

RAVIJUHENDI TEEMAALGATUS

1 Probleemi püstitus

Kodade virvendusarütmia (AF) on elanikkonnas kõige sagedamini esinev rütmihäire.

2 Eesmärk

Eesti loodaval ravijuhendil (edaspidi: Eesti ravijuhend) põhinev AF-i käsitlus tagab haiguse varajase diagnoosi koos soovitusliku esmase evalvatsiooniga organtüsistuste riski osas ning järgnevalt kompleksse tõendus põhise ravi rakendamise (antiagregant-antikoagulantravi, antiarütmiline ravi). AF Eesti ravijuhend loob baasi patsiendi trombemboolilise-veritsusriski reeglipäraseks arstlikuks hindamiseks spetsiaalsete skooritabelite kasutamise ja vastavalt tänapäevastele soovitustele. AF ravijuhend loob Eestis eelduse harmoniseeritud käsitluseks esmatasandi- ja eriarstiabis, aitab vähendada AF-iga kaasnevaid tüsistusi (trombembooliline insult, hospitaliseerimine AF-põhjustatud südamepuudulikkuse tõttu). Eesti ravijuhendil põhinev AF-i süsteemne ja korrektne käsitlus tagab haiguse varajase diagnoosi koos nõuetekohase ja kompleksse ravi rakendamisega. AF harmoniseeritud käsitlus loob eelduse kulutõhusa ravi korraldamisel ja aitab vähendada AF-iga kaasnevaid tüsistusi.

Ravijuhendi alusdokumendid:

- (1) Guidelines for the management of atrial fibrillation: the Task Force for the Management of Atrial Fibrillation of the European Society of Cardiology (ESC). -*European Heart Journal* 2010;31(19):2369-429.
- (2) 2012 focused update of the ESC Guidelines for the management of atrial fibrillation. -*European Heart Journal* (2012) 33, 2719–2747.

3 Haiguskoormus

Kodade virvendusarütmia on südame rütmihäire, mille hinnanguline esinemissagedus üldrahvastikus on 0,4–2%. Haiguse esinemine sõltub vanusest – alla 60-aastaste seas esineb AF-i harva (levimus <1%), kuid levimus kasvab 80-aastaste ja vanemate seas 7-9%-ni. Üldine AF-i levimuse tõus eakate hulgas on seletatav paljude haigust soodustavate seisundite (näiteks diabeet, rasvumine ja südamepuudulikkus) sagedase esinemisega vanemaelises rahvastikus, samuti on südame-veresoonkonna haiguste tõhusam ravi parandanud südamehaiguste taustaga elanikkonna elulemust. Eluaegne risk AF-i tekkeks on 40-aastastel meestel 26% ja naistel 23%; kõrge risk AF-i tekkeks (16%) esineb ka eelneva südamehaiguse puudumisel.

Andmed AF levimuse kohta Eestis on piiratud. Haigekassa kõigest 2003. aasta raviarvetest esines AF diagnoos 16 983 patsiendil. Arvestades, et AF võib kulgeda pikka aega ilma sümptomiteta ning jääda registreerimata, võib tegelik AF-patsientide arv olla suurem. Tuginedes teaduskirjanduses leiduvatele hinnangutele, jääb AF levimus üldrahvastikus 1–2% vahele. Võttes aluseks Eesti rahvaarvu (2013. aasta 1. jaanuaril 1,29 milj. elanikku), võib AF esineda 12 900 – 25 800 inimesel. Euroopa Kardioloogide Seltsi AF-i ravijuhiste järgi esineb 15% AF-patsientidest valvulaarne haigus, seega mitte-valvulaarse AF-patsientide arv võiks Eestis olla hinnanguliselt vahemikus 10 900 – 21 900.

AF-i tõstab üldist suremusriski kuni kaks korda võrreldes ilma AF-ita patsientidega ja vähendab patsiendi elukvaliteeti. AF-ga kaasneb ka kõrgendatud risk venoosse trombemboolia tekkeks, mis toob endaga kaasa olulise suremuse ja tüsistuste riski kasvu:

näiteks USA-s on igal aastal üle 200 000 uue venoosse trombemboolia juhu. Venoosse trombemboolia korral on 30 päeva suremus kuni 30%.

AF iseenesest on väga harva eluohtlik rütmihäire, ohtlik on temaga kaasvalt tekkiv kõrgeenenud trombogeensus. Samuti on pikas perspektiivis ohtlik kiire südame löögisagedusega kulgev AF, mis põhjustab südamepuudulikkuse kujunemise. AF-patsientidel dekompenseerub südamepuudulikkus 3 korda sagedamini kui üldpopulatsioonis, sellega seoses kasvavad silmatorkavalt kulutused hospitaliseerimistele. AF-patsientidel moodustavad haiguskuudest suurima osa hospitaliseerimised-52%. Sarnaselt hinnatakse Euroopas südamepuudulikkuse hospitaliseerimise kulusid suurimaks kuluartikliks selles haigete rühma ravikuludes – 69%. Euroopas läbi viidud suuremahuline uurimus Euro Heart Survey II 20 liikmesriigis näitas, et 47%-l juhtudest on dekompenseerunud südamepuudulikkusega patsientidel kaasuvana AF ja pooltel juhtudel on just AF tekkimine nendel haigetel üldseisundi halvenemise põhjuseks sel määral, et vajalik on haiglaravi rakendamine.

AF kõige ohtlikum tüsistus on isheemiline insult. AF-ga kaasneb sageli südame vasaku koja tromboos, mis suurendab suremust süsteemse emboolia ja isheemilise insuldi tõttu kuni 5–7 korda. Isheemiline insult tekib ligikaudu 5%-l AF-ga patsiendil aastas, kuid AF-ga patsientidel on insult reeglina raskemate tüsistustega. Seejuures on AF-i korral fataalse insuldi tõenäosus 2 korda suurem ega olene AF-i tüübist. Eestis haigestus 1990. aastate alguses insuldi keskmiselt 250 inimest 100 000 elaniku kohta aastas, perioodil 2001-2003 oli see mõnevõrra väiksem ja insuldi esmahaigestumuskordajaga oli 223 juhtu 100 000 elaniku kohta. Kõigis vanuserühmades olid haigestumiskordajad meestel suuremad kui naistel; insuldijärgne suremus oli 28 päeva jooksul 26%. Insuldi haigestumus Eestis on võrreldav Euroopaga, kuid esmahaigestumine toimub Eestis varasemas eas. Tartus kogutud insuldiregistri andmetel esines AF 1991-1993 25% insuldiga patsientidest ja 2001-2003.a 30% insuldiga patsientidest. Insuldi saanud patsientidest ca 60% vajavad vastavalt ravijuhistele ka taastusravi, neist ligi pooled vajavad statsionaarset taastusravi; umbes kolmandik insuldi saanud patsientidest jääb alaliselt invaliidiks ning vajab hooldust. Insuldiga kaasnevad nii otsesed ravi- ja taastusravi kulud kui ka kaudsed kulud töövõime kao tõttu, mis muudab insuldi oluliseks sotsiaalseks probleemiks.

4 Erinevus

Käimasoleva Eesti Haigekassa poolt läbiviidava AF eriarstiabi auditeerimise esmaste tulemuste põhjal on (esmakordselt elus diagnoositud) AF-patsientide riskikäsitus, evalvatsioon ja kompleksse ravi korraldus ebahütlane, patsientide käsitluses esinevad märkimisväärsed kõrvalekalded tõenduspõhistest soovitustest.

5 Eeldatav mõju

AF Eesti ravijuhend loob eelduse harmoniseeritud tõenduspõhiseks haiguskäsitluseks esmatasandil ja eriarstiabis. AF Eesti ravijuhend loob algoritmilise võimekuse patsiendi arstlikus käsitluses. Eeldatavsti suureneb nende AF-patsientide arv, kelle esmasel diagnoosimisel korraldatakse antiagregant- ja antikoagulantravi, luuakse süsteemne AF-patsientide käsitlus koos dünaamilise re-evalvatsiooniga riskide hindamisel ja ravi korraldamisel esmatasandi arstiabis. Ravijuhend esitab algoritmi esmatasandi arstiabis patsientide suunamiseks eriarstiabisse, annab käsitlussoovitused komplitseeritud ravijuhtude raviks eriarstiabis.

6 Avaldamine

Ravijuhendi eeldatav täieliku versiooni trükiarv – veebiversiooni loomine. Planeeritav AF Eesti ravijuhendi trükiarv – eeldusega, et katab Eesti Perearstide Seltsi liikmete tarbimisvajaduse + 1000 eks. eriarstiabisse. AF süsteemse käsitluse järgmises etapis näeme ette vajaduse patsiendijuhendi loomiseks ja välja andmiseks.

7 Kontaktandmed

TIINA UUETOA, RAVi 18, TALLINN 10138, tiina.uuetoa@itk.ee

(digi)allkiri

Kuupäev: