Kliiniline küsimus nr 4

Kas kõiki alkoholivõõrutusseisundi kahtlusega patsiente tuleb hinnata võõrutusseisundi raskusastme täpsustamiseks hindamisvahenditega vs mitte hinnata?

Töörühma soovitus:

Alkoholivõõrutusseisundis patsiente hinnake vajadusel võõrutusseisundi raskusastme täpsustamiseks, kasutades selleks standardiseeritud hindamisvahendit (näiteks CIWA-Ar). (nõrk positiivne)

Patsient/sihtrühm	Alkoholi võõrutussündroomiga täiskasvanud patsiendid.		
Sekkumine	võõrutussündroomi hindamine skaalade alusel		
Tegur	**Otsus**	**Selgitus**	
Väga hea või keskmise kvaliteediga tõendusmaterjal (kas tõendusmaterjal on väga kvaliteetne?) *(Mida kõrgem on tõendusmaterjali kvaliteet, seda tugevam on soovitus)*	x Jah □ Ei	Materjal piisav. Töörühma soovitus põhineb tõendus-materjalil ja kliinilisel kogemusel.	Tõendusmaterjal on enamasti keskmise tugevusega ning saadud väiksemas osas meta-analüüsidest või randomiseeritud-kontrollitud uuringutest ning suuremas osas sekkumisuuringutest või ekspertide hinnangutest. Sekkumisuuringute nõrgaks kohaks on kasutatud väike valimimiaht. Ühe kontrollitud uuringu soovituse kohaselt tuleb tugeva alkoholi võõrutussündroomi tekkimise riski hinnata praeguse alkoholi tarbimise, eelnevate alkoholi võõrutuste, teiste ainete väärkasutamise ning kaasnevate meditsiinilise ja psühhiaatrilise seisundite alusel. Sekkumisuuring- Alkoholi võõrutussündroomi hindamise skaalat (CIWA, AWS) saab kasutada võõrutusnähtude tugevuse hindamiseks ja medikamentoosse ravi määramiseks. Alkoholi võõrutussündroomi raskusastme hindamiseks tuleks kasutada

			ametlikku hindamismetoodikat (nt CIWA). Randomiseeritud kontrollitud uuring- Alkoholi võõrutussündroomi hindamise skaalat ei tohi kasutada patsientidel, kes esineb samaaegne võõrutus teistest ainetest või kaasuvaid komorbiidsusi. Sekkumisuuring- objektiivse kliinilise skaala kasutamine AWS määramiseks on kasulik üldhaiglas diagnoosimaks AWS-I patsientidel sündroomi varases staadiumis, vältimaks hilisemaid komplikatsioone. Süstemaatiline ülevaade näitas, et alkoholi võõrutussündroomi diagnoosimine on oluline diagnoosimaks sündroomi esinemist, selle tõsidust ning medikamentoosse ravi vajalikkust. Hindamise kallutatuse vältimiseks on loodud diagnoosimise skaalad, mis ei hinda ainult sümptomi(te) esinemist, vaid ka tugevust. Teine süstemaatiline ülevaade näitas, et lühem CIWA hindamisvorm on lihtne kasutada ning annab võrdväärseid tulemusi pika CIWA vormiga. Kohortuuring- (284 patsienti) võõrutussündroomi hindamine parandab hilisemat ravitulemust. Teiste välajtoodud soovituste osas oli tõendusmaterjal nõrgema tugevusega.

Kindlustunne kasude ning kahjude ja koormuse tasakaalu suhtes (kas on kindlustunne?) *Mida suurem on erinevus soovitavate 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*	xJah □ Ei	Patsiendi raviohutuse tagamisel on skaalade kasutamisest eeldatav kasu, sest adekvaatne seisundi tuvastamine ja sellele järgnev ravi võiks vähendada võõrutus-seisundi tüsistumist. (nt. delirium tremens).	Patsientidel, keda ravile sattumisel ei hinnatud või hindamine viibis, esines rohkem ja tõsisemaid alkoholi võõrutussündroomi komplikatsioone (3 korda suurem tõenäosus komplikatsioonide esinemiseks, kui neil, keda hinnati 24h jooksul (25/52 [48%] versus 71/408 [17%]; RR2.76; 95%CI 1.94 to 3.93; p<0.0001). CIWA alusel monitooritud patsientidele on võimalik määrata *symptom-triggered* ravi, mis on kuluefektiivsem ning väiksemate kõrvalmõjudega (The symptom-triggered dosing regimen of benzodiazepines was associated with significantly lower doses of benzodiazepines and shorter treatment duration compared to a fixed-dosing regimen. A quality of life assessment found that a symptom-triggered dosing regimen improved patients' physical functioning compared to the fixed-dosing regimen, p<0.01)

Kindlus või sarnasus väärtustes (kas on kindlustunne?) *Mida suurem on varieeruvus või ebakindlus patsiendi väärtuste ja eelistuste suhtes, seda tõenäolisem on tingimuslik või nõrk soovitus.*	x Jah □ Ei	Töörühm otsustas, et patsiendile pakub rohkem väärtust patsiendi objektiivne hindamine võõrutusseisu ndi skaaladega.	
Ressursi tähendus (kas tarbitud ressursid olid väärt oodatavat kasu) *Mida suurem on sekkumise kulu võrreldes kaalutava alternatiiviga ja muud otsusega seotud kulud, st mida rohkem ressursse tarbitakse, seda tõenäolisem on tingimuslik/ nõrk soovitus.*	X Jah □ Ei	Ciwa-Ar kasutamine vajab väljaõpet ning spetsialiseerit ud personali, millega kaasnevad kulud.	Kuluefektiivsust oli hinnatud neljas artiklis. Nende alusel on alkoholi võõrutussündroomi sümptomaatiline medikamentoosne ravi, kasutades CIWA/CIWA-Ar/CIWA-AD skaala abil hindamist, kuluefektiivsem, kuna patsientidele manustatav keskmine ravimidoos on väiksem ning haiglas viibimise aeg lühem (kontakt tundide aeg 9-101 sümptomaatilisel ravimisel, 63-180 fikseeritud ravi korral). Samas paranes patsiendi elukvaliteet (vähem

			kõrvalnähte ravimitest) (Daeppen 2002, Saitz 1994, ja Lange-Asschenfeldt 2003). Tõenäosus, et sümptomaatiline ravi on kuluefektiivsem (hindamisel kasutatud QALY-sid), olid vastavalt uuringule 63%, 62%, 63%, 59% (Daeppen, Saitz, Lange-Asschenfeldt,Weaver). Neljast uuringust üks (Weaver) leidis, et meditsiinipersonali (eelkõige õdede) poolt hindamisele kuluv aeg on sümptomaatilisel ravil efektiivsem, aga kulukam, kui fikseeritud ravil. CIWA skaala kasutamisel kaasnevad kulud meditsiinipersonali väljaõppeks (NICE 2010).
Soovituse üldine tugevus *Mida suurem on sekkumise kulu võrreldes kaalutava alternatiiviga ja muud otsusega seotud kulud, st mida rohkem ressursse tarbitakse, seda tõenäolisem on tingimuslik/ nõrk soovitus.*	**Net benefits** = the intervention clearly does more good than harm. **Trade-offs** = there are important trade-offs between the benefits and harms. **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.		