**Kliiniline küsimus nr 3**

Kas kõikidele dementsussündroomi kahtlusega isikutele on vajalik teha kõik diferentsiaaldiagnostilised laboratoorsed analüüsid vs. mitte?

* biokeemia,
* B12,
* kilpnäärme analüüsid,
* borrelioos,
* HIV,
* süüfilis

Kriitilised tulemusnäitajad: ravitavate dementsuste diagnoosimine, teiste dementsussündroomi põhjustavate haiguste välistamine.

**Huvide konflikt:** töörühm on kinnitanud, et töörühmaliikmed on deklareerinud peamised huvid või huvide puudumise antud küsimuses

|  |
| --- |
| **Töörühma soovitus (11.05.):** 3-1 Kõikide dementsussündroomi kahtlusega isikutele on soovitatav diferentsiaaldiagnostikaks ning kognitiivset funktsiooni potentsiaalselt halvendavate kaasuvate haigusseisundite tuvastamiseks teha järgnevad laboratoorsed analüüsid: * Hemogramm,
* TSH,
* vitamiin B12,
* foolhape,
* maksa- ning neerufunktsiooni näitajad,
* K, Na, Ca,

 - hea tava suunis3-2 Riskigrupis olevatel inimestel, kelle puhul tekib kliinilise läbivaatuse tulemusena kahtlus infektsioonist põhjustatud kognitiivsele häirele, on soovitav tehasüüfilise, borrelioosi, HIV-i seroloogilised sõeltestid või ravimimürgistuse kahtlusel vastavad spetsiifilised testid. - hea tava suunis |
|  | Alzheimeri tõve diagnoosiga patsiendid |
| **Sekkumine** | diferentsiaaldiagnostilised laboratoorsed analüüsid (ülal toodud) |
| **Tegur** | **Otsus** | **Selgitus** |  |
| **Väga hea või keskmise kvaliteediga tõendusmaterjal**(kas tõendusmaterjal on väga kvaliteetne?)*(Mida kõrgem on tõendusmaterjali kvaliteet, seda tugevam on soovitus)*  | □ Jahx Ei | Väga hea kvaliteediga tõendusmaterjali on vähe. Viimase 10 aasta jooksul on laborianalüüside teemal süstemaatilisi ülevaateid ja meta-analüüse tehtud väga vähe. Olemasolevates ravijuhendites on soovitused konsensuse ning hea kliinilise tava tasemel. Mõnel teemal, nt kõrvalkilpnäärme haigusseisundite, on kliinilised uuringud madala või keskmise kvaliteediga, valimid on väikesed (enamasti paarkümmend patsienti), uuringud meta-analüüsiks liiga heterogeense disainiga, uuringutulemused on ebapiisavalt esitatud. Subkliinilise hüpotüreoosi teemal on aga uuringud pigem (väga) hea või keskmise kvaliteediga.  |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **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* | x Jah□ Ei | Kuigi potentsiaalselt (täielikult või osaliselt) ravitavate dementsuste osakaal on väga väike, esineb vanematel inimestel sageli kaasuvaid probleeme, mis võivad kognitiivset funktsiooni halvendada. Ekspertarvamuse tasemel soovitatakse ravijuhendites sel põhjusel määrata eeskätt TSH ja B12.1/4ndikul Alzheimeri tõvega patsientidest on kaasuvalt muu krooniline haigus (südamepuudulikkus, krooniline obstruktiivne kopsuhaigus, diabeet, osteoartroos jne). Clarfield toob välja, et eakatel inimestel ei peaks otsima kõikvõimalikke dementsuse põhjuseid, kuna valepositiivsete tulemuste tõenäosus on suur ning patsienti koormatakse liigselt uuringutega. Kognitiivse funktsiooni järsul halvenemisel soovitatakse otsida kaasuvaid haiguseid või nende dekompensatsiooni.Ravijuhendid ei soovita rutiinselt määrata kõikidel dementsusega inimestel süüfilise, HIV, borrelioos, toksikoloogia ega raskmetallide analüüse; neid peaks määrama kliinilise kahtluse korral ja/või riskigruppi kuuluvatel inimestel.  |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **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.* | □ Jahx Ei | Clarfieldi metaanalüüsis mainitakse, et põhjalikud uuringud vanemaealistel (üle 60-aastastel) dementsetel inimestel võivad pigem koormata inimest ning et valepositiivsete tulemuste tõenäosus on suur. Teistes uuringutes ega ravijuhendites ei ole patsiendi väärtuseid ega eelistusi mainitud, kuid on öeldud, et kaasuvad haigused on sagedased ja nende tuvastamine ning optimaalne ravimine võivad potentsiaalselt parandada kognitiivset funktsiooni.  | 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 | Analüüside teostamisega seotud kulu ei ole ravijuhendites ega uuringutes välja toodud. Arvestades kaasuvate haiguste sagedust ning nende mõju kognitiivsele funktsioonile (kognitiivse funktsiooni halvenemine, deliirium), toob valitud vereanalüüside tegemine rohkem kasu kui kahju. ? |  |
| **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.* | Tugev positiivne soovitusNõrk positiivne soovitusPraktiline soovitusNõrk negatiivne soovitusTugev negatiivne soovitus |