

Lisaküsimus eksperdile seoses koostatud meditsiinilise tõenduspõhisuse hinnanguga taotlusele 1647 „LBC mitte günekoloogiline tsütoloogiline uuring“

Küsimus: Hinnangu punktis 3 on välja toodud, et LBC kasutusvaldkond on väga lai ja hõlmab erinevaid näidustusi. Kas oleks võimalik täpsustada ja piiritleda, millistel juhtudel oleks LBC kasutamine Teie hinnangul Eesti kliinilises praktikas põhjendatud esimese valikuna? Hinnangu punktis 3 on mainitud, et LBC kasutamine on pahaloomuliste protsessidele lisaks kasutusel ka infektsioonide diagnostikas. Kas LBC kasutamine oleks nende juhtumite puhul samuti esimene valik, või peaks infektsioonhaiguste diagnostikas eelistama muid meetodeid, nagu NAT või külvlv vms?

Eksperti vastus: Esimene valik on vaieldamatult kasvaja diagnostika ja need vähi paikmed, kus saab võtta patsiendile vähemkoormavalt rakulist uuringumaterjali: kopsu-, kusepõie, suuõõne- ja neeluvähid. NAT kui kõrge tundlikkusega ja spetsiifiline meetod on infektsioonide diagnostikas vaieldamatult esmavalik, kuid nende meetodite abil ei saa teha otsuseid tekitaja eluvõime ja paljunemise kohta. Külvid seda võimaldavad, aga need on aeglasemad ja kõik tekitajad ei kasva söötmetel. Kokkuvõtlikult, LBC võiks jääda infektsioonide diagnostikasse erijuhtudel (nt immuunpuudulikkusega patsiendid raskete infektsioonidega) ja ilmselt ei ole sellel eesmärgil tehtavate uuringute arv väga suur.