

## MEDITSIINILISE TÕENDUSPÕHISUSE HINNANG

<b>Teenuse nimetus</b> <i>märgitakse uuesti teenuse nimetus taotluses esitatud kujul.</i>	Silma eesmise segmendi topograafiline uuring
<b>Taotluse number</b> <i>märgitakse taotluse number, mis elektroonsel taotlusel on esitatud faili nime alguses numbrikombinatsioonina ning paber kandjal hindamiseks esitatud taotlusel on see lisatud taotluse paremasse ülaserva.</i>	1400
<b>Kuupäev</b>	

### 1. Tervishoiuteenuse meditsiiniline näidustus

Taotluses esitatud näidustused on õiged. Lisaksin veel seisundid (koos RHK-10 koodidega), mis vajavad eesmise segmendi topograafilisi uuringuid

- Z94.7 Sarvkesta siirik. Postoperatiivne sutuuride pingest tingitud astigmaatilise jälgimine, vajadusel korrigeerimine.
- H11.0; D31.1; C69.1 Erinevate hea- ja halvaloomuliste (nt pterüügium, limbaalne dermoidtsüst) kasvajaliste moodustiste jälgimine, ravi planeerimine
- H25 – H28 Läätses haigusseisundid (taotlusest on välja jäänud H25)
- H53 Nägemishäired. Aberratsioonidest tingitud nägemishäireid ainuvõimalik uurinismeetod.
- H57 Pupilli funktsiooni häired (aberromeetria võimaldab hinnata pupilli suurust ja kuju, reaktsiooni valgusele).

### 2. Näidustuse aluseks oleva haiguse või tervise seisundi iseloomustus

Tervise seisundid on kirjeldatud adekvaatselt ja ajakohaselt. Eesmise segmendi topograafiline uuring võimaldab uurida sarvkesta ja läätse haigusseisundeid ja ka anatoomilisi iseärasusi, mis põhjustavad valguskiire valesuunalist levimist silmapõhja. Sagedasemad ehituslikud eripärad on müopia, hüperopia ja astigmatism ning haigusseisundid keratokoonus ja katarakt.

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

Uuringu sihtgrupp ja uuritavate arv uuringugruppide lõikes <i>Märkida uuringusse kaasatud isikute arv uuringugrupi lõikes ning nende lühiseloomustus, nt. vanus, sugu, eelnev ravi jm.</i>	
Uuringu aluseks oleva ravi/teenuse kirjeldus	
Võrdlusravi <i>Uuringus võrdlusena käsitletud</i>	

<i>ravi/teenuse kirjeldus</i>	
Uuringu pikkus	
Esmane tulemusnäitaja <i>Uuritava teenuse esmane mõõdetav tulemus /väljund</i>	
4.2.6 Esmase tulemusnäitaja tulemus	
4.2.7 Teised tulemusnäitajad <i>Uuritava teenuse olulised teised tulemused, mida uuringus hinnati</i>	
4.2.8 Teiste tulemusnäitajate tulemused	

Kliinilisi uuringuid sarvkesta topograafiliste uuringute kohta on vähe, sellekohane päring erialases kirjanduses ei andnud täiendavat infot võrreldes taotluses esitatuga.

#### 4. Tervishoiuteenuse tõenduspõhised andmed ravi ohutuse kohta

Tegemist on mitteinvasiivse uurimismeetodiga, mille läbiviimisel tüsistusi ega kõrvaltoimeid ei esine.

#### 5. Tervishoiuteenuse osutamise kogemus maailmapraktikas

Meetodi juured ulatuvad tagasi 17.sajandisse, tänapäevases mõistes uurimismeetodit on välja töötatud ja täiendatud 20.sajandi algusest alates. Digitaliseeritud ja automatiseeritud uurimisseadmed on laialdaselt kasutusel alates 1980-nendatest aastatest. Seega on uuring väga pikaajalise kasutuse ja laialdase kogemusega kogu maailmas.

#### 6. Tõenduspõhisus võrreldes alternatiivsete tõenduspõhiste raviviisidega

Eesmise segmendi topograafilisi mõõtmisi alternatiivsete meetoditega ei ole võimalik teostada.

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

Lisaks taotluses kirjeldatule on uuring ravijuhise kohaselt vajalik ka katarakti kirurgias nn *premium*-läätsedega lõikuste (multifokaalsed ja toorilised läätsed) korral. Katarakt põhjustab lätse normaalse negatiivse sfäärilise aberratsiooni vähenemist. Läätses tingitud negatiivne sfääriline aberratsioon neutraliseerib sarvkesta positiivseid sfäärilisi aberratsioone. Isegi vähene lätse hägustumine viib aberratsioonide tasakaalu välja – kontrastitundlikkus langeb. Kornea topograafilise uuring on vajalik intraokulaarse lätse valikul (erinevatel läätsedel erinev negatiivne sfääriline aberratsioon). (1)

#### 8. Tervishoiuteenuse osutamiseks vajalike tegevuste kirjeldus

Taotluses detailselt kirjeldatud tegevused on asjakohased. Uuringu teostab õde, tulemust interpreteerib arst. Aeg uuringu teostamiseks ja tulemuste hindamiseks (40 minutit) on realistlik.

#### 9. Tingimused ja teenuseosutaja valmisolek kvaliteetse tervishoiuteenuse osutamiseks

Taotluses esitatud andmed korrektsed.

#### 10. Teenuse osutamise kogemus Eestis

Taotluses esitatud andmetele midagi lisada ei ole.

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

Prognoos on realistlik. Seoses eriala kiire arenguga (sh *premium*-läätsedega lõikuste kättesaadavuse tõusuga) teenuse vajadus kasvab.

### **12. Tervishoiuteenuse seos kehtiva loeteluga, ravimite loeteluga või meditsiiniseadmete loeteluga ning mõju töövõimetusle**

Esineb kaudne positiivne toime töövõimele (punkt 12.7) läbi täpsema diagnostika ja sellele järgneva kirurgilise (refraktiivkirurgia, kataraktikirurgia) ravi. Muus osas info taotluses asjakohane.

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

- 1) Alternatiivseid (seega ka odavamaid) meetodeid sarnaste andmete saamiseks ei ole
- 2) Teenus on kasutatav nii elukvaliteedi parandamiseks ((refraktiivkirurgilised (sarvkesta ja lääts) lõikused)) kui ka haiguste diagnostikas (nt keratokoonus)
- 3) Omaosalus ei ole näidustatud.

### **14. Tervishoiuteenuse väär- ja liigkasutamise tõenäosus**

Teenuse väär-, ala- või liigkasutamine ei ole tõenäoline.

### **15. Patsiendi isikupära võimalik mõju ravi tulemustele**

On vajalik elementaarne koostöö patsiendiga. Patsient peab olema võimeline pilku fikseerima (nt nüstagmide, pimedade silma korral võib teostus puudulik olla).

### **16. Tervishoiuteenuse kohaldamise tingimused**

Teenuse näidustustest, kasutusviisist, diagnostilise kvaliteedi tagamise vajadusest vms ei ole põhjendatud lisada teenusele kohaldamise tingimusi.

### **17. Kokkuvõte**

Hindaja arvates on taotlus põhjendatud ja asjakohaselt koostatud. Eesmise segmendi topograafiline uuring võimaldab uurida sarvkesta ja läätses haigusseisundeid ja ka anatoomilisi iseärasusi, mis põhjustavad valguskiire valesuunalist levimist silmapõhja. Sagedasemad ehituslikud eripärad on refraktsioonihäired (müopia, hüperopia, astigmatism), haigustest keratokoonus, katarakt. Topograafiline uuring on vajalik operatsiooneelses (sarvkesta laserlõikused, katarakti lõikus) diagnostikas, samuti võimaldab postoperatiivselt jälgida silma optilist kvaliteeti (nt sarvkesta sutureid pinget, kunstläätses orientatsiooni silmas). Topograafiline uuring on eelduseks *premium*- läätsedega lõikustele, et valida võimalikult sobiv kunstlääts. Teenus on patsiendile ohutu, väär- ja liigkasutamine ei ole tõenäolised.

### **18. Kasutatud kirjandus**

1. American Academy of Ophthalmology. Cataract in the Adult Eye Preferred Practice Pattern. Ophthalmology. 2015
2. Delrivo M. Agreement Between Placido Topography and Scheimpflug Tomography for Corneal Astigmatism Assessment. Journal of Refractive Surgery. 2014. March

3. Mülhaupt, M., et al. 2018. Corneal topography with aberrometry-topography system, Contact Lens and Anterior Eye, 41/5, 436-441
4. Alio, J. Keratoconus Management Guidelines. 2015
5. [https://eyewiki.aao.org/Corneal\\_topography](https://eyewiki.aao.org/Corneal_topography)

Täiendavalt palume taotlus(t)e osas anda hinnang järgmistele punktidele:

- 1) *Kuidas suhestub taotletav teenus oftalmoloogia uuringute/protseduuride teenuste nimekirjaga üldiselt? (kirjale on manusena lisatud hetkel kehtiv oftalmoloogia protseduuride ja uuringute nimekiri ning nimekiri teenustest, mille lisamiseks loetellu on esitatud taotlus).*
- 2) *Kas tegemist peaks olema eraldiseisva teenusega/uuringuga või on tegemist mõne teise teenuse (nt vastuvõtt) alla kuuluva diagnostilise tegevusega, mis kuulub orgaaniselt haige objektiivse uurimise protsessi (analoogia vererõhu mõõtmine, kopsude kuulatlemine)?*
- 3) *Kas taotletav teenus võiks olla koondatud ühise nimetaja alla mõne teise teenusega?*  
Küsimustele 1-3 saab vastata, et senine praktika on olnud teenuskoodi 7269 kasutamine. Kuna sellega kodeeritakse nii olemuselt kui instrumentaalselt erinevaid uuringuid, on uue ning täpsustatud teenuskoodi rakendamine põhjendatud.