**Kodade virvendusarütmia ravi-/käsitlusjuhendi töörühma 8. koosolek**

Ravijuhendi „

Kodade virvendusarütmia

“

koosoleku protokoll

|  |  |
| --- | --- |
| **Kuupäev** | 29.03.2018 |
| **Koht** | Hindreku talu, kell 12.00-16.00 |
| **Osalesid** | Töörühm: Jüri Voitk, Katrin Martinson, Priit Kampus, Žanna Abel, Rein Kolk, , Heli Kaljusaar, Arkadi Popov, Merike Toomik, Janika Kõrv, Argo Lätt, Eve Kivistik, Vassili Novak, Märt Elmet, Kaarel Puusepp, Erki Laidmäe  Sekretariaat: Alar Irs  EHK: Anneli Truhanov |
| **Puudusid** | Riina Vettus, Ilja Lapidus |
| **Juhataja** | Jüri Voitk |
| **Protokollija** | Alar Irs |
| **Päevakord** | * Ravijuhendi täisteksti arutelu * KVA käsitlus perearstiabis * KVA käsitlus kiirabis * Ravijuhendi rakenduskava |
| **Arutelu põhipunktid, otsused** | * **Ravijuhendi teksti kohta saabunud kommentaaride arutelu**   Kommentaarid puudutasid  1) keele ilu (ei aruta, kus vaja, viib sekretariaat sisse või jääb keeletoimetajale),  2) kärpeid (ei aruta, sekretariaat viib sisse),  3) terminoloogiat, sh neuroloogilist (arutame),  4) soovitusi (ei aruta, kui uut tõendusmaterjali ei ole esitatud).  Neuroloogide esindaja juhtis tähelepanu, et ajuinfarkti/isheemilise insuldi terminoloogias tuleks olla täpsem ja järjekindel. Otsustati kasutada terminit ajuinfarkt, kui räägime etioloogiast, kasutame „kardioembooliline“, I63.4), krüptogeense ja ebaselge etioloogiga ajuinfarkti puhul selgust ei saadud. Sekretariaat valib ajakohase viite ja kasutab seal toodud definitsioone.  TR arutas veritsusriski hindamise soovituse üle. Kuna me ei anna tugevat soovitust HAs-BLED skoori kasutamiseks, oldi mures, kas veritsusriski hindamine ei jää tahaplaanile. Seda peaks aitama vältida üsna kategooriline praktiline soovitus.  TR arutas ravimite kolmikkombinatsiooni südamesageduse aeglustamisel (BBL, KKB, digoksiin), kuna oldi mures selle ohutuse pärast. Üksmeel ei olnud suurenenud.  TR arutas kardioversiooni järgse antikoagulatsiooni soovituse kommentaare (siinusrütmi taastamise järgne nelja nädalane antikoagulatsioon olenemata trombemboolia riskist, elektriline versus medikamentoosne kardioversioon). Otsustati, et kuigi tõendus on vähene ja igasuguseid erijuhte palju, antakse ühtne soovitus ja muutusi tekstis ei tehta.  Meenutati, miks anti kaks erinevat elustiilisekkumise soovitust ja mida intensiivse elustiilissekkumise all mõeldi.  TR arutas antikoagulatsiooni soovitust mehhaanilise klapiproteesi ja mitraalstenoosi kontekstis. Mehhaanilise klapiproteesiga patsientide kohta on uuring, mis näitas OSAK kasutamise ohtlikkust võrreldes varfariiniga. Sellel on ka mitmed võimalikud bioloogilised selgitused. Mitraalstenoosi puhul on tegemist ekstrapoleerimisega ning OSAK ohtlikkus ei ole tõestatud. Otsustati soovituste sõnastust kohandada – anda tugev positiivne soovitus mõlema seisundi puhul eelistada KVA ravimeid nin tugev negatiivne soovitus vältida OSAK kasutamist üksnes mehaanilise klapiproteesi patsientide kohta.  TR vaatas üle eelmisel koosolekul sõnastatud antikoagulandivaliku soovituse sõnastuse. TR arutas EHK-ga võimalusi eelarvemõju vähendamiseks, taas leiti, et kõikide antikoagulantide võrdne kättesaadavus oleks hea, aga ei ole vältimatult vajalik, kui nende kulutõhusus või hind erineb.  EHK esitas oma analüütikute hinnangu ravijuhendi mõjust teenusemahtudele teenusekoodide kaupa, töörühma liikmed lisavad OneDrive’i kommentaare või saadavad EHK-le otse.  TR vaatas üle KA ja PA voodiagrammide uued versioonid.  TR arutas põgusalt rakenduskava üle. Oldi kriitilised auditite senise metoodika osas, ent peeti vajalikuks ravijuhendi mõju siiski (parema metoodikaga) hinnata. Arutati koolituste vajaduse ja vormi üle. Arutati KVA kabinettide vm toetava/nõustava struktuuri üle, selleks peeti vajalikuks õdede süstemaatilist koolitamist ja vastava teenuse loomist EHK hinnakirjas.  Patsiendijuhendi teemat käsitleti lühidalt – võimalusel tõlkida EHRA juhend, ka mobiiliäpp, selts/RH töögrupp täpsustab autoriõiguste osas.  TR otsustas, et lisaks KA ja PA voodiagrammidele on siiski vaja ka EMO algoritmi, kuigi EMO esindaja oli väga kahtlev selle teostatavuses. Vaadati mõningaid näiteid. |
| **Kokkuvõte** | Ravijuhendi avalik arutelu maikuus.  5. juunil KVA töörühma koosolek tagasiside arutamiseks.  4. september KVA töörühma koosolek retsensiooni tagasiside arutamiseks ning lõpliku ravijuhendi ülevaatamiseks ning RJNK esitamiseks. |