

Kliiniline küsimus nr 18

Kliiniline küsimus

Kas kõigil alkoholi kuritarvitavatel ja alkoholisõltuvusega patsientidel, kellel on näidustatud ravi alustamine, tuleks ravisoostumuse parandamiseks kasutada järgmisi meetmeid (võrreldes mittekasutamisega):

- soovitud käitumise kinnitamine
- lähedaste kaasamine
- lühem teenusele saamise ooteaeg
- omaosalus teenuste saamisel
- regulaarne kontakt ravimeeskonnaga
- toetavad teenused

Kriitilised tulemusnäitajad: *abstinents, tagasilangus, alkoholi tarvitamise vähenemine, patsiendi rahulolu, patsiendi elukvaliteet, ravisoostumus, ravi katkestamine mistahes põhjusel, juhuslik alkoholi tarvitamine*

Töörühma soovitus:

Ravisoostumuse parandamiseks kaaluge järgmisi meetmeid:

- kiire ravi alustamine
- sõltuvusravi teostava meeskonna kaasamine raviprotsessi või juhtumikorralduse rakendamine
- lähedaste kaasamine patsiendi nõusolekul
- soovitud käitumisele positiivse tagasiside andmine (nõrk positiivne)

Ravi alustamisel ravisoostumuse parandamiseks leppige patsiendiga kokku regulaarsed kohtumised ravimeeskonna liikmega. (praktiline soovitus)

Ärge rakendage ravisoostumuse parandamiseks täiendavalt omaosalust.(tugev negatiivne)

Patsient/sihtrühm			
Sekkumine		Täiskasvanud alkoholitarvitamise häirega patsiendid ravisoostumuse parandamiseks erinevate meetodite rakendamine	
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 vähene ning madala-keskmise kvaliteediga.	Juhtumikorralduse kohta leitud tõendusmaterjal on mõõduka kvaliteediga (hinnatud NICE 2011 koostajate poolt kasutades GRADE-i). Hõlmab endas kolme randomiseeritud kontrollitud katset (RCT) ja kahte vaatlusuuringut (<i>observational studies</i>) mis võrdlesid juhtumikorraldust tavaraviga, nende uuringute andmeid kombineerides teostati metaanalüüs. Metanalüüsi toetavad veel lisaks 5 RCT. Tõendusmaterjal lähedaste kaasamisest sisaldab 1 RCT ning 1 sekkumisuuringut. Lisaks ühte uuringut, kus on analüüsitud kvalitatiivseid andmeid.

			Tõendusmaterjal, mis kirejaldab seost lühema teenusele saamise ooteaja ning parema ravisoostumuse vahel on madala kvaliteediga ning suhteliselt vananenud, koosnedes 1 kohort uuringust, 2 juht-kontroll uuringust ning 1 kvalitatiivse metoodikaga uuringust. Motiveeriva intervjuerimise kohta käiv tõendusmaterjal on tugeva kvaliteediga (hinnatud NSW poolt). Informatsioon, mis käib soovitud käitumise kinnitamise kohta on mõõduka kvaliteediga (hinnatud NICE 2011 poolt). Sisaldab kolme RCT. Informatsioon omaosalusest teenuste saamisel on kõrge kvaliteediga, sisaldades kahte metanalüüsi ja ühte nõrgema kvaliteediga uuringut. Siinkohal tuleb arvestada, et metaanalüüsid ei ole teostatud alkoholitarvitamise häirega patsientide populatsioonil!
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	Materiaalne premeerimine pigem spetsiifiliste gruppide puhul edukas (vaimse arengu peetus, noorukid jt.). Tunnustus sõltub pigem inimesest ja tuleks koos konkreetse patsiendiga välja töötada, näiteks sagedasti kasutatakse mittemateriaalset positiivset kinnitust, milleks on arstipoolne kiitus.	Ükski ravijuhend ei teostanud sellist kulu-tulu analüüsi.

Kindlus või sarnasus väärtustes (kas on kindlustunne?) Mida suurem on varieeruvus või ebakindlus patsiendi väärtuste ja eelistuste suhtes, seda tõenäolisem on tingimuslik või nõrk soovitus.	☐ Jah ☒ Ei		Töörühm otsustas, et patsiendile pakub rohkem väärtust Ja vähem väärtust
Ressursi tähendus (kas tarbitud ressursid olid väärt oodatavat kasu) Mida suurem on sekkumise kulu võrreldes kaalutava alternatiiviga ja muud otsusega seotud kulud, st mida rohkem ressursse tarbitakse, seda tõenäolisem on tingimuslik/ nõrk soovitus.	☐ Jah ☒ Ei	Kulutõhususe uuringute vähesuse tõttu on raske hinnata tarbitud ressursi suurust. Ravi-soostumuse materiaalse kinnituse korral tuleb arvestada lisakuluga.	NICE 2011 ravijuhend ütleb, et ühtegi uuringut ei leitud juhtumi korralduse kuluefektiivsuse kohta (No studies were identified in the systematic literature review that considered the cost effectiveness of case management in the treatment of alcohol misuse). SIGN 2003 Tervise Tehnoloogiate hindamine, mis telliti Šotimaa riikliku tervishoiusüsteemi poolt, jõudis järeldusele et spetsialistide poolt pakutavad teenused on efektiivsed tagasilanguste ennetamisel kui nad pakuvad enesekontrolli kursuseid, motivatsiooni tõstvaid teraapiasid, pereteraapiat jne. (Specialist treatments for alcohol problems are effective. A health technology assessment from NHS Quality Improvement Scotland concluded that specialist services are effective for relapse prevention if offering behavioural self control training, motivational enhancement therapy, family therapy/community reinforcement approach and/or coping/communication skills training (see Annex 8).115) Teised ravijuhendid ei sisaldanud kulutõhususe analüüsi.
Soovituse üldine tugevus <i>Mida suurem on sekkumise</i>	Net benefits = the intervention clearly does more good than harm.		

*kulu võrreldes kaalutava
alternatiiviga ja muud otsusega
seotud kulud, st mida rohkem
ressursse tarbitakse, seda
tõenäolisem on tingimuslik/
nõrk soovitus.*

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.