



Ravijuhendi „Aktiivsus-ja tähelepanuhäire (ATH) diagnoosimise ning ravi põhimõtted“ töörühma koosolek nr 1

13.05.2022 kell 13.00–17.00

MS Teams

Osalesid töörühma liikmed: Irja Ivarinen (juht), Kerstin Kõiva, Liina Haring, Lille Uibo, Maire Suurkivi, Ruht Estrin, Liina Hürden, Karl Hammerberg.

Osalesid sekretariaadi liikmed: Liisa Leppik, Minni Saapar, Hedda Lippus-Metsaots, Mailis Liiv, Marie Lugenberg, Kadi Kallavus.

Koosolekut protokollis Kadi Kallavus.

Koosolekul osales kaheksa töörühma liiget, seega oli kvoorum koos ja töörühm otsustusvõimeline.

Koosoleku päevakord ja arutelu kokkuvõte

1. Tutvustusring, huvide deklaratsioonid

Töörühma liikmed tutvustasid end ning andsid ülevaate varasemast ravijuhendite koostamise kogemusest.

Huvide deklaratsioonide põhjal ei olnud töörühma ja sekretariaadi liikmetel huvide konflikti.

2. Töörühma koolitus

Püsisekretariaadi esindaja tegi ülevaate ravijuhendite koostamisel kasutatavast metoodikast.

3. Järgmised koosolekud

Lepiti kokku, et järgmine koosolek toimub 27.05 kl 13-17 Tallinnas (TÜ Tallinna esinduses).

Juuni koosoleku kokkuleppimiseks saadab Kadi Kallavus töörühmale ja sekretariaadile küsitluse, mille põhjal pannakse paika koosoleku päev. Leiti, et pärast maid võiksid koosolekud toimuda veebis, aga kui töörühm soovib, siis saab kontaktkoosoleku teha.

4. Käsitlusala arutelu

Peamine kasutajate sihtrühm. Leiti, et ravijuhendit võiks olla eelkõige psühhiaatritele, perearstidele, perearstidele, õdedele, psühholoogidele. Mõeldi, keda nimetada teiste erialade esindajatena ning pakuti välja neurolooge, lasteneurolooge, lastearste, erakorralise meditsiini arste, kuid esialgu märgiti üldiselt „muud eriarstid“. Veel arutati, et kas ja kuidas vangla süsteemis töötavaid inimesi (vaimse tervise õdesid ja psühhiaatreid) kaasata. Esialgu neid peamise kasutaja sihtrühma juurde ei märgitud. Selle juhendi üks eesmärk on patsiendi teekonna kirjeldamine ning kuna ATH patsiendid võivad sattuda erinevate arstide juurde, siis on oluline erinevad teekonnad läbi mõelda.

Hõlmatud isikud/patsiendid. Kuigi NICE juhendis on lapsed alates 5. eluaastast, siis selles juhendis käsitletakse ka nooremaid lapsi lapsed kuni 17. eluaastat k.a ning täiskasvanud al. 18. eluaastast. Arutati, kuhu peaks minema selle ravijuhendi suurem fookus. Eestis on täiskasvanutel keeruline diagnoosi saada, aga ka lastega töötades ei ole olukord nt ravivalikute osas hea. Järgmisel koosolekul arutatakse, millel võiks juhendis suurem rõhk olla.

Käsitletavat teemad.

1) Sõelumine ja diagnoosimine.

Töörühm soovib leida head instrumenti ATHga inimeste sõelumiseks. See võiks olla sobilik perearstidele, õdedele, vaimse tervise õdedele jt kasutamiseks. Laste tervise jälgimise juhendis on soovitus kasutada SNAP-IVd, kuid see ole valideeritud. Täiskasvanute sõelumise instrumente peab otsima. Kõigi vanuserühmade instrumendid peab üle vaatama ja tõendust otsima. Töörühma huvitavad instrumendid loetletakse üles käsitlusalas. Lõpuks peaks instrumendid valideerima.

Läbi peab vaatama tõenduse diagnostiliste instrumentide kohta igas vanuserühmas. Käsitlusalasse pannakse kirja instrumentide loetelu.

Ravijuhendisse peab kirja saama, kes milliseid instrumente kasutada võiks (nt mis võiks jääda õe pädevusse, mis psühhiaatrile).

Peaks kirja panema, mis on täiskasvanueas esmakordselt diagnoosi saamise kriteeriumid, mis oleks see parim standart, mida järgida. Kriteeriumid on nt Euroopas ja Ameerikas erinevad. NICE 2018. a juhendi saab siin aluseks võtta. Ravijuhendisse peaks paneme kirja esmase diagnoosimise kriteeriumid kõigis vanuserühmades, et oleks olemas diagnoosimise standard. Lisaks peaks kirja panema, kes püstitab diagnoosi. Üle tuleb vaadata haigekassa (EHK) praegused seisukohad ATH diagnoosimise kohta.

2) Ravi. Eesmärk on kirjeldada ära tõendus, et leida parimad ravimid, isegi, kui need ei ole veel Eestis kättesaadavad. Töörühm soovib teada, millised ravimid on igas vanuserühmas kõige efektiivsemad ning millised on (kõrvaltoimete vm tõttu) järgmised valikud. Soovitakse kirjeldada ravimite esmavalik, teine ja kolmas valik ehk teha süsteemne ravimite ülevaade. Kättesaadavuse ja kulutõhususe/eelarvemõju osas peab EHKga läbi rääkima. Ravimite kombinatsioonide osas tahetakse samuti tõendust. Kombinatsioonid pannakse käsitlusalasse kirja.

Mittemedikamentoossed sekkumised. Töörühma liikmed loetlevad vanuserühmade kaupa sekkumised, mille kohta sekretariaat tõendust otsima läheb. Eestis on puudu teismeliste ja käitlusmishäiretega (ja ATH+käitumishäiretega) inimestele suunatud käitumise muutmisega seotud sekkumised.

Töörühm soovib ka teada, et kas mittemedikamentoosne sekkumine on tõhus ka siis, kui patsient veel ravi ei saa. Tahetakse teada, et kas ATH raskusastme järgi saab erisust teha, et kellel alustada raviga kohe ja kellel alustada mittemedikamentoosest sekkumisest.

3) Jälgimine. Siin saab koostada tervishoiukorralduslikke küsimusi. Töörühm tahab teada, kuidas peaks toimuma ATH diagnoosiga inimese medikamentoosse ravi jälgimine (kes jälgib, kes teeb millised analüüsid). Teiseks tahetakse paika panna, kuidas peaks toimuma

inimeste jälgimine, kes ei kasuta ravimeid. Mittemedikamentoosete sekkumise jälgimist soovitakse samuti käsitleda.

5. Edasine töö

Töörühmale saadetakse käsitusala mustand, mille täitmist 27. mai koosolekul jätkatakse.