

Põhi- ja reservrea tuberkuloosiravimite kõrvaltoimete tekke jälgimine

Sissejuhatus. Tuberkuloosiravi käigus esinevate ravi kõrvaltoimete jälgimine ja nende korrigeerimine on hea ravitulemuse üheks komponendiks. Ravimresistentsete tüvede leviku tõttu tuleb kasutada erinevaid reservpreparaate ning näeme rohkem ka kõrvaltoimeid. Oluline on võimalike kõrvaltoimete õigeaegne diagnoosimine. Antud indikaator toob välja kõrvaltoimete avastamiseks tehtud uuringute sageduse 2.-6. ravikuul. Andmed on kogutud koostöös Tuberkuloosiregistriga ning põhinevad Haigekassale esitatud raviarvetele kantud koodidel.

Tulemuste interpretatsioon. Kirjanduse andmetel on avaldatud vähe süstemaatilisi, võrdlusrühmade baasil tehtud uuringuid, mis oleksid suunatud samaaegselt kõrvaltoimete esinemissageduse ning nende välja selgitamiseks tehtud analüüside ajavahemiku kohta. WHO ravijuhistes on käsitletud peamiste ravimite korral esinevaid kõrvaltoimeid. Eesti tuberkuloosi ravijuhistes („Kopsu- ja kopsuvälise tuberkuloosi käsitus“, 2017) pole antud teemat kajastatud eraldi peatükina. Juhiste lisas 5, on ära toodud põhi- ja reservpreparaatide sagedasemad kõrvaltoimed ja antud soovitusel nende diagnoosimiseks.

Haigekassa raviarvete analüüs on tehtud 2017-2021 aasta kohta, seda nii aastate lõikes kui ka maakondade kaupa. Eestis tervikuna on kõrvaltoimete avastamiseks analüüse ja uuringuid tehtud esimese kuue ravikuu ajal enam kui 95%-le patsientidest. Igal aastal on 3-4 piirkonda 17-st, kus see arv jääb alla 80-95%. Alates 2017 aastast, on TB diagnoosi saanud patsientide arv pidevalt vähenenud (139, 116, 112, 91 84). Haigestumise languse tingimustes lisandub igal aastal maakondi kus diagnoositakse ainult 1-4 patsienti, mistõttu on raske kõiki piirkondi objektiivselt võrrelda. 2017 a. oli selliseid maakondi 8, 2021 aastal aga 13.

Tabelis 2 on toodud andmed kus võrreldi 2.-6. ravikuu jooksul erinevate kõrvaltoimete diagnoosimiseks tehtud analüüse ja patsientide arvu. Koodide 66102,66106 ja 66107 osas on tulemused ootuspärased. Valdavalt 99%-le patsientidele on tehtud kõiki vajalikke uuringuid vähemalt korra. Mõnevõrra madalam on koodi 66100 kasutamine (albumiinide määramine). Elektrogardiograafia (EKG) uuringuid on teostatud keskmiselt 30%-le valimikus olnud patsientidest. 2021 aasta kohta andmed puuduvad.

Ravi kõrvaltoimete tekke risk on suurem ravimresistentse korral. Seega on otstarbekas eraldi välja tuua RR/MDR patsientide suhtarv, kellele vastavaid teenuseid osutati. Antud valimis on ravimresistentsete haigusjuhtude arv vähenenud 27 juhult 2017a. kuni 14-ni juhuni 2021 a. Analüüsitavaid piirkondi oli aastas keskmiselt 10 kuid enamuses neist ainult 1-4 patsienti, mis ei ole järelduste tegemiseks piisav. Tabelist nähtub siiski, et ravimresistentse tuberkuloosi korral tehti kõrvaltoimete väljaselgitamiseks uuringud 100%-le patsientidest. Ilmne positiivne trend on märgata EKG uuringute osas, kui kogu kohordis jäi see 30% piiridesse aga raviresistentse korral oli teenust saanud patsientide osakaal vahemikus 74-88%.

Limitatsioonid. Kuna andmed ei ole isikupõhiselt ja raviastutuste alusel võrreldavad, võib raviarvetele kantavate koodide osas olla ebatäpsusi. Patsientide väikesed arvud ei võimalda võrrelda eri maakondi. Piirkondlikud erinevused võivad olla tingitud ka sellest, et 2.-6.ravikuu ajal on enamusest patsientidest ravil ainult 2-3 suuremas keskus.

Kokkuvõte. Kõrvaltoimete väljaselgitamiseks tehakse vajalikke uuringuid valdaval osal patsientidest (95-100%), mis näitab, et raviarstid on hästi informeeritud ja jälgivad Eesti ravijuhistes toodud soovitusi. Seoses uute ravimite kasutusele võtmisega peame arvestama lisanduvate kõrvaltoimete riskidega ning vajadusega kasutusele võtma täiendavaid analüüse.