

Kroonilise venoosse haavandi käsitlemise ravijuhend rõhutab kompressioonravi olulisust

Madis Filippov

Septembris kinnitati ravijuhend, mille eesmärk on saavutada ühtne kroonilise venoosse haavandi ennetus ja käsitus Eestis esmatasandil ja õendusabis ning kroonilise venoosse haavandiga patsientide parem toimetulek ja elukvaliteet.

Ravijuhendi töörühma liige ortopeed Tiiu Kaha ja sekretariaadi juht kardiovaskulaarkirurg Priit Pöder rääkisid, et juhend on suunatud peamiselt esmatasandile ja õendusabile ehk siis perearstidele, üldarstidele, kodu- ja haavaõdedele, kuid ka apteekritele, kes tegelevad kroonilise venoosse haavandiga patsientidega.

Krooniline venoosne haavand on kõige sagedamini esinev alajäseme haavand, mis moodustab kuni 80% alajäseme haavanditest. Haigus esineb kuni 1%-l rahvastikust ja kuni 3%-l üle 80aastastest inimestest. Üldise tendentsina võib aga täheldada kroonilise venoosse haavandi oodatava esinemissageduse suurenemist seoses rahvastiku vananemisega. Samuti on kasvamas nende inimeste arv, kellel on samal ajal mitmeid raskeid kaasuvaid kroonilisi haigusi.

Peamiseks probleemiks on Eestis osutunud asjaolu, et kroonilist venoosset haavandit üritatakse ravida lokaalsete haavaravitoodetega. Kui aga ei mõjutata kroonilist venoosset puudulikkust, millest krooniline venoosne haavand on põhjustatud, siis pole põhjust paranemist oodata.

„Haavandi ravimisel mõeldakse üldjuhul kohe, millise haavaravitoote võiks sinna peale panna, ehk siis puhastatakse haav antiseptikuga ära, pannakse side ümber, kuid ei süveneta, millest on haavand üldse tekkinud,“ rääkis Pöder. Isegi, kui saavutatakse haavandi paranemine, siis hea tulemus kestab väga lühikest aega, sest tekib uus haavand ehk haavandi retsidiiv.

„Ilma kompressioonravita pole kroonilise venoosse haavandi ravi edukas,“ kinnitas

Pöder. „Samuti on perearstidel vaja mõista, millises faasis on haavand, see on vaja välja selgitada ning aru saada, kuidas haavandit lokaalselt ravida, kuidas hooldada haavandit ümbritsevat nahka ja millal kasutada paikseid hormoonpreparaate.“

Kaha lisas, et näiteks plastikaoperatsioon on haavandi korral küllaltki lihtne ja ka edukas, aga kui patsient kompressioonravitoodet ei kannu, siis on hea ravitulemus lühiaegne. Seejuures peab haige, kel on haavand kas konservatiivse raviga kinni saadud või on tehtud nahasiirdamine, kompressiooni kandma kogu elu, et tulemust säilitada.

„Näiteks kasutatakse Suurbritannias kroonilise venoosse haavandiga patsientidel mitmekihilisi kompressioonravi süsteeme, sest seal on aastakümneid sihipäraselt selle valdkonnaga tegeletud, neil on väljaõpetatud personal ja süsteem sellise ravimeetodi kasutamiseks,“ ütles Pöder. „Samas Eestis analoogset teenust tervishoiusüsteemis pole. Selle nimel on vaja töötada ning uus ravijuhend ongi sellise süsteemi tekkimise eelduseks.“

Haigekassa töötab praegu välja kompressioonravitoodete soodustust, et parandada venoosse puudulikkusega patsientidele venoosse haavandi ennetuseks, raviks ja retsidiivide vältimiseks esmatähtsa ja ajakohase, ravijuhendi soovitustest lähtuva kompressioonravi kättesaadavust. Meditsiiniseadmete loetellu lisatakse 34 kompressioonitoodet (kompressioonsukad, -põlvikud ja -sukkpüksid), mida haigekassa hüvitab alates 2018. aasta 1. jaanuarist 90% soodusmääraga.

Kuna kroonilise venoosse haavandi raviks kasutatakse antibakteriaalset ravi liiga palju, on uues ravijuhendis mitmeid olulisi soovitusi ka selle kohta. Näiteks on tugev soovitus mitte kasutada kroonilise venoosse haavandi raviks lokaalseid antibiootikume. Infektsioonitunnustega



Tiiu Kaha



Priit Pöder

kroonilise venoosse haavandi korral on soovitatav alustada süsteemset antibakteriaalset ravi.

Ravijuhendite koostamisel on ette antud väga kindlad rahvusvahelised kriteeriumid. Ka Eesti ravijuhendi koostamiseks analüüsiti ja kasutati sobilikke välismaiseid ravijuhendeid.

„Paljudes välismaistes ravijuhendites on kasutatud maksimaalset teadusuuringute tõendus põhisust ja kõik välismaised ravijuhendid sisaldavad riigi konsensusarvamust,“ ütles Pöder. „Konsensusarvamus või -soovitused töötatakse välja töörühmaga, millesse kuuluvad mitmete erialade spetsialistid. Selles lähtutakse riigi tervishoiusüsteemi korraldusest ja praktikast. Nii on toimitud ka Eesti kroonilise venoosse ravijuhendi koostamisel.“

Kaha ja Pöder ootavad ravijuhendi kasutuselevõttust selle haiguse ravikvaliteedi paranemist.

„Ootame, et esmasand hakkaks selle teemaga Eestis ühtmoodi tegelema ja mõistaks, et kroonilise haige jälgimine, suunamine ja nõustamine ongi nende asi,“ ütles Kaha. „Perearstidel võiks tekkida ühtne süsteem, kuidas diagnoosida, haavandit dünaamikas jälgida ja dokumenteerida – kui perearst näeb haavandit iga paari kuu tagant, siis ilma dokumenteerimata ta ei mäleta, milline haavand eelmine kord oli – ning kompressioonravi alustades uurida, kas ka arterid on haiged, kuna nii võib kompressioonraviga hoopis halba teha.“

Ta lisas, et kui haavandiga patsient tuleb eriarsti vastuvõtule, oleks vaja, et patsiendile on juba tehtud erinevad uuringud, näiteks mikrobioloogiline uuring, ultraheli. Oluline on põhjalik anamnees, kus kirjas, kas haavand on suurenenud või vähenenud ja kas haige on kompressioonraviga nõus.

„Siis saaksime ühe vastuvõtuga hakkama, sest praegu tuleb meile haige perearsti saatekirjaga, ilma et tal oleks midagi tehtud, isegi anamneesi pole sageli kirjutatud, rääkimata uuringutest,“ ütles Kaha. See tähendab, et erialaarst peab alustama nullist ja patsient seetõttu rohkem edasi-tagasi jooksmas.

Seepärast on juhendis selgelt välja toodud, millal kaaluda kroonilise venoosse

haavandiga patsiendi suunamist erialaspetsialisti vastuvõtule. Seda tuleks teha siis, kui haavandi adekvaatse konservatiivse raviga pole saavutatud positiivset dünaamikat kolme kuu jooksul; patsiendil esineb tugev süsteemsele valuravile allumatu valu-sündroom; patsiendil tekib ravile allumatu kroonilise haavandi infektsiooni ägenemine; patsiendil tekib antibiootikumide suhtes resistentsete mikroobide tekitatud äge infektsioon; patsiendil tekib ravile allumatu haavandiümbruse dermatiit; veenihaiigus vajab ravimist.

Koos ravijuhendiga valmis ka patsiendijuhend, kus on selgitavad pildid ja väga lihtsalt kirjutatud soovitused nii eesti kui ka vene keeles. Patsiendijuhendis on selgitatud haiguse olemust, nahahoolduse põhimõtteid ning antud nõu elustiili muutuste kohta haavandite vältimiseks, kui on juba tekkinud esimesed tunnused, k.a krooniline venoosne puudulikkus.

„Juhendis on kajastatud ka ennetamist, sest krooniline venoosne puudulikkus ei teki ühe päevaga,“ lisas Pöder. See võtab mõnel juhul aega isegi aastakümneid, mille jooksul on patsiendil vaid tagasihoidlik terviseprobleem. „Ühel hetkel tekivad sümptomid, aga ka naha ja nahaaluskoe muutused, kust on üks väike samm haavandi tekkeni.“

Kaha lisas, et perearst võiks patsiendilt näiteks juba profülaktiliselt küsida, kas tal läheb õhtul jalg turse või on raskustunne. Seda eriti näiteks teatud elukutse esindajate, näiteks müüjate, juuksurite ja teiste palju püsti seisvate inimeste puhul. Teatavasti on veenipuudulikkus sidekoe nõrkuse tõttu sageli ka pärilik. Nii et ka selle kohta uurides võib haigusele õigel ajal jaole saada ning see omakorda võimaldab õigel ajal kompressioon sukka soovitada.

Ravi- ja patsiendijuhend on kättesaadav internetis aadressilt ravijuhend.ee, kuid need saadetakse ka perearstidele ja haiglatele. Lisaks toimuvad koolitused, kus selgitatakse ravijuhendi olulisi punkte, tõendus põhisust ja ka praktilisi asju. Näiteks võib tuua kodeerimise ühtlustamise, kompressioonravi õpetuse, haavaravitoote valiku õpetuse, lähtudes eksudatsioonist, haavaravi faasist, ja STONEES-skaala õpetuse.