

Kliiniline küsimus nr 7 ja 8

Kas alkoholivõõrutusravile peaks parema ravitulemuse saavutamiseks järgnema alati spetsiifiline sõltuvushäire farmakoteraapia vs mittefarmakoloogiline ravi vs kombineeritult mittefarmakoloogiline ravi ja spetsiifiline sõltuvushäire farmakoteraapia vs toetavad teenused vs kõik eelnevad sekkumised koos?

Kas kõigi alkoholi kuritarvitavate ja alkoholisõltuvusega patsientide esmaseks raviks kasutada alati spetsiifilist sõltuvushäire farmakoloogilist ravi vs mittefarmakoloogilist ravi vs spetsiifiline sõltuvushäire farmakoloogiline ravi koos mittefarmakoloogilise raviga?

Töörühma soovitus: Motiveerige patsienti koheselt võõrutusseisundiravi järgselt jätkama tagasilangust ennetavat ravi. (tugev positiivne) Esmase valikuna tagasilangust ennetavas ravis kasutage psühhosotsiaalset sekkumist, vajadusel kasutage lisaks farmakoteraapiat. (tugev positiivne)			
Patsient/sihtrühm	Täiskasvanud alkoholi kuritarvitavad või alkoholisõltuvusega patsiendid		
Sekkumine	Farmakoteraapia vs platseebo Psühhoteraapia vs platseebo Psühhoteraapia vs mõni muu psühhoteraapia Rehabilitatsiooniprogrammid ja statsionaarne ravi vs ambulatoorne ravi		
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	Töörühm leiab, et hetkel ei ole koolitatud rehabilitatsiooni töötajaid, kes oleks spetsialiseerunud sõltuvushäirete ele. Rehabilitatsiooniteenuseid vaja ühtlustada. Teenus vaja ära kirjeldada koos personali teenuse kirjeldusega. Näiteks sõltuvushäirete rehabilitatsiooniteenus. Sõltuvusraviüksused peaksid	Farmakoteraapia: akamprosaat, naltreksoon – hea kvaliteediga tõenduse olemasolu Disulfiraam – keskmine kvaliteediga tõendusmaterjal, avatud uuringutel põhinev Nalmefeen – vähem tõendusmaterjali, 3 RCT, keskmise kvaliteediga. (soovitav medinfo lisaotsing K11 küsimuse raames) Psühhosotsiaalsed sekkumised: Lühinõustamine – hea kvaliteediga tõendusmaterjal KKT, paariterapia, motiveerivad tehnikad, käitumuslikud sekkumised – keskmine või hea kvaliteet Toetavad teenused: AA – keskmine kvaliteet Rehabilitatsiooniprogrammid – keskmine kvaliteediga RCT-

		olema koos - alkoholisõltuv us ja muud sõltuvushäired . Probleem, et rehabilitatsioo niteenus on eraldiseisev raviastutustest ja nad ei tee koostööd – ei tea kuidas arsti juures läheb, kuidas ravi läheb. Ei toimi võrgustik ja koostöö! Alkoholisõltuv usega pt teisese diagnoosiga saab rehateenust. Mõistlik oleks Juhtumikorral duspõhine käsitus. Vajalik on sidusumudel.	del põhinev
--	--	--	-------------

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>	☒ Jah ☐ Ei		Farmakoteraapia: Ravi katkestamine kõrvaltoimete tõttu: Akamprosaat vs platseebo: RR 1.36 (0.99 to 1.88) Naltreksoon vs platseebo: RR 1.79 (1.15 to 2.77) Disulfiraam vs platseebo: Ravi katkestamine mistahes põhjusel: RR 1.15 (0.43 to 3.12) Psühhosotsiaalsed sekkumised: - <i>Terapeutilise suhte suur roll teraapia õnnustumisel/mitteõnnestumisel</i> - psühhoteraapia tulemused kipuvad varieeruma erinevate terapeutide vahel – terapeudil oluline luua hea terapeutiline suhe ja hoiduda vastasseisust. -- tulemused sõltuvad terapeudi interaktiivsetest oskustest.
--	--	--	---

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>	☒ Jah ☐ Ei		Töörühm otsustas, et patsiendile pakub rohkem väärtust Ja vähem väärtust
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>	☒ Jah ☐ Ei		Farmakoteraapia - Zarkin et al., 2008 leidis COMBINE uuringu põhjal et 3 sekkumist olid kuluefektiivsed arvestades järgmisi tulemusnäitajaid (incremental cost per percentage point increase in percentage of days abstinent, incremental cost per patient of avoiding heavy drinking, and incremental cost per patient of achieving a good clinical outcome) - meditsiiniline jälgimine (MM) + placebo (\$409 per patient), MM + naltreksoon (\$671 per patient) ja MM + naltreksoon koos akamprosaadiga (\$1003 per patient). Psühhosotsiaalsed sekkumised vähendavad alkoholi kuritarvitamisega seotud UKATT 2005. Pettinati et al., 1999 võrdles alkoholisõltuvuse statsionaarset ja ambulatoorset ravi ning leidis, et ravile allunud patsientide keskmine ravimaksumus oli statsionaarse ravi korral \$9,014 ja ambul ravi korral \$1,420 - suhe 6,5 : 1.
Soovituse üldine tugevus <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>	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.
--	--