

Kopsutuberkuloosiga patsientide statsionaarsele ravile suunamine

Sissejuhatus. Ravijuhendi soovitus nr 21 järgi peaks mikroskoopiliselt positiivse kopsutuberkuloosiga haige ravi alustama statsionaarselt. Statsionaarne ravi on näidustatud ravimresistentsete haigusvormide, raske üldseisundi (kõrge vanus) ning tõsiste kaasuvate haiguste korral (HIV nakkus, diabeet, neerupuudulikkus, onkoloogilised haigused, sõltuvusprobleemid).

Indikaator on arvatud Tuberkuloosiregistri ja Haigekassa andmete alusel, hõlmates esmaseid kopsutuberkuloosijuhte, kellel põhihaigus ja kaasuvad haigused on registreeritud vastavate koodidega RHK-10 alusel.

Tulemuste interpretatsioon. Aastatel 2017-2022 diagnoositi 527 uut kopsutuberkuloosijuhtu, neist 275 olid mikroskoopiliselt positiivsed. Enamus neist alustas ravi statsionaaris, vastavalt 75% ja 84%. Jälgimisperioodi jooksul ei olnud suuri erinevusi aastate lõikes.

Ravim tundlike ja multiresistentsete mikroskoopiliselt positiivsete haigete hospitaliseerimises suurt erinevust ei olnud, vastavalt 84% ja 87%.

Kõigist üle 70 aasta vanustest haigetest (70 juhtu) hospitaliseeriti 80%, sealhulgas mikroskoopiliselt positiivsetest haigetest (38 juhtu) 93%. Kõigist alla 70 aastastest kopsutuberkuloosiga haigetest hospitaliseeriti 73% ning mikroskoopiliselt positiivsetest 75%.

Kaasuvad haigused: sagedamini olid registreeritud sõltuvusprobleemid (340 juhtu, hospitaliseeriti 78%), diabeet (40 juhtu, hospitaliseeriti 85%) ja pahaloomulised kasvaja (104 juhtu, hospitaliseeriti 74%).

Tuberkuloosi ja HIV nakkuse koosinemist diagnoositi 47 juhul, neist ravi alustamiseks hospitaliseeriti erinevatel aastatel 0-100%, keskmiselt 57%. Hospitaliseeritute osakaal oli kõige kõrgem 2017.a. -10 juhtu, neist haiglaravil 100%. Järgnevatel aastatel on hospitaliseeritute osakaal väiksem.

Neerupuudulikkus diagnoositi 7 juhul, neist 5 alustas TB ravi statsionaaris (71%). Skisofreeniat ja dementsust oli registreeritud harva, 1-4 juhtu vaatlusperioodi jooksul.

Limitatsioonid. Käesoleva analüüsi alusel ei saa hinnata igapäevases praktikas olulisi hospitaliseerimise põhjusi- halb ravisoostumus ja sotsiaalsed probleemid.

Kui isikute arv on alla 5, siis väljendatakse seda 1-4. Harvaesinevate diagnooside korral võib osutada vajalikuks analüüsida ka isikupõhiselt. Eriti olukorras kus TB haigete arv Eestis väheneb stabiilselt.

Tuberkuloosi raviskeemi koostamisel ja hospitaliseerimise vajaduse otsustamisel on oluline neerupuudulikkuse staadium. Diagnoosi koodide alusel ei saa staadiumi määrata.

Kokkuvõte. Eestis alustatakse esmaste kopsutuberkuloosiga haigete ravi reeglina statsionaaris, see ei ole jälgimisperioodi ajal muutunud. Tulemused on ootuspärased.

Kõige sagedamini hospitaliseeritakse TB raviks mikroskoopiliselt positiivsed haiged, seda nii ravim tundlike kui multiresistentsete haigusjuhtude osas.

Kõige suurem hospitaliseeritute osakaal on üle 70 aasta vanuste mikroskoopiliselt positiivsete haigete hulgas - 93% ja kaasuvatest haigustest diabeedi korral - 85% juhtudest.

Kõige sagedasemaks kaasuvaks diagnoosiks olid sõltuvusprobleemid. Nende haigete hospitaliseerimise osakaalu suurendamisel on ilmselt vajalik psühholoogi/psühhiaatri abi.

TB ja HIV koosinemisel on hospitaliseeritud haigete osakaal väiksem kui kõigil uuritavatel keskmiselt.

Lea Pehme, SA TÜK Kopsukliinik
Manfred Danilovits, SA TÜK Kopsukliinik