



Ravijuhendi „Kroonilise südamepuudulikkusega täiskasvanud patsiendi käsitus esmatasandil“ töörühma koosolek nr 2

08.06.2020 kell 11:00-15:00

Veebiplatvorm Webex

Osalesid töörühma juht Ruth Kalda, töörühma liikmed Tiina Uuetoa, Märt Elmet, Pentti Põder, Anni Hanst, Lembi Põlder, Merike Toomik, Marion Kalju ja sekretariaadi juht Alar Irs ning püsisekretariaadi liikmed Kaja-Triin Laisaar ja Kairit Linnaste.

Ei osalenud töörühma liige Eha Pundonen (patsientide esindaja).

Koosolekul osales töörühma 9-st liikmest 8 – sisuliste otsuste tegemiseks oli kvoorum koos.

Koosolekut juhatasid töörühma juht Ruth Kalda ning püsisekretariaadi esindaja Kaja-Triin Laisaar, protokollis Kaja-Triin Laisaar.

Koosoleku päevakord:

1. Huvide deklareerimine

Võimalike huvide konfliktide läbivaatus. Võimalikud huvid on deklareeritud juba enne juhendi koostamise algust ning käesoleva koosoleku ajaks ei ole huvide deklaratsioonides põhjust täiendusi teha.

2. Käsitusala koostamine

Koosoleku eel saadeti töörühmale sekretariaadi juhi eestvõttel koostatud südamepuudulikkusega patsiendi käsitluses vastust vajavate küsimuste loetelu, millele töörühma liikmed saatsid koosoleku ajaks oma täiendused.

Koosoleku eesmärgiks oli läbi arutada, milliseid alateemasid juhend hõlmab ja kokku leppida, millised (sisulised) küsimused vastust vajavad. Küsimuste täpse sõnastuse (PICO-formaadis) otsustas töörühm lõplikult paika panna pärast koosolekut elektroonsete arutelude käigus, kasutades püsisekretariaadi esindajate abi.

KROONILISE SÜDAMEPUUDULIKKUSE (SP) DIAGNOSTIKA

Juhendi sissejuhatuses tuuakse välja SP riskitegurid ja seisundid/haigused, mille korral vajaks patsient südamepuudulikkuse tekke suurema tõenäosuse tõttu eritähelepanu. Alkoholi ja suitsetamise teema tuuakse juhendisse sisse praktiliste soovitusena, viidates Eestis kehtivatele teiste organisatsioonide/asutuste poolt heaks kiidetud soovitudele

Anamneesi ja objektiivse läbivaatuse kohta kliinilisi küsimusi ei esita, antakse praktilised soovitusel.

Analüüsides ja uuringutes nende kohta, mida saab lugeda üldtuntud tõeks ning Eestis kasutusel olevaks üldiselt tunnustatud praktikaks (nt EHHO), kliinilisi küsimusi ei esitata – juhised, millised analüüsid ja uuringud teha, antakse praktilis(t)e soovitus(t)ena.

Küll aga esitatakse sisuline (kliiniline) küsimus:

- Kas kõigil kroonilise südamepuudulikkuse kahtlusega täiskasvanud patsientidel teha parema diagnostilise tulemuse saavutamiseks diagnostilise testina NT-proBNP, BNP või kumbagi mitte teha?

KROONILISE SÜDAMEPUUDULIKKUSE (SP) RAVI

... jagatakse farmakoloogiliseks ja mittefarmakoloogiliseks raviks.

Mittefarmakoloogilise ravi osas soovib töörühm saada (ja anda) vastuse järgmistele küsimustele:

- Kas kõigile kroonilise SPga täiskasvanud patsientidele tuleks parema ravitulemuse saavutamiseks soovitada keedusoola hulga piiramist toidus või seda mitte teha?
- Kas ülekaaluliste kroonilise SPga täiskasvanud patsientide kehakaalu normaliseerimine parandab ravitulemust või mitte?

Sellele küsimusele saaks vastata ka praktilise soovitusena, et tursetest mittesõltuva kehakaalu langusega krooniliste SPga täiskasvanud patsientide kehakaal tuleks normaliseerida ja seeläbi suurendada nende funktsionaalset võimekust. Samas soovib töörühm sellele küsimusele siiski tõenduspõhise (mitte n-ö intuitiivse) vastuse anda, mistõttu esitatakse vastav kliiniline küsimus.

- Kas kõigile kroonilise SPga täiskasvanud patsientidele tuleks parema ravitulemuse saavutamiseks soovitada vedelikutarbimise piiramist või seda mitte teha?
- Kas kõiki kroonilise SPga täiskasvanud patsiente tuleks parema ravitulemuse saavutamiseks nõustada regulaarse kehalise aktiivsuse osas või seda mitte teha?
- Kas kõigile hea ravisoostumusega kroonilise SPga täiskasvanud patsientidele tuleks parema ravitulemuse saavutamiseks pakkuda SP-spetsiifilist taastusraviprogrammi või seda mitte teha?

Haiguspetsiifilise farmakoloogilise ravi küsimustes on põhirõhk südame vasaku vatsakese vähenenud väljutusfraktsiooniga patsientidel. Vastavates küsimustes kirjutatakse väljendi 'kõik HFrEF patsiendid' asemel pikalt välja 'vähenenud väljutusfraktsiooniga kroonilise SPga täiskasvanud patsiendid'. Kui küsimuses seda täpsustust ei ole, puudutab küsimus kõiki kroonilise südamepuudulikkusega patsiente.

Kõigile ravimeid puudutavatele küsimustele vastates tuuakse välja ravimid, nende vastunäidustused, annused ja patsiendi jälgimine, kui selles osas on mingeid erinõudeid.

HFrEF patsiendid

- Kas kõigile HFrEF patsientidele, kellel ei ole vastunäidustusi, tuleb esmavalikuna määrata SP näidustusega ACEI või seda mitte teha?
- Kas kõigile HFrEF patsientidele, kes ei talu ACEI, tuleb määrata SP näidustusega ARB või seda mitte teha?
- Kas kõigile HFrEF patsientidele, kellel on varem kasutatud ACEI/ARB ning kes seda talusid, tuleb üle minna ARNI'le/ nende asemel kasutada ARNI't või seda mitte teha?
- Kas kõigile HFrEF patsientidele, kellel ei ole vastunäidustusi, tuleb määrata SP näidustusega BBL või seda mitte teha?

- Kas kõigile HFrEF patsientidele, kellel ei ole vastunäidustusi, tuleb määrata MRA või seda mitte teha?
- Kas kõigile HFrEF patsientidele, kelle SP sümptomid on vaatamata esmavaliku ravimite kasutamisele rasked või süvenevad, tuleks määrata digoksiin või seda mitte teha?
- Kas kõigile HFrEF patsientidele, kelle SP sümptomid on vaatamata esmavaliku ravimite kasutamisele rasked või süvenevad, tuleks määrata ARNI / üle minna ARNI'le või seda mitte teha?

Ivabvradiini kohta antakse praktiline soovitus – et kui määratud, siis teha EKG ja kontrollida, kas patsiendil on ikka on südamel siinusrütm.

Antiagregantide ja antikoagulantide kohta selles juhendis eraldi küsimust ei esitata – Viidatakse kodade virvendusarütmia juhendile jt varem Eestis välja töötatud juhendmaterjalidele.

Kõiki SP patsiente (olenemata EF-ist) puudutavad tööühma hinnangul vastust vajavad küsimused on järgmised:

- Kas kõigile kroonilise SPga täiskasvanud patsientidele, kellel esineb rauavaegus, tuleb teha i/v rauavaeguse asendusravi?
- Kas kõigile kroonilise SPga täiskasvanud patsientidele, kellel esineb vedelikupeetus, tuleb määrata lingudiureetikum (vs seda mitte teha)?
- Kas kõigile kroonilise SPga täiskasvanud patsientidele tuleks soovitada iga-aastast vaksineerimist gripi vastu või seda mitte teha?
- Kas kõigile kroonilise SPga täiskasvanud patsientidele tuleks soovitada vaksineerimist pneumokokknakkuste vastu või seda mitte teha?
- Kas kõigile kroonilise SPga täiskasvanud patsientidele, kelle sümptomid süvenevad vaatamata optimaalsele ravile (ja kes ei ole aparaatravi ega südamesiirdamise kandidaadid), tuleks soovitada palliatiivset ravi või seda mitte teha?

KROONILISE SÜDAMEPUUDULIKKUSEGA (SPga) PATSIENDI JÄLGIMINE

- Kas kõigile kroonilise SPga patsientidele tuleks parema ravitulemuse saavutamiseks koostada käsitlusplaan (ingl *care plan*) või seda mitte teha ja käsitleda neid tavaliselt?
Sellele küsimusele saab n-ö intuitiivselt anda jah-vastuse, kuid tööühm soovib siiski teha tõendus põhise otsuse käsitlusplaani olulisuse kohta.
Et täpsustamist vajavad aga ka (1) patsiendi jälgimiseks vajalikud tegevused (nt analüüsid ja uuringud) ja nende sagedus ning (2) suunamine teise eriala spetsialisti (eelkõige kardioloogi), mis sõltub suuresti iga tervishoiukorraldusest konkreetses riigi, siis käsitletakse neid nüansse tervishoiukorralduslike küsimuste all.
Tööühma esmasel hinnangul vajab mh täpsustamist/kirjeldamist ka südamepuudulikkuse kabinettide roll patsiendi jälgimises (sh, kas neid on piisavalt). Seda küsimust käsitletakse ravijuhendis tervishoiukorraldusliku küsimusena.
- Kas kõiki kroonilise SPga patsiente jälgida telemeditsiini (telekonsultatsiooni) vormis või käsitleda tavalisel viisil?
- Kuidas kaasata patsient jälgimisse – kuidas kasutada enesejuhtimist hõlmavat nõustamist (ingl *self-management*), milles see seisneb jne.
Esitatakse vastav tervishoiukorralduslik küsimus, millele vastamiseks kasutatakse tööühma liikmete poolt varasemalt tehtud tööd, kogutud infot.

TULEMUSNÄITAJAD

Koosoleku ajaks oli töörühm välja pakkunud ravijuhendi koostamisel arvesse tulevad tulemusnäitajad. Nimekirja täiendati koosoleku ajal.

Järgnevas loetelus toodud tulemusnäitajad hinnatakse ja seatakse pingeritta pärast koosolekut elektroonse hääletuse abil:

- NYHA klass
- suremus
- hospitaliseerimine (haigusspetsiifiline), sh aeg hospitaliseerimiseni
- lingudiureetiukumi kasutamine
- neerupuudulikkuse teke
- hüperkaleemia
- perifeersed tursed
- subjektiivsed sümptomid (õhupuudus, väsimus)
- kehalise aktiivsuse tase
- kehaline võimekus
- töövõimelisus
- ravi katkestama sundivad kõrvaltoimed
- ravisoostumus
- elukvaliteet
- patsiendi rahulolu
- ressursikasutus

3. Juhendi koostamise edasine kava

Koosoleku järgselt pannakse püsisekretariaadi liikmete eestvõttel eespool toodud küsimused jm ravijuhendi koostamiseks vajalik info käsitusala tavaformaati ja saadetakse töörühma liikmetele meili teel ülevaatamiseks ja vajadusel täiendamiseks. Tulemusnäitajate valimiseks (küsimuste põhiselt) toimub eraldi e-hääletus.

Ravijuhendi käsitusala on plaanis esitada Ravijuhendite Nõukojale kinnitamiseks esimesel võimalusel (juuni 2020 jooksul).

Et ravijuhendi sekretariaati on kaasatud 3 peremeditsiini arst-residenti, kel puudub varasem ravijuhendite koostamise kogemus, siis neile korraldatakse veel juunis või juuli alguses GRADE-metoodikat (sh GRADEpro programme) tutvustav koolitus.

Elektroonselt on kokku lepitud ka töörühma koosolekute ajal II poolaastaks 2020:

- 24.08.2020 kl 11:00-15:00, Tartu
- 29.09.2020 kl 11:00-15:00, Tallinn
- 22.10.2020 kl 11:00-15:00, Tartu
- 18.11.2020 kl 11:00-15:00, Tallinn
- 15.12.2020 kl 11:00-15:00, Tartu