KVA patsient – elustiilitegurite mõju ning foonhaiguste adekvaatne ravi.

Katrin Martinson

OÜ Linnamõisa Perearstikeskus

12.09.2019

Armastatud ja vihatud, kõige lihtsam ja kõige raskem

KVA riskifaktorite mõjutamine		
11	✓	Selgitage välja kõik patsiendil esinevad kodade virvendusarütmiat soodustavad elustiilifaktorid (ülekaal, vähene füüsiline aktiivsus, alkoholitarbimine, suitsetamine), mida on võimalik mõjutada. Leppige kokku plaan nende mõjutamiseks ning eesmärgid. Tugev soovitus, madal tõendatus.

13	✔	Sümptomaatilise KVA-ga hästimotiveeritud patsientidel võite kasutada riskifaktorite ja kaasuvate haiguste intensiivset kompleksset mõjutamist elustiilimuudatuste, farmakoteraapia jt sekkumiste abil (vt joonis 1). Nõrk soovitus, madal tõendatus.

Tervisekaart

Saatekiri ja tõend | Röntgenvastused | Lisad | Digilugu | Ennetus/Jälgimine

Patsient 8481 | Isikukood: | Sünniaeg: . . 1950 | Vanus: **67a 8k 28p**

Ravilugu 63 28.09.2017

Ravilugu | Pulss obj. leiud | Diagnoosid | Lisainfo, arved, tööv. lehed | Välisdokumendid | Ennetus/Jälgimine | Eluanamnees

Prindi...

Eluanamnees

Põetud haigused

2 infarkti- 42 ja 53 aastaselt(MI 1993, 02/2004- MI+ SKG+stendid)
2015 SKG

Operatsioonid

ei

Traumad

ei

Allergia

ei

Pidevalt tarvitatavad ravimid

metformin 850 mgx2, hjertemagnyl 1 tabl. , betaloc 100 mg die,atorvastatin 40 mg üle päeva.
11/2014 metoprolol 100 mg die, juurde perindopril 2,5 mg, Atorvastatin rp üle päeva 40 mg , Metformin 850 mg z2, metoprolol 100mg , Hiertemagnyl 75 mg
04/2015 T. Betaloc 100mg x 1; T. Metformini 850mg x 2; T. Atoris 40mg x 1 üle päeva; T. Aspirini 75mg x 1 (tähtajatult); T. Brilique 90mg x 2 (vähemalt 6 kuud peale koronaarangioplastikat, soovitav kuni 12 kuud);H. pylori vastane ravi: T. Amoxicillini 1000mg x 2; T. Clarithromycini 500mg x 2; T. Omeprazoli 20mg x 2 7 päeva jooksul. Jätkata T. Omeprazoli 20mg x 1. 7 päeva möödudes vajalik kontroll perearstil H. pylori eradikatsiooni suhtes.

Perekonnaanamnees

Kardiovaskulaarsüsteem

DM ega c/v haiguste osas puudub perek.anamnees.
Isa suri 82 aastaselt

Ainevahetushäired

Diabeet

ei

Kilpnäärmehaigused

ei

Pahaloomulised kasvajad

Emal suri 79 aastaselt suri mao vähk

Muud haigused perekonnas

Tervist mõjutavad harjumused

Tubakatoodete tarbimine

suitsetas 20 pakk aastat
Ei suitseta 20 a

Alkoholi tarbimine

kord nädalas 200, 0 viina
21.11.14 sama.
2017- 0 tolerants

Narkootikumide tarbimine

ei

Füüsiline koormus

aiatöö suvel, talvel lumekoristus.
Soovitan ka jalutamist vahel
21.11.14-1tund väljas iga päev.
2017- maatööd, jalutab, hommikuvõimlemine.

Toitumisharjumused

3 korda
Kaalu langetada enam ei soovita

Muud harjumused

Värskenda
F4 Lisa
Salvesta
Tühista
Digiretsept...
Kordusrets...
Labor...
Lab. vastused...
Uur. ja prots...
Õpilane...
Lapse areng...
Immunis.-d...
Ravit. arve...
Tööv.-leht...
Diabeedipr...
Registr...
Retseptid...
Kordusrets...
Sule

Elustiilifaktorite mõju KVA ilmnemisele

- Rootsi, 39300 meest + 33090 naist vanuses 45 – 83a, ilma KVA dgn – ta. Jälgimine 10,9 a.
- Tervislik eluviis:

BMI alla 25,

regulaarne liikumine vähemalt 20 min päevas,

alkoholitarbimine - mittetarbijad, meestel kuni 2 üh , naistel kuni 1 üh päevas,

Mittesuitsetaja.

Larsson SC, Drca N, Jensen-Urstad M, Wolk A. Combined impact of healthy lifestyle factors on risk of atrial fibrillation: Prospective study in men and women. Int J Cardiol. 2016;203:46-9.

Tulemused

- 10,9 a jooksul tekkis KVA 4028 mehel ja 2539 naisel, relatiivne risk KVA tekkeks
- 1 faktor – 0,83
- 2 faktorit – 0,74
- 3 faktorit – 0,62
- 4 faktorit – 0,50
- Kokkuvõte - 4 tervisliku eluviisi tegurit patsiendi elustiilis vähendab 50% KVA tekkimise tõenäosust.

- Larsson SC, Drca N, Jensen-Urstad M, Wolk A. Combined impact of healthy lifestyle factors on risk of atrial fibrillation: Prospective study in men and women. Int J Cardiol. 2016;203:46-9.

Kehakaalu ja füüsilise võimekuse mõjutamise mõju KVA taastekkele

- Eesmärk: Hinnata kardiorespiratoorse taseme liikumise efekti ülekaalulistel KVA patsientidel KVA ilmnemise taastekke aspektist.
- 1415 pt, 308 lõplikus analüüsis. BMI vähemalt 27, individuaalne treeningprogramm 3-6 kuud.
- Koormustestil võimekuse hinnang METs-des, jaotus võimekuse järgi 3 gruppi (madal, keskmine ja hea füüsiline võimekus)
- Tulemused: Mida parem kehaline võimekus, seda vähem KVA episoode.
- Kel kehaline võimekus paranes vähemalt 2 METsi ulatuses, vähenesid oluliselt KVA esinemissagedus ja sümptomid.

- Pathak RK, Elliott A, Middeldorp ME at al. Impact of CARDIOrespiratory FITness on Arrhythmia Recurrence in Obese Individuals With Atrial Fibrillation: The CARDIO-FIT Study. J Am Coll Cardiol. 2015;66(9):985-96.

Kehalise võimekuse ja KVA ilmemise riski seos - süstemaatiline ülevaade ja metanalüüs.

205 094 patsienti, 15949 KVA juhtumit

Metaanalüüsil segas uuringute heterogeensus.

Tulemused - parem füüsiline võimekus (fitness) on seotud väiksema riskiga KVA ilmnemiseks.

Arvudes:

Koormustaluvuse paranemine vähemalt 2 MET - KVA taasteke ilmnes 39% patsientidest

… ja 82% alla 2 METi koormustaluvust parandanud patsientidel.

Zhu W et al. Association of Physical Fitness With the Risk of Atrial Fibrillation: A Systematic Review and Meta-Analysis. Clin Cardiol. 2016;39(7):421-8

Kaalu langetamise ja riskifaktorite mõjutamise efekt KVA sümptomitele

- 150 pt, RTC, Austraalia – 21–75 a, KVA dgn, BMI üle 27, vöö üle 90 (N), 100 (M), jälgimine 15 kuud
- 2 gruppi: 1. grupp - kaalu langetamisele suunatud interventsioon (kaloraaz 800 – 1200 kcal die, kõrge proteiini ja madala glükeemilise indeksiga, individuaalne liiikumine 20-45 min 3. päeval nädalas), liikumise, dieedi ja vererõhupäevik.
  - 2. grupp - üldine elustiilinõustamine

  Mõlemas grupis skriiniti ja raviti vajadusel düslipideemiat, diabeeti, vererõhuhaigust, uneapnoed, tubaka ja alkoholitarvitamist, jälgimine 3 kuu tagant, kõik vajalikud ravimid.
- Tulemused: 1. grupis vähenes jälgimisperioodi jooksul oluliselt kaal vrdl. 2. grupiga (14.3 vs 3.6 kg, $P < .001$) ning samuti vähenesid oluliselt KVA sümptomite esinemine, raskusaste ja kestvus.
- BMI, kaal, vöö vähenesid mõlemas grupis.

- Abed HS, Wittert GA, Leong DP et al. Effect of weight reduction and cardiometabolic risk factor management on symptom burden and severity in patients with atrial fibrillation: a randomized clinical trial. JAMA. 2013; 310

.

Grupp1 vs grupp2, mõju kehalistele parameetritele

Variable	Mean (95% CI)				P Value[b]
	Intervention		Control		
	Baseline (n = 75)	Follow-up[a] (n = 42)	Baseline (n = 75)	Follow-up[a] (n = 39)	
Anthropometric measures					
Waist circumference, cm	110 (108 to 112)	92.8 (89.5 to 96.1)	112 (110 to 114)	107 (103 to 111)	<.001
Weight, kg	99 (96 to 102)	80 (76 to 84)	101 (97 to 105)	96 (90 to 102)	<.001
BMI[c]	32.8 (32.0 to 33.6)	27.2 (26.3 to 28.1)	33.8 (32.9 to 34.7)	32.5 (31.1 to 33.9)	<.001

Grupp1 vs grupp2, mõju KVA episoodidele

Atrial fibrillation detected by 7-d continuous ambulatory rhythm recording					
	n = 75	n = 57	n = 75	n = 52	
≥1 episode, No. (%)	49 (65)	9 (21)	43 (57)	22 (56)	<.001
No. of episodes	3.3 (1.6 to 4.9)	0.62 (0.19 to 1.0)	2.8 (1.7 to 4.0)	2.0 (1.1 to 3.0)	<.001
Total duration, min	1176 (720 to 1632)	491 (159 to 822))	1394 (795 to 1994)	1546 (782 to 2308)	<.001

Riskifaktorite mõjutamise efekt ablatsioonravi tulemusele (ARREST-AF cohort study)

- 281 abl – raviga ravitud KVA pt, neist 149 BMIga üle 27 + vähemalt 1 kv riskifaktor. Jälgimine 1,5 a.
- 66 pt riskifaktorite mõjutamine (RFM grupp) – eesmärgid: RR 130/80 ja vähem, kehakaal - BMI 25 ja vähem, lipiidid LDL alla 100mg/dL (5,5 mmol/l), Hba1 6,5% ja vähem, uneapnoe ravi vajadusel, suitsetamisest loobumine, alkoholi vähendamine alla 30g/näd (3 Üh).
- kontrollgrupp 88 pt said riskifaktorite nõustamise, neid jälgis oma raviarst
- RFM grupis langes kehakaal, paranesid gl, lipiidide ja RR väärtused. Oluliselt vähenes KVA sagedus, kestvus, sümptomaatilisus.

- Pathak RK, Middeldorp ME, Lau DH et al. Aggressive risk factor reduction study for atrial fibrillation and implications for the outcome of ablation: the ARREST-AF cohort study. J Am Coll Cardiol. 2014;64(21):2222-31.

12		Otsige patsiendil kaasuvaid haigusi, mis soodustavad kodade virvendusarütmia teket (rasvumus, obstruktiivne uneapnoe, kõrgvererõhktõbi, suhkurtõbi, hüpertüreoos) ja optimeerige nende ravi. Töörühma praktiline soovitus.

Ravieesmärgid:

Täiskasvanute kõrgvererõhktõve käsitlus esmatasandil (ERJ, kaasajastatud 2019)

Alla 65-aastastel patsientidel püüdke saavutada vererõhuväärtus 120–130/80mmHg (süstoolne vererõhk mitte < 120 mmHg) ja üle 65-aastastel 130–140/80 mmHg.

Tugev soovitus, mõõdukas tõendatuse aste

[kaasajastatud 2019]

Organikahjustuse olemasolul või kaasuva diabeedi puhul püüdke saavutada vererõhuväärtus 120-129/alla 80 mmHg.

Seadke vererõhu eesmärkväärtuse saavutamiseks selge ajagraafik ja pidage sellest kinni. Tõhustage/kohandage ravi iga nelja nädala järel, kuni eesmärk on saavutatud. Olenevalt patsiendi ravitaluvusest peaks vererõhu eesmärkväärtuse saavutama 2–3 kuuga.

Praktiline soovitus

[kaasajastatud 2019]

Kõrgvererõhktõve ravivalikud

Kui ühe ravimi keskmise annusega ei ole vererõhu eesmärkväärtust saavutatud kaheksa nädala jooksul ravi alustamisest, kombineerige järgmisi ravimirühmi:

•AKEI/ARB ja KKB või

•AKEI/ARB ja tiasiid- või tiasiidisarnane diureetikum.

Kui kahe ravimi kombinatsiooniga ei ole kaheksa nädala jooksul vererõhu eesmärkväärtust saavutatud, võib

määrata AKEI/ARB ja KKB kombinatsiooni, kui patsient seda juba ei tarvita, või

lisada kolmas ravim (KKB, tiasiid- või tiasiidisarnane diureetikum).

Nõrk soovitus, kõrge tõendatuse aste

[kaasajastatud 2019]

Diabeet

HbA1c ehk glükohemoglobiin vahemikus 7–8% väljendab rahuldavat haiguse raviseisundit enamike diabeedipatsientide jaoks, kuid arst võib patsiendi ravieesmärki **tema seisundist, vanusest ja haiguste eripärast lähtuvalt muuta.**

Uneapnoe

Peamised uneapnoe riskitegurid on rasvumine, suurenenud kaela- ümbermõõt (meestel üle 43 cm, naistel üle 39 cm), anatoomilised eripärad (näiteks väike lõug), kuid ka tubaka, alkoholi ning rahustite tarbimine.

Mõtle, märka, suuna ja jälgi ravisoostumust!

Elustiilifaktorid ja kaasuvad haigused

- Elustiil – mõjutamine toob reaalse kasu
- Märkamine, dokumenteerimine, (motiveeriv) nõustamine
- Patsiendi teadlik valik, eesmärgid
- Kaasuva haiguse käsitlusele eesmärgid
- Järjepidev jälgimine, (motiveeriv) nõustamine
- Eesmärgi saavutamisel tulemuse säilitamine ja ülevaatamine

Eestis olemasolevad patsiendijuhendid
www/ravijuhend.ee/patsiendivarav/juhendid

- Kodade virvendusarütmia (KVA) kui haiguse olemus, vormid, tüsistused, sümptomid, diagnoosimine (PJ-I/31.1-2019)

- Täiskasvanute kõrgvererõhktõve patsiendijuhend (PJ-I/4.1-2015)

- Unehäired. Infomaterjal patsientidele (PJ-G/32.1-2019)

Armsad kolleegid….

… tasub meeskondlikult panustada (pere, tervisekasvatus, tervishoid, ühiskond)

Aitäh kuulamast.