

MEDITSIINILISE TÕENDUSPÕHISUSE HINNANG

Teenuse nimetus <i>märgitakse uuesti teenuse nimetus taotluses esitatud kujul.</i>	„Endoskoobipealse klipsi (OVESCO klipsi) asetamine
Taotluse number <i>märgitakse taotluse number, mis elektroonsel taotlusel on esitatud faili nime alguses numbrikombinatsioonina ning paberkandjal hindamiseks esitatud taotlusel on see lisatud taotluse paremasse ülaserava.</i>	1483
Kuupäev	25.3.2022

1. Tervishoiuteenuse meditsiiniline näidustus

Taotluses on hinnang õige. Lisan sellesse vaid täiendavaid momente.

Endoskoopiline täispaksuses resektsiooni (endoscopic full-thickness resection, EFTR) jaoks on välja töötatud Full-Thickness Resection Device (FTRD; Ovesco Endoscopy, Tübingen, Germany). EFTR on vajalik tavameetoditel (polüpektoomia, endoskoopiline mukoosa resektsioon (EMR) või endoskoopiline submukoosa resektsioon (ESD)) täielikult mitte-eemaldatavate jämesoole või seedetrakti ülaosa lesioonide endoskoopiliseks eemaldamiseks.

Kui EFTR-d teha ei saa, on Eestis alternatiiviks kirurgiline ravi.

EFTR-d kasutatakse järgmiste seisundite korral jämesooles: submukoosasse süstimisel mitte kerkivate (non-lifting) fibroosiga lesioonide eemaldamine, keerulise anotoomilise lokaliseerimisega (nt divertikulis, ussripiku aval jm) asuva lesiooni eemaldamine, mesenhümaalsete subepiteliaalsete kasvajat eemaldamine, Tis ja T1 adenokartsinoomi eemaldamine jämesooles, düsplastiliste adenoomide (vähieelne seisund) eemaldamine, varasemalt endoskoopiliselt mitte-täielikult eemaldatud lesiooni resektsioon.

EFTR näidustusteks seedetrakti ülaosas on: mesenhümaalsete kasvajat resektsioon, diagnostiline EFTR biopsia, neuroendokriinkasvaja (NET) resektsioon, Tis ja T1 adenokartsinoomi eemaldamine; düsplastiliste adenoomide (vähieelne seisund) eemaldamine; submukoosasse süstimisel mitte kerkivate (non-lifting) fibroosiga lesioonide eemaldamine; varasemalt endoskoopiliselt mitte-täielikult eemaldatud lesiooni resektsioon.

EFTR-i limiteerivaks faktoriks on see, et eemaldatav muutus peab olema lamedapoolne ja $D < 3$ cm

2. Näidustuse aluseks oleva haiguse või terviseseisundi iseloomustus

= 1.

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

Taotluses on korrektselt ja asjakohaselt esitatud andmed nelja suurema uuringu kohta ravi tulemuslikkuse ja ohutuse suhtes punktides 4.1. – 4.2.8.

4. Tervishoiuteenuse tõenduspõhised andmed ravi ohutuse kohta

Taotluses on korrektselt ja asjakohaselt esitatud andmed nelja suurema uuringu kohta ravi tulemuslikkuse ja ohutuse suhtes punktides 4.1. – 4.2.8.

5. Tervishoiuteenuse osutamise kogemus maailmapraktikas

Maailmapraktikat kajastavad taotluse punktides 4.1. – 4.2.8. toodud andmed.

Eesti arstidest on EFTR-i koolituse läbinud 2 arsti TÜK-is, 2 PERH-is ja üks ITK-s.

TÜKis on ca 1,5 aastaga teostatud ca 10 protseduuri, mujal alustatakse.

6. Tõenduspõhisus võrreldes alternatiivsete tõenduspõhiste raviviisidega

Võrdlusuuringud alternatiivse tõenduspõhise meetodiga, milleks on kirurgiline reseksioon, puuduvad.

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

Euroopas on olemas 2022 valminud ravijuhis „Endoscopic management of subepithelial lesions including neuroendocrine neoplasms: European Society of Gastrointestinal Endoscopy (ESGE) Guideline“. Muude meetodite hulgas käsitleb see ka EFTR-i:

https://www.esge.com/assets/downloads/pdfs/guidelines/2022_a-1751-5742.pdf

USA ravijuhis 2019: American Society for Gastrointestinal Endoscopy (ASGE) guideline for endoscopic full-thickness resection and submucosal tunnel endoscopic resection: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S2468448119300724>

8. Tervishoiuteenuse osutamiseks vajalike tegevuste kirjeldu.

On kirjeldatud õigesti ja asjakohaselt.

9. Tingimused ja teenuseosutaja valmisolek kvaliteetse tervishoiuteenuse osutamiseks

9.1. Tervishoiuteenuse osutaja

9.2. Tervishoiuteenuse osutamise tüüp

9.3. Raviarve eriala

9.4. Minimaalne tervishoiuteenuse osutamise kordade arv kvaliteetse teenuse osutamise tagamiseks

9.5. Personali (täiendava) väljaõppe vajadus

9.6. Teenuseosutaja valmisolek

On kirjeldatud taotluses õigesti.

Üks tähtsamaid momente protseduuri kvaliteetseks läbiviimiseks on Eestipoolse FTRD süsteemi tarnija väga hea valmisolek saata vastavast tehnikast huvitatud spetsialistid tootja poolt organiseeritud teoreetilis-praktilisele väljaõppele. Ilma sellise väljaõppeta protseduuri tegema hakata ei saa.

10. Teenuse osutamise kogemus Eestis

Eesti arstidest on EFTR-i koolituse läbinud 2 arsti TÜK-is, 2 PERH-is ja üks ITK-s. TÜKis on ca 1,5 aastaga teostatud ca 10 protseduuri, mujal alustatakse.

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

Kui EFTR protseduuri hakatakse sobiva näidustuse korral kasutama regionaalhaiglates ja keskhaiglates võiks EFTR-i vajadus olla 40-70 aastas.

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

- 12.1. Tervishoiuteenused, mis lisanduvad taotletava teenuse kasutamisel ravijuhule
- 12.2. Tervishoiuteenused, mis lisanduvad alternatiivse teenuse kasutamisel ravijuhule
- 12.3. Kas uus teenus asendab mõnda olemasolevat tervishoiuteenust osaliselt või täielikult?
- 12.4. Kui suures osas taotletava teenuse puhul on tegu uute ravijuhtudega?
- 12.5. Taotletava tervishoiuteenusega kaasnevad samaaegselt, eelnevalt või järgnevalt vajalikud tervishoiuteenused (mida ei märgita taotletava teenuse raviarvele), soodusravimid, ja meditsiiniseadmed patsiendi kohta ühel aastal.
- 12.6. Alternatiivse raviviisiga kaasnevad (samaaegselt, eelnevalt või järgnevalt) vajalikud tervishoiuteenused (mida ei märgita taotletava teenuse raviarvele), soodusravimid, ja meditsiiniseadmed patsiendi kohta ühel aastal.
- 12.7. Tervishoiuteenuse mõju töövõimetusele

Endoskoopilise uuringu ja samal ajal endoskoobipealse klipsi (OTSC klips firmalt Ovesco) asetamiseks kasutame tervishoiuteenuste koode:

Põhikood kas ösofagogastroduodenoskoopia koodiga 7551 või koloskoopia koodiga 7558

Kaasuvad koodid:

7598 - Endoskoobipealse klipsi asetamine

2975L - Endoskoobipealse klipsi ankur või haarats

Ja lisaks kaasuv kood olenevalt lahendamist vajavast patoloogiast ja selle asukohast:

2976L - Endoskoobipealne klips seedetrakti verejooksu sulgemiseks

2977L - Endoskoobipealne klips söögitoru perforatsiooni sulgemiseks

2978L - Endoskoobipealne klips alumise seedetrakti perforatsiooni sulgemiseks

2979L – Endoskoobipealne klips mao või duodeenumi kroonilise lesiooni/fistuli sulgemiseks

Endoskoopilise uuringu ja samal ajal EFTR protseduuri (FTRD süsteem firmalt Ovesco) korral oleme siiani vajadusel kirja pannud järgmised tervishoiuteenused:
Põhikood kas Ösofagogastroduodenoskoopia koodiga 7551 või koloskoopia koodiga 7558

Kaasuvad koodid:

7598 - Endoskoobipealse klipsi asetamises

7569 - Endoskoopiline polüpektoomia (kuni 5 polüüpi)

2975L - Endoskoobipealse klipsi ankur või haarats

2978L - Endoskoobipealne klips alumise seedetrakti perforatsiooni sulgemiseks

Uus EFTR komplekskood võiks minu arvates katta kõik EFTR-iga seotud kaasuvad koodid:

7598 - Endoskoobipealse klipsi asetamises

7569 - Endoskoopiline polüpektoomia (kuni 5 polüüpi)

2975L - Endoskoobipealse klipsi ankur või haarats

2978L - Endoskoobipealne klips alumise seedetrakti perforatsiooni sulgemiseks

Mõju haiglas viibimisele tavalise EFTR-i järgselt võrreldes laparoskoopilise või avatud sooleresektsiooni korral on oluline – 1-2 päeva versus 6-10 päeva.

Mõju töövõimetusele tavalise EFTR-i järgselt võrreldes laparoskoopilise või avatud sooleresektsiooni korral on oluline – ca 1 nädal versus 4-6 nädalat.

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

Omaosalus Eesti Haigekassas kindlustatud isikutele (v.a. ettenähtud omaosalus viisiidi ja voodipäeva maksumuse tasumise näol) ei ole põhjendatud. Tegemist on protseduuriga, mis võib omada diagnostilist tähendust (selgub kasvaja olemus) või eemaldatakse protseduuri käigus maligniseerumispotentsiaaliga kasvaja või varane vähk.

14. Tervishoiuteenuse väär- ja liigkasutamise tõenäosus

Olen nõus, et taotluses toodud väide, et väär- ja liigkasutamine on ebatõenäolised, on õigustatud.

Et ei esineks nõ kogemata koodi panekut, tuleks see Tervishoiuteenuste loetelus mitte ainult nimetada vaid lühidalt lahti kirjutada.

15. Patsiendi isikupära võimalik mõju ravi tulemustele

Ravi käiku ja selle tulemust võib mõjutada patsiendi reaktsioon protseduuri valulikkusele või ebamugavusele. Seetõttu tuleks protseduur teha kas sedatsiooniga või narkoosis.

Muid patsiendiga seotud mõjureid pole uuringutes esile toodud.

16. Tervishoiuteenuse kohaldamise tingimused

17. Kokkuvõte

18. Kasutatud kirjandus