



Kodade virvendusarütmia (KVA) kui haiguse olemus, vormid, tüsistused, sümptomid, diagnoosimine



Patsiendijuhendi koostajad:

Katrin Martinson	Perearst, Linnamõisa Perearstikeskus, Eesti Perearstide Selts
Martin Serg	Kardioloog, Põhja-Eesti Regionaalhaigla
Katrin Lätt	Perearst, Perearstikeskus Sinu Arst, OÜ Perearst Külvi Peterson, Eesti Perearstide Selts
Zanna Abel	Rütmihäirete õde, Põhja-Eesti Regionaalhaigla
Maarja Saaremets	Pereõde, Linnamõisa Perearstikeskus

Otsingusõnad: patsiendijuhend, kodade virvendusarütmia

Materjali reprodutseerimine levitamise eesmärgil ei ole ilma Eesti Haigekassa nõusolekuta lubatud.

© Eesti Haigekassa 2017
Lastekodu 48, Tallinn 10144

www.ravijuhend.ee
info@haigekassa.ee

ISBN 978-9949-585-67-0
ISBN 978-9949-585-68-7 (pdf)

Soovituslik viitamine: Kodade virvendusarütmia (KVA) olemus, vormid, tüsited, sümptomid, diagnoosimine, PJ-I/31.1-2019. Ravijuhendite nõukoda. 2019.

Kodade virvendusarütmia (KVA) kui haiguse olemus, vormid, tüsistused, sümptomid, diagnoosimine

Eesti patsiendijuhend



PJ-I/31.1-2019

Sisukord

Eessõna	5
Peamised soovitused	6
Südame ehitus	7
Kodade virvendusarütmia olemus	8
Kodade virvendusarütmia sümptomid	9
Kodade virvendusarütmia vormid	9
Kodade virvendusarütmia tüsistused	10
Kodade virvendusarütmia diagnoosimine	11
Kuidas leida oma pulss?	12
Kodade virvendusarütmiaat soodustavad elustiilitegurid	14
Kodade virvendusarütmiaat soodustavad haigused	20
Kodade virvendusarütmia ravi	23
Kuidas käituda rütmihäireepisoodi korral?	26
Lisa 1 AUDIT test alkoholi tarvitamise hindamiseks	28
Kasutatud kirjandus	30
Märkused	32

Eessõna

Järgnev patsiendijuhend annab infot kodade virvendusarütmia olemuse, sümptomite, diagnoosimise, tüsistuste ja ravi kohta. Juhend on suunatud patsientidele ja nende lähedastele.

Patsiendijuhendi eesmärk on aidata patsientidel ja nende pere-liikmetel kodade virvendusarütmia edukalt toime tulla ning anda vastused sagedamini esitatud küsimustele.

Peamised soovitused

- Tea, kuidas leida oma pulss. Jälgi pulssi regulaarselt.
- Tea oma kroonilisi haigusi ja nende ravieesmärke.
- Võta regulaarselt arsti poolt määratud ravimeid, see tagab parema ravitulemuse.
- Tea oma ravimite nimetusi, annuseid ja põhjust, miks ravim on määratud.
- Külasta oma perearsti ja/või pereõde vähemalt kord aastas.
- Liigu iga päev mõõduka intensiivsusega.
- Toitu tervislikult. Hinda oma soolatarbimist ja vajadusel vähenda seda.
- Hoia kehakaal normis. Langeta kaalu, kui oled ülekaaluline.
- Väldi tubakatoodete, alkoholi ja narkootiliste ainete tarbimist.
- Tunne elust rõõmu!

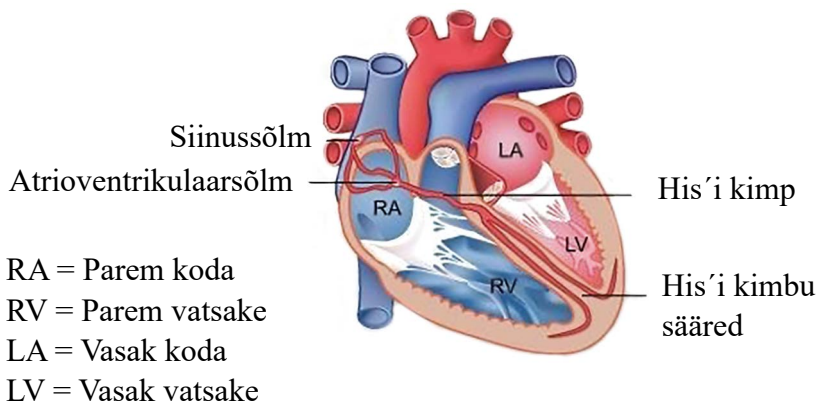
Südame ehitus

Südame ülesanne on pumbata verd kogu kehasse.

Südamel on neli kambrit ehk õõnsust (joonis 1). Ülemisi kambreid nimetatakse kodadeks ja alumisi vatsakesteks, mis omakorda jaotatakse vastavalt vasakuks ja paremaks kojaks ning vasakuks ja paremaks vatsakeseks.

Kogu organismist kogunev veri pumbatakse kodadest vatsakesesse, kust iga südamelöögiga suunatakse veri paremast vatsakesest kopsudesse. Vasakust vatsakesest liigub veri mujale organismi.

Südamelihas tõmbub kokku automaatse elektrilise signaali mõjul, mis saab alguse siinussõlmest. Siinussõlm juhib südame kambrite rütmilist kokkutõmbumist. Elektriline signaal levib siinussõlmest läbi mõlema koja atrioventrikulaarsõlme (AV-sõlm) ja liigub südame alaosas asetsevatesse vatsakesesse.



Joonis 1. Südame ehitus (allikas: https://www.researchgate.net/figure/Heart-Anatomy-and-Electrical-Conduction-System_fig1_303970402).

Elektriline impulss põhjustab südamelihase kokkutõmbumise niimoodi, et alguses tõmbuvad kokku kojad, mille tulemusena pumpatakse veri vatsakestesse. Seejärel tõmbuvad kokku vatsakesed, mis pumpavad verd nii kopsudesse kui ka kogu kehasse.

Südame normaalset rütmi nimetatakse siinusrütmiks.

Kodade virvendusarütmia olemus

Kodade virvendusarütmia (KVA) on rütmihäire, mida iseloomustab ebaregulaarne südametöö. Siinussõlm ei koordineeri südame rütmi. Südame ülemised osad ehk kojad võbelevad kiiresti ja kaootiliselt, mille tulemusena ei tõmbu kojad regulaarselt kokku ja vere voolamine vatsakestesse aeglustub. Ebaregulaarset ja kiiret kodade võbelemist kannab AV-sõlm üle ka vatsakestele, mis põhjustab nendegi ebaregulaarse kokkutõmbumise. Selle tagajärjel on kodade virvendusega inimesel pulss ebaregulaarne.

Näitena võiks tuua analoogia veega: kui visata kivike vette, hakkavad veepinnal levima korrapärased lained. Sarnaselt toimub erutuslaine levik normaalse südametöö korral (elektrilise impulsi mõjul tõmbuvad südame erinevad osad järjekorras kokku).

Kui aga visata vette mitu kivikest korraga, siis korrapäraseid laineid ei teki ja veepinnal on terve rida kaootilisi, ebaregulaarseid lainekesi. Samasugune toime on ka kodade virvendusel südame löökidele.

Kodade virvendusarütmia sümptomid

Kõige tavalisemad sümptomid on südamepekslemine, värin rindkeres või tunne, et süda on rütmist väljas. Võivad esineda ka õhupuudus, väsimus, rindkerevalu, pearinglus või uimasus, minestustunne või minestamine, ärevus või hirm, muutus tavapärasel pulsisageduses. Kui Sul esinevad sellised sümptomid, siis katsu oma pulssi (vt peatükki „Kuidas leida oma pulss“).

Tasub ka teada, et mõnedel inimestel ei kaasne virvendusarütmia mingeid sümptomeid.

Kodade virvendusarütmia vormid

Kodade virvendusarütmia võib esineda mitmel kujul. Neist saab ülevaate alljärgnevas tabelis.

KVA vorm	Selgitus
Paroksüsmaalne virvendusarütmia	Virvendusarütmia paroksüsm ehk episood kestab 30 sekundit kuni seitse päeva ja möödub iseenesest või raviga.
Persisteeruv virvendusarütmia	Virvendusarütmia episood, mis kestab kauem kui seitse päeva. Samuti olukord, kui siinusrütm on taastatud rohkem kui seitsme päeva möödumisel rütmihäire algusest.
Permanentne virvendusarütmia	Püsiv virvendusarütmia, millega patsient ja arst on leppinud. Siinusrütmi taastavaid ja säilitavaid raviviise ei kasutata.

Kodade virvendusarütmiatüsistused

Paljud inimesed elavad kodade virvendusarütmiaga aastakümneid. Seisund ei ole otseselt ohtlik, aga võib põhjustada tüsistuste tekkimist. Olulisemad tüsistused on insult ja südamepuudulikkus.

Insult

Kodade virvenduse korral ei tõmbu kojad regulaarselt kokku, verevool aeglustub ning südame vasakusse kotta võib tekkida tromb. Kui tromb liigub ajju ning ummistab ajuarteri, tekib insult. Insuldi tekkerisk on kodade virvendusega inimestel viis korda suurem kui nendel, kelle südame töö on regulaarne.

Insult on järsku algav osaline ajutegevuse häire, mille põhjuseks on kahjustatud ajuosa verevoolu vähenemine või lakkamine. Ilma hapniku ja toitaineteta võivad närvirakud mõne minuti jooksul tugevasti kahjustuda või hukkuda. Insuldi vormina võib esineda ka ajusisene verejooks.

Sagedased insuldi sümptomid on ühe kehapoole nõrkus, kõnehäire, äkki tekkinud tasakaaluhäire, näo asümmeetria. Selliste sümptomite tekkimisel kutsu kiirabi.

Südamepuudulikkus

Patsientidel, kellel on kodade virvendusarütmiatüsistused, on suurem risk südamepuudulikkuse tekkeks. Sel juhul on häirunud südame võime pumbata piisaval hulgal verd kudedesse ja organitesse. Südamepuudulikkus tekib enamasti järk-järgult, selle sümptomid on õhupuuduse teke või süvenemine, jalgade turse ja üldine jõuetus.

Kodade virvendusarütmiat diagnoosimine

Kodade virvendusarütmiat diagnoosimiseks on vaja minna arsti vastuvõtule, kes teeb läbivaatuse ja uuringud. Peamised uuringud on järgmised.

1. Elektrokardiogramm ehk EKG.
EKG on KVA diagnoosimise alus.
2. Holteri monitooring. See on 24 tunni või vajaduse korral pikema aja jooksul tehtav EKG. Seda uuringut tehakse juhul, kui rütmi häired esinevad harva ja neid ei ole õnnestunud EKG-le salvestada. Patsient ei pea uuringu vältel olema haiglas ning võib teha peaaegu kõiki tavapäraseid toiminguid. Uuringu tegemise ajal palutakse patsiendil üles kirjutada oma tegevused ja samuti sümptomid, kui neid peaks esinema.
3. Südame ultraheliuuring ehk ehokardiograafia. Tegemist on uuringuga, kus vaadeldakse südant läbi rindkereseina (transthorakaalne ehokardiograafia) või söögitoru kaudu (söögitorukaudne ehokardiograafia). Uuringul hinnatakse südame ehitust ja tööd.
4. Vereanalüüs. Vereanalüüsiga on võimalik täpsustada organismi seisundit ja välistada teisi haigusi, mis võivad kodade virvendusarütmiat esile kutsuda.

Arst võib otsustada teha lisaks muid uuringuid.

Kuidas leida oma pulss?

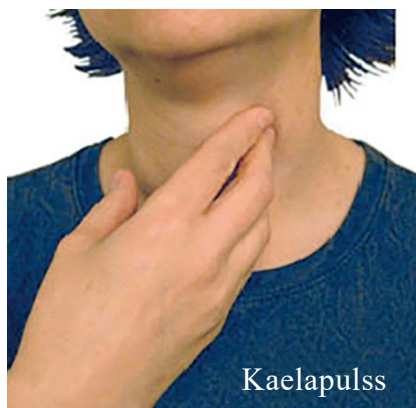
Pulsi katsumine võimaldab hinnata südamelöökide regulaarsust ja sagedust. Kuna kodade virvendusarütmia võib mõnikord olla väheste või ebamääraste sümptomitega, siis aitab regulaarne pulsi katsumine selgitada, kas on tekkinud südamerütmihäire või mitte. Tavapäratult kiire, aeglane või ebarütmiline pulss mõõtmisel viitab südamerütmihäirele.

Pulsi mõõtmiseks vali endale sobiv viis kas randmelt või kaelalt.

Randmelt katsumiseks pane ühe käe sõrmed teise randme peopesapoolsele pinnale põidla lähedal (vt pilti):

Kaelalt mõõtmiseks pane sõrmed kaelal kõrisõlmest umbes kaks sentimeetrit paremale või vasakule (vt pilti):

Randmepulss



Keskendu kõigepealt **pulsi regulaarsuse** hindamisele. Pulss on regulaarne, kui saad rütmi lugeda. Üksikud vahelöögid ei tähenda ebaregulaarset rütmi. Kui pulss pole regulaarne, on tegemist ebaregulaarse rütmiga, mis võib viidata kodade virvendusarütmiale.

Seejärel hinda **pulsi sagedust**. Vaata kella ning loe pulsilööke **30** sekundi jooksul. Korruta tulemus **kahega**, et saada pulsisagedus ühes minutis. Kui soovid, võid lugeda pulsilööke pikema aja, näiteks 60 sekundi jooksul.

Normaalne pulsisagedus on rahuolekus 60–100 lööki minutis.

Pulsi hindamine automaatse vererõhuaparaadiga ei asenda käega pulsi katsumist.

Kodade virvendusarütmiaat soodustavad elustiilitegurid

Kõige sagedasem KVA teket soodustav tegur on vanus. Üle 50-aastastel inimestel kahekordistub KVA tekkerisk iga kümne aasta tagant.

Lisaks vanusele mõjutab erinevate haiguste teket ka elustiil.

Kõikide järgnevate tegurite mõjutamine vähendab KVA-sse haigestumise riski ning haiguse olemasolu korral rütmihäire episoodide esinemist.

Suitsetamine

Risk kodade virvendusarütmia tekkeks on suitsetajate seas kaks korda suurem võrreldes mittesuitsetajatega. Oluline on mitte suitsetada!

Kuidas suitsetamisest loobuda?

1. Otsusta, et loobud suitsetamisest.
2. Vali loobumiseks sobiv päev, loobu suitsetamisega seonduvast (sigaretid, tuhatoosid, välgumihklid jne). Teavita lähedasi enda plaanist ja väldi esialgu suitsetajate seltskonda.
3. Ole teadlik, et esimestel päevadel võivad esineda erinevad vaevused, näiteks ärritus, peavalu, uinumiskrampid jne. Enamasti need mööduvad.
4. Leia suitsetamisele asendustegevus (liigu õues, vaata filme, loe raamatuid jne).
5. Jää mittesuitsetajaks! Oled teinud oma tervise heaks olulise sammu.

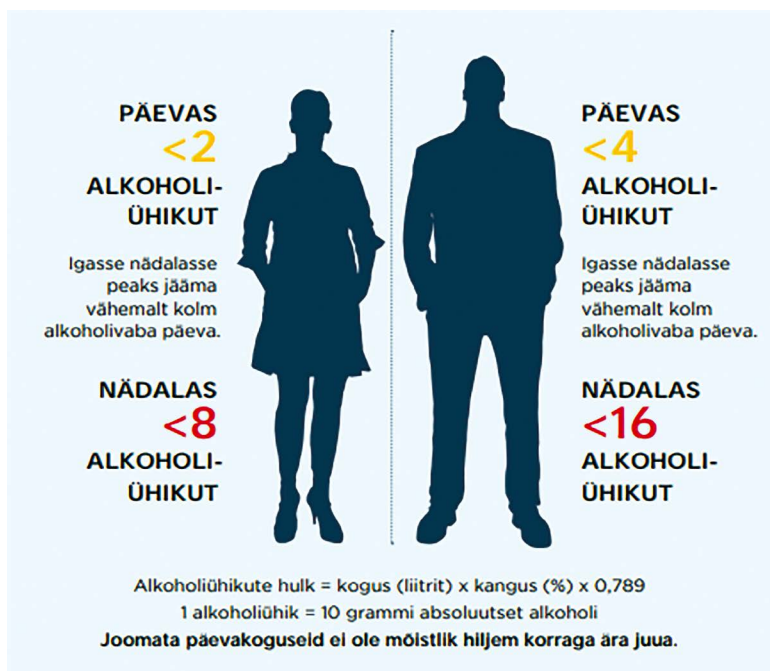
Abi ja nõustamist suitsetamisest loobumisel saad soovi korral perearsti nõuandetelefonidelt 1220 või 6 346 630, perearsti-keskustest ja tubakast loobumise nõustamiskabinettidest.

Lisainfo www.tubakainfo.ee.

Tea, et vajaduse korral võib arst määrata loobumise hõlbustamiseks ravimeid.

Alkoholi tarbimine

Täiesti ohutut alkoholikogust ei ole olemas. Eestis on [Tervise Arengu Instituut](#) välja töötanud alkoholitarbimise väikese riski piirid, mille raames püsides on haiguste esinemise risk väike.



Joonis 2. Alkoholitarvitamise väikese riski piirid (allikas: Tervise Arengu Instituut. Alkoholi liigtarvitamise varajane avastamine ja sekkumine. Abimaterjal perearstile ja pereõele. Aktaprint, 2018).

Joonisel 2 mainitud üks alkoholiühik on näiteks 250 ml õlut või 40 ml kanget alkoholi või üks pokaal veini.

Lisaks alkoholiühikute arvutamisele on võimalik oma alkoholitarbimist hinnata ka AUDIT testi abil <http://alkoinfo.ee/et/moodukus/moodukuse-piires/audit-test/>.

Abi ja nõustamist alkoholitarbimise vähendamisel või alkoholist loobumisel saad soovi korral perearsti nõuandetelefonidelt 1220 või 6 346 630, perearstikeskustest või eriarstidelt.

Alkoholsõltuvuse raviga tegelevad alkoholitartvitamise häire ravikeskused.

Lisainfo www.alkoinfo.ee.

Ülekaal ja rasvumine

Ülekaalu ja rasvumise korral vähendab igasugune kehakaalu langetamine ja koormustaluvuse parandamine KVA episoodide sagedust.

Normaalkaalus inimestel (kehamassiindeks alla 25 kg/m²) on väiksem risk haigestuda KVA-sse.

Oma kehakaalu on võimalik hinnata kehamassiindeksi (KMI) abil. Seda arvutatakse valemi $KMI = \text{kg/m}^2$ alusel ning saadud tulemust hinnatakse järgnevalt:

< 18,5: alakaal;

18,5–24,9: normaalkaal;

25–29,9: ülekaal;

> = 30: rasvumine. Rasvumine on haigus!

Lisaks normaalsele kehakaalule on tervise seisukohast oluline ka vööümbarmõõt. Soovituslik vööümbarmõõt on naistel alla 88 cm ja meestel alla 102 cm.

Kehakaalu vähendamiseks tuleb muuta nii toitumist kui ka liikumisharjumusi. KVA patsiendil võiks kaalu langetamisel olla eesmärk KMI alla 27, kui normaalkaal ei ole saavutatav.

Oma toitumisharjumusi saab hinnata erinevate programmide abil, mis aitavad kalorite hulka ning süsivesikute, rasvade ja valkude tasakaalu hinnata.

Täiskasvanud naisterahva päevane energiavajadus on 1800–2050 kcal, täiskasvanud meesterahval 2300–2650 kcal. Ülekaalulistel on soovitatav vähendada kehakaalu 500 grammi võrra nädalas. Selleks peab toiduga saadav energia vähenema päevas 500 kcal võrra. Samal ajal tuleb suurendada igapäevast füüsilist aktiivsust 60 minutile, kui see on seni olnud väiksem.

Täpsem info www.toitumine.ee, <https://tap.nutridata.ee/et/>

Füüsiline aktiivsus

- Liigu iga päev vähemalt 20–30 minutit (vähemalt 150 min nädalas). Vähenda istumisaega.
- Enesetundest lähtuvalt vali endale sobiv liikumise tempo ja kestus, mida suurenda aja jooksul. Vali sobiv liikumisviis – reibas kõnd, jalgrattasõit, jooksmine, ujumine vms.
- Liigu sagedamini mõõduka intensiivsusega. See tähendab, et Su hingamine ja südamelöögisagedus kiirenevad, kuid saad kaaslasega vestelda. Järsk koormuse tõus võib esile kutsuda KVA episoodi.
- Enesetunde halvenedes puhka või lõpeta tegevus.

Toitumine

Tasakaalustamata ja vale toitumise tagajärjel võib suurenda keha-kaal, tõusta vererõhk ning veresuhkru ja -lipiidide tase. Need kõik on KVA tekkimisel olulised riskifaktorid.

Oluline on kinni pidada õigest toitainete vahekorrast toidus ning hoolitseda toidu mitmekülgsuse eest.

- Valmista ise toitu. Eelista keetmist, hautamist, aurutamist.
- Eelista täisteratooteid: täisteraleiba või -sepikut, tatart, täisterariisi, täisteramakarone, kaerahelbeid.
- Söö päevas vähemalt 300 grammi köögivilju ja kaunvilju ning 200 grammi puuvilju ja marju.
- Eelista väiksema rasvasisaldusega ja magustamata piimatooteid. Võid neid ise maitsestada näiteks marjade ja puuviljadega.
- Eelista kala ja väherasvast linnuliha. Söö vähem sea- ja veiseliha ning neist valmistatud tooteid (vorstid, konservid).
- Janu korral joo puhast vett.
- Soovitatav soolahulk on alla 5 g päevas, s.o 1 teelusikatäis. Soolatarbimise vähendamiseks ära lisa soola valmistoitudele. Kasuta soolata maitseainesegusid. Toidu ostmisel pööra tähelepanu valmistoodete soolasisaldusele.
Lisainfo <https://toitumine.ee/soolakalkulaator-3>.
- Näksimiseks eelista maitsestamata pähkleid ja seemneid (kuni 20 g päevas).

Tea, et kofeiini sisaldavad joogid võivad esile kutsuda KVA episoodi.

Lisainfo www.toitumine.ee.

Stress

Tervist mõjutav stress põhjustab vaevusi. Stressi sümptomid võivad olla nii füüsilised (valu, väsimustunne, kiirenenud südamerütm, kõhulahtisus ja -kinnisus), psüühilised (pidev muretsemine, nutuhood, ärrituvus, huvi kadumine, unetus) kui ka käitumuslikud (liigne kritiseerimine, alkoholi liigtarbimine, suurenenud tubaka tarvitamine, närvilisus).

Stressiga toimetuleku hõlbustamiseks:

- liigu regulaarselt, eelistatult värskes õhus;
- kasuta erinevaid lõdvestustehnikaid ja -meetodeid (jooga, meditatsioon jne);
- toitu mitmekesiselt ja tasakaalustatult;
- loobu alkoholist ja suitsetamisest;
- mõtle positiivseid mõtteid;
- suhtle pereliikmete ja sõpradega;
- maga piisavalt.

Abi ja nõustamist kehakaalu, liikumise, toitumise ja stressi juhtimise kohta saad soovi korral perearsti nõuandetelefonidelt 1220 või 6 346 630, perearstikeskustest või eriarstidelt.

Kodade virvendusarütmiaat soodustavad haigused

Kõrgvererõhktõbi on haigus, mille korral on inimese vererõhk normist kõrgem. Kui arsti või õe vastuvõtul mõõdetud vererõhu väärtus on vähemalt 140/90 mm Hg, loetakse seda kõrgeks vererõhuks.

Kõrgvererõhktõbi vajab regulaarset ravi, mis tähendab lisaks ravimite võtmisele ka elustiili korrigeerimist. Olulisimad vererõhu langetajad on liikumine vähemalt 30 minutit päevas ja soola tarvitamine toidus alla 5 g päevas. Samuti aitavad suitsetamisest loobumine, kehakaalu normaliseerimine, stressi juhtimine ja alkoholi tarbimise vähendamine. Kõrgvererõhktõve ravimeid tuleb võtta iga päev ning jälgida regulaarselt oma vererõhuväärtusi.

Selleks, et vähendada vererõhuhaigusest tulenevaid tüsistusi, peab vererõhk olema ravitud soovitud eesmärgini.

Ravieesmärgid on alla 65-aastastel patsientidel 120–130/70–80 mm Hg, 65-aastastel ja vanematel 130–140/70–80 mm Hg.

Kui patsiendil on lisaks kõrgvererõhktõvele veel mõni krooniline haigus, võib arst vererõhuhaiguse ravile seada individuaalse eesmärgi.

Struktuursed südamehaigused on haigused või seisundid, mille korral on kahjustunud südamelihase (südame isheemiatõbi, läbi-põetud südameinfarkt) või südame sisemised struktuurid (klapid ja/või nende avasused, vahesein). Klappidega seonduvad erinevad seisundid võivad olla kaasasündinud või kujuneda elu jooksul. Südame verevarustuse halvenemist põhjustav isheemiatõbi kujuneb elu jooksul ning kahjustab südamelihast üldiselt või lokaalselt. Viimase tagajärg on südameinfarkt. Südameinfarkti korral häirub südamelihase verevarustus ning südamelihase selles piirkonnas kärub. See südamelihase piirkond küll paraneb, kuid alles jääb arm.

Sageli on armiga süda infarktist paranedes vere väljapumpamisel nõrgem kui terve süda ja võib tekkida südamepuudulikkus.

Südame- ja vereringehaiguste riskifaktorid on suitsetamine, vähene füüsiline aktiivsus, ebatervislik toitumine, kõrge vererõhk, vere suur rasvasisaldus ja diabeet.

Diabeet ehk suhkurtõbi on haigus, mille korral on veresuhkru tase liiga kõrge. Diabeedil on erinevaid vorme, kuid kõige enam esineb teist tüüpi diabeeti, mille esinemissagedus on Eestis üle 65-aastaste inimeste seas ligi 10%. Haigestumist soodustab kõrgem vanus, pärilikkus, ülekaal, vähene liikumine ja pikaajaline stress.

Diabeedi ravis kasutatakse nii elustiili korrigeerimist (tervislik toiduvalik, kehakaalu normaliseerimine, regulaarne liikumine, suitsetamisest ja alkoholist loobumine) kui ka arsti määratud igapäevaseid ravimeid.

HbA1c ehk glükohemoglobiin vahemikus 7–8% väljendab rahuldavat haiguse raviseisundit enamike diabeedipatsientide jaoks, kuid arst võib patsiendi ravieesmärki **tema seisundist, vanusest ja haiguste eripärast lähtuvalt muuta.**

Uneapnoe

Obstruktiivse uneapnoe episoodiks loetakse ülemiste hingamisteede takistusest tingitud õhuvoolu seiskust ehk apnoed kestusega üle 10 sekundi. Obstruktiivne uneapnoe võib öösel väljenduda norskamisena, sagedaste ärkamiste või lämbumistundena. Päeval on peamised sümptomid väsimus ja tukkumine.

Uneapnoed diagnoositakse uneuuringute abil.

Peamised uneapnoe riskitegurid on rasvumine, suurenenud kaela-ümbermõõt (meestel üle 43 cm, naistel üle 39 cm), anatoomilised eripärad (näiteks väike lõug), kuid ka tubaka, alkoholi ning rahustite tarbimine.

Uneapnoe ravis kasutatakse nii elustiili muutmist (peamiselt kehakaalu langetamine) kui ka aparaatset ravi, mõnikord on vajalik kirurgiline sekkumine.

Hüpertüreosis ehk kilpnäärme ületalitlus on haigus, mille korral kilpnääre toodab ja vabastab vereringesse liigselt kilpnäärme-hormoone. Sümptomitena võib tekkida ärevus, higistamine, kaalu-langus, südameklõppimine või -rütmihäired ja vererõhu tõus. Hüpertüreosi diagnoosimiseks tehakse patsiendile esmalt vereanalüüsid ning vajaduse korral täiendavad uuringud. Hüpertüreosis vajab arsti määratud ravi. Peamiselt kasutatakse ravimeid, kuid vajaduse korral ka radioaktiivset joodi või kirurgilist ravi.

Kodade virvendusarütmia ravi

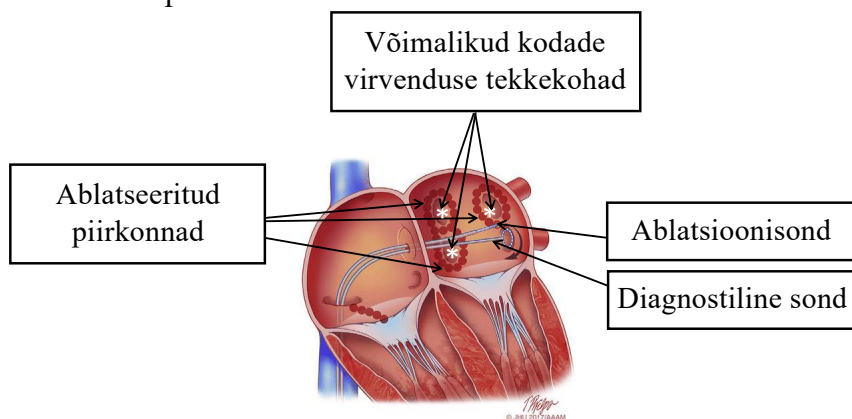
Kodade virvenduse episood (paroksüsm) võib mööduda iseenesest. Kui nii ei juhtu, siis proovitakse südame rütmi taastada (esmakordsel haiguse ilmnemisel), eriti füüsiliselt aktiivsetel ja väljendunud kaebustega patsientidel. Normaalne siinusrütm üritatakse saavutada veresoonde manustatava ravimiga (medikamentoosne kardioversioon) või narkoosis tehtava elektrilöögiga läbi rindkere (elektriline kardioversioon). Üle kahe ööpäeva kestnud rütmihäire puhul ei saa südame rütmi taastada ilma vähemalt kolm nädalat kestva verdvedeldava ehk antikoagulantravita. Vajaduse korral tehakse enne rütmi taastamist söögitorukaudne ehk kardioograafia uuring, et välistada südameõõne trombi.

Kodade virvendus on enamasti krooniline haigus. Aja möödudes muutuvad kodade virvenduse episoodid tavaliselt sagedasemaks ja tihti kujuneb välja püsiv rütmihäire. Seetõttu alustatakse sageli juba esimese kodade virvenduse episoodi ajal ravi beetablokaatoritega, et ära hoida uusi kodade virvenduse episoodide. On võimalik, et hiljem lisatakse raviskeemi ka teisi ravimeid.

Korduvad kodade virvenduse episoodid põhjustavad sageli ebameeldivaid kaebusi, tavaliselt on need ebameeldivamad kui püsivaks muutunud kodade virvendus. Mõnedel patsientidel on südamearst soovitanud kodade virvenduse episoodi tekkimisel võtta kodus ühekordse suukaudse annusena antiarütmikumi (nn „tablett taskus“ ravivõimalus).

Kodade virvenduse episoodide sagedust on võimalik vähendada kateeter-ablatsioonraviga. See on protseduur, kus kohaliku tuimestuse all viiakse piki veresoont südamesse kateeter, millega rütmi häiret põhjustavad südamepiirkonnad elektriliselt kõrvetatakse (ablatseeritakse) (joonis 3). Selle protseduuriga on võimalik vältida rütmihäire ülekandumist tema tekkekohast ülejäänud südame piirkondadele.

Protseduur on edukas enamasti vaid suhteliselt terve südamega patsientidel, kellel esineb sagedasi kaebusi põhjustavaid kodade virvenduse episoode.



Joonis 3. Rütmihäiret põhjustavad südamepiirkonnad kõrvetatakse elektriliselt (ablatseeritakse) (allikas: Tim Phelps, 2017. John's Hopkins University, AAM).

Rütmi taastamine on enamasti turvaline protseduur, kuid sageli korduvate kodade virvenduse episoodide tagajärjel võib arsti ja patsiendi kokkuleppel rütmi taastamisest loobuda. Sel puhul üritatakse püsiva kodade virvendusega harjuda pulsisagedust kontrolliva (peamiselt beetablokaatoritega) ravi abil. Enamasti on püsiva kodade virvendusega patsiendi rahuoleku pulsisageduse eesmärk alla 110 löögi minutis. Harvadel juhtudel ravitakse kiiret kodade virvendust südamestimulaatori paigaldamisega ja atrioventrikulaarse sõlme (vaata joonist 1) ablatseerimisega. Sel juhul muutub pulss regulaarseks (stimulaatorirütm) ja ebaregulaarse rütmihäire kaebused kaovad.

Kui on otsustatud rütmi taastamisest loobuda, siis kaebusteta või väheste kaebustega kodade virvendusega patsientidel ei vähene oodatav eluiga ja ei halvene elukvaliteet.

Insuldi ennetamine antikoagulantraviga

Insult on enim kardetud kodade virvenduse tüsistus. Insuldi riski vähendamiseks peab valdav osa kodade virvendusega patsientidest kasutama vere hüübimist takistavat ehk antikoagulantravi.

Antikoagulantravi on eriti oluline nende kodade virvendusega patsientide jaoks, kelle insuldirisk on suur. Arst hindab ravi määra patsiendi insuldi- ehk tromboosiriski ning veritsusohu. Mitmed alla 65-aastased patsiendid ei vaja püsivat hüübimisvastast ravi. Samas alustatakse antikoagulantravi enamikul üle 65-aastastel ja kõigil üle 75-aastastel kasvõi ühe kodade virvenduse episoodiga patsientidel. Antikoagulandina kasutatakse kahte tüüpi ravimeid: varfariini ja otseseid antikoagulante. Varfariinravi puhul on vaja regulaarselt mõõta verest INR hüübimisnäitajat, mille väärtusest sõltuvalt määrab arst või õde varfariini annuse. Otseseid antikoagulante (abiksabaan, dabigatran, edoksabaan, rivaroksabaan) kasutades ei ole INR-i mõõtmine vajalik. Samas on ka nende puhul vaja hinnata veritsusriski ja teha regulaarselt vereproove, et hinnata neerufunktsiooni. Varfariinravi korral, kuid mitte otseste antikoagulantide tarvitamisel peab vältima suuri muutusi suure K-vitamiini sisaldusega toiduainete (nt kapsas, lehtsalat jpt) tarbimisel.

Kuna mõned valuvaigistid (nt ibuprofeen) suurendavad veritsusriski, siis ei soovitata neid koos antikoagulantidega tarvitada. Lisaks on vaja nõu pidada apteekri, arsti või õega, kui on soov kasutada muid käsimüügiravimeid või toidulisandeid, kuna neil võivad olla koostoimed kasutatavate ravimitega.

Aspiriin ei ole antikoagulant ja see ei vähenda piisavalt insuldi riski. Seetõttu seda tänapäeval KVA patsientidel insuldi ennetamiseks ei kasutata.

Kuidas käituda rütmihäireepisoodi korral?

Kui Sinu raviarst ei ole juhendanud teisiti, siis KVA episoodi kordumise korral tegutse järgnevalt

Kui tunned tervises seisundis häirivat muutust (vt sümptomite loetelu)



jää rahulikuks,



katsu pulssi,



kui leiad, et **pulss on kiire ja/või ebaregulaarne**, tegutse järgmiselt:

1. **Kui rütmihäire on kestnud vähem kui 48 tundi** (antikoagulantravi mittetarvitaval patsiendil kuni 24 tundi), on KVA korral võimalik kohe südamerütm taastada. Tööpäeval (kui see on võimalik) pöördu hommikul haigla erakorralise meditsiini osakonda (EMO-sse, söömata-joomata, vähese vee joomine ja igapäevased ravimid on lubatud) või võta ühendust oma raviarsti või perearstikeskusega.
2. **Kui rütmihäire episoodi kestus on teadmata või see on kestnud üle 48 tunni**, võta ühendust oma perearstikeskuse või oma eriarstiga.

3. **Kui Sinu raviarst on määranud ja õpetanud nn „tablett taskus” ravimi võtmist KVA episoodi kordumisel, tegutse vastavalt õpetusele.**



Kui rütm taastub, jätkka iga päev oma ravimite võtmist ning tavapärase elu.



Kui rütm ei taastu, pöördu haigla EMO-sse (eelistatult hommikul, söömata-joomata, vähesee joomine ja igapäevaste ravimite võtmine on lubatud) või võta ühendust oma raviarsti või perearstikeskusega.

4. **Kui rütmihäire põhjustab sümptomeid, mis on väga häirivad siis kutsu kiirabi või pöördu EMO-sse**

Ööpäevaringselt saad nõu küsimiseks helistada perearsti nõuandetelefonile 1220 või 6 346 630.

KVA episoodi raviga tegelevad kõikide Eesti haiglate erakorralise meditsiini osakonnad, võimalusel pöördu elukohajärgsesse haiglasse.

Kõik KVA haigusega patsiendid on perearsti või eriarsti (enamasti kardioloogi, sisearsti) jälgimisel ning peaksid külastama oma arsti/õde vähemalt kord aastas, vajaduse korral (häirivate kaebuste esinemisel või arsti korraldusel) sagedamini.

Lisaks on KVA haigusega patsientide nõustamiseks loodud KVA üksused Põhja-Eesti Regionaalhaiglas, Ida-Tallinna Keskhaiglas ja Pärnu Haiglas. KVA üksuse külastamiseks on vaja perearsti või eriarsti saatekirja (Ida-Tallinna Keskhaiglas toimub arstidevaheline e-konsultatsioon kardioloogia erialal).

Lisa 1. AUDIT test alkoholi tarvitamise hindamiseks

AUDIT – test alkoholi tarvitamise hindamiseks

Üks alkoholiühik on 10 g puhast ehk absoluutset alkoholi.



2,1 ühikut
500 ml
5,2% õlut



1,1 ühikut
120 ml
12% veini



1,3 ühikut
40 ml
40% kanget alkoholi



1,8 ühikut
500 ml
4,5% siidrit

AUDIT-C (AUDITi lühendatud versioon)

Küsimused	Punktid					Teie punktid
	0	1	2	3	4	
1. Kui sageli sa tarvitad alkoholi sisaldavaid jooke?	Mitte kunagi	Umbes kord kuus või harvem	2–4 korda kuus	2–3 korda nädalas	4 korda nädalas või enam	
2. Mitu ühikut sa tavaliselt korraga alkoholi jood? Alkoholiühiku arvutusvalem: kogus (liitrit) × kangus (%) × 0,789 = alkoholiühikute hulk. Näiteks: 0,5 l õlut × 5,2 (kangus protsentides) × 0,789 = 2,1 alkoholiühikut.	1–2	3–4	5–6	7–9	10+	
3. Kui sageli oled jõunud korraga 6 või enam ühikut?	Mitte kordagi	Harvem kui kord kuus	Kord kuus	Kord nädalas	Iga päev või peaaegu iga päev	

Palun jätkata testi täitmist juhul, kui:

- a) oled naine ja sinu testi punktisumma on suurem või võrdne **4-ga**
- b) oled mees ja sinu testi punktisumma on suurem või võrdne **5-ga**

Kui said väiksema punktisumma, siis jääb see sinu lõplikuks tulemuseks. Vaata seletust järgmiselt leheküljelt.

PUNKTISUMMA

Järgnevad AUDITi küsimused

Küsimused	Punktid					Teie punktid
	0	1	2	3	4	
4. Kui sageli on sul viimase aasta jooksul juhtunud nii, et kui tarvitad alkoholi, ei suutnud sa alkoholi tarvitamist enam peatada?	Mitte kordagi	Harvem kui kord kuus	Kord kuus	Kord nädalas	Iga päev või peaaegu iga päev	
5. Kui sageli on sul viimase aasta jooksul jäänud alkoholi tarvitamise tõttu tegemata midagi, mida sult oodati?	Mitte kordagi	Harvem kui kord kuus	Kord kuus	Kord nädalas	Iga päev või peaaegu iga päev	
6. Kui sageli oled viimase aasta jooksul vajanud rohke alkoholi tarvitamise järgsel hommikul mõnd alkoholi sisaldavat jooki, et saada üle pohmellist?	Mitte kordagi	Harvem kui kord kuus	Kord kuus	Kord nädalas	Iga päev või peaaegu iga päev	
7. Kui sageli on sind viimase aasta jooksul vaevanud pärast alkoholi tarvitamist süü- või kahjutunne?	Mitte kordagi	Harvem kui kord kuus	Kord kuus	Kord nädalas	Iga päev või peaaegu iga päev	
8. Kui sageli on sul viimase aasta jooksul juhtunud nii, et alkoholi tarvitamisele järgnenud hommikul ei mäletanud sa eelmisel öhtul toimunut?	Mitte kordagi	Harvem kui kord kuus	Kord kuus	Kord nädalas	Iga päev või peaaegu iga päev	
9. Kas sa ise või keegi teine on saanud sinu alkoholi tarvitamise tõttu vigastada?	Ei		On, aga mitte viimase aasta jooksul		Jah, on viimase aasta jooksul	
10. Kas mõni sinu lähedane, sõber, arst või keegi muu on olnud mures sinu alkoholi tarvitamise pärast või on soovitanud sul alkoholi tarvitamist vähendada?	Ei		On, aga mitte viimase aasta jooksul		Jah, on viimase aasta jooksul	

Punktisumma seletus:

0–7 madal risk. Tõenäosus sama alkoholitarvitamise taseme juures tervisekahjustuse tekkeks on väike. Soovitatav mitte suurendada tarvitatavaid alkoholikoguseid.

8–15 ohustav tarvitamine. Sellise alkoholitarvitamise taseme juures on suurenenud risk tervisehäirete tekkeks. Soovitatav on alkoholi tarvitamist vähendada.

16–19 kahjustav ehk kuritarvitamine. Selline alkoholitarvitamise tase kahjustab vaimset või füüsilist tervist. Vajalik on alkoholi tarvitamist vähendada.

20+ võimalik sõltuvus. Selline alkoholitarvitamise tase kahjustab vaimset või füüsilist tervist. Vajalik on alkoholi tarvitamist vähendada või sellest loobuda.

**PUNKTISUMMA KOKKU
AUDIT-C + küsimused 4–10**

Tõlgitud ja kujundatud väljaandja loal juhendist "The Alcohol Use Disorders Identification Test: guidelines for use in primary care, AUDIT, second edition." Genf, Maailma Tervise Organisatsioon, 2000 (lk 31, http://whqlibdoc.who.int/hq/2001/WHO_MSD_MSB_01.6a.pdf, külastatud 23.05.2016).

Kasutatud kirjandus

Tromboosialane info arstile ja patsiendile. www.tromboos.ee.
Atrial fibrillation. <https://www.mayoclinic.org/diseases-conditions/atrial-fibrillation/symptoms-causes/syc-20350624>;
www.afib.org.
Insult. <https://www.kliinikum.ee/narvikliinik/sagedasemad-haigused/11-insult>.
Kõik insuldist. www.insult.ee.
Kodade virvendusarütmia ravi- ja käsitusjuhend 2018.
<https://www.ravijuhend.ee/tervishoiuvarav/juhendid/126/kodade-virvendusarutmia-kva-ravi-ja-kasitusjuhend>

Kuidas leida oma pulss

Pulssin tunnustelu. www.tunnepulssisi.fi/pulssin-tunnustelu.
Elu ja surma tunnused. http://www.rkelu.ee/est/esmaabi/elu_surm/.
What's a normal resting heart rate? <https://www.mayoclinic.org/healthy-lifestyle/fitness/expert-answers/heart-rate/faq-200579>.

Suitsetamine

Chamberlain AM, Agarwal SK, Folsom AR, Duval S, Soliman EZ, Ambrose M, Eberly LE, Alonso A. Smoking and incidence of atrial fibrillation: results from the atherosclerosis risk in communities (ARIC) study. *Heart Rhythm* 2011;8:1160–1166.
Tubakainfo. www.tubakainfo.ee.
Haiguste ennetamisest perearstile. Ruth Kalda, toim. Tartu, Tartu Ülikooli Kirjastus, 2012.

Alkohol

Alkoholi liigtarvitamise varajane avastamine ja lühisekkumine.
https://intra.tai.ee//images/prints/documents/154400163611_Alkoholi%20liigtarvitamine_veeb.pdf.

Voskoboinik A, Prabhu S, Ling L, Kalman JM, Kistler PM. Alcohol and atrial fibrillation: a sobering review. *J Am Coll Cardiol* 2016;68:2567–76.
Alkoinfo.ee. www.alkoinfo.ee.

Liikumine, toitumine, ülekaal

Pitsi, T., *et al.* Eesti toitumis- ja liikumissoovitused 2015. Tervise Arengu Instituut. Tallinn, 2017

Stress

Atrial fibrillation and managing stress.
<https://www.mayoclinic.org/diseases-conditions/atrial-fibrillation/in-depth/atrial-fibrillation-managing-stress/art-20118647>.

Haigused

European guidelines of CVD prevention, www.escardio.org.
Eesti 2. tüüpi diabeedi ravijuhend 2008/2016.
<https://www.ravijuhend.ee/tervishoiuvarav/juhendid/20/eesti-2-tuubi-diabeedi-ravijuhend>
AIME2018, diabetes targets.
2018 ESC/ESH Guidelines for the management of arterial hypertension.
Eesti Unemeditsiini Selts. <http://unemeditsiin.ee/>.

Ravi

Terveyskirjasto. www.terveyskirjasto.fi.

Märkused

A series of horizontal dotted lines for taking notes.

Märkused

Lined area for notes with horizontal dotted lines.

