



## **Ravijuhendi „Täiskasvanute kõrgvererõhktõve käsitus esmatasandil“ töörühma ja sekretariaadi koosolek nr 4**

17.05.2019

Tartus Biomeedikumis, Ravila 19 kell 10.00–13.00

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

Koosolekut juhatas Ruth Kalda, protokollis Kadi Kallavus.

Puudusid töörühma liikmed Külli Friedemann ja Alar Irs.

Kutsutud: Eesti Haigekassa esindaja Marion Kalju.

### **Koosoleku päevakord:**

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

Kõik kinnitasid suuliselt, et neil ei ole huvide deklaratsioonis muudatusi.

#### **2. Ravijuhendi käsikirja arutelu**

Vaadati üle viimased muudatused ravijuhendi käsikirjas.

#### **Otsused:**

- Juhendi sissejuhatuses viidatakse 2003. a Kai Saksa uuringule. Arutati, kuidas sõnastada uuringu tulemusi ja kas leidub uuemaid uuringuid kõrgvererõhktõvega patsientide kohta. Korrigeeriti sõnastust ja lepiti kokku, et viide jääb samaks.
- Lepiti kokku, et soovitus tugevused ja tõendatuse astmed lisame juurde uutele või kaasajastatud soovitustele. Eelmise juhendi koostamisel sellist süsteemi veel ei kasutatud, mistõttu neid praegu juurde lisada ei saa.
- Kuna praktiline soovitus „Suunake patsient eriarsti juurde alles siis, kui /.../ ei ole vererõhu eesmärkväärtusi 2–3 kuu jooksul õnnestunud saavutada ning /.../“ kaasajastati (eelmises juhendis oli eesmärkväärtuse saavutamise aeg 3-6 kuu jooksul), siis muudeti sellest lähtuvalt ka praktiline soovitus „/.../ Olenevalt patsiendi ravitaluvusest peaks vererõhu eesmärkväärtuse saavutama 2–3 kuuga“.
- Ravisooitumuse parandamise soovitus ning soovitus tugevused vaadati uuesti üle ning kinnitati soovitus tugevused ja tõendatuse astmed.
- Vererõhu jälgimise peatüki all sõnastati uus tugev soovitus „Kui patsient ei talu ööpäevaringset automaatset ambulatoorset vererõhu jälgimist, võib diagnoosimise aluseks olla ka päevane automaatne ambulatoorne vererõhu jälgimine“. Selle soovitus tõeandusmaterjal on üle vaadatud.
- Mittefarmakoloogilise ravi soovitus muudeti ära viide – Eesti südame-veresoonkonna haiguste preventiooni 2006. aasta juhendi viide asendati Euroopa Kardioloogide Seltsi (ESC) ägeda ja kroonilise südamepuudulikkuse eestikeelse taskujuhise (2016) viitega. Lisati ka ESC 2016. a ravijuhendi viide. Samuti muudeti ära farmakoloogilise ravi soovitus 2006. a Eesti

südame- ja veresoonkonnahaiguste preventsiiooni juhendi viide ning asendati samuti 2016. a taskujuhise viitega.

- Vererõhu eesmärkväärtuste soovitusel on 2018. aasta Euroopa ja Ameerika Hüpertensiooni juhendites muutunud. Lähtuvalt uutest soovitustest peab muutma Eesti ravijuhendi vererõhu eesmärkväärtusi. Veendumaks, et muudatused on põhjendatud, vaadatakse üle tõendusmaterjal, mille põhjal Euroopa juhendis eesmärkväärtusi muudeti.
- Peatükis „Milline ravim määrata esimesena?“ muudeti soovitude järjekorda.
- Peatükis „Mida teha, kui esimesena määratud ravi ei anna loodetud toimet?“ tehti järgmised muudatused:
  - Kombineeritavate ravimirühmade hulka lisati ARB. Soovituse sõnastus viidi kooskõlla eelneva ravijuhendi soovitustega vajadusel AKEI sobimatuse korral kasutada ARB-i.
  - Soovitusel „Kui kahe ravimi kombinatsiooniga ei ole kaheksa nädala jooksul vererõhu eesmärkväärtust saavutatud...“ võeti välja BB-d. Soovituse sõnastus viidi kooskõlla ravijuhendi soovitusega kasutada BB-d vaid kaasuvate haiguste (nt infarkt, südamepuudulikkus, kodade virvendusarütmia) korral. Vaadatakse üle kahe artikli tõendatuse aste, mille põhjal see soovitus eelmises juhendis anti ning soovitus kaasajastatakse.

### **3. Algoritmide arutelu**

Vaadati üle algoritmide viimasele versioonile tehtud kommentaarid, algoritmid viidi vastavusse ravijuhendi muudatustega ning lepiti kokku muudes (vormistuslikes) muudatustes. Sekretariaat vormistab algoritmid ning saadab need töörühmale kinnitamiseks.

### **4. Patsiendijuhendi arutelu**

Irina Tohus andis ülevaate põhilistest muudatustest. Eesmärk on lühendada patsiendijuhendi teksti mahtu, et juhendis oleks patsiendi jaoks vaid kõige olulisem info kirjas ning et juhend ei oleks liiga pikk.

Töörühm nõustus, et selline tegevus on vajalik. Lepiti kokku, et 19. juuni koosolekul arutatakse patsiendijuhendi üle pikemalt. Enne juuni koosolekut saadetakse töörühmale patsiendijuhendi uuendatud versioon.

### **5. Rakenduskava arutelu**

Koosolekuga liitus Eesti Haigekassa esindaja Marion Kalju. Ühiselt lepiti kokku rakenduskava punktides, mis olid veel lahtised.

#### **Otsused:**

- Kuna patsiendijuhendi lühendamine on plaanis, siis sellest omakorda lühimaterjali (voldikut) ei tehta.
- Lepiti kokku tiraažides (ravijuhend 1000 tk, patsiendijuhend 20 000 tk, patsiendijuhend vene keeles 7000 tk).
- Ravijuhendi lühimaterjali (algoritmid ja soovitude loetelu) ei trükita. Veebiversioon tehakse nii, et on võimalik algoritmid ja soovitusel eraldi välja printida.

*Koosolekult lahkusid Ruth Kalda ja Margus Viigimaa.*

- Arutati, kas algoritmid ja soovitusel tõlkida vene keelde. Otsustati, et neid vene keelde ei tõlgita. Tõlgitakse hoopis koolituse materjalid, kus on kõik olulisem ravijuhendi teave kirjas.
- Patsiendijuhendi venekeelse tõlke vaatab üle töörühma liige Irina Tohus.
- Koolituse sihtrühma ei laiendata – jäävad perearstid ja -õed.

- Lepiti kokku, et koolitused toimuvad pigem suuremates keskustes – Tallinn (4), Tartu (4), Pärnu (2), Kohtla-Järve/Jõhvi (2).
- Arutati, et uuendatud juhendit peaks tutvustama Eesti Perearstide Seltsi aastakonverentsil 20. septembril. Lepiti kokku, et Liina Kask-Flight kirjutab konverentsi korraldajatele ja uurib, kas ajakavasse on võimalik ravijuhendi tutvustamine mahutada.
- Arutati, kas lisada e-konsultatsiooni tingimuste ülevaatamine rakenduskavasse. Kirjutatakse töörühma liikmetele ja uuritakse nende arvamust.
- Ravijuhendi rakendumise hindamise kohta kirjutatakse samuti töörühma liikmetele.

### **Edasised tegevused**

- Sekretariaat tegeleb kahe küsimuse tõendusmaterjali hindamisega, misjärel saadetakse ravijuhendi lõplik versioon töörühmale kinnitamiseks.
- Töörühmale saadetakse rakenduskava lahtised punktid ning algoritmid täiendamiseks ja kinnitamiseks.
- Hiljemalt 24.05 saadetakse ravijuhend koos lisadega avalikule arutelule.
- Järgmine koosolek toimub **19. juunil 2019 kell 11.00–14.45 Tartus Biomeedikumis**. Koosolekul arutatakse ravijuhendile saadud tagasisidet ja kinnitatakse muudatused.

**Lisad:** Kõik materjalid on leitavad OneDrive'i lingil:  
[https://1drv.ms/f/s!Ao\\_l6VaZO9Tmi3qzxCNqn\\_QElpy7](https://1drv.ms/f/s!Ao_l6VaZO9Tmi3qzxCNqn_QElpy7)