

TÄPSUSTUSED ANDMETAOTLUSELE

Risikafaktorite mõju ägeda müokardiinfarktiga patsientide haiglaravile ja haiglajärgsele käsitlusele Eestis

Terviseandmete valdkond
Metrosert AS

Käesolev dokument täiendab heakskiidetud EBIN-i taotlust, esitades valideeritud koodiloendid (laboratoorsed uuringud, radioloogia ja revaskularisatsiooniprotseduurid) ning selgesõnaliselt määratletud indekssündmuse-eelsed ajavahemikud, mis on vajalikud uuringuks, mis käsitleb haiglajärgset ravi, ravijuhendite järgimist, riskitegurite mõju tulemustele ja kulusid patsientide hulgas, kelle indeks-statsionaarse raviarve diagnoos viitab ägedale müokardiinfarktile (RHK-10 I21.x või I22.x). Täiendav täpsustus kitsendab ja põhjendab indekssündmuse-eelseid tagasivaate perioode kaasuvate haiguste, varasema revaskularisatsiooni ja peamiste markerite osas, et Sotsiaalministeerium saaks hinnata taotletud andmete teaduslikku vajalikkust ja proportsionaalsust.

Laboratoorsete uuringute, radioloogia ja revaskularisatsiooni koodid

Metrosert valideeris ja lisas LOINC-i laboratoorsete uuringute koodid ning radioloogia koodid pärast konsultatsiooni laboriarstiga; need koodiloendid on esitatud CSV-failidena. Pärast teabevahetust TEHIK-uga ja kliinilist ülevaatuset koostas ja lisas Metrosert samuti CSV-faili, mis sisaldab revaskularisatsiooni NCSP protseduurikoode, mis alguses EBIN-i taotluses puudusid.

Indekssündmusele eelnev ajavahemik riskitegurite osas

Heakskiidetud EBIN-i taotluses on juba märgitud, et uuringus kasutatakse MI-ga seotud diagnooside anamneesi (sh rasvumine, suhkurtõbi, hüpertensioon, hüperkolesteroleemia ja krooniline neeruhaigus) ning MI riskinäitajaid, mis põhinevad LDL-kolesterooli ja lipoproteiin(a) (Lp[a]) mõõtmistel. Puuduv element, mille käesolev täiendus lahendab, on andmete väljavõtu täpsed indekssündmuse-eelsed ajavahemikud. Tagasivaate perioodide korrektne määratlemine on hädavajalik, et valiidselt klassifitseerida lähtetaseme riski, et eristada prevalentseid seisundeid hiljutistest seisunditest, mis muudavad vahetut ravitaktikat, ning et mõõta, kuidas varasem ravi (sh hiljutine revaskularisatsioon) muudab infarktjärgseid ravisuundi ja -tulemusi.

Kaasuvate haiguste osas taotleme 10-aastast tagasivaadet enne indekskuupäeva. Kümneaastane ajavahemik on vajalik, et hõlmata kroonilisi seisundeid, mis oluliselt mõjutavad pikaajalist kardiovaskulaarset riski ja ravialaseid otsuseid (näiteks pikaajaline suhkurtõbi või krooniline neeruhaigus), ning et olla kooskõlas praeguste

registripõhise kardiovaskulaarse uurimistöö tavadega (nt Mavridis et al., 2026), mis kasutavad pikendatud tagasivaateperioode prevalentse haigusseisundi tuvastamiseks. 10-aastase perioodi kasutamine vähendab krooniliste seisundite ekslikku klassifitseerimist puudevana, kui need on registreeritud kaugemas minevikus, ning suurendab seetõttu riskirühma määramise valiidisust võrdlevate analüüside jaoks.

Varasemate revaskularisatsiooniprotseduuride osas taotleme 5-aastast tagasivaadet enne indekssüüpäeva. Indekssündmuse-eelne protseduurianamnees — varasem perkutaanne koronaarinterventsioon (PCI) või aortokoronaarne šunteerimine (CABG) — on otseselt asjakohane indekshospitaliseerimise, indekshospitaliseerimise ajal tehtavate kliiniliste otsuste ning lühiajaliste tulemuste ja kulude seisukohast. Viieaastane ajavahemik hõlmab kliiniliselt olulisi varasemaid sekkumisi, mis võivad mõjutada korduva revaskularisatsiooni näidustust, pikaajalisi ravialaseid otsuseid või varasemate protseduuridega seotud tüsistusi.

LDL- ja Lp(a)-mõõtmiste osas taotleme väärtusi indekssüüpäevale eelnenud 1-aastasest perioodist. Viimase 12 kuu jooksul tehtud kaasaegsed biomarkerite ja süstoolse funktsiooni mõõtmised peegeldavad kõige paremini patsiendi füsioloogilist seisundit indekssündmuse ajal ning neid kasutatakse tavapäraselt ravijuhenditel põhinevas riskistatifikatsioonis ja ravi planeerimisel. Nende mõõtmiste hõlmamine ühe aasta jooksul võimaldab hinnata lähtetaseme riskimarkereid ning analüüsida muutusi indekshospitaliseerimise ajal ja 365-päevase järelkontrolli vältel, mis viitavad ravivastusele või rahuldamata jälgimisvajadustele.

Need tagasivaateperioodid on uuringu eesmärkidega proportsionaalsed: 10-aastane kaasuvate haiguste periood tagab pikaajaliste riskiseisundite usaldusväärse klassifitseerimise; 5-aastane varasema revaskularisatsiooni periood hõlmab kliiniliselt olulisi sekkumisi, mis mõjutavad kesk- ja pikaajalist ravitaktikat; 1-aastased perioodid hiljutiste mõõtmiste jaoks seavad esikohale kliinilise asjakohasuse indekssündmuse ravi ja vahetute tulemuste suhtes, piirates samal ajal andmemahu. Taotletud väljavõtuperioodid on kooskõlas registripõhise kardiovaskulaarse uurimistöö parimate tavadega ning on spetsiaalselt kohandatud vastama uuringuküsimustele selle kohta, kuidas varasemad riskitegurid ja hiljutine ravi (sh revaskularisatsioon) mõjutavad ravisuundi, ravijuhendite järgimist, järgnevat MI-juhtumeid ja ravikuluid Eesti kontekstis.

Lisa: CSV-fail valideeritud LOINC-i laboratoorsete uuringute koodide, radioloogia koodide ja revaskularisatsiooni protseduurikoodidega.

Allikad

Mavridis, A., Viktorisson, A., Leósdóttir, M., & Sunnerhagen, K. S. (2026). Medication adherence after myocardial infarction: Predictors, mortality and cardiovascular

outcomes.

Atherosclerosis,

414.

<https://doi.org/10.1016/j.atherosclerosis.2026.120664>