



**Ravijuhendi „Kroonilise südamepuudulikkuse käsitus esmatasandil“ töörühma ja sekretariaadi
koosolek nr. 5
24. märtsil 2021. a**

Kl 11.00-15.00 Webexis

Koosolekut juhatas: Ruth Kalda

Osalesid töörühma liikmed: Tiina Uuetoa, Merike Toomik, Marion Kalju, Anni Hanst, Henn Karits, Pentti Pöder, Märt Elmet, Lembi Pöder

ja sekretariaadi liikmed: Liis Rooväli, Ingrid Kirs, Marta Matisen, Madli Haldre, Alar Irs

Püsisekretariaadi esindaja: Tatjana Meister

Protokollis: Marta Matisen

Koosoleku päevakord:

1. Huvide deklareerimine
2. Ravijuhendi soovitude sõnastuse ülevaatamine
3. Ravijuhendi lisade arutelu
 - 3.1 Hüpervoleemilise südamepuudulikkusega patsiendi käsitus
 - 3.2 Kroonilise südamepuudulikkusega patsiendi diagnostika algoritm

1. Huvide deklaratsioonide uuendamise vajadus puudus.

2. Töörühm vaatas koostatud soovitused üle.

Töörühma täiendas NT-proBNP tõusu muude põhjuste loetelu, põhjused järjestati vastavalt nende esinemissagedusele ja olulisusele, tõstes esile haigused. Alar Irs vaatab koostatud loetelu veel kord üle ja täiendab selle järgmiseks koosolekuks.

Töörühm parandas ja ühtlustas mitme kliinilise soovituse sõnastust. Soola tarbimist käsitleva kliinilise soovituse juures otsustati välja tuua haigusseisundid, mille puhul on soola tarbimise piiramine teaduslikult tõestatud.

Töörühma arvates võiks patsiendijuhendis olla kehalise aktiivsuse osas täpsemaid soovitusi.

Merike Toomik pakkus koostada loetelu tegevustest, mida kroonilise südamepuudulikkusega patsiendi võiksid pigem vältida nende tegevustega seotud tõusnud kardialse äkksurma riski tõttu. Madli Pintson ja Pentti Pöder koostavad füüsilise koormuse soovitusi kroonilise südamepuudulikkusega patsiendile, koostatud dokumenti kasutatakse ravijuhendi lisana.

Keeletoimetaja tegeleb koostatud ravijuhendi ja kõigi selle lisadega alles pärast seda, kui ravijuhend on avalikkuse tagasisidestamise ringi läbi käinud.

Lepiti kokku, et taastusarst dr Maie Ojamaa vaatab taastusraviga seotud ravijuhendi soovitusid üle, k.a taastusravi vastunäidustused.

Keeletoimetajaga konsulteeritakse selles osas, kas ravijuhendis peaks läbivalt kasutama mõistet "vähenenud väljutusfraktsioon" või "langenud väljutusfraktsioon".

Töörühm arutas selle üle, kas iga ravimisoovituse juures peab täpsustama sümptomite olemasolu patsiendil. Otsustati, et iga soovitus juures ei pea sümptomite esinemist täpsustama. Vajadusel kui soovitus kehtib ainult sümptomaatiliste patsientide kohta, tuleb see täpsustus soovitusse sisse lisada.

Töörühm otsustas mitte täpsustada soovitude sõnastuses sekkumise rakendamisega kaasnevaid mõjusid (nt surma riski vähenemist). Vastav põhjendus lisatakse eraldi iga soovitus juurde (justification).

3. Ravijuhendi lisade arutelu:

3.1 Diagnostika algoritm: südamepuudulikkuse välistamise kriteeriumiks on Nt-proBNP < 125 ng/l. Töörühm loobus tabelis, milles olid üles loetletud südamepuudulikkuse põhjused, viidates sellele, et tabel on liiga mahukas ja praktikas on sellest vähe kasu. Samas peaks iga südamepuudulikkust diagnoosiv ja raviv arst täpsustama südamepuudulikkuse etioloogiat, vajadusel suunates patsienti teise eriala spetsialisti juurde.

Diagnostika algoritmi arutelu käigus tõdeti, et ehhokardiograafia näol on tegemist vaid ühe lüluga kroonilise südamepuudulikkuse diagnostikas, sest südamepuudulikkuse diagnoos on võimalik ka juhul, kui ehhokardiograafial puudub patoloogiline leid.

Patsiendi edasisuunamine teise eriala spetsialisti vastuvõtule jääb arstilikuks otsuseks (võimalus kasutada e-konsultatsiooni jne).