

Kliiniline küsimus nr 16

Kas kõigi alkoholi ja bensodiasepiine segakasutavate patsientide esmaseks raviks kasutada farmakoloogilist vs mittefarmakoloogilist ravi?

Töörühma soovitus: Alkoholi ja bensodiasepiine segakasutavate patsientide puhul kasutage esmaseks sekkumiseks lühinõustamist ning eneseabivõtete tutvustamist ainete tarvitamise vähendamiseks ja alustage bensodiasepiinide annuste järk-järgulist vähendamist. (tugev positiivne) Patsiendid, kellel tekib võõrutussündroom või kes ei suuda loobuda ainete tarvitamisest suunake psühhiaatri vastuvõtule. (praktiline soovitus)			
Patsient/sihtrühm	Alkoholi ja bensodiasepiine segakasutavad täiskasvanud patsiendid		
Sekkumine	Farmakoloogiline või mittefarmakoloogiline 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	Esineb kaudne tõendusmaterjal iga aine kohta eraldi. Lühisekkumiste ja järkjärgulise bensodiasepiinide vähendamise osas tõendusmaterjal bensodiasepiinide monosõltuvuse korral hea kvaliteediga.	Tõendusmaterjali on väga vähe, mis käsitleks alkoholi ja bensodiasepiine segatarvitavate patsientide ravi. Kaudne tõendusmaterjal on olemas alkoholisõltuvuse ja bensodiasepiinide sõltuvuse kohta eraldi. Bensodiasepiinide sõltuvuse tõendusmaterjal: <u>Terapeutilisi annuseid kasutavate patsientide kohta</u> – tõendusmaterjal hea erinevate ravisekkumiste kohta: *Lühisekkumised vs tavaravi: Parr et al 2008 meta-analüüs *Järkjärguline vähendamine vs tavaravi - Parr et al 2008, 2 RCT-d: Oude Voshaar et al., 2003 ja 2006 *järg-järguline vähendamine + psühhoterapeutilised sekkumised: Parr et al 2008, 2 RCT-d: Baillargeon et al. 2003, Otto et al., 1993 . <u>Kõrge annusega bensodiasepiinide ja või</u>

			<u>illegaalsete ainete kasutajad:</u> On vähe tõendus põhjal materjali täpsete soovitude andmiseks sellele patsiendi populatsioonile. Mõned üksikud väikese valimiga RCT-d, soovitud põhinevad pigem kliinilisel kogemusel ja ekspertarvamustel.
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		Kindlustunne pigem vähene: soovitud mitme aine sõltuvushäire koostöös raviks põhinevad vähesel tõendusmaterjalil ja enamusel ekspertarvamustel.
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	Patsiendile pakub enam väärtust arstipoolne teavitamine ja nõustamine bensodiasepiinide väärtarvitamise vähendamiseks ja vähem väärtust pikaajaline bensodiasepiinide kuritarvitamine.	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 otsused seotud kulud, st mida rohkem ressursse tarbitakse, seda tõenäolisem on tingimuslik/nõrk soovitus.</i>	☒ Jah ☐ Ei		Alkoholi ja bensodiasepiini segatarvitavate patsientide ravi kulutõhususe uuringuid ei leidnud. Pikaajaline bensodiasepiinide kasutamise järk-järguline vähendamise ravi kulu efektiivsust on uurinud Oude Voshaar et al., 2006, kes kokkuvõtvalt leidsid, et: bensodiasepiinide järk-järguline vähendamine + KKT ja järk-järguline vähendamine üksi vähendasid kulusid.

			ICERs näitasid paremat kulu-efektiivsust järk-järgulist vähendamist kaustava sekkumise korral võrreldes vähendamine + KKT, kuid nende erinevus oli suhteliselt väike: Intervention treatment costs were an average of €172.99 per patient for TO+CBT and €69.50 per patient for TOA. Both treatment conditions significantly reduced benzodiazepine costs during follow-up compared with usual care. On ka leitud, et astmeline ravilähenedamine on kuluefektiivsem: alguses alustada vähendamisega, kui see ebaefektiivne, siis lisada psühhoterapia. (Parr et al., 2008)
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.		