

Püsiva suukaudse antikoagulantravi määramine ≥ 65 aastastel kodade virvendusarütmia (RHK-10 diagnoos I48) patsientidel

Sissejuhatus: Kodade virvendusarütmia (KVA) on kõige sagedasem rütmihäire, mille esinemissagedus üldpopulatsioonis on ligikaudu 2%. KVA tõstab patsientidel trombemboolilise ajuinfarkti riski viis korda ja on seotud suurema enneaegse suremusriskiga. KVAst tingitud trombembooliliste tüsistuste esinemissageduse tõus on seotud omakorda patsiendi vanuse (> 65 a), naissoo ja kaasuvate haigustega (sh. kõrgvererõhutõbi, diabeet, südame isheemiatõbi jt). Täna on teada, et püsiv antikoagulantravi (AKR) varfariini või otsese toimega suukaudse antikoagulandiga aitab ära hoida suurt osa trombemboolilistest tüsistustest ning seeläbi parandab haigete prognoosi. Euroopa Kardioloogide Seltsi kodade virvendusarütmia ravijuhise alusel võib kaaluda AKR, kui CHA_2DS_2-VASc skoori väärtus on meestel ≥ 1 ja naistel ≥ 2 (IIa klassi soovitus), kuid AKR kasutamine on näidustatud kui CHA_2DS_2-VASc skoori väärtus on meestel ≥ 2 ja naistel ≥ 3 (I klassi soovitus). Üle 65 aastastel patsientidel on AKR soovitus üldjuhul universaalne, sest kõrge trombemboolilise riskiga on erinevate registrite andmetel neist umbes 70-80 %. KVA haigel tuleb siinusrütmi taastamise järgselt olenemata trombemboolia riskist määrata AKR vähemalt 4. nädalaks ja kui patsiendil on trombembooliline risk ≥ 2 , tuleks AKR vastunäidustuste puudumisel määrata püsivalt (Ic klassi soovitus).

Indikaator „Püsiva suukaudse antikoagulantravi määramine ≥ 65 aastastel kodade virvendusarütmia (RHK-10 diagnoos I48) patsientidel“, näitab kas 2018 a. KVA põhi-või kaasuva diagnoosiga (I48) patsiendile on määratud 2019 a. püsiv suukaudne antikoagulantravi (eluspäevad on kaetud antikoagulandi soovitatud annustega Retseptikeskuse andmete alusel) ja selle alusel hinnata arstide käekirja vastavust ravijuhiste soovitustega.

Tulemused Eesti lõikes

Valimi moodustas 33 949 patsienti, kellel oli vaatlusperioodile eelneva aasta jooksul diagnoositud KVA.

	Patsientide arv	Osakaal KVA haigetest
100% eluspäevadest kaetud AKRiga	10684	31,5 %
$>90\%$ eluspäevadest kaetud AKRiga	16603	48,9 %
$>50\%$ eluspäevadest kaetud AKRiga	23411	69 %
Antikoagulantravi puudus	7377	21,7 %

Tegemist on selliselt defineeritud indikaatori esmaesitlusega.

Rahvusvahelises võrdluses. Rahvusvaheliste registri- ja vaatlusuuringute alusel jääb KVA antikoagulantide üldine kasutamine vahemikku 67-85 % (2-4), mida üldjuhul peetakse AKR püsiva kasutamise osas rahuldavaks tulemuseks. Tuleb märkida, et enamasti on antikoagulantide püsivat kasutust analüüsitud patsiendi endapoolse hinnangu alusel, see ei tugine konkreetse ravimi retseptide analüüsil ja eluspäevadel.

Limitatsioonid. Tegemist on antud indikaatori esmase kirjeldamisega ja teadaolevalt ei ole varem uuritud eluspäevade katet väljakirjutatud suukaudse AKRiga. Retseptikeskusel ja diagnoosikoodil baseeruv analüüs ei võimalda andmete puudusel arvesse võtta trombemboolia riskiskoori (CHA_2DS_2-VASc) ja rütmihäire vormi ning patsiendipoolseid välistusi, seega tuleb AKR määra tõlgendamisel olla ettevaatlik.

Kokkuvõte. Püsiva AKR määramine KVA haigetele on puudulik. Analüüsi alusel oli ainult kolmandikule haigetest tagatud igapäevane AKR ja pooltele haigetest oli AKRiga kaetud vähemalt 90 % eluspäevadest.

Eesti Haigekassa 2013 a. KVA haigete statsionaarse ravi audit juhtis juba tollal tähelepanu puudujäägile rütmihäirega patsientide trombemboolia riski määramise ja antikoagulantravi kasutamise osas. Eesti Kardioloogide Selts koos teiste erialaseltside ja raviasutustega on teinud alates 2015 a. laiaulatuslikku teavitustööd arstkonnas, et parandada KVA haigete käsitlust. Kliinilisse praktikasse on rakendatud uued Euroopa Kardioloogide Seltsi KVA ravijuhised ja

koostatud 2018 a. Eesti Haigekassa KVA ravi – ja käsitusjuhend ning patsiendijuhis, 2020 aastal on Eesti Kardioloogide Selts tunnustanud ka uut Euroopa Kardioloogide Seltsi KVA ravijuhendit. Paranenud on otsese toimega suukaudsete antikoagulantide üldine kättesaadavus, hind ja nende kasutamise kogemus. Mõnedes raviasutustes on loodud digitaalsed diagnoosipõhised (I48) rakendused trombemboolia riskiskoori kohustuslikuks määramiseks. Selle tulemusena on paranenud statsionaarsel- ja ambulatoorsel ravil viibinud KVA patsientidele määratud AKR (2018 a. KVA indikaatori alusel oli väljastatud ühekordne AKR retsept 85 %-le haigetest). Käesolev indikaator juhib tähelepanu olulisele puudujäägile just järjepideva ja pikaajalise AKR määramise osas. See vajab parandamist koostöös erialaseltside ja raviasutustega, samuti on vajalikud meetmed tõstmaks patsiendipoolset teadlikkust KVAs ja AKRst.

Koostajad:

Priit Kampus, Põhja-Eesti Regionaalhaigla kardioloog, Tartu Ülikooli kardioloogiakliiniku dotsent, Eesti Kardioloogide Selts
Toomas Marandi, Põhja-Eesti Regionaalhaigla kardioloog, Tartu Ülikooli kardioloogiakliiniku teadur, Eesti Kardioloogide Selts
Tiia Ainla, Põhja-Eesti Regionaalhaigla kardioloog, Tartu Ülikooli kardioloogiakliiniku teadur, Eesti Kardioloogide Selts
Katrin Martinson, Linnamõisa Perearstikeskuse perearst, Eesti Perearstide Selts

Kasutatud kirjandus:

1. Kirchhof P, Benussi S, Kotecha D, et al. 2016 ESC Guidelines for the management of atrial fibrillation developed in collaboration with EACTS. Eur Heart J 2016;37:2893–962
2. Hindricks G, Potpara T, Dagres N, et al. 2020 ESC Guidelines for the diagnosis and management of atrial fibrillation developed in collaboration with EACTS. Eur Heart J 2020 (in press) . doi: 10.1093/eurheartj/ehaa612.
3. Mazurek M, Huisman MV, Lip GYH. Registries in Atrial Fibrillation: From Trials to Real-Life Clinical Practice. Am J Med 2017;130:135-145.
4. Boriani G, Proietti M, Laroche C, et al. Contemporary stroke prevention strategies in 11 096 European patients with atrial fibrillation: a report from the EURObservational Research Programme on Atrial Fibrillation (EORP-AF) Long-Term General Registry. Europace 2018;20:747-757
5. Steinberg BA, Gao H, Shrader P et al. International trends in clinical characteristics and oral anticoagulation treatment for patients with atrial fibrillation: Results from the GARFIELD-AF, ORBIT-AF I, and ORBIT-AF II registries. Am Heart J 2017;194:132-140.
6. Eesti Haigekassa. Auditite kokkuvõtted 2014–2017.
7. Kodade virvendusarütmia (KVA) ravi- ja käsitusjuhend 2018. <https://www.ravijuhend.ee/tervishoiuvarav/juhendid/126/kodade-virvendusarutmia-kva-ravi-ja-kasitlusjuhend>
8. Kampus P. Eesti Haigekassa Indikaatori „Antikoagulatsioonravi kasutamine \geq 65 aastastel kodade virvendusarütmia haigetel“ lühiannotatsioon. 2018.