

Kliiniline küsimus nr 26

Kas enneaegsetel vastsündinutel tuleb ravitulemi parandamiseks ennetada hemodünaamiliselt oluliselt avatud arterioosjuha erinevate ravivõtetega (vedeliku piiramine, diureetikumravi, varane enteraalne toitmine, mitteinvasiivne ventilatsioon, profülaktiline NSAID) võrreldes mittesekkumisega?

NB! Millal oleks optimaalne aeg teha esimene EhhoKG uuring?

Töörühma soovitused:			
1. Ärge kasutage enneaegsel vastsündinul mittesteroidset põletikuvastast ravi (ibuprofeen, indometatsiin) PDA ennetamiseks. – tugev soovitus mitte teha			
2. Ärge forsseerige enneaegsel vastsündinul diureesi (furosemiid, teofülliin) PDA ennetamiseks. – tugev soovitus mitte teha			
3. Ärge piirake PDA ennetamiseks enneaegsel vastsündinul vedelikku alla tema füsioloogilise vajaduse.– hea tava suunis			
4. Enne 28 GN-i sündinud enneaegsele vastsündinule soovitage teha ehokardiograafiline uuring vanuses kuni 72 tundi. – hea tava suunis			
5. Pärast 28 GN-i sündinud enneaegsel vastsündinul soovitage teha ehhoKG uuring vastavalt kliinilisele näidustusele. – hea tava suunis			
6. Enne 28 GN-i sündinud enneaegsel vastsündinul soovitage PDA varajast eesmärgistatud ravi vastavalt ehhoKG leiule. – soovitus pigem teha			
Patsient/sihtrühm	Enneaegne vastsündinu		
Sekkumine	Hemodünaamiliselt olulise avatud arterioosjuha ennetamine erinevate ravivõtetega		
Tegur	Otsus	Selgitus	
Väga hea või keskmise kvaliteediga tõendusmaterjal (kas tõendusmaterjal on väga kvaliteetne?) <i>(Mida kõrgem on tõendusmaterjali kvaliteet, seda tugevam on soovitus)</i>	<input checked="" type="checkbox"/> Jah <input type="checkbox"/> Ei	Hemodünaamiliselt olulise arterioosjuha ennetamise kohta erinevate meetmete abil leitud 2010-2015 avaldatud viis metaanalüüsi, mis hõlmavad suuremaid antud teemal avaldatud RCT-sid. Lisaks kaasati kokkuvõttesse kolm ravijuhendit ning viis hiljuti avaldatud RCT-d ning üks Ameerika Pediaatrite Akadeemia kokkuvõte. Varajase enteraalse toitmise mõju kohta metaanalüüse/ RCT-sid ei leitud.	Mõõduka kvaliteediga tõendusmaterjal

<p>Kindlustunne kasude ning kahjude ja koormuse tasakaalu suhtes (kas on kindlustunne?)</p> <p><i>Mida suurem on erinevus soovitatavate 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</i></p>	<p><input checked="" type="checkbox"/> Jah</p> <p><input type="checkbox"/> Ei</p>	<p>Lähtudes leitud tõendusmaterjalist (ravijuhendid, metaanalüüsid, RCT) tuleks enneaegsetel vastsündinutel hemodünaamiliselt olulise PDA ennetamiseks kasutada mõõdukat vedelikurestriksiooni, võiks kasutada mitteinvasiivset ventilatsiooni. Profülaktiline MSPVA ravi ja diureetiline ravi ei ole näidustatud PDA ennetamiseks. Optimaalne aeg esmase ehhoKG teostamiseks on teadmata.</p>	<p>EHHO-kardiograafilise uuringu teostamise optimaalse ajastamise kohta ei leidunud head tõendusmaterjali. Töörühm arutas, et soovitus on vajalikud ning need sõnastati töörühma konsensusel alusel.</p>
---	---	--	--

<p>Kindlus või sarnasus väärtustes (kas on kindlustunne?)</p> <p><i>Mida suurem on varieeruvus või ebakindlus patsiendi väärtuste ja eelistuste suhtes, seda tõenäolisem on tingimuslik või nõrk soovitus.</i></p>	<p><input checked="" type="checkbox"/> Jah</p> <p><input type="checkbox"/> Ei</p>	<p>Uuringuid patsiendi eelistuste kohta ei leitud. PDA ennetamise eesmärgil ei peaks mitmeid sekkumisi kasutama, ei ole patsiendi huvides.</p>	<p>Töörühm otsustas, et patsiendile (enneaegne vastsündinu) pakub rohkem väärtust enne 28. GN-i sündinud enneaegsel vastsündinul PDA varajane eesmärgistatud ravi vastavalt ehhoKG leiule. Ja vähem väärtust MSPVA-de kasutamine, diureesi forsseerimine PDA ennetamise eesmärgil.</p>
<p>Ressursi tähendus (kas tarbitud ressursid olid väärt oodatavat kasu)</p> <p><i>Mida suurem on sekkumise kulu võrreldes kaalutava alternatiiviga ja muud otsusega seotud kulud, st mida rohkem</i></p>	<p><input type="checkbox"/> Jah</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> Ei</p>	<p>Kulutõhususe analüüsi ei leidunud.</p>	

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