

## **Osakaal ajuinfarkti ja kodade virvendusarütmia patsientidest, kellele on määratud püsiv suukaudne antikoagulantravi 12 kuud + 1 päev hiljem alates akuutsest ajuinfarktist**

**Sissejuhatus.** Suukaudne antikoagulantravi (SAK) on insuldi sekundaarses preventtsioonis näidustatud patsientidel, kellel on isheemiline insult ja mittevalvulaarne kodade virvendusarütmia (KVA). Vastunäidustuste puudumisel peab SAK olema pidev, st eluaegne.

Indikaator näitab isheemilisse insuldi haigestunud ja KVA patsientide osakaalu, kellel on 12 k pärast hospitaliseerimist kehtiv SAK retsept. Analüüsist on välja jäetud need, kes surid esimese 14 p jooksul. Arvestades erinevaid vastunäidustusi, on indikaatori eesmärk 75%. Täiendavalt on arvatud patsientide osakaal, kellele on määratud suukaudne antikoagulantravi 30 p jooksul pärast hospitaliseerimist. Sageli ei ole näidustatud suukaudse antikoagulantravi alustamine kohe, vaid statsionaarist lahkumisel antakse patsientidele kaasa soovitus alustada antikoagulantravi mõne nädala pärast. Seetõttu analüüsitakse ravimi välja kirjutamist 30 päeva jooksul, mitte kohe haiglast lahkumisel. Tähtis on järjepidevuse tagamine, mistõttu analüüsitakse seda, kas patsiendil on kehtiv retsept vähemalt 12 kuud pärast haiglaravi. Kuna esmatasandi akuutravihaiglate põhine analüüs võib olla mõnevõrra ebatäpne, on andmed on esitatud ka maakondade järgi. Riiklikul tasemel on võimalik monitoorida indikaatori ajalisi trende.

**Tulemuste interpretatsioon.** Keskmiselt oli ägeda isheemilise insuldi tõttu 2017. , 2018. ja 2019. a hospitaliseeritud KVA-ga patsientidest 1 a pärast SAK ravil vastavalt 52%, 57% ja 52% patsientidest. Ainult Harju-, Tartu-, Saare- ja Valgamaal oli üle 50% patsientidest kehtiva retseptiga suukaudsele antikoagulandile. Raviasutuste lõikes on kehtiv SAK retsept nii piirkondlikes kui keskhaiglates ravil olnud patsientidest veidi üle 50% patsientidest. 30 päeva jooksul sai SAK ravimi retsepti 2017, 2018 ja 2019 a vastavalt 53%, 57% ja 54% isheemilisse insuldi haigestunud KVA-ga patsienti. Olulisi erinevusi 30. päeva ja 12. kuud tulemuste vahel ei ole. Indikaatori tulemus jääb eesmärgist maha 23% võrra.

Otseseid rahvusvahelisi võrdlusandmeid ei ole. Antikoagulantravi määramine/soovitamine jääb Euroopas vahemikku 9-91%, kuid on hinnatud väga erinevatel ajahetkedel, tavaliselt esimestel nädalatel. Taani kvaliteediindikaatori eesmärk on  $\geq 95\%$  (14 p jooksul hospitaliseerimisest).

**Piirangud.** Suukaudsete antikoagulantide analüüsist on välja jäänud edoksabaan, mis on viimased aastad olnud kasutusel. Antikoagulantravi vastunäidustusi ja ravi katkestamise põhjusi ei ole võimalik raviarvete alusel analüüsida, samuti seda, kas on välja kirjutatud ravimi toimiv annus. Indikaator ei mõõda patsiendi raviskeemi järgimist. Analüüsitud on nii maakondade ja raviasutuste kaupa, mis osaliselt peegeldab erinevusi üldhaiglates ning kesk- ja piirkondlikes haiglates ravitud patsientide kontingentide (üldhaiglate patsientide insuldieelne raske puue, võimalikud vastunäidustused SAK raviks, halb prognoos, jne) vahel.

**Kokkuvõte.** Suukaudse antikoagulantravi kasutamine jääb endiselt alla eesmärgile (52% vs 75%) ja paranemist aastate lõikes toimunud ei ole. Võimalik, et oma osa on sellel, et 2019-

2020 oli COVID-19 pandeemia tõttu halvem ravimikuulekus ja perearstide külastuste ning ravimite kättesaadavus apteegist. Antikoagulantravi on vaja määrata vastavalt ravijuhenditele ning tagada, et suukaudne antikoagulantravi oleks järjepidev ja annused õiged. Mõeldav oleks auditeerida, kui paljud isheemilise insuldi ja KVA-ga patsiendid saavad perearsti poolt järjepidevalt SAK retsepti ja kas annustamine toimub vastavalt ravijuhendile.

Janika Kõrv, L. Puusepa nim neuroloogide ja neurokirurgide selts