

Kliiniline küsimus nr 11

Kas kõigil alkoholi kuritarvitamise ja alkoholisõltuvusega patsientidel kasutada raviks aversiivseid ravimeid vs alkoholihimu vähendavaid ravimeid vs muid psühhotroopseid ravimeid?

Töörühma soovitus:

Farmakoteraapiat kasutage ainult koos psühhosotsiaalsete sekkumistega.(tugev pos.)

Alkoholisõltuvuse farmakoteraapia määramisel arvestage ravieesmärki. Kui eesmärgiks on abstinents, siis kasutage aversiivseid ravimeid või alkoholihimu vähendavaid ravimeid.

Joomise vähendamiseks kasutage alkoholihimu vähendavaid ravimeid.(tugev pos.)

Ärge kasutage antidepressante, trankvilisaatoreid, antikonvulsante ja antipsühhootikume alkoholisõltuvuse ravi eesmärgil. Vajadusel kasutage neid kaasuvate psüühikahäirete ravis. (tugev neg.)

Alkoholi kuritarvitavatele patsientidele kasutage alkoholihimu vähendavaid ravimeid, kui psühhosotsiaalsete sekkumiste efekt on ebapiisav. (nõrk pos.)

Patsient/sihtrühm	Alkoholisõltuvusega täiskasvanud patsiendid, kellel pole vöörutusseisundit.		
Sekkumine	Aversiivsete ravimite vs alkoholihimu vähendavate ravimite vs muude psühhotroopsete ravimite kasutamine		
Tegur	Otsus	Selgitus	
Väga hea või keskmise kvaliteediga tõendusmaterjal (kas tõendusmaterjal on väga kvaliteetne?) (Mida kõrgem on tõendusmaterjali kvaliteet, seda tugevam on soovitus)	☒ Jah ☐ Ei	Tõendusmaterjal piisav alkoholisõltuvate patsientide populatsioonil. Alkoholi kuritarvitavate patsientide kohta on vähem uuringuid.	3 meta-analüüsi (Kanzler et al 2001, Rosner et al 2008, Mann et al 2004) ja 2 süstemaatilist ülevaadet (Bouza et al 2004, Rösner et al 2010a) soovivad alkoholisõltuvuse ravis kasutada akamprosaati. 3 meta-analüüsi (Kanzler et al 2001, Rosner et al 2008, Streeton et al 2001) ja 4 süstemaatilist ülevaadet (Roozen et al 2006, Srisurapanont et al 2005, Bouza et al 2004, Rösner et al 2010b) soovivad alkoholisõltuvuse ravis kasutada naltreksooni. 1 meta-analüüs (Kanzler et al 2001) väidab, et akamprosaadi ja naltreksooni efektiivsuses pole statistilist erinevust alkoholisõltuvuse ravis. 1 meta-analüüs (Rosner et al 2008) ja 1 süstemaatiline ülevaade (Bouza et al 2004)

		võrdlesid omavahel akamprosaati ja naltreksooni. Meta-analüüs väidab, et akamprosaat sobib eelkõige abstinentsi säilitamiseks, naltreksoon aga nii abstinentsi säilitamiseks kui ka joomasööstude ennetamiseks. Süstemaatilise ülevaate kohaselt on mõlemad ravimid efektiivsed, kuid akamprosaadil on parem ravisoostumus. 1 süstemaatiline ülevaade (Alharbi et al 2013) hindas disulfiraami ohutust ning leiti, et disulfiraami manustamine on ohutu ja mõistliku riskiprofiiliga. 1 randomiseeritud kontrollitud uuring (Laaksonen et al 2008) võrdles disulfiraami, akamprosaati ja naltreksooni koos psühhoteraapiaga. Disulfiraam koos superviseeritud kasutamisega osutus efektiivsemaks kui akamprosaat või naltreksoon. 1 randomiseeritud kontrollitud uuring (De Sousa et al 2005) võrdles omavahel akamprosaati ja disulfiraami. De Sousa et al 2005 uuring näitas, et disulfiraam on võrreldes akamprosaadiga efektiivsem neil, kellel on hea tugisüsteem. 2 süstemaatilist ülevaadet (Liu et al 2011, Agabio et al 2013) ei soovita liialt vähese tõenduspõhise materjali tõttu alkoholisõltuvuse ravis baklofeeni kasutada. 1 meta-analüüs (Torrens et al 2005) ei soovita ilma depressioonita esinevat alkoholisõltuvust antidepressantidega ravida. 1 süstemaatiline ülevaade (Pani et al 2014) leidis, et kirjanduses on liialt vähe infot, et soovitada antikonvulsante alkoholisõltuvusehäire raviks. 1 meta-analüüs (Kishi et al
--	--	---

			2013) hindas, et antipsühhootikumid ei suurenda abstinentsi ega vähenda alkoholi tarbimist, seega ei soovitata neid kasutada.
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	*Mitte-ravimine on kahjulikum võrreldes ravimist tingitud kõrvaltoimete ga. * patsiendi profiiliga arvestamine, patsiendi teadlik nõusolek raviks disulfiraamiga vähendab oluliselt riski ning oodatav kasu on suurem kui kahju.	Akamprosaadi sagedasemad kõrvaltoimed on diarröa ja somnolentsus. See on vastunäidustatud neerupuudulikkuse korral (GFR<30). GFR 30-50 peab annuseid vähendama. Raseduse klass C. Raskemateks kõrvaltoimeteks on suitsidaalsed mõtted, püsiv raske diarröa. Disulfiraami sagedasemad kõrvaltoimed on kerge uimasus, metallimaitse suus, dermatiit, peavalud, impotentsus. Ta on vastunäidustatud kummiderivaatide allergia korral, maksapuudulikkusega, koronaarhaiguse korral ning juhul kui veres leidub veel alkoholi. Disulfiraami peab ettevaatlikult manustama maksatsirroosi või maksapuudulikkuse korral, tserebrovaskulaarse haigusega, diabeediga, epilepsiaga, neerupuudulikkusega. Raseduse klass C. Raskemateks kõrvaltoimeteks on disulfiraami-alkoholi reaktsioon, hepatotoksilisus, perifeerne neuropaatia, psühhootilised reaktsioonid, n.opticuse neuriiit. Naltreksooni sagedasemad kõrvaltoimed on iiveldus, oksendamine, ärevus, peavalu, peeringlus, nõrkus, uimasus. Ta on vastunäidustatud juhul, kui patsient tarvitab samaaegselt opioide või on tegu opiidide võõrutusega. Vastunäidustatud ägeda hepatiidi või maksapuudulikkuse korral. Naltreksooni peab ettevaatlikult manustama neerupuudulikkuse ja kroonilise valu korra. Raseduse klass C. Tõsisteks kõrvaltoimeteks on opiidide võõrutussündroomi pikenemine (kui patsient on opioidsõltuv), hepatotoksilisus (kuid soovituslike annuste juures pole seda märgatud).

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 leiab, et abstinentsile orienteeritud patsiendid saavad otsest kasu disulfiraami kasutamisest. Disulfiraam vabastab vastutusest mõelda, kas tana votan alkoholi või mitte. Kuritarvitavatel patsientidel võib kasu olla alkoholi vähenemise vähendavatest tablettidest. Regulaarne ravimeeskonnaga koostöö näiteks 1 x kuus on oluliseks motivaatoriks raviga jätkamiseks ning ravisoostumuse parandav.	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	Odavam on haigeid ravida kui ravimata jätta, kui arvestada otseseid ja kaudseid kulusid.	Tulemused soovivad, et akamprosaat oli kas kuluefektiivne või domineeriv ravivõte (paremad ravitulemused madalamate kuludega). Naltreksoon koos nõustamisega oli kuluefektiivsem kui ainult nõustamine patsientidel, kellel on anamneesis raske sõltuvushäire. Akamprosaadi raviga kaasnes märgatav tervishoiukulude vähenemine. Disulfiraami ja naltreksooniga kaasnes oluline majanduslike kulude puhastulu (net economic costs) võrreldes standardraviga. Naltreksoon lisaks muule ravile ja kombinatsioonravile (naltreksoon + akamprosaat) osutus 16-nädalasel perioodil kuluefektiivseks.

			Majanduslik analüüs näitas, et nii akamprosaat kui naltreksoon on potentsiaalselt kuluefektiivsed farmakoloogilised sekkumised relapside ennetamises. (NICE 2011)
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.		