

1. Taotluses on toodud väga palju näidustusi, millele PDT teenust taotletakse, kuid tõendust otsiti ja esitati ainult kolmele näidustusele: basaalioom, aktiiniline keratoos ja Bowen'i tõbi. Millest selline kitsendus?

Näidustusi on tõesti mitmeid kuid teatud näidustused haaravad põhiosa teenuse mahust ning teatud näidustusi on üsna harva (vt p8). Kuna taotlus oli väga mahukas ja visuaalse vormistamise teostamine oli keeruline, siis oleme muude diagnooside PDT ravi tõenduspõhisuse eraldi välja toonud lahtris: "5.3 Kokkuvõtte tõenduspõhisusest võrreldes alternatiivsete tõenduspõhiste raviviisidega". Antud diagnooside puhul kasutatakse PDT harva, kuid teatud juhtudel on see siiski oluline ravivahend mistõttu PDT kasutus nende puhul on vähem kajastatud. Allpool põhjalikum ülevaade dermatooside osas.

Akne. 2019. aastal avaldatud Euroopa Dermatoveneroloogide Assotsiatsiooni (EADV) ravijuhises tuuakse välja, et PDT ravi on laialdaselt uuritud ja kasutatud on erinevaid raviprotokolle. Leitud on, et PDT-l on antibakteriaalsed ja põletikuvastased toimed. PDT vähendab rasuproduktiooni ja rasunäärmete ummistumist. Kokkuvõtvalt on välja toodud, et PDT võib akne puhul sobida alternatiivina konventsionaalsete preparaatide kõrval. PDT akne puhul on eelkõige näidustatud keskmise raskusastmega akne raviks. Soovituse tugevus B, tõendusmaterjali kvaliteet I (Morton et al 2020).

HPV erinevate tüvede infektsioonid (B07, A63.0). PDT efekti konventsionaalsetele ravile mittealluvate papilloomviirustest tingitud tüügaste korral hinnati 2022. aasta metanalüüsis. Kaasati 19 randomiseeritud kliinilist uuringut. PDT ravi puhul statistiliselt paremat paranemist võrreldes platseeboga ($P = 0.02$), teiste laserravimeetoditega ($P < 0.0001$) ja krüokirurgiaga võrreldes ($P < 0.009$). PDT efekt teravate kondüloomide ravis oli sarnane CO2 laseritega ($P = 0.003$) ja kauterkirurgia ($P < 0.00001$) ravimeetoditega võrreldes. Uuringute alusel oli samas ka antud tüügaste grupis hea raviefekt. (Shen et al 2020)

2019. aasta EADV ravijuhises tuuakse välja, et PDT protseduuri kasutamine papilloomviirustest tingitud tüügaste ravis on tõendusmaterjalide soovitus tugevus B, tõendusmaterjali kvaliteet I. (Morton et al 2020). TÜK-s on olnud üsna hea kogemus jäsemetel olevate soolatüügaste PDT ravis. Viimase 3 aasta jooksul oleme ravinud üksikuid patsiente raviresistentsete suurte, valulike tüügastega jäsemetel, kus krüoravi tegemine osutus võimatuks. Enamikul juhtudest saavutati kas täielik paranemine või tunduva tüügaste mõõtmete vähenemine, mis võimaldas jätkata krüoravi.

Naha leišmaniaas (B55.1). 2019. aasta metaanalüüsis, kus oli kaasatud 8 uuringut uuriti PDT efektiivsust naha leišmaniaasi ravis. Kokkuvõttena toodi välja, et PDT vähendab olulisel määral leišmaniaasi lööbeelementide suurust olenemata PDT protokollist, mida kasutati (in mm, SMD: -1.90; 95% CI: -3.74 to -0.07, $p = 0.04$). (Cabral et al 2020)

2019. aasta EADV ravijuhises tuuakse välja, et PDT protseduuri kasutamine naha leišmaniaasi ravis on tõendusmaterjalide soovitus tugevus B, tõendusmaterjali kvaliteet I. (Morton et al 2020)

Nahalümfoomid (C84, D36). 2019. aasta EADV ravijuhises tuuakse välja, et kliiniline efekt naha T-rakk lümfoomide korral PDT raviga põhineb üksikhaigusjuhtudega. Ravi PDT-ga on üldiselt kasutatud olukordades, kus muud ravimid on olnud ebaefektiivsed. Uuringute alusel on ALA-PDT efektiivne ja hästi talutav ja osades uuringutes on raviefekt ligi 100%-line 1-5 protseduuri järgselt. PDT protseduuri kasutamine naha T-rakk lümfoomi ravis on tõendusmaterjalide soovitus tugevus C, tõendusmaterjali kvaliteet II. (Morton et al 2020)

2020. aasta uuringus, kus oli kaasatud 5 patsienti pseudolümfoomiga (histoloogiliselt B-rakulise infiltraadiga), kasutati raviks PDT-d. Patsiendid said 4 ± 2 protseduuri. Selle foonil saavutati kliiniline remissioon 100% patsientidest. Antud uuringu alusel leiti, et PDT on väga hea ravialternatiiv pseudolümfoomide ravis, kuna protseduuri talutavus on väga hea ja kõrvaltoimete

profiil on soodne (Olisova et al 2020). Sellega haakub ka meie oma kogemus, kus saavutasime PDT raviga (5 seanssi) noorel inimesel täieliku tervenemise lümfotsütoomist ninal.

2. ALA-PDT vs MAL-PDT – kas Eestis kasutatakse mõlemat kreemi PDT teostamisel? Kas nende efektiivsust võib hinnata samaväärseks?
Eestis kasutatakse ainult ALA-PDT kreemi. Kui kasutada soovitatud protokolle siis on nende efektiivsus sarnane. Lähemalt siin (<https://jcadonline.com/ala-pdt-and-mal-pdt-what-makes-them-different/>)
3. Millistel juhtudel on PDT esmavalikuravi ja millistel juhtudel pigem täiendav võimalus pärast tavaravi ebaõnnestumist?
PDT on esmavalikuravi pindmise (sügavus <2mm) basalioomi, in situ lamerakulise vähi ning arvukate aktiiniliste keratoosidega kaetud alade (nn „vähiväli“) raviks. Samuti on PDT esmavalikuks meie praktikas piirdunud nahalümfoomide (lümfotsütoom) ravis. Kuigi mitte esmavalikus, oleks PDT oluliseks ravimodaalsuseks ka raske akne ravis, mis ei allu teistele ravimeetoditele. Sarnaselt oleme üksikjuhtudena edukalt ravinud PDT-ga ka laialdasi teistele modaalsustele mittealluvaid HPV infektsioonikoldeid. Teiseseks ravivalikuks oleks PDT ka naha leišmaniaasi korral.
4. Miks on teenusesse kirjeldatud lisaks protseduuriruumile ka vastuvõturuumi kulu 30min?
Mitmes kliinikus teostatakse PDT ettevalmistus eraldi ruumis, mistõttu on eraldi vastuvõturuumi kulu 30 min.
5. Protseduuri teostamisel on arsti ja õe aega (mõlemal 90min) kirjeldatud 30 min rohkem, kui on protseduuri kestus (60min). Kas see on seotud vastuvõturuumis toimuvate tegevustega?
Teil on õigus, see on seotud patsiendi ettevalmistusega vastuvõturuumis. Patsiendi ettevalmistamiseks kulub ca 30-45 minutit. Arvukate moodustiste, näonaha haaratuse ja/või eakate patsientide korral võtavad protseduurid kauem aega. Vastuvõturuumis arst hindab patsienti üldiselt ning vaatab üle nii ravi vajavad piirkonnad kui ka vajadusel teised patoloogiliste muutustega alad. Ravitava(ad) ala(d) puhastatakse küreti, skalpelli või liivapaberi laadse meditsiinilise teibiga, kaetakse kreemiga ning seejärel kaetakse okluseerivate plaastrite ning valgust takistava kattega. Edasi viibib patsient palatis/ooteruumis ca 4h
Seejärel toimub katete eemaldamine, piirkonna puhastamine ALA kreemist ning valgustamine. Valgustamise ajal viibivad ruumis nii õde kui ka arst, sest protseduur on sageli valulik, ning patsient vajab kõrvalist abi (jahutus, nõustamine, vajadusel ka protseduuri ennetähtaegne lõpetamine). Valgustamise ajal kasutatakse valu leevendamiseks külma- ja veeaplikatsioone (külmakotid, veesprei). Valgustamise järgselt piirkond kaetakse rahustava kreemiga ning veelkord valguskindla kattega. Seejärel nõustatakse patsienti protseduurijärgse hoolitsuse osas. Vajadusel broneeritakse järgmine visiit. See kõik võtab aega ca 60 min, kokku aktiivset protseduuriaega koos ettevalmistusega vähemalt 90 min.
6. Kas kuluarvestuse lisas esitatud aminolevuliinhappe 20% kreemi hind 17,40 eurot on ühe grammi hind või 5 grammi hind?
Salvi hind tänasel hetkel on 1g - 15.03 EUR and 5g - 75.15 EUR.
7. Kas võime eeldada, et kõigi seniste PDT ravijuhtude puhul on seni kodeeritud loetelus olevat teenust „Laserkoagulatsioon kasvaja eemaldamisel“ (kood 41009) + päevaravi koodi 3075?
Nii TÜK-s kui ka PERH-s kodeerime hetkel PDT protseduuri järgmiselt: 7114 +3075 + 7007. Seetõttu on antud väga vajalik protseduur selgelt alarahastatud. 41009 koodi meil juba pikemat aega kasutada lubatud ei ole.

8. Kuidas jaguneb patsientide prognoos (500-560 patsienti) ligikaudselt taotluses esitatud näidustuste vahel?

Patsientide arvu suurusjärgud on umbkaudu sellised: 200 basaliroom, 200 in situ lamerakk-kartsinoom, 120 vähiväli, 10 teised näidustused.

9. Kas oskate öelda, milline on krüoteraapia protseduuri kordusvajadus aktiinilise keratoosi korral, et saavutada piisav ravitulemus?

Tuleb rõhutada, et krüoteraapia ja PDT on aktiiniliste keratooside ravil kasutusel paralleelselt erinevate olukordade jaoks. Krüoravi kasutame üksikute AK kollete raviks. Selle efektiivsus on ca 60%. PDT-d kasutame arvukate aktiiniliste keratoosidega kaetud alade raviks, kus krüoravi oleks ebaotstarbekas ning patsiendile suuremat ebamugavustunnet valmistav kui PDT (suured verised villid, hilisem pikem paranemine). Kogu tugevalt päikesekahjustatud ala valgustamine on samuti profülaktilise toimega uute aktiiniliste keratooside tekke osas. Krüoravil sellist efekti ei ole.