

Lisaandmed taotlusele 1485 „Sakraalne neuromodulatsioon fekaalinkontinentsi raviks“

Sakraalne neuromodulatsioon on universaalne protseduur, millele ei ole otseseid alternatiivseid ravivõimalusi. SNM'i kasutatakse, kui teised roojapidamatuse ravimeetodid ei ole tulemust andnud.

1. Biofeedback ja perkutaanse tibiaalnärvi stimulatsiooni protseduurid teostatakse hetkel Haabersti ja Mustamäe Tervisekeskustes. Aparaatide kulud on ühekordsed. Proktoloogi suunamisega saab teha 4 protseduuri koodiga 7050. Edasised protseduurid on patsiendile tasulised koodiga 936624. Vastava kogemuse tekkimisel on võimalik aparate laenutada ja jätkata protseduuridega kodus.
2. Alternatiivse kirurgilise ravi meetodina on hetkel Eestis kasutusel lahkliha 4 astme rebendi taastamine (HK kood 1M2105 – 338,91 EUR'i). Lisaks jääb viimase võimalusena elukvaliteedi parandamiseks stoomi rajamine lahtiselt (0J2105 – 531,44EUR'i) või laparoskoopiliselt (0J2213 – 1148,74 EURi) Graciloplastikat ja kunstsfinkterit ei ole Eestis rakendatud. Nende ravimeetodite ebaefektiivsuse ja tõsiste komplikatsioonide tõttu pole need ka tänapäeval enam praktikas kasutusel.
3. Taotluse punktis 5.2 on välja toodud kolm ravijuhendit. Sinna lisame ka NICE ravijuhendist kirurgilise ravi käsitle. Punktides 1-8-6 ja 1.8.7 on toodud välja sakraalse neuromodulatsiooni soovitusel (<https://www.nice.org.uk/guidance/CG49/chapter/1-Guidance#surgery>).

2015 aastal võeti vastu Euroopas konsensusliku otsusena SNM rakendamine roojapidamatuse ja kõhukinnisuse ravis (Maeda et al 2015 Sacral nerve stimulation for faecal incontinence and constipation: European consensus statement. Colrectal Disease <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/codi.12905>).

4. Taotluses on toodud välja 3 diagnoosi – Roojapidamatus R15, Vaagapiirkonna valu R10 ja Kõhukinnisus K59.0, mille puhul protseduuri rakendatakse. Teiste diagnoosidega ei ole näidustust SNM'i rakendamiseks. Vaagnapiirkonna valuga on Soomes käigusolev uuring SNM'i rakendamisest endometriosisist tingitud valude puhul, millel on esialgsetel andmetel head ravitulemused.
5. Peamine patsientide sihtgrupp on sünntusjärgse lahkliha ja sulgurlihase rebenditega patsiendid roojapidamatusega. Teine sihtgrupp on aeglase transiidiajaga kõhukinnisusega patsiendid, kellel eelnev konservatiivne ravi pole tulemust andnud ja esineb väljutamise takistus ilma mehhaniliselt korrigeeritava põhjusega. Rektotseele, limaskesta invaginatsioon ja Hirshprungi tõbi peab olema eelnevalt välistatud.
6. Konservatiivne ravi – makrogool, Loperamid- ravi kestus vähemalt 4 kuud. Samaaegselt alustatakse füsioteraapia (vaagnapõhja lihaseid tugevdvate harjutuste) ja -aparatuurfüsioteraapia protseduuridega. Tibiaalnärvi stimulatsiooni rakendatakse 2-3 x nädalas, 4- 6 nädalat. Biofeedback aparate saab laenutada, harjutusi tehakse kodus 4 kuud. Suurte välise sfinkteri rebendite (üle 120 kraadi) korral eelnevalt sfinkteri plastika, millele järgneb samuti biofeedback 3- 4 kuud. Efekti puudumisel SNM. Sisemise sfinkteri kahjustuse korral kirurgiline taastamine võimalik ei ole. Otsused kirurgiliste meetodite rakendamisel teeme osakonnasisese konsiiliumi korras.

7. Seni tehtud kahel patsiendil oli tegemist roojapidamatusega (R15). Ühel juhul sünnitusjärgne rebend ja teisel iatrogenne sfinkteri vigastus korduvate rektovaginaalse fistuli operatsioonide käigus.
8. Järelkontrollid peale SNM implatatsiooni on 10 – 14 päeval haava kontroll ja nahaniitide eemaldamine. 3 ja 12 kuul funktsiooni hindmine. Edasised kontrollid on vastavalt vajadusele. Patsiendile antakse kirurgi või kabinetiõe kontaktandmed. Planeeritava teadusartikli raames võib lisanduda kontroll ka 9 ja 18 kuul.