Kliiniline küsimus nr 18

Kliiniline küsimus: Kas enneaegsete vastsündinute esmasel stabiliseerimisel tuleb parema ravitulemi saavutamiseks kasutada kindlat hüpotensiooni/hüpoperfusiooni ravimeetodit võrreldes mitte kasutamisega:

- *voluumeni täitmine võrreldes mitte alustamisega*
- *voluumeni täitmine võrreldes inotroopne ravim*
- *inotroopne ravi võrreldes mitte inotroopne ravi*
- *inotroopsete ravimite omavaheline võrdlus*

Töörühma soovitus:

1. Ärge kasutage rutiinselt enneaegsel vastsündinul sünnikaaluga alla 1500 g ringleva veremahu asendust ja/või vasoaktiivset ravi. – **tugev soovitus mitte teha**
2. Vereringehäirega enneaegse vastsündinu ravis lähtuge hüpoperfusiooni/hüpotensiooni etioloogiast. - **hea tava suunis**
3. Enneaegse vastsündinu hüpotensiooni/hüpoperfusiooni, mille põhjus on verekaotus või hüpovoleemia, ravige esmalt ringleva veremahu täitmisega 10 ml/kg, vastavalt vajadusele võib sama annust korrata. – **hea tava suunis**
4. Enneaegsel vastsündinul sepsisest tingitud või teadmata põhjusega hüpotensiooni/hüpoperfusiooni korral soovitame alustada inotroopset ravi dopamiiniga. – **soovitus pigem teha**
5. Enneaegsel vastsündinul müokardi düsfunktsioonist ja/või perifeerse vaskulaarse resistentsuse suurenemisest tingitud hüpotensiooni/hüpoperfusiooni korral alustage inotroopset ravi dobutamiiniga. Vajaduse korral lisage dopamiin tiitritud annuses, kolmanda valikuna võib kasutada adrenaliini. – **hea tava suunis**
6. Enneaegsel vastsündinul soovitame vedelik- ja ravimrefraktaarse hüpotensiooni korral kasutada hüdrokortisooni. – **soovitus pigem teha**
7. Enneaegsel vastsündinul hüpotensiooni raviks pigem mitte kasutada milrinooni.- **soovitus pigem mitte teha**

Patsient/sihtrühm	Enneaegsed vastsündinud		
Sekkumine	- voluumeni täitmine võrreldes mitte alustamisega - voluumeni täitmine võrreldes inotroopne ravim - inotroopne ravi võrreldes mitte inotroopne ravi - inotroopsete ravimite omavaheline võrdlus		
Tegur	**Otsus**	**Selgitus**	
Väga hea või keskmise kvaliteediga tõendusmaterjal (kas tõendusmaterjal on väga kvaliteetne?) *(Mida kõrgem on tõendusmaterjali kvaliteet, seda tugevam on soovitus)*	x Jah □ Ei	Tõendusmaterjal kõrge kvaliteediga, kuid siiski vähest tugevust omavatest (patsientide arv väga väike) metaanalüüsidest (Cochrane Database Syst Rev). 2011 a. metaanalüüs	Soovituste koostamisel lähtutud analüüsitud metaanalüüside, süstemaatilistest ülevaadete tulemustest ning kaasatud ravijuhendite soovitustest. Hea tava suunised on koostatud ekspertide konsensusest ja kliinilisest praktikast lähtuvalt.

		(Sassano-Higgins et al.) on vähem kvaliteetne, kuna selles on analüüsitud ka madalama tõenduspõhisusega materjali kui seda on RCT-d. Süstemaatilised ülevaateartiklid (2012 ja 2014) on kõrge kvaliteediga ning põhinevad varem publitseeritud materjali ülevaatel. Samuti on kasutatud kahte ravijuhendit, mis on AGREE-ga hindamisel hinnatud kvaliteetseteks. Inotroopne ravi võrreldes mitte inotroopne ravi – selle küsimuse kohta kõrge kvaliteediga uuringud puuduvad.	

Kindlustunne kasude ning kahjude ja koormuse tasakaalu suhtes **(kas on kindlustunne?)** *Mida suurem on erinevus soovitavate ja soovimatute tagajärgede vahel ning kindlustunne selle erinevuse suhtes, seda tõenäolisem on tugev* *soovitus. Mida väiksem on tegelik kasu ja mida väiksem on kindlustunne selle kasu suhtes, seda tõenäolisem on tingimuslik/nõrk soovitus*	x Jah □ Ei	On kindlustunne, et enneaegsel vastsündinul ei ole vajalik rutiinselt kasutada ringleva veremahu asendust. Uuringute tulemuste põhjal tuleks inotroopse ravi vajadusel,	

		enneaegsetel vastsündinute l esmaselt eelistada ettevaatlikult tiitritud dopamiini. Milrinooni enneagsetel vastsündinute l hüpotensioon i raviks ei soovitata kasutada, puudub piisav tõenduspõhis us.	

Kindlus või sarnasus väärtustes (kas on kindlustunne?) *Mida suurem on varieeruvus või ebakindlus patsiendi väärtuste ja eelistuste suhtes, seda tõenäolisem on tingimuslik või nõrk soovitus.*	X Jah □ Ei	Ei ole kohaldatav, patsiendi eelistusi ei ole võimalik uurida. Samas on kindlasti vajalik enneaegse vastsündinu hüpotensioon /hüpoperfusio oni korrektne ravi sõltuvalt etioloogiast.	Töörühm otsustas, et patsiendile (enneaegne vastsündinu) pakub rohkem väärtust teadmata põhjusega hüpotensiooni/hüpoperfusioon i korral alustada inotroopset ravi dopamiiniga, vedelik- ja ravimrefraktaarse hüpotensiooni korral kasutada väikeses annuses hüdrokortisooni. Ja vähem väärtust hüpotensiooni raviks milrinooni kasutamine, samuti ei ole vajalik rutiinne ringleva veremahu asendamine.
Ressursi tähendus (kas tarbitud ressursid olid väärt oodatavat kasu) *Mida suurem on sekkumise kulu võrreldes kaalutava alternatiiviga ja muud otsusega*	□ Jah x Ei	Kulutõhususe kohta uuringuid ei leidunud.	

seotud kulud, st mida rohkem ressursse tarbitakse, seda tõenäolisem on tingimuslik/ nõrk soovitus.			
Soovituse üldine tugevus *Mida suurem on sekkumise kulu võrreldes kaalutava alternatiiviga ja muud otsusega seotud kulud, st mida rohkem ressursse tarbitakse, seda tõenäolisem on tingimuslik/ nõrk soovitus.*	**Net benefits** = the intervention clearly does more good thanharm. **Trade-offs** = there are important trade-offs between the benefits and harms. **Uncertain trade-offs** = it is not clear whether the intervention does more good than harm. **No net benefits** = the intervention clearly does not do more good than harm.		