

Kodade virvendusarütmia ravi-/käsitusjuhendi töörühma 7. koosolek

Kuupäev	08.02.2018
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, Argo Lätt, Eve Kivistik, Vassili Novak, Märt Elmet, Kaarel Puusepp, Erki Laidmäe Sekretariaat: Alar Irs, Kärt Veliste EHK: Anneli Truhanov
Puudusid	Žanna Abel
Juhataja	Jüri Voitk
Protokollija	Alar Irs
Päevakord	<ul style="list-style-type: none">- Kliinilise küsimuse 7 tõendusmaterjali kokkuvõte;- Antikoagulantide kulutõhususe analüüs;- KVA käsitus perearstikeskuses- KVA käsitus kiirabis- Soovituste sõnastuste ülevaatamine
Arutelu põhipunktid, otsused	<p>– Kas antikoagulantravi määrates tuleks eelistada OS antikoagulanti VKA-le (kliiniline küsimus 7)?</p> <p>Vaadati üle otsese toimega antikoagulantide efektiivsuse, ohutuse, kulutõhususe ja eelarvemõju andmed.</p> <p>Tõdeti, et OSAK efektiivsus ajuinfarkti vältimisel on vähemalt sama hea kui VKA-l ning ohutus sedavõrd parem, et viimased metaanalüüsid näitavad elulemuse erinevust.</p> <p>Arutati, et Eesti kulutõhususe analüüs on tehtud ravikindlustuse perspektiivist ning ühiskonna perspektiivist võiks kulutõhusus olla pisut parem (nt kaasates insuldahaigete hoolduskulud).</p> <p>Neuroloogide esindaja tõi välja, et ravijuhend peaks keskenduma vaid meditsiinilisele tõendusele, sekretariaat juhtis tähelepanu, et Eesti ravijuhendi meetodika näeb ette ka kulutõhususe arvestamist lisaks kliinilisele andmestikule.</p> <p>Arutati ka eelarvemõju ning leiti, et patsientide arv ning eelarvemõju võib olla väga suur ja EHK peaks tegema endast oleneva selle minimeerimiseks. Nõustuti, et kõik OSAK-d ei pea olema võrdsetel tingimustel soodustatud, kui hind ja/või kulutõhusus erineb.</p>

Üsna üksmeelselt oldi kliiniliste andmete alusel positiivsed OSAK laiema kasutamise suhtes, peeti põhjendatuks varfariini säilitamist aktsepteeritava alternatiivina, kui ravi hästi õnnestub või kui patsient soovib tihedamat arstlikku kontrolli. Mitmed tööühma liikmed olid väga murelikud positiivse soovitusel majandusliku mõju suhtes.

Sõnastati soovitus:

KVA-ga patsiendile antikoagulanti valides võite veritsuste väiksema riski tõttu eelistada otsese toimega suukaudset antikoagulanti (trombiini või Xa faktori inhibiitorit). Nõrk soovitus, tugev tõendus.

Lisaks sõnastati tööühma praktiline soovitus:

Tutvustage patsiendile kõiki antikoagulante ja võtke ravimit valides arvesse patsiendi eelistust.

Kui KVA-ga patsient saab juba ravi vitamiin K antagonistiga (varfariin) ja $\geq 70\%$ kontrollimistest vastab INR tase eesmärkväärtusele, ei ole vaja ravi vahetada.

– **Juhendi üldine struktuur**

Arutelu aluseks oli teksti esimene versioon, kus oli on kokku tõstetud tekst tõenduse kokkuvõtetest ja koosolekute protokollidest, lisadesse otse üle võetud ESC juhendi tabelid.

Arutati põgusalt esmaste uuringute komplekti, muutusi ei tehtud.

Arvamused lisade osas olid mitmekesised (koronaarhaigete antikoagulatsioon, antikoagulatsiooni taasalustamine insuldi või intrakraniaalse hemorraagia järel). Otsustati siiski mitmed ESC juhendil põhinevad lisatabelid sisse jätta, kuigi nende tõendus põhjus on varieeruv.

Arutati rütmihäirete spetsialisti konsultatsioonile suunatavate patsientide üle ning selle üle, kas kõigepealt peaks patsienti konsulteerima üldkardioloog või võib perearst otse suunata. Enam TR liikmeid kaldus toetama üldkardioloogi (e-)konsultatsiooni vajadust. RH töögrupp sõnastab tingimused, millised patsiendid võivad vajada RH spetsialisti nõu (nt sümptomaatiline paroksüsmaalne heas funktsionaalses seisundis KVA patsient, struktuuralselt terve süda, „noor patsient“, lisajuhtetee kahtlus jmt). Asjatu suunamise vältimiseks tuleks koostada ablatsiooni infoleht patsiendile koos edu ja riskide tõenäosustega.

– **KA voodiagramm, PA voodiagramm**

	<p>Arutati KVA käsitlust kiirabis, töörühm tegi ettepanekuid voodiagrammi täpsustamiseks. Arutati EMO-sse transportimise vajadust, kiirabi n-ö kodust farmakoteraapiat, antikaagulatsiooni alustamist. TR erakorralise meditsiini arstidest liikmed saavad täiendatud versiooni.</p> <p>Arutati KVA käsitlust PA keskuses, töörühm tegi ettepanekuid voodiagrammi täpsustamiseks. Autorid muudavad skeeme vastavalt töörühma kommentaaridele.</p> <p>– Patsendijuhend</p> <p>Vabatahtlikke napib. Oleks hea, kui kirjutajate hulgas oleks RH õde kummastki regionaalhaiglast.</p>
<p>Kokkuvõte</p>	<ul style="list-style-type: none"> – Sõnastati antikoagulantravi valiku soovitus – Arutati RH spetsialisti konsultatsiooni vajavate patsientide üle. RH töörühm saadab kirjaliku ettepaneku. – Edendati KA ja PA käsitluse voodiagramme, autorid täiendavad ja saavad laiali. – Jrg koosolek 29.03.2018.