

**Ravijuhendi “Transfusioonravi juhend (I osa). Äge verejooks ja massiivne transfusioon; patsiendi operatsioonile eelnev ambulatoorne ja perioperatiivne käsitlus” töörühma koosolek nr 5**

23.09.2021 kell 11:00–15:00

Tartu Ülikool Tallinna esindus (Teatri väljak 33), Tallinn

**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, sekretariaadi liikmed Triin Paabo, Liisa Saare.

Koosolekul osalesid kõik töörühma liikmed. P. Savitski ja P. Lõmps osalesid koosolekul elektroonselt. 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.

**2. Kaheksanda kliinilise küsimuse arutelu** **(T.Paabo, K. Linnaste)**

Kliiniline küsimus kõlab järgnevalt: „**Kas kõigil ägeda verejooksuga patsientidel tuleks parema ravitulemuse saamiseks manustada erütrotsüütide suspensiooni korraga üks annus või kaks või enam annust?“**

Töörühmal oli võimalus koosolekule eelnevalt tutvuda tõendusmaterjali kokkuvõtte tabeliga (TõKo) ning kommenteerida *PanelVoice* abil GRADEpro soovituse kokkuvõtte tabelis (SoKo) esitatud infot.

Sekretariaadi liige T. Paabo tutvustas töörühmale, milliseid allikaid mis põhjustel tõendusmaterjali hulka kaasati. Kuigi kliiniline küsimus on sõnastatud ägeda verejooksuga patsiendi kohta, siis hindas sekretariaadi liige tõendusmaterjali, mis on kliinilise küsimuse kontekstis kaudne ehk mis on uurinud krooniliste seisunditega patsiente, aga seda põhjusel, et ei leidunud kirjandust, mis oleks uurinud ägedaid seisundeid. Juhendi teemat arvesse võttes on see ka üsna eelduspärane.

Töörühm nentis taas, et arvesse võttes kliinilisi olukordi, tulnuks esitada küsimus jätkuva ägeda verejooksu kui ägeda verejooksu järgse patsiendi kohta eraldi.

Töörühm arutles ka küsimuses kasutatud mõiste „annus“ üle ja andis teada, et kui rääkida transfusioonist ja verekomponentide ülekandmisest, oleks korrektsem kasutada mõistet „doos“ või „kott“. Kuna arstkond kasutab üldiselt siiski sõna „doos“, otsustati seda sõna kasutada ka soovituse sõnastuse formuleerimisel.

Võttes arvesse tõendusmaterjali ja muid kaalutlusi soovib töörühm anda kaks kliinilist soovitust:

* Ägeda verejooksu järgsel patsiendil, kelle seisund on kliiniliselt stabiilne ning puuduvad jätkuva veritsuse tunnused, tehke erütrotsüütide suspensiooni ülekande näidustuse olemasolul erütrotsüütide suspensiooni ülekanne üks doos korraga. (tugev soovitus, väga madal tõendatusse aste)
* Ägeda jätkuva verejooksuga patsiendil hinnake patsiendi kliinilist seisundit ja selle dünaamikat ning transfusiooni vajadusel lähtuge ATLS-i verekaotuse raskusastme käsitluse juhendist. (Praktiline soovitus)

Soovituse põhjendus ja muu info on esitatud GRADEpro’s.

**3. Üheksanda kliinilise küsimuse arutelu (L.Saare, K. Linnaste)**

Kliiniline küsimus kõlab järgnevalt: **„Kas kõigil ägeda verejooksuga patsientidel tuleks parema ravitulemuse saamiseks kasutada värskelt külmutatud plasmat või tööstuslikult inaktiveeritud plasmat või krüopretsipitaati või fibrinogeeni kontsentraati või trombotsüütide kontsentraati?“**

Töörühmal oli võimalus koosolekule eelnevalt tutvuda tõendusmaterjali kokkuvõtte tabeliga (TõKo) ning kommenteerida *PanelVoice* abil GRADEpro soovituse kokkuvõtte tabelis (SoKo) esitatud infot.

Sekretariaadi liige L. Saare tutvustas põgusalt tõendusmaterjali ja selgitas, mil viisil on küsimust lahendama hakatud. Kliiniline küsimus koosneb mitmest komponendist ning tagantjärgi hinnatuna on kokku pandud komponendid, mida alati ägeda verejooksuga patsiendi kohta ei käi. Püsisekretariaadi liige K. Linnaste seletas, et kuigi küsimusse on kokku pandud mitmed komponendid, siis ei eeldatud, et reaalselt leidub selline töö, mis neid korraga analüüsinud-võrrelnud on, kuid kuna kliiniliste küsimuste arv on piiratud, siis otsustati minna seda teed, et nimetada küsimuses mitmed komponendid, kuid tõendusmaterjali sirvides võtta töösse kõik, mis vähegi ägedate seisunditega patsiendi kohta käivad.

Võttes arvesse tõendusmaterjali ja muid kaalutlusi soovib töörühm anda kaks kliinilist soovitust:

* Ägeda verejooksuga patsiendil, kelle seisund on kliiniliselt stabiilne, puuduvad jätkuva veritsuse tunnused ning kellel puuduvad hüübimishäired ja nihked hüübimisanalüüsides ega tarvita hüübimissüsteemi mõjutavaid ravimeid, ärge kasutage plasmat, plasmaderivaate ega trombotsüüte.
* Ägeda jätkuva verejooksuga patsiendil lähtuge hüübimishäirete korrigeerimisel anamneesist ja analüüside tulemustest (praktiline soovitus)

Soovituse põhjendus ja muu info on esitatud GRADEpro’s.

**4. Kümnenda kliinilise küsimuse arutelu (K. Linnaste)**

Kliiniline küsimus kõlab järgnevalt**: „Kas kõigil massiivse transfusioonivajadusega patsientidel tuleks parema ravitulemuse saamiseks teha täisvere ülekanne või eraldi komponentide (värskelt külmutatud plasma, tööstuslikult inaktiveeritud plasma, krüopretsipitaat, fibrinogeeni kontsentraat, trombotsüütide kontsentraat, erütrotsüütide suspensioon)ülekanne?“**

Sekretariaadi liige K. Linnaste tutvustas töörühmale tõendusmaterjali ja üheskoos vaadati üle SoKo tabel. Tõendusmaterjali ja klinitsistide kogemusel saab öelda, et tänasel päeval on täisvere kasutamine taas populaarsust kogumas, kuid just madala anti-A ja anti-B tiitriga O-veregrupi täisveri. Selgus, et kuigi haiglates kasutatakse ka täisverd, siis seda praegusel hetkel filtreerimata kujul ehk see täisveri sisaldab ka leukotsüüte. PERH verekeskus planeerib nn uue täisvere toote kasutuselevõttu ja teeb sellega seonduvaid ettevalmistusi.

Kuna uusim tõendusmaterjal analüüsis samuti just seda madala anti-A ja anti-B tiitriga O-veregrupi täisverd, siis soovitakse anda sellekohane soovitus:

* Ägeda verejooksuga patsiendil, kellele on näidustatud massiivne transfusioon, kaaluge madala tiitriga 0 grupi täisvere ülekande kasutamist. (nõrk soovitus, madal tõendatuse aste)

Kuna tegemist on nn uue tootega on vajalik pidada läbirääkimisi, kas ja mis hetkel on võimalik toodet kasutama hakata.

Soovituse põhjendus ja muu info on esitatud GRADEpro’s.

**5. Muud teemad**

T.Paabo on jätkanud tööd ka preoperatiivses faasis teostatavate analüüside

Ägeda verejooksu korral tehtavate analüüside kohta käiva info saadab sekretariaat töörühmale täiendamiseks.

K. Linnaste on esitanud Haigekassa esindajale palve uurida, mis mahus on eelmisel aastal kasutatud hemoglobiini väärtuste korrigeerimiseks intravenoosse raua manustamist, kui palju on väljastatud tablettraviks retsepte ning kui palju teostati erütrotsüütide suspensiooni ülekannet. Info teenuste maksumuse kohta on töörühma liige P.Lõmps sekretariaadile edastanud. Analüüs teenuste kasutamise kohta valmib septembriks. Töörühma liige P. Lõmps uuris töörühmalt, mis koodide järgi veel lisaks tuleb haigusjuhte otsida.

R.Truus patsiendi infovo

**7. Juhendi edasine kava**

Järgmine töörühma koosolek toimub 20.10 14:00-18:00 veebi vahendusel. Võimalusel peetakse kontaktkoosolek.

*Protokoll koostatud 06.09.2021*