**Kliiniline küsimus nr 12**

Kas Alzheimeri tõvega patsientidel, kellel esineb psüühika- ja käitumishäireid, kasutada sümptomite leevendamiseks mittefarmakoloogilisi sekkumisi vs. farmakoloogilist ravi (psühhotroopsed ravimid, neuroleptikumid, antidepressandid uinutid, rahustid) vs. samaaegselt mittefarmakoloogilisi sekkumisi ja farmakoloogilist ravi?

Kriitilised tulemusnäitajad: patsiendi käitumis- ja psüühikahäirete vähenemine, patsiendi ohutuse tagamine, patsiendi ohjamisvajaduse ennetus, patsiendi elukvaliteet, patsiendi asutushoolduse vajaduse edasilükkamine, lähedase/omastehooldaja/hooldaja elukvaliteet, lähedase/omastehooldaja/hooldaja koormatus.

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Töörühma soovitused:   1. Psüühika- ja käitumishäirete ilmnemisel AT haigel, tuleks esmalt välistada somaatiline põhjus või ravimi kõrvaltoime. 2. Psüühika- ja käitumishäirete ravis tuleks AT haigetel esmalt proovida mittefarmakoloogilisi ravimeetodeid, kuigi nende efekt on tagasihoidlik ja tõenduspõhisus nõrk. 3. Psüühika- ja käitumishäirete raviks kasutavatest mittefarmakoloogilistest meetoditest võib kaaluda multisensoorset stimulatsiooni, muusikateraapiat, omastehooldajate ja personali õpetamist. | | | |
| **Patsient/sihtrühm** | Alzheimeri tõvega patsiendid, kellel esineb psüühika- ja käitumishäireid | | |
| **Sekkumine** | Mittefarmakoloogilised ja farmakoloogilised sekkumised | | |
| **Tegur** | **Otsus** | **Selgitus** |  |
| **Väga hea või keskmise kvaliteediga tõendusmaterjal**  (kas tõendusmaterjal on väga  kvaliteetne?)  *(Mida kõrgem on tõendusmaterjali kvaliteet, seda tugevam on soovitus)* | □ Jah  X Ei | Mittefarmakoloogiliste ravimeetodite osas puudub hea tõendusmaterjal, kuna uuringugrupid on väiksed, uuritud on enamasti kerge-mõõduka dementsusega patsiente ja uuringuprotokollid on väga varieeruvad. Üldiselt on efekt vähene ja lühiaegne. |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **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 | Mittefarmakoloogilisi ravimeetodeid peaks eelistama farmakoloogiliste ees, kuna on näidatud, et antipsühhootikumis halvendavad kognitiivsed funktsiooni, neil on kõrgem tserebrovaskulaarsete haiguste risk, nad tõstavad hospitaliseerimise aja keskust ja suremust. Mittefarmakoloogilistel ravimeetoditel kõrvaltoimed praktiliselt puuduvad. |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **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 | Mittefarmakoloogilised ravimeetodid hõlmavad suures osas kognitiivsele stimulatsioonilesuunatud meetodeid. Uuringutes on ära toodud, et patsiendid osalevad neis teraapiates hea meelega. | 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.* | □ Jah  □ Ei ? | Majanduslikku mõju mittefarmakoloogiliste meetodite osas on kirjeldatud ühes süstemaatilises ülevaates (Brotady et al.), kus öeldakse, et mittefarmakoloogilised meetodid on kuluefektiivsed,kuna lükkavad edasi asutushooldusele suunamist. Samas vajavad erinevad teraapiad spetsialistide olemasolu ja aega. Potentsiaalne kasu on väike ja lühiaegne. Siiski soovitatakse kõigis ravijuhendites alustada mittefarmakoloogiliste meetoditega. |  |
| **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.* | **Net benefits** = the intervention clearly does more good than  harm.  **Trade-offs** = there are important trade-offs between the benefits and harms.  **Uncertain trade-offs** = it is not clear whether the intervention does more good than harm.  **No net benefits** = the intervention clearly does not do more  good than harm. | | |