

**Ravijuhendi „Kroonilise südamepuudulikkuse käsitus esmatasandil“
töörühma ja sekretariaadi koosolek nr. 3**

24. august 2020. a

Alexander Schmidt konverentsikeskus, Ravila 2, Biomedikum, Tartu kl 11.00 - 15.00

Osalesid töörühma liikmed: Pentti Pöder, Ruth Kalda, Märt Elmet, Tiina Uuetoa, Merike Toomik, Lembi Põlder, Marion Kalju, Anni Hanst,

ja sekretariaadi liikmed: Ingrid Kirs, Marta Matisen, Alar Irs

Püsisekretariaadi esindaja: Tatjana Meister

Puudusid: Liis Rooväli, Eha Pundonen

Protokollis: Marta Matisen

Päevakord:

1. Tutvustusring
2. Huvide deklaratsioonide uuendamine
3. Olulised teemad
4. Ravijuhendite süstemaatilise otsinguga leitud ravijuhendid
5. Ravijuhendite AGREE II hinnang ja ülevaade ravijuhendites antud soovitustest
6. Tõendusmaterjali lisaotsingu vajaduse hindamine iga kliinilise küsimuse jaoks
7. Ülevaade teistes juhendites antud soovitustest südamepuudulikkuse diagnostika kohta.
Tabelid ja algoritmid, mis võiksid ravijuhendis olemas olla.

Tutvustusring

Kõigil töörühma liikmetel on vaja täiendada Google Docsis kontaktandmete tabel.

Huvide deklaratsioon

Huvide deklaratsioonide uuendamise vajadus puudus.

Olulised teemad

- Patsientide esindaja loobus osalemast ravijuhendi töörühmas, põhjuseks hirm nakatumise eest COVID19-sse, patsientide esindaja ei soovi koosolekul käia, ei soovi lähiajal kodust lahkuda. Püsisekretariaat pakkus patsientide esindajale võimaluse osaleda online koosolekul, kuid patsientide esindaja ei kasuta arvutit ning seetõttu ei näe võimalust töörühmas jätkata. Vajame patsientide esindajat, kes oleks nõus tulema kohale või oskaks kasutada arvutit. Lembi Põlder küsib sobivalt patsiendilt, vajadusel jätkame otsingut.
- Sekretariaadis ainult 3 liiget (perearstid) – töökoormus suur. Ettepanek kaasata sekretariaati kardioloogia resident Tiina Uuetoal potentsiaalne huviline olemas.
- Ravijuhendi teksti koostamine käib paralleelselt tõendusmaterjali otsingute ning GRADE tabeli koostamisega, sekretariaadil oleks hea töörühmaga nõu pidada ja tagasisidet saada varem, kui alles koosolekul. Plaan siduda kindlad töörühma liikmed kindlate tööküsimustega, sel juhul saab sekretariaat osalise tagasiside juba enne koosoleku toimumist ja jõuab vajadusel materjale täiendada. Kõik töörühma liikmed ei olnud üht meelt selle plaani osas. Tiina Uuetoa pakkus teise variandi - aktiivne arutelu töörühma liikmete vahel võiks toimuda kirjavahetuse teel vahetult enne koosolekut, pärast seda, kui sekretariaat on saatnud töörühmale tõendusmaterjali tabelid. Nii saaks iga töörühma liige pakkuda ideid aruteluks koosolekul ja teised töörühma liikmed saaksid teha vastavaid ettevalmistusi.
- Töörühm võib saata eelnevalt sekretariaadile lisamaterjale, mis konkreetse küsimustega seostuvad.

Ravijuhendite süstemaatilise otsinguga leitud ravijuhendid

Süstemaatilise otsinguga leiti 1687 juhendit, millest jäid lõpuks valituks 23 juhendit. Alar Irs aitas valikut veelgi kitsendada, lõpuks jäi valikusse alles 16 juhendit, mida hinnati AGREEII tööriistaga. Igal juhendil oli 2 hindajat, ravijuhendid hinnati 7 kriteeriumi alusel ning järjestati lõpphinnangu alusel pingeritta.

Ravijuhendite AGREE II hinnang ja ülevaade ravijuhendites antud soovitudest

- NICE 2018a guideline: väga hea kvaliteediga ravijuhend, mis sai kõrge AGREEII hinnangu (täpsem info vt Lisa1). Juhendit on uuendatud 2018.aastal ning uuendatud versiooni saaks kasutada tõendusmaterjali allikana (GRADE tabelid, viited uuringutele)
- SIGN 2016: väga hea kvaliteediga ravijuhend, mida saaks kasutada viidete allikana.
- Austraalia SP juhend: PICO küsimused on koostatud ainult nende teemade kohta, mida ei ole käsitletud teistes tunnustatud ravijuhendites. Hea viidete allikas, selged soovitused.
- Physical Therapist Clinical Practice Guideline: hea ravijuhend taastusravi küsimusele vastamiseks, olemas vajalikud viited, hästi sõnastatud soovitused.
- 2017 ACC juhend : tegu ACC/AHA/HFSA 2013 jätkujuhendiga. 2013 ACCF/AH Guideline for the Management of Heart Failure jäi esialgu välja, sest otsisime viimase viie aasta ravijuhendeid. Kas töörühm on nõus kasutama seda ravijuhendit tõendusmaterjali allikana? Töörühm soovib küsimuste kaupa vaadata ja vajadusel otsingut uuendada.
- 2016 ESC Guidelines: ravijuhendi koostamisse kaasatud ainult kardioloogid, olemas viited algallikatele. Ei ole kirjeldatud, kuidas on tegeletud huvide konfliktidega.
- Korea ravijuhend: sai AGREEII hinnanguga 66%, sest ei ole viiteid süstemaatilisele otsingule, kuid info edastatud selgelt, olemas tabelid, algoritmid. Hea skemaatiline juhend, kust saab palju ideid ravijuhendi vormistamiseks.

Töörühm otsustab, et AGREEII hinnang võiks olla üle 70%, et ravijuhendit allikana kasutada. Teistest ravijuhenditest teatud (sh Korea ravijuhend) on sobilikud jooniste, algoritmide ja tabelite jaoks ideede saamiseks. Euroopa uus ravijuhend ilmub järgmisel aastal, võimalik, et sellega saab tutvuda enne Eesti ravijuhendi valmimist. Alar Irsi arvamusel sekretariaat võiks kasutada tõendusmaterjali allikana sh Kanada ravijuhend, vaatamata sellele, et selle juhendi AGREEII hinnang jääb allapoole 70% läve. Põhjuseks see, et tegemist on kõrge kvaliteediga juhendiga, juhendis endas küll puudub detailne meetodika kirjeldus, kuid ravijuhendite meetodika kirjeldus on saadaval organisatsiooni koduleheküljel. Töörühm on otsusega nõus.

Tõendusmaterjali lisaotsingu vajaduse hindamine iga kliinilise küsimuse jaoks

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

Vastamiseks on piisav tõendusmaterjal olemas, hetkel lisaotsingut vaja teha ei ole.

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

Vastamiseks on piisav tõendusmaterjal olemas, hetkel lisaotsingut vaja teha ei ole.

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

Tõendusmaterjali vähe, töörihma arvates võiks teha lisaotsingu. Millisest KMIst alates võiks olla kasu kaalu langetamisest? Kui ei ole piisavalt tõendusmaterjali, siis on vaja ravijuhendis seda selgelt sõnastada, et kaalulangusest ei pruugi kasu olla.

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

Vastamiseks on piisav tõendusmaterjal olemas, hetkel lisaotsingut vaja teha ei ole.

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

Küsimusele vastamiseks on vaja tõendusmaterjali lisaotsingut teostada (eelkõige metaanalüüsid)

6. Kas kõigile hea ravisoostumusega kroonilise südamepuudulikkusega täiskasvanud patsientidele tuleks parema ravitulemuse saamiseks pakkuda südamepuudulikkuse-spetsiifilist taastusraviprogrammi või mitte?

Ei vaja lisaotsingut, küsimust on põhjalikult käsitletud 2020. aasta taastusravi juhendis.

7.-8. küsimus: ülevaade olemasolevast tõendusmaterjalist hetkel puudub. Tõendusmaterjali lisaotsingu vajadust arutatakse järgmisel koosolekul.

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)?

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?

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?

Vaja teha tõendusmaterjali lisaotsing, täiendav uuring uuematest juhenditest. ARNI esimese valikuna AKE kõrval?

11. Kas kõigile vähenenud väljutusfraktsiooniga kroonilise südamepuudulikkusega täiskasvanud patsientidele, kellel ei ole vastunäidustusi, tuleb parema ravitulemuse saamiseks määrata südamepuudulikkuse näidustusega beetablokaator (BBL) või mitte?

Beetablokaatorite küsimus on palju arutatud ja uuritud, kuid viited vanad, seega võiks otsida viimase 2-3 aasta metaanalüüse juurde.

12.küsimus: tõendusmaterjali ülevaade hetkel puudu

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?

Vajalik teha lisaotsing. Kas kasutada digoksiini või mitte kroonilise südamepuudulikkusega patsientidel? Kellel üldse kasutada ja millal kindlasti mitte? Milline peaks olema terapeutiline kontsentratsioon? Virvendusarütmiaga patsiente ei kaasata otsingusse, kuna seda käsitleb kodade virvenduarütmi ravijuhend..

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

Lisaotsing võiks olla 2018-2020a osas, otsing võiks hõlmata RCT ja metaanalüüse.

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

Lisaotsingut teha ei ole vaja. Võib tekkida vajadus otsida uuringuid juurde soovitude tabeli jaoks (kuidas jälgida, doseerimine jne).

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

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

Tuleks teostada lisaotsing vähemalt viimase viie aasta kohta, kuna ravijuhendites viidatakse väga vanadele uuringutele (1998-1994 aa)

19. ja 20. küsimus: ülevaade tõendusmaterjalist hetkel puudu. Sekretariaat valmistab ülevaate järgmiseks koosolekuks ette.

21. Kas kõiki kroonilise südamepuudulikkusega patsiente tuleb parema ravitulemuse saamiseks jälgida telemeditsiini võimalusi kasutades või tavalisel viisil?

Uuringuid sel teemal palju ning telemeditsiini termin on väga lai. Peaks tegema uue otsingu, märksõnadeks telemeditsiin ja selle analoogid, jälgimine (follow up), üksikinterventsioonid (skype, messenger) arvesse ei lähe. Seejärel arutada uuesti töörühmaga saadud tulemuste osas. Küsimuse eesmärk vajab täpsustamist, milliseid telemeditsiini võimalusi me silmas peame?

**Ülevaade teistes juhendites antud soovitustest südamepuudulikkuse diagnostika kohta.
Tabelid ja algoritmid, mis võiksid ravijuhendis olemas olla.**

- Tabel südamepuudulikkuse alajaotusega (HgrEF, HfmrEF, HfpEF)
- NYHA klassifikatsioon
- EKG kriteeriumid
- Sümptomite tabel: tüüpilised ja ebatüüpilised sümptomid (signs and symptoms)
- Diferentsiaaldiagnostika tabel/loetelu (kardiaalsed ja mittekardiaalsed põhjused)
- võiks olla eraldi diagnostika algoritmi tabel + praktilised nõuanded, millal patsient edasi suunata (punased lipud ehk erakorralise suunamise näidustus lisaks), näiteks ESC ravijuhendi algoritm ja Austraalia algoritm kombineerida omavahel.
- Kui soovitus teostada proBNP analüüs, siis võiks kõrval olla tabel proBNP tõusu teiste võimalike põhjuste kohta

Järgmine koosolek ja kokkulepped tegevusteks:

Järgmine koosolek toimub 29.09 Tallinnas. Nädal aega enne koosolekut saadab sekretariaat töörühmale tõendusmaterjalid ja soovituste tabelid, kirjale vastates saavad töörühma liikmed vajadusel küsida täiendavat infot, lisada mõtteid, saata lisaks küsimusi puudutavaid artikleid.

Järgmiseks koosolekuks on vaja koostada eestikeelsed tabelid ravijuhendi diagnostika osa jaoks. Vajalik täpsustada terminid (sümptomid ja objektiivsed tunnused).

Järgmisel koosolekul arutamisele tuleb 4 kliinilist küsimust ning toimub vastavate küsimuste online vormide täitmine (Soovituste tabel):

- 1. Kas kõigil kroonilise südamepuudulikkuse kahtlusega täiskasvanud patsientidel tuleb parema diagnostilise tulemuse saamiseks lisaks tavakäsitlusele määrata NT-proBNP/BNP või mitte?**
- 2. Kas kõigile kroonilise südamepuudulikkusega täiskasvanud patsientidele tuleb parema ravitulemuse saamiseks soovitada keedusoola hulga piiramist toidus või mitte?**
- 3. Kas kõigil ülekaalulistel kroonilise südamepuudulikkusega täiskasvanud patsientidel tuleb parema ravitulemuse saamiseks soovitada kehakaalu normaliseerimist või mitte?**
- 4. Kas kõigile kroonilise südamepuudulikkusega täiskasvanud patsientidele tuleb parema ravitulemuse saamiseks soovitada vedelikutarbimise piiramist või seda mitte teha?**