Lisa 3a Vorm C
Vt Eesti ravijuhendite koostamise käsiraamatu ptk 4

RAVIJUHENDI ESMASE KÄSITLUSALA KIRJELDUS

1.	**Ravijuhendi pealkiri**
Alzheimeri tõbi, diagnoos ja ravi (käsitlusjuhend)	
2.	**Raamistiku sisu**
2.1.	**Patsient**
	1. Kõik täiskasvanud isikud, kellel on kaebus mäluhäirele määral, et segab tööd ja/või igapäevaelu või põhjustab patsiendile emotsionaalset stressi 2. Isikud, kellel lähedaste informatsiooni alusel esinevad kognitiivsed ja/või psüühika ja käitumishäired
2.2.	**Tervishoiutasand** .
	1. Nii üld- kui eriarstiabi, lisauuringuid tegevad üksused 2. Igapäevases töös vanemaealiste mälu- ja käitumishäiretega patsientidega tegelevad ja lisauuringuid tegevad arstid jt spetsialistid: neuroloogid, psühhiaatrid, perearstid, geriaatriad, psühholoogid, radioloogid, õed 3. Kaasama peaks ka sotsiaalteenuse pakkujad, aga see süsteem praegu väljakujunemise väga algjärgus
2.3.	**Kliinilised küsimused koos peamiste tulemusnäitajatega** Iga küsimus koos peamiste tulemusnäitajatega

1. Kas kõik mäluhäire tõttu Alzheimeri tõve kahtlust tekitavad isikud vajavad spetsialisti konsultatsiooni ja põhjalikke uuringuid või tehakse skriiningtestina MMSE ja jäävad esialgu jälgimisele perearsti poolt?
   Tulemusnäitajad: positiivne ja negatiivne ennustav väärtus, kulude hindamine.
2. Millised abiuuringud on absoluutselt vajalikud ja millised vajalikud ainult osadel haigete grupil (aju visuliseerimine ja selle meetod, PET uuring, neuropsühholoogiline uurimine)
   Tulemusnäitajad: Ebaoluliste uuringute arvu vähenemine ja hädavajalike garanteerimine. Tõenäolise Alzheimeri tõve diagnoosimise maksumus ja selle variatsioonid.
3. Millistel juhtudel on näidustatud hospitaliseerimine Alzheimeri tõve diagnoosi täpsustamiseks
   Tulemusnäitajad: Ebavajalike hospitaliseerimiste arvu vähendamine
4. Kas Alzheimeri tõvega patsientidel kasutada farmakoloogilise ravina donepesiili, memantiini või mõlemat .
   Tulemusnäitajad: patsiendi ja ta hooldaja elukvaliteet, hooldeasutusse paigutamise edasilükkamine, hoolduskoormuse vähenemine. Kas ravimi kasutamine vähendab kaotatud töötundide arvu hooldajal. Farmakoloogilist ravi puudutavas hinnaanalüüs ja kulude suurenemise prognoos (kulutõhusust ei saa selle diagnoosiga haigete grupil hinnata. Hooldaja emotsionaalset stressi, depressiooni ja koormatust ning sellest tulenevat elukvaliteedi langust ei ole võimalik rahasse ümber arvestada, seega võib analüüsis osa antud valdkonda puudutavat peegeldamata jääda, kulud vähenevad hooldaja seisundiparandamise arvelt. See on sama ka ülemaailmsetes uuringutes)
5. Kas kõiki kinnitatud Alzheimeri tõve diagnoosiga patsientide lähedasi tuleb nõustada haigete õige suhtlemistaktika osas.
   Tulemusnäitajad: hooldajate stressi ja emotsionaalse läbipõlemise vähendamine

2.4.	**Teemad, mida *ei* käsitleta (juhendiga hõlmamata küsimused)**
	Sekundaarsete dementsuste diagnostika ja ravi Teiste neurodegeneratiivsete dementsuste diagnostika ja ravi
2.5.	**Põhilised ressursid**
1. Ravijuhendi rakendumisel vajalikud uuringud on HK hinnakirjas olemas. 2. Võimalik, et suureneb vajadus neuropsühholoogilise teenuse järele. Võimalik, et suurenevad ressursid diagnoosimisprotsessisks, kuna haigete hulk võib suureneda 3. Võimalik, et suurenevad ravimitele kulud 4. Suureneb vajadus sotsiaaltöötaja nõustamise järele, ja sellega seotud ressursid. 5. Tekib vajadus spetsialiseerunud õe vastuvõtuks 6. Oleks vajadus spetsiaalse „Mälukliiniku“ formeeruise järgi paaris suuremas Eesti keskuses. Võimalik lisaressursi vajadus 7. Vajadus omahooldajate nõustamissüsteemi järele, selle algatamiseks ja edaspidise töö käigushoidmise ressurss. Osaliselt peaks olema rahastatud sotsiaalhoolekande süsteemi poolt.	
3.	**Erialad, kellega konsulteeriti ja nende lühikommentaar vastutava isiku (digi)allkirjaga**
Ei ole veel konsulteeritud. Vajalik konsulteerida perearstide, psühhiaatrite, neuropsühholoogide, radioloogide, sotsiaalteenuse pakkujatega, õdedega.	
4.	**Soovitused ravijuhendi rakendamise jälgimiseks**
1. Perearstide poolt vastava näidustustusega spetsialisti konsultatsioonile suunatavate patsientide hulga suurenemine 2. Spetsialistide poolt diagnoositud patsientide hulga suurenemine. 3. Vastavate abiuuringute arvu suurenemine 4. Alzheimeri tõve ravimite väljakirjutamise suurenemine. 5. Eri tüüpi dementsuste proportsiooni muutus Alzheimeri tõve diagnooside suurenemise suunas. 6. Alzheimeri tõve haigete hooldajatele mõeldud nõustamiskeskuste kujunemine, vastavate spetsialistide arvu kasv.	

Ülla Linnamägi

(digi)allkiri ***Kuupäev: 31.01.2015***

Ludvig Puusepa nimeline Neuroloogide ja Neurokirurgide Selts
Puusepa 2, Tartu 51014, info@enns.ee, www.enns.ee