

Alkoholitarvitamise häirega patsiendi käsitus

Töörühma koosoleku protokoll nr. 10

Kuupäev	9 jaanuar 2015 kell 11.00 - 16.45
Koht	Atlantise Konverentsikeskus, Tartu, Narva mnt 2
Osalejad	Aire Klaus, Andres Lehtmets (Skype vahendusel), Elen Kihl, Helen Lasn, Iisi Kriipsalu, Ingrid Saarmets, Innar Tõru, Jane Alop, Kadri Andresen, Külli Mäe, Marin Vaher, Meelika Limberg, Mihkel Rebane, Reet Tohvre, Triinu Täht, Ulla Raid (Skype vahendusel), Kati-Riin Simisker, Tatjana Meister, Teelia Rolko, Urmeli Joost
Puudujad	Lembi Põlder, Peeter Pruul, Keiu Paapsi, Madli Pinton, Signe Asi
Juhatajad	Kadri Andresen
Protokollijad	Urmeli Joost, Tatjana Meister
Päevakord	1. Koosoleku otsustusvõime ja huvide deklareerimine 2. Edasise ajakava arutelu 3. Käsitusala küsimuste 13–16 lõplik soovitude sõnastamine ning soovitude tugevuse hindamine. Käsitusala küsimuse 18 lisaotsingu täpsustus. 4. Edasise töökorralduse planeerimine ning järgnevate koosolekute ajakava
Vastuvõetud otsused	1. Koosoleku otsustusvõime ja huvide deklareerimine: - koosolekul osalenud töörühma ja sekretariaadi liikmetel pole uusi huvisid deklareerida. - töörühma liikmete kvoorum on koos ja koosolek otsustusvõimeline. 2. Edasise ajakava arutelu: - Iisi Kriipsalu, töörühma juht Kadri Andresen ja sekretariaadi juht Teelia Rolko on arutelu tulemusena jõudnud kokkuleppele, et praegune ravijuhendi valmimise kuupäev pole saavutatav. Iisi Kriipsalu teeb töörühmale ettepaneku lükata ravijuhendi valmimiskuupäeva edasi 2 kuu

	võrra. Uus valmimise tähtaeg oleks 31.08.2015. Uus kuupäev on kooskõlastatud ka Tervise Arengu Instituudis. Planeeritud koosolekud kuni ravijuhendi valmimiseni uue ajakava järgi on järgmised: 06.veebruar, Tallinn, kliiniliste küsimuste arutelu 27.märts, Tartus, kliiniliste küsimuste arutelu 24.aprill, Tallinn, kliiniliste küsimuste arutelu 22.mai, Tartu, ravijuhendi tööversiooni I arutelu 19.juuni, Tallinn, ravijuhendi tööversiooni II arutelu 07.august, Tartu, ravijuhendile saadud kommentaaride ja rakenduskava I arutelu 21.august, Tallinn, ravijuhendile saadud kommentaaride ja rakenduskava II arutelu, ravijuhendi ja rakenduskava kinnitamine. Töörühma poolt kinnitatud ravijuhend koos rakenduskavaga saadetakse 31.08 ravijuhendite nõukojale. Ravijuhendite nõukoja koosolek 08.09.15. - töörühm on tähtaja muutmise ja koosolekute ajakava ettepanekuga nõus. - vastavalt ajakava muudatusele vormistatakse ka töörühma ja sekretariaadi liikmetega lepingu muudatused. 3. Käsitusala küsimused 13–16 K 13–14 arutelu: - K 13–14 käsitletud sekretariaadi liikme poolt koos, kuna tõendusmaterjal paljuski kattuv. - töörühmas tekib arutelu K13 all järgnevatel teemadel: dr. Lehtmets teeb ettepaneku kasutada alkoholihipu vähendavate ravimite asemel terminit opioidretseptorite antagonistid. „Alkoholihipu“ termin väga eksitav ning halvasti defineeritav. Töörühm ettepanekuga nõus. Arutelu opioid antagonistide tarvitamise regulaarsuse üle, opioid antagonistide potentsiaalsed kõrvaltoimed, opioid antagonistide kohta käiva
--	--

	tõendusmaterjali tugevus ning millistele patsiendigruppidele on tulemused rakendatavad, ravimite kulukus patsientidele, kui tihe peaks olema kontakt meditsiinitöötajaga. - arutelu kaldub küsimusele psühhosotsiaalsetest sekkumistest (mida käsitletud pikemalt K11 all) – mis see on, kes seda peaks pakkuma, kas ta peaks käima koos opioid antagonistide väljakirjutamisega. Käsitusala koostamisel lepidi kokku, et psühhosotsiaalsete sekkumiste all antud ravijuhendi raames käsitletakse selle mõiste all lühinõustamisi, erinevaid psühhoteraapiaid ja toetavaid teenuseid (sealhulgas AA grupid). Sekretariaat on kirjandusele tuginedes koostanud käesoleva ravijuhendi mõttes psühhosotsiaalsete sekkumiste alla paigutatud tegevuste loetelu. Soovituse kasutada farmakoteraapiat ainult koos psühhosotsiaalse sekkumisega on töörühm varasemal koosolekul sõnastanud. K13 soovitus: Opioidretseptorite antagonistide pigem kasutage igapäevaselt või riskiolukorras, kus patsient tunnetab alkoholi tarvitamise ohtu (nõrk positiivne). K13 soovitus kinnitatud. - Töörühmas tekib arutelu K14 all järgnevatel teemadel: milline on tõendusmaterjali hulk ja kvaliteet, kas kliinilises praktikas kasutatakse opioid antagonistide < 6 kuud; Tõendusmaterjali ravikestuse täpseks määratlemiseks on vähe. Töörühma liikmete kliiniliste ekspertarvamuste kohaselt kestab alkoholisõltuvuse ravi pigem kauem kui 6 kuud, mitte pigem vähem kui 6 kuud. Töörühma liige Andres Lehtmets teeb ettepaneku käsitleda ravi pikkuse olulisust hõlmavat kirjandust ravijuhendi tekstis. - Töörühm sõnastab järgmise soovitus: K14 soovitus: Tulemuslikuks raviks kasutage aversiivse toimega ravimeid või alkoholi kasutust vähendavaid opioidretseptorite antagonistide vähemalt 6 kuud (nõrk positiivne) K14 soovitus kinnitatud. K18 täpsustamine:
--	--

	Sekretariaadi liige Urmeli Joost soovib täpsustusi K18 lisaotsingute tegemiseks, kuna käesolevalt tehtud otsing toetavate teenuste kohta termineid „social care“ ja „social services“ kasutades olulist infot ei anna. Töörühma liige Külli Mäe soovib keskenduda juhtumikorraldusele ning uurida selle erinevaid mudeleid: kliiniline, toetav ja üldine mudel. Lisaks võiks vaadata infot toetatud elamise, toetatud töötamise kohta. Töörühm palus täpsustada K18 küsimuse juures ravimeeskonna mõiste. Sekr. liikme poolt läbi vaadatud materjalides pole ravimeeskonna kohta ühtset definitsiooni, on multidistsiplinaarne lähenemine ja tuleneb teenustest enestest. Eraldi ei ole kirjas, kes peavad kindlasti ravimeeskonnas olema. Riigiti on ravimeeskonna koosseis erinev. Kadri Andresen: Oleneb patsiendi vajadustest, kui esinevad nt sots. probleemid, siis kaasatud sotsiaaltöötaja. Jane Alop: Haigekassal on selle teenuse jaoks oma kood ja oma definitsioon. Haigekassa maksab kinni ravimeeskonna teenust, kui selleks on kliiniline näidustus olemas. EHK rahastuse mõistes kuuluvad praegu ravimeeskonda: 1. psühhiaater, kliiniline psühholoog, õde või 2. psühhiaater, kliiniline psühholoog, õde ja veel keegi Töörühmas tekib arutelu kas psühhiaater peab alati kuuluma ravimeeskonda selleks, et Haigekassa saaks kompenseerida ravimeeskonna teenust? Kas praeguste ravimeeskonna teenustele on vajalik lisada veel üks ravimeeskonna teenus, mis ei sisalda psühhiaatrit? Kõlab arvamus, et patsiendi ravimeeskond kujuneb vastavalt sellele, millist teenust (teenuste kogumit) konkreetne patsient vajab. Patsiendi teenuste vajadus muutub ajas vastavalt häire raskusele (taandumine, süvenemine). Ravimeeskonna küsimus tuleb uuesti arutlusele ravijuhendi tervishoiukorralduslike küsimuste juures! K 15 arutelu: Ülevaade tõendusmaterjalist: enamikes uuringutes, ravijuhendites ei käsitleta eraldi alkoholi-bensodiasepiinide segakasutust, vaid kasutatakse terminit „polysubstance use“ ehk mõnuainete segakasutus.
--	---

	Soovitused baseeruvad kohort-uuringutele ning eksperthinnangutele. Töörühma liikmed nõus sellega, et igat patsienti tuleks küsitleda mõnuainete, s.h. bensodiasapiinide ja alkoholi segakasutamise kohta ning selline küsitlemine on kliinilise intervjuu üks osa. Tekib arutelu, kas selleks peaks kasutama ka spetsiifilist küsimustikku. Töörühma liikmetele teadaolevalt on eesti keelde tõlgitud 3 psühhoaktiivsete ainete kasutamist puudutavat küsimustikku: SDS, M.I.N.I. 5.0.0. ja ASSIST . SDS (<i>Severity of Dependence Scale</i>) - tundlikkus ja spetsiifilisus hea. ASSIST (<i>The Alcohol, Smoking and Substance Involvement Screening Test</i>) - intervjuu, vajab eraldi väljaõpet. ASSIST on TAI tellimisel WHO Eesti poolt eesti keelde tõlgitud (2014). M.I.N.I 5.0.0 (<i>Mini International Neuropsychiatric Interview</i>) – struktureeritud kliinilise intervjuu vorm psüühikahäirete diagnoosimiseks DSM-IV alusel. Vajab eraldi väljaõpet. Eesti kliinilises praktikas on M.I.N.I 5.0.0 suhteliselt levinud. Kõik ravijuhendid soovivad hinnata patsienti mõnuainete segakasutamise suhtes. Tugevat tõendusmaterjali ei ole selleks, et soovitada kindlat küsimustikku mõnuainete segakasutamise skriininguks. Töörühmas tekib arutelu kas hinnata patsiente tarvitamise või kuritarvitamise suhtes? Oluline on välja selekteerida need, kes on nn „suured kasutajad“. Episoodiline bensodiasapiinide võtmine ei oma suurt tähtsust. Tähtsad on need, kes kasutavad bensodiasapiini pidevalt koos alkoholiga. K15 soovitus: Kõiki alkoholitarvitamise häirega patsiente tuleb hinnata kliinilise intervjuu käigus bensodiasapiinide ja teiste psühhoaktiivsete ainete samaaegse tarvitamise suhtes. (tugev pos.) K15 soovitus kinnitatud. K 16 arutelu: Ülevaade kirjandusest: ei ole uuringuid, mis käsitlevad koos nii alkoholi kui ka bensodiasapiinide sõltuvust, kuna uuringutesse enamasti ei kaasata segatarvitajaid. Segakasutuse korral tuleb rakendada mõlema aine
--	---

	sõltuvushäire tõenduspõhist ravi paralleelselt. Mitme aine kooskasutamisel on soovitatav teha võõrutusravi statsionaaris, sest võõrutussündroom võib olla komplitseeritum, ettearvamatum. Ambulatoorselt ravida vaid siis kui järelravi on tagatud. CIWA-B küsimustik: bensodiasepiinide võõrtussümptomite monitoorimiseks. Aktiivne sekkumine on efektiivsem kui tavaravi. Psühholoogilised sekkumised on efektiivsed. Töörühmas tekib arutelu - mis aspektist seda küsimust oli vaadatud – kas võõrutusravi või sõltuvuse ravi aspektist? Võõrutusravi käsitleb küsimus nr 6. Käesoleva küsimusega pigem soovitud teada segakasutuse sõltuvusravi. See küsimus olulisel määral haakub 6. küsimusega (võõrutusravi). Oluline on teavitada patsienti, et bensodiasepiinide pidev tarvitamine ei ole õige, kutsuda patsient vastuvõtule, perearsti proaktiivne käitumine. Segatarvitajate nii võõrutusravi kui ka sõltuvuse ravi peab toimuma psühhiaatri juures. K16 soovitus: Alkoholi ja bensodiasepiine segakasutavate patsientide puhul kasutada esmaseks sekkumiseks lühinõustamist ning eneseabivõtete tutvustamist ainete tarbimise vähendamiseks. (tugev pos) Alustada bensodiasepiinide annuste järk-järgulist vähendamist. (tugev pos) Patsiendid, kellel tekib võõrutussündroom või kes ei suuda loobuda ainete tarvitamisest tuleks suunata psühhiaatri vastuvõtule. (praktiline soovitus) K16 soovitus kinnitatud. 4.Edasise töökorralduse planeerimine 06.02.2015 töörühma koosolekul teemaks ravisoostumus ning ravi jälgimine, käsitusala küsimused K 17- K 21.
--	---

Järgmiste koosolekute ajad	06. veebruar 2015 — Tallinnas 27. märts 2015 — Tartus 24. aprill 2015 — Tallinnas
	Protokollijad: Urmeli Joost, Tatjana Meister (allkirjastatud digitaalselt) Juhataja: Kadri Andresen (allkirjastatud digitaalselt).