**Kliiniline küsimus nr 16.**

Kas harvade paroksüsmidega KVA patsientide siinusrütmi säilitavaks raviks tuleks kasutada tablett taskus strateegiat või pidevat ravi?

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Töörühma soovitused**:  *Nõrk soovitus, mõõdukas tõendatus „*Harvade sümptomaatiliste paroksüsmidega KVA patsiendile, kellel siinusrütm ise ei taastu ning kellele sama ravimit on varem haiglas siinusrütmi taastamiseks edukalt ja ohutult kasutatud, võite soovitada siinusrütmi taastamiseks propafenooni (450–600 mg) või flekainiidi (200–300 mg) ühekordse suukaudse annuse kasutamist (nn tablett taskus ravi).  Kui patsient ei ole püsiravil beeta-adrenoblokaatori või mittedihüdropüridiinse kaltsiumikanali blokaatoriga, tuleb koos antiarütmikumiga võtta beeta-adrenoblokaatorit.“ | | |
| **Patsient/sihtrühm** | KVA patsiendid | |
| **Sekkumine** | Tablett taskus strateegia või pidev ravi | |
| **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 | Hea kvaliteediga uuringud, kus erinevaid strateegiaid võrreldakse, ei ole. Üks kulutõhususe analüüs, kus kasutati kaudset võrdlust, viitas, et IC rühma ravimid kodus kasutatuna on marginaalselt vähem efektiivsed, kui haigla tehtud medikamentoosne kardioversioon, ent aktsepteeritava kulutõhususega. |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **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 | Enamus allikaid toob välja, et ravim peab olema eelnevalt kontrollitud tingimustes kasutatud ja leitud efektiivne ja ohutu olevat. Patsient peaks kasutama enne BBL või KKB, et vältida laperduse tekkides kiiret AV ülejuhet.  Teistes juhendites on välja toodud, et strateegia sobib arukatele patsientidele |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **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 | Kulutõhususe analüüs, kus kasutati kaudset võrdlust, viitas, et IC rühma ravimid kodus kasutatuna on marginaalselt vähem efektiivsed, kui haigla tehtud medikamentoosne kardioversioon, ent aktsepteeritava kulutõhususega.  *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.* | |