

Kliiniline küsimus nr 2

Kas kõigil alkoholi kuritarvitamise ja alkoholisõltuvuse kahtlusega patsientidel tuleb lisaks anamneesile kasutada diagnoosi täpsustamiseks struktureeritud diagnostilist intervjuud vs enesekohaseid teste vs laboratoorseid analüüse?

Töörühma soovitus: • Patsientidega, kes saavad AUDIT skoori 16 või enam tuleb läbi viia diagnostiline (ehk kliiniline) intervjuu alkoholi kuritarvitamise ja alkoholisõltuvuse diagnoosi täpsustamiseks. (tugev positiivne) • Enesekohased testid ei ole piisavad alkoholi kuritarvitamise ja alkoholisõltuvuse diagnoosimiseks. (tugev negatiivne) • Kaaluge lisaks kliinilisele intervjuule struktureeritud diagnostilise intervjuu kasutamist alkoholi kuritarvitamise ja alkoholisõltuvuse diagnoosimisel. (nõrk positiivne) • Laboratoorsed analüüsid ei sobi alkoholi kuritarvitamise ja alkoholisõltuvuse diagnoosimiseks (tugev negatiivne)			
Patsient/sihtrühm	Täiskasvanud alkoholitarvitamise häirega patsiendid		
Sekkumine	Diagnoosimine laboratoorsete analüüsidega vs enesekohaste testidega vs struktureeritud diagnostilise intervjuuga		
Tegur	Otsus	Selgitus	
Väga hea või keskmise kvaliteediga tõendusmaterjal (kas tõendusmaterjal on väga kvaliteetne?) <i>(Mida kõrgem on tõendusmaterjali kvaliteet, seda tugevam on soovitus)</i>	x Jah ☐ Ei	AUDIT testi kohta hea tõendus, laboratoorsete analüüside kohta mõõdukas tõendus, struktureeritud intervjuude kohta vähem tõendusmaterjali.	Koige enam on kvaliteetset tõendusmaterjali AUDIT testi kohta. Coulton et al., 2006 võrreldes UK perearstiasis AUDIT testi CIDI küsimustikuga identifitseerimaks alkoholisõltuvusega patsiente. AUDIT testi tundlikkus oli 84% ja spetsiifilisus 83% spetsiifilisusega. AUDIT testil võib olla kliiniline väärtus alkoholisõltuvuse hindamisel perearstide, erakorralise meditsiini osakonnas ja psühhiaatrias töötavate mitte-arstidele. Donovan et al., 2006 uuris AUDIT skoori ja alkoholisõltuvuse raskusastme korrelatsiooni raskelt sõltuvuses olevatel alkoholisõltlastel. 84.9%-l isikutest saadi AUDIT skoor vahemikus (20 to

			40 punkti) (Donovan et al., 2006). Ford et al., 2003 hindasid Leeds Dependence Questionnaire psüühikahäiretega populatsioonis ja leidis selle valiitse olevat „kliinilise arvamusega“. Tunduvalt vähem esineb kvaliteetset tõendusmaterjali SADQ ja LDQ küsimustike kohta. SADQ ja LDQ on kasutatavad diagnostilise abivahendina mõõtmaks alkoholisõltuvuse raskusastet. LDQ võib kasutada ka muudel kliinilistel eesmärkidel nagu ravieesmärgi püstitamine ja ravitulemuste monitoorimiseks. Laboratoosed analüüsid on vähem tundlikud ja spetsiifilised alkoholi liigtarvitamise tuvastamisel kui AUDIT test (Drummond & Ghodse, 1999). GGT tundlikkus on 50 - 70% ja spetsiifilisus 75 to 85% (Drummond & Ghodse, 1999). MCV tundlikkus 25 - 52% ja spetsiifilisus 85 - 95%. CDT ja GGT kombineerimine tõstab tundlikkust. (Allen et al., 2003). Struktureeritud diagnostiliste intervjuude kasutamise kohta alkoholitartvitamise häire identifitseerimiseks on üldiselt vähe uuringuid või need on üsna vanad. Kõige rohkem leidub infot CIDI ja MINI kohta. Struktureeritud intervjuude valideerimisel enamasti on uuritud Coheni <i>kappa</i>-kordajat ehk kooskõlakordajat, mis kajastab erinevate intervjuude tulemuste omavahelist vastavust. <i>Kappa</i> > 0,61 tähendab head ja <i>kappa</i> > 0,81 väga head tulemuste vastavust.
--	--	--	--

			Üldiselt CIDI kappad olid kõrgemad alkoholi sõltuvuse jaoks (CIDI vs ICD10 ja DSM-IV: 0,7 – 0,95) ja madalamad alkoholi kuritarvitamise osas (CIDI vs ICD10 ja DSM-IV: 0,46– 0,66), Ustün at al, 1997; Rubio-Stipec, 1999. Sama kehtis ka AUDADIS, PRISM ja SCAN kohta (Ustün 1997, Hazin 2006). MINI tundlikkus (võrrelduna SCID ja CIDI-ga) alkoholi sõltuvuse identifitseerimisel oli 80-83% ning spetsiifilisus 95-97%, test-retest kapp - 0,86.
--	--	--	---

Kindlustunne kasude ning kahjude ja koormuse tasakaalu suhtes (kas on kindlustunne?) <i>Mida suurem on erinevus soovitatavate ja soovimatute tagajärgede vahel ning kindlustunne selle erinevuse suhtes, seda tõenäolisem on tugev soovitus. Mida väiksem on tegelik kasu ja mida väiksem on kindlustunne selle kasu suhtes, seda tõenäolisem on tingimuslik/nõrk soovitus</i>	X Jah ☐ Ei	Enesekohased testid (AUDIT) ei ole ajamahukad, on piisava tundlikkuse ja spetsiifilisusega. Lab.analüüsid on invasiivne protseduur ja ei ole piisavalt suurt kindlust, et see aitaks kaasa diagnoosimisel e. Struktureeritud diagnostiline intervjuu ei ole väga patsiendisõbralik ja ei ole sobilik kõikidele patsientidele.	AUDIT testi kasutamise kahjude kohta esineb minimaalselt andmeid. Arvestades testide mitteinvasiivset olemust on kahjud väikesed või peaaegu olematud. Potentsiaalsed kahjud, mis skriinimisega võivad seotud olla on ärevus, stigma, sildistamine ja tekitatud häiritus arsti-patsiendi suhtesse. Struktureeritud kliiniliste intervjuude miinusteks on nende pikkus, millega paratamatult suureneb ajakulu ning tekib vajadus väljaõpetatud personali järele. Samas aga struktureeritud kliinilised intervjuud pakuvad võimalust paralleelselt alkoholi tarbimise häiretega identifitseerida ka muid psüühilisi häired, mis on eriti oluline kaugele arenenud ja komplitseeritud juhtudel.
---	---	--	---

Kindlus või sarnasus väärtustes (kas on kindlustunne?) <i>Mida suurem on varieeruvus või ebakindlus patsiendi väärtuste ja eelistuste suhtes, seda tõenäolisem on tingimuslik või nõrk soovitus.</i>	x Jah ☐ Ei	Mõnel juhul on struktureeritud diagnostiline intervjuu pigem kasuks, eriti komorbiidsete patsientide puhul. Lab. analüüsid annavad	Töörühm otsustas, et patsiendile pakub rohkem väärtust Ja vähem väärtust
---	---	---	---

		täiendavat infot patsiendi üldisest tervislikust seisundist. Analüüsides on oluline info patsiendi jaoks ja see võib teda motiveerida paremale terviskäitumis ele. Valdav enamus patsiente aktsepteerib enesekohaseid teste ja nendest saadud tagasisidet.	
Ressursi tähendus (kas tarbitud ressursid olid väärt oodatavat kasu) <i>Mida suurem on sekkumise kulu võrreldes kaalutava alternatiiviga ja muud otsusega seotud kulud, st mida rohkem ressursse tarbitakse, seda tõenäolisem on tingimuslik/nõrk soovitus.</i>	x Jah ☐ Ei	Enesekohase testide puhul on ressursi tarbimine väärt oodatavat kasu. Strukt. intervjuu läbiviimine vajab eraldi väljaõpet ja on ajamahukas. Lab. analüüsid alkoholitartvita mise häire diagnoosimisel ei oma olulist tähendust.	Kuluefektiivsuse kokkuvõtte baseerub NICE 2010b: Üks uuring tõdeb, et AUDIT on kuluefektiivsem skriinimise vahend kui laboratoorsete analüüside tegemine: GGT, ASAT, CDT ja MCV. (Coulton et al . 2006) AUDIT on nii odavam kui ka efektiivsem kui lab. analüüsid. Coulton et al . (2006) . Ei leidnud uuringuid struktureeritud kliiniliste intervjuude kuluefektiivsuse kohta. Eestis valideeritud MINI ja CIDI. Ajamahukas. SA TÜK Ühendlabori hinnakiri 01.2014 seisuga: • Hemogramm (leukogrammiga) 2,82 EUR • K – 1,39 EUR • Na - 1,39 EUR • ASAT – 1,40 EUR • ALAT – 1,40 EUR • GGT - 1,40 EUR • CDT – 24,62 EUR • Etanool verest – 5,54 EUR • Folaat – 8,08 EUR • B12 - 8,08 EUR • Peitveri – 7,27 EUR • Kokku: 60,57 EUR
Soovituse üldine tugevus <i>Mida suurem on sekkumise kulu võrreldes kaalutava alternatiiviga ja muud otsusega seotud kulud, st mida rohkem</i>	Net benefits = the intervention clearly does more good than harm. Trade-offs = there are important trade-offs between the benefits and harms.		

ressursse tarbitakse, seda tõenäolisem on tingimuslik/nõrk soovitus.

Uncertain trade-offs = it is not clear whether the intervention does more good than harm.

No net benefits = the intervention clearly does not do more good than harm.