

RAVIJUHENDI TEEMAALGATUS

1 Probleemi püstitus

Ettepanek algatada ravijuhendi „Alzheimeri tõbi, diagnoos ja ravi“ koostamine.

Olemasolev “Dementsusündroomi ravijuhend” (Keskhaigekassa toetusel valminud 2007 a.) vajab uuendamist.

Dementsusündroomi levimus maailmas kasvab seoses rahvastiku demograafilise situatsiooni muutusega, s.t üldise vanemaaliste populatsiooni suurenemisega. Kuna dementsusündroom on vanemaaliste haigus, siis prognoositakse lähiaastakümnetel dementsete arvu kahe- või isegi kolmekordistumist. Kõige sagedasem dementsusündroomi põhjustav haigus on Alzheimeri tõbi, moodustades üle poolte juhtudest. Ainult minimaalselt on viimasel kümnendil paranenud diagnoosimise täpsus, endiselt diagnoositakse vaskulaarset dementsust ebaproportsionaalselt rohkem võrreldes Alzheimeri tõvega (nt 2012 a andmetel 2925 juhust on vaskulaarse dementsuena diagnoositud 1154 ja Alzheimeri tõbi 878 juhul). See viitab tõenäoliselt Alzheimeri tõve aladiagnoosimisele, kui arvestada maailmas senini läbi viidud epidemioloogilisi uurimusi, kus Alzheimeri tõve juhtude arv peaks olema üle 50%. See olukord vajab parandamist.

Korrekse käsitlustaktika juures saavad diagnoosimisprotsessis sel teel välja sõelatud ka ravitavad dementsused, sekundaarsed dementsused ja dementsuseks peetavad seisundid (nt depressioonist põhjustatud kognitiivne häire). Teised dementsue põhjused on suhteliselt harvaesinevad, ja diagnoosimisprotsessis jõutakse spetsialistide poolt tõenäoliselt õige diagnoosni. Seda eraldi ravijuhendisse sisse kirjutada ei ole seega vajalik.

Praegu puudub Alzheimeri tõve haigete mittefarmakoloogilise ravi süsteem, mis tegelikkuses peaks enamjaolt olema sotsiaalteenuse osa. See süsteem vajab väljaarendamist, vastavad spetsialistid koolitamist ja struktuurid loomist. Probleemi, st nende struktuuride loomise vajalikkust, saab riiklikul tasandil teadvustada siis, kui Alzheimeri tõvega haigete tegelik arv saab peegelduma riiklikus statistikas, aga see on võimalik ainult diagnoosimisprotsessi parandamise teel.

Alzheimeri tõve käsitluse ravijuhendi koostamise põhjendusena tuleb tuua asjaolu, et 2011 aastal on kinnitatud rahvusvahelise töögrupi poolt uued Alzheimeri tõve diagnoosikriteeriumid.

Oluline on diagnoosijuhend vormistada ka eesti keeles, arvestades kohalikke erisusi ja võimalusi.

2 Eesmärk

AT käsitluse ravijuhendi eesmärgid on järgmised:

- 1) parandada mäluhäiretega haigete skriinimist;
- 2) parandada Alzheimeri tõve varajast diagnostikat;
- 3) parandada AT haigete ravi ja ravitulemuse jälgimist;
- 4) määratleda eri tervishoiutasnadite ja spetsialistide roll Alzheimeri tõve haigete käitlusel
- 5) parandada AT haigete ja nende lähedaste elukvaliteeti;
- 6) valmistuda Alzheimeri tõve diagnoosiga haigete arvu suurenemiseks, toetudes WHO prognoosidele

3 Haiguskoormus

Toetudes diagnoosikoodide alusel järelpärimisele haigekassast, ei ole dementsusjuhtude diagnoosimise üldarv suurenenud pärast olemasoleva, 2007 a käsitusjuhendi kinnitamist. Viimase järelpäringu andmeil on dementsusjuhte raviarvete alusel aastas käsitletud ligikaudu 3000 (aastate 2010-2012 andmeil). See viitab selgele aladiagnoosimisele, kuna arvutuslikult, s.t maailmas aktsepteeritud andmete Eestile ekstrapoleerimisele toetudes võiks juhte olla ligikaudu 11 000 -13 000.

Eesti Haigekassa kulud, võrreldes paljude teiste Euroopa riikidega, on praegu kümnetes kordades väiksemad, seda haiguskooormist analüüsivate Euroopa uurimustele toetudes. Selles osas tuleb osata ette näha võimalikke kulude kasvu ja seda tulevastes eelarvetes ka planeerida.

4 Erinevus

1. Ravipraktika erinevused eri tasemetel võivad olla seotud raviarstide teadmistega, kuid ravijuhendi olemasolul erinevused peaksid vähenema.
2. Kuna Alzheimeri tõbi progresseerub aeglaselt, ja teadlikkus haiguse olemusest kujuneb arstkonnas samuti aeglaselt, siis diagnoositud juhtude arvu suurenemist ei tarvitse ilmned a kohe, kuid ravikvaliteedi osas individuaalsetel juhtudel on võimalik efekti hinnata.
3. Ravikulude osas saab hinnata keskuste kaupa ühe juhu diagnoosimisprotsessi kulu ja võrrelda eelmiste aastatega.

5 Eeldatav mõju

1. AT diagnoosimisprotsess peaks paranema (uuest rahvusvahelise ravijuhendi kohandamisest lähtuvalt)
2. Eeldatav mõju avaldub tervisetulemile, s.t ravi tulemusel peaks patsiendid püsima umbes aasta samal kognitiivsel tasemel, mis vähendab hooldajate koormust, seega ka nende haigestumist ning seeläbi kulu tervishoiusüsteemile.

6 Avaldamine

1. Trükiarv: täielik versioon ~ 100
2. Teiste väljaannete vajadus: Lühiversioon Eesti Arsti lisanumbrina, preagune trükiarv 3200

7 Kontaktandmed

Ülla Linnamägi
Ylla.linnamagi@kliinikum.ee
TÜ närvikliinik, TÜ kliinikumi närvikliinik
Puusepa 8, Tartu 51014