

Ajakohastatava ravijuhendi "Alkoholitarvitamise häirega patsiendi käsitus" käsitusala

Ravijuhendi pealkiri	ALKOHOLITARVITAMISE HÄIREGA PATSIENDI KÄSITLUS
Peamine kasutajate sihtrühm	perearstid, pereõed, psühhiaatrid, vaimse tervise õed, sotsiaaltöötajad, psühholoogid, tegevusterapeutid jt alkoholitarvitamise häirega isikutega tegelevad spetsialistid
Hõlmatud isikud/patsiendid ja alarühmad	ohustava alkoholi tarvitamisega, alkoholi kuritarvitamise ja alkoholisõltuvusega ning alkoholi ja ainete segatarvitamisega täiskasvanud (≥ 18 a) patsiendid
Ravijuhend käsitleb järgmisi teemasid	Täiskasvanute alkoholi liigtarvitamise varajane avastamine, alkoholi kuritarvitamise ja alkoholisõltuvuse diagnoosimine, ravi ja ravikorraldus Eestis.
Ravijuhendis ei käsitleta järgmisi teemasid	<ul style="list-style-type: none"> • alkoholi tarvitamise esmane ennetamine • alkoholi kuritarvitamise ja alkoholisõltuvuse diagnoosimine ja ravi alla 18 a vanustel isikutel • alkoholi- ja surrogaatalkoholi mürgistuse diagnostika ja ravi • alkoholideliiriumi diagnostika ja ravi • alkoholi tarvitamisest tingitud kehaliste haiguste ravi • kaasuvate psüühikahäirete diagnostika ja ravi • alkoholi liig-/väärtarvitamisega seonduvad õiguslikud aspektid
Teised asjakohased Eesti ravijuhendid	<ul style="list-style-type: none"> • Kleinberg A, Jaanson P, Lehtmets A, Aluoja A, Vasar V, Suija K, Ööpik P. Depressiooni ravijuhend perearstidele. Eesti Arst 2011; 90(9):431–446. <i>Alkoholi tarvitamist mainitud depressiooni riskitegurina, käsitletud kaasuva häirena (sh halva ravivastuse korral).</i> • Täiskasvanute unehäirete esmane diagnostika (RJ-G/28.1-2018): https://www.ravijuhend.ee/tervishoiuvarav/juhendid/16/taiskasvanute-unehairete-esmane-diagnostika. <i>Alkoholi tarvitamist mainitud unehäirete tekke riskitegurina.</i> • Generaliseerunud ärevushäire ja paanikahäire (agorafoobiaga või ilma) käsitus perearstiabis (RJ-F/2.1-2014): https://www.ravijuhend.ee/tervishoiuvarav/juhendid/5/generaliseerunud-arevushaire-ja-paanikahaire-agorafoobiaga-voi-ilma-kasitus-perearstiabis. <i>Alkoholi tarvitamist mainitud diferantsiaaldiagnostika all, kaasuva häirena.</i>
Kriitilised ja tähtsad tulemusnäitajad	<p>Kriitilise tähtsusega tulemusnäitajad:</p> <ul style="list-style-type: none"> • abstinents (<i>PDA – Percent days abstinent</i>) • tagasilangus (joomasööst, ingl <i>relapse</i>) või aeg esimese joomasööstuni või (<i>HDD – heavy drinking days</i>) • alkoholi tarvitamise vähenemine (<i>mean number of drinking days, DDD – drinks per drinking day</i>)

	<ul style="list-style-type: none"> • patsiendi rahulolu • patsiendi elukvaliteet (SF-36) • kvaliteetselt elatud eluaastate lisandumine (QALY, ingl <i>quality-adjusted life years</i>) • haiguse/vaegurluse tõttu kaotatud päevade arv (DALY, ingl <i>disability-adjusted life years</i>) vähenemine • ravisoostumus • ravi katkestamine mistahes põhjusel • ravi katkestamine ravimite kõrvaltoimete tõttu <p>Olulised tulemusnäitajad:</p> <ul style="list-style-type: none"> • juhuslik alkoholi tarvitamine (mittejoomasööst, ingl <i>lapse</i>) või aeg esimese alkohoolse joogi tarvitamiseni
--	---

Ravijuhendi struktuur või käsitletavat teemasid:

Ravijuhendi sissejuhatuses antakse lühiülevaade alkoholitavitamise häire mõistest ja vastavate diagnooside (vastavalt DSM-5 ja RHK-10, RHK-11 klassifikatsioonidele) olemusest, levimusest ja häire praegusest käsitlusest. Muuhulgas esitatakse info alkoholiühikute ja -annuste ning alkoholitavitamise riskitasemetega kohta, mille osas on teistes riikides pärast algse juhendi valmimist (2015. a) seisukohti ümber hinnatud.

Ravijuhendis tervikuna käsitletakse alkoholitavitamise häire sõelumise ja diagnoosimise, võõrutusseisundi diagnoosimise ja ravi, alkoholitavitamise häire mittefarmakoloogilise ja farmakoloogilise ravi, ravisoostumuse, ravikestuse küsimusi (sh tervishoiukorralduslikke); samuti segatavitamise küsimusi.

Lühendid ja mõisted

Algses (2015. a) juhendis toodud mõistete ja lühendite loetelusid täiendatakse, kui juhendi ajakohastamise käigus võetakse kasutusele mõni uus mõiste, lühend. Nt lisatakse mõisted: terapeutiline side/suhe, motivatsioon, soostumus.

Kliinilised küsimused:

<p>1. Kas kõigil alkoholi kuritarvitavatel ja alkoholisõltuvusega patsientidel kasutada abstinentsi või alkoholi tarvitamise vähendamise saavutamiseks akupunktuuri vs sugestioonravi vs platseeboefektiga ravivõtteid vs mitte kasutada?</p> <p>Algses juhendis oli see kliiniline küsimus nr 10.</p>			
P	I	C	O
alkoholi kuritarvitav või alkoholisõltuvusega patsient	akupunktuur	vs sugestioonravi vs platseebo-efektiga ravivõtteid vs vastavate ravivõtete mittekasutamine	abstinents või alkoholi tarvitamise vähenemine (töörühma poolt valitud)

			tulemusnäitajate alusel hinnatuna)
<p>Millist probleemi soovitakse küsimusega lahendada:</p> <p>Algses 2015. a koostatud juhendis on antud soovitused “Motiveerige patsienti kohe pärast võõrutusseisundiravi jätkama tagasilangust ennetavat ravi.”, “Esmase valikuna tagasilangust ennetavas ravis kasutage psühhosotsiaalset sekkumist, vajadusel kasutage lisaks farmakoteraapiat.” ning “Tõenduspõhisuse puudumise tõttu ärge kasutage alkoholi kuritarvitamise ja sõltuvuse raviks platseeboefektil põhinevaid ravivõtteid.”</p> <p>Erinevad (sh platseeboefektil põhinevad) võtted/tehnikad on praktikas laialt levinud. Soovitakse üle vaadata teemakohaste rahvusvaheliste ravijuhendite vastavate seisukohtade aluseks olnud ja muud asjakohased teadusuuringud erinevate võtete/tehnikate mõjususe kohta.</p> <p><i>Tulemusnäitajad: abstinents, tagasilangus, alkoholi tarvitamise vähenemine, patsiendi rahulolu, patsiendi elukvaliteet, kvaliteetselt elatud eluaastate lisandumine, haiguse/vaegurluse tõttu kaotatud päevade arv, revisoostumus, ravi katkestamine mistahes põhjusel, ravi katkestamine ravimite kõrvaltoimete tõttu, juhuslik alkoholi tarvitamine</i></p>			
<p>2. Kas kõigile alkoholisõltuvatele patsientidele määrata tulemuslikuks raviks aversiivseid/alkoholihipu vähendavaid ravimeid 3 kuud vs 6 kuud vs 12 kuud vs 24 kuud?</p> <p>Algses juhendis oli see kliiniline küsimus nr 14.</p>			
P	I	C	O
alkoholisõltuvusega patsient	aversiivsed/alkoholihipu vähendavad ravimid 3 kuud	vs aversiivsed/alkoholihipu vähendavad ravimid 6 kuud vs aversiivsed/alkoholihipu vähendavad ravimid 12 kuud vs aversiivsed/alkoholihipu vähendavad ravimid 24 kuud	parem ravitulemus (töörühma poolt valitud tulemusnäitajate alusel hinnatuna)
<p>Millist probleemi soovitakse küsimusega lahendada:</p> <p>Alates algse juhendi koostamisest 2015. a võib olla lisandunud teaduslikku tõendusmaterjali ravikuuri optimaalse kestuse kohta. Samuti võivad aversiivsete /alkoholihipu vähendavate ravimite kõrval mujal maailmas olla tulemuslikuks osutunud ka muudesse ravimirühmadesse kuuluvad ravimid.</p> <p><i>Tulemusnäitajad: abstinents, tagasilangus, alkoholi tarvitamise vähenemine, patsiendi rahulolu, patsiendi elukvaliteet, kvaliteetselt elatud eluaastate lisandumine, haiguse/vaegurluse tõttu kaotatud päevade arv, revisoostumus, ravi katkestamine mistahes põhjusel, ravi katkestamine ravimite kõrvaltoimete tõttu, juhuslik alkoholi tarvitamine</i></p>			

Tervishoiukorralduslikud küsimused

- 1. Kas kõiki alkoholitarvitamise häirega patsiente on efektiivne sõeluda, ravida ja rehabiliteerida üldarstiabisüsteemis vs kõigis ambulatoorsetes eriarstiabiüksustes vs kõigis päevaraviüksustes vs kõigis statsionaarses eriarstiabiüksustes vs kõigis rehabilitatsiooniprogrammides?**

Algses juhendis oli see küsimus nr 22.

Mh esitatakse ülevaade Eestis praegusest (2020. a) alkoholitarvitamise häirega patsiendi käsitlemise süsteemist, ravi- ja toetamise võimalustest. Läbi arutatakse algses juhendis esitatud patsiendi käsitlemise algoritm, mis vajadusel korrigeeritakse.

Täpsustatakse vaimse tervise õe roll, meeskonnatöö printsiip (võrgustik), ravimeeskondade ja esmatasandi koostöö, üleminekud; aga ka ravimeeskondade koosseisu ja töökorralduse küsimused ning juhtumikorralduse (teenuse) teema.

- 2. Kas kõikide raviprotsessi koordineerimise meetodite kasutamine vs mitte kasutamine on tulemuslik alkoholitarvitamise häirega patsientide ravijärjepidevuse tagamiseks?**

Algses juhendis oli see küsimus nr 23.

Mõlemaid tervishoiukorralduslikke küsimusi käsitletakse ühise arutelu käigus.

Lisaks ühtlustakse ja korrigeeritakse (käesoleval ajal kasutusel olevale soovitude sõnastusele vastavaks) ka ravijuhendi nende soovitude sõnastus, mille aluseks olevat kliinilist küsimust ei avatud.

Koostamise kuupäev: 12.05.2020