Kliiniline küsimus nr 5

Kliiniline küsimus

Kas kõigil alkoholi võõrutusseisundis olevatel patsientidel kasutada võõrutussümptomite vähendamiseks farmakoloogilist ravi vs mitte kasutada?

Töörühma soovitus:

Kliiniliselt oluliste võõrutusnähtudega patsientide ravis kasutage esmavaliku preparaatidena bensodiasepiine (eelistatult diasepaam). (tugev positiivne)

Patsient/sihtrühm	Täiskasvanud alkoholi võõrutusseisundis olevad patsiendid, kellel esinevad võõrutussümptomid		
Sekkumine	Farmakoteraapia kasutamine või mitte kasutamine alkoholi võõrutusseisundi korral võõrutussümptomite vähendamiseks		
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	Bensodiasepiinide osas tõendusmaterjal piisav, antikonvulsantide osas tõendus-põhisus väiksem. Kliiniline kogemus: kaasuvate krampide korral on karbamasepiini soovitatud . Karbamasepiinil on Eestis alkoholi võõrutus-seisundi ravi näidustus.	2 meta-analüüsi (Mayo-Smith 1997, Holbrook 1999) soovitavad võõrutussümptomite raviks kasutada bensodiasepiine. Bensodiasepiinid on efektiivsed sümptomite raskuse vähendamisel ning ennetavad deliiriumit ja krampe. 1 süstemaatiline ülevaade (Ntais 2005) soovitab võõrutussümptomite vähendamisel ja krampide ennetamisel kasutada bensodiasepiine. 1 meta-analüüs (Mayo-Smith 1997) leidis, et karbamasepiin on võõrutussümptomite mõõduka raskuse korral efektiivne, kuid tõenduspõhist materjali karbamasepiini krampide ja deliiriumi ennetamise kohta on liialt vähe. 1 süstemaatiline ülevaade (Polycarpou 2005) võrdles antikonvulsante bensodiasepiinidega krampide ennetamises. Antikonvulsandid osutusid efektiivsemaks kui bensodiasepiinid. Tegu oli väga väikese uuringuga ning selle põhjal ei saa tugevaid järeldusi teha. Mitmed RCT-d (Saitz 1994,

			Daeppen 2002) soovitavad bensodiasepiine statsionaaris viibivatel patsientidel kasutada vastavalt sümptomitele. Tulemuseks on väiksem bensodiasepiinide koguannus ja lühem ravikestvus. Sümptomaatilise ravi korral on vajalik pidev meditsiinipersonali valve. Ambulatoorsetel patsientidel on soovitatav kasutada bensodiasepiine fikseeritud annuses.

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*	x Jah □ Ei	Ravimata võõrutusseisundi korral esineb suur haigestumus ja suremus võõrutussümptomite komplikatsioonidesse (deliirium, hallutsinatsioonid, krambid). Andres Lehtmets: Eestis kasutatakse sageli alaläviseid doose bensodiasepiinide korral. Töörühm leiab, et bensodiasepiinide kasutamine peab olema adekvaatsetes annustes raviefekti saavutamiseks.	Kui võõrutusseisundi korral medikamentoosset ravi ei kasutata, tuleb patsiente informeerida, et detoksifikatsiooni alguses võivad nad tunda ennast mitu päeva närvilisena, ärevana ning neil võib esineda unehäireid. Ravimata võõrutusseisundi korral esineb suur haigestumus ja suremus võõrutussümptomite komplikatsioonidesse (deliirium, hallutsinatsioonid, krambid). Bensodiasepiinid võivad põhjustada kognitiivseid häireid ning soodustada sõltuvuse kujunemist. Maksa- ja hingamispuudulikkuse (KOK) korral, eakatel ning väga rasvunutel võivad bensodiasepiinid organismis kuhjuda. Fikseeritud annuses bensodiasepiinide annust tuleb järk-järgult vähendada 7-10 (3-6) päeva jooksul, muidu võivad taastekkida võõrutussümptomid. Bensodiasepiine ei tohi koju kirjutada rohkem kui kaheks päevaks, kuna esineb kuritarvitamise oht. Karbamasepiini kasutamisel krampide ennetamiseks peab silmas pidama seda, et ravi järsul katkestamisel suureneb krambi tekkerisk.

Kindlus või sarnasus väärtustes (kas on kindlustunne?) *Mida suurem on varieeruvus või ebakindlus patsiendi väärtuste ja eelistuste suhtes, seda*	x Jah □ Ei	Patsiendi-esindaja: eelistatakse pigem võõrutusravi, mis annab	Töörühm otsustas, et patsiendile pakub rohkem väärtust võõrutussümtoomide korral farmakoteraapiline võõrutusravi.

tõenäolisem on tingimuslik või nõrk soovitus.		sümptoomide kiire leevenemise, mis on oluline patsiendile. Ravimid aitasid, sellest oli kasu.	
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	Ravimata jätmine on oluliselt kulukam nii patsiendile kui ühiskonnale tervikult võrreldes ravimisega.	Ei leitud piisavalt tõenduspõhist materjali, mis hindaks erinevate preparaatide kulu-efektiivsust. Alkoholi võõrutusseisundi ravi (Inglismaa ja Wales'i andmete põhjal) on võrdlemisi madal ja ravikestvus lühike. Ravikulude mõju on seetõttu arvatavalt väike. Kulu-efektiivsus on lõplikult teadmata, kuid arvestades väikseid ravikulusid arvatakse, et antud medikamentoosne ravi on kulu-efektiivne. Determineeritud tulemuste alusel on bensodiasepiinide annustamine vastavalt sümptomitele kulu-efektiivsem kui fikseeritud annuse kasutamine. Tõenäosuslikud tulemused toetavad determineeritud tulemusi. Kui sümptomaatilise ravi korral kestab õdede visiit rohkem kui 4 minutit patsiendi seisundi ja sümptomite hindamiseks, siis ei pruugi annustamine vastavalt sümptomaatikale enam olla kulu-efektiivsem. Kulu analüüs näitab, et kui eeldada, et ambulatoorne ravi ja statsionaarne ravi on võrdse efektiivsusega, siis ambulatoorne ravi on kulu-efektiivsem.
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.		