**Kliiniline küsimus nr 2.**

Kas KVA sümptomitega patsientidel, kel südamekloppimist on harvem kui kord ööpäevas, tuleks KVA diagnoosimiseks kasutada teisi jälgimismeetodeid (>24h Holter, patsiendi käivitatav EKG salvesti, mobiilimanused jmt) vs 24h Holter monitooring?

|  |
| --- |
| **Töörühma soovitused**: *Tugev soovitus, kõrge tõendatus „*Pärast patsiendi krüptogeenset ajuinfarkti, transitoorset isheemilist atakki või arteriaalset trombembooliat jälgige paroksüsmaalse kodade virvendusarütmia leidmiseks südamerütmi vähemalt 24 tunni jooksul.“*Tugev soovitus, kõrge tõendatus „*Kui 24- tunnine jälgimine pärast krüptogeenset ajuinfarkti, transitoorset isheemilist atakki või arteriaalset trombembooliat ei tuvasta kodade virvendusarütmiat, jälgige südamerütmi 72 tunni jooksul.“*Nõrk soovitus, kõrge tõendatus „*Paroksüsmaalse KVA kahtlusega patsiendil, kellele oleks näidustatud antikoagulantravi ja kellel 24-tunnine rütmijälgimine virvendusarütmiat ei tuvasta, võite diagnoosimiseks kasutada 72-tunnist ambulatoorset rütmijälgimist, pikemaajalist ambulatoorset jälgimist EKG salvestaja või implanteeritava rütmivalvuri abil.“*Töörühma praktiline soovitus „*Elektriliste kardiostimulaatorite kontrollil dokumenteerige kodade kiire sageduse episoodid ning nõustage patsienti edasiste tegevuste asjus.“*Töörühma praktiline soovitus „*Kui elektrilise kardiostimulaatoriga patsiendi puhul on kahtlus varem diagnoosimata kodade virvendusarütmiale või on esinenud krüptogeenne ajuinfarkt, transitoorne isheemiline atakk või arteriaalne trombemboolia, suunake patsient stimulaatori kontrolli.“  |
| **Patsient/sihtrühm** | KVA sümptomitega patsiendid |
| **Sekkumine** | Teised jälgimismeetodeid (>24h Holter, patsiendi käivitatav EKG salvesti, mobiilimanused jmt) vs 24h Holter monitooring |
| **Tegur** | **Otsus** | **Selgitus** |
| **Väga hea või keskmise kvaliteediga tõendusmaterjal**(kas tõendusmaterjal on väga kvaliteetne?)*(Mida kõrgem on tõendusmaterjali kvaliteet, seda tugevam on soovitus)*  | **□** Jah**□** Ei | *Sisesta siia lühikokkuvõte ravijuhenditest/üksikuuringutest, mis toetavad sekkumist*  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Kindlustunne kasude ning** **kahjude ja koormuse tasakaalu suhtes****(kas on kindlustunne?)***Mida suurem on erinevus* *soovitavate ja soovimatute* *tagajärgede vahel ning kindlustunne selle erinevuse suhtes, seda tõenäolisem on tugev* *soovitus. Mida väiksem on* *tegelik kasu ja mida väiksem* *on kindlustunne selle kasu* *suhtes, seda tõenäolisem on* *tingimuslik/nõrk soovitus* | **□** Jah□ Ei | *Sisesta siia töörühma arutelu sekkumise kasude ja kahjude kohta* |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Kindlus või sarnasus väärtustes (kas on kindlustunne?)***Mida suurem on varieeruvus* *või ebakindlus patsiendi väärtuste ja eelistuste suhtes, seda tõenäolisem on tingimuslik või nõrk* *soovitus.* | **□** Jah**□** Ei | *Sisesta siia töörühma arutelu patsiendi väärtuste ja eelistuste kohta.*  |
| **Ressursi tähendus (kas tarbitud ressursid olid väärt** **oodatavat kasu)***Mida suurem on sekkumise* *kulu võrreldes kaalutava alternatiiviga ja muud otsusega* *seotud kulud, st mida rohkem* *ressursse tarbitakse, seda* *tõenäolisem on tingimuslik/**nõrk soovitus.* | **□** Jah□ Ei | Pikemaajalise jälgimise seadmete soetamise ja kasutamisega kaasnevad kulud tervishoiuteenuste osutajatele, ent need ei ole väga suured*A) Antud soovitus põhistab juba väljakujunenud praktikat (soovituses formuleeritu ongi juba igapäevases praktikas selgelt peamine lähenemisviis).**B) Praegune praktika on selgelt teistsugune, kui soovituses formuleeritu (saab välja tuua selge enimkasutatava soovituses formuleeritust erineva praktika).**C) Soovitus ühtlustab senist praktikat (soovituses formuleeritu kõrval kasutatakse mitmeid alternatiivseid lähenemisi, selgelt enimkasutatavat lähenemist ei ole võimalik välja tuua).* |
| **Soovituse tugevus ja suund***Mida suurem on sekkumise* *kulu võrreldes kaalutava alternatiiviga ja muud otsusega* *seotud kulud, st mida rohkem* *ressursse tarbitakse, seda* *tõenäolisem on tingimuslik/**nõrk soovitus.* | *Sisesta siia töörühma arutelu soovituse tugevuse ja suuna kohta.* |