**Kliiniline küsimus nr 9**

**Kas Alzheimeri tõvega patsientide ravis kasutada parema ravitulemuse saavutamiseks atsetüülkoliini esteraasi inhibiitorit vs. memantiini vs. kombinatsioonravi?**

**Peamised tulemusnäitajad:** patsiendi kognitsiooni paranemine ja/või säilitamine, patsiendi toimetulek igapäevategevustega, patsiendi käitumis- ja psüühikahäirete vähenemine, patsiendi asutushoolduse vajaduse edasilükkamine, patsiendi elukvaliteet, lähedase/omastehooldaja/hooldaja koormatus.

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

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Töörühma soovitus:   1. **Parema ravitulemuslikkuse saavutamiseks alustada Alzheimeri tõvega patsiendi ravi haiguse varases staadiumis koliinesteraasi inhibiitoritega (donepesiil, galantamiin, rivastigmiin), tõstes raviannust maksimaalset talutava annuseni. – *tugev soovitus teha*** 2. **Koliinesteraasi inhibiitorite kõrvaltoimete esinemisel vahetada ravi memantiini ravi vastu olenemata haiguse staadiumist. –  *tugev soovitus* teha** 3. **Mõõduka ja raske Alzheimeri diagnoosi korral on soovitav kombinatsioonravi (atsetüülkoliinesteraasi inhibiitor koos memantiiniga) – soovitus pigem Atsetüülkoliinesteraasi inhibiitorite tugevate kõrvaltoimete esinemisel eelistada transdermaalset depooravivormi (plaaster) – nõrk, tõestust pole** | | | |
| **Patsient/sihtrühm** | Alzheimeri tõve diagnoosiga patsiendid | | |
| **Sekkumine** | **parem ravitulemus** | | |
| **Tegur** | **Otsus** | **Selgitus** | **Täiendav selgitus** |
| **Väga hea või keskmise kvaliteediga tõendusmaterjal**  **(kas tõendusmaterjal on väga**  **kvaliteetne?)**  (Mida kõrgem on tõendusmaterjali kvaliteet, seda tugevam on soovitus) | **x□ Jah**  **□ Ei** | Väga hea kvaliteet  Keskmine kvaliteet | **Hea ja keskmise kvaliteediga uuringud, tõestatud kerge toime** |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **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 | Transdermaalsete plaastrite kasutamise osas on ebaselged kasud | Töörühm otsustas, et patsiendile pakub rohkem väärtust ravimite kasutamine kui mittekasutamine .......................................................................................................................................  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.* | xJah  □ Ei |  | Kognitsiooni parandavad ravimid on kallid, kuid nad on kindlasti omal kohal, kui pt on iseseisvad ja vajavad vähem kõrvalabi. Kui patsiendid on juba haiguse lõppjärgus, siis soovitatakse ravi lõpetamise üle arutada, sest ravi tõstab veelgi hoolduskulusid. |
| **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.* | **Ravi koliinesteraasi inhibiitoritega (donepesiil, galantamiin, rivastigmiin) põhineb randomiseeritud kontrolluuringute tulemustel, kuigi mõju oli väike kognitsiooni paranemise osa –tugev positiivne soovitus** | | |