

Lp Pille Banhard  
Eesti Haigekassa juhatuse liige

**Vastused lisaandmete küsimustele tervishoiuteenuste loetelu muutmise ettepanekute kohta taotluse nr 1264 „Alalõualiigese totaalne endoprotees“**

1. Kui suur hulk taotletavat teenust saanud patsientidest kogevad taotletava teenuse osutamisega kaasnevaid kõrvaltoimeid/tüsistusi (alalõualuu tundlikkuse häire, näonärvi parees, postoperatiivne hambumushäire, intra-operatiivne verejooks, postoperatiivne infektsioon ja proteesi kontaminatsioon, heterotoopiline luu formatsioon, postoperatiivne kontralateraalne alalõualiigese valu unilateraalse alalõualiigese asendamise järgselt)?

Illinois Ülikooli uuringu<sup>1</sup> järgi, publitseeritud aastal 2017 on alalõualiigese totaalne proteetiline asendamine ebaõnnestus määr oli kuni 8,22% analüüsitud juhtudest. Kuni 20% ebaõnnestunud juhtudest oli põhjustatud infektsioonist, anküloosist, implantaadi materjali ülitundlikkusest, implantaadi fiksatsiooni lõdvenemisest, postoperatiivsest kroonilise valust või teiste probleemidest. Kõige sagedamini raporteeritud põhjus oli implantaadi fiksatsiooni lõdvenemine (raporteeritud umbes 32 kirurgi poolt, 36-st uuringus küsitletud kirurgist), seejärel infektsioon ja anküloos (ca 12 kirurgi poolt raporteeritud).

Intra-operatiivsetest komplikatsioonidest esinesid kuni 20% juhtudest: verejooks, proteesi dislokatsioon, proteesi komponentide ebasobivus, kruvi murdmine, proteesi implantatsiooni võimatus ja teised. Nendest tüsistustest, kõige sagedamini esinesid verejooksud (raporteeritud liigaudu 32 uuringus küsitletud kirurgi poolt), teised sagedasemad tüsistused oli proteesi dislokatsioon ja ebasobivus (raporteeritud kuni 13 kirurgi poolt).

2. Kuidas on seni Eestis ravitud patsiente, kes vajavad totaalset alalõualiigese asendamist?

Eestis ei ole seni ravitud patsiente kes vajavad alalõualiigese asendamist.

3. Taotluse punktis 7.4 olete välja toonud, et Eesti populatsioonis võiks esialgselt eeldada kuni 2 alalõualiigese endoproteesimise juhtumit aastas. Taotluse punktis 9.2 olete prognoosinud 5 patsienti aastas. Kuidas seda selgitada?

Punktis 7.4 oli küsitud: „Minimaalne tervishoiuteenuse osutamise kordade arv kvaliteetse teenuse osutamise tagamiseks. *Esitada teenuse minimaalne osutamise kordade arv, mille puhul oleks tagatud teenuse osutamise kvaliteedi säilimine. Lisada selgitused/põhjendused, mille alusel on teenuse minimaalne maht hinnatud.*”

Minimaalne alalõualiigese endoproteesimise operatsiooni teostamise kordade arv aastas peaks olema 2, et tagada teenuse osutamise kvaliteedi. Kuid Eesti populatsioonis võiks esialgselt eeldada kuni 5 haigusjuhtumit aastas, ehk arvestades võimaliku bilateraalse alalõualiigese rekonstruktsiooniga, oleks siis aastas kokku kuni 10 alalõualiigese endoproteesimise juhtumit.

4. Mis põhjusel on keskmine alalõualiigese proteesi paigaldamiste arv ühele raviarvele ehk ühe ravijuhu kohta 2 korda (taotluse punktis 9.1 välja toodud info)?

Degeneratiivse haiguste puhul alalõualiigese resorptsiooni olemasolul on tavaliselt liigesed bilateraalselt kahjustatud. Mõlemad alalõualiigesed võivad olla proteetiliselt taastatud ühele samal operatsioonil.

5. Mis vanusest alates on taotletav teenus patsiendile näidustatud?

Alalõualiigese totaalne endoprotees on näidustatud patsientidele alates 7. eluaastast<sup>2</sup>.

6. Taotluse punktis 10.1 olete välja toonud, et raviarvel kajastuvad põhioperatsioon „Alalõualuu liigese endoproteesimine“ (kood 1E2170) ja simultaanoperatsioon „Kondülektoomia“ (kood 1E2136) mõlemad 2 korda. Samas kuluarvestuse lisas on vastavad operatsioonid ühel ravijuhul 1 kord. Kumb on õige?

Unilateraalse alalõualiigese rekonstruktsiooni juhtudel, põhioperatsiooni „Alalõualuu liigese endoproteesimine“ (kood 1E2170) ja simultaanoperatsiooni „Kondülektoomia“ (kood 1E2136) kordade arv on 1 mõlemale operatsioonile. Bilateraalsel juhtudel on nii põhioperatsioon kui ka simultaanooperatsiooni kordade arv 2.

7. Taotluse punktis 10.5 olete välja toonud, et taotletava teenuse osutamisega kaasnevad korduvad röntgenpildid koljust (kuni 12 tk). Kuluarvestuse lisas on teenust „Röntgeniülesvõte peapiirkonnast (kolm või enam ülesvõtet)“ (kood 7902) arvestatud vaid 1 kord. Kui palju keskmiselt vastavat teenust ravijuhu kohta lisanduda võib?

Taotluse punktis 10.5 on välja toodud kaasnevad teenused mis on vajalikud teostada alalõualiigese endoproteesiga ravitud isiku kohta, aasta vältel. Teenused teostatakse pre- ja postoperatiivselt, nii ambulatoorsel kui ka statsionaarsel raviarvetel, seega teostatakse kuni 12 röntgeniülesvõte koljust aastas.

8. Kuluarvestuse lisas on välja toodud nii unilateraalse kui ka bilateraalse proteesi maksumus. Hinnaarvutuses on ravijuhu kohta arvestatud unilateraalne protees 2 korda. Kas osal prognoositavatest ravijuhtudest võib vaja minna vaid bilateraalsel proteesi 1 kord? Kui jah, siis kui paljudel? Kas sellisel juhul muutub ka põhioperatsiooni ja simultaanoperatsioonide kordade arv ravijuhu kohta?

Jah, osa prognoositavatest ravijuhtudes vajab bilateraalsel proteesi. Hetke seisuga on meil ootejärjekorras 4 patsienti ja nendest 2 vajavad bilateraalsel proteesi.

Bilateraalsel operatsioonil oleks põhioperatsiooni kordade arv 2 ja simultaanoperatsioonide kordade arv 2.

9. Palume esitada lisavahendi arve/pakkumise koopia.

Alalõualiigese endoproteeserimise haigusjuhu kulude kalkulatsioonid oli tehtud „TMJ concepts’i“ aasta 2017 hinnakirja järgi. Aasta 2018 endoproteesi hinnad on tõusnud (lisana aasta 2018 TMJ concepts hinnakiri). Pärast vesteldes firma juhatajaga, oli Eesti jaoks tehtud spetsiaalne hinnapakkumine vana hinna järgi (lisana unilateraalne alalõualiigese endoprotees: \$9 000,00), kuigi me ei saa kindel olla, et aastaks 2019 sama hinnapakkumise veel kehtiks.

#### Kasutatud kirjandus:

1. Lotesto A, Miloro M, Mercuri LG, Sukotjo C. Status of alloplastic total temporomandibular joint replacement procedures performed by members of the American Society of Temporomandibular Joint Surgeons. Int J Oral Maxillofac Surg. 2017 Jan;46(1):93-96 (lisana artikkel 1)
2. Cascone P, Basile E, Angeletti D, Vellone V, Ramieri V; PECRAM Study Group. TMJ replacement utilizing patient-fitted TMJ TJR devices in a re-ankylosis child. J Craniomaxillofac Surg. 2016 Apr;44(4):493-9 (lisana artikkel 2)

Lugupidamisega

Heleia Nestal Zibo

*(allkirjastatud digitaalselt)*

MD, DDS, Näo-lõualuu kirurg

Näo-lõualuu kirurgia osakond

Põhja-Eesti Regionaalhaigla

J. Sütiste tee 19, Tallinn 13419

Tel. +372 6172067