

KÜSIMUS 3

Kas ärevushäirega patsientide ravisoostumust ja/või ravivastust hinnata igakuiselt vs kahe kuu tagant vs muu intervalliga?

POPULATION:	ärevushäirega patsientidel
INTERVENTION:	ravisoostumust ja/või ravivastuse hindamist igakuiselt
COMPARISON:	kahe kuu tagant vs muu intervalliga
MAIN OUTCOMES:	Ravivastus (8 nädalat pärast ravi alustamist), antidepressant vs platseebo ; Ravivastus (8 nädalat pärast ravi alustamist), antidepressant vs platseebo ; Ravivastus (12 nädalat pärast ravi alustamist), antidepressant vs platseebo ; Ravivastus (12 nädalat pärast ravi alustamist), antidepressant vs platseebo ; Ravivastus (16 nädalat pärast ravi alustamist), antidepressant vs platseebo ; Ravivastus (20 nädalat pärast ravi alustamist), antidepressant vs platseebo ; Ravivastus (24 nädalat pärast ravi alustamist), antidepressant vs platseebo ;
SETTING:	24.08.2020

HINNANG

Problem

Is the problem a priority?

OTSUS	TEADUSLIK TÕENDUSMATERJAL	TÄIENDAVALD KAALUTLUSED
<input type="radio"/> No <input type="radio"/> Probably no <input type="radio"/> Probably yes <input type="radio"/> Yes <input type="radio"/> Varies <input type="radio"/> Don't know	<p>Kliiniline küsimus vajab avamist, et välja selgitada, millised on uuemad soovitusel ravisoostumuse hindamise kohta ning millisele tõendusmaterjalile need tuginevad. Samuti vajab arutamist, kas Eestis oleks selleks lisaks retseptrikeskusest järele kontrollimiseks veel mingeid võimalusi. Eriti oluline oleks tööühma hinnangul ravisoostumuse ja -vastuse hindamisel probleemide ennetamine, mille aluseks on nende võimalikult varane äratundmine.</p>	

Desirable Effects

How substantial are the desirable anticipated effects?

OTSUS	TEADUSLIK TÕENDUSMATERJAL	TÄIENDAVALD KAALUTLUSED
<input type="radio"/> Trivial <input type="radio"/> Small <input type="radio"/> Moderate <input type="radio"/> Large <input type="radio"/> Varies <input type="radio"/> Don't know	<p>Ühes süstemaatilises ülevaates ja metaanalüüsis (1) uuriti antidepressant-ravi vastust esimese 4-24 nädala jooksul ägeda depressiivse episoodi ravis. Arvesse võeti 9 juhuslikustatud platseebo-kontrollitud uuringut (3466 osalejat). Ravivastust hinnati 4., 8.-9., 10.-12., 16., 20. ja 24. ravinädalal. Tulemused: 3 kuud on antidepressantide monoteeraapia efektiivsuse hindamise maksimaalne kestus. Artiklis tuuakse ka eri maailma organisatsioonide ravikuuri pikkuste erinevusi.</p> <ul style="list-style-type: none"> - <u>Ameerika Psühhiaatriate Assotsiatsiooni depressiooni ravijuhendis</u> soovitatakse jätkata antidepressandiga 4-8 nädalat enne kui mõelda ravi vahetamisele ja jätkata kuni 12 nädalat, et vaadelda täielikku paranemist. - <u>Saksamaa ravijuhendis</u> soovitatakse kaaluda ebaefektiivse ravi välja vahetamist 3-4 (eakatel 6) nädala möödudes ravi algusest. - <u>Kanada ravijuhises</u> soovitatakse kaaluda ravimuutusi pärast 2-nädalast ravi, kui patsientidel ei leevenenud sümptomid vähemalt 20% võrra. <p>Samade autorite teises ülevaates ja metaanalüüsis (2) uuriti antidepressant-ravi tõhusust alates 8. ravinädalast ägeda depressiivse episoodi ravis. Arvesse võeti 104 juhuslikustatud platseebo-kontrollitud uuringut (35052 osalejat). Ravivastust hinnati 8.-9., 10.-12., 16., 20. ja 24. ravinädalal. Tulemused: senise tõhusa antidepressant-ravi katkestamisel pole põhjust - mitte esimese 12 nädala</p>	

	<p>jooksul ja võib-olla ka mitte varem kui pool aastat. Antidepressantide monoterapia paremus võrreldes platseeboga näib olevat stabiilne perioodil kuni 6 kuud.</p> <p>Ühes metaanalüüsis (3) uuriti, kas varajane (esimese 2 nädala jooksul ravi algusest) sümptomite paranemine teise põlvkonna antidepressante kasutades depressiooni ravis ennustab paremini ravivastust või remissiooni. Arvesse võeti 30 juhuslikustatud platseebo-kontrollitud uuringut (10365 osalejat depressiooni diagnoosiga). Ravivastust hinnati 2, 6 ja 12 nädalat pärast ravi algust. Artiklis mainitakse antidepressantide kohta, et ravimõju saab tuvastada esimese nädala jooksul ja paljud uuringud näitavad, et varajane paranemine on seotud hilisema vastuse või remissiooniga. <u>Tulemused:</u> farmakoloogilise ravi reguleerimine vastavalt varajasele ravivastusele on ennatlik.</p>	
--	--	--

Undesirable Effects

How substantial are the undesirable anticipated effects?

OTSUS	TEADUSLIK TÕENDUSMATERJAL	TÄIENDAVID KAALUTLUSED
<ul style="list-style-type: none"> <input type="radio"/> Large <input type="radio"/> Moderate <input type="radio"/> Small <input type="radio"/> Trivial <input type="radio"/> Varies <input type="radio"/> Don't know 	<p>Soovimatu mõju tõendusmaterjali põhjal ei selgunud.</p>	

Certainty of evidence

What is the overall certainty of the evidence of effects?

OTSUS	TEADUSLIK TÕENDUSMATERJAL	TÄIENDAVID KAALUTLUSED
<ul style="list-style-type: none"> <input type="radio"/> Very low <input type="radio"/> Low <input type="radio"/> Moderate <input type="radio"/> High <input type="radio"/> No included studies 	<p>Allikate kvaliteet varieerus, sekretariaat hindab tõenduse kvaliteedi väga madalaks.</p>	

Values

Is there important uncertainty about or variability in how much people value the main outcomes?

OTSUS	TEADUSLIK TÕENDUSMATERJAL	TÄIENDAVID KAALUTLUSED
<ul style="list-style-type: none"> <input type="radio"/> Important uncertainty or variability <input type="radio"/> Possibly important uncertainty or variability <input type="radio"/> Probably no important uncertainty or variability <input type="radio"/> No important uncertainty or variability 	Eraldi tõendusmaterjali otsingut patsientide väärtushinnangute ja eelistuste kohta kliinilisele küsimusele vastamisel ei otsitud.	
Balance of effects Does the balance between desirable and undesirable effects favor the intervention or the comparison?		
OTSUS	TEADUSLIK TÕENDUSMATERJAL	TÄIENDAVID KAALUTLUSED
<ul style="list-style-type: none"> <input type="radio"/> Favors the comparison <input type="radio"/> Probably favors the comparison <input type="radio"/> Does not favor either the intervention or the comparison <input type="radio"/> Probably favors the intervention <input type="radio"/> Favors the intervention <input type="radio"/> Varies <input type="radio"/> Don't know 	n/a	
Acceptability Is the intervention acceptable to key stakeholders?		
OTSUS	TEADUSLIK TÕENDUSMATERJAL	TÄIENDAVID KAALUTLUSED
<ul style="list-style-type: none"> <input type="radio"/> No <input type="radio"/> Probably no <input type="radio"/> Probably yes <input type="radio"/> Yes <input type="radio"/> Varies <input type="radio"/> Don't know 	Antud sekkumise rakendamine ei peaks tervishoiusüsteemile lisakulu tekitama.	
Feasibility Is the intervention feasible to implement?		
OTSUS	TEADUSLIK TÕENDUSMATERJAL	TÄIENDAVID KAALUTLUSED
<ul style="list-style-type: none"> <input type="radio"/> No <input type="radio"/> Probably no <input type="radio"/> Probably yes <input type="radio"/> Yes <input type="radio"/> Varies <input type="radio"/> Don't know 	n/a	

OTSUSTE KOKKUVÕTE

Soovitused

29. Ärevushäirega patsiendil hinnake ravivastust, ravisoostumust ja ravi/ravimite kõrvaltoimeid igal visiidil.
(tugev soovitus, väga madal tõendatuse aste)
[AJAKOHASTATUD]

Lisainfo

Praegused Eesti ravijuhendi (nõukoda, 2014) soovitused.

- **27** (tugev soovitus; kliiniline). Hinnake ravivastust, ravisoostumust ja kõrvaltoimeid igal visiidil.
- **31** (soovitus pigem teha; kliiniline). Eakatel võiks hinnata seisundit sagedamini (esmise ravivastuseni ühenädalase intervalliga).

NICE ravijuhendi soovitused.

- 8.10.1.9. **Alla 30-aastaseid patsiente, kellele pakutakse SSRI või SNRI:**
 - * hoiata, et need ravimid on seotud enesetapumõtete ja enesevigastamise suurenenud riskiga vähemuses 30-aastastest ja
 - * **kutsu vastuvõtule 1 nädal pärast ravimi esmast väljakirjutamist ja**
 - * **jälgi enesetapumõtete tekkimise ja enesevigastamise riski iganädalaselt ravi esimese kuu jooksul.**
- 8.10.1.11. **Kontrolli ravimi tõhusust ja kõrvaltoimeid iga 2-4 nädala järel ravi esimese 3 kuu jooksul, seejärel iga 3 kuu tagant.**

Soome ravijuhend (Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin, 2019). - AD vähendasid GAD, PD ja sotsiaalfoobia taastekke riski kui ravikuur kestis aasta. Üle 1 aasta kestvatest ravikuuridest ei ole uuringuid, ennetusravi lõpetamise või jätkamise otsus tuleb teha võttes arvesse patsiendi arvamust, ravimist tulenevaid kõrvaltoimeid ning taastekke tõenäosust ja nende mõju patsiendile. Psühhoteeraapia jätkamist ja lõpetamist mõjutavad saavutatud tulemus, teraapia korraldamise ja teostamisega seotud majanduslikud ja muud tegurid.

VIIDETE KOKKUVÕTE

1. J, Henssler, M, Kurschus, J, Franklin, T, Bschor, C, Baethge. Trajectories of Acute Antidepressant Efficacy: How Long to Wait for Response? A Systematic Review and Meta-Analysis of Long-Term, Placebo-Controlled Acute Treatment Trials. 2018.
2. J, Henssler, M, Kurschus, J, Franklin, T, Bschor, C, Baethge. Long-Term Acute-Phase Treatment With Antidepressants, 8 Weeks and Beyond: A Systematic Review and Meta-Analysis of Randomized, Placebo-Controlled Trials. 2018.
3. de Vries YA, Roest AM, Bos EH, Burgerhof JGM, van Loo HM, de Jonge P. Predicting antidepressant response by monitoring early improvement of individual symptoms of depression: individual patient data meta-analysis. Br J Psychiatry; 2019.