



## **Ravijuhendi „Täiskasvanute kõrgvererõhktõve käsitus esmatasandil“ töörühma ja sekretariaadi koosolek nr 2**

20.11.2018

Tartu Ülikooli Tallinna esindus, Teatri väljak 3 kell 10.00–13.30

Osalesid töörühma liikmed Ruth Kalda, Eret Jaanson, Margus Viigimaa, Irina Tohus, Alar Irs, Külli Friedemann, Kaja-Triin Laisaar; sekretariaadi liikmed Signe Alliksoo, Liina Kask-Flight, Elise Lätt, Kadi Kallavus.

Koosolekut juhatas Ruth Kalda, protokollis Kadi Kallavus.

### **Koosoleku päevakord:**

#### **1. Huvide deklaratsioonid**

Koosoleku alguse seisuga on huvid deklareeritud kõigil, v.a Külli Friedemannil. Oma huvid deklareerinud inimestel ei ole võimalikku huvide konflikti. Külli Friedemann kinnitas suuliselt, et temal puudub võimalik huvide konflikt ning lubas esitada kirjaliku huvide deklaratsiooni esimesel võimalusel.

#### **2. Edasise töökorralduse arutelu**

Otsustati, et edasist töökorraldust, sh järgmiste koosolekute aegsid arutatakse koosoleku viimase punktina.

#### **3. Uue kõrgvererõhktõve ravijuhendi ülesehituse arutelu**

Töörühm arutas uuendatud ravijuhendi väljanägemise üle, st kuidas esitada uuendatud RJ-s avamata kliiniliste küsimuste soovitusel – kas võtta nn avamata soovitusel üle koos põhjendusega (sh vastava teaduskirjanduse ülevaatega) või esitada soovitusel ilma põhjendusega. Leiti, et ajaga kaasa minnes ei ole tuhandetes eksemplarides juhendi täismahus trükkimine enam põhjendatud ning täismahus juhend võiks olla elektroonne.

Kui tavaliselt on RJ koostamise kirjeldus RJ lõpus, siis nüüd võiks esitada selle kirjelduse juhendi alguses. Sellisel juhul oleks lugejale selge, millised soovitusel avati, mis on selle põhjendust, kellega konsulteeriti jmt.

**OTSUS:** Elektroonses RJ-s on nii vanadest kui uuendatud/uutest soovitusel näha vaid loetelu. Soovitusel klikkides avaneb vastava soovitusel põhjendus. Vanade soovitusel juures on lisamärkus, et põhjendus pärineb juhendi 2012. aasta versioonist ning uut/uuendatud soovitusel märge, et tegemist on uue põhjendusega.

Kui soovitusel põhjenduses on viidatud tõendusmaterjali kokkuvõtte või soovitusel koostamise tabelile, siis nende juurde viivad lingid. Samuti on lingid tekstis mainitud uuringute juurde.

RJ paberversioon sisaldaks vaid kõigi soovitusel loetelu (tabelina) ning kõiki juhendi soovitusel ja muud töörühma poolt vajalikuks peetud (lüh)infot koondavat patsientide käsitusel algoritmi, vajadusel ka muud (lüh)materjali.

Elektroonne RJ koostatakse nii, et seda on võimalik printida välja soovitud mahus – kas koos või ilma uute/uuendatud ja vanade soovituste põhjendustega.

Soovituste, sh soovituste loetelu juures peab olema selgelt märgitud, millised on uued/uuendatud ja millised eelmise RJ soovitused.

#### **4. GRADEpro tabelite ülesehituse meeldetuletus**

Kaja-Triin Laisaar tuletas töörühmale GRADEpro tabelite ülesehituse meelde sekretariaadi poolt 1. kliinilise küsimuse kohta ette valmistatud tabelite näitel

#### **5. Kliiniliste küsimuste tõendusmaterjali arutelu ja soovituste koostamine**

##### **1. kliinilise küsimuse arutelu**

**Kliiniline küsimus:** 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?

**Ettekande kokkuvõte:** Kliinilise küsimuse kohta ette valmistatud tõendusmaterjali kandis ette sekretariaadi liige S. Alliksoo. Käesoleva juhendi koostamisel sõelale jäänud mujal koostatud ravijuhendites oli teemakohast tõendusmaterjali vähe. Eraldi ei olnud välja toodud soovitus ega andmeid 12-tunnise automaatse ambulatoorse vererõhu jälgimise kohta. Tõendusmaterjali kokkuvõttes (vastavas GRADEpro tabelis) esitatud info oli kaudne.

**Töörühma ettepanekud:** Järgmiseks koosolekuks korrastab sekretariaat GRADEpro tõendusmaterjali kokkuvõtte tabeli – esitab tabelis olevad tulemusnäitajad ning tulemused selliselt, et erinevate tulemusnäitajate riskitiheduste suhted (HR) ei oleks ühes tulemuste lahtris. Sekretariaat vaatab üle NICE 2011. aasta RJ-s olevad materjalid (soovitused, tabelid, lisad) analoogse kliinilise küsimuse kohta ning täiendab leitud materjali põhjal käesoleva juhendi kliinilise küsimuse nr 1 soovitus koostamise tabelit.

Sekretariaat võtab 2018. aasta Euroopa arteriaalse hüpertensiooni ravijuhendist definitsiooni tabeli (*Table 9. Definitions of hypertension according to office, ambulatory, and home blood pressure levels*) ning tõlgib selle eesti keelde. Nii see definitsioonide tabel kui 2012. aasta Eesti juhendi arteriaalse vererõhu klassifikatsiooni tabel (lk 12) võetakse üle uude juhendisse, vormistus ja sõnastus tehakse sarnaseks. Järgmisel koosolekul saab töörühm mõlemad tabelid üle vaadata.

Sekretariaat peab üle vaatama, kas NICE-i varasemast ehk 2011. aasta juhendist leiab 12-tunnise vererõhumõõtmise kohta tõendusmaterjali. Kui ei leia, siis teeb sekretariaat selle kohta ise infootsinguid. Võimalusel kasutatakse NICE-i otsingustrateegiat pärast selle koostamist läbi viidud uuemate uuringute kindlakstegemiseks.

Koostati soovitus esialgne versioon, soovitus lõplik sõnastus kinnitatakse järgmisel koosolekul pärast lisatõendusmaterjali läbivaatust. Soovitus: 24-tunnine ambulatoorne vererõhu mõõtmine, kui patsient ei talu 24-tunnist mõõtmist, siis mõõdame ambulatoorselt 12 tundi. Kui automaatne mõõtmine ei ole võimalik, siis patsient mõõdab kodus (hommikul ja õhtul, vähemalt 3 päeva, aga parem kui 6–7 päeva).

#### **Töörühm tõstatas kõrgvererõhktõve ravis esmavalikuna kombineeritud vs monoravi kasutamise teema.**

**Taust:** Euroopa 2018. aasta hüpertensiooni ravijuhendis (2018 ESC/ESH Guidelines for the management of arterial hypertension) soovitatakse esmavaliku ravina kõigil monoravi asemel

kombineeritud ravi. Hetkel meie kliinilised küsimused sellest põhimõttest veel ei lähtu. Samas, Eestis juba koolitatakse (pere)arste uue Euroopa juhendi järgi.

**Ettepanek:** Sekretariaat vaatab läbi Euroopa ravijuhendi soovitusel ning soovitude tõendusmaterjali kombineeritud ravi kohta ning täiendab selle põhjal kõrgvererõhktõve esmavaliku ravi kohta kogutud tõendusmaterjali. Samuti valmistab sekretariaat ette kombinatsioonravi maksumuse tabeli 2012. aasta kõrgvererõhktõve RJ-s oleva tabeli (lk 31) eeskujul.

## 2. kliinilise küsimuse arutelu

**Kliiniline küsimus:** Kas täiskasvanutel, kellel on diagnoositud kõrgvererõhktõbi ning kaasuva haigusena südame isheemiatõbi, tuleb esmase ravina eelistada monoterapiat ACEI-i, ARB-i, tiasiidi ja tiasiidisarnase diureetikumi, kaltsiumikanalite blokaatori või beeta-blokaatoriga võrreldes mõne teise loetletud ravimiklassiga?

**Ettekande kokkuvõte:** Kliinilise küsimuse kohta ette valmistatud tõendusmaterjali kandis ette sekretariaadi liige L. Kask-Flight. Käesoleva juhendi koostamisel aluseks võetud ravijuhendites oli tõendusmaterjali (sh beeta-blokaatorite kohta) napilt. Leitud tõendusmaterjal (kaks meta-analüüsi) on esitatud GRADEpro vastavates tabelites.

**Otsus:** Lähtuvalt Euroopa 2018. aasta hüpertensiooni ravijuhendi kombinatsioonravi soovitusel sõnastati kliiniline küsimus ümber. Eesmärk on leida tõendusmaterjali beeta-blokaatori ja beeta-blokaatori kombinatsioonravi kohta või muu raviviisi (muude kombinatsioonide) kohta ilma beeta-blokaatorita. Sellest tulenevalt muutis tööühm kliinilist küsimust. Muudetud küsimusest lähtuvalt vaatab sekretariaat läbi käesoleva juhendi koostamisel sõelale jäänud mujal koostatud ravijuhendid ja neis esitatud tõendusmaterjali, vajadusel teeb täiendava tõendusmaterjali otsingu.

**Muudetud kliiniline küsimus:** Kas täiskasvanutel, kellel on diagnoositud kõrgvererõhktõbi ning kaasuva haigusena südame isheemiatõbi, tuleb esmase ravina eelistada beeta-blokaatorit üksi või beeta-blokaatorit koos ACEI-i, ARB-i, tiasiidi / tiasiidisarnase diureetikumi või kaltsiumikanalite blokaatoriga või ACEI-d, ARB-i, tiasiidi / tiasiidisarnast diureetikumi või kaltsiumikanalite blokaatorit üksi või kombineeritult?

## 3. kliinilise küsimuse arutelu

**Kliiniline küsimus:** Kas täiskasvanutel, kellel on diagnoositud kõrgvererõhktõbi ning kaasuva haigusena astma, tuleb esmase ravina eelistada monoterapiat ACEI-i, ARB-i, tiasiidi ja tiasiidisarnase diureetikumi, kaltsiumikanalite blokaatori vs beeta-blokaatoriga?

**Ettekande kokkuvõte:** Kliinilise küsimuse kohta ette valmistatud tõendusmaterjali kandis ette sekretariaadi liige E. Lätt. Kolmes käesoleva juhendi koostamisel aluseks võetud ravijuhendis oli astmat kaasuva haigusena mainitud, kuid ei olnud viiteid tõendusmaterjalile või puudus viidatud allikates vastav info. Tõendusmaterjali lisaotsinguga leiti ühes meta-analüüsis platseebovõrdluste tulemused, mis kinnitavad seda, et esmase valikuna beeta-blokaatorit pigem ei soovitata. Leitud tõendusmaterjal ning soovitude koostamiseks vajalik info on esitatud GRADEpro vastavates tabelites.

**Otsus:** Lähtuvalt eelnenud arutelust ja eelmisest muudetud küsimusest jätta ka selle küsimuse puhul välja monoterapia. Sekretariaadi liige teeb tõendusmaterjali leidmiseks lisaotsingu.

**Muudetud kliiniline küsimus:** Kas täiskasvanutel, kellel on diagnoositud kõrgvererõhktõbi ning kaasuva haigusena astma, tuleb esmase ravina eelistada ARB-i, tiasiidi / tiasiidisarnast diureetikumi, kaltsiumikanalite blokaatorit, beeta-blokaatorit või ACEI-d?

#### 4. tervishoiukorraldusliku küsimuse algoritmide ülevaatamine

**Tervishoiukorralduslik küsimus:** Millised kõrgvererõhktõvega täiskasvanud patsiendid kuuluvad ravile ja jälgimisele perearsti juures?

**Arutelu:** Töörühm vaatas üle eelmise kõrgvererõhktõve juhendi patsientide käsitlusalgoritmid.

**Otsus:** Juhendi eelmises versioonis (2012. a) algoritme lisas 1–3 hetkel ei muuda. Sekretariaat teeb kindlaks, kas leidub uuringuid, kus on käsitletud kroonilise haige ravisoostumuse paranemist esmatasandilt eriarsti juurde saatmise puhul (st, kas esmatasandil ravitava patsiendi ravisoostumus paraneb ainuüksi eriarsti vastuvõtule saatmise tõttu).

#### 6. Järgmiste koosolekute aegade kokkuleppimine

**Otsus:**

06.02.2019 kell 11 toimub järgmine, 3. koosolek Tartus

16.04.2019 kell 11 toimub 4. koosolek Tartus

#### Lühikokkuvõtte ja edasised tegevused:

- Otsustati, et uuendatud ravijuhendisse ei võeta üle vanade soovitude põhjendusi. Selle asemel lisatakse nende soovitude juurde lingid, mis avavad soovitude põhjendused. Ka uute/uuendatud soovitude põhjendused on avatavad lingiga. Ravijuhendi paberversioon koosneb ainult soovitustest ja algoritmidest (ning vajadusel muust lühimaterjalist).
- Tuginedes Euroopa 2018. aasta hüpertensiooni ravijuhendile, kus soovitatakse esmavaliku ravina kõigil monoravi asemel kombineeritud ravi, muudeti käesoleva ravijuhendi 2. ja 3. kliinilise küsimuse sõnastust.
- Sekretariaat teeb järgmiseks koosolekuks kolme esimese kliinilise küsimuse tõendusmaterjali lisaotsingu ning täiendab tõendusmaterjali kokkuvõtteid (vastavaid GRADEpro tabeleid).
- Sekretariaat koostab järgmiseks koosolekuks kahe viimase, 4. ja 5. küsimuse kohta tõendusmaterjali ülevaate nii teiste ravijuhendite kui lisaks ise tehtud tõendusmaterjali otsingu põhjal.

**Lisad:** Kliiniliste küsimuste tõendusmaterjali kokkuvõtted (leitavad OneDrive'i lingil [https://1drv.ms/f/s!Ao\\_I6VaZO9Tmi3qzxCNqn\\_QEIpy7](https://1drv.ms/f/s!Ao_I6VaZO9Tmi3qzxCNqn_QEIpy7)).