**Kliiniline küsimus nr 1**

Kas kõikidel patsientidel, kellel esineb enda või lähedaste sõnul või tervishoiutöötaja hinnangul kognitiivne häire, tuleb esmasel vastuvõtule pöördumisel dementsussündroomi tuvastamiseks küsitleda lähedasi/hooldajaid struktureeritud intervjuu alusel vs. teha sõeltestid vs. küsitleda lähedasi/hooldajaid struktureeritud intervjuu alusel ja teha sõeltestid?

Kriitilised tulemusnäitajad: Alzheimeri tõve varajane diagnoosimine

|  |
| --- |
| Töörühma soovitused:1. Dementsussündroomi kahtlusel tuleb võtta põhjalik anamnees nii patsiendilt kui ka tema hooldajalt/lähedaselt.
2. Dementsussündroomi kahtlusel tuleb läbi viia objektiivne hindamine, välistamaks kognitsioonihäire põhjuseks olevad muud haigused (neuroloogilised, psühhiaatrilised, jne)
3. Kõigil kognitsioonihäire kahtlusega patsientidel tuleks esmatasandil läbi viia sõeltestimine valideeritud instrumendi abil (näiteks MMSE – *Mini Mental State Examination*)

  |
| **Patsient/sihtrühm** | Kognitsioonihäirega patsient |
| **Sekkumine** | Struktureeritud intervjuu ja/või sõeltestid |
| **Tegur** | **Otsus** | **Selgitus** |  |
| **Väga hea või keskmise kvaliteediga tõendusmaterjal**(kas tõendusmaterjal on väga kvaliteetne?)*(Mida kõrgem on tõendusmaterjali kvaliteet, seda tugevam on soovitus)*  | X Jah Ei |  On olemas piisavalt hea tõendusega materjali, mis soovitaksid dementsuse kahtlusega patsiendil võtta anamnees nii patsiendilt kui ka hooldajalt, teha objektiivne uurimine ja skriinintestid.  |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Kindlustunne kasude ning** **kahjude ja koormuse tasakaalu suhtes****(kas on kindlustunne?)***Mida suurem on erinevus* *soovitavate ja soovimatute* *tagajärgede vahel ning kindlustunne selle erinevuse suhtes, seda tõenäolisem on tugev* *soovitus. Mida väiksem on* *tegelik kasu ja mida väiksem* *on kindlustunne selle kasu* *suhtes, seda tõenäolisem on* *tingimuslik/nõrk soovitus* |  JahX Ei | Skriiningtestide abil on võimalik haigust diagnoosida varasemas staadiumis ja alustada võimalikult varakult ravi. Skriiningtestide võimalik kahju: testideks kuluv aeg ja raha; patsiendi ärevus ja depressioon; leitakse ka kerge kognitiivse defitsiidiga patsiendid, kellel võib hilisemas elus toimuda haiguse progressioon dementsusesks. Valepositiivsed skriiningtestid: ebavajalikud uuringud ja lisastress patsiendile. (Boustani et al.). |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Kindlus või sarnasus väärtustes (kas on kindlustunne?)***Mida suurem on varieeruvus* *või ebakindlus patsiendi väärtuste ja eelistuste suhtes, seda tõenäolisem on tingimuslik või nõrk* *soovitus.* | X Jah□ Ei | Enamus patsiente soovib teada, kas neil on dementsuse diagnoos või mitte (Boustani et al.). | Töörühm otsustas, et patsiendile pakub rohkem väärtust ....................................................................................................................................... Ja vähem väärtust.................................................................................................................................................................................... |
| **Ressursi tähendus (kas tarbitud ressursid olid väärt** **oodatavat kasu)***Mida suurem on sekkumise* *kulu võrreldes kaalutava alternatiiviga ja muud otsusega* *seotud kulud, st mida rohkem* *ressursse tarbitakse, seda* *tõenäolisem on tingimuslik/**nõrk soovitus.* | X Jah□ Ei | Majanduslikku mõju uurivaid süstemaatilisi ülevaateid ei leitud. Diagnostikas kasutatavatest võimalustest on anamnees, objektiivne leid ja skriiningtestid suhtelised odavad, võrreldes nt. neurovisualiseerimisuuringutega. Küll aga võivad valepositiivsed testid viia ebavajalike edasiste uuringuteni.  |  |
| **Soovituse üldine tugevus** *Mida suurem on sekkumise* *kulu võrreldes kaalutava alternatiiviga ja muud otsusega* *seotud kulud, st mida rohkem* *ressursse tarbitakse, seda* *tõenäolisem on tingimuslik/**nõrk soovitus.* | **Trade-offs** = there are important trade-offs between the benefits and harms. |