**Kliiniline küsimus nr 10.**

Kas sageduskontrolli saavutamiseks KVA diagnoosimisel tuleks esmavalikuna kasutada beetablokaatoreid (BBL) vs mittedihüdropüridiinseid kaltsiumikanali blokaatoreid (KKB) vs muid ravimeid?

|  |
| --- |
| **Töörühma soovitused**: *Tugev soovitus, madal tõendatus „*Kui diagnoosite KVA ja patsiendil on vaja aeglustada südame löögisagedust, kasutage beeta-adrenoblokaatorit või mittedihüdropüridiinset kaltsiumikanali blokaatorit.“*Tugev soovitus, madal tõendatus „*Kui KVA-ga patsiendil on südamepuudulikkus või teadaolevalt langenud vasaku vatsakese süstoolne funktsioon, kasutage südame löögisageduse esmaseks aeglustamiseks beeta-adrenoblokaatorit, digoksiini või nende kombinatsiooni.“*Tugev soovitus, mõõdukas tõendatus „*Ärge kasutage dekompenseerunud südamepuudulikkusega KVA patsiendil südame löögisageduse aeglustamiseks mittedihüdropüridiinset kaltsiumikanali blokaatorit.“*Nõrk soovitus, madal tõendatus „*Kriitiliselt haigel või vasaku vatsakese tugevasti langenud funktsiooniga KVA patsiendil, kellel tahhükardia põhjustab hemodünaamika ebastabiilsust, võite südame löögisageduse aeglustamiseks kasutada intravenoosset amiodarooni.“ |
| **Patsient/sihtrühm** | KVA patsiendil sageduskontrolli saavutamiseks |
| **Sekkumine** | Beetablokaatorid (BBL) vs mittedihüdropüridiinsed kaltsiumikanali blokaatorid (KKB) vs muud ravimid |
| **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 | *Sisesta siia informatsioon soovitusega seotud ressursside vajadusest:**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.* |