

## MEDITSIINILISE TÕENDUSPÕHISUSE HINNANG

<b>Teenuse nimetus</b>	Neelamishäire MSA sõeltest
	1243
<b>Kuupäev</b>	20.aprill, 2017

### 1. Tervishoiuteenuse meditsiiniline näidustus

Teenuse osutamise näidustuseks on neelamishäire kahtlusega patsiendid. Düsfaagia esinemine võib olla põhjustatud mitmetest neuroloogilistest haigustest, esinedes valdavalt insuldihaigetel. Düsfaagia kahtlusega patsientide seisundi hindamine peab olema tõenduspõhine, mille üheks võimaluseks on MSA sõeltesti kasutusele võtt. Siiani puudub nimetatud testi rakendus Eestis. Praeguseni on hinnatud neelamisfunktsiooni söömise ajal subjektiivsete sümptomite alusel. Skriinimine kindlate reeglite alusel on vajalik, et märgata aspiratsiooni riske suukaudse toitumise puhul. Kuna siiani ei ole ajalist määratlust insuldihaigete testimiseks, võib neelamishäire märkamine hilineda. Ka õde ei pruugi tõenduspõhiselt osata märgata düsfaagia esinemist. Neelamishäire hindamise hiline mine loob tingimused komplikatsioonide (aspiratsioonipneumoonia) tekkeks (Martino R. et al. 2004, Suttrup I. et al. 2017). On teada, et düsfaagiast põhjustatud aspiratsiooni oht on suur insuldihaigetel. Suurem risk pneumooniaks on insuldihaigetel aspiratsiooniga (Martino R. et al.2005). Seega teenuse osutamise näidustused on õiged ja põhjendatud ning asjakohased, kuna MSA test sooritatakse kõikidele insuldiga patsientidele, kui patsient on teadvusel.

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

Taotluses on ära toodud näidustused, mille korral on otstarbekas tervishoiuteenuse loetellu sisse viia MSA test neelamishäirete diagnoosimiseks neuroloogilistel haigetel (prevaleeruvalt insuldihaigetel). Seega taotluse sisseviimine tervishoiuteenuse loetellu on asjakohane düsfaagia kahtlusega patsientide käsitlemisel.

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

Insuldipatsiendi puhul taotletav teenus näeb ette viia läbi neelamise skriinimine esimesel võimalusel, kusjuures patsient on teadvusel. Otsuse tegemiseks suukaudse toitumise kohta saab teha siis, kui patsient on hinnatud düsfaagia riski suhtes õe või kliinilise logopeedi poolt. Düsfaagia riski on võimalik hinnata MSA testi abil, mis on osutunud edukaks Euroopas, kus on koostatud ka vastavaid ravijuhiseid. Nii taotluses sisalduvate uuringute kui ka hinnangus esitatud uuringute alusel võiks kvaliteeti hinnata tugevalt tõenduspõhiseks. Enamuses mujal läbiviidud uuringutes esineb neelamishäire põhiliselt insuldihaigetel. Hinnati düsfaagia esinemist olenevalt insuldi lokaliseerimisest (ajupoolkeras, või ajutüves), võrdluseks oli ka kontrollgrupp. (Teismann IK. et al. 2011 ). Esmase düsfaagia skriinimise teel on võimalik väljaselgitada vähemalt 71% võimalikest düsfaagia juhtudest (Martino R. et al. 2004). Ägeda insuldihaigetel hinnati düsfaagiat ning aspiratsiooniriski. Selgus, et pneumoonia risk oli suurem insuldipatsientide aspiratsiooni korral, moodustades uuritute 95% (Martino R. et al. 2005).

Uuringu sihtgrupp ja uuritavate arv uuringugruppide lõikes	Sihtgrupiks on aspiratsioonikahtlusega patsient, kel on häiritud toidu ja vedeliku suukaudne tarbimine.. Vajalik otsustada, kas patsiendi toitumine on ohutu.
Uuringu aluseks oleva ravi/teenuse kirjeldus	Test viiakse läbi neelamishäire kahtlusega patsientidel esimesel võimalusel
Võrdlusravi	Selgitatakse edasise instrumentaalse (fiiberendoskoopia) hindamise vajadus
Uuringu pikkus	Esimese 24 tunni jooksul alates neelamishäire diagnoosimisest
Esmane tulemusnäitaja	Vastava ettevalmistusega öde või kliiniline logopeed hindab neelamisfunktsiooni erineva konsistentsiga toitude neelamisel. Testi tulemusena selgub edasine toitumise viis..
4.2.6 Esmase tulemusnäitaja tulemus	Testi tulemused kantakse väljatöötatud vormile. Tulemuste analüüsil selgitatakse välja , kas tohib suukaudu toita. Määratakse neelamishäire aste, aspiratsioonirisk.
4.2.7 Teised tulemusnäitajad	Näitajate kõrvalekalde korral tuleb patsient suunata kliinilise logopeedi vastuvõtule. Ühtlasi selgitatakse välja edasine instrumentaalse hindamise vajadus.
4.2.8 Teiste tulemusnäitajate tulemused	Hindamise hilinemise järgselt suureneb aspiratsiooni pneumoonia risk. Kliinilisel logopeedil on olemas pädevus neelamishäire hindamiseks.

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

Seni ühtlast käsitlust esmaseks hindamiseks testi puudumise tõttu pole olnud. Taotluses on esitatud asjakohased andmed võimalike tüsistuste ning nende vältimise kohta. Teenust osutatakse haiglas kus on neuroloogia osakond, kus osutatakse nii statsionaarset kui ka ambulatoorset teenust, ning on tagatud päevane valmisolek öe poolt, kes on eelnevalt läbinud vastava väljaõppe.

#### 5 Tervishoiuteenuse osutamise kogemus maailmapraktikas

Test on kasutusel Euroopas kui esmavaaliku sõeltest neelamishäire esmaseks väljaselgitamiseks. Taotluses esitatud teenuse kasutamise kohta maailmapraktikas on andmed asjakohased, korrektsed (Martino R. et al. 2000, 2005). Teenuse kohta on olemas tõenduspõhised andmed testi tulemuslikkuse kohta kliinilistes uuringutes, mis on tõenduspõhised. (Teismann et al. 2011). Teenus esineb Euroopas aktsepteeritud ravijuhistes.

#### 6. Tõenduspõhisus võrreldes alternatiivsete tõenduspõhiste raviviisidega

Alternatiivseid raviviise pole käsitletud. Euroopa ravijuhistes samuti alternatiivset varianti neelamise esmaseks hindamiseks peale ravijuhendis toodud testi pole. Alternatiivseid teenuseid Eestis osutatud pole.

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

Taotluses on kajastatud asjakohased ravijuhendid teenuse osutamiseks, mis on aktsepteeritud Euroopa riikide ning Ameerika ja Kanada ravijuhendites. Eestis on võetud aluseks Euroopa ravijuhised. Teenuse kohta on olemas tõendus põhised andmed testi tulemuslikkuse kohta kliinilistes uuringutes (Martino et al. 2005; Teismann et al. 2011).

## **8 Tervishoiuteenuse osutamiseks vajalike tegevuste kirjeldus**

Teenuse tegevuse kirjeldus on taotluses esitatud asjakohaselt. Personali kohustused teenuse osutamise kohta ning vajalikud vahendid on kirjeldatud. Öde või kliiniline logopeed hindab neelamishäire olemasolu ja selle iseloomu söömise ajal patsientidel, kellel võib oletada neelamishäire esinemist. Neelamishäire võib välja kujuneda mitmete neuroloogiliste haigusseisundite puhul, millega võib kaasneda aspiratsiooni oht.

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

Taotluses on esitatud testi MSA e. Modifitseeritud neelamise hindamise juhend, mis tagab kvaliteetse tervishoiuteenuse osutamise.

9.1. Tervishoiuteenuse osutaja: esmane valik - õenduspersonal /neelamisterapeut

9.2. Tervishoiuteenuse osutamise tüüp: õenduspersonal jälgib patsiendi neelamisfunktsiooni söömise ajal subjektiivsete sümptomite alusel

9.3 Raviarve eriala: neuroloogia ja taastusravi (statsionaarne/ambulatoorne)

9.4. Minimaalne tervishoiuteenuse osutamise kordade arv kvaliteetse teenuse osutamise tagamiseks: kvaliteedi säilimine ei sõltu teenuse osutamise kordade arvust. Tavaliselt üks kord.

9.5 Personali (täiendava) väljaõppe vajadus: Ühtlast käsitlust neelamishäire hindamiseks pole siiani olnud. Testi kasutuselevõtt eeldab õdedel täpsemalt ja õigeaegselt hinnata düsfaagia esinemist.

9.6 Teenuseosutaja valmisolek: on tagatud valmisolek teenuse osutamiseks

## **10 Teenuse osutamise kogemus Eestis**

Taotluses esitatud andmed teenuse kasutamise kohta Eestis düsfaagia hindamisel on korrektsed. Ühtset käsitlust esmaseks neelamishäirete hindamiseks testi puudumise tõttu siiani pole olnud. Esitatud tervishoiuteenuse taotlus on põhjendatud, võimaldades õigeaegselt diagnoosida neelamishäiret, eriti kui on tegemist insuldipatsiendiga.

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

Teenuse prognoos on asjakohane teenust vajavate patsientide arvu ja kasutuskordade kohta. Andmebaasides on olemas insulti haigestunute juhud.

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

Taotluses esitatud andmed on põhjendatud ja asjakohased uue teenuse lisamiseks tervishoiuteenuste loetellu.. Teenus lisandub ravijuhule ning ei ole tegu uute ravijuhtudega.

12.1. Tervishoiuteenused, mis lisanduvad taotletava teenuse kasutamisel ravijuhule:

Lisandub neelamishäire MSA test.

12.2. Tervishoiuteenused, mis lisanduvad alternatiivse teenuse kasutamisel ravijuhule: Alternatiivseid teenuseid ei lisandu.

12.3. Kas uus teenus asendab mõnda olemasolevat tervishoiuteenust osaliselt või täielikult? EI asenda.

12.4. Kui suures osas taotletava teenuse puhul on tegu uute ravijuhtudega? Uusi ravijuhte ei lisandu

12.5. Taotletava tervishoiuteenusega kaasnevad samaaegselt, eelnevalt või järgnevalt vajalikud tervishoiuteenused (mida ei märgita taotletava teenuse raviarvele), soodusravimid, ja meditsiiniseadmed patsiendi kohta ühel aastal.

Ei kaasne teisi teenuseid

12.6. Alternatiivse raviviisiga kaasnevad (samaaegselt, eelnevalt või järgnevalt) vajalikud tervishoiuteenused (mida ei märgita taotletava teenuse raviarvele), soodusravimid, ja meditsiiniseadmed patsiendi kohta ühel aastal.

Ei lisandu alternatiivseid teenuseid.

12.7. Tervishoiuteenuse mõju töövõimetusele:

Varajane neelamishäire diagnoosimine aitab ära hoida komplikatsioone või kergendada nende kulgu.

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

1) Teenust taotletavat eesmärki pole võimalik saavutada teiste meetoditega.

2) Teenus on suunatud elukvaliteedi parandamisele .

3) Ei ole valmisolekut omaosaluse tasumiseks

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

. . Taotletava tervishoiuteenuse väär- ja liigkasutamine ei ole tõenäoline. Teenust taotletavat eesmärki pole võimalik saavutada teiste meetoditega. Taotluses esitatud andmed teenuse osutamise kohta on asjakohased ja põhjendatud

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

Patsiendi isikupära ei mõjuta ravi tulemust.

## 16. Tervishoiuteenuse kohaldamise tingimused

Tervishoiuteenuse kohaldamise tingimused pole põhjendatud.

## 17. Kokkuvõte

Tervishoiuteenuse loetelu muutmine on tingitud vajadusest rakendada peamiselt neuroloogilistel haigetel kaasnevate neelamishäirete hindamiseks MSA testi. Euroopas koostatud ravijuhised düsfaagia ravis on võetud aluseks MSA testi läbiviimiseks Eestis. Taotletav test on kiire ja usaldusväärne meetod insuldi ja teiste neuroloogiliste haigustega kaasnevate neelamishäirete ja aspiratsiooniriski hindamisel. Alternatiivset varianti neelamise esmaseks hindamiseks peale taotletava testi läbiviimiseks kasutusel ei ole. Seni on neelmishäire hinnatud subjektiivselt õenduspersobali poolt, kuid ühtset käsitlust esmaseks hindamiseks testi puudumise tõttu pole olnud. Seega MSA testi lisamine tervishoiuteenuste loetellu on põhjendatud ja vajalik. Taotluses on üksikasjalikult kirjeldatud testi läbiviimist ning teenuse lisamine loetellu on põhjendatud mitmete kaasaegses kirjanduses toodud uuringute tulemustega. Kuna praegu puudub ajaline määratlus, millal patsienti testida ei oska ka õde praegu tõenduspõhiselt hinnata düsfaagia esinemist või kahelda selles ning häire märkamise võib hilineda, mis loomulikult loob riski aspiratsiooniks ja pneumooniaks. Taotluses esitatud modifitseeritud neelamise test (MSA) on igati õigustatud ning vajalik lisada tervishoiuteenuste loetellu, tagamaks insuldihaigete neelamisfunktsiooni objektiivse hindamise.

## 18. Kasutatud kirjandus

1. Martino R et al. Screening for oropharyngeal dysphagia in stroke: Insufficient evidence for guidelines. *Dysphagia* 2000, Winter, 15(1), 19-30.
2. Martino R et al. Oropharyngeal dysphagia: surveying practice patterns of the speech-language pathologist. *Dysphagia* 2004, Summer, 19(3), 165-176.
3. Martino R et al. Dysphagia after stroke: incidence, diagnosis, and pulmonary complications. *Stroke* 2005, Dec, 36(12), 2756-2763.
4. Suttrup I et al. Esophageal dysfunction on different stages of Parkinson's disease. *Neurogastroenterology*. 2017, Jan, 29(1), 42-49.
5. Teismann IK et al. Cortical swallowing processing in early subacute stroke. *British Medical Journal* 2011, Mar 11, 11-34.