



**Ravijuhendi „Kroonilise südamepuudulikkuse käsitus esmatasandil“ töörühma ja sekretariaadi koosolek nr. 5
22. oktoobril 2020. a**

Kl 11.00-15.00, Biomeedikum, Tartu kl 11.00 - 15.00

Osalesid töörühma liikmed: Ruth Kalda, Tiina Uuetoa, Merike Toomik, Marion Kalju, Anni Hanst, Henn Karits, Pentti Pöder, Märt Elmet,
ja sekretariaadi liikmed: Liis Rooväli, Ingrid Kirs, Marta Matisen, Liis Rooväli, Madli Haldre, Alar Irs

Püsisekretariaadi esindaja: Tatjana Meister

Puudus: Lembi Põlder

Protokollis: Alar Irs

Koosoleku päevakord:

1. Tutvustus
2. Huvide deklareerimine
3. Kliiniliste küsimuste arutelu
 - 3.1. KLIINILINE KÜSIMUS NR 3. Kas kõigil ülekaalulistel kroonilise südamepuudulikkusega täiskasvanud patsientidel tuleb parema ravitulemuse saamiseks soovitada kehakaalu normaliseerimist või mitte?
 - 3.2. KLIINILINE KÜSIMUS NR 5. Kas kõiki kroonilise südamepuudulikkusega täiskasvanud patsiente tuleks parema ravitulemuse saamiseks nõustada regulaarse kehalise aktiivsuseosas või mitte?
 - 3.3. KLIINILINE KÜSIMUS NR 6. Kas kõigile hea ravisoostumusega kroonilise südamepuudulikkusega täiskasvanud patsientidele tuleks parema ravitulemuse saamiseks pakkudasüdamepuudulikkuse-spetsiifilist taastusraviprogrammi või mitte?
 - 3.4. KLIINILINE KÜSIMUS NR 17. Kas kõiki kroonilise südamepuudulikkusega täiskasvanud patsiente tuleb parema ravitulemuse saamiseks iga-aastaselt gripi vastu vaktsineerida või mitte?
 - 3.5. KLIINILINE KÜSIMUS NR 18. Kas kõiki kroonilise südamepuudulikkusega täiskasvanud patsiente tuleb parema ravitulemuse saamiseks vaktsineerida pneumokokk-nakkuste vastu või mitte?

1. Tutvustus:

Patsientide esindaja tutvustas ennast ja oma kogemusi südamehaigustega pisut pikemalt.

2. Huvide deklaratsioonid:

Uut infot ei lisatud.

3. Kliiniliste küsimuste arutelu:

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

Olulisus: Töörühma liikmed pidasid kehakaalu teemat SP käsitluses oluliseks. Toodi välja, et SP patsientide fenotüüp võib erineda ning mitte kõigil ei ole kehakaalu langetamisest kasu. Rasvumus on enam levinud säilunud väljutusega SP puhul. Arutati ka kehakaalu kategooriate üle (ülekaal, rasvumus, nende astmed). Leiti, et kehakaalu normaliseerimine võib olla eriti kasulik mõnede kaasuvate tõbede puhul, ent seal lähtub saadav kasu kaasuva haiguse ravist, mitte ei ole näidatud paremat efekti SP ravis.

Kasu: Sekretariaat esitas kokkuvõtte teiste ravijuhendite vastava valdkonna soovitustest ning ülevaate tõendusest (vt GRADE tabel ja tõenduse kokkuvõtte soovitus tabelis). Töörühm leidis, et uuringud on vähesed ja heterogeensed ning ei hinda otseselt kaalu normaliseerimise alase nõustamise mõju (uuringuis hinnati mh madala kalorsusega dieedi, toidulisandite, ravimi ja bariatrilise kirurgia mõju). Leiti, et olemasoleva andmestiku alusel võib kehakaalu langetamine SP patsientide koormustaluvust tõsta ning NYHA klassi ja vasaku vatsakese väljutusfraktsiooni soodsas suunas muuta. Eeldati, et kasu suurus oleneb ülekaalu raskusastmest ning kaasuvatest haigustest ja arutati, kuidas seda soovitusel kajastada.

Kahju: Töörühm ei pidanud tõenäoliseks, et ülekaaluliste/rasvunud patsientide nõustamisest võiks lähtuda kahju.

Kui kindel on teadmine kasu ja kahju kohta: Töörühm pidas andmeid kehakaalu alase nõustamise kasu ja kahju kohta väga ebakindlateks.

Väärtushinnangud tulemusnäitajate osas: Ei arutatud

Töörühma liikmed hindasin tulemusnäitajate olulisust koosoleku eelselt elektroonilise hääletamise teel (vt dokumenti "Tulemusnäitajate olulisus").

Kriitilise tähtsusega tulemusnäitajateks peeti: füüsiline võimekus, haiguse raskuste, elukvaliteet, vasaku vatsakese funktsioon, koormustaluvus, suremus. Kõik kriitilise tähtsusega tulemusnäitajad leidsid käsitlust GRADE tabelis.

Kasu ja kahju suhe: Töörühm pidas kasu ja kahju suhet positiivseks – kuigi kasu suurus on ebakindel, ei ole kahju kuigi tõenäoline.

Ressursivajadus: Nõustamine nõuab tervishoiutöötajatelt oskusi ja aega.

Kui täpselt saab ressursivajadust hinnata: Ei arutatud.

Kulutõhusus: Ei arutatud.

Võrdsus: Ei arutatud.

Aktsepteeritavus: Töörühm pidas kehakaalu alast nõustamist patsientidele vastuvõetavaks.

Rakendatavus: Töörühm ei näinud olulisi probleeme kehakaalualase nõustamise rakendamisel esmatasandi arstiabis.

Sõnastati soovitus:

Soovitage kõigile rasvunud patsientidele (KMI >30) elukvaliteedi ja füüsilise võimekuse parandamiseks kehakaalu normaliseerimist (tugev soovitus, nõrk tõendus).

Kaasuvad seisundid nagu kodade virvendusarütmia, diabeet, kõrgvererõhktõbi jt võivad suurendada kehakaalu normaliseerimisest saadavat kasu (vt vastavad ravijuhendid).

3.2. KLIINILINE KÜSIMUS NR 5. Kas kõiki kroonilise südamepuudulikkusega täiskasvanud patsiente tuleks parema ravitulemuse saamiseks nõustada regulaarse kehalise aktiivsuseosas või mitte?

Olulisus: Töörühm pidas füüsilise aktiivsuse teemat SP käsitluses väga oluliseks. Arutleti, mis täpselt on interventsioon – antud juhul nõustamine, mitte taastusraviprogramm vmt (käsitletakse eraldi kliinilise küsimusena). Füüsilise aktiivsuse alast nõustamist ei peetud iseenesestmõistetavaks ning leiti, et sellealase soovitus sõnastamine on vajalik.

Kasu: Sekretariaat esitas kokkuvõtte teiste ravijuhendite vastava valdkonna soovitustest ning ülevaate tõendusest (vt GRADE tabel ja tõenduse kokkuvõtte soovitus tabelis). Peamine teave kasu kohta pärineb kahest randomiseeritud uuringust, üks neist on tehtud HFpEF, teine HFrEF patsientidel. Interventsiooniks on olnud motiveeriv intervjuu (vs tavaline liikumissoovitus). HFpEF puhul 6 min kõnnitesti tulemus ei paranenud, paranes maksimaalne hapnikutarbimise võime, HFrEF puhul paranes nii 6 min kõnnitesti tulemus kui SP spetsiifilise instrumendiga hinnatud elukvaliteet.

Kahju: Töörühm tõi välja, et on SP patsiente, kellele liigne füüsiline aktiivsus võib olla kahjulik ning nõustamine peab olema individuaalne.

Kui kindel on teadmine kasu ja kahju kohta: Töörühm pidas teadusandmeid kasu ja kahju kohta üsna ebakindlateks.

Väärtushinnangud tulemusnäitajate osas: Ei arutatud.

Töörühma liikmed hindasin tulemusnäitajate olulisust koosoleku eelselt elektroonilise hääletamise teel (vt dokumenti "Tulemusnäitajate olulisus").

Kriitilise tähtsusega tulemusnäitajateks peeti: hospitaliseerimine (haigusspetsiifiline), sh aeg hospitaliseerimiseni, kehaline võimekus, töövõimelisus, elukvaliteet, suremus, patsiendi rahulolu, sümptomid (õhupuudus, väsimus).

Olulised tulemusnäitajad: NYHA klass, perifeersed tursed, ravisooustumus, ravi katkestama sundivad kõrvaltoimed

Kasu ja kahju suhe: Töörühm pidas individuaalse, patsiendi seisundit arvestava nõustamise kasu ja kahju suhet positiivseks. Positiivse kasu ja kahju suhte tagamiseks peeti vajalikuks täpsema lisamaterjali koostamist rahvusvaheliste juhendite alusel, selle võtsid teha dr Uuetoa ja dr Pöder.

Ressursivajadus: Sarnaselt kehakaalu alasele nõustamisele on vaja pädevust ja tervishoiutöötajate aega.

Kui täpselt saab ressursivajadust hinnata: Ei arutatud.

Kulutõhusus: Ei arutatud.

Võrdsus: Ei arutatud.

Aktsepteeritavus: Nõustamist peeti üldiselt patsientidele vastuvõetavaks.

Rakendatavus: Töörühm ei näinud olulisi probleeme kehakaalualase nõustamise rakendamisel esmatasandi arstiabis.

Sõnastati soovitus:

Nõustage kõiki kroonilise südamepuudulikkusega patsiente regulaarse kehalise aktiivsuse osas (tugev soovitus/nõrk tõendus).

3.3. KLIINILINE KÜSIMUS NR 6. Kas kõigile hea ravisooustumusega kroonilise südamepuudulikkusega täiskasvanud patsientidele tuleks parema ravitulemuse saamiseks pakkuda südamepuudulikkuse-spetsiifilist taastusravi programmi või mitte?

Olulisus: Töörühm pidas taastusravi teemat SP käsitluses oluliseks. Arutleti, mis täpselt on interventsioon – kardialise taastusravi struktureeritud programm. Tõdeti, et taastusravi kättesaadavus on SP patsientidele praegu piiratud, pigem on keskendunud isheemiatõve patsientidele ning spetsialiseeritud programmid toimuvad vähestes kohtades (Tallinn, Tartu). Kui tõendus näitab taastusravist olulist kasu, tuleks kättesaadavust parandada. Meenutati, miks on kliinilises küsimuses viidatud heale ravisooustumusele – seda arutati käsitlusala koostamisel ning arvesse võeti nii ressursi piiratust kui seda, et uuringuis on taastusraviprogrammidest kasu näidatud vaid hea soostumuse korral.

Kasu: Sekretariaat esitas kokkuvõtte teiste ravijuhendite vastava valdkonna soovitudest ning ülevaate tõendusest (vt GRADE tabel ja tõenduse kokkuvõtte soovitude tabelis). Tõendus põhineb 44 randomiseeritud uuringu süsteemsel ülevaatel, enamik uuringuid on väikesed, üks suurem. Ülevaate alusel võib füüsilisel treeningul baseeruv taastusraviprogramm vähendada veidi <12 kuulise jälgimisperioodi suremust, lühiajalise jälgimisperioodi jooksul hinnatud üldist ja SP tõttu hospitaliseerimist ning parandada elukvaliteeti.

Kahju: Töörühm pidas olemasolevate andmete alusel taastusravi üldiselt ohutuks.

Kui kindel on teadmine kasu ja kahju kohta: Tõenduse summaarne kvaliteet kasu ja kahju kohta on mõõdukas.

Väärtushinnangud tulemusnäitajate osas: Ei arutatud.

Töörühma liikmed hindasin tulemusnäitajate olulisust koosoleku eelselt elektroonilise hääletamise teel (vt dokumenti "Tulemusnäitajate olulisus").

Kriitilise tähtsusega tulemusnäitajad: hospitaliseerimine (haigusspetsiifiline), sh aeg hospitaliseerimiseni, suremus, elukvaliteet, kehaline võimekus, töövõimelisus, sümptomid (õhupuudus, väsimus)

Kasu ja kahju suhe: Kuna kahju puudub ning uuringud on näidanud mitmekülgset kasu, siis on kasu ja kahju suhe positiivne.

Ressursivajadus: Töörühm leidis, et ressursivajadus võib olla oluline.

Kui täpselt saab ressursivajadust hinnata: Ressursivajaduse ja kulutõhususe hindamiseks konsulteeritakse Eesti Haigekassaga enne soovitude lõplikku sõnastamist. Töörühm naaseb küsimuse juurde järgmisel koosolekul.

Kulutõhusus: vt eelnev.

Võrdsus: Taastusraviprogramm jääb paremini kättesaadavaks linnainimestele.

Aktsepteeritavus: Taastusraviprogrammi peeti üldiselt patsientidele vastuvõetavaks, osalemise üle otsustab iga patsient ise.

Rakendatavus: Rakendamine vajab nii rahalist kui tervishoiutöötajate ressursi, spetsialiseerunud taastusraviarste ja füsioterapeute ilmselt napib.

Soovitud sel korral ei sõnastatud, soovitude tugevus võib sõltuda kulutõhususe ja ressursimõju hinnangust.

- 3.4. KLIINILINE KÜSIMUS NR 17. Kas kõiki kroonilise südamepuudulikkusega täiskasvanud patsiente tuleb parema ravitulemuse saamiseks iga-aastaselt gripi vastu vaktsineerida või mitte?

Olulisus: Töörühm pidas SP patsientide gripi vastu vaksineerimise teemat oluliseks, kuna SP dekompenatsioon on sageli seotud infektsioonidega ning SP on gripi puhul iseseisvaks suremuse ja haiglaravi vajaduse riskifaktoriks.

Kasu: Sekretariaat esitas kokkuvõtte teiste ravijuhendite vastava valdkonna soovitudest ning ülevaate tõendusest (vt GRADE tabel ja tõenduse kokkuvõtte soovitud tabelis). Otsingu tulemusel leitud kolmest süstemaatilise ülevaatest toodi välja üks, kuna kaasatud uuringud valdavalt kattusid ning selles olid SP kriteeriumid toodud kõige selgemalt (Rodriguez 2020). Gripivastane vaksineerimine vähendab üldsuse riski SP patsientidel ja võib vähendada ka KV surma riski. Üksikuuringutes on viiteid ka sellele, et võib väheneda hospitaliseerimine, aga see ei ole kindel.

Kahju: Esitatud andmed ei viidanud olulisele kahjule vaksineerimisest, kõrvaltoimed on reeglina mööduvad ja kerged.

Kui kindel on teadmine kasu ja kahju kohta: Uuringute kvaliteet on mõõdukas, kui tõendatuse aste oli kokkuvõttes madal tulenevalt uuringute disainist (tegemist jälgimisuuringutega) ja nihkeriskist uuringutes.

Väärtushinnangud tulemusnäitajate osas: Suremus on üldaktsepteeritud tulemusnäitaja.

Töörühma liikmed hindasin tulemusnäitajate olulisust koosoleku eelselt elektroonilise hääletamise teel (vt dokumenti "Tulemusnäitajate olulisus").

Kriitilise tähtsusega tulemusnäitajad: suremus, hospitaliseerimine (haigusspetsiifiline), sh aeg hospitaliseerimiseni, elukvaliteet

Kasu ja kahju suhe: Töörühm pidas kasu ja kahju suhet positiivseks, kuna on üsna kindlad andmed vaksineerimise suremust vähendavast toimest ning interventsioon ise on ohutu.

Ressursivajadus: Lisaressursi vajadus on mõõdukas, vaktsiin ei ole kallis.

Kui täpselt saab ressursivajadust hinnata: SP patsientide üldarv ei ole täpselt teada ning vaksineerimisega soostujate osakaal samuti mitte.

Kulutõhusus: Ei arutatud.

Võrdsus: Ei arutatud.

Aktsepteeritavus: Arutati omaosaluse aktsepteeritavust ja leiti, et see võib eri patsientidel olla erinev, olenevalt majanduslikust kindlustatusest.

Rakendatavus: Töörühm ei näinud vaksineerimise rakendatavuses probleemi, sellega tegelevad nii esmatasandi- ja tőtervishoid kui apteedid.

Sõnastati soovitus:

Soovitage kõigile kroonilise südamepuudulikkusega täiskasvanud patsientidele parema ravitulemuse saamiseks iga-aastast gripi vastu vaksineerimist (tugev soovitus/nõrk tõendus).

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

Olulisus: Töörühm arutas põhjalikult teema olulisuse üle. Invasiivsed pneumokokkinfektsioonid on tõsise kuluga haigused (pneumoonia, KNS infektsioonid), ent mitte väga sagedased. Streptokokkide antibiootikumresistentsus on mitmel pool maailma oluliseks probleemiks, Eestis mitte väga. Seetõttu läksid töörühma liikmete arvamused teema olulisuse osas lahku.

Kasu: Sekretariaat esitas kokkuvõtte teiste ravijuhendite vastava valdkonna soovitustest ning ülevaate tõendusest (vt GRADE tabel ja tõenduse kokkuvõtte soovitus tabelis). Ei leitud ühtegi uuringut, mis käsitlenuks pneumokokk-nakkuse vastast vaksineerimist südamepuudulikkusega patsientidel.

Töörühma liikmed hindasin tulemusnäitajate olulisust koosoleku eelselt elektroonilise hääletamise teel (vt dokumenti "Tulemusnäitajate olulisus").

Kriitilise tähtsusega tulemusnäitajad: suremus, hospitaliseerimine (haigusspetsiifiline), sh aeg hospitaliseerimiseni, elukvaliteet

Töörühm leidis, et teave vaktsiini efektiivsuse kohta kr südamepuudulikkusega patsientidel ei ole soovitus andmiseks piisav. Töörühm leiab, et SP patsientidele pneumokokk-nakkuse vaksineerimise soovitamisel võib lähtuda üldistest vaksineerimisjuhistest.