



Ravijuhendi „Generaliseerunud ärevushäire ja paanikahäire (agorafoobiaga või ilma) käsitus perearstiabis“ töörühma koosolek nr 3

17.06.2020

Veebiplatvorm Webex, kl 11:00-15:00

Osalesid töörühma kaasjuhatajad Ülle Võhma ja Vanda Kristjan, töörühma liikmed Anu Susi, Anu Aluoja, Alice Kivistik, Sirje Sammul, Liis Kristiin Vaher, Innar Tõru, Diana Bõkova; alates kella 13:00-st Pille Ööpik, püsisekretariaadi liikmed Kaja-Triin Laisaar, Kairit Linnaste samuti sekretariaadi juht Kadri Suija ning sekretariaadi liige Jevgeni Kremm.

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

Koosolekut juhatas ja protokollis püsisekretariaadi liige Kairit Linnaste.

Koosoleku päevakord:

1. Huvide deklareerimine

Võimalike huvide konfliktide läbivaatus. Käesolevad võimalikud huvid on dokumenteeritud. Töörühma liikmed Ülle Võhma ja Liis Kristiin Vaher liitusid erialaselt uue projektiga, töörühm otsustas ühiselt, et see töö ei põhjusta huvide konflikti.

2. 5. ja 6. kliinilise küsimuse arutelu

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

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

Küsimuste arutelu jätkub, kuna töörühmal tekkis küsimus kombineeritud ravimite osas. Täpsem info on esitatud GradePro-s.

Eelmises juhendis on nende kahe küsimuse kohta antud soovitused 21-24. Eelmise juhendi kõik soovituste sõnastused korrigeeritakse ja ühtlustatakse. Sekretariaadi juht K. Suija tutvustas töörühmale materjale ja selle põhjal otsustas töörühm anda järgmised soovitused (sõnastus korrigeeritakse siis kui sekretariaat hakkab kõikide soovituste sõnastust üle vaatama).

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

pikaaajaliselt bensodiasepiine, on raviresistentse häirega. Nende edasist ravi peaks konsulteerima või jätkama psühhiaater. Praktiline soovitus

Uuendatud soovituste sisu ja sõnastuse ettepanekud:

21. BZD võib kasutada lühikest aega tugeva ärevuse ja agiteerituse kupeerimiseks või lühiajaliselt ravi alustamisel koos antidepressandiga

22. Kasutage BZD minimaalses efektiivses annuses vastavalt individuaalsele raviplaanile ja jälgige ravi regulaarselt.

Raviplaan on vaja teha kõikidele patsientidele ravi planeerimisel- see on individuaalne, sisaldab infot visiitide sageduse, arstile antava tagasiside vormi kohta; kokkuvõtvalt jagab vastutust patsiendi ja arsti vahel. Selle kohta tuleb sõnastada praktiline soovitus.

23. Sõltuvusriski vähendamiseks tuleb BZD ravi lõpetada AD ravivaste ilmnemisel, mis üldjuhul tuleb 4-8 nädala pärast.

24. Soovitus jääb sisuliselt samaks – Patsiendid, kellel vaatamata kahele ravimeetodile (farmakoteraapia ja psühhoteeraapia) püsivad ärevussümptomid või nende sümptomite kontrollimiseks on vaja lisaks kasutada pikaaajaliselt bensodiasepiine, on raviresistentse häirega. Nende edasist ravi peaks konsulteerima või jätkama psühhiaater. (Praktiline soovitus)

25. Lisatakse soovitus e-konsultatsiooni kohta (see küsimus on arutelus ka tervishoiukorralduslike küsimuste all).

3. Tervishoiukorralduslike küsimuste arutelu

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

Töörühm otsustas, et küsimuse vastus jääb sisuliselt samaks, kuid täpsustavat teksti korrigeeritakse (tõstetakse mõned laused teise ravi peatüki ette jne).

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)?

Vaadati üle eelmises juhendis antud loetelu, põhiosa jääb eelmise juhendiga samaks, kuid seda ajakohastatakse. Perearstidel on rohkem kogemust ärevuse diagnoosiga patsientide ravis kui viis aastat tagasi ja seega läheb piir psühhiaatrile saatmiseks kaugemale, st perearstid suudavad ka keerukamate ravijuhtudega toime tulla.

Oluline on välja tuua, et konsultatsioone võib läbi viia ka kasutades veebilahendusi, st see ei ole e-konsultatsioon, vaid konsultatsioon kasutades telemeedia vahendeid (telefonikõne, video vm). Antud hetkel on eriolukorra tõttu e-kohtumised lubatud ja Haigekassa poolt tasutud, kuid milline on selle teenuse tulevik (mis on teenuse maksumus ja kas seda võimaldatakse) ei teata. Igaljuhul on soov selle teenusega jätkata ja seda märgitakse ka rakenduskava tegevusena. Püsisekretariaat uurib, milline on Haigekassa arvamus.

E-konsultatsiooni kohta lisada praktiline soovitus, kaaluda järgnevat sõnastust:

Kui psühhiaatri e-konsultatsiooni järgselt tehtud ravimuudatused ei ole toonud paranemist 3 kuu jooksul, on soovitatav psühhiaatri vastuvõtt.

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

Küsimuse vastus jäetakse eelmise juhendiga samaks, kuid noorukite vanusepiiriks märgitakse kuni 18 eluaastat.

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

Ravivõimalused ei ole praegusel hetkel kõigile sarnaselt kättesaadavad, suuresti on probleemiks see, et patsientide abivõimalused on kaugel. Vaimse tervise õe vastuvõttude arvud on suurenenud, kuid see on jätkuvalt probleem. 15 vaimse tervise õde võetakse aastas kooli vastu, kuid see konkurss ei ole täitunud. Teenus on vajalik, kuid hetkel pole noortel spetsialistidel selle vastu huvi. Rakenduskava tegevustesse lisada, et perearstikeskuses võiks olemas olla ka vaimse tervise õde, kasvõi mahus nt 1 päev nädalas.

Samuti tõstaks kättesaadavust see, kui veebikohtumised jääksid võimalikuks. Niimoodi väheneb transpordi tõttu mitte abisaanud patsientide hulk. Ärevuse ja paanikaga patsientide puhul võib juhtuda ka see, et nad lihtsalt ei julge kodust välja tulla. Koduses, tuttavas keskkonnas teenuse läbi viimine aitab selle tõttu ära jäänud kohtumisi välistada. Osade patsientide puhul aitab koduses keskkonnas, läbi veebi, suhtlus ka kiiremini usaldussuhet luua. Veebikohtumiste jätkumine lisatakse samuti rakenduskava tegevustesse.

5. Kliinilise intervjuu küsimused

Töörühm on koosolekuks saanud ja täiendanud kliinilise intervjuu küsimused, nende arutelu. Need küsimused tulevad juhendi lisadesse, st need ei ole kohustuslikud, aga annavad perearstile võimalusele vajadusel neid kasutada.

Küsimused otsustati esitada teie-vormis, kasutades lihtsat, patsiendile arusaadavat sõnakasutust. Küsimused esitatakse lisana, võimalikult loogilises järjekorras. Sekretariaat korrigeerib küsimuste sõnastust ja järjekorda ning saadab selle töörühmale. Kliinilise intervjuu küsimused soovitakse kokku leppida enne järgmist koosolekut.

6. Patsiendi infovoldik (eneseabivõtted)

Töörühma liige Liis Kristiin Vaher on alustanud patsiendi abimaterjalide kokkupanemist. Töörühmaga lepiti kokku, et voldik valmib nii elektroonselt kasutamiseks, kui ka paber kandjal. Voldikusse tuleb võimalikult praktiline info, sealjuures lisatakse voldiku lõppu mõned vabad read, kuhu patsient saab kirjutada nt enda arsti nime, kohtumise aja, kodused soovitusel jms.

7. Rakenduskava

Püsisekretariaadi liige K-T. Laisaar tutvustas töörühmale rakenduskava ja selle sisu. Töörühm täidab tabeli koosolekute vahelisel ajal ja järgmisel koosolekul on võimalik ettepanekud ühiselt üle vaadata/kinnitada.

8. Juhendi koostamise edasine ajakava

Järgmine koosolek toimub 25.08.2020, Tartus. Koosolekul jätkatakse kliiniliste küsimuste arutelu.

Koosolekute vahepealsel ajal jätkatakse veebi teel kliinilise intervjuu küsimuste lisa dokumendi koostamist. Samuti saadetakse töörühmale rakenduskava dokument.

Töörühma liikmed Alice Kivistik ja Liis Kristiin Vaher jätkavad infovoldiku koostamist ja selle valmimisel saadetakse see kogu töörühmale nn hindamisele.

Püsisekretariaat korrigeerib soovitude sõnastused järgmiseks koosolekuks. Viimased antavad soovitud sõnastatakse nende järgi.

Mitmed juhendi osad soovitakse valmis saada koosolekute vahelisel ajal elektroonse töö läbi. Juhendi ajakohastamine loodetakse lõpetada septembris.

Protokoll on koostatud 10.07.2020