

Täiendavaks küsimuseks oli, millistel näidustustel on teenuse osutamine põhjendatud, millise tõenduspõhisuse astme ja osutamise soovitus tugevusega.

Kuna kapillaroskoopiline uuring on teada/kasutusel aastakümneid, lihtne ning oma vajalikkust tõestanud, siis uusi uuringuid, mis põhjendaksid uuringu tõenduspõhisust, pole tehtud.

Esitatud taotluses on toodud järgmised kapillaroskoopia näidustused:

1. Primaarse ja sekundaarse Raynaud fenomeni eristamine e. Raynaud fenomeni diferentsiaaldiagnostika

2. Varane süsteemse skleroosi diagnostika

(Kommentaariks: Sõna „varane“ on mõistlik ära jätta. Haiguse varane avastamine on oluline ja tänu kapillaroskoopiale on seda võimalik teha, aga praktikas tuleb ette juhte, mil patsiendil on ebaselge põhjusega raske kopsu- või seedetraktikahjustus või pulmonaalhüpertensioon vm ning kui reumatoloogil jääb kahtlus süsteemsele skleroosile, on kapillaroskoopia leid olulise tähtsusega diagnoosi määratlemisel; haigus ise võib olla kaugelearenenud. P.s. on kapillaroskoopia leid sisse kirjutatud ja olulise väärtusega ACR/EULAR süsteemse skleroosi diagnoosikriteeriumites, mistõttu sobib samuti „lihtsalt“ süsteemse skleroosi diagnostika)

3. Raske mikroangiopaatia tuvastamine ja prognoosi hindamine süsteemse skleroosiga patsientidel

4. Ravi tõhususe ja haiguse aktiivsuse hindamine dermatomüosiidi puhul.

Kapillaroskoopia on tugeva (1) osutamise soovitusel esimesel kolmel näidustusel.

Näidustusi põhjendavad uuringud, mis taotluses on esitatud, need põhinevad prospektiivsetel jälgimisuuringutel. Mis puudutab 1. ja 2. näidustust, tõenduspõhisuse aste B/C, vt. taotluses 4. kirjandusallikana (Koenig, 2008) märgitud 20-aastane prospektiivne uuring, kus jälgimisele jäi 586 pt, kelle alusel uuringu statistiline töötlus ja järeldused tehti. Lisaks võib tuua G.Spencer-Greeni töö (Outcomes in primary Raynaud'sphenomenon: a meta-analysis of the frequency, rates, and predictors of transition to secondary diseases. Arch InternMed. 198;158:595–600.1), tegemist on metaanalüüsiga, kuhu kvalifitseerus 10 artiklit 639 primaarse Raynaud fenomeniga haigega, keda jälgiti 2531 patsiendi-aastat ning Hirschl'i artikli (Hirschl M, Hirschl K, Lenz M et al Transition from primary Raynaud's phenom onto secondary Raynaud's phenom identified by diagnosis of an associated disease: results of ten years of prospective surveillance. Arthritis Rheum. 2006;54:1974–1981).

3. näidustuse tõestuseks on väiksemad uuringud 66 (taotluses 10.allikas) ja 287 (11. allikas), hindan samuti I B/C kategooriasse.

4. näidustuse tõenduspõhisus ja soovitus tugevus 2C.

Kokkuvõtteks: 1.-3.näidustus 1 B/C, 4. näidustus 2C.