

- Olete hinnangus välja toonud, et uus teenus (mikroshunt) asendaks mingil määral lisaks taotluses välja toodud fistuliseerivale operatsioonile (kood 050908) glaukoomi operatsiooni, valgekesta plastikat (kood 070906) ning lasertrabekuloplastikat (kood 7805).

Palume senise praktika alusel esitada hinnanguline ravijuhtude jagunemine ehk kui paljudel juhtudel (%) asendaks mikroshunt:

- a) glaukoomi fistuliseerivat operatsiooni (kood 050908);

Hinnanguliselt võiks asendada 30%

- a) glaukoomi operatsiooni, valgekesta plastikat (kood 070906);

Sel puhul pigem üksikud juhud, kel on juba tehtud üks valgekesta plastika ja vajavad lisaõikust. Sellisel juhul saaks teise valgekesta plastika asendada mikrošundiga. Jääks eeldatavasti 5% juurde maksimaalselt.

- b) lasertrabekuloplastikat (kood 7805).

Jääks ilmselt 10% piiridesse.

Kas kõik mikroshundi ravijuhud oleks selle võimaluse puudumisel asendatavad eelnimetatud operatsioonidega või on ravijuhte, mis jääks kirurgilise ravita? Kui jah, siis millises mahus?

Oleks asendatavad eelnimetatud ravimeetoditega küll, kui teatud juhtudel oleks siis tegu liiga radikaalse või jällegi alalävisel raviga.

- Kas mikroshundi paigaldamise operatsioon on ajaliselt lühem võrreldes teiste glaukoomi operatsioonidega? Kui jah, siis millises mahus?

Kui tegu oleks hüpoteetiliselt ühesuguselt soodsa anatoomiaga silmadega, võiks mikrošundi paigaldamise lõikus olla umbkaudu kaks korda lühem glaukoomi fistuliseerivast lõikusest ja kolm-neli korda kiirem kui valgekesta plastika.

- Kas kollageenimplantaat lisandub ravijuhule alati glaukoomi fistuliseeriva implantaadi kasutamisel?

See sõltub kindlasti nii konkreetsest raviasutusest kui ka kirurgist, kuid Tartu Silmakliinikus kindlasti valdaval osal jah. Teiste kliinikute osas ei julge vastust anda.

- Olete hinnangus välja toonud, et uue teenuse korral väheneks/lüheneks postoperatiivne ravimite kasutamise vajadus võrreldes alternatiividega. Palun kirjeldage, milline on standardne postoperatiivne medikamentoosne ravi antud juhtudel. Millisel määral väheneks/lüheneks ravimite kasutamise vajadus keskmiselt mikroshundi kasutamise korral?

Standardravi on olnud neli nädalat toopiliselt kortikosteroidi-antibiootikumi silmatilka. Praktikas lisandub sellele tihti tsüklopentolaadi tilk postoperatiivse hüpotoonia korral – valgekesta plastika ja fistuliseeriva lõikuse korral mitte väga harv. Uuemad raviskeemi, mis ka meil järjest enam kasutusel, pikendavad postoperatiivset toopilist deksametasooni

kasutamist kuni poole aastani. See on taaskord veidi kirurgist sõltuv, aga kahe-kolme kuu pikkune viimasel ajal ta enamasti on.

Kuna mikrošundi puhul on koetrauma ja seega ka armistumise oht väiksem, on ka postoperatiivne ravi lühem, jäädes enamasti lühemaks kui neli nädalat.

- Milline on peamine vanusegrupp, kellel kasutatakse mikroshunti?

Vanusegruppi öelda on veidi keeruline. Võttes kirurgiat vajavate glaukoomipatsientide populatsiooni, siis oleksid need sealt pigem nooremad ja ühiskondlikumalt aktiivsemad, sest neil on tavaliselt kahjustus veel väiksem ja seega väga radikaalset ravi ei vaja.

- Kas postoperatiivselt on vajalik kontrollida silmapõhjasid ja silmarõhku nii mikroshundi kui ka alternatiivsete meetodite kasutamisel korral?

Postoperatiivset kontrolli vajavad kindlasti igasuguse glaukoomi operatsiooni läbi teinud patsiendid. Kuna mikrošundi puhul on stabiilsema drenaazi tõttu väiksem lõikuse järgne silmarõhkude kõikumine, ei vaja need patsiendid senise praktika põhjal nii sagedast ja pikka jälgimist kui fistuliseeriva lõikuse ja valgekesta plastika järgselt.