**Alzheimeri tõve diagnostika ja ravi**

**TÖÖRÜHMA JA SEKRETARIAADI TÖÖKOOSOLEKU PROTOKOLL nr. 4**

|  |  |
| --- | --- |
| **Kuupäev** | **30. august 2016** |
| **Koht** | VIDEOKOOSOLEK Lembitu 10, Tallinn, EHK ja Puusepa 8, Tartu, TÜK ruum D208 vahel |
| **Algus**  **Lõpp** | kl 13.00  kl 17.00 |
| **Osalejad** | Töörühma liikmed: Ülla Linnamägi, Pille Taba (alates 14.30), Katrin Gross-Paju (alates 14.30), Helgi Kolk, Angelika Armolik, Maritta Loog, Helen Lasn, Kristi Tamela, Miret Tuur, Tiina Unukainen, Mari-Liis Laanetu, Äli Roose  Sekretariaadi liikmed: Ülle Krikmann, Terje Matsalu, Piret Väljaots  Täiendavalt osalesid: Anneli Truhanov (EHK koordinaator), Mare Oder (EHK ravikvaliteedi talitluse peaspetsialist), Ivi Normet (patsiendiesindaja), Aaro Nursi (Eesti Logopeedide Ühing) |
| **Puuduvad liikmed** | Töörühmast puudusid: Kadri Andresen, Jelena Leibur, Liina Vahter, Teija Toivari  Sekretariaadist puudusid: Siret Oja, Anu varep, Tiina Sats (EHK) |
| **Juhatas** | Ülla Linnamägi, Anneli Truhanov |
| **Protokollis** | Ülle Krikmann |
| **Päevakord** | 1. Ravijuhendite koostamise organisatoorsed küsimused 2. Huvide deklareerimine, töörühma liikmete koosseisus muudatused 3. Küsimus nr 12: mittefarmakoloogilised ja farmakoloogilised sekkumised 4. Küsimuste nr 3, 7, 9 ja 16 soovituste kinnitamine 5. Järgmise töökoosoleku päevakorra kokkuleppimine |
| **Ülevaade toimunud aruteludest** | 1. Sissejuhatus, muutunud huvide deklaratsioonide arutelu –Mare Oder  Mare oder tutvustab haigekassa poolt uut koordinaatorit, Anneli Truhanovit.   Mare Oder rõhutab vajadust, et tuleb deklereerida koolitustel, konverentsidel osalemine, kus finantseerimine on tulnud ravimi/asutuse poolt, kelle huvi on antud küsimust mõjutada. Deklaratsiooni tuleb panna viimase 5 aasta koolitustel, konverentsidel osalemised, mis on toimunud ravimfirmade toetusel ja seotud Alzheimeri tõve raviga. Kui on huvisid, siis on osalejal võimalik taandada end arutelust. Antud juhul on oluline Alzheimeri tõve ravimite jm seotud küsimused.   Mare Oder annab ülevaate ajagraafikust (lisa protokollile), kuidas ravijuhend ja patsiendijuhend peavad valmima.   Kuupäevad konkreetsete eesmärkidega on käesoleva protokolli lisa.  Töögrupi probleem on praegu see, et ei ole hetkel ühtki kinnitatud soovitust olnud ja see seab ohtu õigeaegse juhendi valmimise. Allpool on toodud tähtsamad kuupäevad koos eesmärkidega:  2016. aasta detsembri koosolekul peaks toimuma soovituste viimane ülevaatamine, sõnastuse ühtlustamine, soovituste valik patsiendijuhendisse ja  rakenduskava koostamise algus.   2017. aasta plaan on järgmine:   **Veebruar 2017** – **RJ tööversioon valmis, koostatakse rakenduskava**, arutelud   Märts 2017 Töörühm kinnitab RJ, rakenduskava (sh nimetab RJ koolitusmaterjali väljatöötajad, arutab läbi osalemised koolitustel/teabepäevadel). Koosolekute protokollid, EvSud ja SoKod, huvide deklaratsioonide koond on [www.ravijuhend.ee](http://www.ravijuhend.ee/) keskkonnas  Aprill-mai 2017: **RJ** keelekorrektuur, trükitoimetus, patsiendijuhendi kokkukirjutamise algus  2.-9.august kinnitab töörühm RJ keele- ja trükitoimetuse   10.august **esitab töörühm valminud RJ RJNK koordinaatorile**   **11.august-11.september** **avalik arutelu, 2 retsensenti hindavad**   **3.oktoober 2017 RJNK koosolek, RJ kaitsmine, heakskiitmine**  **5.detsember 2017 RJNK koosolek, PJ kaitsmine, heakskiitmine**    **Töögrupi liikmete hulgas on olnud puudujaid – Teija Toivari, Pille Taba 3-l korral ja 2- l korral Katrin Gross-Paju. Mare Oder palub suhtuda töögrupis osalemisse vastutustundlikkult, osalejatel on kohustus ka oma seltsidesse, organisatsioonidesse, kelle esindajad nad on, viia aruteludest kokkuvõtted.**  **Ülla Linnamägi küsib koosolekutel osalejate ja puudumiste kohta -**  **puudunud on kõigil kordadel Liina Vahter, Toomas Toomsoo on töögrupist välja arvatud. Töögrupi liikmed ei avalda soovi deklaratsioone muuta.**  2. **Küsimus nr 12:**  **Kliiniline küsimus nr 12 (mittefarmakoloogiline ravi) –Terje Matsalu**  **Kas Alzheimeri tõvega (AT) patsientidel, kellel esineb psüühika- ja käitumishäireid, kasutada sümptomite leevendamiseks mittefarmakoloogilisi sekkumisi vs. farmakoloogilist ravi (psühhotroopsed ravimid, neuroleptikumid, antidepressandid uinutid, rahustid) vs. samaaegselt mittefarmakoloogilisi sekkumisi ja farmakoloogilist ravi?**  T Matsalu annab ülevaate kirjanudse otsingutest ja tulemustest. Kokkuvõte on toodud vormil EvSu. Ravijuhendites (1-6) on toodud soovitused:  1. Psüühika- ja käitumishäirete ilmnemisel AT haigel, tuleks esmalt välistada somaatiline põhjus või ravimi kõrvaltoime.  2. Psüühika- ja käitumishäirete ravis tuleks AT haigetel esmalt proovida mittefarmakoloogilisi ravimeetodeid, kuigi nende efekt on tagasihoidlik ja tõenduspõhisus nõrk.  3. Psüühika- ja käitumishäirete raviks kasutavatest mittefarmakoloogilistest meetoditest võib kaaluda multisensoorset stimulatsiooni, muusikateraapiat, omastehooldajate ja personali õpetamist.  Süstemaatilisi ülevaateid (1-6) on toodud piirangud tõenduspõhiste uuringute läbiviimiseks:Mittefarmakoloogiliste interventsioonide uuringutes on patsiendid, kellel ei ole nii väljendunud neuropsühhiaatrilisi sümptomeid (nt. Psühhoos). Uuringud on väiksemahulised ja kvaliteet varieerub. Multikomponentne sekkumine – raske tõestada, mis toimib konkreetselt. Paranemise hindamine on subjektiivne.  12.2 farmakoloogilised sekkumised ülevaate teeb Terje Matsalu.  Ravijuhendid 1-7 põhiseisukohad on järgmised:  • Psühhotroopsete ravimite kasutamine Alzheimeri tõvega patsientidel on vastuoluline ning ühtegi konkreetset ravimit ei ole FDA selleks puhuks heaks kiitnud.  • Tõenduspõhisus on nõrk, välja arvatud atüüpiliste antipsühhootikumide puhul. (California 2008)  • Eakatel dementsetel inimestel, keda ravitakse risperidooni või olansapiiniga, on selgelt tõusnud insuldi risk. Ravikuur lühiajaline, spetsialisti järelvalve all  • kerge kuni mõõduka käitumis- ja psüühikahäirega patsientidele ei ole üldjuhul farmakoloogiline ravi näidustatud  Arutelu ja SOKo vormi sõnastamine.  3. Eelmisel koosolekutel arutatud soovituste kinnitamine:  töörühma-, sekretariaadi juht  3. küsimuse skriininganalüüsid – soovitused sõnastatud. Hääletus poolt kõik töörühma liikmed.  7. küsimuse AT mittefarmakoloogilised sekkumised   Arutelu soovituste sõnastuste osas. Hääletus : poolt kõik osalejad.  16. küsimuse relvaloa ja mootorsõiduki juhi tunnistustest  Arutelu sõnastuse terminitest ja soovitustest. Selgituste jagamine soovituste defineerimise kohta.   16.50-17.00 koosoleku lõpetamine, info järgmisest koosolekus kava |
| **Vastuvõetud**  **otsused:** | 1. Järgmine koosolek: 21. september 2016 kell 12 -16.00 videokonverentsina Puusepa 8 ruum D208 ja Lastekodu 48, II korruse saal 225 vahel;  2. Järgmisel koosolekul tulevad arutamisele kliinilised küsimused 4 ja 6. Kui aega üle jääb, siis vaadatakse lisaks 30.08. päevakorrast välja jäänud küsimusi 8, 9 ja 15;  3. EHK töörühma ja sekretariaadi liikmed koostavad kulutõhususe analüüsid ravijuhendis käsitletud ravimite (kombinatsioonravi laialdasem kasutamine võib ravimihüvitiste eelarvet mõjutada) ja tervishoiuteenuste osas (haigekassas menetluses olevad teenused, vajadus uute teenuste lisamiseks või olemasolevate teenuste kirjelduste ülevaatamiseks);  4. EHK koordinaator kirjutab Eesti Nukleaarmeditsiini Seltsi esimehele Sergei Nazarenkole ja kutsub teda konsultandina osalema töörühma koosolekul. |