

Kliiniline küsimus nr 15

Kliiniline küsimus Kas kõiki alkoholitarvitamise häirega patsiente tuleb alkoholi ja bensodiasepiinide segakasutuse suhtes hinnata vs mitte hinnata?

Kriitilised tulemusnäitajad: *uuringumeetodi tundlikkus ja spetsiifilisus, positiivne ja negatiivne ennustatav väärtus*

Töörühma soovitus: Kõiki alkoholitarvitamise häirega patsiente hinnake kliinilise intervjuu käigus bensodiasepiinide ja teiste psühhoaktiivsete ainete samaaegse tarvitamise suhtes. (tugev positiivne)			
Patsient/sihtrühm	Täiskasvanud alkoholitarvitamise häirega patsiendid		
Sekkumine	Mitme aine samaaegse kuritarvitamise suhtes hindamine		
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>	xJah ☐ Ei	Tõendus põhineb paljudel epidemio- loogilistel uuringutel, mis kirjeldavad mitme aine koos- tarvitamise sagedust.	5 ravijuhendit sisaldavad mitme aine samaaegse kuritarvitamise kohta käivat informatsiooni. Enamasti toetutakse vaatlusuuringutele ja ristlääbilõikelistele uuringutele, mis kirjeldavad mitme aine samaaegse kuritarvitamise levimust ning sagedasemaid kombineerimise viise.

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	Töörühm leiab, et suurem kahju tekiks, kui mitme aine tarvitamine märkamatuks jääks. Skriinimisega kahju ei tekita, kuid sekkumata jätmisel võib kaasuda kahju.	Informatsioon kasude ning kahjude hindamise kohta puudub. Samas ei tule tõendusmaterjalist välja, et hindamine võiks patsiendile kahju tekitada. Osad uuringud viitavad asjaolule et mitme aine samaaegse tarvitamise korral tõuseb psüühiliste häirete levimus. Nende varajane diagnoosimine ning ravi võib osutada patsiendi tervisliku seisundi jaoks oluliseks.
---	---	--	--

Kindlus või sarnasus väärtustes		Patsiendi-	
--	--	------------	--

(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	esindaja: Küsitakse igasuguseid asju, ei häiri kui segatarvitamis e kohta küsitakse.	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	Kliiniline intervjuu jääb tavaravi piiresse – ei kaasne lisaressursi. ajaressurss võib kaasneda abistavate küsimustike kasutamisel.	Kaks ravijuhendit soovivad kasutada struktureeritud hindamismeetodit nagu ASSIST ja SDS (Austraalia 2009; ja Soome 2010), mille tegemised võivad nõuda kvalifitseeritud personali. NICE 2011 soovib vajadusel toetavana võtta sülje/uriini analüüs, mis on finantsiline kulutus. Majanduslikku kulu-tulu analüüsi pole kuskil käsitletud.
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.		