

KÜSIMUS

Kas ATH diagnoosiga täiskasvanutel kasutada mittemedikamentooset sekkumist koos medikamentoosse raviga või ainult medikamentooset ravi või ainult mittemedikamentooset sekkumist parema ravitulemuse saamiseks?

SIHTRÜHM:	ATH diagnoosiga täiskasvanud
SEKKUMINE:	mittemedikamentoosne sekkumine koos medikamentoosse raviga
VÕRDLUS:	Muu kombinatsioon
PEAMISED TULEMUSNÄITAJAD:	Ravi efektiivsus: mittemedikamentoosne sekkumine + medikamentoosne ravi; Ravi efektiivsus: KKT vs KKT + medikamentoosne ravi; Ravi efektiivsus (süsteematailise ülevaate koondhinnang); Ravi efektiivsus: metüülfenidaat vs mittemedikamentoossed sekkumised; Ravi efektiivsus: KKT; Ravi efektiivsus: DKT; Ravi efektiivsus: teadveloleku-põhised sekkumised; Ravi efektiivsus: KKT;

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	ATH on üks kõige levinumaid neuropsühholoogilisi seisundeid, mille levimus maailmas hinnatakse umbes 5% juurde kooliealiste laste seas - neist hinnanguliselt kuni 65% jätkuvad toimetulekut häirivad sümptomid ka täiskasvanueas. Ravimata ATH toob kaasa palju negatiivseid tagajärgi nii inimesele endale kui ühiskonnale laiemalt. Kuigi medikamentoosne ravi on hetkel esmavalik, on vaja uurida ka muid ravivõimalusi, et aidata neid, kes ei saa medikamentoosest ravist piisavalt abi või kes mingitel põhjustel ei saa medikamentooset ravi kasutada või eelistavad seda mitte teha.	

Soovitud mõju

Kui suur on eeldatav soovitud mõju?

OTSUS	TEADUSLIK TÕENDUSMATERJAL	TÄIENDAVID KAALUTLUSED
<ul style="list-style-type: none"><input type="radio"/> Tühine<input checked="" type="radio"/> Väike<input type="radio"/> keskmine<input type="radio"/> Suur<input type="radio"/> Varieerub<input type="radio"/> Ei oska öelda	4 süstemaatilist ülevaadet-metaanalüüsi näitavad, et on veel suhteliselt vähe kvaliteetset tõendusmaterjali, mis võrdleks medikamentoosete sekkumiste, mittemedikamentoosete sekkumiste ning nende omavaheliste kombineerimiste raviefekti. Kolm kajastatud üksikuuringut näitavad, et mittemedikamentoosne sekkumine koos medikamentoosse raviga on efektiivsem kui ainult medikamentoosne ravi, lisaks viitas üks uuring kombineeritud ravi korral ka võimalikule paremale ravisoostumisele. Mittemedikamentoosetest sekkumistest on enim tõendust kognitiiv-käitumisteraapia (KKT) kohta ning kahe kaasatud üksikuuringu põhjal on KKT kasutamine koos medikamentoosse raviga efektiivsem kui ainult medikamentoosne ravi. Lisaks tuleb arvestada ravivastuse võimaliku varieeruvusega alarühmade lõikes, näiteks viitab üks kaasatud uuring sellele, et KKT kasutamine võib olla efektiivne nooremates vanusegruppides (alla 50a).	

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>Teaduslik tõendusmaterjal viitab, et raviefekt võib kombineeritud ravi korral olla alarühmiti erinev - oluline on suunata lisakulu (nii patsiendi kui riigi jaoks) sinna, kus sellest on reaalne kasu.</p>	<p>Soovimatut mõju uuringutes ei käsitletud.</p> <p>Tühine soovimatu mõju on mittemedikamentoosse sekkumise puhul. Ravimite soovimatu mõju on teada varasematest küsimustest. Medikamentoosse sekkumise ja mittemedikamentoosse sekkumise kombinatsiooni kõrvaltoimed ei erine ainult medikamentoosse ravi kõrvaltoimetest.</p>
--	---	---

Tõendatuse kindlus

Kui kindel võib kokkuvõttes olla sekkumise mõju tõendatuses?

OTSUS	TEADUSLIK TÕENDUSMATERJAL	TÄIENDAVALD KAALUTLUSED
<ul style="list-style-type: none"> <input checked="" type="radio"/> Väga madal <input type="radio"/> madal <input type="radio"/> keskmine <input type="radio"/> väga <input type="radio"/> kaasatud uuringud puuduvad 	<p>Teaduslik tõendusmaterjal on väga madala kuni keskmise kvaliteediga. Hetkel on uuringuid pigem vähe, kuid samas on siiski juba esmased üldistused tehtavad (saame kasutada ülevaateid, mitte ainult üksikuuringuid). Probleemid pimendamise ja väikesed valimid.</p>	

Väärtushinnangud

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

OTSUS	TEADUSLIK TÕENDUSMATERJAL	TÄIENDAVALD KAALUTLUSED
<ul style="list-style-type: none"> <input type="radio"/> oluline ebakindlus või varieeruvus <input type="radio"/> võimalik oluline ebakindlus või varieeruvus <input checked="" type="radio"/> oluline ebakindlus või varieeruvus tõenäoliselt puudub <input type="radio"/> oluline ebakindlus või varieeruvus puudub 		<p>Kättesaadavus ja maksumus võivad olla inimeste jaoks piirangud, aga üldiselt mittemedikamentoosse ja medikamentoosse sekkumise kombinatsiooni osas tõenäoliselt ebakindlus puudub.</p>

Mõjude tasakaal

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

OTSUS	TEADUSLIK TÕENDUSMATERJAL	TÄIENDAVALD 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 checked="" type="radio"/> pigem soosib sekkumist <input type="radio"/> soosib sekkumist <input type="radio"/> Varieerub <input type="radio"/> Ei oska öelda 	<p>Sekkumisega kaasnev kasu võiks üles kaaluda sellega kaasneva kahju - suurenevad kulud, kuid riskid patsiendile on - vähemalt mittefarmakoloogilise ravi lisamise kontekstis - pigem madalad.</p>	<p>Tõendusest lähtudes soosib sekkumist.</p>

Vajaminevad ressursid

Kui suur on ressursivajadus (kulud)?

OTSUS	TEADUSLIK TÕENDUSMATERJAL	TÄIENDAVID KAALUTLUSED
<ul style="list-style-type: none">● suur kulu○ keskmine kulu○ mitteamvestatav kulu ja sääst○ keskmine sääst○ suur sääst○ Varieerub○ Ei oska öelda		<p>Kombineeritud ravi kättesaamine on Eestis erinev.</p> <p>Kulu on suur, sest peamiselt on tegemist individuaalteraapiaga, vajalik on rohkemate inimeste väljaõpe, kättesaadavuse suurendamine. Peaks olema riiklikult kõigile kättesaadav. Täiskasvanutel võib KKT olla efektiivne ka grupiteraapiana või veebipõhise teraapiana</p> <p>Psühholoogide juurde on pikad järjekorrad ja HK rahastus ei kata sageli seda. Patsiendid saavad kasutada psühholoogi juurde minnes perearsti teraapiafondi ja haigekassa rahastus, samuti ise tasuda, kuid isegi, kui on rahastus, siis ei piisa meil spetsialiste regulaarseks teraapiaks. Siiski, ravimata jätmise lähed veelgi kulukamaks riigile ja inimesele endale.</p>

Vajaminevate ressursside tõendatuse kindlus

Milline on ressursivajaduse (kulude) tõendatusse aste?

OTSUS	TEADUSLIK TÕENDUSMATERJAL	TÄIENDAVID KAALUTLUSED
<ul style="list-style-type: none">○ Väga madal○ madal○ keskmine○ väga● kaasatud uuringud puuduvad	Teadusuuringuid sel teemal ei otsitud.	

Kulutõhusus

Kas sekkumise kulutõhusus soosib sekkumist või võrdlust?

OTSUS	TEADUSLIK TÕENDUSMATERJAL	TÄIENDAVID KAALUTLUSED
<ul style="list-style-type: none">○ soosib võrdlust○ pigem soosib võrdlust○ ei soosi sekkumist ega võrdlust○ pigem soosib sekkumist○ soosib sekkumist○ Varieerub● kaasatud uuringud puuduvad	Teadusuuringuid sel teemal ei otsitud.	

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<input type="radio"/> Varieerub<input type="radio"/> Ei oska öelda		<p>ATH spetsiifilist mittemedikamentoosse sekkumist teevad vähesed spetsialistid.</p> <p>Mittefarmakoloogilise ravi võimalused tervikuna on Eestis piiratud, tõenäoliselt ka tulevikus pikemas perspektiivis mittefarmakoloogilise ravi võimalused koonduvad pigem suurematesse keskustesse (linnadesse).</p> <p>On patsiente, kes medikamentoosse raviga saavad osalise raviefekti. Mittemedikamentoosse ja medikamentoosse ravi kombinatsiooni kasutamisel võib olla raviefekt ja tegelik toimetulek paremad. Suurem hulk patsiente saavad samaväärse raviefekti võrrelduna nende patsientidega, kes saavad ainult medikamentooset ravi ja saavad piisava efekti.</p>

Vastuvõetavus

Kas sekkumine on huvitatud osapooltele vastuvõetav?

OTSUS	TEADUSLIK TÕENDUSMATERJAL	TÄIENDAVID KAALUTLUSED
<ul style="list-style-type: none"><input type="radio"/> Ei<input type="radio"/> Pigem ei<input checked="" type="radio"/> Pigem jah<input type="radio"/> jah<input type="radio"/> Varieerub<input type="radio"/> Ei oska öelda		<p>Kokkuvõttes on sekkumine kõigile tõenäoliselt vastuvõetav, kuid rakendamine toob kindlasti lisakulutusi.</p>

Teostatavus

Kas sekkumine on teostatav?

OTSUS	TEADUSLIK TÕENDUSMATERJAL	TÄIENDAVID KAALUTLUSED
<ul style="list-style-type: none"><input type="radio"/> Ei<input type="radio"/> Pigem ei<input checked="" type="radio"/> Pigem jah<input type="radio"/> jah<input type="radio"/> Varieerub<input type="radio"/> Ei oska öelda		<p>Teostatavust piirab eeskätt spetsialistide puudus.</p> <p>Sageli saavad patsiendid stimulantravi üksi, kuid ei saa erinevatel põhjustel kõrvale teraapiat (rahalised võimalused, spetsialisteide puudus, vanema vähene huvi, jms).</p> <p>Eestis on spetsialistide puudus, sh olemasolevatel spetsialistidel puudub ATH spetsiifiliste mittemedikamentoosete sekkumiste väljaõpe</p>

OTSUSTE KOKKUVÕTE

OTSUS							
PROBLEEM	Ei	Pigem ei	Pigem jah	jah		Varieerub	Ei oska öelda

	OTSUS						
SOOVITUD MÕJU	Tühine	Väike	keskmine	Suur		Varieerub	Ei oska öelda
SOOVIMATU MÕJU	Suur	keskmine	Väike	Tühine		Varieerub	Ei oska öelda
TÕENDATUSE KINDLUS	Väga madal	madal	keskmine	väga			kaasatud uuringud puuduvad
VÄÄRTUSHINNANGUD	oluline ebakindlus või varieeruvus	võimalik oluline ebakindlus või varieeruvus	oluline ebakindlus või varieeruvus tõenäoliselt puudub	oluline ebakindlus või varieeruvus puudub			
MÕJUDE TASAKAAL	soosib võrdlust	pigem soosib võrdlust	ei soosi sekkumist ega võrdlust	pigem soosib sekkumist	soosib sekkumist	Varieerub	Ei oska öelda
VAJAMINEVAD RESSURSID	suur kulu	keskmine kulu	mittearvestatav kulu ja sääst	keskmine sääst	suur sääst	Varieerub	Ei oska öelda
VAJAMINEVATE RESSURSSIDE TÕENDATUSE KINDLUS	Väga madal	madal	keskmine	väga			kaasatud uuringud puuduvad
KULUTÕHUSUS	soosib võrdlust	pigem soosib võrdlust	ei soosi sekkumist ega võrdlust	pigem soosib sekkumist	soosib sekkumist	Varieerub	kaasatud uuringud puuduvad
VÕRDESED VÕIMALUSED	vähendab võrdsust	tõenäoliselt vähendab võrdsust	tõenäoliselt ei mõjuta võrdsust	tõenäoliselt suurendab võrdsust	suurendab võrdsust	Varieerub	Ei oska öelda
VASTUVÕETAVUS	Ei	Pigem ei	Pigem jah	jah		Varieerub	Ei oska öelda
TEOSTATAVUS	Ei	Pigem ei	Pigem jah	jah		Varieerub	Ei oska öelda

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"/>
--	--	---	---	--

VIIDETE KOKKUVÕTE