



Ravijuhendi „Generaliseerunud ärevushäire ja paanikahäire (agorafobiaga või ilma) käsitlus perearstiabis“ töörühma koosolek nr 2

20.05.2020

Veebiplatvorm Webex, kl 11:00-15:00

Osalesid töörühma kaaskuhatajad Ülle Võhma ja Vanda Kristjan, töörühma liikmed Anu Susi, Anu Aluoja, Alice Kivistik, Sirje Sammul, Liis Kristiin Vaher, Innar Tõru, Diana Bõkova, püsisekretariaadi liikmed Kaja-Triin Laisaar, Kairit Linnaste ning sekretariaadi juht Kadri Suija. **Ei osalenud** töörühma liige Pille Ööpik

Koosolekul osales töörühma 10-st liikmest 9 – sisuliste otsuste tegemiseks oli kvoorum koos.

Koosolekut juhatas püsisekretariaadi esindaja Kaja-Triin Laisaar, protokollis püsisekretariaadi esindaja Kairit Linnaste.

Koosoleku päevakord:

1. Huvide deklareerimine

Võimalike huvide konfliktide läbivaatus. Käesolevad võimalikud huvid on dokumenteeritud ning kõik töörühma liikmed kinnitavad, et uusi võimalikke huvisid pole tekkinud.

2.Sissejuhatus

Töörühmaga on liitunud patsientide esindaja Diana Bõkova- töörühma liikmete tutvustus.

Päevakord:

1. Püsisekretariaadi liige Kairit Linnaste tutvustab infot, mida töörühm palus eelmise koosoleku põhjal lisaks uurida. Patsiendi infovoldiku arutelu.
2. Kliiniliste küsimuste arutelu (kliinilised küsimused 3,4,5,6)
3. Edasine ajakava

2. Töörühma esitatud küsimuste arutelu

1. Kas EEK-2-laadseid teste soovitatakse kasutada teistes ravijuhendites ärevushäire diagnoosimiseks?

Püsisekretariaadi liige K. Linnaste uuris NICE ja Soome ravijuhendeid ning info põhjal sai öelda, et nii nagu 2014 a Eesti ärevushäire juhendis soovitatakse, ei ole mõistlik diagnoosimiseks spetsiifilisi teste kasutada. Küll aga võib testidest hilisemal jälgimisperioodil kasu olla.

Mujal maailmas soovitatakse kasutada MINI ja GAD 7/2 küsimustikke. Töörühma arutelu selle üle, kas oleks vaja kumbki test Eestis valideerida, samas nenditakse, et lihtsalt huvi pärast pole seda mõistlik teha. Enamustele praktikutele on EEK-2 küsimustik tuttav ja käepärane kasutamiseks, kuigi seal ei ole paanikahäiret käsitletavaid küsimusi. Otsustati, et eraldi küsimustikku ei soovita (lisaks EEK-2-le), kuid lisadena koostatakse abimaterjal kliinilise intervjuu küsimustega, mis hõlmab eelnimetatud testide komponente.

2. Kas SCARED küsimustik on eesti ja vene keeles olemas?

Eelmises juhendis anti lapsi käsitlevas peatükis välja soovitus kasutada hindamisel SCARED küsimustikku. Praegusel hetkel ei tea töörühma liikmed, mis on antud küsimustiku nn saatus. Püsisekretariaat uuris, kuid paraku ei ole vaba otsingu teel võimalik selle kohta infot saada, seega ilmselt see kasutamises ei ole. Kuna eelmises juhendis on siiski selle kohta käiv soovitus, siis soovitakse vajadusel seda korrigeerida. Töörühm soovitas pöörduda personaalselt Jane Alop'i poole, kes ehk teab, mis seda küsimustikku käsitlevast magistritööst sai.

3. Ravijuhendisse lisatavad mõisted:

Loetelu vaadati üle, kuid korrigeeritakse hiljem töörühma liikmete poolt e-vormis.

4. Kas kõikidel ärevushäirega patsientide farmakoloogilises ravis kasutada uinuteid vs mittekasutamine?

Töörühm palus üle vaadata uinutite kasutamise kestuse soovitused (et otsustada, kas peaks küsimuse avama). Eesti juhendi soovitus: uinuteid võib kasutada lühikest aega (kuni 4 nädalat) kaasuva unehäire ravis. NICE soovituste ja ravimite toimeainete kokkuvõtete põhjal saab öelda, et ravisoovituses ei ole aja jooksul midagi muutunud. Töörühm otsustas, et seda küsimust ei ole vaja avada.

5. Patsiendi infovoldik:

Patsiendijuhendis olulisi muudatusi ei tehta, viiakse sisse uuendused, mis tulevad ravisoovituste muudatustest. Oluline on, et juhend oleks olemas, kuna patsientidele meeldib lisainformatsiooni lugeda. Praegune materjal on mahukas ja soovitakse, et oleks olemas lühem ja konkreetsem abimaterjal. Töörühm arutles, et see võiks olla lühikese infovoldiku vormis, mis käsitleks eneseabivõtteid. Infovoldik võiks olla kättesaadav nii elektroonselt (see võib olla pikem), kui ka jagatav paberkanalil. Peamine mõte seisneb selles, et kui patsiendil tuleb haigushoog, siis ta saab kiirelt info selle kohta, kuidas ennast abistada, kätte.

Infovoldiku eest vastutavad töörühma liikmed Liis Kristiin Vaher ja Alice Kivistik. Kui esmane info on kokku pandud, siis pöördutakse patsientide esindaja- Diana Bõkova poole, kes annab sellele endapoolse hinnangu. Pärast seda vaatab kogu töörühm infovoldiku üle.

Töörühma arutelu käigus selgus, et koostada võiks ka patsiendi käsitusalgorithmi (nõ patsiendi raviteekond), mida saaks jagada nt EMO-dele, samuti võiks see olla lingitud perearsti otsustustoega. Selle punkti juurde tullakse tagasi rakendustegevuste arutelu juures.

3. Kliiniliste küsimuste arutelu

KLIIINILINE KÜSIMUS nr 5: Kas ärevushäirega patsiendi farmakoloogiline ravikuur anksiolüütikumiga peaks kestma 3 kuud või kauem?

KLIIINILINE KÜSIMUS nr 6: Kas ärevushäirega patsiendi farmakoloogiline episoodiline ravi anksiolüütikumiga määrata 3 kuud või kauem

Neid kahte küsimust uuris sekretariaadi juht Kadri Suija koos. Põhjalikum info on esitatud GRADEpro süsteemis.

2014 a juhendi soovitused:

21. Bensodiasepiine võib kasutada koos antidepressantidega ravi alustamisel või lühikest aega tugeva ärevuse ja agiteerituse kupeerimiseks. Soovitus pigem teha (nõrk soovitus)

22. Kasutage bensodiasepiine pigem ravikuurina. Soovitus pigem teha (nõrk soovitus)

23. Ravivastuse ilmnemisel ei tohi ravi bensodiasepiinidega kesta kauem kui 6 nädalat. Tugev soovitus mitte teha (tugev soovitus)

24. Patsiendid, kellel vaatamata kahele ravimeetodile (farmakoteraapia ja psühhoteraapia) püsivad ärevussümptomid või nende sümptomite kontrollimiseks on vaja lisaks kasutada pikaajaliselt bensodiasepiine, on raviresistentse häirega. Nende edasist ravi peaks konsulteerima või jätkama psühhiaater. Praktiline soovitus

Hetkel uuritud tõendusmaterjali (uuringud, mis võrdlesid anksiolüütikumide toimet platseeboga) põhjal saab öelda, et ravisoovitused jäävad samaks, kuid vaja on muuta nende sõnastust (ravijuhendi lõppfaasis vaadatakse üle kõikide soovituste sõnastused).

Töörühm soovib, et sekretariaat otsib järgmiseks korraks ka tõendusmaterjali anksiolüütikumide + antidepressantide vs platseebo kohta. Pärast seda hinnatakse ravisoovituste muutmise vajadus uuesti üle.

KLIINILINE KÜSIMUS nr 4: Kas ärevushäirega patsiendi igal pöördumisel hinnata ravi kõrvaltoimeid vs mitte hinnata?

Sekretariaadi liige Elena Mazaruk ei saanud koosolekul osaleda, materjali kannab ette püsisekretariaadi liige K. Linnaste. Põhjalikum info esitatakse süsteemis GRADEpro.

2014 a juhendi soovitused:

27. Hinnake ravivastust, ravisoostumust ja kõrvaltoimeid igal visiidil.

30. Hinnake ravi kõrvaltoimeid kahe-nädalase intervalliga esmase ravivastuseni, edasi 4–12 nädala tagant.

Töörühm otsustas esitletud info põhjal, et ravisoovitustes muudatust ei toimu. Vajadusel võtavad perearstid patsiendiga ühendust esmalt telefoni teel (kuigi, probleemide esinemisel, teevad seda patsiendid üldiselt ise), kuid sellesisulist soovitusi ei esitata.

Kõrvaltoimete esinemisse suhtuvad patsiendid erinevalt, st tundlikud ollakse enda elukvaliteeti otseselt mõjutavate tegurite osas. Ravijuhendi Lisa 3 hõlmab Eestis käsitlevate ravimite infot, sh nende kõrvaltoimeid. Selleks koosolekuks koostas sekretariaadi liige sarnase tabeli, aga tõi kõrvaltoimeid selgemalt välja. Töörühm arutles ja otsustas, et oleks hea, kui selline tabel oleks kabinetis olemas, et koos patsiendiga võimalikud kõrvaltoimeid üle vaadata. Selline viis vähendaks olukorda, et ravimi ostnuna ja infovoldiku läbilugenuna otsustab patsient, et ta ei soovi neid ravimeid tarvitada.

KLIINILINE KÜSIMUS nr 3: Kas ärevushäirega patsientide ravisoostumust ja/või ravivastust hinnata igakuiselt vs kahekuu tagant vs muu intervalliga?

Küsimuse materjalid koostas sekretariaadi liige Jevgeni Kremm, kuid ajapuuduse tõttu seda sellel koosolekul ei käsitleta.

4. Juhendi koostamise edasine ajakava

Sekretariaadi palvel toimub järgmine koosolek mitte 3.06.2020, vaid 17.06.2020. Koosolekul jätkatakse kliiniliste küsimuste aruteluga (kliinilise küsimuse nr 3 arutelu, kliiniliste küsimuste 5 ja 6 lisaotsingu tulemuste arutelu, kliiniliste küsimuste 1 ja 2 arutelu), samuti tegeletakse võimaluse tervishoiukorralduslike küsimustega.

Tervishoiukorralduslikud küsimused:

1. Millised ärevushäirega patsiendid kuuluvad ravile ja jälgimisele perearsti juures?

2. Millal tuleb ärevushäirega patsient suunata psühhiaatri konsultatsioonile ja e-konsultatsioonile (nt ravivastuse puudumine 3 kuu jooksul, ravimite sõltuvuse tekkimisel ravi lõpetamiseks ja/või muutmiseks)?

3. Kas on mõni ärevushäirega patsientide alarühm, keda peaks ravima ja jälgima psühhiaater?

4. Kas kõigile patsientidele on võrdselt kättesaadavad efektiivsed mittefarmakoloogilise ravi meetodid Eestis?

Koosolekute vahepealsel ajal alustatakse veebi teel kliinilise intervjuu küsimuste Lisa dokumendi koostamist, samuti patsiendi infovoldiku tegemist.

Järgmine koosolek toimub 17.06.2020 (e-vomis), augusti koosolek toimub Tartus, kuupäeva kokku leppimiseks koostatakse Doodle hääletus.

Protokoll on koostatud 29.05.2020