

Uus ravijuhend kardioloogias

Konverentsil „Kliinik 2012“ tutvustas Eesti Kardioloogide Selts Euroopa Kardioloogide Seltsi ravijuhendite taskuversioonide üht järjekordset tõlget, mis seekord puudutab **ST-segmendi elevatsioonita ägeda koronaarsündroomiga (NSTE-ÄKS)** haige käsitlemist. Ravijuhendi originaalversioon on avaldatud 2011. aastal (1) ning võrreldes eelmise versiooniga on selles pööratud suuremat tähelepanu haigete hospitaliseerimisele spetsialiseeritud osakondadesse, haigete riskiprofiili määramisele, tänapäevaste ravi- ning diagnostikameetodite õigeaegsele valikule ja kasutamisele kliinilises praktikas.

Viimaste aastate tava kohaselt on Eesti Kardioloogide Seltsi ägedate koronaarsündroomide töögrupp koostanud ka Eestit puudutavad soovitusel, mida on soovitatav arvestada ravijuhendi ellurakendamisel ning edaspidiste praktiliste juhiste väljatöötamisel nii riigi kui ka maakonna tasemel. Eestit puudutavates soovitustes on pööratud tähelepanu nii haigete hospitaliseerimise põhimõtetele kui ka täpsustatud haiglate vastutust haigete logistika ning kolleegide täiendusõppe korraldamisel.

Kindlasti tuleb silmas pidada, et endiselt jäävad kehtima varem kinnitatud soovitusel, mis puudutavad ST-segmendi elevatsiooniga ägeda müokardiinfarktiga haigete käsitlemist.

NSTE-ÄKSiga haigete käsitlemise soovitusel Eestis on lühidalt järgmised:

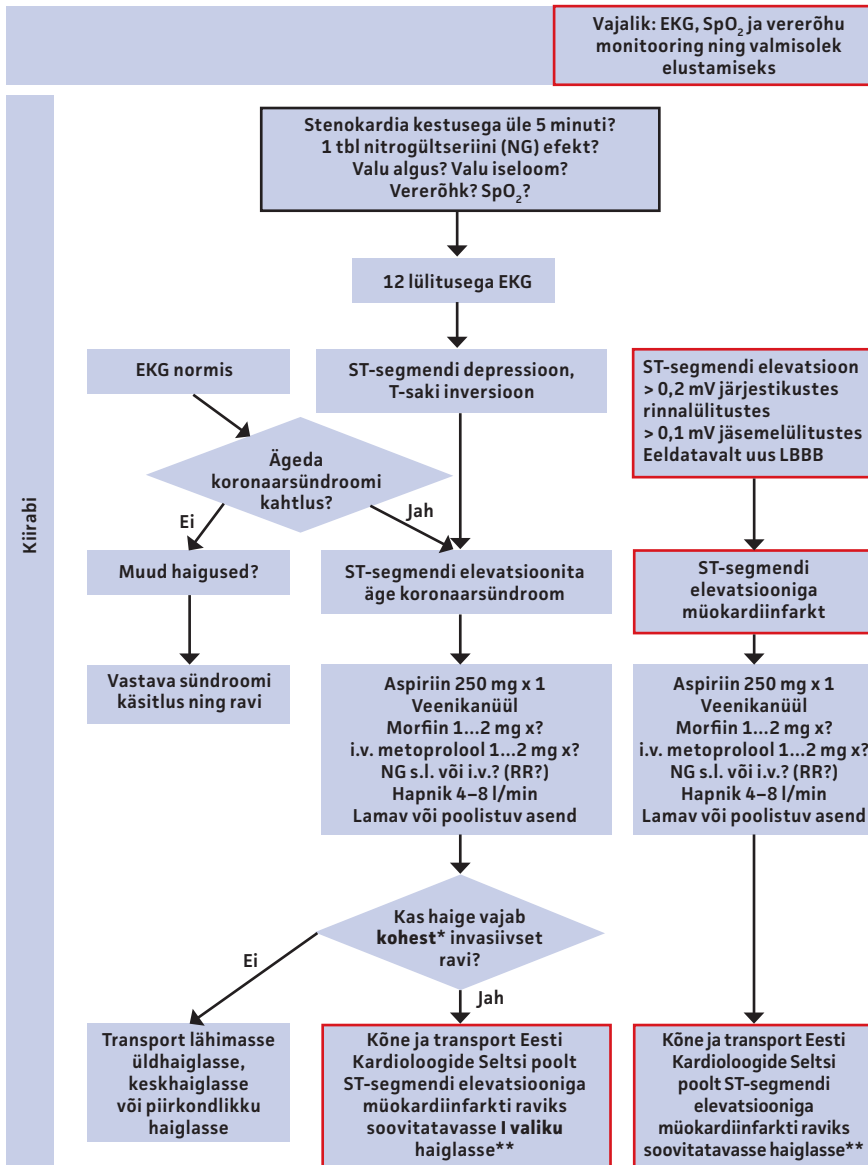
1. ST-segmendi elevatsioonita ägeda koronaarsündroomiga haigete hospitaliseerimise soovitusel on seotud seisundi raskusega.
 - a. Kohest invasiivset ravi vajavad haiged hospitaliseeritakse

Eesti Kardioloogide Seltsi poolt ST-segmendi elevatsiooniga müokardiinfarkti raviks soovitatavasse esimese valiku haiglasse (vt loetelu eraldi dokumendina Eesti Kardioloogide Seltsi veebilehel <http://www.eks.ee/>)

- b. Muudel juhtudel hospitaliseeritakse haiged lähimasse üldhaiglasse, keskhaiglasse või piirkondlikku haiglasse ning kohapealse invasiivse ravivõimaluse puudumise korral suunatakse edasi vastavasse haiglasse, arvestades ravijuhendis soovitud ajaperioode ja näidustusi.
2. Riiklikul tasandil kooskõlastatud käsitlemise tagamiseks on soovitatav, et ägeda koronaarsündroomiga haigete käsitlemist alates haiglaelsest etapist, personali täiendusõpet, vastavate juhendmaterjalide koostamist ja omavahelist ühtlustamist (sh haigete haiglasises ja haiglatevahelise liikumise kirjeldamist) koordineerivad piirkondlike haiglate kardioloogiakeskused või -kliinikud koostöös Eesti Kardioloogide Seltsiga.
3. Piirkondlike haiglate korraldatav täiendusõppe planeeritakse koostöös Eesti Kardioloogide Seltsi ägedate koronaarsündroomide töögrupiga. Täiendusõppe programmi koostamisel arvestatakse Euroopa Kardioloogide Seltsi erakorralise kardioloogia töögrupi soovitusi ja kasutatakse võimaluse korral ka Euroopa Kardioloogide Seltsi loodud e-täiendusõppe võimalusi. Info täiendusõppe kohta avaldatakse Eesti Kardioloogide Seltsi veebilehel.
4. Haiglad, kus ravitakse NSTE-ÄKSiga haigeid,
 - a. osalevad müokardiinfarkti registri töös;

- b. neil haiglatel on kvaliteedistandardid ja juhendid, mis on kokku pandud koostöös piirkondlike haiglatega;
 - c. need haiglad osalevad aktiivselt täiendusõppe programmides;
 - d. neil on tehniline varustus ja personal vähemalt vastavale haiglaliigile kehtestatud nõuete ulatuses, arvestades lisaks erakorralise kardioloogilise haige käsitlemise erisusi.
5. Haiged, kellel haiglaperioodil on ehokardiograafilisel uuringul (EhhoKG) hinnatud vasema vatsakese väljutusfraktsioon (LVEF) alla 35%, tuleb EhhoKG-uuringut korrata 40 päeva möödudes ägeda müokardiinfarkti algusest. Kui korduval EhhoKG-uuringul on LVEF \leq 35%, tuleb haige suunata Põhja-Eesti Regionaalhaigla kardioloogiakeskusesse või Tartu Ülikooli Kliinikumi südamekliinikusse konsultatsioonile kardioverteri/defibrillaatori paigaldamise näidustuse otsustamiseks. Konsultatsioonile registreeritakse telefoni teel: PERHis tel 617 2097 ja TÜ Kliinikum 731 8454.
 6. Ägeda koronaarsündroomiga haigeid peab pärast haiglaravi jälgima olenevalt seisundi raskusest kas kardioloog või perearst.
 7. Tulenevalt ravijuhendis toodud seisukohtadest on soovitatav ajakohastada ka ägeda koronaarsündroomiga haige haiglaelse käsitlemise algoritmi NSTE-ÄKSiga haigete osa (vt joonis 1).

Eltoodud soovitusel tuleb kasutada koos Euroopa NSTE-ÄKSiga juhendi taskuversiooni eestikeelse tõlkega, sest seal on toodud asjaspepuutuvad definitsioonid ja viited olemasolevale tõendusmaterjalile. Tuleb märkida, et juhendi ellurakenda-



* Eesti Kardioloogide Seltsi poolt ST-segmeni elevatsiooniga müokardiinfarkti haigete raviks soovitatavad haiglad:
I valik (24/7 primaarne koronaarinterventsioon): Põhja-Eesti Regionaalhaigla, Tartu Ülikooli Kliinikum
II valik (24/7 trombolüüs): Hiiumaa Haigla, Ida-Viru keskaigla, Kuressaare Haigla, Narva Haigla, Pärnu Haigla

** Kohese invasiivse ravi näidustused:
– Refrekaarne stenokardia (ähvardav müokardiinfarkt, puuduvad ST-segmeni muutused);
– Korduv stenokardia, mis ei allu isheemivastasele ravile, kaasneb ST-segmeni depressioon (2 mm) või sügavad negatiivsed T-sakid;
– Südamepuudulikkus või ebastabiilne hemodünaamika ("šokk");
– Eluohtlikud rütmihäired (vatsakeste virvendus või ventrikulaarne tahhükardia).

Joonis 1. Ägeda koronaarsündroomiga haige haiglaelne käsitlus.

mine võib lähiaastatel tuua endaga kaasa arutelu praeguse tervishoiukorralduse jätkusuutlikkuse teemal. Näiteks oleme ette näinud, et mõnes maakonnas võib olla vaja üle vaadata kiirabiorganisatsioonide hulk ja tegelik

võimekus transportida haigeid õigel ajal vajaliku võimekusega haiglasse; samuti kohendada kiirabi ja erakorralise meditsiini osakondade tegevusjuhendeid, et need vastaksid erakorralise kardioloogia

tänapäevastele soovitudele; kokku leppida kardioloogi ja perearsti rollijaotus haigete ambulatoorses jälgimises jm. Perspektiivitundega tulevikuvaadet vajab ka haiglate personalipoliitika, et tagada nii praegu kui ka aastate pärast piisav hulk kvalifitseeritud kolleege, kes töötavad heas töökeskkonnas Eesti eri haiglates; ning millest saab ilmselt lähiajal suurim väljakutse struktuuriüksuste juhtidele.

Tuleb mõnnda, et isegi ülipõhjalik kirjalik materjal ei asenda nüüdki kolleegide omavahelist suhtlust ning erialaste probleemide kollektiivset konstruktiivset arutelu. Seetõttu oleme käesoleva juhendi juurutamisel kliinilisse praktikasse otsustanud mitte piirduda vaid trükiste jaotamisega, vaid oleme planeerinud 2012. aastal mitmeid seminare Eesti eri paigus. Seminarid on mõeldud haiglaeelses etapis ja haiglates töötavatele kolleegidele eesmärgiga mõtestada juhendit ja viia selle soovitusi ellu kõikidel tasanditel ühte moodi, selgitada praeguse praktika kitsaskohti ning arutleda koostöö parandamise võimaluste üle. Nii saame loodetavasti suurendada kvaliteetse tänapäevase abi kättesaadavust NSTEMI-ÄKSi haigestuvatele patsientidele kõikjal Eestis.

ALLIKAS

1. Hamm CW, et al. ESC guidelines for the management of acute coronary syndromes in patients presenting without persistent ST-segment elevation: The Task Force for the management of acute coronary syndromes (ACS) in patients presenting without persistent ST-segment elevation of the European Society of Cardiology (ESC). Eur Heart J 2011;32:2999–3054.



Toomas Marandi
Eesti Kardioloogide Seltsi ägedate koronaarsündroomide töögrupp
toomas.marandi@regionaalhaigla.ee

Foto: Raul Mee