



Lisaandmete esitamine tervishoiuteenuste loetelu muutmise ettepanekute osas

Vastused „Neelamishäire MSA-test“ kohta (taotluse nr. 1243)

1. MSA-testi on mainitud Saksamaa ravijuhendis „*Leitlinien für Diagnostik und Therapie in der Neurologie*“. Mitmes riigis on test kohandatud ja kasutusel ka Perry testi või lühendi SSA testi (vt. manuses MSA sõeltest) nime all.

Uuring	Riik	Uuringu disain	Uuringu sihtgrupp / uuritavate arv	Uuringu kirjeldus
Ickenstein, G. W. et al., 2012	Saksamaa	Prospektiivne uuring	114 akuutses faasis insuldi-patsiendi neelamise hindamine	Hinnati, kas düsfaagiat on võimalik prognoosida 72 tunni jooksul
Ramsey, Smithard, Kalra, 2003	Ülemaailmselt	Tõenduspõhise kirjanduse ülevaade	Insuldi-patsiendid akuutses faasis	Düsfaagia ja aspiratsiooniriski hindamine
Daniels, S. K. et al., 2000	Ameerika	Juht-kontroll uuring	56 insuldipatsienti	Düsfaagia hindamine vee neelamise testiga

2. Euroopa ravijuhistes alternatiivset varianti neelamise esmaseks hindamiseks peale testi läbiviimise (kasutatavad testid võivad riigiti varieeruda) kasutusel ei ole. Näiteks Ameerikas ja Kanadas kasutatakse tõenduspõhist testi : *The Toronto Bedside Swallowing Screening Test (TOR-BSST) Development and Validation of a Dysphagia Screening Tool for Patients With Stroke* (Martino, Silver Teasell, et al., 2005). Insuldi



EESTI LOGOPEEDIDE ÜHING

taastusravi juhendi koostamise raames oli vastava testi kasutuselevõtmine kaalumisel ka Eestis, kuid sellest loobuti, kuna kasutusloa taotlemine oli kallis ning puudus väljaõppe võimalus Euroopas. Laiemalt on Euroopas kasutusel kas MSA-test (tuntud ka SSA-testi nime all) või GUSS-test. Hetkel skriinitakse neelamishäire kahtlusega patsiente Eestis ilma tõendus põhisele tugineva testimiseta, alternatiivseid teenuseid osutatud ei ole.

3. Seni on neelamishäire esmast hindamist viidud läbi nii, kuidas õde või kliiniline logopeed seda on osanud oma teadmiste toetudes teha. Ühtset käsitlust esmaseks hindamiseks testi puudumise tõttu ei ole olnud.
4. MSA-testi originaal (saksakeelne versioon) on lisatud manuses.
5. Tõendus põhine düsfaagia kahtlusega insuldipatsiendi käsitus näeb ette patsiendi neelamise skriinimise esimesel võimalusel kui patsient on teadvusel. Otsuse tegemiseks patsiendi neelamisfunktsiooni kohta suukaudseks toitumiseks saab võtta vastu ainult siis, kui iga insuldipatsient on hinnatud düsfaagia riski suhtes õe / kliinilise logopeedi poolt ning määratud kindlaks edasise diagnostika vajadus kliinilise logopeedi poolt (ESSD, statements). Täna praktikas ei ole võimalik kasutada tõendus põhist lähenemist düsfaagia kahtlusega patsientide esmasel skriinimisel ja diagnoosimisel, sest puudub esmase skriinimise tööriist (MSA-, GUSS-test) ja fiiberendoskoopiline neelamisuuring kui kliinilise logopeedi poolt teostatava diagnostika meetodi kasutamine Eestis. Täna kasutab õenduspersonal patsiendi neelamisfunktsiooni jälgimist söömise ajal, tõlgendades düsfaagiale viitavaid sümptomeid subjektiivselt ning teavitab logopeedi. Õe tegevus düsfaagia märkamisel baseerub konkreetse õe teadmistel ja oskustel, mitte protokollikohasel skriinimisel kindlate reeglite alusel. Seetõttu võib jääda märkamata aspiratsiooni ja vaikse aspiratsiooni risk (patsient ei kõhi vaikse aspiratsiooni ajal), patsiendi kognitsiooni hindamine suukaudseks toitumiseks. Praegu puudub ajaline määratlus (kohustus „Insuldi taastusravi juhendi“ järgi skriinida esimese 24 tunni jooksul alates insuldi diagnoosimisest), millal patsienti testida. Kuna õde ei oska praegu tõendus põhiselt hinnata düsfaagia esinemise kahtlust, siis probleemi märkamine võib hilineda. Maailmapraktikast on teada, et hindamise hiline mine loob suure riski aspiratsioonpneumoonia tekke, pikema haiglas viibimise perioodi, komplikatsioonide tekke, suurema suremuse võimaluse osas (Perry, 2000; Warner, 2013), mis omakorda



EESTI LOGOPEEDIDE ÜHING

suurendab ravikulusid. Kuna esmase hindamise kriteeriumid praegu puuduvad, siis jääb patsiendi neelamishäire käsitlemata ja tekitatakse suur tüsistuste tekkimise võimalus. Kliinilisel logopeedil on olemas pädevus düsfaagia hindamiseks, kuid siiani ei ole olnud kasutusel ühtset testi düsfaagia esmaseks hindamiseks. Kliiniline logopeed hindab neelamisfunktsiooni erinevate konsistentside neelamisel tservikaalsel auskultatsioonil, neelamishäire kahtlusel ja aspiratsiooni hindamiseks viiakse läbi instrumentaalne uuring.

6. MSA-test sooritatakse kõikidele insuldiga patsientidele vastavalt Insuldi taastusravi juhendile esimesel võimalusel kui patsient on teadvusel. Testimiste arv on võrdne insulti haigestunute arvuga. Kõige täpsema ülevaate insulti haigestunute sageduse ja haigestunute arvu kohta Eestis saab Eesti Haigekassa oma andmebaasist. Degeneratiivsete neuroloogiliste haiguste puhul ei ole neelamishäire hindamiseks MSA-testi kasutamine esmavalikuna kohustuslik.

7. Seni ei ole MSA-testi osas Eestis õdesid koolitatud. Koolitada tuleb kõik intensiivravi-, neuroloogia- ja taastusravi osakondades töötavad õed.

8. Erinevused puuduvad, sest testi sooritamise tingimused on igal pool ühesugused.

9. Vt. manuses.

10. Andmed puuduvad.

VIITED

- Altman, K. W., Yu, G. P., & Schaefer, S. D. (2010). Consequence of dysphagia in the hospitalized patient: impact on prognosis and hospital resources. *Archives of Otolaryngology— Head & Neck Surgery*, 136(8), 784.
- Daniels, S. K., Ballo, L. A., Mahoney, M.-C., & Foundas, A. L. (2000b). Clinical predictors of dysphagia and aspiration risk: outcome measures in acute stroke patients. *Archives of physical medicine and rehabilitation*, 81(8), 1030–1033.
- Hinchey, J. A., Shephard, T., Furie, K., Smith, D., Wang, D., Tonn, S. 2005. Formal Dysphagia Screening Protocols Prevent Pneumonia. *Stroke*, 2005, 36:1972-1976.
- Ickenstein, G. W., Hohlig, C., Prosiegel, M., Koch, H., Dziewas, R., Bodechtel, U., Muller, R., Reichmann, H., and Riecker, A. 2012. Prediction of outcome in neurogenic oropharyngeal dysphagia within 72 hours of acute stroke. *Journal of Stroke & Cerebrovascular Diseases*, 21 (7):569-576



EESTI LOGOPEEDIDE ÜHING

- Martino, R., Foley, N., Bhogal, S., Diamant, N., Speechley, M. and Teasell, R. 2005. Dysphagia after stroke: Incidence, diagnosis, and pulmonary complications. *Stroke*. 36 (12):2756-2763.
- Perry, L. Screening swallowing function of patients with acute stroke. Part one: Identification, implementation and initial evaluation of a screening tool for use by nurses. *J Clin Nurs* 2001a; 10: 463–473
- Perry, L. Screening swallowing function of patients with acute stroke. Part two: Detailed evaluation of the tool used by nurses. *J Clin Nurs* 2001b; 10: 474–481
- Perry Simple Standardized Bedside Swallowing Assessment (SSA; Perry, 2001)
- Position Paper. Fiberoptic Endoscopic Evaluation of Swallowing (FEES): The role of speech and language therapy, 2015
- Ramsey, D. J., Smithard, D. G., and Kalra, L. 2003. Early assessments of dysphagia and aspiration risk in acute stroke patients. *Stroke*, 34 (5):1252-1257.
- Royal College of Physicians Intercollegiate Stroke Working Party. 2008. National clinical guidelines for stroke, Royal College of Physicians.
- Royal College of Speech and Language Therapists. 2003. Communicating Quality 3. RCSLT: London.
- Royal College of Speech and Language Therapists. 2006. Clinical Guidelines. RCSLT: London.
- Saksamaa ravijuhend. 2012. Deutsche Gesellschaft der Neurologie (DGN) Leitlinien für Diagnostik und Therapie in der Neurologie. Neurogene Dysphagien. 2012 http://www.dgn.org/images/red_leitlinien/LL_2014/PDFs_Download/030111_DGN_LL_neurogene_dysphagien_final.pdf.
- Scottish Intercollegiate Guidelines Network. 2004. SIGN Executive Royal College of Physicians, <http://www.sign.ac.uk/guidelines/published/>
- Sullivan, R. A. and Dangerfield, L. K. 2002, Research in practice: managing swallowing difficulties post stroke. *British Journal of Therapy & Rehabilitation*, 9 (4):133-137.
- Warner, H., L. 2013. Nursing Administration of the 3.Ounce Water Swallow Screen. University of Connecticut. Doctoral Dissertation. Külastatud aadressil <http://digitalcommons.uconn.edu/dissertations>



Vastused „Neelamishäire GUSS-test“ kohta (taotluse nr. 1244)

1. Maailmas ja Euroopas on düsfaagia ravimiseks koostatud ravijuhised, mis võetakse riigiti aluseks düsfaagia ravis. Testide kasutamine Euroopa riikides võib varieeruda erinevate testide näol, kuid kohustus on järgida maailma ja Euroopa düsfaagia käsitlemise põhimõtet: neelamishäire tuleb hinnata esimese 24 tunni jooksul peale insuldi diagnoosimist testi abil. Aluseks saab võtta erinevaid düsfaagiat käsitlevaid ravijuhiseid, näiteks *Dysphagia Global Guidelines & Cascades* (2014), ASHA ravijuhis düsfaagia käsitlemiseks, ESSD (Euroopa düsfaagia Assotsiatsiooni) väljatöötatud seisukohad Euroopas düsfaagia käsitlemiseks (ESSD, 2012). Lisaks on avaldatud Saksamaa ravijuhis „*Diagnostic and Therapy in the Neurology (Deutsche Gesellschaft der Neurologie (DGN))*” ja Inglismaa ravijuhises “*National Clinical Guideline for Diagnosis and Initial Management of Acute Stroke and Transient Ischaemic Attack (TIA)*”.

Testi kasutatakse igapäevases töö 14 riigis, kokku on test kasutusel 26 riigis, tõlgituna 12 keelde (Trapl, Firlinger, et al, 2015).

Tõendus põhisisu testi kohta:

- Trapl, Enderle et al. (2007) prospektiivses uurimuses oli valimis 50 patsienti, sihtgrupiks insuldipatsiendid. Uuringu eesmärk tulenes vajadusest töötada välja lihtsalt kasutatav test, mis hindaks lisaks vedelike neelamise hindamisele ka tahke toidu neelamise ohutust insuldipatsientidel. Test väljatöötamise eesmärkideks oli vähendada aspiratsiooniriski miinimumini, hinnata aspiratsiooniriski sügavust ning määrata patsiendile sobilik dieet testi sooritamise tulemusena.
- Uuringutulemuste sisulise täpsuse ja õigsuse (valiidus) kinnitamiseks kasutati võrdlusena fiiberendoskoopilist neelamisuuringut. Sisemise reliaabluse tarvis kasutati 2 sõltumatut terapeuti, kes hindasid 20 patsienti 2-tunnise hindamisperioodi vältel. Välise reliaabluse tarvis hinnati teist gruppi, mis koosnes 30 insuldipatsiendist, ödede poolt. Sisu valiidsuse mõõtmiseks võrreldi vedelike neelamisel esinevat leidu fiiberendoskoopilisel uuringul pooltahke toidu neelamise tulemustega.



EESTI LOGOPEEDIDE ÜHING

- **Testi tulemused:** sisemine reliaablus näitas suurt kokkulangevust meetodite vahel ($k=0,835$; $p<0,001$). Mõlemas grupis ennustas GUSS-test aspiratsiooni riski hästi (Trapl, Enderle et al., 2007).
 - **Järeldused:** GUSS-test on kiire ja usaldusväärne meetod hindamiseks insuldipatsiente esmase hinnanguna düsfaagia ja aspiratsiooniriski osas. Esimesse testgrupi andmeid koguti 5 ja teise grupi andmeid 2 kuu jooksul. Test viidi läbi esimese 24 tunni jooksul alates insuldi diagnoosimisest. Testi esmaseks mõõdetavaks tulemuseks oli patsiendi neelamishäire raskusastme mõõtmine, lisaväärtuseks dieedi soovitused.
2. Euroopa ravijuhistes alternatiivset varianti neelamise esmaseks hindamiseks peale testi läbiviimise (kasutatavad testid võivad riigiti varieeruda) kasutusel ei ole. Hetkel skriinitakse neelamishäire kahtlusega patsiente Eestis ilma tõendus põhisele tugineva testimiseta, alternatiivseid teenuseid osutatud ei ole.
 3. Seni on neelamishäire esmast hindamist viidud läbi nii, kuidas õde või kliiniline logopeed seda on osanud oma teadmistele toetudes teha. Ühtset käsitlust esmaseks hindamiseks testi puudumise tõttu ei ole olnud.
 4. GUSS-testi originaal on lisatud manuses.
 5. Tõendus põhine düsfaagia kahtlusega insuldipatsiendi käsitus näeb ette patsiendi neelamise skriinimise esimesel võimalusel kui patsient on teadvusel. Otsuse tegemiseks patsiendi neelamisfunktsiooni kohta suukaudseks toitumiseks saab võtta vastu ainult siis, kui iga insuldipatsient on hinnatud düsfaagia riski suhtes õe / kliinilise logopeedi poolt ning määratud kindlaks edasise diagnostika vajadus kliinilise logopeedi poolt (ESSD, statements). Täna praktikas ei ole võimalik kasutada tõendus põhist lähenemist düsfaagia kahtlusega patsientide esmasel skriinimisel ja diagnoosimisel, sest puudub esmase skriinimise tööriist (MSA-, GUSS-test) ja fiiberendoskoopiline neelamisuuring kui kliinilise logopeedi poolt teostatava diagnostika meetodi kasutamine Eestis. Täna kasutab õenduspersonal patsiendi neelamisfunktsiooni jälgimist söömise ajal, tõlgendades düsfaagiale viitavaid sümptomeid subjektiivselt ning teavitab logopeedi. Õe tegevus düsfaagia märkamisel baseerub konkreetse õe teadmistel ja oskustel, mitte protokollikohasel skriinimisel kindlate reeglite alusel. Seetõttu võib jääda märkamata aspiratsiooni ja vaikse aspiratsiooni risk (patsient ei kõhi vaikse aspiratsiooni ajal), patsiendi kognitsiooni hindamine suukaudseks toitumiseks. Praegu puudub ajaline määratlus (kohustus „Insuldi taastusravi juhendi“ järgi skriinida esimese 24 tunni jooksul



EESTI LOGOPEEDIDE ÜHING

alates insuldi diagnoosimisest), millal patsienti testida. Kuna õde ei oska praegu tõendus põhised hinnata düsfaagia esinemise kahtlust, siis probleemi märkamine võib hilineda. Maailmapraktikast on teada, et hindamise hiline mine loob suure riski aspiratsioonpneumoonia tekke, pikema haiglas viibimise perioodi, komplikatsioonide tekke, suurema suremuse võimaluse osas (Perry, 2000; Warner, 2013), mis omakorda suurendab ravikulusid. Kuna esmase hindamise kriteeriumid praegu puuduvad, siis jääb patsiendi neelamishäire käsitlemata ja tekitatakse suur tüsistuste tekkimise võimalus. Kliinilisel logopeedil on olemas pädevus düsfaagia hindamiseks, kuid siiani ei ole olnud kasutusel ühtset testi düsfaagia esmaseks hindamiseks. Kliiniline logopeed hindab neelamisfunktsiooni erinevate konsistentside neelamisel tservikaalsel auskultatsioonil, neelamishäire kahtluse ja aspiratsiooni hindamiseks viiakse läbi instrumentaalne uuring.

6. Ei ole näidustatud kahe erineva (GUSS- ja MSA-testi) paralleelne kasutamine. MSA-testi viib läbi õde, GUSS testi kliiniline logopeed. **Esmane valik** on õe poolt teostatav MSA-test. Testi tulemustest sõltub edasine neelamishäire käsitus. MSA-test viiakse läbi kõikidele insuldipatsientidele. GUSS-test on **täiendav valik** kliinilise logopeedi poolseks neelamisfunktsiooni testimiseks, mis on laiendatud erinevate toidukonsistentside testimisele.
 - a. **Näidustused MSA-testi esmaseks valiku põhjuseks:** vastavalt insuldi taastusravi juhendile, mille koostamisel on arvestatud Euroopas ja mujal maailmas väljatöötatud ravijuhistele ja suunistele toetuvat tegevust insuldipatsiendi ravis, kuuluvad kõik insuldipatsiendid hindamisele esmase skriinimistöõriista abil (MSA- või GUSS-test) ja enne testi läbiviimist ei tohi neile midagi suukaudselt manustada.
 - b. **Näidustused GUSS-testi esmaseks valiku põhjuseks:** GUSS-test on kliinilise logopeedi esmane neelamisfunktsiooni skriinimise test (hindab nii vedelike kui tahke toidu neelamist).
7. „Otseses sõltuvuses“ tähendab, et MSA-test sooritatakse kõikidele insuldiga patsientidele vastavalt Insuldi taastusravi juhendile esimesel võimalusel kui patsient on teadvusel. Testimiste arv on võrdne insulti haigestunute arvuga. Kõige täpsema ülevaate insulti haigestunute sageduse ja haigestunute arvu kohta Eestis saab Eesti Haigekassa oma andmebaasist. Degeneratiivsete neuroloogiliste haiguste puhul ei ole neelamishäire hindamiseks MSA- ja GUSS-testi kasutamine esmavalikuna kohustuslik.



EESTI LOGOPEEDIDE ÜHING

8. Prognoos on otseses sõltuvuses insuldi haigestumise esinemissagedusega.
9. Vt. manuses.
10. Rahvusvahelised kulutõhususe hinnangud ei ole meile kättesaadavad.

VIITED:

- Austria düsfaagia ravijuhend insuldipatsientidele. SOPs Dysphagiemanagement an der Stroke Unit. Külastatud aadressil http://www.oegsf.at/aerzte/uploads/SOPs/Oesterreichische%20Schlaganfall-Gesellschaft_SOPs_Dysphagie_GUSS_Version%20Maerz%202011_1.pdf
- Dysphagia Global Guidelines & Cascades. 2014. Külastatud aadressil <http://www.spg.pt/wp-content/uploads/2015/11/2014-dysphagia.pdf>
- ESSD Position Statements: Screening, Diagnosis and Treatment of Oropharyngeal Dysphagia in Stroke Patients. Külastatud aadressil http://www.myessd.org/docs/position_statements/ESSD_Position_Statements_on_OD_in_stroke_patients_-_4_01_13.pdf
- Inglismaa ravijuhend. 2008. National Collaborating Centre for Chronic Conditions (Great Britain), Royal College of Physicians of London. Stroke: National Clinical Guideline for Diagnosis and Initial Management of Acute Stroke and Transient Ischaemic Attack (TIA). London: Royal College of Physicians. Külastatud aadressil <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmedhealth/PMH0009998/>
- National Clinical Guidelines for diagnosis and initial management of acute stroke and transient ischaemic attack (TIA) (Royal College of Physicians. 2008. Külastatud aadressil <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmedhealth/PMH0009998/>
- Perry, L. 2000. Screening swallowing function of patients with acute stroke. Part one: identification, implementation and initial evaluation of a screening tool for use by nurses.
- Royal College of Physicians Intercollegiate Stroke Working Party. 2008. National clinical guidelines for stroke, Royal College of Physicians.
- Royal College of Speech and Language Therapists. 2003. Communicating Quality 3. RCSLT: London.
- Royal College of Speech and Language Therapists. 2006. Clinical Guidelines. RCSLT: London.
- Saksamaa ravijuhend. 2012. Deutsche Gesellschaft der Neurologie (DGN) Leitlinien für Diagnostik und Therapie in der Neurologie. Neurogene Dysphagien. 2012. Külastatud aadressil http://www.dgn.org/images/red_leitlinien/LL_2014/PDFs_Download/030111_DGN_LL_neurogene_dysphagien_final.pdf.



EESTI LOGOPEEDIDE ÜHING

- Scottish Intercollegiate Guidelines Network. Management of patients with stroke: identification and management of dysphagia. A national clinical guideline. Edinburgh: Scottish Intercollegiate Guidelines Network, 2010. Külastatud aadressil <http://sign.ac.uk/guidelines/published/index.html>
- Trapl, M., Enderle, P., Nowotny, M., Teuschl, Y., Matz, K., Dachenhausen, A., Brainin, M. 2007. [Dysphagia bedside screening for acute-stroke patients: the Gugging Swallowing Screen](#) 38 (11) : 2948-52.
- Trapl, M., Firlinger, B., Teuschl, Y., Dachenhausen, A., Brainin, M. 2015. International Dissemination and usage of the Gugging Swallowing Screen (GUSS). Külastatud aadressil https://www.researchgate.net/publication/309591645_International_dissemination_and_usage_of_the_Gugging_Swallowing_Screen_GUSS
- Warner, H., L. 2013. Nursing Administration of the 3.Ounce Water Swallow Screen. University of Connecticut. Doctoral Dissertation. Külastatud aadressil <http://digitalcommons.uconn.edu/dissertations>
- Wirth, R., Dziewas, R., Jäger, M. V. 2013. Saksamaa ravijuhend. "Deutschen Gesellschaft für Ernährungsmedizin (DGEM) in Zusammenarbeit mit der GESKES, der AKE, der DGN und der DGG. Aktuelle Ernährungsmedizin. 38(04):e49-e89. Külastatud aadressil http://www.dgn.org/images/red_leitlinien/LL_2014/PDFs_Download/030111_DGN_LL_neurogene_dysphagien_final.pdf

17. märts 2017

Lugupidamisega Aaro Nursi /allkirjastatud digitaalselt/

Eesti Logopeedide Ühing