**Kliiniline küsimus nr 2:
Kas kõikidele dementsussündroomi kahtlusega patsientidele teha haiguse diagnoosimiseks neuropsühholoogiline uuring vs mitte?**

Kriitilised tulemusnäitajad: Alzheimeri tõve varajane diagnoosimine, diagnoosi täpsus, testimise tundlikkus ja spetsiifilisus, varajane ravi alutamine.

|  |
| --- |
| Töörühma soovitus: 1. Neuropsühholoogilist uuringut tuleks teha neile dementsussündroomi kahtlusega patsientidele, kellel esineb skriiningtestide järgi kerge või küsitav dementsus.
2. Neuropsühholoogilist uuringut tuleks teha varase algusega dementsusega patsiendile.
3. Neuropsühholoogilist uuringut tuleks teha dementsuse varases staadiumis diferentseerimaks Alzheimeri tõbe teistest dementsustest
 |
| **Patsient/sihtrühm** | Dementsussündroomi kahtlusega patsiendid |
| **Sekkumine** | Neuropsühholoogiline uuring |
| **Tegur** | **Otsus** | **Selgitus** |
| **Väga hea või keskmise kvaliteediga tõendusmaterjal**(kas tõendusmaterjal on väga kvaliteetne?)*(Mida kõrgem on tõendusmaterjali kvaliteet, seda tugevam on soovitus)*  | x Jah □ Ei | Viimase 6 aasta jooksul on teemakohaseid kliinilisi uuringuid ja meta-analüüse ning süstemaatilisi uuringuid avaldatud vähe. Leitud tõendusmaterjal on pigem kvaliteetne (meta-analüüsidesse valitud uuringutele ning neuropsühholoogilistele testidele, mille põhjal analüüs tehakse, on kõrged nõudmised).  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Kindlustunne kasude ning** **kahjude ja koormuse tasakaalu suhtes****(kas on kindlustunne?)***Mida suurem on erinevus* *soovitavate 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* | x Jah° Ei | Leitud uuringute ja analüüside põhjal saab kindlamalt välja tuua tüüpilisele Alzheimeri tõvele iseloomuliku neuropsühholoogilise profiili, kuid tüüpilistel juhtudel ei soovita ravijuhendid neuropsühholoogilist uuringut teha. Uuring on näidustatud diferentsiaaldiagnostilistel eesmärkidel neil juhtudel, kel skriiningtestidega veenvat dementsust ei esine, ning varase algusega juhtudel, kui kliiniline leid võib olla ebatüüpiline. Ei ole veel selge, milliste testidega saab kõige paremini eristada subkortikaalset vaskulaarset dementsust ning frontotemporaalset dementsust, kuna neil juhtudel esineb rohkem ebatüüpilist kognitiivset profiili, ning erinevate dementsuste puhul see profiil võib varases staadiumis kattuda. Seega diferentsiaaldiagnostilisest aspektist ei pruugi neuropsühholoogilisest uuringust olla oodatavat kasu. Samas täidab uuring siiski olulist rolli dementsuse diagnostikas – ebaselgetel juhtudel basaalse kognitsiooni dokumenteerimine, millega saab edaspidi korduvaid testitulemusi võrrelda. Muutused dünaamikas võivad viia täpsema diagnoosini. Alzheimeri tõve kujunemist ennustab kerge kognitiivse häire amnestiline vorm. Saab leida varakult need patsiendid, kellel esineb amnestiline kognitsioonihäire ning neil varakult alustada ravi kolinesteraasi inhibiitoritega.  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **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.* | x Jah□ Ei | Leitud uuringutes ei ole välja toodud patsientide eelistusi, kuid võib eeldada, et patsiendid on huvitatud varasemast diagnoosist ning ravi alustamisest.  | 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 | Neuropsühholoogiline testimine on ajakulukas ning spetsialistide koolitamine kulukas, samuti maksab testide sisseostmine ning tõlkimine palju. Valitud patsientide käsitluses on aga testi tulemustest kasu – optimeeritakse lisauuringud, saab alustada varem elukvaliteeti säilitavat ravi kolinesteraasi inhibiitoritega ja/või memantiiniga, ning vähendada sellega omastehooldajate koormatust.  |
| **Soovituse üldine tugevus** *Mida suurem on sekkumise* *kulu võrreldes kaalutava alternatiiviga ja muud otsusega* *seotud kulud, st mida rohkem* *ressursse tarbitakse, seda* *tõenäolisem on tingimuslik/**nõrk soovitus.* | **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. |