

KÜSIMUS

Kas kõigil 40–65aastastel kasutada EEK-2-e või mõnda muud meetodit, et võimalikult varakult avastada depressioon ja/või ärevushäire?

SIHTRÜHM: Kõik 40–65aastased inimesed

SEKKUMINE: EEK-2

VÕRDLUS: muu meetod

HINNANG

Probleem

Kas probleem on prioriteetne?

OTSUS	TEADUSLIK TÕENDUSMATERJAL	TÄIENDAVID KAALUTLUSED
<ul style="list-style-type: none"><input type="radio"/> Ei<input type="radio"/> Pigem ei<input type="radio"/> Pigem jah<input checked="" type="radio"/> jah<input type="radio"/> Varieerub<input type="radio"/> Ei oska öelda	<p>Esmatasandi sõeluuring võib aidata tuvastada diagnoosimata depressiooniga isikuid ja lühendada tüüpilist 4-aastast ajavahemikku depressiooni alguse ja ravi alustamise vahel. See omakorda võib potentsiaalselt ära hoida nii patsiendi kannatusi kui ka ühiskondlikku kahju. Depressiooni sõeluuring erineb enamikest sõeluuringust selle poolest, et patsiendid ei ole mitte asümptomaatilised, vaid "a-diagnoosilised", st neil on sümptomid olemas, kuid ühel või teisel põhjusel ei ole nad veel saanud arstilt diagnoosi.</p> <p>Arvestades depressiooni episoodilisust, psühhiaatrilise abi killustatud olemust ja diagnoosiga seotud stigmat, võib sõeluuringuprogrammidel olla kõrvalkasu, mis aitab tuvastada patsiente, keda on ravitud, kuid kellel on endiselt sümptomid ja kes vajavad tõhusamat depressiooniravi, või neid, kellel on depressioon pärast remissiooni uuesti avaldunud.</p> <p>Depressiooni levimus on reeglina vanuses 40–60 aastat elukaare suurim. Eesti Terviseuuringu andmetel oli 2019. aastal depressiooni hinnanguline levimus vanusgruppides 55–64 ja 45–54 vastavalt 10,9% ja 10,2%. Surma põhjuste registri andmetel aastatel hukkus eestis 2006–2016 enesetapu tõttu 2543 inimest ehk keskmiselt 231 inimest aastas. Enesetapu sooritamise tõenäosus suurenes vanuse kasvades, surma hetkel oli meeste keskmine vanus 49 aastat ja naiste oma 60</p>	

	aastat.	
--	---------	--

Soovitud mõju

Kui suur on eeldatav soovitud mõju?

OTSUS	TEADUSLIK TÕENDUSMATERJAL	TÄIENDAVID KAALUTLUSED
<ul style="list-style-type: none"> <input type="radio"/> Tühine <input type="radio"/> Väike <input checked="" type="radio"/> keskmine <input type="radio"/> Suur <input type="radio"/> Varieerub <input type="radio"/> Ei oska öelda 	<p>Kaasatud on 14 metaanalüüsi või süstemaatilist ülevaadet, neist 11 depressiooni skriinimise ning 3 ärevushäire skriinimise osas. Varieeruva kvaliteediga tõendus (väga madal kuni kõrge) viitab lühikeste skriiningtestide heale tundlikkusele ja üpris heale spetsiifilisusele. Testid ei ole teadaolevalt eesti keeles valideeritud. Võrdluseks, EEK-2 tundlikkus jääb vahemikku 0,79 kuni 0,86 ning spetsiifilisus vahemikku 0,77 kuni 0,84 (vastavalt skoori lõikepunktidega 10, 11 ja 12). (1) Kui üheküsimuseliste skriiningvahendite tundlikkus on veel suhteliselt madal, siis juba kaheküsimuseliste skriininvahendite tundlikkus one metaanalüüsides 0,72-0,97 ja spetsiifilisus 0,67 kuni 0,87.</p> <p>Uuringud ja ravijuhised rõhutavad, et skriinimisel pole mõtet kui skriinimisele ei järgne sekkumist. Perearstisüsteem on siinkohal eelisseisus, sest seal puuduvad suuremad korralduslikud takistused ravi organiseerimiseks ning on olemas jätkuv kokkupuude patsiendiga (ning ka usaldust toetav varasem kokkupuude).</p>	<p>Patsiendi võimalus psühhiaatri vastuvõtule saada on mõjutatud psühhiaatrite järjekordadest. Psühhoteraapia kättesaadavus on täna Eestis halb (spetsialistide puudus, regulatsioonide hägusus, teenustasud jne).</p> <p>EEK-2 on liiga põhjalik ja töömahukas. Vaja on esialgu sõeluda välja, kellele EEK-2-e teha. Selleks saab kasutada nt PHQ-2t. Sellevõrra jääks visiidil aega tegeleda teiste probleemidega.</p>

Soovimatu mõju

Kui suur on eeldatav soovimatu mõju?

OTSUS	TEADUSLIK TÕENDUSMATERJAL	TÄIENDAVID KAALUTLUSED
<ul style="list-style-type: none"> <input type="radio"/> Suur <input type="radio"/> keskmine <input type="radio"/> Väike <input checked="" type="radio"/> Tühine <input type="radio"/> Varieerub <input type="radio"/> Ei oska öelda 	<p>Arvestama peab valepositiivsete testide võimaliku negatiivse mõjuga patsiendile ja tervishoiusüsteemile ning valenegatiivsete testide võimaliku abi otsimise edasilükkamist tekitava efektiga.</p>	<p>Risk, et ei leia inimesi üles.</p>

Tõendatuse kindlus

Kui kindel võib kokkuvõttes olla sekkumise mõju tõendatuses?

OTSUS	TEADUSLIK TÕENDUSMATERJAL	TÄIENDAVID KAALUTLUSED
<ul style="list-style-type: none"> ○ Väga madal ○ madal ● keskmine ○ väga ○ kaasatud uuringud puuduvad 	<p>Kaasatud üksikuuringute kvaliteet varieerub ning peamiseks puuduseks on pimendamise alase info tihti raporteeritamata jätmine. Kokkuvõttes on tõenduse hulk ja kvaliteet depressiooniskriiningu osas keskmine, kuid ärevushäire skriiningu osas madalam.</p>	

Väärtushinnangud

Kas see, kuivõrd inimesed (inimeste erinevad alarühmad) peamisi tulemusi väärtustavad, varieerub või kui ebakindlad me nende hinnangutes oleme?

OTSUS	TEADUSLIK TÕENDUSMATERJAL	TÄIENDAVID KAALUTLUSED
<ul style="list-style-type: none"> ○ oluline ebakindlus või varieeruvus ○ võimalik oluline ebakindlus või varieeruvus ● oluline ebakindlus või varieeruvus tõenäoliselt puudub ○ oluline ebakindlus või varieeruvus puudub 	<p>Tuleb arvestada psühhiaatriliste diagnoosidega kaasneva stigmaga ning patsientide erinevate hoiakutega.</p>	

Mõjude tasakaal

Kas sekkumise soovitud ja soovimatu mõju vahetõrge viitab sekkumise või võrdlus(tegevuse) ülekaalule?

OTSUS	TEADUSLIK TÕENDUSMATERJAL	TÄIENDAVID KAALUTLUSED

<ul style="list-style-type: none"> <input type="radio"/> soosib võrdlust <input checked="" type="radio"/> pigem soosib võrdlust <input type="radio"/> ei soosi sekkumist ega võrdlust <input type="radio"/> pigem soosib sekkumist <input type="radio"/> soosib sekkumist <input type="radio"/> Varieerub <input type="radio"/> Ei oska öelda 	<p>Tõendus ütleb, et kui skriiningule järgneb ka sekkumine, on skriinimine kasulik.</p>	<p>Otsitakse lühemat küsimustikku, mida kasutada. Tõendusmaterjalist selgus, et lühematel küsimustikel ei ole soovimatut mõju ning on näidatud soovitud mõju.</p>
--	---	---

Vajaminevad ressursid
 Kui suur on ressursivajadus (kulud)?

OTSUS	TEADUSLIK TÕENDUSMATERJAL	TÄIENDAVALD KAALUTLUSED
<ul style="list-style-type: none"> <input type="radio"/> suur kulu <input type="radio"/> keskmine kulu <input type="radio"/> mitteamvestatav kulu ja sääst <input type="radio"/> keskmine sääst <input type="radio"/> suur sääst <input type="radio"/> Varieerub <input checked="" type="radio"/> Ei oska öelda 	<p>Vaja on valideerida küsimustikud ja koolitada personal.</p>	<p>Kui mõelda vajaminevatele ressurssidele, siis tööühm kaldus pigem keskmise säästu poole, sest kulud on ilmselt suhtelised väikesed ning ajakokkuvõtteid (kui kasutada lühemat küsimustikku) võib kaasa tuua ka kaudse säästu. Lisaks pikas perspektiivis sääst, sest psühhiaatrilisse abisse suunatakse inimesed, kes seda tõesti vajavad.</p> <p>Valideerimise ja koolitamise kulu ei oska hinnata, kuid kuna tegemist on lühikeste küsimustikega, siis ilmselt ei ole oluline kulu.</p>

Vajaminevate ressursside tõendatuse kindlus
 Milline on ressursivajaduse (kulude) tõendatusaste?

OTSUS	TEADUSLIK TÕENDUSMATERJAL	TÄIENDAVALD KAALUTLUSED
--------------	----------------------------------	--------------------------------

<ul style="list-style-type: none"> <input type="radio"/> Väga madal <input type="radio"/> madal <input type="radio"/> keskmine <input type="radio"/> väga <input checked="" type="radio"/> kaasatud uuringud puuduvad 	<p>Eraldi ressursse käsitlevaid uuringuid ei otsitud.</p>	
--	---	--

Kulutõhusus

Kas sekkumise kulutõhusus soosib sekkumist või võrdlust?

OTSUS	TEADUSLIK TÕENDUSMATERJAL	TÄIENDAVID KAALUTLUSED
<ul style="list-style-type: none"> <input type="radio"/> soosib võrdlust <input type="radio"/> pigem soosib võrdlust <input type="radio"/> ei soosi sekkumist ega võrdlust <input type="radio"/> pigem soosib sekkumist <input type="radio"/> soosib sekkumist <input type="radio"/> Varieerub <input checked="" type="radio"/> kaasatud uuringud puuduvad 	<p>Eraldi kulutõhusust käsitlevaid uuringuid ei otsitud.</p>	

Võrdsed võimalused

Kuivõrd sekkumine mõjutab tervisevõimaluste võrdsust?

OTSUS	TEADUSLIK TÕENDUSMATERJAL	TÄIENDAVID KAALUTLUSED
<ul style="list-style-type: none"> <input type="radio"/> vähendab võrdsust <input type="radio"/> tõenäoliselt vähendab võrdsust <input type="radio"/> tõenäoliselt ei mõjuta võrdsust <input checked="" type="radio"/> tõenäoliselt suurendab võrdsust <input type="radio"/> suurendab võrdsust 	<p>Sekkumine ilmselt suurendab võrdsust, kuna parandab ravini jõudmist ka neil, kes selle haigusega muidu arsti juurde ei jõuaks (nt ei tea kust abi otsida või on teenuste kättesaadavus halb).</p>	<p>Sekkumine võrreldes mittesekkumisega (mitte skriinimisega) suurendab võrdsust.</p> <p>Lühem küsimustik vs pikem küsimustik - lühema küsimustikuga tõenäoliselt lihtsustab skriinimist ning võimalik, et skriinitakse rohkem, seega suurendab võrdsust.</p>

<ul style="list-style-type: none"> ○ Varieerub ○ Ei oska öelda 		
Vastuvõetavus Kas sekkumine on huvitatud osapooltele vastuvõetav?		
OTSUS	TEADUSLIK TÕENDUSMATERJAL	TÄIENDAVID KAALUTLUSED
<ul style="list-style-type: none"> ○ Ei ○ Pigem ei ● Pigem jah ○ jah ○ Varieerub ○ Ei oska öelda 	Tuleb arvestada võimaliku stigmaga patsiendi jaoks.	Sekkumise olemasolu võib aja jooksul ka stigmat vähendada ja vastuvõetavust suurendada. Hinnangut andes mõeldakse lühisekkumise vastuvõetavust.
Teostatavus Kas sekkumine on teostatav?		
OTSUS	TEADUSLIK TÕENDUSMATERJAL	TÄIENDAVID KAALUTLUSED
<ul style="list-style-type: none"> ○ Ei ○ Pigem ei ● Pigem jah ○ jah ○ Varieerub ○ Ei oska öelda 	Skriining on teostatav ning lühemas formaadis võib-olla isegi järjekindlamalt teostatav.	Hinnangut andes mõeldakse lühisekkumise vastuvõetavust.

OTSUSTE KOKKUVÕTE

SOOVITUSE LIIK

Tugev soovitus mitte teha <input type="radio"/>	Nõrk soovitus sekkumise vastu <input type="radio"/>	Nõrk soovitus kas sekkumise või alternatiivi poolt <input type="radio"/>	Nõrk soovitus sekkumise poolt <input checked="" type="radio"/>	Tugev soovitus teha <input type="radio"/>
--	--	---	--	--

JÄRELDUSED

Soovitus

Kõigil 40–65-aastastel inimestel depressiooni esmaseks hindamiseks kasutage PHQ-2 või EEK-2

Tugev positiivne soovitus, mõõdukas tõendatuse aste

Kõigil 40–65-aastastel inimestel ärevushäire esmaseks hindamiseks võite kasutada GAD-2 või EEK-2

Nõrk positiivne soovitus, madal tõendatuse aste

VIIDE TE KOKKUVÕTE

1. Ööpik P, Aluoja A, Kalda R, Maaros H. Screening for depression in primary care. Family Practice; 2006.