Meditsiini UPDATE 2019

Esmatasandi ravijuhiste uudised

Ruth Kalda

TÜ peremeditsiini ja rahvatervishoiu instituut

5. detsember 2019
Swissôtel Tallinn konverentsikeskus

Ettekandes käsitlen

- Täiskasvanute unehäirete esmane diagnostika
- Täiskasvanute kõrgvererõhktõve käsitlus esmatasandil (2012 a. versiooni UpDate)

Hetkel töös olevad ravijuhendid

- Ülekaalulise või rasvunud patsiendi käsitlus
- Alaseljavalu diagnostika ja ravi esmatasandil
- Lapse tervise jälgimise juhend
- Põletikulise liigeshaigusega patsiendi käsitlemise juhend
- HIV-infektsiooni kokkupuute-eelne ja -järgne profülaktika ning HIV-positiivsete isikute ravi
- Kroonilise obstruktiivse kopsuhaiguse käsitlus
- Insuldijärgne taastusravi
- Palliatiivse ravi juhend

Täiskasvanute unehäirete esmane **diagnostika**

- Lääne-Euroopas on üle 15-aastaste seas unehäireid u 31% inimestel.
- Rahvusvahelise unehäirete klassifikatsiooni 3. versiooni kohaselt on unehäired:

1. Unetus
2. Uneaegsed hingamishäired
3. Liigunisus
4. Une-ärkveloleku rütmi häired
5. Parasomniad
6. Uneaegsed liigutushäired

Testküsimus auditooriumile

- Kui tõenäoline on, et Te jääte tukkuma või magama järgmistes olukordades, eristades seda lihtsalt väsinud olekust?

  (skaalal 0-3, kus 0= ei ole üldse tõenäoline, 3 = väga tõenäoline)

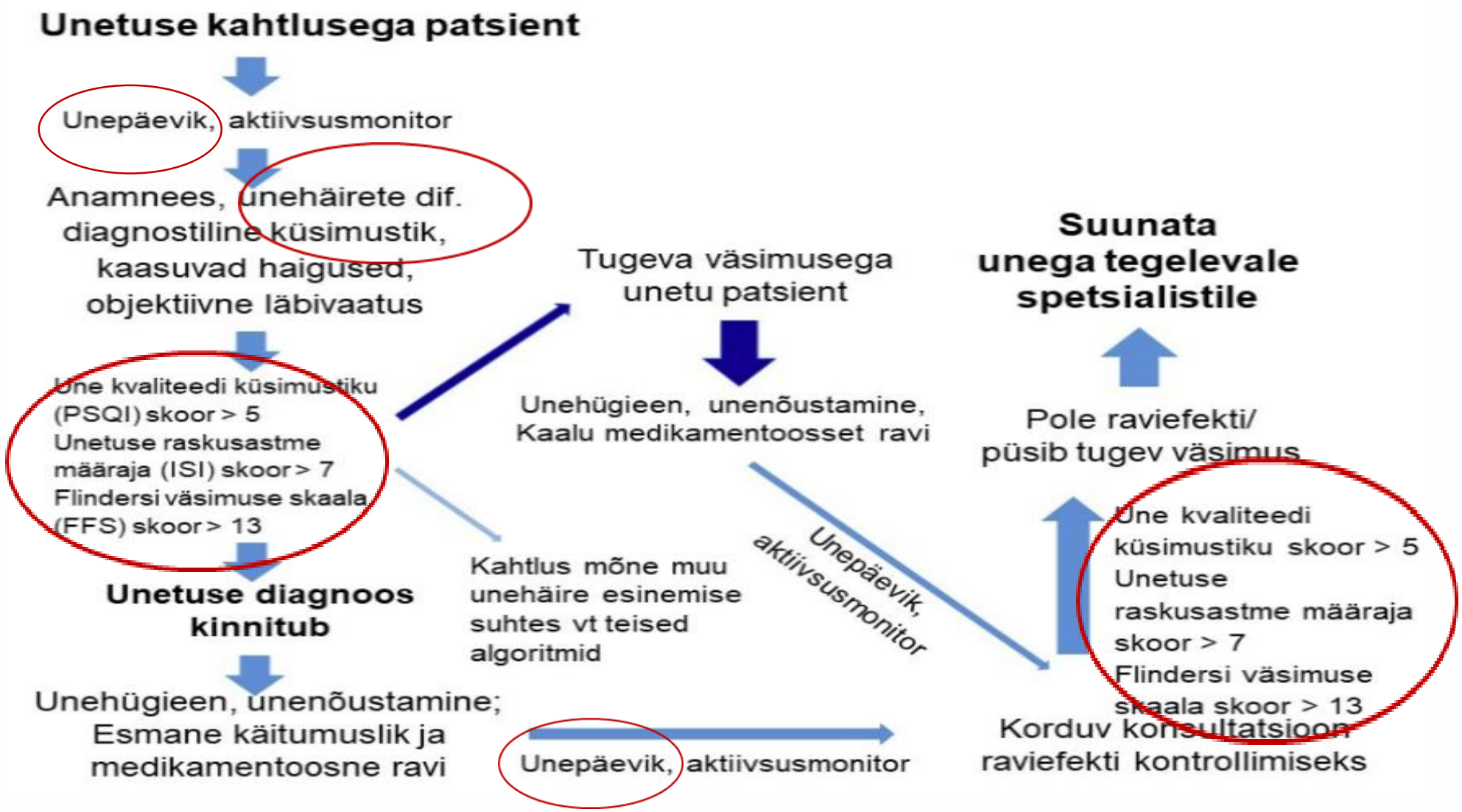
- Istudes tegevusetult avalikus kohas, näiteks teatris, koosolekul või **konverentsil?**

Mis on unest rääkides norm?

Une- ja ärkveloleku aeg on geneetiliselt determineeritud ja individuaalne.

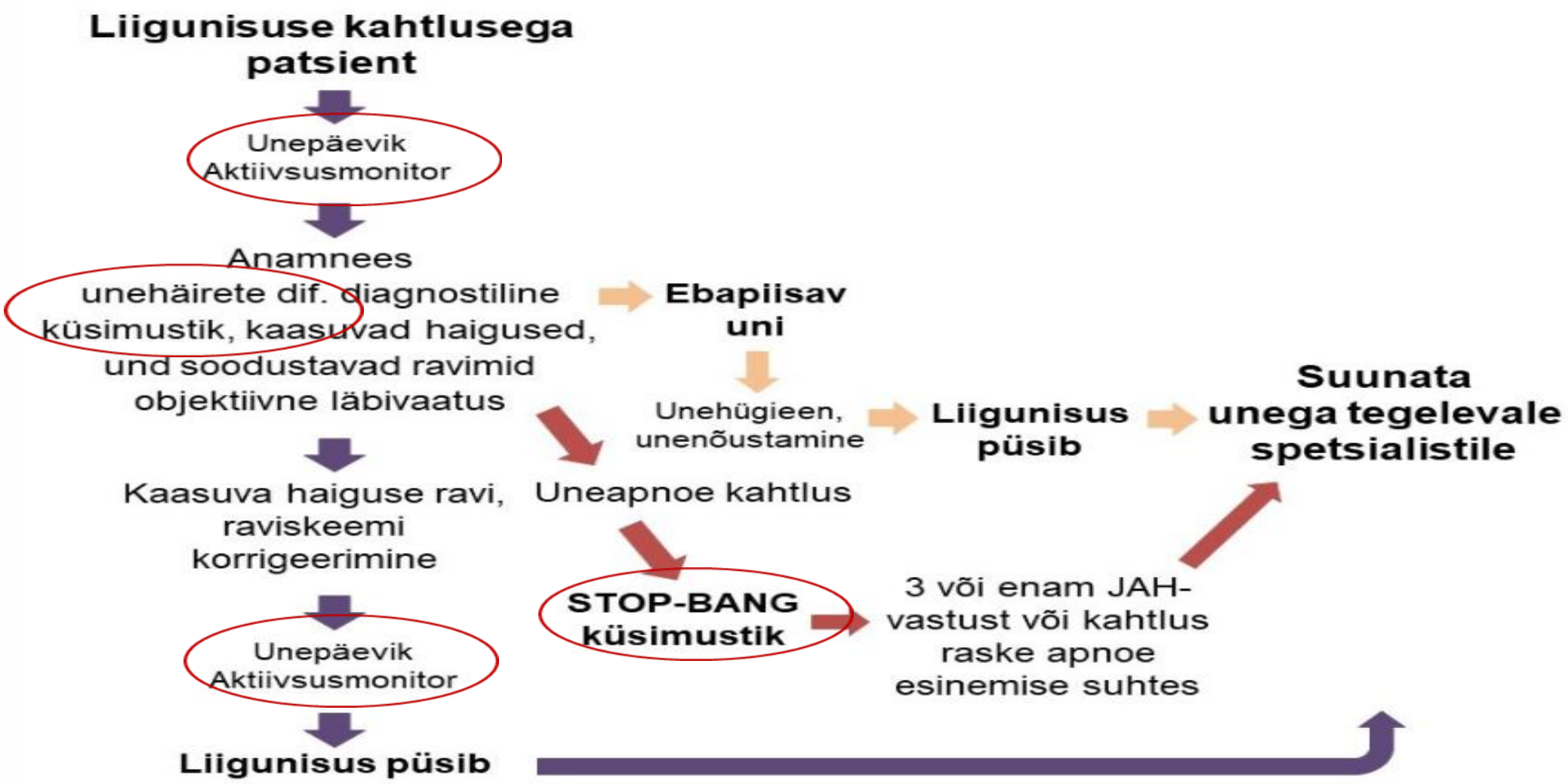
- uneaeg öötundidel;
- uneaja kestus 6,5–11 tundi;
- magamaminek ajavahemikus 21.00–01.00;
- ärkamine ajavahemikus 06.00–10.00;
- une- ja ärkveloleku aja varieerumine kuni 3 tundi (2-nädalase jälgimisperioodi jooksul);
- magama jäämine 16 minuti jooksul;
- ärkamisi keskmiselt 1,2 korda une jooksul;
- alates 55. eluaastast päevane uinak kestusega 30 min.

Lisa 1.1. Unetuse kahtlusega patsiendi diagnostiline algoritm

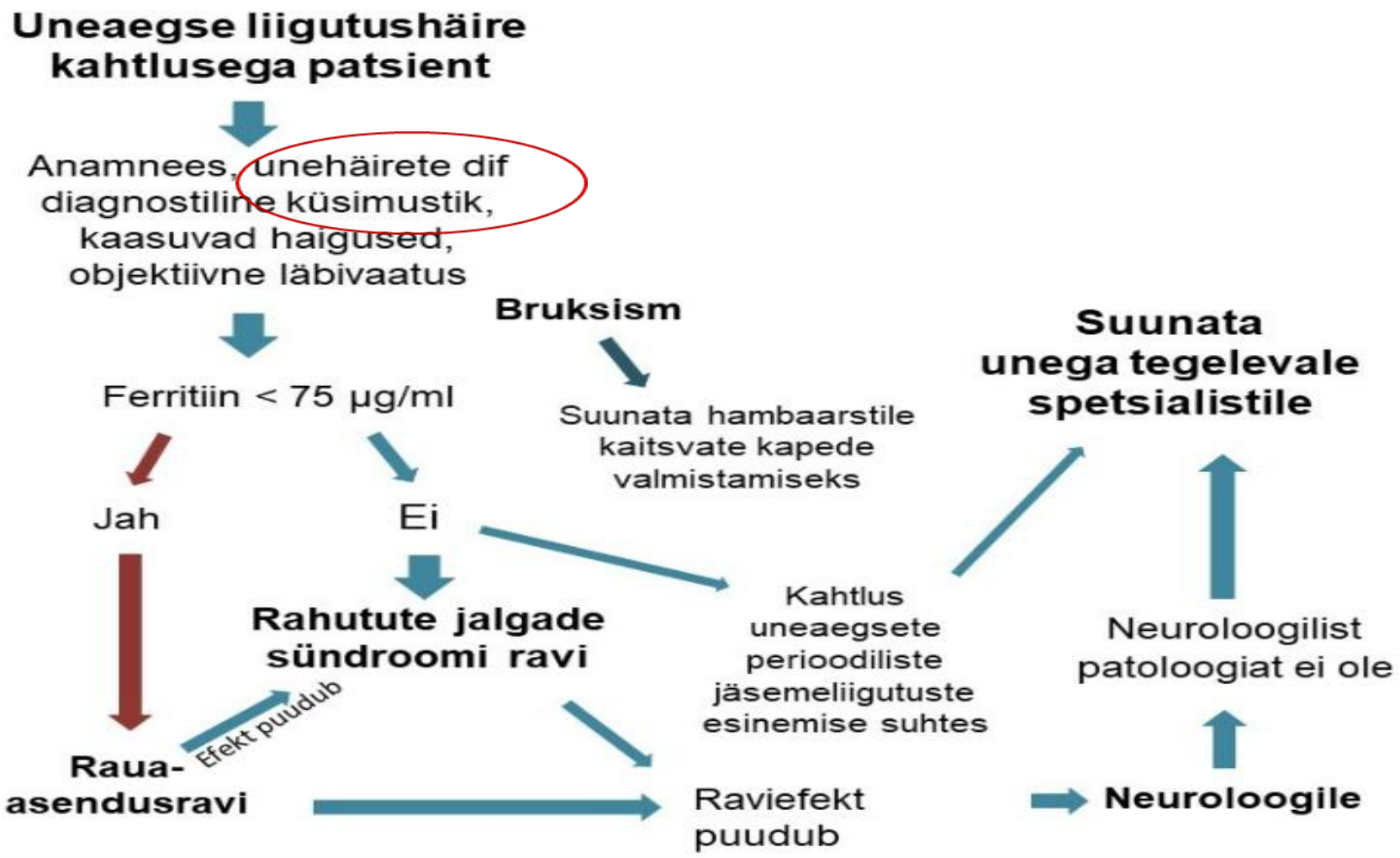


Lisa 1.2. Uneaegse hingamishäire kahtlusega patsiendi diagnostiline algoritm

Lisa 1.3. Liigunisuse kahtlusega patsiendi diagnostiline algoritm

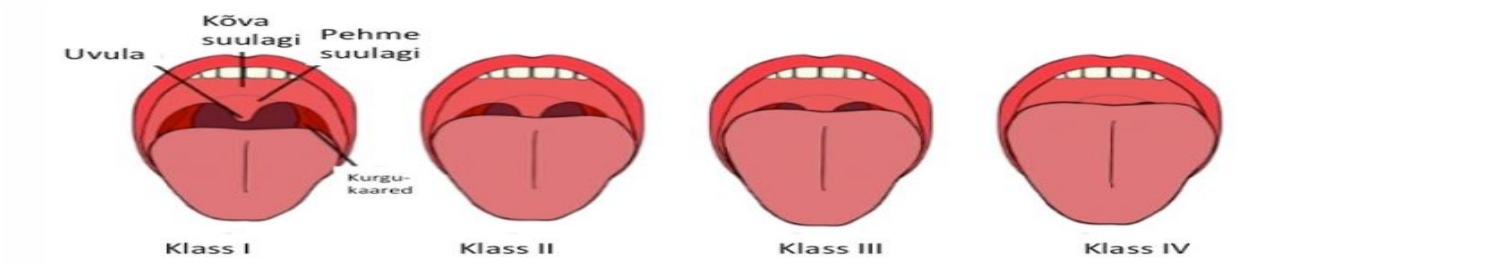


Lisa 1.5. Uneaegse liigutushäire kahtlusega patsiendi diagnostiline algoritm



Unehäiretest kokkuvõtteks

- Unepäevik on oluline (detailne 2-nädalane kirjeldus igast tegevusest tunniajase täpsusega ajavahemikus 12.00-12.00)
- Unehäireid tuleks **objektiviseerida** ja diagnoosida **spetsiifiliste küsimustike** alusel
- Oluline on patsiendi objektiivne uurimine – KMI, kaelaümbermõõt, RR
- Näokolju uurimine – visuaalne mantibulaarne retrognaatia
- Neeluruum – Mallampati skoor (kroonilise uneapnoe riski hindamine)



Olulisimad uuendused kõrgeverõhktõve ravijuhendis

- Diagnoosimise aluseks on ööpäevaringne automaatne ambulatoorne vererõhu jälgimine.
- Arsti otsusel võib mõõtmisperioodi lühendada ja teha ainult päevase vererõhu mõõtmise kui patsiendi uni on mõõtmise tõttu oluliselt häiritud.
- Ravi eesmärgiks alla 65-aastastel patsientidel vererõhuväärtus 120-130/80 mmHg ning üle 65-aastastel 130-140/80 mmHg (varem 140/80 ja 140-150/80 mmHg).
- Ravi eesmärk tuleb saavutada 2–3 kuuga (eelmises versioonis 3-6 kuud).

Olulisimad uuendused kõrgeverõhktõve ravijuhendis

- Südame isheemiatõve korral ei ole leitud beetablokaatori (BB) monoteraapia eelist teiste ravimgruppide ees.
- Kaasuva südame isheemiatõvega patsientidel tuleb BB-d kasutada pigem kombineeritult koos AKEI/ARB-i, tiasiid või tiasiidisarnase diureetikumi või kaltsiumikanali blokaatoriga.
- Perearst võib raviskeemi lisada ka neljanda ravimi (spironolaktoon väikeses annuses 25-50 mg. Pööra tähelepanu eGFR-le (≥ 45 mL/min) ning K-le (≤ 4,5 mmol/l)
- Eriarsti juurde alles siis kui nelja ravimi kombinatsiooniga ei ole ravitulemust saavutatud.
- Ravimsoostumuseks on põhjendatud meditsiiniliselt sobivate ravimite hulgast soodsaima valimine, kombinatsioonpreparaadi määramine jt.
- Nõustamisel kasuta motiveeriva intervjueerimise viisi.

Kokkuvõtteks

- Kaasaegne tervishoid ja arstiabi toimib interdistsiplinaarses meeskonnatöös.
- Ravijuhendite koostamisel lepitakse kokku erinevate osapoolte koostöö ja tööjaotuse- et tagada patsiendile parim ja terviklik tulemus.
- Seega on ravisoovituste kõrval hindamatu väärtusega vastus küsimusele – kuidas ja millisel tasandil me seda kõike teeme?
- Ravijuhendite väljatöötamise käigus selgub alati ka patsiendi parima kaasamise aspekt.