**Kliiniline küsimus nr 17.**

Kas siinusrütmi säilitavaks raviks tuleks eelistada mõnd konkreetset ravimirühma/ravimit: BBL vs Ic vs III?

|  |
| --- |
| **Töörühma soovitused**: *Tugev soovitus, mõõdukas tõendatus „*Kui sümptomaatiliste paroksüsmidega KVA puhul on koostöös patsiendiga valitud siinusrütmi säilitav ravistrateegia, kasutage esimese siinusrütmi säilitava ravimina beeta-adrenoblokaatorit.“*Tugev soovitus, väga madal tõendatus „*Kui sümptomaatiliste paroksüsmidega KVA puhul on koostöös patsiendiga valitud siinusrütmi säilitav ravistrateegia ja beetablokaatori kasutamine on vastunäidustatud või see ei ole tõhus, valige antiarütmiline ravim, lähtudes ohutusest ning kaasuvatest haigustest (vt tabel y).“*Tugev soovitus, mõõdukas tõendatus „*Ärge kasutage IC klassi antiarütmikume (flekainiid, propafenoon) südame isheemiatõve ja struktuurse südamehaigusega patsientidel.“*Tugev soovitus, kõrge tõendatus „*Ärge kasutage amiodarooni pikaajaliselt, välja arvatud juhul, kui on kindel vajadus siinusrütmi säilitava ravi järele ja teised antiarütmikumid ei ole efektiivsed või on vastunäidustatud.“*Töörühma praktiline soovitus „*Sagedaste sümptomaatiliste paroksüsmidega kodade virvendusarütmia puhul kaaluge patsiendi suunamist kateeterablatsioonile (vt tabel z näidustuste kohta).“*Tugev soovitus, mõõdukas tõendatus „*Kasutage angiotensiini konverteeriva ensüümi inhibiitorit (või selle talumatuse korral angiotensiini retseptori blokaatorit) ja beetablokaatorit südamepuudulikkuse ja langenud väljutusfraktsiooniga patsientidel, et ennetada kodade virvendusarütmia uue paroksüsmi teket.“ |
| **Patsient/sihtrühm** | KVA patsiendi siinusrütmi säilitav ravi |
| **Sekkumine** | BBL vs Ic vs III |
| **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 | Flekaniid, propafenoon, amiodaroon ja sotalool on kliiniliselt efektiivsed võrreldes platseeboga. Amiodaroon on ilmselt kõige efektiivsem ja kõige toksilisem. Teiste omavaheline järjestus ei ole selge. |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **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 | Juhtivaks põhimõtteks on ravi määramine üksnes sümptomaatilistele patsientidele, efektiivsus on mõõdukas, ravi võib KVA sagedust vähendada, ent mitte välja ravida ning peamiseks kaalutluseks on ohutus. |
| **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.* |