

Ravitulemuste hindamine kopsutuberkuloosi ravi ajal mikroskoopilisel ja külvi meetodil

Sissejuhatus. Indikaator kirjeldab kuivõrd on kinnipeetud TB ravijuhendi soovitusel teostada tuberkuloosiravil olevatele patsientidele igakuine mikroskoopia ja külvi uuring. Nimetatud uuringud on olulised, kuna annavad informatsiooni patsientide bakterierituse lõppemisest ning neid kasutatakse ravi efektiivsuse hindamiseks.

Indikaator kirjeldab patsientide osakaalu, kellele on tehtud ravi ajal igakuised mikroskoopia ja külvi uuringud 24 kuu vältel, mis on maksimaalne tuberkuloosiravil viibimise aeg.

Tulemuste interpretatsioon. Võimalik on analüüsida piirkondlikke erinevusi maakondade ja suuremate linnade tasemel. Valimi moodustavad kõik tuberkuloosiregistrisse kantud isikud. Kahjuks on haigekassa koodide raviarvetele kandmise kord erinevates raviasutustes erinev, mistõttu osades asutustes ei kanta koode raviarvele mitte tellimuse järgi, vaid vastuse laekumise alusel. Mikroskoopia vastuse ja külvi vastuse ajaline vahe võib olla suurem kui 8 nädalat, ning sellest johtuvalt võib raviarvele kandmine ühe tellimuse (mikroskoopia ja külvi) puhul olla enam kui 2 kuuse vahega. Kuni raviarvetele kandmise süsteem pole Eesti Vabariigi piires ühtlustatud, ei saa adekvaatselt hinnata Tabel 2: Teenuste ja kuude lõikes vastavat teenust saanud isikute osakaal ja Tabel 3. Kuude lõikes isikute osakaal, kellele on tehtud vähemalt 2 teenust: 66503 ja 66515 või 66516.

Tabelis 1. Diagnoositud isikute arv kokku ning igal kuul valimisse jäänud isikute arv võetakse tuberkuloosiregistri andmetest. Arvesse lähevad patsiendid, kellel ravi alustamise kuupäev on olemas. Statistikut pole lubanud näidata täpset isikute arvu juhul, kui arv jääb alla 5. Nendel juhtudel on lahtris märgitud 1-4. Arvestades, et piirkonnad on lahku löödud nii, et ühes veerus moodustub 20 rida ning sh on veerge, kus arvuline väärtus üle pooltel ridadel on 1-4, teeb tabeli ebamääraseks.

Suurt pilti vaadates on numbriline kahanemine kuude lõikes loogiline ja seletatav bakterierituse lakkamise, ravikatkestuse, isiku surma vms. tõttu.

Limitatsioon. Uuringuid rögast kui põhilisest uuringumaterjalist pole võimalik teha patsientidel, kellel rögaeritus puudub.

Kui statistikute nõue alla 5 numbriliste väärtuste korral kasutada väärtust 1-4 jääb kehtima, ning raviarvetele kandmise ühtsed põhimõtted puuduvad, on soovitatav ära jätta piirkondade eristamine ja tabelid, kus toimub hindamine kuude lõikes.

Kokkuvõte. Tabel 1 näol oleks tegemist usaldusväärse ja informatiivse tabeliga, kui saaks korda Limitatsioonis toodud puudused.

Tabel 2 numbrid pole usaldusväärsed raviarvetele kandmise ühtse süsteemi puudumise tõttu.

Tabel 3 pole vajalik, kuna mikroskoopia ja külvi tellimine koos ongi reeglits mõlemas Eesti tuberkuloosi külvilaboris.

Tiina Kummik, TÜK ÜL mükobakterioloogia osakonna juhataja