

**Ravijuhendi “Transfusioonravi juhend (I osa). Äge verejooks ja massiivne transfusioon; patsiendi operatsioonile eelnev ambulatoorne ja perioperatiivne käsitlus” töörühma koosolek nr 9**

03.02.2022 kell 15:00-17:30

MS Teams

**Osalesid** töörühma juht Kadri Rohtla; töörühma liikmed Renna Truus, Kerli Vijar, Marko Murruste, Angela Kalamees, Merike Toomik, Mari Punab, Polina Savitski, Pille Lõmps.

TÜ ravijuhendite püsisekretariaadi liige Kairit Linnaste.

Koosolekul osalesid kõik töörühma liikmed, sisuliste otsuste tegemiseks oli kvoorum koos.

Koosolekut juhatasid K.Rohtla ja K.Linnaste, protokollis K.Linnaste.

**Koosoleku päevakord:**

**1. Sissejuhatus ja huvide deklareerimine (K. Rohtla)**

Ühelgi töörühma ega sekretariaadi liikmel ei ole huvide deklaratsiooni midagi lisada.

Eesti Haigekassa on esitanud Eesti Transfusioonmeditsiini Seltsile taotluse kohta lisaküsimuse. Koosolekul arutati, mis suurusjärku võiks jääda patsientide arv, kellele tuleks preoperatiivselt intravenoosselt rauapreparaati manustada. Töörühma liikmed arutavad teemat kolleegidega ja annavad kirjaliku vastuse töörühma juhile.

Septembris 2022 plaanitakse avaldada ajakirjas Eesti Arst juhendit tutvustas artikkel. Üheks koostajaks on ennast pakkunud Kerli Vijar. Koosolekul otsustati, et temaga koos vastutavad artikli valmimise eest töörühma liikmed Polina Savitski ja Renna Truus.

**2. Üheksanda kliinilise küsimuse lisaotsing (K.Linnaste)**

Kliiniline küsimus kõlab järgnevalt: “Kas kõigil ägeda verejooksuga patsientidel tuleks parema ravitulemuse saamiseks kasutada värskelt külmutatud plasmatvõi tööstuslikult inaktiveeritud plasmatvõi krüopretsipitaati või fibrinogeenikontsentraati või trombotsüütide kontsentraati?”.

Töörühma soovil otsiti tõendusmaterjali fibrinogeeni ja trombotsüütide kontsentraadi kasutamise kohta. Sekretariaadi liige vaatas üle eelnevalt L.Saare poolt kirja pandud tõendusmaterjali ja otsis lisamaterjali NICE transfusioonravi juhendist. Nende tõendusmaterjal, mida on kasutatud fibrinogeeni kontsentraadi kasutamise kohta välja antud soovituse puhul, kattub nende allikatega, mille L.Saare on välja toonud. Uut strateegiat ei koostatud.

Trombotsüütide kontsentraadi kohta on NICE juhendi uuendamise käigus leidnud uut tõendusmaterjali, kuid kuna uus tõendus ei muuda nende hinnangul soovituste sisu, ei ole allikaid GRADE metoodikal hinnanud. Uuest tõendusmaterjalist hindab sekretariaadi liige kahte artiklit (vastavad selle juhendi teemale).

Eelnevalt andis töörühm selle küsimuse kohta kaks soovitust:

* Ägeda jätkuva verejooksuga patsiendil lähtuge hüübimishäirete korrigeerimisel anamneesist ja analüüside tulemustest.
* Patsiendil, kellel on esinenud äge verejooks, kelle seisund on kliiniliselt stabiilne, puuduvad jätkuva veritsuse tunnused ning kellel puuduvad hüübimishäired ja nihked hüübimisanalüüsides ning kes ei tarvita hüübimissüsteemi mõjutavaid ravimeid, ärge kasutage plasmat, plasmaderivaate ega trombotsüüte.

Tuginedes tõendusmaterjalile, ülemaailmsetele soovitustele ja kliinilisele kogemusele sõnastas töörühm profülaktilise ravi kohta kaks ja jätkuva verejooksuga patsientide kohta viis soovitust:

* Patsiendil, kes läheb suure veritsusriskiga operatsioonile ja kelle trombotsüütide arv veres enne protseduuri on <50 × 109/l, kaaluge trombotsüütide kontsentraadi profülaktilist kasutamist üks doos korraga.
* Patsiendil, kellele tehakse kesknärvisüsteemi operatsioon (sh silma tagumist segmenti haarav) ja kelle trombotsüütide arv veres enne protseduuri on <100 × 109/l, kaaluge trombotsüütide kontsentraadi profülaktilist kasutamist üks doos korraga.

* Ägeda jätkuva verejooksuga patsiendil tehke trombotsüütide kontsentraadi ülekanne kui trombotsüütide arv veres langeb <50 × 109/l.
* Hulgitrauma, ajutrauma või spontaanse intrakraniaalse verejooksuga patsiendil tehke trombotsüütide kontsentraadi ülekanne kui trombotsüütide arv veres langeb <100 × 109/l.
* Patsiendil, kelle verejooks ei ole raske või eluohtlik, kaaluge trombotsüütide kontsentraadi ülekande tegemist kui trombotsüütide arv veres on langenud <30 × 109/l.
* Ägeda verejooksuga patsiendil, kellele on näidustatud massiivne transfusioon, ning fibrinogeeni sisaldus langeb < 1,5 g/l, manustage 3–4 g fibrinogeeni kontsentraati või ekvivalentses koguses krüopretsipitaati.
* Ägeda sünnitusjärgse verejooksuga patsiendil, kellele on näidustatud massiivne transfusioon ning fibrinogeeni sisaldus langeb < 2 g/l, kaaluge 3–4 g fibrinogeeni kontsentraadi või ekvivalentses koguses krüopretsipitaadi kasutamist.

Lisainfo on leitav GradePro TõKo ja SoKo tabelitest.

**3. Juhendi edasine kava**

Püsisekretariaadi liige K.Linnaste koostab juhendi käsikirja mustandi ja saadab selle töörühmale 14.02. Töörühm saab esmaseid muudatusi teha kuni 18.02. Pärast seda antakse tööjärg Haigekassa esindajale, kes tõstab selle küljendusalusele ning 22.02.2022 koosolekul vaadatakse juhend üheskoos üle. Juhend loodetakse saata retsensentidele ja avalikkusele 25.02.22.

*Protokoll koostatud 25.02.2022*