**Kodade virvendusarütmia ravi-/käsitlusjuhendi töörühma 2. koosolek**

Ravijuhendi „

Kodade virvendusarütmia

“

koosoleku protokoll

|  |  |
| --- | --- |
| **Kuupäev** | 19.01.2017 |
| **Koht** | Põhja-Eesti Regionaalhaigla, videosild TÜ Kliinikumi |
| **Osalesid** | Töörühm: Jüri Voitk, Katrin Martinson, Priit Kampus, Riina Vettus, Rein Kolk, Märt Elmet, Ilja Lapidus, Heli Kaljusaar, Kaarel Puusepp, Vassili Novak, Erki Laidmäe, Žanna Abel, Janika Kõrv, Eve KivistikSekretariaat: Katrin Lätt, Malle Helmdorf, Priit Pauklin, Alar Irs EHK: Anneli Truhanov |
| **Puudusid** |  |
| **Juhataja** | Jüri Voitk |
| **Protokollija** | Alar Irs |
| **Päevakord** | * Dr Voitk: sissejuhatus, päevakorra kokkuleppimine/täiendamine/muutmine
* EHK: huvide deklareerimine
* Sekretariaat:
	+ paar sõna metoodikast,
	+ tulemusnäitajad, mille alusel interventsioone hinnata,
	+ käsitlusala esialgse versiooni tutvustus
* Kõik: käsitlusala elav arutelu
* Käsitlusjuhendi sisu ja vorm
* Dr Voitk: edasine töö, järgmised koosolekud
 |
| **Arutelu** **põhipunktid, otsused** | Dr Jüri Voitk avas koosoleku, julgustades töörühma julgesti asja kallale asuma.Anneli Truhanov Eesti Haigekassast tutvustas huvide deklareerimise korda, veebilink selleks on http://www.ravijuhend.ee/uploads/userfiles/Huvide\_deklareerimise\_vorm\_taidetav(2).pdf , vorm on veebis täidetav, see tuleks pärast täitmist salvestada ja digiallkirjastada ning edastada e-kirja teel Anneli.Truhanov@haigekassa.ee Sekretariaat selgitas kokkuvõtvalt Eesti Haigekassa toetatud ravijuhendite koostamise metoodikat, sh * ravijuhend peaks olema praktilisele arstile jõukohase pikkusega
* alustuseks lepitakse kokku käsitlusala, mis töö käigus enam ei laiene
* ravijuhendi koostamisel püütakse leida olemasolevaid tõenduspõhised ravijuhendeid, mis juba summeerivad andmestiku käsitlusala küsimuste kohta, ning ainult juhul, kui Eesti juhendis on punkte, mida tõenduspõhised juhendid ei hõlma, otsime ja summeerime originaalandmeid
* et sekretariaat saaks töörühmale andmeid esitada, on vaja teada tulemusnäitajaid, mille alusel me interventsioonide headust hindame – nt kas need parandavad elukvaliteeti, pikendavad elu, põhjustavad kõrvaltoimeid jne. Nende väljaselgitamiseks tehakse väike küsitlus töörühma liikmete hulgas.

Töörühma arutas sekretariaadi ettevalmistatud käsitlusala eelnõu.* Otsustati nii pealkirja kui sõnastust võimaluste piires lihtsustada.
* Arutati, kui põhjalikult peaks juhend kajastama skriinimist ja diagnoosi. Arvamusi oli mitmeid, kõlama jäi seisukoht, et kajastame juhendis arsti igapäevatöös kasutatavaid meetodeid, mis aitavad kodade virvendusarütmia ja trombembooli riskiga patsiendid üles leida. Otsustati ka, et põhjalikult ei käsitleta väga harva kasutatavaid meetodeid nagu *loop recorder*. Neuroloogid jäid ses osas eriarvamusele, leides, et *loop recorder*-i osas tuleks teha teadusandmete kokkuvõte ja majandusanalüüs.
* Arutati, kas juhend peaks kajastama trombemboolia preventsiooni ravimite valikut või võiks piirduda soovitusega, keda antikoaguleerida ning jätta ravimi valik vabaks. Otsustati, et ravimivalikut tuleb käsitleda ning suukaudsete antikoagulantide kulutõhususe analüüs ajakohastada.
* Arutati, kas juhend peaks käsitlema antikoagulantravi pärast ajuinfarkti ja ägedat koronaarsündroomi/koronaarinterventsiooni. Otsustati, et peaks, võimalusel piirdudes olemasolevate juhiste algoritmidega.
* Arutati kateeterablatsiooni, kirurgiliste protseduuride ja vasaku koja kõrvakese sulguri käsitlemist. Kuna kateteerablatsioon on sagenev sekkumine, otsustati seda käsitleda mahus, mis on vajalik patsiendi informeerimiseks ja spetsialistile suunamise otsustamiseks. Kirurgilisi protseduure otsustati mitte käsitleda, kuna neid tehakse praegu ainult teiste südamelõikuste osana. Samuti otsustati mitte käsitleda vasaku koja kõrvakese sulgurit, kuna selle kasutamise otsustamine toimub piiratud spetsialistide ringis, kes võivad aluseks võtta rahvusvahelise juhendi. Neuroloogid jäid siin eriarvamusele, leides, et vasaku koja kõrvakese sulgemisprotseduuri oleks vaja juhendis vähemalt mainida kõrge riski ja antikoagulantravi vastunäidustusega patsientidel (ajuinfarktiga noor patsient, virvendusarütmia, suur veritsusrisk).
* Sekretariaat valmistab järgmiseks koosolekuks ette otsuseid arvesse võtva käsitlusala versiooni, mille põhjal saab koostada kliinilised küsimused ja soovitused.

Arutati käsitlusjuhendi mõiste, sisu ja vormi üle, otsusteni ei jõutud. Võimalik, et tegemist on kliiniliste algoritmidega erinevas tervishoiuetapis tegutsemiseks. Võimalik, et peaksime kirjeldama kogu KVA käsitluse infrastruktuuri, pädevusi ja patsiendi liikumist. Dr Voitk lubas arutelu aluseks mõned mõtted järgmiseks koosolekuks paberile panna.Otsustati järgmise koosoleku ajaks 09.03.2017 kl 13-16 PERH-is, oleks abiks, kui võimalikult paljud töörühma liikmed saaksid füüsiliselt kohal viibida. |
| **Kokkuvõte** | Sekretariaat koostab järgmiseks koosolekuks vastavalt seekordsetele otsustele värskendatud käsitlusala kirjelduse.Töörühma ja sekretariaadi liikmed deklareerivad huvid ettenähtud korras.Sekretariaat teeb töörühma liikmeteke küsitluse tulemusnäitajate osas.Töörühma juht valmistab järgmise korra arutelu toeks ette mõned kirjalikud mõtted käsitlusjuhendi ja KVA patsientide logistika kohta.Järgmine töörühma koosolek toimub 09.03.2017 kell 13-16 PERH-is videoühendusega Tartusse. Oleks hea, kui võimalikult paljud liikme oleksid füüsiliselt pERH-is kohal, EHK korraldab vajadusel transpordi. |