

**Täiskasvanute kõrgvererõhktõve käsitus esmatasandil töörühma-sekretariaadi 1. koosolek-
koolitus**

Kuupäev	06.09.2018
Koht	Eesti Haigekassa, kell 11.30-16.30
Osaesid	Töörühm: Ruth Kalda, Eret Jaanson, Margus Viigimaa, Irina Tohus, Alar Irs, Külli Friedemann, Kaja-Triin Laisaar Sekretariaat: Signe Alliksoo, Liina Kask-Flight, Elise Lätt, Argo Lätt Eesti haigekassa (EHK) esindaja: Sirje Kree
Puudusid	
Juhataja	Kaja-Triin Laisaar
Protokollija	Elise Lätt
Päevakord	<ul style="list-style-type: none"> - Kõrgvererõhktõve ravijuhendi käsitusala uuendamine - GRADEpro programmi koolitus
Arutelu põhipunktid, otsused	<p>Sirje Kree avas koosoleku. Dr Ruth Kalda võttis koosoleku juhtimise üle.</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Huvide deklaratsioon (suuliselt) <ol style="list-style-type: none"> a. Alar Irs – võimalikku huvide konflikti ei ole b. Külli Friedemann – võimalikku huvide konflikti ei ole c. Signe Alliksoo – võimalikku huvide konflikti ei ole d. Margus Viigimaa – vahel peab sateliitloenguid eri ravimifirmadele, võimalikku huvide konflikti ei ole e. Irina Tohus – võimalikku huvide konflikti ei ole f. Liina Kask-Flight – võimalikku huvide konflikti ei ole g. Elise Lätt – võimalikku huvide konflikti ei ole h. Argo Lätt – võimalikku huvide konflikti ei ole i. Eret Jaanson – võimalikku huvide konflikti ei ole j. Ruth Kalda – võimalikku huvide konflikti ei ole k. Kaja-Triin Laisaar – EHK soodusravimite ja raviteenuste komisjoni liige, ise ei ravi, vaid sünteesib tõendusmaterjali ning huvide konflikti ei ole 2. Töö ravijuhendiga <ol style="list-style-type: none"> a. Pealkiri – Ravijuhendi pealkiri: Täiskasvanute kõrgvererõhktõve käsitus esmatasandil <ol style="list-style-type: none"> i. Ettepanek ja otsus: pealkirja ei muuda. b. Sihtrühm – Perearst, pereõde ja teised esmatasandi tervishoiutöötajad <ol style="list-style-type: none"> i. Arutleti, kas peaks eraldi täpsustama ja nimetama lisaks perearstile ja -pereõele ka EMO arsti, koduõe, töotervishoiuarsti, kiirabiarsti või -õe. ii. Otsus: nimetada perearst, pereõde ja teised esmatasandi tervishoiutöötajad.

- c. Hõlmatud patsiendid: Kõrgvererõhktõvega täiskasvanud, sh kaasuva südameveresoonkonna haiguse ja/või diabeediga patsiendid ja eakad**
- i.** Arutleti, kas ravijuhendisse peaks kaasama sekundaarse hüpertensiooni käsitlemise algoritmi.
 - 1.** Otsus: juhendi koostamise käigus pannakse paika esmatasandi (sh perearsti) ja eriarsti töökohustused ja nende jaotuse.
 - ii.** Arutleti, kas eaka inimese vanusepiir on 75 eluaastat.
 - 1.** Otsus: kasutame terminit eakad ning edasispidi soovitude andmisel täpsustame vanusepiirid.
- d. Ravijuhend käsitleb järgmisi teemasid:**
- i.** Ravijuhend käsitleb täiskasvanute kõrgvererõhktõve (hüpertooniatõve e essentsiaalse arteriaalse hüpertensiooni) diagnoosimist, ravi ja jälgimist Eesti esmatasandi arstiabis.
 - ii.** Arutleti mittemedikamentoosse ennetuse ning modifitseerivate tegurite üle ning töögrupp leidis, et neid ei selles juhendis ei käsitleta – neid käsitletakse teistes (viidatud) ravijuhendites.
- e. Juhendiga hõlmamata küsimused:- kõrgvererõhktõve ennetus ja elanikkonna sõeluuringud (käsitletakse teises juhendis); - suitsetamisest loobumise strateegiad (käsitletakse Tervise Arengu Instituudi tegevusena); - düslipideemia ja liigse kehakaalu käsitus (käsitletakse Eesti südame- ja veresoonkonna haiguste preventsiiooni juhendis); - sekundaarse hüpertensiooni käsitus; - rasedusaegne hüpertensioon (vajab käsitlemist teises ravijuhendis); - laste hüpertensiooni käsitus (vajadus ravijuhendi järele vajab edasist hindamist); - hüpertensiivse kriisi käsitus; - hüpertensiooni käsitus lõppstaadiumi neeruhaigusega patsientidel.**
- i.** Kõrgvererõhktõve ennetust ja elanikkonna sõeluuringud
 - 1.** Otsus: Seda käsitletakse teises juhendis.
 - 2.** Lisaks kontrollida ja lõplikus juhendis lisada viide Pocket guideline'ile (2016), vt Eesti kardioloogide seltsi kodulehte. Võimalusel lisatakse eestikeelne materjal, mida igapäevapraktikas kasutatakse.
 - ii.** Suitsetamisest loobumise strateegiad
 - 1.** Otsus: Kõik on nõus, et suitsetamisest loobumise strateegiaid käesolevas ravijuhises ei käsitle. Lisaks kontrollida veebilink.
 - iii.** Düslipideemia ja liigse kehakaalu käsitus
 - 1.** Otsus: Teemasid käsitletakse 2019 valmivas Eesti ravijuhendis „Eluviisi nõustamine ülekaalulisuse vähendamiseks“, Eesti Kardioloogide Seltsi poolt koostatavates ja seltsi veebilehele üles pandavates materjalides.
 - iv.** Sekundaarse hüpertensiooni käsitus
 - 1.** Otsus: Kõik on nõus, et käesolevas ravijuhendis ei käsitleta. Vajab käsitlemist teises ravijuhendis.
 - v.** Rasedusaegne hüpertensioon

	<p>1. Otsus: Kõik nõus, et käesolevas ravijuhendis ei käsitle rasedusaegset hüpertensiooni. Käsitletakse Eesti Naistearstide Seltsi 2018 ravijuhendis „Raseduse jälgimise juhend“, vt https://rasedajalgimine.weebly.com/</p> <p>vi. Laste hüpertensioon</p> <p>1. Otsus: Kõik nõu,s et selles juhendis ei käsitleta -- eraldi ravijuhendi vajadus.</p> <p>vii. Hüpertensiivne kriis – võtame nimekirjast maha</p> <p>1. Arutleti erinevate juhendite üle ning jõuti selgusele, et käsitluse algoritme on väga palju ning ühtset pole.</p> <p>2. Otsus: Võtame hüpertensiivse kriisi maha ning asendame selle erakorralise seisundi käsitlusega (vt järgmist alapunkti)</p> <p>viii. Uus teema: Erakorralised seisundid, ei nimeta hüpertensiivseks kriisiks</p> <p>1. Otsus: Ei aruta konkreetselt hüpertensiivse kriisi käsitlust, vaid toome erakorralise seisundi käsitluse sisse.</p> <p>ix. Hüpertensiooni käsitus lõppstaadiumis neeruhaigusega patsiendil</p> <p>1. Otsus: Ei käsitle seda käesolevas ravijuhendis. Käsitletakse Eesti 2017 ravijuhendis „Kroonilise neeruhaiguse ennetus ja käsitus“, vt https://www.ravijuhend.ee/tervishoiuvarav/juhendid/10/kroonilise-neeruhaiguse-ennetus-ja-kasitus</p> <p>f. Teised asjakohased Eesti ravijuhendid – vt eelmist punkti</p> <p>i. Lisada link liikumise ja toitumise juhendile (2015?)</p> <p>ii. Viide kodade virvendusarütmia ravijuhendile</p> <p>iii. Eesti endokrinoloogide selts/Eesti perearstide selts II tüüpi diabeedi ravijuhend 2016: http://eestiarst.ee/2-tuupi-diabeedi-eesti-ravijuhend-2016/ või viide?</p> <p>iv. Astma ravijuhend: https://www.ravijuhend.ee/tervishoiuvarav/juhendid/14/taiskasvanute-astma-kasitus-esmatasandil</p> <p>v. Alkoholi juhend (vaadata üle, mis seal haakuvat)</p> <p>g. Kliinilised küsimused koos peamiste tulemusnäitajatega</p> <p>i. Otsus: Uuendatavate kliiniliste küsimuste kaupa hinnata konkreetset tulemusnäitajat. Käsitlusalas olevad tulemusnäitajad lähevad raviküsimuste jaoks <i>online</i> hindamisele.</p> <p>ii. Ettapanekud:</p> <p>1. Lisada raviküsimuste tulemusnäitajatesse järgmised punktid ekspertide poolt:</p> <p>a. Arstivisiitide vähenemine</p> <p>b. Parem ravisoostumus</p> <p>c. Töövõimetuspäevade arvu vähenemine</p> <p>iii. Otsus: Eemaldada labajala ja hüppeliigese piirkonna turse kõrvaltoimena ja kõha kõrvaltoimena, sest need on ühe ravimi spetsiifilised. Kõik töörihmast on nõus.</p> <p>h. Arteriaalse hüpertensiooni klassifikatsiooni tabel</p>
--	--

- i. Otsus: Jääb juhendis samaks. Viide eelmisele ravijuhendile: <https://www.ravijuhend.ee/tervishoiuvarav/juhendid/15/taiskasvanute-korgvererohktove-kasitlus-esmatasandil>

i. Kliinilised küsimused - diagnoosimine

- i. Uus sõnastus: 1. Kas kõrgvererõhktõve diagnoosimiseks tuleb kõiki täiskasvanuid, kellel seda kahtlustatakse, uurida 12 tunnise automaatse ambulatoorse vererõhujälgimise abil vs 24 tunnise automaatse ambulatoorse vererõhujälgimise abil vs koduse vererõhu mõõtmisega vs vererõhu mõõtmisega visiidil?

1. Otsus: Avame kliinilise küsimuse ja vaatame 12 h, 24 h ja koduse ning visiidil mõõtmise tõendusmaterjalid läbi.
2. Tulemusnäitajad:
 - a. Meetodi tundlikkus ja spetsiifilisus
 - b. Positiivne ja negatiivne ennustav väärtus
 - c. Ettepanek ja otsus: **lisada patsiendi rahulolu**
 - d. Arutleti kulutõhususe üle

Otsus: Ei hinda otseselt kulutõhusust, kuid võimalikud kulud arutatakse kõigi „sõelale jäänud“ meetodite puhul tööruhmas läbi

- ii. 2. Kas olemasoleva organikastruktuuri kindlakstegemiseks ja kardiovaskulaarse riski hindamiseks tuleb kõiki täiskasvanuid, kellel kahtlustatakse kõrgvererõhktõbe, uurida järgmiste meetoditega (võrreldes meetodi mittekasutamisega):– uriini analüüs; – glükoosi määramine paastuseerumis/-plasma;– EKG;– kreatiniini määramine seerumis/plasma;– glomerulaarfiltratsiooni hinnangulise kiiruse määramine;– albumiini määramine uriinis;– kolesterooli määramine seerumis;– lipiidiprofiili uurimine;– silmapõhjade uurimine;– ehokardiograafia.

1. Otsus: Küsimust ei avata. Uude käsitlusalasse see kliiniline küsimus ei jää, kuid **ajakohastame vastava info**, lisades kas ravijuhendi sissejuhatavasse osasse või praktilisse soovitusse vastava info.
2. Töörühm arutas mikroalbuminuuria asendamist albumiini kreatiniini suhtega. Samuti arutati kaaliumiga paralleelselt naatriumi määramist, TSH määramist, ehokardiograafiat.

j. Mittefarmakoloogiline ravi

- i. 3. Kas kõikidel täiskasvanutel, kellel on diagnoositud kõrgvererõhktõbi, tuleb soovitada piirata toidus keedusoola sisaldust (võrreldes tavalise dieedi jätkamisega)?

1. Otsus: Küsimust ei avata. Uuendatavas patsiendijuhendis viitame Eesti toitumis- ja liikumissoovitustele (2015).

- ii. 4. Kas kõikidele täiskasvanutele, kellel on diagnoositud kõrgvererõhktõbi, tuleb soovitada regulaarset füüsilist koormust (võrreldes tavapärase füüsilise aktiivsusega)?

1. Otsus: Kliinilist küsimust ei avata. Uuendatavas patsiendijuhendis viitame Eesti toitumis- ja liikumissoovitustele (2015).

k. Esmane farmakoloogiline ravi

- i. 5. Kas kõikidel täiskasvanutel, kellel on diagnoositud kõrgvererõhktõbi, tuleb esmase ravina eelistada monoterapiat ACEI-i, ARB-i, tiasiididi ja tiasiidisarnase diureetikumi, kaltsiumikanalite blokaatori või beeta-blokaatoriga võrreldes mõne teise loetletud ravimiklassiga?
 1. Otsus: Kliinilist küsimust ei avata .
- ii. 6. Kas kõikidele täiskasvanutele, kellel on diagnoositud kõrgvererõhktõbi, tuleb esmase ravina määrata kaksikombinatsioon (ravimirühmad: ACEI, ARB, tiasiidid ja tiasiidisarnased diureetikumid, kaltsiumikanalite blokaatorid, beeta-blokaatorid) võrreldes monoterapiaga (samad ravimirühmad)?
 1. Sõna “soodne” tekitab elava diskussiooni.
 2. Otsus: Kliinilist küsimust ei avata. Töö käigus arutatakse, kas sõna “soodne”. Selles kontekstis tänapäeval kõige kohasem.
- iii. 7. Kas kõikidel eakatele, kellel on diagnoositud kõrgvererõhktõbi, tuleb esmase ravina eelistada monoterapiat ACEI-i, ARB-i, tiasiididi ja tiasiidisarnase diureetikumi, kaltsiumikanalite blokaatori või beeta-blokaatoriga võrreldes mõne teise loetletud ravimiklassiga?
 1. Otsus: Kliinilist küsimust ei avata.
- iv. 8. Kas kõikidele eakatele, kellel on diagnoositud kõrgvererõhktõbi, tuleb esmase ravina määrata kaksikombinatsioon (ravimirühmad: ACEI, ARB, tiasiidid ja tiasiidisarnased diureetikumid, kaltsiumikanalite blokaatorid, beeta-blokaatorid) võrreldes monoterapiaga (samad ravimirühmad)?
 1. Otsus: Kliinilist küsimust ei avata.
- v. 9. Kas täiskasvanutel, kellel on diagnoositud kõrgvererõhktõbi ning esineb kaasuv haigus (suhkurtõbi, krooniline südamepuudulikkus, neerukahjustus, ~~südame isheemiatõbi~~), tuleb esmase ravina eelistada monoterapiat ACEI-i, ARB-i, tiasiididi ja tiasiidisarnase diureetikumi, kaltsiumikanalite blokaatori või beeta-blokaatoriga võrreldes mõne teise loetletud ravimiklassiga?
 1. Töörühm arutles, kas tuua sisse virvendusarütmia, kuid jõudsid järeldusele, et seda käsitletakse eraldi 2018 valmivas ravijuhendis, millele viidatakse käesolevas juhendis.
 2. Otsus: Kliinilist küsimust ei avata.
 - a. Kuna 2011 juhend ei andnud konkreetset soovitusi südame isheemiatõve kohta, teha selle kohta uus kliiniline küsimus.

b. Tesitrest juhenditest viidata uuele juhendile: Eesti Endokrinoloogide Selts/Eesti Perearstide Selts II tüüpi diabeedi ravijuhend 2016 – kontrollida aga üle, kas selles kõrgvererõhktõbe piisavalt käsitletud.

vi. **UUS KLIINILINE KÜSIMUS:** Kas täiskasvanutel, kellel on diagnoositud kõrgvererõhktõbi ning esineb kaasuva haigusena südame isheemiatõbi, tuleb esmase ravina eelistada monoterapiat ACEI-i, ARB-i, tiasiididi ja tiasiidisarnase diureetikumi, kaltsiumikanalite blokaatori või beeta-blokaatoriga võrreldes mõne teise loetletud ravimiklassiga?

1. Otsus: Sekretariaat vaatab südame isheemiatõve tõendusmaterjali läbi ja koostab sellest kokkuvõtte tööruhmale kliinilise soovitusena koostamiseks .

vii. **UUS KLIINILINE KÜSIMUS:** Kas täiskasvanutel, kellel on diagnoositud kõrgvererõhktõbi ning esineb kaasuva haigusena astma, tuleb esmase ravina eelistada monoterapiat ACEI-i, ARB-i, tiasiididi ja tiasiidisarnase diureetikumi, kaltsiumikanalite blokaatori **võrreldes** beeta-blokaatoriga võrreldes mõne teise loetletud ravimiklassiga?

1. Otsus: Sekretariaat vaatab astma tõendusmaterjali beetablokaatorite osas üle läbi ja koostab sellest kokkuvõtte tööruhmale kliinilise soovitusena koostamiseks

viii. 10. Kas täiskasvanutele, kellel on diagnoositud kõrgvererõhktõbi ning esineb kaasuv haigus (1. suhkurtõbi, 2. krooniline südamepuudulikkus, 3. neerukahjustus, 4. südame isheemiatõbi), tuleb esmase ravina määrata kaksikkombinatsioon (ravimirühmad: ACEI, ARB, tiasiidid ja tiasiidisarnased diureetikumid, kaltsiumikanalite blokaatorid, beeta-blokaatorid) võrreldes monoterapiaga (samad ravimirühmad)?

1. Otsus: Kliinilist küsimust ei avata, ei anta soovitus haigusspetsiifiliste kombinatsioonide osas.

ix. 11. Kas täiskasvanutele, kellel on diagnoositud kõrgvererõhktõbi ning kelle algsed vereõhuväärtused on kõrged (20/10mmHg normist kõrgemad) või kelle kardiovaskulaarne risk on kõrge, tuleb esmase ravina määrata kaksikkombinatsioon (ravimirühmad: ACEI, ARB, tiasiidid ja tiasiidisarnased diureetikumid, kaltsiumikanalite blokaatorid, beeta-blokaatorid) võrreldes monoterapiaga (samad ravimirühmad)?

1. Otsus: Kliinilist küsimust ei avata.

1. Teise rea farmakoterapia

i. 12. Kas täiskasvanutel, kellel on diagnoositud kõrgvererõhktõbi ning esmase ravina on määratud monoterapia ent kellel ei ole sellega saavutatud vererõhu eesmärkväärtusi, tuleb suurendada sama ravimi annust (võrreldes teise rühma ravimi kasutamisega)?

	<p>1. Otsus: Kliinilist küsimust ei avata, kuid kaalustakse praktilise soovitusel lisamist ravi osas. Vt ka küsimusi 12 ja 14 praktilise soovitusena.</p> <p>ii. 13. Kas täiskasvanutel, kellel on diagnoositud kõrgvererõhktõbi ning esmase ravina on määratud monoterapia, ent kellel ei ole sellega saavutatud vererõhu eesmärkväärtusi, tuleb suurendada sama ravimi annust (võrreldes teise ravimi lisamisega)?</p> <p>1. Otsus: Kliinilist küsimust ei avata. Vahepeal välja töötatud uued soovitused, mida kajastatakse käesolevas juhendis.</p> <p>iii. 14. Kas täiskasvanutel, kellel on diagnoositud kõrgvererõhktõbi ning esmase ravina on määratud kaksikkombinatsioon, ent kellel ei ole sellega saavutatud vererõhu eesmärkväärtusi, tuleb suurendada samade ravimite annust (võrreldes erineva kaksikkombinatsiooni kasutamisega)?</p> <p>1. Töörühm arutles, kas vaadata tõendusmaterjal ja sellest tulenevalt soovitusel tugevus üle, kuid jõudis konsensusele, et ei ole vaja seda teha.</p> <p>2. Otsus: Kliinilist küsimust ei avata.</p> <p>iv. 15. Kas täiskasvanutel, kellel on diagnoositud kõrgvererõhutõbi ning esmase ravina on määratud kaksikkombinatsioon, ent kellel ei ole sellega saavutatud vererõhu eesmärkväärtusi, tuleb lisada kolmas ravim (võrreldes erineva kaksikkombinatsiooni kasutamisega)?</p> <p>1. Otsus: Kliinilist küsimust ei avata.</p> <p>v. 16. Kas täiskasvanutel, kellel on diagnoositud kõrgvererõhutõbi ning määratud farmakoterapia, tuleks ravisoostumuse parandamiseks kasutada järgmisi meetmeid (võrreldes mittekasutamisega): patsiendile hinnalt soodsaima ravi kasutamine kliiniliselt võrdsete alternatiivide hulgas, kombinatsioonravi korral kombinatsioonpreparaadi kasutamine, ravisoostumust toetavad tegevused ja sekkumised.</p> <p>1. Otsus: Avada küsimus ja vaadata vastav tõendusmaterjal üle. Mõelda sõnale “soodne”.</p> <p>2. Tulemusnäitajad: Tulemusnäitajate hindamisel kaaluda, kas RR langus olulisem kui kaugtulemused.</p> <p>3. Käsitluselasse ei tule: Perearsti ja –õe nõustamine ja regulaarne kontakt.</p> <p>4. Kui sekretariaat hakkab tõendusmaterjali otsima, siis võib töörühmaga olemasolevaid meetodeid, mida lähemalt käsitleda, täpsustada.</p> <p>vi. Uut kliinilist küsimust ei esitata, kuid arutatakse, milline oeks kohane arstlik tegevus olukorras, kus mittefarmakoloogilise ravi ja kolme ravimi piisavate annuste kombinatsiooniga ei ole vererõhu eesmärkväärtusi 3-6 kuu jooksul õnnestunud saavutada, siis tuleb lisada kas alfa-blokaator vs tsentraalne ravim vs spironolaktoon.</p>
--	---

	<p>Otsus: 24. soovitus järgselt antakse vajadusel praktiline lisasoovitus kohase arstliku tegevuse (ravimi lisamine, eriarsti juurde suunamine vm).</p> <p>m. Tervishoiukorralduslikud küsimused</p> <p>i. 17. Millised kõrgvererõhutõvega täiskasvanud patsiendid kuuluvad ravile ja jälgimisele perarsti juures?</p> <p>1. Otsus: Käsitlusalasse küsimus ei tule, kuid tööriühm vaatab käsitluse algoritmi põhjalikult üle ning vajadusel täiendab seda.</p> <p>ii. 18. Kas on mõni kõrgvererõhutõvega täiskasvanud patsientide alarühm, keda peaks ravima ja jälgima eriarst? #28</p> <p>1. Otsus: Küsimus ei avata, sest ei ole eraldi patsiente (patsiendigrupi), keda peaks üksnes eriarst jälgima. Küsimus leiab käsitlust algoritmis.</p> <p>iii. 19. Millal tuleb kõrgvererõhutõvega täiskasvanud patsient suunata eriarsti konsultatsioonile?</p> <p>1. Otsus: Küsimus leiab käsitlust algoritmis.</p> <p>n. Ravijuhendi rakendamise jälgimine</p> <p>i. Otsus: Juhendi uuendamisel vaatab tööriühm läbi senise rakenduskava ning kaasajastab seda.</p> <p>o. Praktilised soovitus vererõhu mõõtmise osas:</p> <p>i. Tööriühm arutab järgnevat soovitus: ambulatoorse RR jälgimist tuleb korrata, kui ärkveloleku ajal on registreeritud vähem kui 14 mõõtmist.</p> <p>3. Patsiendijuhend</p> <p>a. Patsiendijuhendi juurde lisatakse une ja puhkuse teema, viited Eesti toitumis- ja liikumissoovitustele.</p>
<p>Kokkuvõte</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Lisada ravijuhendiga hõlmamata teemade taha õiged lingid ning asendada hüpertensiivne kriis erakorralise seisundiga. <p>Avatakse järgnevad kliinilised küsimused:</p> <ul style="list-style-type: none"> • 1. Kas kõrgvererõhktõve diagnoosimiseks tuleb kõiki täiskasvanuid, kellel seda kahtlustatakse, uurida 12 tunnise vs 24 tunnise automaatse ambulatoorse vererõhujälgimise abil vs koduse vererõhu mõõtmisega vs vererõhu mõõtmisega visiidil? #7 • Uus: Kas täiskasvanutel, kellel on diagnoositud kõrgvererõhktõbi ning esineb kaasuva haigusena südame isheemiatõbi, tuleb esmase ravina eelistada monoterapiat AKEI-i, ARB-i, tiasiididi ja tiasiidisarnase diureetikumi, kaltsiumikanalite blokaatori või beeta-blokaatoriga võrreldes mõne teise loetletud ravimiklassiga? • Uus: Kas täiskasvanutel, kellel on diagnoositud kõrgvererõhktõbi ning esineb kaasuva haigusena astma, tuleb esmase ravina eelistada monoterapiat AKEI-i, ARB-i, tiasiididi ja tiasiidisarnase diureetikumi, kaltsiumikanalite blokaatori võrreldes beeta-blokaatoriga võrreldes mõne teise loetletud ravimiklassiga? • 16. Kas täiskasvanutel, kellel on diagnoositud kõrgvererõhutõbi ning määratud farmakoterapia, tuleks ravisoostumuse parandamiseks kasutada järgmisi

meetmeid (võrreldes mittekasutamisega): patsiendile hinnalt soodsaima ravi kasutamine kliiniliselt võrdsete alternatiivide hulgast, kombinatsioonravi korral kombinatsioonpreparaadi kasutamine, ravisoostumust toetavad tegevused ja sekkumised.

Avatakse järgnev tervishoiukorralduslik küsimus ning koostatakse (kaasajastatakse) vastav käsitlusalgoritm:

- 17. Millised kõrgvererõhutõvega täiskasvanud patsiendid kuuluvad ravile ja jälgimisele perearsti juures?

Vaadatakse üle järgnevad praktilised soovitusel:

- 2. Kas olemasoleva organukahjustuse kindlakstegemiseks ja kardiovaskulaarse riski hindamiseks tuleb kõiki täiskasvanuid, kellel kahtlustatakse kõrgvererõhktõbe, uurida järgmiste meetoditega (võrreldes meetodi mittekasutamisega):– uriini analüüs; – glükoosi määramine paastuseerumis/-plasma;– EKG;– kreatiniini määramine seerumis/plasma;– glomerulaarfiltratsiooni hinnangulise kiiruse määramine;– albumiini määramine uriinis;– kolesterooli määramine seerumis;– lipiidiprofiili uurimine;– silmapõhjade uurimine;– ehokardiograafia. Tulemusnäitajad: meetodi tundlikkus ja spetsiifilisus ning positiivne ja negatiivne ennustav väärtus, olulise lisakulu korral kulutõhusus. #8
- 12. Kas täiskasvanutel, kellel on diagnoositud kõrgvererõhktõbi ning esmase ravina on määratud monoterapia ent kellel ei ole sellega saavutatud vererõhu eesmärkväärtusi, tuleb suurendada sama ravimi annust (võrreldes teise rühma ravimi kasutamisega)?
- 17. Millised kõrgvererõhutõvega täiskasvanud patsiendid kuuluvad ravile ja jälgimisele perearsti juures?
- 24. soovitusel järgselt lisatakse praktiline soovitus: kui mittefarmakoloogilise ravi ja kolme ravimi piisavate annuste kombinatsiooniga ei ole vererõhu eesmärkväärtusi 3-6 kuu jooksul õnnestunud saavutada, siis tuleb lisada kas alfa-blokaator vs tsentraalne ravim vs spironolaktoon.
- Ambulatoorse RR jälgimist tuleb korrata, kui ärkveloleku ajal on registreeritud vähem kui 14 mõõtmist.

Vaadatakse üle ja kaasajastatakse rakenduskava.

- Praeguse kava kohaselt välistab sekretariaat järgmiseks koosolekuks ette kõigi avatud küsimuste tõendusmaterjali.
- Esiõigselt 24.10 planeeritud II koosolek on edasi lükatud. Järgmine koosolek toimub **20.novembril, teisipäeval Tallinnas kell 10-16**. Asukoht veel täpsustamisel.