

## Ravijuhendi "Kroonilise südamepuudulikkusega täiskasvanud patsiendi käsitus esmatasandil" käsitusala

Käsitusala koostatud 15.06.2020 ja täiendatud ravijuhendi koostamise käigus (kliiniline küsimus nr 22 ja 23)

<b>Ravijuhendi pealkiri</b>	<b>KROONILISE SÜDAMEPUUDULIKKUSEGA TÄISKASVANUD PATSIENDI KÄSITLUS ESMATASANDIL</b>
<b>Peamine kasutajate sihtrühm</b>	Perearstid ja -õed ning teised ambulatoorses arstiabis kroonilise südamepuudulikkuse kahtluse ja kroonilise südamepuudulikkusega patsientidega tegelevad tervishoiutöötajad
<b>Hõlmatud isikud/patsiendid ja alarühmad</b>	Kroonilise südamepuudulikkuse kahtlusega ja kroonilise südamepuudulikkusega täiskasvanud (vanuses $\geq 18$ aasta) patsiendid esmatasandi jm ambulatoorses arstiabis
<b>Ravijuhendid käsitleb järgmisi teemasid</b>	Kroonilise südamepuudulikkuse diagnostika, mittefarmakoloogiline ja farmakoloogiline ravi ning jälgimine (sh patsiendi suunamine kardioloogi juurde) Eesti esmatasandi jm ambulatoorses arstiabis
<b>Ravijuhendis ei käsitleta järgmisi teemasid</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• südamepuudulikkus lastel</li> <li>• äge südamepuudulikkus täiskasvanutel (vanuses <math>\geq 18</math> aasta)</li> <li>• kroonilise südamepuudulikkusega patsiendi täiendavad uuringud ja ravi kardioloogi juures, statsionaarses arstiabis</li> <li>• konkreetsed sekkumised südamepuudulikkusega patsiendi palliatiivses ja taastusravis</li> </ul>
<b>Teised asjakohased Eesti ravijuhendid</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Täiskasvanute kõrgvererõhktõve käsitus esmatasandil (RJ-I/1.2-2019) (<a href="https://www.ravijuhend.ee/tervishoiuvarav/juhendid/134/taiskasvanute-korgvererohktove-kasitus-esmatasandil#ff0cef2b">https://www.ravijuhend.ee/tervishoiuvarav/juhendid/134/taiskasvanute-korgvererohktove-kasitus-esmatasandil#ff0cef2b</a>)</li> <li>• Kodade virvendusarütmia (KVA) ravi- ja käsitusjuhend (RJ- I/27.1-2018) (<a href="https://www.ravijuhend.ee/tervishoiuvarav/juhendid/126/kodade-virvendusarutmia-kva-ravi-ja-kasitusjuhend">https://www.ravijuhend.ee/tervishoiuvarav/juhendid/126/kodade-virvendusarutmia-kva-ravi-ja-kasitusjuhend</a>)</li> <li>• Kroonilise obstruktiivse kopsuhaiguse käsitus (RJ-J/42.1-2020) (<a href="https://www.ravijuhend.ee/tervishoiuvarav/juhendid/139/kroonilise-obstruktiivse-kopsuhaiguse-kasitus#ff0cef2b">https://www.ravijuhend.ee/tervishoiuvarav/juhendid/139/kroonilise-obstruktiivse-kopsuhaiguse-kasitus#ff0cef2b</a>)</li> <li>• Kroonilise neeruhaiguse ennetus ja käsitus (RJ-N/16.1-2017) (<a href="https://www.ravijuhend.ee/tervishoiuvarav/juhendid/10/kroonilise-neeruhaiguse-ennetus-ja-kasitus">https://www.ravijuhend.ee/tervishoiuvarav/juhendid/10/kroonilise-neeruhaiguse-ennetus-ja-kasitus</a>)</li> <li>• Ülekaalulise või rasvunud patsiendi käsitus esmatasandil (RJ-E/34.1-2019) (<a href="https://www.ravijuhend.ee/tervishoiuvarav/juhendid/133/ulekaalulise-">https://www.ravijuhend.ee/tervishoiuvarav/juhendid/133/ulekaalulise-</a></li> </ul>

	<p><a href="#">voi-rasvunud-patsiendi-kasitus-esmatasandil</a>)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Täiskasvanute unehäirete esmane diagnostika (RJ-G/28.1-2018) (<a href="https://www.ravijuhend.ee/tervishoiuvarav/juhendid/16/taiskasvanute-unehairete-esmane-diagnostika">https://www.ravijuhend.ee/tervishoiuvarav/juhendid/16/taiskasvanute-unehairete-esmane-diagnostika</a>)</li> <li>• Täiskasvanute astma käsitus esmatasandil. Eesti ravijuhend 2020 (ravijuhend 2020. a ajakohastamisel)</li> <li>• Palliatiivse ravi juhend (I osa). Süмптоmaatiline ravi (<a href="https://ravijuhend.ee/tervishoiuvarav/juhendid/140/palliatiivse-ravi-juhend#902b2395">https://ravijuhend.ee/tervishoiuvarav/juhendid/140/palliatiivse-ravi-juhend#902b2395</a>)</li> <li>• Palliatiivne ravi (II osa). Elulõpu ravi ja palliatiivse ravi korraldus (ravijuhend 2020. a koostamisel)</li> <li>• Eesti südame- ja veresoonkonna haiguste preventsiiooni juhend. M. Viigimaa, J. Eha, A. Hedman jt 2006 (<a href="https://eestiartst.ee/ravijuhend-eessti-sudame-ja-veresoonkonna-haiguste-preventsiiooni-juhend/">https://eestiartst.ee/ravijuhend-eessti-sudame-ja-veresoonkonna-haiguste-preventsiiooni-juhend/</a>)</li> <li>• Eesti toitumis- ja liikumissoovitused. Tervise Arengu Instituut 2015 (<a href="https://intra.tai.ee/images/prints/documents/149019033869_eessti%20toitumis-%20ja%20liikumissoovitused.pdf">https://intra.tai.ee/images/prints/documents/149019033869_eessti%20toitumis-%20ja%20liikumissoovitused.pdf</a>)</li> <li>• Tervise Arengu Instituudi tegevus: suitsetamisest loobumise strateegiad (<a href="https://terviseinfo.ee/et/valdkonnad/tubakas/14-tubakas/418-tubakast-loobumise-noustamine">https://terviseinfo.ee/et/valdkonnad/tubakas/14-tubakas/418-tubakast-loobumise-noustamine</a>)</li> </ul>
<p><b>Kriitilised ja tähtsad tulemusnäitajad</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Suremus</li> <li>• Hospitaliseerimine (haiguspetsiifiline), sh aeg hospitaliseerimiseni</li> <li>• Perifeersed tursed</li> <li>• Sümptomid (õhupuudus, väsimus)</li> <li>• NYHA klass</li> <li>• Kehaline võimekus</li> <li>• Töövõimelisus</li> <li>• Hüperkaleemia</li> <li>• Hüpotensioon</li> <li>• Ravi katkestama sundivad kõrvaltoimed</li> <li>• Ravisooustumus</li> <li>• Elukvaliteet</li> <li>• Patsiendi rahulolu</li> <li>• Ressursikasutus</li> <li>• Testi positiivne ja negatiivne ennustusväärtus</li> </ul>

### Ravijuhendi struktuur, käsitletavat teemad:

Ravijuhendis esitatakse kroonilise südamepuudulikkuse klassifikatsioon ning riskitegurid/haigused, mille korral vajaks patsient südamepuudulikkuse tekke suurema tõenäosuse tõttu eritählepanu.

Kroonilise südamepuudulikkuse diagnostika kohta on esitatud üks kliiniline küsimus (vt käsitusallas edaspidi). Lisaks antakse juhendis praktilised soovitused diagnoosi vormistamise, anamneesi võtmise ja objektiivse läbivaatuse tegemise ning (teiste) asjakohaste analüüside/uuringute kohta.

Mittefarmakoloogilise ravi kohta on esitatud viis kliinilist küsimust (vt käsitlusalas edaspidi). Lisaks antakse juhendis praktilised soovitusel patsiendi nõustamise kohta suitsetamise ja alkoholi tarvitamise teemadel ning tursetest mittesõltuva kehakaalu languse korral. Farmakoloogilise ravi kohta on esitatud seitse kliinilist küsimust.

Kroonilise südamepuudulikkusega patsiendi jälgimise kohta on esitatud kaks kliinilist küsimust ning neli tervishoiukorralduslikku küsimust, mille kohta antakse praktilised soovitusel (vt käsitlusalas edaspidi).

### Lühendid ja mõisted:

Ravijuhendis kasutatavate lühendite ja asjakohaste mõistete loetelu kujuneb juhendi koostamise käigus.

### Kliinilised küsimused:

#### 1. Kas kõigil kroonilise südamepuudulikkuse kahtlusega täiskasvanud patsientidel tuleb parema diagnostilise tulemuse saamiseks lisaks tavakäsitlusele määrata NT-proBNP/BNP või mitte?

P	I	C	O
kroonilise südamepuudulikkuse kahtlusega täiskasvanud patsient	B tüüpi natriureetilise peptiidi N-terminaalse fragmendi või B tüüpi natriureetilise peptiidi määramine	tavaline diagnostiline käsitlus ilma BNP/NT-proBNP määramiseta	parem diagnostiline tulemus

*Millist probleemi soovitakse küsimusega lahendada:* Kas nimetatud diagnostiliste testide kasutamine hõlbustab haiguse diagnoosimist? Kas nimetatud testid on võrdväärsed või tuleks üht teisele eelistada?

*Tulemusnäitajad:* Testi positiivne ja negatiivne ennustusväärtus, ressursikasutus

#### 2. Kas kõigile kroonilise südamepuudulikkusega täiskasvanud patsientidele tuleb parema ravitulemuse saamiseks soovitada keedusoola hulga piiramist toidus või mitte?

P	I	C	O
kroonilise südamepuudulikkusega täiskasvanud patsient	keedusoola piiramine toidus	keedusoola mittepiiramine toidus	parem ravitulemus

*Millist probleemi soovitakse küsimusega lahendada:* Kas ja kui võrd mõjutab keedusoola piiramine kroonilise südamepuudulikkusega patsiendi ravitulemust?

*Tulemusnäitajad:* suremus; hospitaliseerimine (haigusspetsiifiline), sh aeg hospitaliseerimiseni; perifeersed tursed; sümptomid (õhupuudus, väsimus); NYHA klass; kehaline võimekus; töövõimelisus; elukvaliteet; patsiendi rahulolu

**3. Kas kõigil ülekaalulistel kroonilise südamepuudulikkusega täiskasvanud patsientidel tuleb parema ravitulemuse saamiseks soovitada kehakaalu normaliseerimist või mitte?**

<b>P</b>	<b>I</b>	<b>C</b>	<b>O</b>
ülekaaluline kroonilise südamepuudulikkusega täiskasvanud patsient	kehakaalu normaliseerimine	kehakaalule tähelepanu mittepööramine	parem ravitulemus

*Millist probleemi soovitakse küsimusega lahendada:* Kas ülekaalulisel kroonilise südamepuudulikkusega patsiendil mõjutab kehakaalu normaliseerimine ravitulemust?

*Tulemusnäitajad:* suremus; hospitaliseerimine (haigusspetsiifiline), sh aeg hospitaliseerimiseni; perifeersed tursed; sümptomid (õhupuudus, väsimus); NYHA klass; kehaline võimekus; töövõimelisus; elukvaliteet; patsiendi rahulolu

**4. Kas kõigile kroonilise südamepuudulikkusega täiskasvanud patsientidele tuleb parema ravitulemuse saamiseks soovitada vedelikutarbimise piiramist või seda mitte teha?**

<b>P</b>	<b>I</b>	<b>C</b>	<b>O</b>
kroonilise südamepuudulikkusega täiskasvanud patsient	vedeliku- tarbimise piiramine	vedelikutarbimise mittepiiramine	parem ravitulemus

*Millist probleemi soovitakse küsimusega lahendada:* Kas vedelikutarbimise piiramine mõjutab kroonilise südamepuudulikkusega patsiendi ravitulemust?

*Tulemusnäitajad:* suremus; hospitaliseerimine (haigusspetsiifiline), sh aeg hospitaliseerimiseni; perifeersed tursed; sümptomid (õhupuudus, väsimus); NYHA klass; kehaline võimekus; töövõimelisus; elukvaliteet; patsiendi rahulolu

**5. Kas kõiki kroonilise südamepuudulikkusega täiskasvanud patsiente tuleks parema ravitulemuse saamiseks nõustada regulaarse kehalise aktiivsuse osas või mitte?**

<b>P</b>	<b>I</b>	<b>C</b>	<b>O</b>
kroonilise südamepuudulikkusega täiskasvanud	regulaarse kehalise aktiivsuse osas nõustamine	kehalisele aktiivsusele tähelepanu mittepööramine	parem ravitulemus

patsient			
<p><i>Millist probleemi soovitakse küsimusega lahendada:</i> Kas regulaarse kehalise aktiivsuse osas nõustamine mõjutab kroonilise südamepuudulikkusega patsiendi ravitulemust?</p> <p><i>Tulemusnäitajad:</i> suremus; hospitaliseerimine (haigusspetsiifiline), sh aeg hospitaliseerimiseni; perifeersed tursed; sümptomid (õhupuudus, väsimus); NYHA klass; kehaline võimekus; töövõimelisus; elukvaliteet; patsiendi rahulolu</p>			
<p><b>6. Kas kõigile hea ravisoostumusega kroonilise südamepuudulikkusega täiskasvanud patsientidele tuleks parema ravitulemuse saamiseks pakkuda südamepuudulikkuse-spetsiifilist taastusraviprogrammi või mitte?</b></p>			
<b>P</b>	<b>I</b>	<b>C</b>	<b>O</b>
kroonilise südamepuudulikkusega täiskasvanud patsient	südamepuudulikkuse-spetsiifiline taastusravi-programm	südamepuudulikkuse-spetsiifilise taastusravi-programmi mittepakkumine	parem ravitulemus
<p><i>Millist probleemi soovitakse küsimusega lahendada:</i> Kas südamepuudulikkuse-spetsiifiline taastusravi(programm) mõjutab kroonilise südamepuudulikkusega patsiendi ravitulemust?</p> <p><i>Tulemusnäitajad:</i> suremus; hospitaliseerimine (haigusspetsiifiline), sh aeg hospitaliseerimiseni; perifeersed tursed; sümptomid (õhupuudus, väsimus); NYHA klass; kehaline võimekus; töövõimelisus; ravi katkestama sundivad kõrvaltoimed; ravisoostumus; elukvaliteet; patsiendi rahulolu, ressursikasutus</p>			
<p><b>7. Kas kõigile vähenenud väljutusfraktsiooniga kroonilise südamepuudulikkusega täiskasvanud patsientidele, kellel ei ole vastunäidustusi, tuleb parema ravitulemuse saamiseks määrata esmavaliku ravimina südamepuudulikkuse näidustusega angiotensiini konverteeriva ensüümi inhibiitor (AKEI) või mitte?</b></p>			
<b>P</b>	<b>I</b>	<b>C</b>	<b>O</b>
vähenenud väljutusfraktsiooniga kroonilise südamepuudulikkusega täiskasvanud patsient, kellel ei ole vastunäidustusi	südamepuudulikkuse näidustusega AKEI	platseebo	parem ravitulemus
<p><i>Millist probleemi soovitakse küsimusega lahendada:</i> Kas vähenenud väljutusfraktsiooniga kroonilise südamepuudulikkusega täiskasvanud patsiendi ravi peaks alustama AKEI-ga (kui tal ei ole sellele vastunäidustusi)?</p> <p>Ülevaade soovitakse saada nii konkreetsetest ravimitest, nende vastunäidustustest, annustamisest kui patsiendi jälgimise erinõuetest (kui neid on).</p>			

*Tulemusnäitajad:* suremus; hospitaliseerimine (haigusspetsiifiline), sh aeg hospitaliseerimiseni; perifeersed tursed; sümptomid (õhupuudus, väsimus); NYHA klass; kehaline võimekus; töövõimelisus; hüperkaleemia; hüpotensioon; ravi katkestama sundivad kõrvaltoimed; ravisoostumus; elukvaliteet; patsiendi rahulolu, ressursikasutus

**8. Kas kõigile vähenenud väljutusfraktsiooniga kroonilise südamepuudulikkusega täiskasvanud patsientidele, kes ei talu südamepuudulikkuse näidustusega angiotensiini konverteeriva ensüümi inhibiitorit (AKEI), tuleb parema ravitulemuse saamiseks määrata südamepuudulikkuse näidustusega angiotensiini retseptori blokaator (ARB) või mitte?**

<b>P</b>	<b>I</b>	<b>C</b>	<b>O</b>
vähenenud väljutusfraktsiooniga kroonilise südamepuudulikkusega täiskasvanud patsient, kes ei talu südamepuudulikkuse näidustusega AKEI-d	südamepuudulikkuse näidustusega ARB	platseebo	parem ravitulemus

*Millist probleemi soovitakse küsimusega lahendada:* Kas vähenenud väljutusfraktsiooniga kroonilise südamepuudulikkusega täiskasvanud patsiendil, kes ei talu südamepuudulikkuse näidustusega AKEI-d, peaks südamepuudulikkuse ravi alustama südamepuudulikkuse näidustusega ARB-iga?

Ülevaade soovitakse saada nii konkreetsetest ravimitest, nende vastunäidustustest, annustamisest kui patsiendi jälgimise erinõuetest (kui neid on).

*Tulemusnäitajad:* suremus; hospitaliseerimine (haigusspetsiifiline), sh aeg hospitaliseerimiseni; perifeersed tursed; sümptomid (õhupuudus, väsimus); NYHA klass; kehaline võimekus; töövõimelisus; hüperkaleemia; hüpotensioon; ravi katkestama sundivad kõrvaltoimed; ravisoostumus; elukvaliteet; patsiendi rahulolu, ressursikasutus

**9. Kas kõigile vähenenud väljutusfraktsiooniga kroonilise südamepuudulikkusega täiskasvanud patsientidele, kellel ei ole vastunäidustusi, tuleb parema ravitulemuse saamiseks määrata esmavaliku ravimina angiotensiini retseptori neprilüsiini inhibiitor (ARNI) või südamepuudulikkuse näidustusega angiotensiini konverteeriva ensüümi inhibiitor (AKEI) või selle mittetalumise korral südamepuudulikkuse näidustusega angiotensiini retseptori blokaator (ARB)?**

<b>P</b>	<b>I</b>	<b>C</b>	<b>O</b>
vähenenud väljutusfraktsiooniga kroonilise südamepuudulikkusega täiskasvanud	ARNI	AKEI või ARB	parem ravitulemus

patsient, kellel ei ole vastunäidustusi			
<p><i>Millist probleemi soovitakse küsimusega lahendada:</i> Kas vähenenud väljutusfraktsiooniga kroonilise südamepuudulikkusega täiskasvanud patsiendi ravi peaks alustama ARNI-ga (kui tal ei ole sellele vastunäidustusi)?</p> <p>Ülevaade soovitakse saada annustamisest ja patsiendi jälgimise erinõuetest (kui neid on).</p> <p><i>Tulemusnäitajad:</i> suremus; hospitaliseerimine (haigusspetsiifiline), sh aeg hospitaliseerimiseni; perifeersed tursed; sümptomid (õhupuudus, väsimus); NYHA klass; kehaline võimekus; töövõimelisus; hüperkaleemia; hüpotensioon; ravi katkestama sundivad kõrvaltoimed; ravisoostumus; elukvaliteet; patsiendi rahulolu, ressursikasutus</p>			
<p><b>10. Kas kõigile vähenenud väljutusfraktsiooniga kroonilise südamepuudulikkusega täiskasvanud patsientidele, kellel on varem kasutatud südamepuudulikkuse näidustusega angiotensiini konverteeriva ensüümi inhibiitorit (AKEI) või angiotensiini retseptori blokaatorit (ARB) ning kes seda talusid, tuleb parema ravitulemuse saamiseks üle minna angiotensiini retseptori neprilüsiini inhibiitori (ARNI) kasutamisele või mitte?</b></p>			
<p><b>P</b></p> <p>vähenenud väljutusfraktsiooniga kroonilise südamepuudulikkusega täiskasvanud patsient, kellel on varem kasutatud südamepuudulikkuse näidustusega AKEI-d või ARB-i</p>	<p><b>I</b></p> <p>ARNI</p>	<p><b>C</b></p> <p>AKEI või ARB</p>	<p><b>O</b></p> <p>parem ravitulemus</p>
<p><i>Millist probleemi soovitakse küsimusega lahendada:</i> Kas vähenenud väljutusfraktsiooniga kroonilise südamepuudulikkusega täiskasvanud patsiendil, kes on saanud ravi südamepuudulikkuse näidustusega AKEI või ARB-iga, on kasu üleminekust ARNI-le või mitte? Kui jah, siis millal?</p> <p><i>Tulemusnäitajad:</i> suremus; hospitaliseerimine (haigusspetsiifiline), sh aeg hospitaliseerimiseni; perifeersed tursed; sümptomid (õhupuudus, väsimus); NYHA klass; kehaline võimekus; töövõimelisus; hüperkaleemia; hüpotensioon; ravi katkestama sundivad kõrvaltoimed; ravisoostumus; elukvaliteet; patsiendi rahulolu, ressursikasutus</p>			
<p><b>11. Kas kõigile vähenenud väljutusfraktsiooniga kroonilise südamepuudulikkusega täiskasvanud patsientidele, kellel ei ole vastunäidustusi, tuleb parema ravitulemuse saamiseks määrata südamepuudulikkuse näidustusega beetablokaator (BBL) või mitte?</b></p>			
<p><b>P</b></p> <p>vähenenud väljutusfraktsiooniga kroonilise</p>	<p><b>I</b></p> <p>südamepuudulikkuse näidustusega BBL</p>	<p><b>C</b></p> <p>platseebo</p>	<p><b>O</b></p> <p>parem ravitulemus</p>



südamepuudulikkusega täiskasvanud patsient, kellel ei ole vastunäidustusi			
<p><i>Millist probleemi soovitakse küsimusega lahendada:</i> Kas vähenenud väljutusfraktsiooniga kroonilise südamepuudulikkusega täiskasvanud patsiendile peaks määrama ravi südamepuudulikkuse näidustusega BBL-iga (kui tal ei ole sellele vastunäidustusi)? Ülevaade soovitakse saada nii konkreetsetest ravimitest, nende vastunäidustustest, annustamisest kui patsiendi jälgimise erinõuetest (kui neid on).</p> <p><i>Tulemusnäitajad:</i> suremus; hospitaliseerimine (haigusspetsiifiline), sh aeg hospitaliseerimiseni; perifeersed tursed; sümptomid (õhupuudus, väsimus); NYHA klass; kehaline võimekus; töövõimelisus; hüperkaleemia; hüpotensioon; ravi katkestama sundivad kõrvaltoimed; ravisoostumus; elukvaliteet; patsiendi rahulolu, ressursikasutus</p>			
<p><b>12. Kas kõigile kõigile vähenenud väljutusfraktsiooniga kroonilise südamepuudulikkusega täiskasvanud patsientidele, kellel ei ole vastunäidustusi, tuleb parema ravitulemuse saamiseks määrata mineralokortikoidide antagonist (MRA) või mitte?</b></p>			
<p><b>P</b></p> <p>vähenenud väljutusfraktsiooniga kroonilise südamepuudulikkusega täiskasvanud patsient, kellel ei ole vastunäidustusi</p>	<p><b>I</b></p> <p>MRA</p>	<p><b>C</b></p> <p>platseebo</p>	<p><b>O</b></p> <p>parem ravitulemus</p>
<p><i>Millist probleemi soovitakse küsimusega lahendada:</i> Kas vähenenud väljutusfraktsiooniga kroonilise südamepuudulikkusega täiskasvanud patsiendile, peaks lisaks muule ravile määrama ravi MRA-ga (kui tal ei ole sellele vastunäidustusi)? Ülevaade soovitakse saada nii konkreetsetest ravimitest, nende vastunäidustustest, annustamisest kui patsiendi jälgimise erinõuetest (kui neid on).</p> <p><i>Tulemusnäitajad:</i> suremus; hospitaliseerimine (haigusspetsiifiline), sh aeg hospitaliseerimiseni; perifeersed tursed; sümptomid (õhupuudus, väsimus); NYHA klass; kehaline võimekus; töövõimelisus; hüperkaleemia; hüpotensioon; ravi katkestama sundivad kõrvaltoimed; ravisoostumus; elukvaliteet; patsiendi rahulolu, ressursikasutus</p>			
<p><b>13. Kas kõigile vähenenud väljutusfraktsiooniga kroonilise südamepuudulikkusega täiskasvanud patsientidele, kelle südamepuudulikkuse sümptomid on vaatamata esmavaliku ravimite maksimaalses talutavas annuses kasutamisele rasked või süvenevad, tuleb parema ravitulemuse saamiseks lisaks määrata digoksiin või mitte?</b></p>			



<p><b>P</b></p> <p>vähenenud väljutusfraktsiooniga kroonilise südamepuudulikkusega täiskasvanud patsient, kes kasutab südamepuudulikkuse esmavalikuravimeid, kuid kelle sümptomid on rasked või süvenevad</p>	<p><b>I</b></p> <p>digoksiin pluss südamepuudulikkuse esmavalikuravimid (reniin-angiotensiin-aldosterooni süsteemi (RAAS) inhibiitor ja BBL, MRA)</p>	<p><b>C</b></p> <p>südamepuudulikkuse esmavalikuravimid (RAAS inhibiitor ja BBL, MRA)</p>	<p><b>O</b></p> <p>parem ravitulemus</p>
---	---	---	--

*Millist probleemi soovitakse küsimusega lahendada:* Kas vähenenud väljutusfraktsiooniga kroonilise südamepuudulikkusega täiskasvanud patsiendil, kellel on südamepuudulikkuse sümptomid vaatamata esmavaliku ravimite kasutamisele rasked või süvenevad, parandab ravitulemust digoksiini lisamine raviskeemi?

*Tulemusnäitajad:* suremus; hospitaliseerimine (haigusspetsiifiline), sh aeg hospitaliseerimiseni; perifeersed tursed; sümptomid (õhupuudus, väsimus); NYHA klass; kehaline võimekus; töövõimelisus; hüperkaleemia; hüpotensioon; ravi katkestama sundivad kõrvaltoimed; ravisoostumus; elukvaliteet; patsiendi rahulolu, ressursikasutus

**14. Kas kõigile vähenenud väljutusfraktsiooniga kroonilise südamepuudulikkusega täiskasvanud patsientidele, kelle südamepuudulikkuse sümptomid on vaatamata esmavaliku ravimite kasutamisele rasked või süvenevad, tuleb parema ravitulemuse saamiseks üle minna angiotensiini retseptori neprilüsiini inhibiitori (ARNI) kasutamisele või mitte?**

<p><b>P</b></p> <p>vähenenud väljutusfraktsiooniga kroonilise südamepuudulikkusega täiskasvanud patsient, kes kasutab südamepuudulikkuse esmavalikuravimeid, kuid kelle sümptomid on rasked või süvenevad</p>	<p><b>I</b></p> <p>ARNI (lisaks BBL-le, MRA-le)</p>	<p><b>C</b></p> <p>südamepuudulikkuse esmavalikuravimid (RAAS inhibiitor, BBL, MRA)</p>	<p><b>O</b></p> <p>parem ravitulemus</p>
---	---	---	--

*Millist probleemi soovitakse küsimusega lahendada:* Kas vähenenud väljutusfraktsiooniga kroonilise südamepuudulikkusega täiskasvanud patsiendil, kellel on südamepuudulikkuse sümptomid vaatamata esmavaliku ravimite kasutamisele rasked või süvenevad, tuleks üle minna ARNI-le? Kui jah, siis millal?

*Tulemusnäitajad:* suremus; hospitaliseerimine (haigusspetsiifiline), sh aeg hospitaliseerimiseni; perifeersed tursed; sümptomid (õhupuudus, väsimus); NYHA klass; kehaline võimekus; töövõimelisus; hüperkaleemia; hüpotensioon; ravi katkestama sundivad kõrvaltoimed; ravisoostumus; elukvaliteet; patsiendi rahulolu, ressursikasutus

**15. Kas kõigile kroonilise südamepuudulikkusega täiskasvanud patsientidele, kellel esineb rauavaegus, tuleb parema ravitulemuse saamiseks määrata intravenoosne rauavaeguse asendusravi?**

<b>P</b>	<b>I</b>	<b>C</b>	<b>O</b>
rauavaegusega kroonilise südamepuudulikkusega täiskasvanud patsient	i/v rauavaeguse asendusravi	rauavaeguse asendusravi mittetegemine	parem ravitulemus

*Millist probleemi soovitakse küsimusega lahendada:* Kas kõigil kroonilise südamepuudulikkusega täiskasvanud patsientidele, kellel esineb rauavaegus, parandab i/v rauavaeguse asendusravi südamepuudulikkuse ravitulemust?

*Tulemusnäitajad:* suremus; hospitaliseerimine (haigusspetsiifiline), sh aeg hospitaliseerimiseni; perifeersed tursed; sümptomid (õhupuudus, väsimus); NYHA klass; kehaline võimekus; töövõimelisus; ravi katkestama sundivad kõrvaltoimed; ravisoostumus; elukvaliteet; patsiendi rahulolu, ressursikasutus

**16. Kas kõigile kroonilise südamepuudulikkusega täiskasvanud patsientidele, kellel esineb vedelikupeetus, tuleb parema ravitulemuse saamiseks määrata lingudiureetikum või mitte?**

<b>P</b>	<b>I</b>	<b>C</b>	<b>O</b>
vedelikupeetusega kroonilise südamepuudulikkusega täiskasvanud patsient	lingudiureetikum lisaks südamepuudulikkuse tavaravile (RAAS inhibiitor või ARNI, BBL, MRA)	südamepuudulikkuse ravi	parem ravitulemus

*Millist probleemi soovitakse küsimusega lahendada:* Kas vedelikupeetusega kroonilise südamepuudulikkusega täiskasvanud patsiendil parandab ravitulemust lingudiureetikumi lisamine raviskeemi?

Ülevaade soovitakse saada nii konkreetsetest ravimitest, nende vastunäidustustest, annustamisest kui patsiendi jälgimise erinõuetest (kui neid on).

*Tulemusnäitajad:* suremus; hospitaliseerimine (haigusspetsiifiline), sh aeg hospitaliseerimiseni; perifeersed tursed; sümptomid (õhupuudus, väsimus); NYHA klass; kehaline võimekus; töövõimelisus; hüperkaleemia; hüpotensioon; ravi katkestama sundivad kõrvaltoimed; ravisoostumus; elukvaliteet; patsiendi rahulolu, ressursikasutus

**17. Kas kõiki kroonilise südamepuudulikkusega täiskasvanud patsiente tuleb parema ravitulemuse saamiseks iga-aastaselt gripi vastu vaksineerida või mitte?**

<b>P</b>	<b>I</b>	<b>C</b>	<b>O</b>
kroonilise südamepuudulikkusega täiskasvanud patsient	iga-aastane gripi vastu vaksineerimine	mittevaktsineerimine (gripi vastu)	parem ravitulemus

*Millist probleemi soovitakse küsimusega lahendada:* Kas ja kuidas mõjutab iga-aastane gripi vastu vaksineerimine kroonilise südamepuudulikkusega täiskasvanud patsiendi ravitulemust?

*Tulemusnäitajad:* suremus; hospitaliseerimine (haigusspetsiifiline), sh aeg hospitaliseerimiseni; perifeersed tursed; sümptomid (õhupuudus, väsimus); NYHA klass; kehaline võimekus; töövõimelisus; kõrvaltoimed; elukvaliteet; patsiendi rahulolu, ressursikasutus

**18. Kas kõiki kroonilise südamepuudulikkusega täiskasvanud patsiente tuleb parema ravitulemuse saamiseks vaksineerida pneumokokk-nakkuste vastu või mitte?**

<b>P</b>	<b>I</b>	<b>C</b>	<b>O</b>
kroonilise südamepuudulikkusega täiskasvanud patsient	pneumokokk-nakkuste vastu vaksineerimine	mittevaktsineerimine (pneumokokk-nakkuste vastu)	parem ravitulemus

*Millist probleemi soovitakse küsimusega lahendada:* Kas ja kuidas mõjutab pneumokokk-nakkuste vastu vaksineerimine kroonilise südamepuudulikkusega täiskasvanud patsiendi ravitulemust?

*Tulemusnäitajad:* suremus; hospitaliseerimine (haigusspetsiifiline), sh aeg hospitaliseerimiseni; perifeersed tursed; sümptomid (õhupuudus, väsimus); NYHA klass; kehaline võimekus; töövõimelisus; kõrvaltoimed; elukvaliteet; patsiendi rahulolu, ressursikasutus

**19. Kas kõigile kroonilise südamepuudulikkusega täiskasvanud patsientidele, kelle sümptomid vaatamata optimaalsele ravile süvenevad (ja kes ei ole aparaatravi ega südamesiirdamise kandidaadid), tuleb elukvaliteedi parandamiseks soovitada palliativset ravi või mitte?**

<b>P</b>	<b>I</b>	<b>C</b>	<b>O</b>
kroonilise südamepuudulikkusega täiskasvanud patsient, kelle	palliativne ravi	südamepuudulikkuse tavaravi	parem ravitulemus

sümptomid vaatamata optimaalsele ravile süvenevad (ja kes ei ole aparaatravi ega südamesiirdamise kandidaat)			
<p><i>Millist probleemi soovitakse küsimusega lahendada:</i> Kas ja millal peaks kroonilise südamepuudulikkusega täiskasvanud patsiendil, kel sümptomid vaatamata optimaalsele ravile süvenevad (ja kes ei ole aparaatravi ega südamesiirdamise kandidaat) südamepuudulikkuse tavaravilt üle minema palliativsele ravile?</p> <p><i>Tulemusnäitajad:</i> suremus; hospitaliseerimine (haigusspetsiifiline), sh aeg hospitaliseerimiseni; perifeersed tursed; sümptomid (õhupuudus, väsimus); NYHA klass; kehaline võimekus; kõrvaltoimed; ravisoostumus; elukvaliteet; patsiendi rahulolu, ressursikasutus</p>			
<p><b>20. Kas kõigile kroonilise südamepuudulikkusega täiskasvanud patsientidele tuleb parema ravitulemuse saamiseks koostada käsitlusplaan või mitte?</b></p>			
<p><b>P</b> kroonilise südamepuudulikkusega täiskasvanud patsient</p>	<p><b>I</b> käsitlusplaan (ingl <i>care plan</i>)</p>	<p><b>C</b> tavakäsitlus</p>	<p><b>O</b> parem ravitulemus</p>
<p><i>Millist probleemi soovitakse küsimusega lahendada:</i> Kas ja kuidas mõjutab käsitlusplaan koostamine kroonilise südamepuudulikkusega täiskasvanud patsiendi ravitulemust?</p> <p><i>Tulemusnäitajad:</i> suremus; hospitaliseerimine (haigusspetsiifiline), sh aeg hospitaliseerimiseni; perifeersed tursed; sümptomid (õhupuudus, väsimus); NYHA klass; kehaline võimekus; töövõimelisus; kõrvaltoimed; ravisoostumus; elukvaliteet; patsiendi rahulolu, ressursikasutus</p>			
<p><b>21. Kas kõiki kroonilise südamepuudulikkusega patsiente tuleb parema ravitulemuse saamiseks jälgida telemeditsiini võimalusi kasutades või tavalisel viisil?</b></p>			
<p><b>P</b> kroonilise südamepuudulikkusega täiskasvanud patsient</p>	<p><b>I</b> telekonsultatsioon ja -monitooring</p>	<p><b>C</b> tavajälgimine</p>	<p><b>O</b> parem ravitulemus</p>
<p><i>Millist probleemi soovitakse küsimusega lahendada:</i> Kas ja kuidas mõjutab kroonilise südamepuudulikkusega täiskasvanud patsiendi ravitulemust tema jälgimine telemeditsiini võimalusi kasutades?</p>			

*Tulemusnäitajad:* suremus; hospitaliseerimine (haigusspetsiifiline), sh aeg hospitaliseerimiseni; perifeersed tursed; sümptomid (õhupuudus, väsimus); NYHA klass; kehaline võimekus; töövõimelisus; kõrvaltoimed; ravisoostumus; elukvaliteet; patsiendi rahulolu, ressursikasutus

**22. Kas kõigile vähenenud väljutusfraktsiooniga kroonilise südamepuudulikkusega täiskasvanud patsientidele, kellel ei ole vastunäidustusi, tuleb parema ravitulemuse saamiseks määrata SGLT2 inhibiitor või mitte?**

<b>P</b> kroonilise südamepuudulikkusega täiskasvanud patsient	<b>I</b> SGLT-2 inhibiitorid lisaks muu KSP ravile	<b>C</b> Mitte	<b>O</b> Parem ravitulemus
---	---	-------------------	-------------------------------

*Millist probleemi soovitakse küsimusega lahendada:* Kas vähenenud väljutusfraktsiooniga kroonilise südamepuudulikkusega täiskasvanud patsiendile peaks määrama ravi SGLT-2 inhibiitoritega (kui tal ei ole sellele vastunäidustusi)?

Ülevaade soovitakse saada nii konkreetsetest ravimitest, nende vastunäidustustest, annustamisest kui patsiendi jälgimise erinõuetest (kui neid on).

*Tulemusnäitajad:* suremus; hospitaliseerimine (haigusspetsiifiline), sh aeg hospitaliseerimiseni; perifeersed tursed; sümptomid (õhupuudus, väsimus); NYHA klass; kehaline võimekus; töövõimelisus; kõrvaltoimed; ravisoostumus; elukvaliteet; patsiendi rahulolu, ressursikasutus

**23. Kas kõigil kroonilise südamepuudulikkusega patsientide jälgimisel kasutada või mitte natriureetiliste peptiidide (BNP või NT-proBNP) regulaarset määramist?**

<b>P</b> kroonilise südamepuudulikkusega täiskasvanud patsient	<b>I</b> Natriureetiliste peptiidide regulaarne määramine	<b>C</b> Tavakäsitlus	<b>O</b> Parem ravitulemus
---	--	--------------------------	-------------------------------

*Millist probleemi soovitakse küsimusega lahendada:* Kas ja kuivõrd mõjutab kroonilise südamepuudulikkusega täiskasvanud patsiendi ravitulemust natriureetiliste peptiidide määramine patsiendi seisundi jälgimisel dünaamikas?

*Tulemusnäitajad:* suremus, hospitaliseerimine (haigusspetsiifiline), sh aeg hospitaliseerimiseni; NYHA klass; kehaline võimekus; töövõimelisus; kõrvaltoimed; ravisoostumus; elukvaliteet; patsiendi rahulolu, ressursikasutus

## Tervishoiukorralduslikud küsimused

1. Milline peab olema kroonilise südamepuudulikkusega täiskasvanud patsiendi käsitusplaan, sh mida ja millise sagedusega jälgida?
2. Kuidas kaasata kroonilise südamepuudulikkusega täiskasvanud patsient haiguse kulu ja ravitulemuste jälgimisse, sh milles seisneb enesejuhtimist hõlmav nõustamine (ingl *self-management*) ning kas ja kuidas seda kasutada?
3. Millal suunata kroonilise südamepuudulikkusega täiskasvanud patsient teise eriala spetsialisti (kardioloogi) juurde?
4. Milline on ja peaks olema südamepuudulikkuse kabineti roll kroonilise südamepuudulikkusega täiskasvanud patsiendi käsitluses?