Alkoholitarvitamise häirega patsiendi käsitlu
Töörühma koosoleku protokoll nr. 8

Kuupäev	24. oktoober 2014 kell 11.00 -16.30
Koht	Hotell London, Tartu
Osalejad	Ulla Raid, Andres Lehtmets, Elen Kihl, Iisi Kriipsalu, Ingrid Saarmets, Innar Tõru, Kadri Andresen, Külli Mäe, Marin Vaher, Meelika Limberg, Peeter Pruul, Reet Tohvre, Signe Asi, Triinu Täht, Tatjana Meister, Teelia Rolko
Puudujad	Urmeli Joost, Madli Pintson, Keiu Paapsi, Kati-Riin Simisker, Lembi Põlder, Helen Lasn, Aire Klaus, patsientide esindaja Mihkel Rebane, Ants Kask
Juhatajad	Kadri Andresen
Protokollija	Tatjana Meister
Päevakord	1. Koosoleku otsustusvõime ja huvide deklareerimine 2. Käsitlusala küsimuste 8-10 lõplik soovituste sõnastamine ning soovituste tugevuse hindamine. Küsimuse 11 tõendusmaterjali hindamine. 3. Edasise töökorralduse planeerimine ning järgnevate koosolekute ajakava
Vastuvõetud otsused	1. Koosoleku otsustusvõime ja huvide deklareerimine Ravijuhendi töörühmal ei ole ilmnenud uusi huvisid, ega huvide konflikte. Koosolekul osalenud liikmete arv oli piisav ja koosolek otsustusvõimeline. 2. Käsitlusala küsimuste 7-10 soovituste lõplik sõnastamine ning soovituste tugevuse hindamine. Küsimuse 11 tõendusmaterjali hindamine. Arutelu soovituste sõnastamise kohta. Kas soovituste tegemisel kasutada sõna „peab“ või „peaks/on soovitatav“. Erinevad arvamused sel teemal: tingiv kõneviis langetab konkreetsust, samas ravijuhend ei tohiks olla käsk, jättes ruumi „arstikunstile“. Sekretariaadi poolt on leitud piisavalt tõendeid selle kohta, et tagasilangust ennetavate sekkumiste rakendamine oluliselt vähendab tagasilanguse võimalust. Oluline on motiveerida patsienti

	jätkuraviks. K7-8 soovitus: Tagasilanguse riski vähendamiseks alkoholi võõrutusravi järgselt motiveerige patsienti osalema jätkuravis. (tugev pos.) Esmase valikuna jätkuravis kasutage psühhosotsiaalset sekkumist, vajadusel kasutage lisaks farmakoteraapiat.(tugev pos.) Soovitus kinnitatud. Küsimus nr 9 arutelu: Töörühm soovib täpsustada millist pereteraapiat võib patsiendile soovitada ja selle saadavust Eestis. Samuti oluline täpsustada ja juhendis eraldi välja tuua tõenduspõhised psühhosotsiaalse sekkumise meetodid, psühhoteraapia liigid, mis on tõenduspõhisust leidnud. Mis on lühinõustamine – kas psühhosotsiaalne sekkumine? Seda oleks vaja täpsustada. Küsimus nr 9 sõnastatud soovitus: Püsivama ravitulemuse saavutamiseks kasutage alkoholi kuritarvitamise ja alkoholisõltuvusega patsientidel tõenduspõhiseid psühhosotsiaalseid sekkumisi. (tugev pos) Lühinõustamine sobib alkoholi kuritarvitamise vähendamiseks. (tugev pos) Soovitus kinnitatud. Küsimus nr 10 arutelu: Ei ole piisavalt tõendeid tõestamaks platseeboefektil põhinevate ravimite efektiivsust alkoholisõltuvuse ravis. Platseebo kahjulikkust pole ka uuritud. Puudub tõendusmaterjal platseeboefektil põhinevate ravisekkumiste mõju kohta Eestis. Arstil on eetiline kohustus kasutada tõenduspõhist ravi. Töörühma liige dr. Andres Lehtmets avaldas arvamuse, et arsti ei saa

	keelata kasutada platseeboefektil põhinevat ravi juhul, kui muu ravi ei ole aidanud ja platseebo „toimib“ antud patsiendi puhul. Seetõttu soovituse sõnastus ei pea olema käskiv („ärge kasutage“) ja tegemist on pigem nõrga negatiivse soovitusega. Töörühm jõudis konsensuslikule otsusele järgmise soovituse sõnastamise osas: K10 sõnastatud soovitus: Tõenduspõhisuse puudumise tõttu ärge kasutage alkoholi kuritarvitamise ja sõltuvuse raviks platseeboefektil põhinevaid ravivõtteid.(tugev neg) Soovitus kinnitatud. Küsimus nr 11 arutelu: Uuringuid nalmefeeni kohta vähem. Eestis on nalmefeen ravimiameti poolt registreeritud ja näidustatud alkoholitarbimise vähendamiseks alkoholisõltuvusega täiskasvanud patsientidel, kellel on kõrge alkoholitarbimise riskitase WHO järgi ilma füüsiliste võõrutusnähtudeta ning kes ei vaja kohest detoksikatsiooni. Töörühma arvamusel peaks keskenduma Eestis saadavate preparaatide tõenduspõhisuse uurimisele. Nalmefeen ja naltreksoon on Eestis registreeritud ravimid ja nad on alkoholihimu vähendava toimega. Sekretariaadil vajalik täpsustada nende preparaatide uuringusse kaasatud populatsioon (kas ravimit uuriti kuritarvitajatel või ainult alkoholisõltuvusega patsientidel?). Akamposaat on Eestis registreerimata. Arutelu, kas peab selle soovitustesse lisama? Sekretariaat koostöös Medinfokeskusega korraldas eraldi otsingu nalmefeeni kohta, otsingu tulemusena leiti üks ülevaateartikkel, mis sisadab neli randomiseeritud kontrolluuringut nalmefeeni kohta. Nalmefeeni kasutamine on vähendanud joomasööstude arvu ja tarbitava alkoholi kogust päevas (vt. võrdlustabel nalmefeeni mõju kohta)

	Mõned uuringud nalmefeeni kohta on sponsoreeritud ravimifirmade poolt – nt ESENSE 1,2. Töörühma liige dr. Innar Tõru avaldas arvamust, et kõik patsiendid ei taha minna totaalse abstinentsi teed, mistõttu ravisoovituste sõnastamisel lisaks abstinentsile võiks seada eesmärgiks alkoholitarbimise vähendamise. Soovitustes tuleb eraldi välja tuua kas antud soovitus baseerub alkoholisõltuvust või alkoholi kuritarvitamist käsitlevatel uuringutel. Ravimit valitakse patsientide eesmärkidest lähtuvalt. Arutelu, kas alkoholi kuritarvitavate patsientide puhul peab üldse rakendama farmakoteraapiat või piisab psühhoteraapiast? Soovituste sõnastamisel naltreksooni ja nalmefeeni kasutada ühe nimetuse all (alkoholihimu vähendavad ravimid) vastavalt nende toime printsiibile. Kuigi rahvusvahelistes ravijuhendites soovitatakse disulfiraami teise rea valiku preparaadina ja tõendusmaterjali kvaliteet on madalam (palju open-label uuringuid, kuna eetilistel põhjustel ravimi spetsiifikast lähtuvalt ei saanud patsienti teavitamata jätta alkoholi ja disulfiraami koostoimetest)võrreldes naltreksooni ja akamposaadiga, kasutatakse Eestis seda ravimit aktiivselt ja selle ravimi kasutamise kohta peaksid olema antud soovitused ravijuhendis. Disulfiraami võib eelistada juhul kui patsient seab enda eesmärgiks abstinentsi. Disulfiraami kasutada koos psühhosotsiaalsete sekkumistega. Soovitustes tuua välja mis patsientide rühmale sobib disulfiraam. Alkoholihimu vähendavad ravimid (naltreksoon, nalmefeen) sobivad paremini alkoholitarbimise vähendamiseks. Sekretariaadi poolt leitud tõendusmaterjal antud küsimuse kohta on kõrge kvaliteediga põhinedes süstemaatilistel ülevaadetel, meta-analüüsidel ning randomiseeritud platseebokontrollitud uuringutel. Kuigi ravijuhendites soovitatakse alkoholisõltuvuse ravis esimese rea preparaadina akamposaati, ei saa seda soovitada kasutamiseks, kuna

	Eestis akamprosaat ravimina registreeritud ei ole. On vaja lisamaterjali sekkumiste kohta alkoholi kuritarvitamise puhul. Sekretariaat toob välja uuringud tulemusnäitajate järgi vastavalt abstinents või alkoholi tarvitamise vähendamine. Kui eesmärgiks on abstinents, kas siis kasutada aversiivseid ravimeid või alkoholihimu vähendavaid ravimeid? Kui eesmärgiks on vähendada alkoholi tarbimist, siis kasutada alkoholihimu vähendavaid ravimeid. Mitte välja kirjutada alkoholisõltuvuse ravimeid ilma psühhosotsiaalse sekkumiseta. Arutelu käigus tekkinud esialgne K11 soovitus: Farmakoteraapia määramisel arvestage ravieesmärki. Kui eesmärgiks on abstinents, siis kasutage aversiivseid ravimeid või alkoholihimu vähendavaid ravimeid. Joomise vähendamiseks kasutage alkoholihimu vähendavaid ravimeid. Farmakoteraapiat kasutage ainult koos psühhosotsiaalsete sekkumistega. (selle juurde viide, et vaata K9 soovitust). Antidepressante, trankvilisaatoreid, antikonvulsante ja antipsühhootikume ärge kasutage alkoholisõltuvuse ravi eesmärgil. Vajadusel kasutage neid kaasuvate psüühikahäirete ravis Soovituse arutelu jätkub järgmisel koosolekul. Soovitus kinnitamata.
Järgmine koosoleku aeg ja edasised tegevused	Järgmisel koosolekul (21.11.2014) arutlusele tulevad käsitlusala küsimused: K11-K18 Järgmised töörühma koosolekud: 21. November - Tallinn 09.jaanuar - Tartu 6.veebruar - Tallinn 16.märts - ravijuhendi mustand töörühmale saata

	kommenteerimiseks 27. märts - Tartu
Juhataja Kadri Andresen	Protokollija: Tatjana Meister