

Kliiniline küsimus nr 7

Kas Alzheimeri tõvega patsientide ravi ja hoolduse korraldamisel kasutada patsientide kognitsiooni ja igapäevategevustega toimetuleku säilitamiseks/parandamiseks ning ohutuse tagamiseks all-
loetletud mittefarmakoloogilisi sekkumisi vs. mitte?

- Kognitiivne treening/rehabilitatsioon;
- Tegevusteraapia (igapäevatoimingute treening);
- Multikomponentne sekkumine (multicomponent intervention);
- loovteraapia;
- muusikateraapia;
- validatsioonimeetod;
- psühhosotsiaalsed sekkumised;
- füüsilise keskkonna kohandamine;
- tegevus- ja liikumisvabaduse piiramine patsiendi turvalisuse huvides

Kriitilised tulemusnäitajad: patsiendi kognitsiooni paranemine ja/või säilitamine, patsiendi käitumis- ja psüühikahäirete vähenemine, patsiendi toimetulek igapäevategevustega, patsiendi elukvaliteet, patsiendi ohutuse tagamine, lähedase/omasteholdaja/hooldaja koormatus, meetodi kulutõhusus.

Töörühma soovitused:

05.04 koosoleku protokoll soovituste sõnastused:

1. Alzheimeri tõvega patsientidele, eriti kerge ja mõõduka dementsuse puhul, on soovitatav kognitsiooni parandamiseks ja säilitamiseks kognitiivse stimulatsioonile suunatud sekkumisi lähtudes individuaalsest seisundist arvestades, et multikomponentne individuaalne lähenemine on mõjusam kui grupiteraapia.
2. Igapäevatoimetuleku säilitamiseks ja asutushooldusele suunamise edasilükkamiseks soovitate regulaarset füüsilist aktiivsust ja igapäevategevuse treeningut kõigile Alzheimeri tõvega patsientidele
3. Mittefarmakoloogiline ravi kombineerituna farmakoteraapiaga on kognitsiooni säilitamisel efektiivsem kui ainult farmakoteraapia
4. Muusikateraapia ei paranda AT haigete kognitsiooni, kuid säilitab elukvaliteeti.
5. Ei ole tõestatud, et validatsioonimeetod parandab AT haigete kognitsiooni.
6. Ei ole tõestatud, et patsiendi liikumisvabaduse piiramine on tõhus patsiendi ekslemise vähendamiseks ja ohutuse tagamiseks.

Sekretariaadi algne kavand soovitustele:

1. Alzheimeri tõvega patsientidele on soovitatav kognitsiooni parandamiseks ja säilitamiseks kognitiivse stimulatsioonile suunatud sekkumised
2. Individuaalne lähenemine on mõjusam kui grupiteraapia.
3. Kognitsiooni stimulatsioonile suunatud sekkumised on efektiivsemad kerge ja mõõduka dementsuse korral.
4. Igapäevatoimetuleku säilitamiseks ja asutushooldusele suunamise edasilükkamiseks soovitate regulaarset füüsilist aktiivsust ja igapäevategevuse treeningut kõigil AT haigetel.
5. Elukvaliteedi säilitamiseks võib kasutada muusikateraapiat, mille efekt on tõenäoliselt lühiaegne.
6. HEA TAVA PRAKTILINE SOOVITUS – Eelistatud on multikomponentne ja psühhosotsiaalne individuaalne lähenemine.
7. Mittefarmakoloogiline ja farmakoloogiline ravi on kognitsiooni säilitamisel efektiivsem kui farmakoteraapia üksinda.
8. Validatsioonimeetodil ei ole efekti AT haigete kognitsiooni parandamisel
9. Ei ole tõendatud, et patsiendi liikumisvabaduse piiramine patsiendi uitamise vähendamiseks ja ohutuse tagamiseks oleksid efektiivsed

Patsient/sihtrühm	Alzheimeri tõvega patsiendid
Sekkumine	Mittefarmakoloogilised sekkumised (kognitiivne treening/rehabilitatsioon; tegevusteraapia (igapäevatoimingute treening); multikomponentne sekkumine; loovteraapia; muusikateraapia; validatsioonimeetod; psühhosotsiaalsed sekkumised; füüsilise keskkonna kohandamine; tegevus- ja liikumisvabaduse piiramine patsiendi turvalisuse huvides)

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>	☐ Jah ☒ Ei	Puudub väga hea kvaliteediga tõendusmaterjal. Enamus uuringuid on tehtud väikeses uuringurühmas; mittefarmakoloogiste ravimeetodite kontrollrühmas on enamasti "tavapärase" ravi grupp (farmakoloogiline ravi), mis teeb efekti hindamise keeruliseks. Tihti vaadeldakse mitut sekkumist korraga, mistõttu on keeruline selgitada ühe konkreetse sekkumise efekti. Kaasatud on vaid kerge kuni mõõduka dementsusega patsiendid. Mõnes ülevaates on hõlmatud erinevate diagnoosidega dementsed patsiendid. Lisaks on mittefarmakoloogiliste võtete protokollid väga erinevad, uuringuid on omavahel raske võrrelda ja meta-analüüsidesse kaasata.	

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	Mittefarmakoloogilistest sekkumistest tulenev kõrvaltoimete risk on väga väike. Ameerika Psühhiaatriate Assotsiatsiooni ravijuhendis (APA Watch, 2014) tuuakse välja, et kognitiivse treeningu/rehabilitatsiooni kõrvaltoimeks võib olla patsiendi frustratsioon, viha ja depressioon, eriti raske dementsusega patsientidel. Leitud on positiivne efekt kognitiivsel stimulatsioonil, kuid tõenduspõhisuse tase on madal. Ravijuhendites on ära toodud hea tava suunisenä, mainitakse, et <i>common sense</i> lubab neid patsientidele soovitada, kuna kõrvaltoimed praktiliselt puuduvad.	
--	--	---	--

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	Leitud uuringutes ei ole välja toodud patsientide eelistusi. Kuid leitud on, et patsiendid ja nende omaksed osalevad grupi - ja individuaalteraapia seanssidel hea meelega.	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	Majanduslikke analüüse ei leitud. Ameerika Psühhiaatrite Assotsiatsiooni ravijuhendis (APA Watch 2014) mainitakse, et kognitsioonile suunatud sekkumistel on positiivne efekt, kuid võimalik kõrvaltoimete risk (patsiendi frustratsioon) ja ravi kulukus ei tasu end ära (Grade III - <i>may be recommended on the basis of individual circumstance</i>)	
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>	<u>Net benefits = the intervention clearly does more good than harm.</u> 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.		