**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.* | |