

Kõrva-nina-kurguhaigused

Millised võivad olla tonsillektoomia näidustuste normeerimise tagajärjed?

Ühendkuningriigi tervishoiusüsteemis on seatud eesmärgiks vähendada tervishoiukulutusi. Seetõttu hakati aastatel 2005–2006 koostama nimekirju tervishoiuteenustest tunnusega „suhteliselt väheefektiivne ravimeetod“. Tonsillektoomiate arvu vähenemist peeti võimalikuks koguni 90% võrra. Selle väite tõestuseks ei esitatud samas ühtegi kliinilist uuringut. Refereeritud artikli eesmärk oli uurida tonsilliidi-episoodide ja sellega seotud haigestumiste esinemissageduse sõltuvust tonsillektoomiate arvust (1).

Uuringus leiti, et ajavahemikul 1991 kuni 2011 vähenes Ühendkuningriigis tonsillektoomiate arv 44%. Kõige suurem kahanemine toimus alla 16aastaste laste rühmas (vastavalt 551 ja 284 tonsillektoomiat 100 000 lapse kohta 1991. ja 2011. aastal). Samal ajal suurenes visiitide arv neelupõletiku ja tonsilliidi tõttu kõikides vanuserühmades kokku 4,1 korda. Sarnaselt eelmisega oli suurim kasv alla 16aastaste laste seas (vastavalt 98 ja 390 visiiti 100 000 lapse kohta 1991. ja 2011. aastal). Samuti suurenes samal ajavahemikul ägeda ja kroonilise tonsilliidi enam levinud tüsistuse – peritonsillaarse abstsessi – esinemissagedus 31%. Vaadeldud perioodil vähenes tonsillektoomiast tingitud voodipäevade arv 18%, kuid neelupõletikust ja tonsilliidist tingitud voodipäevade arv kasvas seejuures 53%. Tonsillektoomiate arvu vähenemise tõttu hoiti küll kokku 10 823 voodipäeva, kuid neelupõletike, tonsilliidi ja sellega seotud tüsistuste tõttu lisandus 26 344 voodipäeva. Seega tuli suhtarvuna juurde 15 521 voodipäeva.

Uuringu kokkuvõttes tuuakse välja, et tervishoiuökonomika aspektist ei ole tonsillektoomiate arvu vähendamine kaasa toonud ressursside loodetud kokkuhoidu. Vastupidi, neelupõletike, tonsilliidi ja sellest tingitud tüsistuste arvu samaaegne kasv viis hoopis voodipäevade arvu suurenemiseni! Kuigi voodipäevade arv ei peegelda kõiki haiguse raviga seotud kulusid, näitavad uuringu tulemused ilmekalt, et mingit rahalist kokkuhoidu tonsillektoomiate arvu vähendamisega pole saavutatud.

Kommentaar

Tonsillektoomiate arv on eri riikides eri ajaperioodidel kõikunud väga suures ulatuses. Tonsillektoomia populaarsuse kõrgaeg jäi eelmise sajandi esimesse poole. Sealt alates on tonsillektoomiate arv pidevalt vähenenud, tingituna ühelt poolt antibiootikumide kasutuselevõtust ja teisalt tänu teadmiste paranemisele kurgumandlite immunoloogiast, kroonilise põletiku etioloogiast ja patogeenisist. Rahvusvahelistelt tunnustatud ravijuhendis on soovitatud tonsillektoomia näidustuseks kasutada tonsilliidiepisoodide kindlat arvu (2). Igapäevasest praktilisest tööst tulenevalt on selge, et tonsilliidiepisoodide arv ei saa alati olla määravaks teguriks. Sageli tuleb operatsiooni vajalikkuse üle otsustamisel arvesse võtta teisi kliinilisi tunnuseid (3). Teatav subjektiivsus diagnoosimisel ja operatsiooni näidustuste selgitamisel on põhjuseks, miks Euroopa Liidu riikides kõigub tonsillektoomiate arv 50 kuni 500 operatsiooni vahel 100 000 inimese kohta.

Vaieldavad näidustused ja konsensuse puudumine patsientide valikul ei tähenda, et tonsillektoomia on iseenesest ebaefektiivne

operatsioon. Vastupidi, eelnevad uuringud on selgelt tõestanud, et tonsillektoomia on vägagi efektiivne ravimeetod kroonilise või korduva ägeda tonsilliidi korral (4). Õigetel näidustustel tehtud tonsillektoomia vähendab oluliselt kurgumandlite haigustest tingitud kaebusi ja parandab elukvaliteeti (5). Seejuures saavad tonsillektoomiast enim kasu väljendunud kliinilise pildi ja kaebustega patsiendid.

Refereeritud artikkel on ilmeka näide selle kohta, kuidas alati ei pea paika pime usk sellesse, et mingi protseduuri või operatsiooni meelevaldsel piiramisel saavutatakse tervishoiuresursside kokkuhoid. Seetõttu peab tervishoiupoliitiliste otsuste tegemisel arvestama kõikide asjakohaste tõendus põhiste uuringutega.

KIRJANDUS

1. Lau AS, Upile NS, Wilkie MD, et al. The rising rate of admissions for tonsillitis and neck space abscesses in England, 1991-2011. *Ann R Coll Surg Engl* 2014;96:307–10.
2. Scottish Intercollegiate Guidelines Network: Management of Sore Throat and Indications for Tonsillectomy. A National Clinical Guideline. SIGN Publication 1999;34:1–23.
3. Kasenõmm P, Piirsoo A, Kull M, et al. Selection of indicators for tonsillectomy in adults with recurrent tonsillitis. *BMC Ear, Nose and Throat Journal* 2005;5:7.
4. Slatfors J, Ericson E, Hemlin C, et al. Tonsil surgery efficiently relieves symptoms: analysis of 54 696 patients in the National Tonsil Surgery Register in Sweden. *Acta Otolaryngol* 2012;132:533–9.
5. Witsell DL, Orvidas LJ, Stewart MG, et al. Quality of life after tonsillectomy in adults with recurrent or chronic tonsillitis. *Otolaryngol Head Neck Surg* 2008;138(1 Suppl):S1–8.



Priit Kasenõmm –
TÜ Kliinikumi
kõrvakliinik