

## RAVIJUHENDI TEEMAALGATUS

### 1. Koostatava ravijuhendi pealkiri

**Kroonilise südamepuudulikkuse diagnostika ja ravi(korraldus)**

### 2. Ravijuhendi koostamise vajalikkus

Südamepuudulikkus on üks väheseid südame-veresoonkonna haigusi, mille põdejate arv kõrge elatustasemega riikides suureneb. Seda on tingitud elanikkonna üldisest vananemisest. Krooniline südamepuudulikkus on suure haigestumuse ja suremusega kliiniline sündroom, millega kaasnevad märkimisväärsed tervishoiukulutused. Kuigi ravimite kliinilistes uuringutes on medikamentoosse raviga saadud märkimisväärne hospitaliseerimise ja suremuse vähenemine, ei ole rahvastikupõhise statistika alusel toimunud epidemioloogilist läbimurret. Selle oluliseks takistuseks peetakse patsientide efektiivse haigla järgse käsitlusalgoritmi puudumist, mistõttu patsientide nn ravikaar katkeb.

Eesti Haigekassa 2018. aasta auditi „Südamepuudulikkusega patsientide ravi kvaliteet“ tulemuste põhjal vajavad kroonilise südamepuudulikkuse diagnoosi kasutamise (sh funktsionaalse raskusastme hindamine) Eestis ühtlustamist. Soovitatakse diagnoosimise ja ravi juhendi loomist.

### 3. Patsiendid/sihtrühm

Kroonilise südamepuudulikkusega patsiendid alates 18. eluaastast

### 4. Haiguskoormus Eestis

Hinnanguliselt põeb kroonilist südamepuudulikkust Euroopas 1–2% elanikkonnast, sealjuures vanusega selle esinemissagedus suureneb (üle 70-aastastel levimus  $\geq 10\%$ ). Täpne ülevaade südamepuudulikkuse levimusest Eestis puudub, kuid Euroopa andmetest lähtudes võiks Eestis südamepuudulikkusega patsiente olla ligikaudu 30 000. Suurima osa südamepuudulikkuse ravikuludest moodustavad (re)hospitaliseerimised, samas valdavalt diagnoositakse südamepuudulikkus ja ravitakse seda esmatasandil.

### 5. Erinevused ravipraktikas ja/või tervisetulemites ja/või tervishoiukuludes

Eesti Haigekassa auditi läbiviijad täheldasid südamepuudulikkusega patsientide haiguslugude täitmise taseme ebaühtlust raviarstide lõikes ning andmelütkasid (nt arstide poolt tagasihoidlikult kajastatud riskifaktorite profiil või ravipõhjendused, intensiivravipalati jälgimislehtede ning kiirabi EKG-de mittekaasamine). Samuti näitas audit, et südamepuudulikkuse diagnoos on Eestis levinud nn vihmavarjudiagnoos, mille alla arvestatakse suur hulk patsiente. Südamepuudulikkuse diagnoos vormistati epikriisis 45%-l patsientidest kaasuva haigusena, 44%-l tüsistusena ja 11%-l põhihaigusena ning haiglates (haiglaliikide vahel) esinesid olulised erinevused. Kroonilise südamepuudulikkuse funktsionaalset raskusastet NYHA klassifikatsiooni järgi ei olnud raviarsti poolt haiguslukku märgitud 59%-l, sh kõige vähem määrati seda üldhaiglates. Samuti tehti mitmeid analüüse (sh määrati natriureetilise peptiidi, hemoglobiini taset ja kreatiniini) ning uuringuid (sh ehokardiograafilise uuring) üldhaiglates oluliselt harvem kui teistes haiglaliikides. Auditi tulemuste põhjal järeldati, et

südamepuudulikkuse diagnostika Eesti haiglates on ebaühtlane ja vajab (eelkõige üldhaiglates) muutmist.

Samas valdaval osal patsientidest diagnoositakse krooniline südamepuudulikkus esmatasandil, mistõttu patsientide käsitluse „korrastamist“ peaks alustama esmatasandilt.

## 6. Eeldatav mõju patsiendi tervisenäitajatele ja/või ressursside kasutusele

Ravijuhend ühtlustataks diagnostika- ja ravimeetodid; parandaks ravikvaliteeti ja patsientide käsitlust tervishoiusüsteemis ning seeläbi vähendaks nii südamepuudulikkuse ravikuluid kui ka südamepuudulikkuse arvele langevaid tervisekaoga kohandatud eluaastaid.

## 7. Peamised ravijuhendi kasutajad

X üldarstiabi X eriarstiabi erakorraline meditsiin muu, täpsusta

**Peamine kasutaja:** perearst (toetavas rollis kardioloog)

## 8. Teemad, mida juhendis EI käsitleta

Kroonilise südamepuudulikkuse käsitus EMO-s.

Kroonilise südamepuudulikkuse käsitluse eripärad hooldusravil olevate patsientidel.

## 9. Kliinilised küsimused või probleemid, mida on vaja lahendada

1. Südamepuudulikkuse diagnoosimine (anamnees, objektiivne läbivaatus, analüüsid-uuringud), diagnoosi märkimine (kas tüsistuse, kaasuva või põhihaigusena)
2. Südamepuudulikkuse medikamentoossed ja mittemedikamentoossed ravivõtted esmatasandil
3. Südamepuudulikkusega patsiendi liikumine Eesti tervishoiusüsteemis (sh südamepuudulikkuse kabinetide roll)
4. Südamepuudulikkusega patsiendi jälgimine esmatasandil (pärast haiglaravi)

Esmased kliinilised küsimused:

- Kas kõigil kroonilise südamepuudulikkuse kahtlusega patsientidel tuleks (diferentsiaal)diagnostikas kasutada transtorakaalset ehk kardigrammi vs mitte? Tulemusnäitajad: tundlikus ja spetsiifilisus mõõdiku lisamisel
- Kas kõigil kroonilise südamepuudulikkuse kahtlusega patsientidel tuleks (diferentsiaal)diagnostikas kasutada 12-lülituselist EKG-d vs mitte? Tulemusnäitajad: tundlikus ja spetsiifilisus mõõdiku lisamisel
- Kas kõigil kroonilise südamepuudulikkuse kahtlusega patsientidel peab olema määratud natriureetiliste peptiidide tase (BNP/NT-proBNP) vs mitte? Tulemusnäitajad: tundlikus ja spetsiifilisus mõõdiku lisamisel
- Kas kõigil kroonilise südamepuudulikkuse kahtlusega patsientidel peab olema tehtud rindkere (kopsude) röntgenülesvõtte? Tulemusnäitajad: tundlikus ja spetsiifilisus mõõdiku lisamisel
- Kas kroonilise südamepuudulikkuse raskusastme kirjeldamiseks kasutada NYHA mõõdikut vs mõnd muud mõõdikut vs vaba kirjeldust? Tulemusnäitajad: erinevate spetsialistide hinnangute kattuvus

- Kas kõigil kroonilise südamepuudulikkuse tõttu hospitaliseeritud patsientidel tuleks saabumisel ja lahkumisel määrata antropomeetrilised näitajad (kasv ja kaal)? Tulemusnäitajad: parem ravitulemus
- Milline kroonilise südamepuudulikkuse ravimudelitest (ambulatoorsed eriarsti visiidid vs perearsti/pereõe visiidid vs perearsti/pereõe koduviisidid vs ja/või telefoni teel jälgimine vs muu) on kroonilise südamepuudulikkusega patsiendi jälgimisel parim? Tulemusnäitajad: sümptomite vähenemine, hospitaliseerimiste arv, elulemusmäär, patsiendi rahulolu ja tervise enesehinnang
- Milline peaks olema kroonilise südamepuudulikkuse ravi esmatasandil (kombinatsioonravi)? Tulemusnäitajad: sümptomite vähenemine, hospitaliseerimiste arv, elulemusmäär, patsiendi rahulolu ja tervise enesehinnang
- Kui tihti tuleks jälgitavat kroonilise südamepuudulikkusega patsienti kordusvisiidile kutsuda? Tulemusnäitajad: ravisooetus, hospitaliseerimiste arv, elulemusmäär, patsiendi rahulolu ja tervise enesehinnang
- Kas kõiki kroonilise südamepuudulikkusega patsiente tuleks nõustada tervisekäitumise (toitumine, tubakatarvitamine, alkoholitarvitamine, kehaline aktiivsus) osas vs mitte? Tulemusnäitajad: ravisooetus, hospitaliseerimiste arv, elulemusmäär, sümptomite vähenemine, patsiendi rahulolu ja tervise enesehinnang
- Kas hapnikravi on kroonilise südamepuudulikkuse korral kasulik vs kahjulik vs ei oma mõju? Tulemusnäitajad: hospitaliseerimiste arv, elulemusmäär, sümptomite vähenemine, patsiendi rahulolu ja tervise enesehinnang

#### **10. Erialad, kellega konsulteeriti**

Eesti Kardioloogide Selts (teemaalgatus korrigeeritud vastavalt 29.11.2019 toimunud arutelule)

#### **11. Teemaalgataja kontaktandmed**

Teema algataja nimi ja e-posti ja/või postiaadress.

Kaja-Triin Laisaar ([kaja-triin.laisaar@ut.ee](mailto:kaja-triin.laisaar@ut.ee)), Minni Saapar

*(digi)allkiri*

**Kuupäev: 2.11.2019**