



Ravijuhendi „Südamehaigete kompleksse taastusravi juhend“ töörühma ja sekretariaadi koosolek nr 1

Toimumisaeg ja -koht: 25.05.2022 kl 12.00-16.00 TÜ peremeditsiini ja rahvatervishoiu instituudi raamatukogu (ruum 4061, Ravila 19, Tartu).

Osalesid: töörühma liikmed Aet Lukmann, Anneli Jürgenson, Mai Blöndal, Anu Starkopf, Aija Kala, Maria Pern, Kätlin Lillemaa, Tõnu Viik ning sekretariaadi liikmed Aleksandra Butšelovskaja, Helena Grauberg, Julia Järveküla, Anna Vesper

Puudusid (ette teatatud): Eduard Tsvetkov, Martin Serg

Kutsutud: Kaja-Triin Laisaar

Koosolekut juhatas Aet Lukmann, protokollis Anna Vesper

Koosoleku päevakord:

1. Lühikoolitus ravijuhendite koostamise protsessist

Kaja-Triin Laisaar teeb ülevaate ravijuhendite koostamise protsessist, töörühma ja sekretariaadi rollist ning ülesannetest, tõendusmaterjali kokkuvõtte koostamisest, soovitude koostamise põhimõtetest. Koolituse slaidid edastatakse osalejatele pärast koosolekut.

2. Ravijuhendi töörühma ja sekretariaadi liikmete huvide deklaratsioonid

Kõik ravijuhendi koostajad ei ole veel oma huvide deklaratsioone esitanud. Neid arutatakse järgmisel koosolekul.

Koosolekul osaleb kaheksa ravijuhendi töörühma liiget.

3. Ravijuhendi käsitusala koostamine

2005.a koostati Eesti Haigekassa ja Eesti Teadusfondi toetusel „Eesti juhised südamehaigete taastusraviks“ (koostajad Aet Lukmann (töörupi juht), Jaak Maaros, Jaan Eha, Jelena Jürgel, Ruth Kalda). Käesoleva ravijuhendi koostamine algatati, et korrastada südamehaigete taastusravi põhimõtted, sh parandada raviteekonna sidusust ja sujuvust, taastusravi kättesaadavust ning anda tõenduspõhiseid soovitusi südamehaigete taastusravi komponentide kohta. 2021.a valmis Eesti ravijuhend „Kroonilise südamepuudulikkusega täiskasvanud patsiendi käsitus esmatasandil. RJ-I/52.1-2021“, kus on toodud üldised soovitused nende patsientide taastusravi rakendamise kohta.

Rahvusvahelistes ravijuhendites on käsitletud südamehaigete taastusravis mitmeid teemasid, sh taastusravile eelnevat meditsiinilist hindamist, toitumise ja kehalise aktiivsuse soovitusi, suitsetamisest loobumist, psühhosotsiaalset toetust ja nõustamist, vererõhu kontrolli, samuti ravimite kasutamise õpetamist ja ravisoostumuse parandamist taastusravi osana. Erinevaid sekkumisi rakendatakse sageli kompaktsete erineva kestusega programmidenä. Seejuures on ravijuhendeid erinevate südamehaigustega patsientide kohta.

Töörühm alustas ravijuhendi käsitusala koostamist vastavalt vormile.

Ravijuhendi peamine kasutajate sihtrühm. Teemaalgatuse dokumendis on peamiste kasutajatena toodud taastusarstid ja teised taastusravispetsialistid, perearstid, kardioloogid, kardiokirurgid. Esimesel koosolekul kasutajate sihtrühma ei määratleta, alustatakse teiste punktide arutelu.

Hõlmatud patsiendid. Töörühm arutas, et on palju patsiente, kellele seda ravijuhendit tulevikus rakendada. Siiski on oluline haigusseisundid määratleda, nende põhjal saab sekretariaat otsida tõendusmaterjali (k.a ravijuhendeid) ning need on aluseks ravijuhendi rakendustegevustele. Vajalik on märkida RHK-10 koodid. Patsientideks on kindlasti täiskasvanud (alates 19-aastased) ning töörühm toob välja järgmised patsientide sihtrühmad: kroonilise südamepuudulikkusega (sh LVAD (ingl *Left Ventricular Assist Device*) ehk südame vasakut vatsakest toetav seadmega ja südame transplantatsioonijärgsed) patsiendid, ägeda koronaarsündroomiga patsiendid, patsiendid koronaarinterventsiooni või -šunteerimise järgselt, südameklapi proteesimise ja interventsiooni järgselt. Tekib arutelu, kuidas peaks siiski toimuma LVADi patsientide taastusravi, kes ja kus seda peaks osutama, milline on taastusravist saadav kasu neile patsientidele. Otsustatakse, et see võiks olla üks tervishoiukorralduslik küsimus. Järgmiseks koosolekuks vaatab sekretariaat üle, kas on veel patsientide gruppe, keda on rahvusvahelistes ravijuhendites käsitletud.

Ravijuhendis käsitletavate teemadena on teemaalgatuse dokumendis toodud:

- kompleksse taastusraviprogrammi komponentide määratlemine (sh riskitegurite hindamine ja programmi kaasamine, individuaalse raviplaani koostamine, erinevad sekkumised);
- suunised koormustesti metoodika üle otsustamiseks ja ajastamiseks erineva haigusseisundiga patsientidel;
- kehalise aktiivsuse soovitude andmine (metoodika, maht ja intensiivsus);
- soovitud eluviisi muutmise nõustamise elluviimiseks (kes ja kuidas seda teeb), sekundaarse preventsiiooni alane nõustamine;
- koduse taastusravi programmi kasutamise võimalused.

Töörühm otsustab, et ravijuhendis käsitletavate teemade plokk vaadatakse üle ja täpsustatakse siis, kui kliinilised ja tervishoiukorralduslikud küsimused on sõnastatud.

Töörühma arutelu tulemusena otsustati, et **ravijuhendis ei käsitleta järgmisi teemasid:**

- medikamentoosne ravi,
- hüperlipideemia käsitus,
- suitsetamisest loobumine,
- spetsiifilised toitumissoovitused,
- lapsee südamehaiguste taastusravi.

Loetelu vaadatakse järgmisel koosolekul üle ning vajadusel täpsustatakse.

Ravijuhendi sekretariaat lisab järgmiseks koosolekuks käsitusala dokumenti loetelu teistest asjakohastest Eesti ravijuhenditest. Kindlasti tuleb ravijuhendi koostamisel jälgida, et soovitud oleksid kooskõlas just valminud juhendiga „Müokardiinfarktihaige käsitus esimesel aastal pärast haigestumist“ (Marandi et al 2022).

Tulemusnäitajad kirjeldatakse iga kliinilise küsimuse juures eraldi ning lõplik loetelu koostatakse käsitlusala valmimisel.

Kliinilised küsimused

- Töörühma hinnangul ei ole kahtlust, et kõik südamehaiged vajavad taastusravi. Täpsustamist vajab, kas kõikidel patsientidele peab rakendama kompleksset taastusravi (ehk kõiki erinevaid komponente) või on kindlatele patsiendirühmadele ka efektiivne ühe (või paari) sekkumise kasutamine. Kuidas peaks käsitlema neid patsiente, kes ei vaja kompleksset taastusravi?
- Taastusravi vajaduse hindamise kohta ei ole töörühma hinnangul vaja koostada eraldi kliinilist küsimust. Ravijuhendi sissejuhatavas osas tuleb eraldi peatükina esitada hindamise kriteeriumid (sh riskitegurite hindamine). Samas on vajalik taastusravi planeerimiseks hinnata patsiendi funktsionaalset võimekust ja selleks on Eesti taastusravikeskustes erinevad võimalused. Töörühm soovib teada, milline on parim funktsionaalse võimekuse hindamise test (kardiopulmonaalne koormus EKG, koormus EKG, 6-minuti kõnnitest)? Millise patsiendirühma jaoks milline test on kõige efektiivsem. Kui on testi tegemise osas kättesaadavuse probleemid, millal kindlasti peab testi tegema?
- Füüsilise aktiivsuse rakendamise ja suurendamisega seotud teemasid (kuidas treeninguid teha, kes peaks neid läbi viima, milliseid treeninguid, millises mahus ja millise intensiivsusega) on rahvusvahelistes juhendites ja erinevates uuringutes palju käsitletud. Arvestades kaugteenuste arengut Eestis tuleks ühe küsimusena käsitleda ka kodupõhise füüsilise aktiivsuse efektiivsust. Füsioterapeudi kaugvastuvõttud on tervisehoiuteenuste loetelus juba olemas. Töörühm sõnastab mitu küsimust füüsilise aktiivsuse kohta, et selgitada välja, millised sekkumised annavad parema ravitulemused:
 - o kas efektiivsem on juhendatud kehaline koormus (füsioterapeudi vastuvõtul, videosilla vahendusel, kodus toimuva füsioterapeudi visiidi käigus) või kodupõhine harjutuskava (patsient saab nt ühekordse juhendamise ja kirjalikult harjutused ning teeb neid iseseisvalt kodus);
 - o kas kõik südamehaiged peaksid tegema jõutreeningut või vastupidavustreeningut või jõu- ja vastupidavustreeningu kombinatsiooni?
 - o kas kõik südamehaiged patsiendid peaksid tegema keskmise intensiivsusega pidevat treeningut või kõrge intensiivsusega intervalltreeningut või nende kombinatsiooni?
- Taastusravi osutamisel on meeskonnas ka tegevusterapeudid. Neid on küll vähe, kuid töörühm soovib selgitada nende rolli, tegevusi ja tegevuste efektiivsust südamehaigete taastusravis. Koostatakse esialgne küsimus: kas tegevusterapia on igapäevaelutegevuste (ADL, ingl *Activities of Daily Living*) sooritamise parandamiseks efektiivne?
- Oluline osa südamehaigete taastusravis on psühhosotsiaalsel nõustamisel ja toetamisel. On leitud, et vaimse tervise probleemide esinemisel väheneb erinevatest taastusravi sekkumistest saadav efekt või üldse patsientide ravisoostumus. Töörühm soovib selgitada, kas kõikidel südamehaigetel kasutada psühhoemotsionaalse seisundi hindamist või mitte? Kes seda peaks tegema?
- Töörühmas poolt tõstatatakse veel kaks teemat: südamehaigete toitumisseisundi hindamise või nõustamise kohta ning sissehingamislihaste harjutuste kasutamise kohta. Toitumisseisundi hindamisel tuleb kindlasti täpsustada küsimust, vastasel juhul on see liiga lai. Küsimused täpsustatakse järgmisel koosolekul.

- Töörühm arutab, kas südamehaigete taastusravi korraldust käsitlevad küsimused – nii programmi kestuse kui korduse kohta, peaksid olema tervishoiukorralduslikud või kliinilised. Soovitakse siiski teada, kas taastusravi tulemustes on erinevust, kui programm kestab kuus nädalat või kui see kestab pikemalt? Samuti soovitakse selgitada, kas patsientidele on ravitulemuste saavutamiseks vajalik ühekordne taastusravi (programm) või peaks see toimuma korduvalt (nt kord aastas)? Need küsimused mõjutavad kindlasti teenuse rahastamist ning seetõttu on vajalik teada nende mõju patsiendi ravitulemustele. Kui on võimalik, siis ka kulutõhususele.

Ühe tervishoiukorraldusliku küsimusena soovib töörühm juhendis täpsustada, kuidas peaks toimuma patsiendi suunamine taastusravile erialaspetsialistide poolt.

OTSUS: sekretariaat täiendab järgmiseks ravijuhendi koosolekuks käsitusala, sh täpsustab küsimuste sõnastust, vaatab üle võimalikud tulemusnäitajad.

4. Muud küsimused (koosolekute ajakava ja edasised tegevused)

Järgmine koosolek toimub 15.06. kl 12-16 kontaktkoosolekuna Tartus koos Teamsis liitumise võimalusega. Koosolekul arutatakse edasi käsitusala ning võimalusel esitatakse käsitusala ravijuhendite nõukojale elektroonseks kinnitamiseks. Enne seda hindab töörühm tulemusnäitajaid.

Edasiste ravijuhendi koosolekuaegade valiku osas saadab sekretariaat Doodle'i küsimustiku.

Viidatud allikad:

Kroonilise südamepuudulikkusega täiskasvanud patsiendi käsitus esmatasandil. Ravijuhend. RJ-I/52.1-2021. Eesti Haigekassa 2021.

Marandi, T.; Ainla, T.; Blöndal, M. et al (2022). Müokardiinfarktihaige käsitus esimesel aastal pärast haigestumist. Eesti Arst 2022; 101(5):324–328