandardit omav haridus ja nõustatavate korrektselt diagnoositud haigused: tsöliaakia ja/või herpetiformne dermatiit, millede puhul ongi antud toidupiirangud (nn. gluteenivaba dieet) eluaegsed ja ranged ravimeetodid.

Tsöliaakia ja/või herpetiformse dermatiidi diagnoosiga haigetele on tervisele suur risk (eelkõige just tüsistuste kujunemisele, kui haiguse ravi ei ole olnud korrektne) ebapädevate-mitteadekvaatsete-mittetõendus põhiste dieedisoovituste saamine mittepädevate nõustajate poolt (kelle poole just antud teenuse puudumise tõttu võivad haiged nõuanneteks pöörduda).

15. Patsiendi isikupära võimalik mõju ravi tulemustele

Taotluses on adekvaatselt ja korrektselt kirjas patsientide isikupära ja eluviisi võimalikud erinevad mõjud ravi tulemustele. Range, eluaegse gluteenivaba dieedi järgimine on vägagi oluline toiduvaliku piirang, mille järgimist mõjutab kindlasti inimese arusaam oma haigusest. Oluline on haige haridus ja haritus, kuid ka arsti selgituse sisu-laad-põhjalikkus antud haiguste olemusest ja gluteenivaba dieedi toimest haiguse täielikule paranemisele. Mõjufaktorid toiduvalikutele on lisaks haritusele, haridusele kindlasti ka sotsiaal-majanduslik olukord.

16. Tervishoiuteenuse kohaldamise tingimused

Kõik antud teenuse osutamiseks vajalikud tingimused on kirjas taotluses. Oluliseim tingimus antud teenuse osutamiseks on teenuse osutaja toitumisterapeudi kutsestandardi olemasolu (mis tagab nõustaja pädevuse gluteenivaba dieedi olemuse-näidustuste ja seosesolevate probleemide selgitamiseks).

17. Kokkuvõte

Antud taotluses esitatud teenuse, toitumisterapeudi poolt nõustamine, on näidustatud eriarsti suunamisel (saatekirjaga) eelnevalt teaduspõhiselt-korrektset diagnoositud tsöliaakia ehk gluteenenteropaatia (RHK-10 diagnoosikoodiga K90.0) ja/või herpetiformse dermatiidi (RHK-10 diagnoosikoodiga L13.0) diagnoosiga igas vanuses haigetele.

Teenusel ei ole alternatiivseid teenuseid. Antud teenus on senini tervishoiuteenustest puudunud.

Teenus on prognoositavalt tulemuslik, tagades haige (ja lisaks ka pereliikmete) põhjalikuma teadlikkuse ravist (s.t. rangest eluaegsest gluteenivabast dieedist ja sellega

seosesolevatest probleemidest) ja seega arvatava vastustundlikuma ravisoostumuse tagamiseks haige täieliku paranemise (range gluteenivaba dieedi toimele eelnevalt kahjustunud peensoole limaskest paraneb täielikult ja seega taanduvad vaevused-sümptomid) ning hoidmaks ära haiguse tüsistusi (s.h. kõikide toitainete: valkude, rasvade, süsivesikute, mineraalainete, mikroelementide ja vitamiinide puudusest tingitud vaevused-sümptomid ja tüsistused).

Rahvusvahelistes ravijuhendites on teenus käsitletud tsöliaakia ja/või herpetiformse dermatiidi ravi oluliseima ravimeetodina, kusjuures antud teenust vajavad nimetatud diagnoosidega haiged oma elu jooksul korduvalt, sest tegemist on eluaegse, range toiduvalikuga.

Antud tervishoiuteenust võib/saab osutada ainult toitumisterapeudi kutsestandardit omav toitumisterapeut, et saaks tagatud teenuse pädev-põhjalik-korrektne ja riskideta kasutus.

18. Kasutatud kirjandus

1. Husby S et al. *European Society for Pediatric Gastroenterology, Hepatology, and Nutrition Guidelines for the Diagnosis of Coeliac Disease. Journal of Pediatric Gastroenterology and Nutrition* 2012; 54: 136-160.
www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/22197856.
2. Ress K et al. *Nationwide study of childhood celiac disease over a 35-year period in Estonia. European Journal of Pediatrics* 2012; 171: 1823-1828.
www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/22986773.
3. Collin P et al. *Dermatitis herpetiformis: a cutaneous manifestation of coeliac disease. Annals of Medicine* 2017; 49: 23-31.
www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/27499257.
4. Dieterich W et al. *Identification of tissue transglutaminase as the autoantigen of celiac disease. Nature Medicine* 1997; 3: 979-801.
www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/9212111.
5. Denham JM et al. *Celiac disease and autoimmunity: review and controversies. Current Allergy Asthma Rep* 2013; DOI 10.1007/s11882-013-0352-1.
www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/23681421
6. Muhammad H et al. *Adherence to a gluten free diet is associated with receiving gluten free foods on prescription and understanding food labelling. Nutrients* 2017;

9: 705; doi: 10.3390/nu9070705;
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5537820/>