

Kliiniline küsimus nr 17

Kas kõigil alkoholi kuritarvitavatel ja alkoholisõltuvusega patsientidel käitumise muutmiseks hinnata ravimotivatsiooni vs mitte hinnata:

- ravi alustamisel
- raviplaani muutmisel
- tagasilanguse korral
- ravi lõpetamisel
- igal visiidil

Töörühma soovitus: Alkoholi kuritarvitavatel ja alkoholisõltuvusega patsientidel hinnata ravimotivatsiooni igal visiidil. (tugev positiivne)			
Patsient/sihtrühm	Alkoholi võõrutussündroomiga täiskasvanud patsiendid		
Sekkumine	Ravimotivatsiooni 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>	x Jah ☐ Ei	Motiveeritust kysides motiveerime patsienti ennast sellega - see paneb patsiendi mõtlema oma olukorrast.	Tõendusmaterjal on enamasti hea või keskmise tugevusega ning saadud suuremas osas meta-analüüsides, randomiseeritud-kontrollitud uuringutest ja süstemaatilistest ülevaadetest. Randomiseeritud-kontrollitud uuringute nõrgaks kohaks on kasutatud väike valimimiaht ning suur väljalangemise määr. Kaks süstemaatilist ülevaadet (Miller jt 2002, 361 kliinilist katset koondav; Dunn jt 2001, 29 kliinilise katse süstemaatiline ülevaade) ja üks ülevaade (Rollnick jt 1996) leiavad, et motivatsioon on oluline alkoholi liigtarbivate patsientide ravis ning seega tuleks ravis kasutada motiveerivat intervjuud. Seda eriti puhkudel, mil on vaja rakendada patsiendil tavapärasest agressiivsemaid ravimeetodeid. Raistrick jt (2006) ülevaade rõhutab, et motivatsioon on väga oluline ravi valiku

			seisukohast ning kindlasti tuleks hinnata, millises motivatsiooni faasis patsient hetkel asub. Connors (2002) randomiseeritud kontrollitud uuring 126 patsiendiga võrdles motiveerivat intervjuud (MI) ja rolli induktsiooni (<i>role induction</i>) kontrollgrupiga. MI gruppi kuulunud esines vähem rohke alkoholi tarvitamise päevi võrreldes võrdlusgrupiga (nii ravi jooksul kui 12 kuud peale ravi). MI grupi liikmetel oli ka rohkem kainuse päevi (ravi ajal ja 3 kuud pärast), kuid see ei säilinud 12-kuulise jälgimisperioodi lõpuni. Koeter ja kolleegid (2010) viisid läbi metaanalüüsi 11 kliinilisest uuringust (acamprosate=1128; platseebo=1177) ning leidsid, et patsiendi motivatsioon kainuseks mõjutab olulisel määral ravisoostumust ja parandab ravi efektiivsust. Seega on soovitatud varases ravi staadiumis kasutada motiveerivaid strateegiaid. Heather jt (1996) kliiniline uuring Austraalia patsientidel näitas, et vähem motiveeritud patsientidel andis paremaid ravitulemusi motiveeriv intervjuu, mitte oskuste põhine sekkumine. Bien jt (1993) ülevaade soovitas kasutada lühikest motiveerivat intervjuud erinevates tervishoiu asutustes. Shand jt (2003) juhis soovitas kasutada motiveerivat intervjuud kõikides ravi ja hindamise faasides, soodustamaks ravisoostumust. Brorson jt (2013) süstemaatiline ülevaade
--	--	--	---

			analüüsis 9 artiklit, kus oli käsitletud patsiendi motivatsiooni ning leidis vastuolulisi tulemusi. 5 koondatud uuringut, mis näitasid motivatsiooni olulisust, olid enamasti väikse valimiga ning kõrge väljalangemise määraga. Sarnase valimi suuruse ja väljalangemismääraga analüüsitud 4 artiklit aga seda olulisust ei kinnitanud. Cutler and Fishbain 2005: kliiniline uuring leidis, et väga vähe tõendust on selle kohta, et motiveerituse faas võimaldaks ennustada ravitulemust. Ainult 3% ravitulemusest suudeti järelkontrollis omistada ravile. Tulemused näitasid, et ravi planeerimine vastavalt faasile ei olnud tulemuslik ning 3 erineva ravigrupi tulemused olid samad. Callaghan jt (2007) kliiniline uuring näitas, et vastupidiselt oodatule need patsiendid, kes liikusid motiveerituse faasis edasi tegutsemise faasi, ei omanud paremaid ravitulemusi, kui need, kes jäid ravi jooksul motiveerituse ettevalmistavatesse faasidesse. Prospektiivne kohortuuring (Williams jt 2007) näitas, et suurem motiveeritus ei taganud paremaid tulemusi alkoholi tarbimise vähendamises. Sellest olulisemaks osutus hoopis patsiendi enesekindlus. Randomiseeritud kontrollitud uuring 137 patsiendiga näitas, et motivatsiooni tugevdavad teraapiad koos
--	--	--	---

			platseeboga või medikamentoose raviga ei olnud efektiivsemad kui kognitiivne käitumisteraapia koos naltrexooniga (Baros jt 2007). Sama tulemuse said ka Davidson jt (2007) 149 patsiendiga randomiseeritud kontrollitud uuringus.
--	--	--	---

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	Esmasel visiidil liigne küsitlemine võib motivatsiooni vähendada.	Ravimotivastioon hindamise osas puudub info kasumlikkuse või kahjude kohta, kuna uuringute tulemused olid vastukäivad ning nimetatud ravimeetodil puuduvad enamasti negatiivsed kõrvalmõjud. Samuti puuduvad kliinilised uuringud, kus motivatsiooni hindamist oleks iseseisvalt võrreldud kontrollgrupiga.
--	--	---	---

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	Kogemus näitab, et pt hindavad, kui neilt motiveerituse 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	Motivatsiooni hindamine kuulub kliinilise vestluse juurde ning ei hõlma endas lisa ajakulu.	Ravimotivatsiooni hindamisel ei ole tehtud kuluefektiivsuse hinnanguid. Ravimotivatsiooni hindamiseks kasutatavad küsimustikud (nt RCQ-TV) on tasuta kättesaadavad. Kuna motivatsiooni hindamist viiakse läbi mõne üldisema sekkumise või patsiendi olukorra kaardistamise raames, siis ei ole võimalik motivatsiooni hindamisele eraldi ressursi kulu
---	--	---	--

		arvestada.
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.	