






Kodade virvendusarütmia ravi-/käsitusjuhendi töörühma 6. koosolek

Kuupäev	01.11.2017
Koht	Hindreku talu, kell 14.00-17.00
Osaesid	Töörühm: Jüri Voitk, Katrin Martinson, Priit Kampus, Riina Vettus, Rein Kolk, Ilja Lapidus, Heli Kaljusaar, Arkadi Popov, Merike Toomik, Janika Kõrv (kirjalik arvamus), Argo Lätt, Žanna Abel (kirjalik arvamus), Eve Kivistik Sekretariaat: Alar Irs EHK: Anneli Truhanov
Puudusid	Vassili Novak, Märt Elmet, Kaarel Puusepp, Erki Laidmäe
Juhataja	Jüri Voitk
Protokollija	Alar Irs
Päevakord	<ul style="list-style-type: none">- Kliinilistele küsimustele koostatud soovitude sõnastuste ülevaatamine ja korrigeerimine;- Käsitusjuhendi arutelu- 2018. a. kevade ajakava kokkuleppimine.
Arutelu põhipunktid, otsused	<p>1. Töörühm vaatas üle koostatud soovitused ning korrigeeris neid, vt Lisa 1.</p> <p>2. Käsitusjuhendi arutelu</p> <p>Arutati KVA käsitlust kiirabis:</p> <ul style="list-style-type: none">- hemodün. stabiilse haige juurde korduva paroksüsmi korral kiirabi reeglina saata ei tuleks;- esmase KVA haige puhul on kiirabi esmane tegevus sageduskontroll, reeglina EMO-sse;- esmase KVA haige puhul tuleb korraldada esmane hindamine ja põhjalik nõustamine;- korduva KVA haige puhul kodus antiarütmikume ei manustata, sageduskontroll, sümptomite püsides EMO-sse. <p>Arutati KVA käsitlust EMO-s – PERH ja ITK juhendid, sekretariaat koos dr Kampusega püüab sünteesida ühise skeemi.</p> <p>Järgmiste koosolekute ajad täpsustatakse veebipõhiselt (jaan lõpp/veebruari), arutusele tuleb küsimus nr 7, esmane tekstiversioon koos lisadega, elektrofüsioloogile suunamise kriteeriumid (Dr Kampus kooskõlastab EKS RH töögrupis), EMO/KA/PA käsitusjuhend.</p>









Kokkuvõte	<p>2018. a. kevade koosoleku kuupäevade kohta edastatakse doodle küsitlus. Võimalikeks koosoleku aegadeks on 1. veebruar või 8. veebruar ja 29. märts.</p> <p>Järgmisel koosolekul vaadatakse üle kliiniline küsimus nr 7 - antikoagulantravi.</p>
------------------	--








Lisa 1








Soovituse tugevus	Kliiniline küsimus	Soovituse sõnastus	Kinnitatud/ kinnitamata
		Sõelumine ja diagnoosimine	
1	Tervishoiukorralduslik soovitus - skriinimine	Kõigil 65 aastastel ja vanematel isikutel, kellel ei ole teada kodade virvendusarütmiaid, tuleb iga tervishoiukontakti puhul katsuda pulssi ning kui see on ebaregulaarne, korraldada EKG tegemine ja nõustada patsienti edasise käsitluse osas.	Töörühma praktiline soovitus- KINNITATUD
2	Tervishoiukorralduslik soovitus - diagnoosimine	Kui diagnoosite patsiendil esimest korda kodade virvendusarütmiaid, tuleb dokumenteerida kliinilised andmed, teha uuringud ja analüüsid vähemalt järgmises ulatuses:	Töörühma praktiline soovitus- KINNITATUD
	Tervishoiukorralduslik soovitus - diagnoosimine	Kodade virvendusarütmia diagnoosi juures tuleb alati <ul style="list-style-type: none"> – täpsustada KVA vorm (esmakordselt diagnoositud, 	Töörühma praktiline soovitus- KINNITATUD








3		<p>paroksüsmaalne, persisteeruv, pikalt persisteeruv või permanentne),</p> <ul style="list-style-type: none"> – lisada trombemboolia riski iseloomustava skoori väärtus; – lisada kommentaar sümptomite esinemise kohta, soovi korral lisaks näidata EHRA modifitseeritud skoori väärtus. 	
 4	1	<p>Kui diagnoosite patsiendil esimest korda kodade virvendusarütmia ja plaanite siinusrütmi taastavat/säilitavat ravi või kahtlustate struktuurset südamehaigust või südamepuudulikkust, korraldage ehkardiograafiline uuring (kui seda ei ole viimase aasta jooksul tehtud).</p>	<p>Tugev positiivne soovitus KINNITATUD</p>
 5	2.1	<p>Ebaselge etioloogiaga embologeense insuldi, transitoorse isheemilise ataki või trombemboolia järgselt tuleb paroksüsmaalse kodade virvendusarütmia leidmiseks jälgida südamerütmi vähemalt 24 tunni jooksul.</p>	<p>Tugev positiivne soovitus KINNITATUD Otsustati lisada süsteemne trombemboolia.</p>
 6	2.2	<p>Ebaselge etioloogiaga embologeense insuldi, transitoorse isheemilise ataki või trombemboolia järgselt, kui 24h jälgimine kodade virvendusarütmia ei tuvasta, tuleb jälgida südamerütmi 72 tunni jooksul.</p>	<p>Tugev positiivne soovitus KINNITATUD Otsustati lisada süsteemne trombemboolia.</p>
 7	2.3	<p>Paroksüsmaalse kodade virvendusarütmia kahtlusega patsientidel, kellele oleks näidustatud antikoagulantravi ning kellel 24 tunnine rütmijälgimine virvendusarütmia ei tuvasta, võib diagnoosimiseks kasutada 72h ambulatoorset rütmijälgimist, pikemaajalist ambulatoorset jälgimist EKG salvestajate või implanteeritava lingsalvestaja abil.</p>	<p>Nõrk positiivne soovitus KINNITATUD</p>
 	2.4	<p>Elektriliste kardistimulaatorite kontrollil dokumenteerige kodade kiire sageduse episoodid ning</p>	<p>Töörühma praktiline</p>






8		nõustage patsienti edasise käsitlese osas.	soovitus KINNITATUD Korrigeeriti sõnastust.
9	2.5	Kui elektrilise kardiostimulaatoriga patsiendi puhul on kahtlus kodade virvendusarütmiale või on esinenud trombemboolia, suunake patsient stimulaatori kontrolli.	Töörühma praktiline soovitus KINNITATUD Korrigeeriti sõnastust.
		Riskifaktorite mõjutamine	
10	3.1	Leidke kõik patsiendil esinevad kodade virvendusarütmiaat soodustavad mõjutatavad elustiilifaktorid (ülekaal, füüsiline inaktiivsus, alkoholarbimine, suitsetamine), leppige kokku plaan nende mõjutamiseks ning eesmärgid.	Tugev positiivne soovitus KINNITATUD
11	3.2	Sümptomaatilise KVA-ga hästimotiveeritud patsientidel võib kasutada riskifaktorite intensiivset kompleksset mõjutamist.	Nõrk positiivne soovitus KINNITATUD
12		Otsustati lisada töörühma praktilised soovitusel KVA teiste mõjutatavate riskifaktorite käsitlese kohta (sh arteriaalne rõhk, kilpnäärme ületalitus jt).	
		Trombemboolia ennetus	
13	4	Trombemboolia riski hindamiseks kasutage CHA2DS2-VASc skoori.	Tugev positiivne soovitus KINNITATUD
14	5.1	Hinnake verejooksuriski enne antikoagulantravi alustamist ja regulaarselt ravi ajal.	Tugev positiivne soovitus KINNITATUD
15	5.2	Verejooksuriski hindamiseks võib kasutada HAS-BLED skoori.	Nõrk positiivne soovitus KINNITATUD

 16	6.1	Määrake trombemboolia vältimiseks antikoagulantravi, kui CHA2DS2-VASc ≥ 2 .	Tugev positiivne soovitus KINNITATUD
 17	6.2	Kaaluge trombemboolia vältimiseks antikoagulantravi määramist, kui CHA2DS2-VASc = 1, võttes arvesse verejooksuriski.	Nõrk positiivne soovitus KINNITATUD
 18	6.3	Ärge määrake pikaajalist antikoagulantravi, kui CHA2DS2-VASc = 0.	Tugev negatiivne soovitus KINNITATUD
	7	Antikoagulandi valik (on arutusel järgmisel koosolekul)	
 19	8.1	Mehaanilise klapiproteesi või hemodünaamiliselt olulise mitraalstenooosi puhul kasutage kodade virvendusarütmia patsientidel antikoagulatsiooniks vitamiin K antagonistide (varfariini).	Tugev positiivne soovitus - KINNITATUD
 20	8.2	Ärge kasutage mehaanilise klapiproteesi või hemodünaamiliselt olulise mitraalstenooosi puhul kodade virvendusarütmia patsientidel antikoagulatsiooniks suukaudseid trombiini või faktor Xa inhibiitoreid.	Tugev negatiivne soovitus - KINNITATUD
 21	9.1	Ärge kasutage insuldi riskifaktoriteta KVA-patsientidel trombemboolia profülaktikat antiagregandi ega antikoagulandiga, kui nende kasutamiseks ei ole muid näidustusi.	Otsustati kustutada, 6.3. ning 9.2. katavad selle soovituse.
 22	9.2	Ärge kasutage antiagregantravi trombemboolia profülaktikaks kodade virvendusarütmia patsientidel, kellel ei ole muid näidustusi antiagregandi kasutamiseks.	Tugev negatiivne soovitus KINNITATUD
		Esmane sageduskontroll diagnoosimisel	
 10.1	10.1	Kiire toime saavutamiseks võib ravimeid manustada intravenoosselt.	Töörühma praktiline soovitus KINNITATUD

23			
 24	10.2	Kui diagnoosite kodade virvendusarütmia ning patsiendil on vaja langetada südame löögisagedust, kasutage beeta-adrenoblokaatorit või mitte-dihüdropüridiinset kaltsiumikanali blokaatorit.	Tugev positiivne soovitus KINNITATUD
 25	10.3	Kui patsiendil on südamepuudulikkus või vasaku vatsakese süstoolne funktsioon on teadaolevalt langenud, kasutage südame löögisageduse langetamiseks beeta-adrenoblokaatorit, digoksiini või nende kombinatsiooni.	Tugev positiivne soovitus KINNITATUD
 26	10.4	Ärge kasutage dekompenseerunud südamepuudulikkusega patsiendil südame löögisageduse aeglustamiseks mitte-dihüdropüridiinset kaltsiumikanali blokaatorit.	Tugev positiivne soovitus KINNITATUD
 27	10.5	Kriitiliselt haigetel ja vasaku vatsakese tugevasti langenud funktsiooni korral, kui tahhükardia põhjustab hemodünaamilist ebastabiilsust, võib südame löögisageduse langetamiseks kasutada intravenooset amiodarooni.	Nõrk positiivne soovitus KINNITATUD
		Pikaajaline sageduskontroll	
 28	11.1	Soovitame kodade virvendusarütmia patsiendil saavutada südame löögisagedus alla 110 x/min rahuolekus.	Tugev positiivne soovitus KINNITATUD
 29	11.2	Kui patsiendil esinevad pärast südame löögisageduse eesmärkväärtuse <110 x/min saavutamist vatsakeste kõrgest löögisagedusest tulenevad sümptomid, langetage südame löögisagedust alla 80 x/min.	Tugev positiivne soovitus KINNITATUD Arutati vajadust sümptomeid täpsustada, loobuti sellest.
 29	11.3	Kui patsiendi südame löögisagedus arstivisiidil on eesmärgile vastav, ent sümptomid püsivad, võib jälgida südamesagedust 24 tunni jooksul või	Töörühma praktiline soovitus –

30		suurendada südame löögisagedust langetava ravimi annust.	vajab ülevaatamist
 31	12.1	Kasutage patsientidel, kes vajavad südame löögisageduse aeglustamist, esmalt monoteraapiat beeta-adrenoblokaatori või mitte-dihüdropüridiinse kaltsiumikanali blokaatoriga. Valige ravim vastavalt patsiendi sümptomitele, südame löögisagedusele, kaasuvatele haigustele ja patsiendi eelistusele.	Tugev positiivne soovitus KINNITATUD
 32	12.2	Kui monoteraapia ei leevenda sümptomeid ja sümptomid on arvatavalt tingitud vatsakeste kõrgest löögisagedusest, kaaluge ravimite kombineerimist (beeta-adrenoblokaator, mitte-dihüdropüridiinne kaltsiumikanali blokaator, digoksiin).	Tugev positiivne soovitus KINNITATUD
 33	13	Ärge kasutage permanentse KVA patsientidel südame löögisageduse aeglustamiseks I ja III klassi antiarütmikume.	Tugev positiivne soovitus KINNITATUD
 34	14	KVA patsientidel, kelle LVEF on alla 40% ning kes vajavad südame löögisageduse aeglustamist, kasutage beeta-adrenoblokaatorit või digoksiini.	Tugev positiivne soovitus KINNITATUD
		Rütmikontroll	
 35	15.1	Kui kodade virvendusarütmia põhjustab hemodünaamika ebastabiilsust, tehke kohe elektriline kardioversioon.	Tugev positiivne soovitus KINNITATUD
 36	15.2	Kui kodade virvendusarütmia põhjustab hemodünaamika ebastabiilsust ja EKV ei ole kättesaadav, võite kasutada intravenooset amiodarooni.	Nõrk positiivne soovitus KINNITATUD
 37	15.3	Kaaluge siinsütmia taastamist kodade virvendusarütmia patsientidel, kes on sümptomaatilised peale sageduskontrolli saavutamist või kellel sageduskontrolli strateegia ei ole olnud tõhus.	Tugev positiivne soovitus KINNITATUD

 38	15.4	Alla 48 tunni kestnud kodade virvendusarütmia puhul, kui on näidustatud siinusrütmi taastamine, võib kasutada nii elektrilist kui farmakoloogilist kardioversiooni. Arvestage oma kogemuse ja patsiendi eelistusega.	Nõrk positiivne soovitus KINNITATUD
 39	15.5	Üle 48 tunni kestnud kodade virvendusarütmia puhul eelistage elektrilist kardioversiooni.	Tugev positiivne soovitus KINNITATUD Korrigeeriti sõnastust.
 40	15.6	Trombemboolia risk kaasneb nii farmakoloogilise kui elektrilise kardioversiooniga ja püsib esimeste nädalate jooksul. Määrake patsiendile 4 nädalaks antikoagulatsioon olenemata trombemboolia risk suurusest. <i>Kas on vaja lisada antikoagulatsiooni soovitus?</i>	Töörühma praktiline soovitus KINNITATUD Korrigeeriti sõnastust, vajab ülevaatamist.
 41	15.7	Hemodünaamiliselt stabiilsel antikoaguleerimata haigel tohib siinusrütmi taastada, kui on kindel, et kodade virvendusarütmia on kestnud alla 48 tunni.	Töörühma praktiline soovitus KINNITATUD
 42	15.8	Arvestage, et KVA võib olla asümptoomne ning patsient võib selle tekkimise aega valesti hinnata, eriti normofrekventse KVA puhul.	Töörühma praktiline soovitus – vajab ülevaatamist.
 43	15.9	Siinusrütmi tohib hemodünaamiliselt stabiilsel patsiendil taastada, kui patsient on olnud adekvaatselt antikoaguleeritud vähemalt 3 nädalat või on söögitorukaudsel ehk kardioograafilisel uuringul välistatud trombid südameõntes.	Töörühma praktiline soovitus KINNITATUD Korrigeeriti sõnastust.
 44	16	Kodade virvendusarütmia harvade sümptomaatiliste paroksüsmidega patsiendile, kellel siinusrütm ise ei taastu ning kellele sama ravimit on varem haiglas siinusrütmi taastamiseks edukalt ja ohutult kasutatud, võib soovitada siinusrütmi taastamiseks propafenooni (450-600 mg) või flekainiidi (200-300 mg)	Nõrk positiivne soovitus KINNITATUD Korrigeeriti sõnastust, arutati patsiendivaliku tähtsust, ei osatud

		<p>ühikordse suukaudse annuse iseseisvat kasutamist.</p> <p>Kui patsient ei ole püsiravil beeta-adrenoblokaatori või mittedihüdropüridiinse kaltsiumikanali blokaatoriga, tuleb enne antiarütmikumi kasutamist võtta beetablokaatorit.</p>	<p>sõnastada („terane patsient“)</p>
<p> 45</p>	<p>17.1</p>	<p>Kui sümptomaatiliste paroksüsmidega kodade virvendusarütmia puhul on koostöös patsiendiga valitud siinusrütmi säilitav ravistrateegia, kasutage esimese siinusrütmi säilitava ravimina beeta-adrenoblokaatorit.</p>	<p>Tugev positiivne soovitus KINNITATUD</p>
<p> 46</p>	<p>17.2</p>	<p>Kui beetablokaatori kasutamine on vastunäidustatud või see ei ole tõhus, valige antiarütmiline ravim lähtudes ohutusest ning kaasuvatest haigustest (vt tabel).</p>	<p>Tugev positiivne soovitus KINNITATUD Sekretariaat koostab tabeli, annuste ja muu infoga.</p>
<p> 47</p>	<p>17.3</p>	<p>Ärge kasutage IC klassi antiarütmikume (flekainiid, propafenoon) südame isheemiatõve ja struktuurse südamehaigusega patsientidel.</p>	<p>Tugev negatiivne soovitus KINNITATUD</p>
<p> 48</p>	<p>17.4</p>	<p>Ärge kasutage amiodarooni pikaajaliselt, välja arvatud juhul, kui on kindel vajadus siinusrütmi säilitava ravi järele ja teised antiarütmikumid ei ole efektiivsed või on vastunäidustatud.</p>	<p>Tugev negatiivne soovitus - KINNITATUD</p>
<p> 49</p>	<p>17.5</p>	<p>Kasutage angiotensiini konverteeriva ensüümi inhibiitorit (või angiotensiini retseptori blokaatorit) ja beetablokaatorit südamepuudulikkuse ja langenud väljutusfraktsiooniga patsientidel, et ennetada kodade virvendusarütmia uue episoodi teket.</p>	<p>Tugev positiivne soovitus KINNITATUD</p>