

Täiskasvanute kõrgvererõhktõve käsitus esmatasandil
Ravijuhendi käsitusala kinnitatud töörühma koosolekul 15.jaanuar 2011.a.

Ravijuhendi pealkiri:	Täiskasvanute kõrgvererõhktõve käsitus esmatasandil
Algataja:	Eesti Haigekassa
Sihtrühm:	perearstid, pereõed
Hõlmatud patsiendid:	Kõrgvererõhktõvega täiskasvanud, sh kaasuva südame-veresoonkonnahaiguse ja/või diabeediga patsiendid ja eakad (üle 75 aastased)

Juhendiga hõlmamata küsimused:

- kõrgvererõhktõve ennetus ja elanikkonna sõeluuringud (käsitletakse teises juhendis, vt <http://www.haigekassa.ee/uploads/userfiles/SydaA5.pdf>; http://www.haigekassa.ee/files/est_kindlustatule_juhendid/Korge%20vererohk_final.pdf, <http://www.ravijuhend.ee/ravijuhendikasutajale/patsiendijuhendid/>
- suitsetamisest loobumise strateegiad (käsitletakse Tervise Arengu Instituudi tegevusena <http://www.terviseinfo.ee/et/valdkonnad/tubakas/suitsetamisest-loobumine/suitsetamisest-loobumise-noustamine-sln>);
- düslipideemia ja liigse kehakaalu käsitus (käsitletakse Eesti südame- ja veresoonkonnahaiguste preventsiiooni juhendis, vt <http://www.ravijuhend.ee/ravijuhendikasutajale/ravijuhendite-andmebaas/64/S%C3%BCdame-+ja+veresoonkonna+haiguste+preventsiiooni+juhised>
- sekundaarse hüpertensiooni käsitus;
- rasedusaegne hüpertensioon (vajab käsitlemist teises ravijuhendis);
- laste hüpertensiooni käsitus (vajadus ravijuhendi järele vajab edasist hindamist);
- hüpertensiivse kriisi käsitus;
- hüpertensiooni käsitus lõppstaadiumi neeruhaigusega patsientidel.

Ravijuhendi sissejuhatuses käsitletavad teemad:

Lühikokkuvõtte kõrgvererõhktõve diagnoosimise kriteeriumitest, nt kardiovaskulaarpreventsiiooni ravijuhendi alusel, sh vererõhu mõõtmise tehnika.

Kliinilised küsimused koos peamiste tulemusnäitajatega:

Diagnoosimine

1. Kas kõrgvererõhu diagnoosimiseks tuleb kõiki täiskasvanuid, kellel seda kahtlustatakse, uurida 24 tunnise automaatse ambulatoorse vererõhujälgimise abil (võrreldes vererõhu mõõtmisega visiidil)?
Tulemusnäitajad: meetodi tundlikkus ja spetsiifilisus ning positiivne ja negatiivne ennustav väärtus, kulutõhusus.
2. Kas olemasoleva organikahjustuse kindlakstegemiseks ja kardiovaskulaarse riski hindamiseks tuleb kõiki täiskasvanuid, kellel kahtlustatakse kõrgvererõhutõbe, uurida järgmiste meetoditega (võrreldes meetodi mittekasutamisega):
 - uriini analüüs;

- glükoosi määramine paastuseerumis/-plasmas;
- EKG;
- kreatiniini määramine seerumis/plasmas;
- glomerulaarfiltratsiooni hinnangulise kiiruse määramine;
- albumiini määramine uriinis;
- kolesterooli määramine seerumis;
- lipiidiprofiili uurimine;
- silmapõhjade uurimine;
- ehokardiograafia.

Tulemusnäitajad: meetodi tundlikkus ja spetsiifilisus ning positiivne ja negatiivne ennustav väärtus, olulise lisakulu korral kulutõhusus.

Mittefarmakoloogiline ravi

3. Kas kõikidel täiskasvanutel, kellel on diagnoositud kõrgvererõhutõbi, tuleb soovitada piirata toidus keedusoola sisaldust (võrreldes tavalise dieedi jätkamisega)?

Tulemusnäitajad: arteriaalse vererõhu püsiv muutus, ohutus

4. Kas kõikidele täiskasvanutele, kellel on diagnoositud kõrgvererõhutõbi, tuleb soovitada regulaarset füüsilist koormust (võrreldes tavapärase füüsilise aktiivsusega)?

Tulemusnäitajad: arteriaalse vererõhu püsiv muutus, ohutus

Esmane farmakoloogiline ravi

5. Kas kõikidel täiskasvanutel, kellel on diagnoositud kõrgvererõhutõbi, tuleb esmase ravina eelistada monoterapiat ACEI-i, ARB-i, tiasiididi ja tiasiidisarnase diureetikumi, kaltsiumikanalite blokaatori või beeta-blokaatoriga võrreldes mõne teise loetletud ravimiklassiga?

Tulemusnäitajad: vt tööühma koostatud loetelu

6. Kas kõikidele täiskasvanutele, kellel on diagnoositud kõrgvererõhutõbi, tuleb esmase ravina määrata kaksikkombinatsioon (ravimirühmad: ACEI, ARB, tiasiidid ja tiasiidisarnased diureetikumid, kaltsiumikanalite blokaatorid, beeta-blokaatorid) võrreldes monoterapiaga (samad ravimirühmad)?

Tulemusnäitajad: vt tööühma koostatud loetelu

7. Kas kõikidel eakatel (üle 75 aastastele), kellel on diagnoositud kõrgvererõhutõbi, tuleb esmase ravina eelistada monoterapiat ACEI-i, ARB-i, tiasiididi ja tiasiidisarnase diureetikumi, kaltsiumikanalite blokaatori või beeta-blokaatoriga võrreldes mõne teise loetletud ravimiklassiga?

Tulemusnäitajad: vt tööühma koostatud loetelu

8. Kas kõikidele eakatele (üle 75 aastastele), kellel on diagnoositud kõrgvererõhutõbi, tuleb esmase ravina määrata kaksikkombinatsioon (ravimirühmad: ACEI, ARB, tiasiidid ja tiasiidisarnased diureetikumid, kaltsiumikanalite blokaatorid, beeta-blokaatorid) võrreldes monoteeraapiaga (samad ravimirühmad)?

Tulemusnäitajad: vt tööühma koostatud loetelu, tähelepanu ohutusele

9. Kas täiskasvanutel, kellel on diagnoositud kõrgvererõhutõbi ning esineb kaasuv haigus (suhkurtõbi, krooniline südamepuudulikkus, neerukahjustus, südame isheemiatõbi), tuleb esmase ravina eelistada monoteerapiat ACEI-i, ARB-i, tiasiididid ja tiasiidisarnase diureetikumi, kaltsiumikanalite blokaatori või beeta-blokaatoriga võrreldes mõne teise loetletud ravimiklassiga?

Tulemusnäitajad: vt tööühma koostatud loetelu

10. Kas täiskasvanutele, kellel on diagnoositud kõrgvererõhutõbi ning esineb kaasuv haigus (1. suhkurtõbi, 2. krooniline südamepuudulikkus, 3. neerukahjustus, 4. südame isheemiatõbi), tuleb esmase ravina määrata kaksikkombinatsioon (ravimirühmad: ACEI, ARB, tiasiidid ja tiasiidisarnased diureetikumid, kaltsiumikanalite blokaatorid, beeta-blokaatorid) võrreldes monoteeraapiaga (samad ravimirühmad)?

Tulemusnäitajad: vt tööühma koostatud loetelu

11. Kas täiskasvanutele, kellel on diagnoositud kõrgvererõhutõbi ning kelle algsed vereõhuväärtused on kõrged (20/10mmHg normist kõrgemad) või kelle kardiovaskulaarne risk on kõrge, tuleb esmase ravina määrata kaksikkombinatsioon (ravimirühmad: ACEI, ARB, tiasiidid ja tiasiidisarnased diureetikumid, kaltsiumikanalite blokaatorid, beeta-blokaatorid) võrreldes monoteeraapiaga (samad ravimirühmad)?

Tulemusnäitajad: vt tööühma koostatud loetelu

Teise rea farmakoteeraapia

12. Kas täiskasvanutel, kellel on diagnoositud kõrgvererõhutõbi ning esmase ravina on määratud monoteeraapia ent kellel ei ole sellega saavutatud vererõhu eesmärgväärtusi, tuleb suurendada sama ravimi annust (võrreldes teise rühma ravimi kasutamisega)?

Tulemusnäitajad: vt tööühma koostatud loetelu

13. Kas täiskasvanutel, kellel on diagnoositud kõrgvererõhutõbi ning esmase ravina on määratud monoteeraapia ent kellel ei ole sellega saavutatud vererõhu eesmärgväärtusi, tuleb suurendada sama ravimi annust (võrreldes teise ravimi lisamisega)?

Tulemusnäitajad: vt tööühma koostatud loetelu

14. Kas täiskasvanutel, kellel on diagnoositud kõrgvererõhutõbi ning esmase ravina on määratud kaksikkombinatsioon, ent kellel ei ole sellega saavutatud vererõhu eesmärkväärtusi, tuleb suurendada samade ravimite annust (võrreldes erineva kaksikkombinatsiooni kasutamisega)?

Tulemusnäitajad: vt tööühma koostatud loetelu

15. Kas täiskasvanutel, kellel on diagnoositud kõrgvererõhutõbi ning esmase ravina on määratud kaksikkombinatsioon, ent kellel ei ole sellega saavutatud vererõhu eesmärkväärtusi, tuleb lisada kolmas ravim (võrreldes erineva kaksikkombinatsiooni kasutamisega)?

Tulemusnäitajad: vt tööühma koostatud loetelu

16. Kas täiskasvanutel, kellel on diagnoositud kõrgvererõhutõbi ning määratud farmakoteraapia, tuleks ravisoostumuse parandamiseks kasutada järgmisi meetmeid (võrreldes mittekasutamisega): patsiendile hinnalt soodsaima ravi kasutamine kliiniliselt võrdsete alternatiivide hulgast, kombinatsioonravi korral kombinatsioonpreparaadi kasutamine, perearsti või –õe nõustamine ja regulaarne kontakt?

Tulemusnäitajad: vt tööühma koostatud loetelu

Tervishoiukorralduslikud küsimused:

1. Millised kõrgvererõhutõvega täiskasvanud patsiendid kuuluvad ravile ja jälgimisele perearsti juures?
2. Kas on mõni kõrgvererõhutõvega täiskasvanud patsientide alarühm, keda peaks ravima ja jälgima eriarst?
3. Millal tuleb kõrgvererõhutõvega täiskasvanud patsient suunata eriarsti konsultatsioonile?

Majanduslik hindamine

Majandusanalüüs (kulukasulikkuse analüüs) tehakse, kui kliinilisest soovituselt tulenevalt on oodata olulist mõju Eesti Haigekassa eelarvele.

Ravijuhendi rakendamise jälgimine

Eeldatakse, et

- kõrgvererõhutõvega täiskasvanud patsientide osakaal, keda ravib ja jälgib perearst, suureneb, võrreldes eriarsti ravitud patsientidega;
- varieeruvus täiskasvanud kõrgvererõhutõvega patsientide käsitluses (diagnoosimine, ravi) väheneb;
- pereõdede vastuvõttude arv täiskasvanute kõrgvererõhu käsitluses suureneb;
- vererõhu eesmärkväärtuste saavutamine paraneb.

Täpsed indikaatorid esitatakse rakenduskavas vastavalt ravijuhendi soovitustele.

Ravijuhendi uuendamine

Ravijuhendit uuendatakse 5 aasta pärast või uute asjakohaste teadusandmete ilmnemisel.

Tulemusnäitajate loetelu ja tähtsus, mida tööühm neile omistas

Hindamisskaala oli järgmine:

1 kuni 3: tulemusnäitaja ei ole ravijuhendi otsuste jaoks oluline

4 kuni 6: tulemusnäitaja on oluline

7 kuni 9: tulemusnäitaja on ravijuhendi otsuste jaoks kriitilise tähtsusega

Suremus	8,7
Suremus südame-veresoonkonna haigustesse	7,9
Insult	7,89
Elukvaliteet	7,7
Äge müokardiinfarkt	7,5
Hüpertensiivne kriis	7
Lõppstaadiumi neeruhaigus	7
Südamepuudulikkuse ägenemine	6,5
Vaskulaarne dementsus	6,3
Ravikulu	6,2
Vererõhu eesmärkväärtuste saavutamine	5,8
Hospitaliseerimine südame-veresoonkonna haiguse tõttu	5,8
Neerufunktsioon (glomerulaarfiltratsiooni kiirus)	5,3
Ravi katkestamine kõrvaltoime tõttu	5,2
Seksuaalne düsfunktsioon ravi kõrvaltoimena	5,1
Diabeedi avaldumine farmakoteraapia ajal	4,56
Hospitaliseerimine olenemata põhjusest	4,5
Retinopaatia progresseerumine	4,4
–Köha kõrvaltoimena	4,3
Labajala ja hüppeliigese piirkonna turse kõrvaltoimena	3,5