

Ravijuhendid ja personaalmeditsiin

Joel Starkopf – TÜ kliinilise meditsiini instituut, TÜ Kliinikum



Joel Starkopf

Praegustes tervishoiualastes meedia-kajastustes ja ühiskondlikes aruteludes võib eristada kahte suunda. Ühelt poolt on sotsiaalmeedias leviva info kontrollimatus tekitanud olukorra, kus järjest enam võib leida soovitusi imelise paranemise või haiguste leevendamise kohta. Sageli ei ole need kuidagi vastavuses tõenduspõhise meditsiini seisukohtadega. Teisalt leiab üha suuremat vastukaja, muu hulgas ka riiklikku toetust geneetilisel informatsioonil põhinev haigusriskide hindamine ja selle võimalik kasutamine individuaalsete raviotsuste tegemiseks. Kas kliinilistel uuringutel ja suurtel patsiendirühmadel põhinevad ravijuhendid, tõenduspõhise meditsiini üks senistest alustaladest, muutuvad selles kontekstis väärtusetuks?

Sissejuhatuses tahaksin tähelepanu juhtida sellele, et eelnevas lauselõigus – geneetilisel informatsioonil põhinev haigusriskide hindamine ja selle võimalik kasutamine individuaalsete raviotsuste tegemiseks – on mõningane vastuolu. Kui saaksime geneetilise info põhjal (senisest täpsemini) ennustada ühe või teise haiguse tekkimise tõenäosust, siis põhilised soovitused, mida me anda saaksime, oleksid tegevused haiguse tekke vältimiseks või selle edasilükkamiseks, s.t profülaktika. Geneetilise info (hüpoteetiline) mõju ravisoovitustele jääb tegelikult tagasihoidlikuks. Lihtsustatud näitena võib tuua selle, kui haigel on keskmisest suurem risk arteriaalse hüpertensiooni tekkeks, siis peaks ta eriti hoolikalt jälgima toitumis- ja liikumissoovitusi. Kui haigel on aga hüpertooniatõbi juba välja kujunenud, siis ravime teda ikka tuntud antihüpertensivsete preparaatidega, mida annustame, lähtudes patsiendi soost, vanusest, kehakaalust, neeru- ja maksafunktsioonist ning kaasuvatest haigustest.

On võimalik, et kunagi leiame argumente, kuidas ravimite valikul või annustamisel lisaks eelnevale arvestada ka genotüübi iseärasusi (farmakogenoomika). Siiski peame ühiskonnas teadvustama, et geneetilise info olemasolu ei ole võluvits,

mis lahendaks kõik tervishoiuprobleemid, ennekõike raviks terveks kõik kroonilised haiged. Sellist äärmuseni lihtsustatud arusaama võib kahjuks aeg-ajalt kohata. See võib arstideni tuua patsiendid, kellel on ebareaalsed ootused meditsiinisüsteemile: „Käisin ju geenidonoriks, miks te mind terveks ei ravi?“ Hoolimata geenidest on suitsetamine ja alkohol, toitumine, kehakaal ja liikumine ikka need peamised tegurid, mis määravad haigestumuse ja mille mõjutamine on ennekõike patsiendi kättes.

Kuidas siiski jõuda individualiseeritud tõenduspõhiste raviotsusteni? Juunikuus toimus Tallinnas Maailma Terviseorganisatsiooni Eesti esinduse korraldatud vastavasisuline sümposium, kus vaatluse all olid ravijuhendite koostamise põhimõtted ja rahvusvahelised arengusuundumused selles valdkonnas ning samuti tulevikuväljavaated ja hetkeseis Eestis. Plenaarettekande pidas prof Holger Schünemann Kanadast McMasteri ülikoolist, mida peetakse tõenduspõhise meditsiini sünnikoduks. Muu hulgas rõhutas Schünemann, et arstidel tuleb ravivalikute tegemisel lähtuda sellest, kuidas üht või teist raviviisi kasutades teha maksimaalset kasu, aga samavõrra oluline on, et mitte teha kahju. Nende kahe valiku vahel tasakaalu leidmine on sageli keeruline. Kõike olemasolevat teaduslikku infot detailideni teada ei ole võimalik.

Siin ongi võtmesõnaks ravijuhendid, mis koondavad kliinilistest uuringutest saadud tulemused usaldusväärse meetoodika alusel üldistatud soovitusteks. Alates 2000. aastast on rahvusvaheliselt juurutatud ja laia aktsepteerimist leidnud GRADE (*Grading of Recommendations Assessment, Development and Evaluation*) meetoodika (1). GRADE-meetoodikal põhinev arvutiprogramm ja veebiplatvorm on peamine tööriist paljude rahvusvaheliste organisatsioonide, sealhulgas ka Eesti ravijuhendite koostamiseks (2). Nende koostamisel ja kasutamisel jõuame kiiresti tõdemuseni, et tugevaid soovitusi tugeva tõenduspõhisusega on üldjuhul vähe. Enamasti on ravisoovi-

tused „pigem teha“ või „pigem mitte teha“. Tõenduspõhisuse määr võib seejuures olla kõrge, s.t et vaatluse all olevas küsimuses on küll usaldusväärseid kvaliteetseid juhulikustatud kliinilisi uuringuid, kuid nende tulemused on mingites aspektides üksteisele vasturääkivad. Kuidas selles olukorras leida parim valik konkreetsele patsiendile?

Prof Schünemanni tööühm on GRADE-metoodika infotehnoloogilisele platvormile (GRADEpro keskkonda (3)) arendanud patsiendi vaate, mis võimaldab kaaluda ravijuhendis soovitatud ravitegevuse kasu ja kahju konkreetsele patsiendile. Võttes arvesse ühelt poolt kliiniliste uuringute tulemusi ja teiselt poolt patsiendi iseärasusi, saame sel moel kasu ja kahju kaaluda konkreetsele patsiendile. Nende kaalude põhjal saab arst koostöös patsiendiga teha raviotsuse, mis on individuaalne ja tõenduspõhine.

Ravijuhendid Eestis

Praegu koordineerib ravijuhendite koostamist Tartu Ülikool ja rahastab Eesti Haigekassa (4). 2010. aastal töötati välja Eesti ravijuhendite koostamise põhimõtted ja 2018. aasta juuniks oli valminud 16 ravijuhendit. Et muuta ravijuhendite koostamine efektiivsemaks ja tõenduspõhisus paremini dokumenteeritavaks, moodustati Tartu Ülikooli arstiteaduskonna juurde ravijuhendite püsisekretariaat. Viimase koordi-

nerimisel valmib 2019. aasta lõpuks veel 9 juhendit, mis on kõik koostatud GRADEpro metoodika toel.

Ravijuhendite koostamisel osaleb kokku 142 meedikut. Kliinitsistide suurearvuline osalemine ravijuhendite koostamisel on rõõmustav – ühelt poolt tagab see tänapäevaste seisukohtade jõudmise kliinilisse praktikasse, teisalt on see suurepärane täienduskoolitus, milles iga arst võiks osaleda.

Tulevikuvaade

Kliiniliste teaduslike uuringute süstematiseeritud analüüs ja üldistamine on oluline vundament, millel põhineb nüüdisaegne ravitegevus praegu ja kindlasti ka tulevikus. Üha suurema, kasvava infokoguse valguses on ravijuhenditel seejuures järjest olulisem roll. Nüüdsed infotehnoloogilised lahendused pakuvad juba võimalusi individuaalsete raviotsuste kaalumiseks, arvestades ravijuhendite soovitusi. Digilahendused ravijuhendite koostamiseks ja individualiseeritud, patsiendipõhiseks kasutamiseks võiks olla üks arengutee, kuidas jõuda personaalmehaanika rakendamiseni Eestis.

KIRJANDUS

1. Guyatt GH, Oxman AD, Vist GE, et al. GRADE: an emerging consensus on rating quality of evidence and strength of recommendations. *BMJ* 2008;336:924.
2. Eesti ravijuhendite koostamise käsiraamat 2017. https://meditsiiniteadused.ut.ee/sites/default/files/www_ut/rj_kasiraamat_tooversioon_2017.pdf
3. <https://gradepro.org/>
4. <https://www.ravijuhend.ee/>