|  |  |
| --- | --- |
| **Indikaatori nimetus** | **Kardioloogia indikaator: Püsiva suukaudse antikoagulantravi määramine ≥65 aastastel kodade virvendusarütmia (RHK-10 diagnoos I48) patsientidel.** |
| **Indikaatori kirjeldus/ Vajaduse põhjendus** | Indikaatori sihtgrupi moodustavad ≥ 65 aastased patsiendid, kellel on eelneval aastal diagnoositud kodade virvendusarütmia (RHK-10 diagnoos I48).  Selles haigete grupis on kõige raskemaks tüsistuseks trombembooliline ajuinfarkt, mida saab ennetada adekvaatse suukaudse antikoagulantraviga (K-vitamiini antagonisti või otsese suukaudse antikoagulandiga).  Antikoagulantravi soovitus kodade virvendusarütmiaga haigel lähtub haige trombemboolilisest riskist ja määratakse vastava skoori alusel (CHA2DS2-VASc skoor). Euroopa Kardioloogide Seltsi kodade virvendusarütmia ravijuhise alusel võib kaaluda antikogulantravi, kui CHA2DS2-VASc skoori väärtus on meestel ≥ 1 ja naistel ≥ 2 (IIa klassi soovitus), kuid antikoagulantravi kasutamine on näidustatud kui CHA2DS2-VASc skoori väärtus on meestel ≥ 2 ja naistel ≥ 3 (I klassi soovitus). Üle 65 aastastel patsientidel on antikoagulantravi soovitus üldjuhul universaalne, sest kõrge trombemboolilise riskiga on erinevate registrite andmetel neist umbes 70-80 %. Ometi on leitud, et antikoagulantravi kasutajaid selles eagrupis on vaid 50-60 %. |
| **Definitsioon** | ≥ 65 aastaste kodade virvendusarütmia (RHK-10 diagnoos I48) patsientide osakaal, kellele on määratud püsiv suukaudne antikoagulantravi. |
| **Indikaatori tüüp** | Protsessi indikaator |
| **Lugeja** | **Y -** Kõigi ≥ 65 aastaste patsientide arv, kellel on eelneval aastal diagnoositud kodade virvendusarütmia (RHK-10 diagnoos I48) ja kellele on määratud püsiv suukaudne antikoagulantravi (vaadeldaval aastal ≥1 päevadoos iga eluspäeva kohta, arvestatakse ka eelmisel aastal kirjutatud retsepte, mis ulatuvad vaadeldavasse aastasse, ravimi vahetuse korral läheb see arvesse uue ravimi **väljaostmise kuupäevast**). |
| **Nimetaja** | **N** - Kõigi ≥ 65 aastaste patsientide arv, kellel on eelneval aastal diagnoositud kodade virvendusarütmia (RHK-10 diagnoos I48) |
| **Valem** | PAK – püsiv suukaudne antikoagulantravi |
| **Sihtgrupp** | Kõik patsiendid, kellel on eelneval aastal diagnoositud kodade virvendusarütmia (RHK-10 diagnoos I48). |
| **Eeldused indikaatori arvutamiseks** | * Põhi- või kaasuv diagnoos - kodade virvendusarütmia (RHK-10 diagnoos I48) * Statsionaarse või ambulatoorse ravi tunnus * Patsiendi vanus – vaadeldava aasta alguseks täitunud 65 eluaastat * Vaadeldava aasta jooksul hinnatakse patsiendi eluspäevade kaetust väljakirjutatud suukaudse antikoagulantraviga arvestades individuaalset annusevalikut * Vaadeldava aasta jooksul surnud patsiendi eluspäevade arv vaadeldaval aastal, selleks vajalik surma kuupäev * Hinnatavad toimeained ja päevaannused: varfariin (3 mg või 5 mg, arvestusega kokkuleppeliselt 1 tablett päevas) rivaroksabaan (15 mg või 20 mg 1 tablett päevas), apiksabaan 2,5 mg või 5 mg, 1 tablett 2 korda päevas) dabigatraan (110 mg või 150 mg, 1 tablett 2 korda päevas) ja edoksabaan (30 mg või 60 mg, 1 tablett päevas). * Analüüsi teostamisel võetakse arvesse ka eelneval aastal väljakirjutatud retseptid, mille ravimikogus võib ulatuda vaadeldavasse aastasse. |
| **Sisse arvatud** | * ≥ 65 aastased patsiendid, kellel on eelneval aastal dokumenteeritud kodade virvendusarütmia (RHK-10 diagnoos I48), s.t. võib olla nii esmane kui korduv diagnoos. |
| **Välja arvatud** | * ≥ 65 aastased patsiendid, kellel on eelneval aastal diagnoositud kodade virvendusarütmia (RHK-10 diagnoos I48) ja kellele on määratud raviks madalmolekulaarne hepariin (enoksapariin, daltepariin, nadropariin, bemiprariin) * Välja jäid sellised retseptid, kus toimeaine dabigrataaneteksilaadi korral oli toimeaine 75 mg, toimeaine rivaroksabaani korral 10 mg ning retsepti omanikele ei olnud välja kirjutatud klopidogreeli või tikagreloori. Põhjuseks asjaolu, et konkreetsetel juhtudel on doosid ebapiisavad. |
| **Tõlgendus** | Eesmärk: 2019. aastal ~60 % (indikaatori eesmärkväärtus antakse eelneva aasta tulemuse alusel ja eeldades 5 % paranemist igal aastal) |
| **Andmeallikad** | * Eesti Haigekassa raviarved * Surma põhjuste register * Retseptikeskus |
| **Jälgimisperiood** | Jälgimisperiood 01. jaanuar – 31. detsember |
| **Edasine informatsioon** | 1. Hindricks G, Potpara T, Dagres N jt. 2020 ESC Guidelines for the diagnosis and management of atrial fibrillation developed in collaboration with the European Association of Cardio-Thoracic Surgery (EACTS). European Heart Journal 2020 doi:10.1093/eurheartj/ehaa612. 2. Kakkar AK, Mueller I, Bassand JP, et al. Risk profiles and antithrombotic treatment of patients newly diagnosed with atrial fibrillation at risk of stroke: perspectives from the international, observational, prospective GARFIELD registry. PLoS One 2013; 8: e63479. 3. Gregory Y. H. Lip, Sana M. Al‐Khatib, Francisco G. Cosio, Amitava Banerjee, Irina Savelieva, Jeremy Ruskin, Dan Blendea, Stanley Nattel, Joseph De Bono, Jennifer M. Conroy, Paul L. Hess, Eduard Guasch, Jonathan L. Halperin, Paulus Kirchhof, M. Dolores G. Cosio, A. John Camm. Contemporary Management of Atrial Fibrillation: What Can Clinical Registries Tell Us About Stroke Prevention and Current Therapeutic Approaches? J Am Heart Assoc. 2014 Aug; 3(4): e001179. Published online 2014 Aug 27. doi: 10.1161/JAHA.114.001179 4. Glazer NL1, Dublin S, Smith NL, French B, Jackson LA, Hrachovec JB, Siscovick DS, Psaty BM, Heckbert SR. Newly detected atrial fibrillation and compliance with antithrombotic guidelines. Arch Intern Med 2007 ;167(3):246-52. 5. Jonathan C. Hsu, Thomas M. Maddox, Kevin F. Kennedy et al. Oral Anticoagulant Therapy Prescription in Patients With Atrial Fibrillation Across the Spectrum of Stroke Risk Insights From the NCDR PINNACLE Registry. *JAMA Cardiol.*2016;1:55-62 6. [https://www.haigekassa.ee/et/auditite-kokkuvotted-2014-2017](about:blank) |