



Ravijuhendi „Aktiivsus-ja tähelepanuhäire (ATH) diagnoosimise ning ravi põhimõtted“ töörühma koosolek nr 11

13.04.2023 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, Marie Lugenberg, Lilith Napp, Minni Saapar, Kadi Kallavus.

Koosolekut protokollis Kadi Kallavus.

Koosolekul osalesid kõik töörühma liikmed.

Koosoleku päevakord ja arutelu kokkuvõte

1. Huvide deklaratsioonid, eelmise koosoleku protokollis kinnitamine

Töörühma ega sekretariaadi liikmed ei soovinud huvide deklaratsioone täiendada.

2. Tervishoiukorralduslike küsimuste arutelu

THK küsimused 2 ja 3:

2. Millised on ATH diagnoosimise põhimõtted/tegevused kõigis vanuserühmades (lapsed, noorukid, täiskasvanud)?

- Täiendavad uuringud, nt neuropsühholoogiline uuring
- Analüüsid ja uuringud
- Uimastite tarvitamise määra tuvastamine (ASSIST)

3. Kes püstitab ATH diagnoosi lastel, noorukitel ja täiskasvanutel?

Jätkati arutelu teemal, kas lastel peaks välistama kuulmis- ja nägemislangus ja vajadusel suunata enne psühhiaatri vastuvõttu audioloogi ja/või optometristile/oftalmoloogile. Oluline on juhtida tähelepanu, et sellised asjad ei läheks meelest ära, mitte et rutiinselt peaks kõigil enne psühhiaatrile saatmisel tegema kuulmis- või nägemiskontrolli diagnostika. Töörühm pidas oluliseks see punkt sisse jätta.

Täpsustati EKG tegemise tingimused, mis põhinevad NICE juhendil.

Töörühm otsustas, et laste ja noorukite ning täiskasvanute puhul tehakse selgelt eristuvad peatükid. Teemad kattuvad, aga selguse mõttes tehakse erinevad peatükid.

Otsustati, et psühhiaatrilises meeskonnas toimub hindamine (pärast perearstide esmast hindamist) ja diagnoosi püstitamine, eraldi ravi planeerimine. Arutati, kas nimetada seda raviteekonnana. Leiti, et see on termin, mida Tervisekassa kasutab patsiendi teekonnast algusest kuni lõpuni ning nimetatud on täpselt spetsialistide meeskonnad. Leiti, et teekond on väga spetsiifiline, juhendis on pigem käsitlet.

Hindamise peatüki esimese asjana tuleb informatsiooni kogumine lastel telefoniintervjuuga (BCFPI), täiskasvanutel kasutades DIVAt. Arutati, kas peaks lisama „väljaõppinud spetsialist“, kes mõödikut kasutab. Töörühm leidis, et see on oluline nüanss, mida lisada. Järgmisena kliinilise intervjuu soovitus. Töörühm leppis kokku tegevustest, mida peab kliinilise intervjuu käigus koguma.

Täiskasvanute puhul tuleb juurde praktiline soovitus koguda täiendavat informatsiooni lähedastelt (lapsevanem, sugulane, elukaaslane, lähedane sõber) lapsea ning käesolevate toimetulekuraskuste iseloomu ja raskusastme kohta.

Tekstis tuuakse selgelt välja, et ATH diagnoosib psühhiaater.

Ravi alustamise peatükk pandi kirja raviplaani koostamise peatükina. See sisaldab ATH alast psühhoedukatsiooni ja tagasisidet kaasuvate psüühikahäirete kohta.

Vaadati üle medikamentoosse ravi peatükkide mustandid. Sekretariaadi liikmed peavad oluliselt lühendama sissejuhatust ja selgitavad teksti. Arutati, milline peaks olema ravi peatüki alapeatükid. Töörühm otsustas, et ravi alustamisele on vaja eraldi peatükki, kus käsitleda tegelikku toimetuleku paranemist pikemas perspektiivis. Tervikuna ravi eesmärk on toimetuleku paranemine. Ravi tiitrimise üldised põhimõtted peaks ka olema olemas. Ravimitele koostab töörühm lisamaterjal, kus käsitletakse täpsemalt tiitrimist ning raviga alustamist jm olulist ravimitega seotud infot.

Konkreetsete ravimite soovituste juures arutati deksamfetamiini osas. Kindlasti on tegemist nõrga soovitusena, sest ei ole tugevat tõendust. Töörühm arutas, et see võib turule tulla ning peaks olema soovitus kirjas, tõendust on. Inimesed reisivad ringi ja tulevad deksamfetamiini kasutades Eestisse. Sellistele inimestele oleks ravimit vaja. Samas ei ole seda kunagi maale toodud ning see ei ole tegelikult hetkel kättesaadav. Pikatoimelist klonidiini ei ole terves Euroopas saada. Ravijuhendis ravimite kirja panemine annab psühhiaatritele signaali, et ravimitootjaid teavitada vajadusest. Teati, et ka diabeedi ravijuhendis on sees üks toimeaine, mida Eestis saada ei ole. Arutati, kas lisada praktiline soovitus nende ravimite kohta, mis ei ole kättesaadavad. Kättesaadavus peab kindlasti olema ravijuhendis mainitud ja see peab olema hästi märgatavalt tehtud, et arst, kes ravijuhendit vaatab, saaks kohe aru, mis on kättesaadav ja mis mitte. Töörühm leidis, et võiks soovitusena olla vastavate toimeainete juures tärn ning selgitus soovitusena, ning selgitavas tekstis samuti selgitada, et ei ole kättesaadav. Ravimite soovituste puhul suheldakse Tervisekassaga. Hetkel ei ole veel selgelt aru saada, kas töörühm saab anda kõik soovitud ravimite soovitused või mitte.

Ravi jätkamine ja jälgimine. Arutati, milliseid praktilisi soovitusi töörühm anda soovib. Ravi on pikaajaline ja iga kuue kuu tagant peab toimepüsivust hindama. Hinnata võiks perearst, kui ravi toimib hästi. Arutati, et kuus kuud on laste ja noorukite kohta, täiskasvanutel kord aastas. Kuigi NICE ravijuhendis on kirjas, et iga kuu tagant hinnata ka täiskasvanuid, siis töörühm leiab, et praktilist perearsti koormust arvestades võiks see olla aasta (kui ravi toimib). Psühhiaater peaks hindama kord aastas. Arutati pikkuse ja kaalu jälgimist. Tõendusmaterjalist ei tulnud välja väga tugevat seost, et ATH ravimid mõjutaks pikkust ja kaalu, kuigi kõrvaltoimetena seda oli. Arutati, kas täiskasvanutel jälgida pulssi ja vererõhku. Leiti, et soovitusena täiskasvanu jälgimise kriteeriume kirja ei panda, aga ravijuhendis soovituslikud tegevused ära mainitakse. Kui perearst pikendab ravimit, siis peaks läbi mõtlema need kriteeriumid patsiendi hindamisel.

Ravivajaduse hindamine ja ravi lõpetamine lastel ja noorukitel on viimane peatükk. Seal saab käsitleda ravi jätkamise vajadust. Töörühm leidis, et tuleb hinnata vähemalt üks kord aastas, hindamise viib läbi kas psühhiaater või vaimse tervise õde. Kuni leitakse toimiv ravi, jälgib psühhiaatriline meeskond, kui sobiv annus on pagas, siis läheb perearstile jälgimiseks. Arutati patsientide esindajaga, kes leidis, et psühhiaatrite tagasiside võimalus on hea. Perearstilt tõenäoliselt ei saa nii spetsiifilist tagasisidet. Kui ravi toimib, siis võin jälgida perearst.

3. Edasine töö

Töörühmale saadetakse ravijuhendi mustand, et nad saaks tervikuga tutvuda ja seda kommenteerida. Töörühm teeb lisamaterjalid enne koosolekut.