

Ravijuhendi käsitlusala on kinnitatud ..... 2018.a.

<b>Ravijuhendi pealkiri</b>	<b>Täiskasvanute kõrgvererõhktõve käsitlus esmatasandil</b>
<b>Peamine kasutajate sihtrühm</b>	Perearstid, pereõed ja teised esmatasandi tervishoiutöötajad
<b>Hõlmatud isikud/patsiendid ja alarühmad</b>	Kõrgvererõhktõvega täiskasvanud, sh kaasuva südameveresoonkonnahaiguse ja/või diabeediga patsiendid ja eakad
<b>Ravijuhend käsitleb järgmisi teemasid</b>	Ravijuhend käsitleb täiskasvanute kõrgvererõhktõve (hüpertooniatõve e essentsiaalse arteriaalse hüpertensiooni) diagnoosimist, ravi ja jälgimist Eesti esmatasandi arstiabis.
<b>Ravijuhendis ei käsitleta järgmisi teemasid</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• suitsetamisest loobumise strateegiad (<i>käsitletakse Tervise Arengu Instituudi tegevusena</i>);</li> <li>• düslipideemia ja liigne kehakaal (<i>käsitletakse teises, koostamisel olevas juhendis</i>);</li> <li>• rasedusaegne hüpertensioon (<i>käsitletakse teises juhendis</i>);</li> <li>• hüpertensioon lõppstaadiumi neeruhaigusega patsientidel (<i>käsitletakse teises juhendis</i>);</li> <li>• sekundaarne hüpertensioon (<i>vajab käsitlemist teises ravijuhendis</i>);</li> <li>• laste hüpertensioon (<i>vajab käsitlemist teises ravijuhendis</i>)</li> </ul>
<b>Teised asjakohased Eesti ravijuhendid</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Tervise Arengu Instituudi tegevus: suitsetamisest loobumise strateegiad (<i>vt <a href="http://www.terviseinfo.ee/et/valdkonnad/tubakas/suitsetamisest-loobumine/suitsetamisest-loobumise-noustamine-sln">http://www.terviseinfo.ee/et/valdkonnad/tubakas/suitsetamisest-loobumine/suitsetamisest-loobumise-noustamine-sln</a></i>);</li> <li>• Eluviisi nõustamine ülekaalulisuse vähendamiseks. Eesti ravijuhend (<i>juhend valmib 2019</i>)</li> <li>• Raseduse jälgimise juhend. Eesti Naistearstide Selts 2018 (<i>vt <a href="https://rasedajalgimine.weebly.com">https://rasedajalgimine.weebly.com</a></i>);</li> <li>• Kroonilise neeruhaiguse ennetus ja käsitlus. Eesti ravijuhend 2017 (<i>vt <a href="https://www.ravijuhend.ee/tervishoiuvarav/juhendid/10/kroonilise-neeruhaiguse-ennetus-ja-kasitus">https://www.ravijuhend.ee/tervishoiuvarav/juhendid/10/kroonilise-neeruhaiguse-ennetus-ja-kasitus</a></i>)</li> <li>• Täiskasvanute astma käsitlus esmatasandil. Eesti ravijuhend 2014 (<i>vt <a href="https://www.ravijuhend.ee/tervishoiuvarav/juhendid/14/taiskasvanute-astma-kasitus-esmatasandil">https://www.ravijuhend.ee/tervishoiuvarav/juhendid/14/taiskasvanute-astma-kasitus-esmatasandil</a></i>);</li> <li>• Eesti südame- ja veresoonkonnahaiguste preventiooni juhend. M. Viigimaa, J. Eha, A. Hedman jt 2006 (<i>vt <a href="https://eestiarst.ee/ravijuhend-estti-sudame-ja-veresoonkonnahaiguste-preventsiooni-juhend/">https://eestiarst.ee/ravijuhend-estti-sudame-ja-veresoonkonnahaiguste-preventsiooni-juhend/</a></i>)</li> <li>• Eesti toitumis- ja liikumissoovitused. Tervise Arengu Instituut 2015 (<i>vt <a href="https://intra.tai.ee/.../149019033869_estti%20toitumis-%20ja%20liikumissoovitused.pdf">https://intra.tai.ee/.../149019033869_estti%20toitumis-%20ja%20liikumissoovitused.pdf</a></i>)</li> </ul>

	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Kodade virvendusarütmia (KVA) ravi- ja käsitusjuhend. Eesti ravijuhend (<i>juhend valmib 2018, vt <a href="https://www.ravijuhend.ee/tervishoiuvarav/juhendid/126/kodade-virvendusarutmia-kva-ravi-ja-kasitusjuhend">https://www.ravijuhend.ee/tervishoiuvarav/juhendid/126/kodade-virvendusarutmia-kva-ravi-ja-kasitusjuhend</a></i>)</li> </ul>
<b>Tulemusnäitajad</b>	<p>Väga olulised:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• elukvaliteet</li> <li>• hospitaliseerimine südame-veresoonkonna haiguse tõttu</li> <li>• hüpertensiivne kriis</li> <li>• insult</li> <li>• lõppstaadiumi neeruhaigus</li> <li>• meetodi tundlikkus ja septsiifilisus</li> <li>• neerufunktsioon (glomerulaarfiltratsiooni kiirus)</li> <li>• patsiendi rahulolu</li> <li>• ravi katkestamine kõrvaltoime tõttu</li> <li>• ravikulu</li> <li>• ravisoostumus</li> <li>• retinopaatia progresseerumine</li> <li>• seksuaalne düsfunktsioon ravi kõrvaltoimena</li> <li>• südamepuudulikkuse ägenemine</li> <li>• suremus</li> <li>• suremus südame-veresoonkonna haigustesse</li> <li>• töövõimetuspäevade arv</li> <li>• vaskulaarne dementsus</li> <li>• vererõhu eesmärkväärtuste saavutamine</li> <li>• äge müokardiinfarkt</li> </ul> <p>Olulised:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• (arsti)visiitide arv</li> <li>• diabeedi avaldumine farmakoteraapia ajal</li> <li>• hospitaliseerimine olenemata põhjusest</li> <li>• meetodi positiivne ja negatiivne ennustusväärtus</li> </ul>

### **Ravijuhendi struktuur või käsitletavad teemad:**

Ravijuhendi uuendamise käigus otsitakse vastust kliinilistele küsimustele, mille puhul on valdkonda tundvate spetsialistide hinnangul suure tõenäosusega viimase 5 aasta jooksul lisandunud uut tõenduspõhist informatsiooni. Kaasajastatakse kõrgvererõhktõvega patsiendi käsitlemise algoritm.

Juhendi ülesehitus jääb sarnaseks 2011. a valminud juhendiga: sissejuhatuses antakse lühiülevaade kõrgvererõhktõve diagnoosimise kriteeriumitest, edasi käsitletakse kõrgvererõhktõve diagnoosimist, mittefarmakoloogilist ravi, esmast farmakoloogilist ravi, teise rea farmakoloogilist ravi ning vastavaid tervishoiukorraldust.

### **Mõisted:**

AKEI – angiotensiini konverteeriva ensüümi inhibiitor

ARB – angiotensiini 1 (AT1) retseptorite blokaator

### **Kliinilised küsimused:**

<b>Diagnoosimine</b>			
<p><b>1. Kas kõrgvererõhktõve diagnoosimiseks tuleb kõiki täiskasvanuid, kellel seda kahtlustatakse, uurida 12-tunnise automaatse ambulatoorse vererõhujälgimise abil või 24-tunnise automaatse ambulatoorse vererõhujälgimise abil või koduse vererõhu mõõtmisega või vererõhu mõõtmisega visiidil?</b></p> <p>Tulemusnäitajad: meetodi tundlikkus ja spetsiifilisus ning positiivne ja negatiivne ennustusväärtus, patsiendi rahulolu</p>			
<p><b>P</b> kõik kõrgvererõhktõve kahtlusega täiskasvanud</p>	<p><b>I</b> 12-tunnine automaatne ambulatoorne vererõhujälgimine</p>	<p><b>C</b> 24-tunnine automaatne ambulatoorne vererõhujälgimine  vs kodune vererõhu mõõtmine  vs vererõhu mõõtmine visiidil</p>	<p><b>O</b> meetodi tundlikkus ja spetsiifilisus  meetodi positiivne ja negatiivne ennustusväärtus  patsiendi rahulolu</p>
<p>Millist probleemi soovitakse küsimusega lahendada: Pärast juhendi valmimist 2011. a lisandunud uut tõendusmaterjali arvesse võttes teha kindlaks kõige tulemuslikum, samas ka patsientidele (erinevatele patsientide alarühmadele) vastuvõetav meetod kõrgvererõhktõve diagnoosimiseks</p>			
<b>Esmane farmakoloogiline ravi</b>			
<p><b>2. Kas täiskasvanutel, kellel on diagnoositud kõrgvererõhktõbi ning kaasuva haigusena südame isheemiatõbi, tuleb esmase ravina eelistada beeta-blokaatorit üksi või beeta-blokaatorit koos AKEI-i, ARB-i, tiasiidi / tiasiidisarnase diureetikumi või kaltsiumikanalite blokaatoriga või AKEI-d, ARB-i, tiasiidi/tiasiidisarnast diureetikumi või kaltsiumikanalite blokaatorit üksi või kombineeritult?</b></p> <p>Tulemusnäitajad: vt tööühma koostatud loetelu</p>			
<p><b>P</b> kõrgvererõhktõve ning südame isheemiatõvega täiskasvanud</p>	<p><b>I</b> beeta-blokaator</p>	<p><b>C</b> beeta-blokaator + AKEI  vs beeta-blokaator + ARB  vs beetablokaator + tiasiid / tiasiidisarnane diureetikum  vs beeta-blokaator + kaltsiumikanalite blokaator  vs AKE  vs ARB</p>	<p><b>O</b> vt tööühma koostatud tulemusnäitajate loetelu</p>

		vs tiasiid / tiasiidisarnane diureetikum  vs kaltsiumikanalite blokaator  vs kombinatsioonis AKEI, ARB, tiasiid / tiasiidisarnane diureetikum, kaltsiumikanalite blokaator	
--	--	--	--

**Millist probleemi soovitakse küsimusega lahendada:**

Pärast juhendi valmimist 2011. a lisandunud lisandunud uut tõendusmaterjali arvesse võttes teha kindlaks kõrgvererõhktõve ning südame isheemiatõvega täiskasvanuile kõige tulemuslikum ja ohutum esmane farmakoloogiline ravi.

**3. Kas täiskasvanutel, kellel on diagnoositud kõrgvererõhktõbi ning kaasuva haigusena astma, tuleb esmase ravina eelistada ARB-i, tiasiidi / tiasiidisarnast diureetikumi, kaltsiumikanalite blokaatorit, beeta-blokaatorit või AKEI-d?**

**Tulemusnäitajad:** vt tööühma koostatud loetelu

P kõrgvererõhktõve ning astmaga täiskasvanud	I ARB	C tiasiid / tiasiidisarnane diureetikum  vs kaltsiumikanalite blokaator  vs beetablokaator  vs AKEI	O vt tööühma koostatud tulemusnäitajate loetelu
---	----------	---	---

**Millist probleemi soovitakse küsimusega lahendada:**

Teha kindlaks kõrgvererõhktõve ning astmaga täiskasvanuile kõige tulemuslikum ja ohutum esmane farmakoloogiline ravi.

**Teise rea farmakoteraapia**

**4. Kas täiskasvanutel, kellel on diagnoositud kõrgvererõhktõbi ning määratud farmakoteraapia, tuleks ravisoostumuse parandamiseks kasutada järgmisi meetmeid (võrreldes mittekasutamise): patsiendile hinnalt soodsaima ravi kasutamine kliiniliselt võrdsete alternatiivide hulgas, kombinatsioonravi korral kombinatsioonpreparaadi kasutamine, ravisoostumust toetavad tegevused ja sekkumised?**

**Tulemusnäitajad:** vt tööühma koostatud loetelu

P kõrgvererõhktõvega farmakoloogilist ravi saavad täiskasvanud patsiendid	I ravisoostumust parandav meede:  1. patsiendile hinnalt soodsaima ravi kasutamine kliiniliselt võrdsete alternatiivide hulgas	C meetme mittekasutamine	O vt tööühma koostatud tulemusnäitajate loetelu
---	--	--------------------------------	---

	2. kombinatsioonravi korral kombinatsioonpreparaadi kasutamine  3. ravisoostumust toetavad tegevused ja sekkumised		
<p><b>Millist probleemi soovitakse küsimusega lahendada:</b>          Teha kindlaks, kui tulemuslikud on erinevad tänapäeval kõrgevererõhktõvega patsientidel kasutatavad ravisoostumust toetavad meetmed. Kui tehakse kindlaks tulemuslik meede või meetmed, kaalutakse selle/nende kasutusvõimalusi Eestis kõrgevererõhktõvega täiskasvanud patsientide ravisoostumuse toetamisel.</p>			
<p><b>Tervishoiukorralduslikud küsimused</b></p>			
<p><b>1. Millised kõrgevererõhktõvega täiskasvanud patsiendid kuuluvad ravile ja jälgimisele perearsti juures?</b></p>			
<p><b>Millist probleemi soovitakse küsimusega lahendada:</b>          Eestis ei ole juurdunud ühtne praktika, millal ja millise spetsialisti juurde perearst kõrgevererõhktõvega täiskasvanud patsiendi edasi suunab ning kas ja millal perearst edasisuunatud patsiendi ravi ja/või jälgimise taas üle võtab?          Soovitakse kaasajastada kõrgevererõhktõvega täiskasvanud patsiendi käsitlemise algoritm.</p>			

(digi)allkiri

Kuupäev: 27.11.2018