

Komisjoni küsimused ja vastused

- **Millised on täpselt need diagnostika- ja ravimeetodid, mille rahastust taotleja soovib?**

1. ESM – steroidide manustamine epiduraalruumi, juurdepääsuga kõikidelt lülisamba (LS) kõrgustelt
2. Testblokaadid UH ja Rõ kontrolliga – lokaalanesteetikumide koos/ilma steroididega manustamine UH ja Rõ kontrolliga valupõhjustavate närvide, liigeste ja teiste piirkondadesse valu generaatorite (põhjuste) väljaselgitamiseks, kinnitamiseks ja veendumiseks, et planeeritavad RFA ja KRÜO protseduurid on õigustatud ja suure tõenäosusega annavad positiivse ravi tulemuse. Tegemist on ravi-diagnostiliste blokaadidega, mis võimaldavad täpsustada diagnoosi ja osadel juhtudel ravida valu põhjustavat probleemi.
3. RFA – radiosageduslik ablatsioon. Valu tekkimise eest vastutavate sensoorsete (tundlikute) närvide ablatsioon (kõrvetamine), kasutades vastavat seadet ja nõela. Protseduur teostatakse Rõ või UH kontrolliga.
4. KRÜO – Krüoablatsioon. Valu tekkimise eest vastutavate sensoorsete (tundlikute) närvide ablatsioon (külmutamine) kasutades vastavat seadet ja instrumenti. Rõ või UH kontrolliga.
5. Valuarsti esmane ja korduv vastuvõtt.

- **Palutakse iga meetodi juures tuua välja täpsustatud näidustused.**

1. ESM- näidustatud ägeda ja kroonilise seljavalu raviks, radikulaarse komponendiga ja ilma korral, kui konservatiivne ravi ei anna tulemust, aga kirurgiline ravi ei ole näidustatud.
2. RFA – fasetlliigeste sündroomi (M47.8) ja skroileiidi korral, haruldasemad hagusseisundid, kus on vaja teostada sensoorsete närvide rablatsiooni
3. KRÜO – kõik olukorrad, kus on vaja ajutiselt lõpetada n' rvi tegevus, valuvaigistava efekti saavutamiseks:
 - Trigeminal neuralgia
 - Supra/Infra orbital neuralgia
 - Mandibular neuralgia
 - Post thoracotomy pain
 - Herpes Zoster
 - Rib fracture
 - Suprascapular nerve
 - Superficial radial nerve
 - Ilioinguinal, Iliohypogastric, Genitofemoral neuralgia
 - Cluneal neuralgia
 - Neuroma after surgery
 - Morton`s neuroma
 - Plantar fasciit
 - Low back pain/Facet joint
 - Somatic pain involving sensory nerves, such as arthritis
 - CRPS, Complex Regional Pain Syndrome
 - Chronic/Postoperative knee pain
 - Chronic/Postoperative feet pain
 - Chronic/Postoperative arm pain
 - Phantom limb pain/Stump neuroma pain

- **Palutakse täiendada tõendus põhise andmed efektiivsuse ja ohutuse osas, lisada ravijuhiste ülevaade.**

Materjalid on lisatud eraldi failidena

- **Kui suur on kiirguskoormus patsiendile?**

Kui protseduur teostatakse Röntgeni kontrolliga, siis kumulatiivne fluoroskoopia aeg jääb vahemikku 30 s kuni 2min (keskmiselt ca 1 min). Sellest tulenevalt efektiivdoos ühe protseduuri kohta on keskmiselt 0,8 mSv (millisiivertit). Võrdluseks on eraldi failina lisatud tüüpiliste uuringute efektiivdoosid.

- **Kuidas on teostatud röntgenikontroll, kas vabuarst teeb seda ise, millistel tingimustel?**

Protseduuri teostab vabuarst. Kogu protsessi kirjeldus lisatud eraldi failina.

- **Kuidas registreeritakse ja jälgitakse patsiendi kiirguskoormust?**

Röntgeni seadmel (arkoskoobil) on sees DAP-meeter (Dose Area product). Igal uuringul tuleb doosiprotokoll seadmesse. Protseduuri kirjeldusele on võimalik poosiprotokoll lisada.

- **Kas KRÜO ja RFA aparatuurid on testitud ja ohutud, Euroopas litsentseeritud?**

KRÜO ja RFA aparatuur on testitud, ohutud ja Euroopas litsentseeritud. Vastavad sertifikaadid on lisatud eraldi failidena.

Vastused seoses Eesti Valu Seltsi taotlustega:

- 1356 „Ravi-diagnostiline blokaad Röntgen (Rö) või Ultraheli kontrolliga (UH) valugeneraatori väljaselgitamiseks ja raviks. Kuni 4 esimest blokaadi“,
- 1357 „Ravi-diagnostiline blokaad Röntgen (Rö) või Ultraheli kontrolliga (UH) valugeneraatori väljaselgitamiseks ja raviks – iga järgmine blokaad“,
- 1358 „Sensorsete närvide, närvipõimikute ja ganglionide raadiosageduslik ablatsioon (RFA) – kaks esimest ablatsiooni“,
- 1359 „Sensorsete närvide, neuroomide, närvipõimikute ja ganglionide Krüoablatsioon (KRÜO) – esimene ablatsioon“,
- 1360 „Iga järgnev sensorsete närvide, neuroomide, närvipõimikute ja ganglionide Krüo (KRÜO) või Raadiosageduslik ablatsioon (RFA)– üks ablatsioon“,
- 1361 „Epiduraalne steroidi manustamine UH või Röntgeni kontrolliga“.

Taotlus nr 1355 „Vabuarsti esmane vastuvõtt; Vabuarsti korduv vastuvõtt“

Hetkel ajapuuduse tõttu oleme sunnitud kroonilise valuga patsientidel esmase visiidi järgselt tegema 1-3 korduvat vastuvõttu, selleks et lõpetada erinevate probleemide kuulamise, ülevaatamise ravi korraldamise ja raviga seotud küsimuste seletamine. Lisaks sellele oleme sunnitud iga esmase ja „korduva“ vastuvõtu järgselt („kurdub“ tähendab vastuvõttu, kus arst jätkab esmasel vastuvõtul ajanappuse tõttu lahendamata jäänud probleemide lahendamist) suunama patsiendi veel valuõe vastuvõtule, et kontrollida kuidas patsient sai aru määratud ravi ja kuidas ta ravimeid tarvitab. Statistika puudub, kuid enamus patsiente, peale esmast visiiti, tarvitab ravimeid

valesti. Analoozne olukord on ka korduvate visiitidega. Iga probleemi jaoks tuleb teha eraldi vastuvõtt

Kui rakenduks valuarsti esmane ja korduv vastuvõtt oleks võimalik vähendada korduvate vastuvõttude arvu ühe patsiendi kohta aastas vähemalt 3-6 võrra või rohkem. Eriti „Pingeline „ olukord on fibromüalgia patsientidega. Nendega tulemuste saavutamiseks kuulub, mõni kord, kümneid visiite.

Tervishoiuteenuse mahtude jagunemine raviasutuste vahel baseerub Eesti Valu seltsi poolt kogutud statistikal:

PERH 4000 visiiti, millest absoluutne enamus onkoloogilised patsiendid. Esmaste/korduvate visiitide suhe 1/2.

TÜK Onkoloogia 2500 visiiti- suhe sama. TÜK valu polikliinik 1300.

ITK – kuni 1200 visiiti, suhe 1/1,3

Medicum – 3000 visiiti, suhe 1/2,5

Pärnu Haigla – 500 visiiti

Kõik muud: Rakvere, Paide; Erakliinikud, kellel puudub leping Haigekassaga – 300.

Taotlus nr 1356 „Ravi-diagnostiline blokaad Röntgen (Rö) või Ultraheli kontrolliga (UH) valugeneraatori väljaselgitamiseks ja raviks. Kuni 4 esimest blokaadi“

Tõenäoliselt on tegemist mittepiisavalt hästi formuleeritud tekstiga punktis 9.3 ja 10.

Testblokaadi eesmärgiks on kindlaks teha valu generaator (konkreetne valu põhjus) ja lõplikult kinnitada, et planeeritav RFA või KRÜO protseduur on õigustatud ja suure tõenäosusega annab positiivse ravi tulemuse. Kuna testblokaad on odavam ja ohutum, kui RFA või KRÜO, siis selline lähenemine on õigustatud.

Lisaks sellele mõnedel juhtudel RFA või KRÜO tegemisest tuleb loobuda:

- kui testblokaad ei anna oodatavat tulemust (peale testblokaadi valu ei kao ja ei suurene tegutsemise võimalus);
- testblokaadi tulemusena valu tunduvalt väheneb või kaob pikemaks ajaks (kuud);
- patsient ei suuda protseduuri tegemist kannatada (sundasend, pikk kestvus);
- kognitiivsete omaduste tõttu ei suuda arstiga koostööd teha (vastuvõtu ajal alati ei selgu);
- testblokaad annab paradoksaalse tulemuse (Valu suureneb või süsti tegemisel valu kaob, kuid tuleb tagasi varem, kui kaob lokaalanesteetikumi toime. Tavaliselt esineb fibromüalgia patsientidel ja juhtudel, kus süstil on ainult placebo toime)

Testblokaadile lisandub valuarsti ja/või valuõe vastuvõtte kui testblokaadi tulemusena selgub, et RFA või KRÜO tegemisest tuleb loobuda. Sell juhul patsient kutsutakse tagasi arsti vastuvõtule, millele võivad järgneda korduvad arsti ja valuõe visiidid. Visiitide arv ei suurene, võrreldes olukorraga, kui blokaadi pole tehtud.

Enamusel juhtudest testblokaadile järgneb RFA või KRÜO protseduur ja alles siis toimub arsti visiit, kus patsiendile koostatakse rehabilitatsiooni plaan ja ravimite hulga vähendamise algoritm. Kokkuvõtlikult vastuvõttude arv väheneb. Lisaks sellele tavaliselt väheneb tarvitataavate ravimite hulk (või medikamentoosne ravi lõpetatakse). Sellega vähenevad kulud: valuarsti ja valuõe visiitidele; regulaarsete ravimite soodustustele; regulaarsete perearstide visiitidele ravimite pikendamiseks. Eriti oluline see on, kui tegemist on opioidraviga (nõrgad või tugevad) - retsepte tuleb pikendada iga kuu.

Konkreetselt on väga raske öelda, kui palju väheneb visiitide arv. RFA või KRÜO protseduuride ravitulemus kestab poolest kuni 5 aastani. Kuna tegemist on krooniliste haigetega, kes pidevalt vajavad arsti abi ja retsepte soodusravimitele, siis selline lähenemine aitab tunduvalt vähendada kulusid ja vähendada arstide ja õdede koormust (parandada kättesaadavust). Kui aga patoloogia on nii väljendunud, et täiesti loobuda ravist ei õnnetu, siis ravimite hulga vähenemine, arsti visiitide arvu vähenemine ja elukvaliteedi paranemine juba annavad majandusliku tulemust. Kui tegemist on töötavate inimestega, siis väheneb ka haiguslehel viibimise aeg.

Taotlus nr 1358 „Sensorsete närvide, närvi põimikute ja ganglionide radiosageduslik ablatsioon (RFA) – kaks esimest ablatsiooni“

- Punkt 10.

RFA protseduurile lisandub arsti visiit, kus patsiendile koostatakse rehabilitatsiooni plaan ja ravimite hulga vähendamise algoritm. Õe visiitide arv oleneb sellest, kui kiiresti patsient saab loobuda enne RFA kasutatud ravimitest, ja kas ta vajab selleks abi.

Kokkuvõtlikult vastuvõttude arv väheneb. Lisaks sellele tavaliselt väheneb tarvitataavate ravimite hulk (või medikamentoosne ravi lõpetatakse). Sellega vähenevad kulud: valuarsti ja valuõe visiitidele; regulaarsete ravimite soodustustele; regulaarsete perearstide visiitidele ravimite pikendamiseks. Eriti oluline see on, kui tegemist on opioidraviga (nõrgad või tugevad) - retsepte tuleb pikendada iga kuu.

Konkreetselt on väga raske öelda, kui palju väheneb visiitide arv. RFA protseduuride ravitulemus kestab kuni 5 aastani. Kuna tegemist on krooniliste haigetega, kes pidevalt vajavad arsti abi ja retsepte soodusravimitele, siis selline lähenemine aitab tunduvalt vähendada kulusid ja vähendada arstide ja õdede koormust (parandada kättesaadavust). Kui aga patoloogia on nii väljendunud, et täiesti loobuda ravist ei õnnetu, siis ravimite hulga vähenemine, arsti visiitide arvu vähenemine ja elukvaliteedi paranemine juba annavad majandusliku tulemust. Kui tegemist on töötavate inimestega, siis väheneb ka haiguslehel viibimise aeg.

- Punkt 8.6

Absoluutne enamus RFA saanud patsientidest pidevalt aasta jooksul kasutasid erinevaid NSAID-e piirannustes; enamus kergeid opioide: Tramadol annuses kuni 400 mg/päevas või Paracetamol/Codein kuni 8 tab. päevas (500/30 mg ühes tabletis); osa tugevaid opioide erinevates annustes; 50% ja enam – Gabapentini 300 mg x 3, või Pregabalini 75-150 mg x 2. Lisaks erinevaid psühhotroopseid ravimeid ja uinuteid.

Lisaks sellele töötavad korduvalt aasta jooksul viibisid haiguslehel, vanemad patsiendid vajavad kõrvalist abi ja/või hooldust ja abivahendeid.

- RFA generaatori hinnapakumine lisatud eraldi failina

Taotlus nr 1359 „Sensorsete närvide, neuroomide, närvi põimikute ja ganglionide Krüoablatsioon (KRÜO) – esimene ablatsioon“

- Punkt 10.

KRÜO protseduurile lisandub arsti visiit, kus patsiendile koostatakse rehabilitatsiooni plaan ja ravimite hulga vähendamise algoritm. Õe visiitide arv oleneb sellest, kui kiiresti patsient saab loobuda enne KRÜO kasutatud ravimitest, ja kas ta vajab selleks abi.

Kokkuvõtlikult vastuvõttude arv väheneb. Lisaks sellele tavaliselt väheneb tarvitavate ravimite hulk (või medikamentoosne ravi lõpetatakse). Sellega vähenevad kulud: valuarsti ja valuõe visiitidele; regulaarsete ravimite soodustustele; regulaarsete perearstide visiitidele ravimite pikendamiseks. Eriti oluline see on, kui tegemist on opioiddraviga (nõrgad või tugevad) - retsepte tuleb pikendada iga kuu.

Konkreetselt on väga raske öelda, kui palju väheneb visiitide arv. KRÜO protseduuride ravitulemus kestab pool kuni 3 aastat. Kuna tegemist on krooniliste haigetega, kes pidevalt vajavad arsti abi ja retsepte soodusravimitele, siis selline lähenemine aitab tunduvalt vähendada kulusid ja vähendada arstide ja õdede koormust (parandada kättesaadavust). Kui täiesti loobuda ravist ei õnnetu, siis ravimite hulga vähenemine, arsti visiitide arvu vähenemine ja elukvaliteedi paranemine juba annavad majandusliku tulemust. Kui tegemist on töötavate inimestega, siis väheneb ka haiguslehel viibimise aeg. Osa patsiente on muutunud 100% töövõimetuteks.

- Punkt 8.6

Suur osa KRÜO saanud patsientidest aasta jooksul kasutasid erinevaid NSAID-e piirannustes kas pidevalt, või periooditi; enamus kergeid opioide: Tramadol annuses kuni 400 mg/päevas või Paracetamol/Codein kuni 8 tab. päevas (500/30 mg ühes tabletis) osa tugevaid opioide erinevates annustes, 90% ja enam – Gabapentini 300 mg x 3 (kuni 1200mg x 3), või Pregabalini 75-150 mg x 2 (kuni 300 mg x 2) või muid antikonvulsante, lisaks sellele erinevaid psühhotroopseid ravimeid ja uinuteid suures koguses.

Lisaks sellele töötavad korduvalt aasta jooksul viibisid haiguslehel, vanemad patsiendid vajavad kõrvalist abi ja/või hooldust ja abivahendeid.

- KRÜO generaatori hinnapakkumine lisatud eraldi failina

Taotlus nr 1360 „Iga järgnev sensorsete närvide, neuroomide, närvi põimikute ja ganglionide Krüo (KRÜO) või Radiosageduslik ablatsioon (RFA)– üks ablatsioon“

- Punkt 9

RFA 7 ja KRÜO 9 lisaablatsioonide arv on keskmiselt vajalik ablatsioonide arv. Numbrid on saadud oma kogemuse ja kirjandusandmete analüüsil. Samas lisaablatsioonide arv ühel patsiendil võib kõikuda 0 kuni 25-30. Viimased numbrid esinevad üliharva (üksikutes juhtudes) – näiteks ülisuured armide pinnad.

Taotlus nr 1361 „Epiduraalne steroidi manustamine UH või Rõ kontrolliga“

- Punkt 10.

ESM protseduurile lisandub arsti visiit, kus patsiendile koostatakse rehabilitatsiooni plaan ja ravimite hulga vähendamise algoritm. Kui protseduuri efektiivsus oli ebapiisav (valu vähenenud lühikeseks perioodiks (alla 3 kuu) – siis protseduur korratakse. Kui ka korduv protseduur ei anna piisavat tulemust, siis edaspidi ESM ei teostata ja ravi jätkub konservatiivselt, või patsient suunatakse kirurgile operatiivse ravi otsuse tegemiseks. Õe visiitide arv oleneb sellest, milline on protseduuri tulemus, ja kui kiiresti patsient saab loobuda enne ESM kasutatud ravimitest, ja kas ta vajab selleks abi. Eakatel patsientidel ja nendel kellel kirurgiline ravi ei ole võimalik muudel põhjustel ESM võimaldab parandada elu kvaliteeti, mitte suurendada ravimite hulka ja vähendada valuarsti visiitide arvu 2-4 korda aasta jooksul. Enamus nendest kiiresti õpivad tundma, kuna on taas abi vaja ja visiitide arv väheneb kuni 1-2 visiidini aastas. Muidu – iga kahe kuu tagant vähemalt.

Kokkuvõtlikult vastuvõttude arv väheneb. Lisaks sellele tavaliselt väheneb tarvitataavate ravimite hulk (või medikamentoosne ravi lõpetatakse). Sellega vähenevad kulud: valuarsti ja valuõe visiitidele; regulaarsete ravimite soodustustele; regulaarsete perearstide visiitidele ravimite pikendamiseks. Eriti oluline see on, kui tegemist on opioidraviga (nõrgad või tugevad) - retsepte tuleb pikendada iga kuu.

Konkreetselt on väga raske öelda, kui palju väheneb visiitide arv. ESM protseduuride ravitulemus kestab keskmiselt pool aastat. Samas on osa patsiente, kes peale ESM aastaid ei vaja ravi. Kuna tegemist on krooniliste haigetega, kes pidevalt vajasisid arsti abi ja retsepte soodusravimitele, siis selline lähenemine aitab tunduvalt vähendada kulusid ja vähendada arstide ja õdede koormust (parandada kättesaadavust). Kui aga patoloogia on nii väljendunud, et täiesti loobuda ravist ei õnnetu, siis ravimite hulga vähenemine, arsti visiitide arvu vähenemine ja elukvaliteedi paranemine juba annavad majandusliku tulemust. Kui tegemist on töötavate inimestega, siis väheneb ka haiguslehel viibimise aeg.

- Punkt 8.6

Absoluutne enamus ESM saanud patsientidest pidevalt aasta jooksul kasutasid erinevaid NSAID-e piirannustes; enamus kergeid opioide: Tramadol annuses kuni 400 mg/päevas või Paracetamol/Codein kuni 8 tab. päevas (500/30 mg ühes tabletis); osa tugevaid opioide erinevates annustes; 50% ja enam – Gabapentini 300 mg x 3, või Pregabalini 75-150 mg x 2. Lisaks erinevaid psühhotroopseid ravimeid ja uinuteid.

Lisaks sellele töötavad korduvalt aasta jooksul viibisid haiguslehel, vanemad patsiendid vajasisid kõrvalist abi ja/või hooldust ja abivahendeid.