



Ravijuhendi „Aktiivsus-ja tähelepanuhäire (ATH) diagnoosimise ning ravi põhimõtted“ töörühma koosolek nr 9

09.02.2023 kell 13.00–17.00

Tartus ja MS Teamsis

Osalesid töörühma liikmed: Irja Ivarinen (juht), Kerstin Kõiva, Liina Haring, Lille Uibo, Helen Pikkat, Katrin Kaljula, Maire Suurkivi, Ruht Estrin, Liina Hürden, Tanel Peets.

Osalesid sekretariaadi liikmed: Liisa Leppik, Mailis Liiv, Lilith Napp, Minni Saapar, Kadi Kallavus.

Koosolekut protokollis Kadi Kallavus.

Koosolekul oli kvoorum koos ja töörühm otsustusvõimeline.

Koosoleku päevakord ja arutelu kokkuvõte

1. Huvide deklaratsioonid, eelmise koosoleku protokollis kinnitamine

Töörühma ega sekretariaadi liikmed ei soovinud huvide deklaratsioone täiendada.

Kinnitati eelmine (26.01.2023) koosoleku protokoll.

2. Kliinilise küsimuse nr 11 tõendusmaterjali arutelu ja soovitude koostamine

Küsimus: Kas ATH diagnoosiga täiskasvanutel kasutada ravimite kombinatsiooni kesknärvisüsteemi stimulant + atomoksetiin või muud kombinatsiooni parema ravitulemuse saamiseks?

Eelmisel koosolekul lepitati kokku, et täiendatakse tõendusmaterjali. Tõendatus täiskasvanute kombinatsioonravi kohta on väga madal. Siiski on väikestes uuringutes näidatud, et kombinatsioonravi puhul oli katkestamisi oli kombinatsioonravi puhul vähem, kuid teises uuringus ei leitud, et oleks monoteeraapia ja kombineeritud ravi rühmas erinevusi sümptomites. Kõrvaltoimete osas ei ole tehtud statistilist analüüsi, kuid kõrvaltoimete osakaale võrreldes ei esine kombinatsioonravi rühmas oluliselt rohkem kõrvaltoimeid. Kombinatsioonravi osas ei saa konkreetseid ravimite soovitusi välja tuua, sest tõendust on vähe. Siiski saab anda üldise nõrga kombinatsioonravi soovitus. Töörühma hinnangul on oluline, et enne 18aastaseks saamist kasutatud raviskeemiga oleks võimalik jätkata täiskasvanuks saades.

Kinnitati soovitused:

ATH diagnoosiga täiskasvanutel võite kasutada kombinatsioonravi, kui monoteeraapiaga ei ole saadud oodatud ATH sümptomite vähenemist või ravimid ei ole talutavad. *Nõrk soovitus, väga madal tõendatuse aste*

Kui ATH diagnoosiga noorukile määratud kombineeritud ravi on efektiivne, siis jätkata seda ka täiskasvanuikka jõudes. *Praktiline soovitus*

3. Kliinilise küsimuse nr 12 tõendusmaterjali arutelu ja soovitude koostamine

Küsimus: Kas ATH diagnoosiga lastel ja noorukitel kasutada mittemedikamentooset sekkumist koos medikamentoosse raviga või ainult medikamentooset ravi või ainult mittemedikamentooset sekkumist parema ravitulemuse saamiseks?

Sekretariaadi liige M. Lugenberg tegi tõendusmaterjalist ülevaate. Tugevat tõendatust uuringutes ei ole. Leiti 11 MA/SÜ-d. Enamik uuringutes käsitleti lapsi vahemikus 3–19 eluaastat. Enamik olid randomiseeritud uuringud. Ka metaanalüüsidest hinnati tõendus madalaks või väga madalaks. Peamiseks probleemiks oli raskus psühhosotsiaalsete sekkumiste pimendamisel, mida osades uuringutes peeti võimatuks tagada. Uuringutes oli veel mitmeid meetodilisi puudusi. Soovitud mõju varieerub kogu sihtrühmast. Noorukite puhul on tõendus parem kognitiiv-käitumustiku teraapia puhul. Väikelaste puhul on efektiivsem vanematele suunatud teraapia. Uuringutes kasutatud sekkumised on väga erinevad. *Neurofeedbacki* ja kognitiivse treeningu tõhusus üldisele toimetulekule ei ole tõendatud. Mittemedikamentooset sekkumise puhul on soovimatu mõju tühine. Ravimite soovimatu mõju on teada varasematest küsimustest. Medikamentoosse ravi ja mittemedikamentooset sekkumise kombinatsiooni kõrvaltoimed ei erine ainult medikamentoosse ravi kõrvaltoimetest.

Kombineeritud sekkumise kättesaamine on Eestis erinev: mõned lapsed saavad kasutada REHA teenuseid, teised peavad teraapiat otsime erakliinikutest. Kulu on suur, sest peamiselt on tegemist individuaalteraapiaga, vajalik on rohkemate inimeste väljaõpe, kättesaadavuse suurendamine. Teenus peaks olema riiklikult kõigile kättesaadav. ATH spetsiifilist mittemedikamentooset sekkumist teevad vähesed spetsialistid. Mittemed. sekkumise võimalused tervikuna on Eestis piiratud, tõenäoliselt ka tulevikus pikemas perspektiivis mittemedikamentooset sekkumise võimalused koonduvad pigem suurematesse keskustesse (linnadesse).

Noortel täiskasvanutel ja noorukitel võib olla käitumuslik grupiteraapia efektiivsem kui individuaalteraapia. Siiski leiab tööühm, et kulud sekkumise rakendamisele on põhjendatud, sest pikas perspektiivis hoitakse kulusid kokku. Tööühm on seisukohal, et stimulantravi + teraapia on efektiivsem, sest ATH laps või nooruk vajab suunamist ja juhendamist, oskuste õpetamist, jms, mida stimulant üksi ei taga. Samuti vajavad vanemaid harimist häirest, oskusi realistlike ootuste sõnastamiseks, lapse päevakava loomiseks, jms. On patsiente, kes medikamentoosse raviga saavad osalise raviefekti. Mittemedikamentooset ja medikamentooset sekkumise kombinatsiooni kasutamisel võib olla raviefekt ja tegelik toimetulek paremad. Kokkuvõttes on sekkumine kõigile tõenäoliselt vastuvõetav, kuid rakendamine toob kindlasti lisakulusi.

Kinnitati soovitus:

ATH diagnoosiga lastel ja noorukitel võite kasutada medikamentooset ravi kombinatsioonis mittemedikamentooset sekkumisega parema ravitulemuse saavutamiseks. *Nõrk soovitus, väga madal tõendatuse aste*

4. Kliinilise küsimuse nr 13 tõendusmaterjali arutelu ja soovitude koostamine

Küsimus: Kas ATH diagnoosiga täiskasvanutel kasutada mittemedikamentooset sekkumist koos medikamentoosse raviga või ainult medikamentooset ravi või ainult mittemedikamentooset sekkumist parema ravitulemuse saamiseks?

Sekretariaadi liige M. Saapar tegi tõendusmaterjalist ülevaate. Neli süstemaatilist ülevaadet-metaanalüüsi näitasid, et on veel suhteliselt vähe kvaliteetset tõendusmaterjali, mis võrdleks medikamentoosete ravi, mittemedikamentoose sekkumiste ning nende omavahelise kombineerimise efekti. Kolm kajastatud üksikuuringut näitasid, et mittemedikamentioosne sekkumine koos medikamentoosse raviga on efektiivsem kui ainult medikamentioosne ravi, lisaks viitas üks uuring kombineeritud ravi korral ka võimalikule paremale ravisoostumisele. Mittemedikamentoosetest sekkumistest on enim tõendust kognitiiv-käitumisteraapia (KKT) kohta ning kahe kaasatud üksikuuringu põhjal on KKT kasutamine koos medikamentoosse raviga efektiivsem kui ainult medikamentoosne ravi. Lisaks tuleb arvestada ravivastuse võimaliku varieeruvusega alarühmade lõikes, näiteks viitab üks kaasatud uuring sellele, et KKT kasutamine võib olla efektiivne nooremates vanuserühmades (alla 50a).

Mittemedikamentoosse sekkumise puhul on soovimatu mõju tühine. Ravimite soovimatu mõju on teada varasematest küsimustest. Medikamentoosse ravi ja mittemedikamentoosse sekkumise kombinatsiooni kõrvaltoimed ei erine ainult medikamentoosse ravi kõrvaltoimetest.

Töörühm leiab, et mittemedikamentoosse sekkumise ja medikamentoosse ravi kombineerimise kulu on suur, sest peamiselt on tegemist individuaalteraapiaga, vajalik on rohkemate inimeste väljaõpe, kättesaadavuse suurendamine. Sekkumine peaks olema riiklikult kõigile kättesaadav. Täiskasvanutel võib KKT olla efektiivne ka grupiteraapiana või veebipõhise teraapiana Psühholoogide juurde on pikad järjekorrad ja HK rahastus ei kata sageli seda. Patsiendid saavad kasutada psühholoogi juurde minnes perearsti teraapiafondi ja haigekassa rahastus, samuti ise tasuda, kuid isegi, kui on rahastus, siis ei piisa meil spetsialiste regulaarseks teraapiaks. Siiski, ravimata jätmine läheb veelgi kulukamaks riigile ja inimesele endale.

Teostatavust piirab eeskätt spetsialistide puudus. Sageli saavad patsiendid stimulantravi üksi, kuid ei saa erinevatel põhjustel kõrvale teraapiat (rahalised võimalused, spetsialistide puudus, vanema vähene huvi, jms). Eestis on spetsialistide puudus, sh olemasolevatel spetsialistidel puudub ATH spetsiifiliste mittemedikamentoosete sekkumiste väljaõpe

Kinnitati soovitus:

ATH diagnoosiga täiskasvanutel võite kasutada medikamentooset ravi kombinatsioonis mittemedikamentoosse sekkumisega parema ravitulemuse saavutamiseks. *Nõrk soovitus, väga madal tõendatuse aste*

6. Edasine töö

Järgmiseks koosolekuks valmistatakse ette viimase, 14. kliinilise küsimuse tõendusmaterjali tabelid. Lisaks alustatakse tööd tervishoiukorralduslike küsimustega.

Järgmine koosolek toimub 16.03.2023 Tallinnas ja MS Teamsis.