**Alzheimeri tõve diagnostika ja ravi**

**TÖÖRÜHMA JA SEKRETARIAADI TÖÖKOOSOLEKU PROTOKOLL nr. 5**

|  |  |
| --- | --- |
| **Kuupäev** | **21. september 2016** |
| **Koht** | VIDEOKOOSOLEK eesti Haigekassa, Lastekodu 48 I korruse saal ja Puusepa 8, TÜK ruum D208 vahel |
| **Algus**  **Lõpp** | kl 12.30  kl 16.15 |
| **Osalejad** | Töörühma liikmed: Ülla Linnamägi, Pille Taba (alates 14.30), Katrin Gross-Paju (alates 14.30), Helgi Kolk (alates 14.30), Angelika Armolik, Maritta Loog, Helen Lasn (alates 14.30), Kristi Tamela (alates 14.30), Miret Tuur, Tiina Unukainen, Mari-Liis Laanetu, Äli Roose, Jelena Leibur, Teija Toivari  Sekretariaadi liikmed: Ülle Krikmann, Siret Oja, Anu Varep  Täiendavalt osalesid: Anneli Truhanov (EHK koordinaator), Malle Paris (PERH, nukleaarmeditsiin – konsultant) |
| **Puuduvad liikmed** | Töörühmast puudusid: Kadri Andresen, Liina Vahter, Ivi Normet (patsiendiesindaja)  Sekretariaadist puudusid: Terje Matsalu, Piret Väljaots, Tiina Sats (EHK) |
| **Juhatas** | Ülla Linnamägi, Ülle Krikmann |
| **Protokollis** | Anneli Truhanov, Anu Varep |
| **Päevakord** | 1. Korralduslikud küsimused – protokollimine, kirjavahetus, töörühma liikme asendamine  2. Küsimus 4 Kas kõikidel dementsussündroomi kahtlusega patsientidele teha haiguse diferentsiaaldiagnostikaks strukturaalsed visualiseerimisuuringud (magnetresonants (MRT), MRT volumeetriline analüüs, kompuutertomograafia) üks kord vs vajadusel korduvalt vs mitte teha?  3. Küsimus 6 Kas kõikidel dementsussündroomiga patsientidele teha Alzheimeri tõve diferentsiaaldiagnostikaks funktsionaalsed ja/või molekulaarsed visualiseerivad uuringud (PET või SPEKT perfusiooniuuring, funktsionaalne magnetresonantstomograafia, amüliodvalgu visualiseerimine jt), vs mitte?  4. Küsimus nr 8 K as Alzheimeri tõvega ja/või dementsussündroomiga patsientide lähedaste/omastehooldja/hooldaja nõustamisel kasutada nii nende kui ka patsiendi elukvaliteedi parandamiseks järgnevalt nimetatud sekkumisi vs. Mitte? Praktiline hoolduskoolitus, Stressijuhtimisõpetus (psychoeducation), kogemusnõustamine/tugigrupid/sotsiaalne toetus, (social support), kognitiiv-käitumisravi  5. Kliiniline küsimus 15: Kas Alzheimeri tõvega patsiendi ööpäevaringsele (dementsussündroomiga patsientidele mõeldud) asutushooldusele suunamise otsustamisel kasutada kindlaid kriteeriume vs. Mitte?  6. Küsimus 9 Algoritm  7. Järgmiste koosolekute ajakava täpsustamine |
| **Ülevaade toimunud aruteludest** | 1. Kell 12.30 oli kohal 10 töörühma liiget, kell 14.30 ühinesid 4 liiget, seega oli kvoorum koos.  Esimese punktina arutati korralduslike küsimusi seoses töörühma koosolekute protokollimisega ning lepiti kokku, et seda teostab haigekassa sekretariaadi liige või koordinaator ning küsimusi esitlevad sekretariaadi liikmed täiendavad protokolli enda poolt ette kantud teema osas.  Töörühma liikmete koosseisu muudatus esitati Ravijuhendite Nõukotta kinnitamiseks ning selle kohaselt arvatakse välja Liina Vahter ja tema asemele tuleb Margus Ennok.  Samuti esitati Ravijuhendite Nõukotta kinnitamiseks Ivi Normeti, kui patsiendiesindaja, osalemine töörühmas.  2. Küsimust nr 4: sekretariaadi liige andis ülevaate strukturaalseid visualiseerimisuuringuid käsitlevatest ravijuhenditest, süstemaatilistest ülevaadetest ning juht-kontroll uuringutest ning nende soovitustest. Esitatud materjali kohta töörühmal küsimusi ei olnud. Töörühm parandas soovituse sõnastust ning kinnitas need järgmiselt:  4.1. Kõigil haigetel, kel kahtlustatakse Alzheimeri tõbe, tuleb teha kompuutertomograafiline (KT) või magnetresonantstomograafiline (MRT) uuring (tugev soovitus);  4.2.Vastunäidutuste puudumisel on MRT uuring eelistatud  KT-uuringu ees (tugev soovitus);  4.3 Tüüpilise kulu ja progresseerumisega Alzheimeri tõvega patsientidele pole korduvad visualiseerivad uuringud vajalikud (tugev negatiivne soovitus).  3. Küsimus nr 6: sekretariaadi liige andis ülevaate funktsionaalsete ja molekulaarsete visualiseerivate uuringute soovitustest ravijuhendites. Käsitleti SPEKT perfusiooniuuringu, FDG-PET, amüloidvalgu visualiseerimise ja fMRT-uuringu soovitusi. Samuti käsitleti süstemaatiliste ülevaadete ja eksperthinnangute soovitusi nimetatud uuringute kasutamise kohta.  Töörühm kinnitas soovitused järgmises sõnastuses:  6.1 Tüüpilise  Alzheimeri tõvega patsiendile ei ole funktsionaalsed ega molekulaarsed visualiseerivad uuringud näidustatud (nõrk positiivne soovitus);  6.2 Atüüpilise Alzheimeri tõvega patsientidele tuleb teha  FDG-PET või SPET-perfusiooniuuring, kui tulemus mõjutab patsiendi edasist käsitlust ja ravivalikut (tugev positiivne soovitus);  6.3 aju funktsionaalne kuvamine (FDG-PET, SPET) võib olla  vajalik   neil kognitiivse häirega inimestel, kel on kaasuvalt raske psühhiaatriline häire või  kognitsiooni testimine on raskendatud (töörühma praktiline soovitus):  6.4 Amüloidvalgu visualiseerimine on näidustatud lisauuringuna atüüpilistel Alzheimeri tõvega patsientidel (nõrk positiivne soovitus)*.*  4. Küsimus 8: sekretariaadi liige andis ülevaate dementsussündroomiga patsientide/lähedaste/omastehooldaja/hooldaja nõustamisel kasutatavatest sekkumistest (praktiline hoolduskoolitus, stressijuhtimisõpetus (psychoeducation) , kogemusnõustamine / tugigrupid / sotsiaalne toetus (social support), kognitiiv-käitumisravi.  Ravijuhendites soovitatakse anda infot/teadmisi/praktilisi oskusi haiguse sümptomitega toimetulekuks, et vähendada lähedase vaimse tervise probleeme ning lükata edasi asutushooldusele suunamist. Samuti soovitatakse stressijuhtimisõpetust, intervallhooldust, tugigruppe. Ühes ravijuhendis on määratletud soovituste kliiniline tõendus: tugev soovitus on lähedaste õpetamine ning stressijuhtimisõpetus, mõõduka kliinilise tõendusega on psühhoteraapia ning ebapiisavalt on tõendatud lähedase vaimse seisundi hindamine, praktiline toetus/teenused (Haberstroh et al. 2010).  Töörühma arutelus tekkis küsimus, mida täpsemalt mõeldakse stressijuhtimisõpetuse all. Oluline on selgeks teha, mis täpsemalt selle mõiste all mõeldakse ning alles siis sõnastada soovitused.  5. Küsimus 15 – sekretariaadi liige tegi ülevaate kas ööpäevaringsele asutushooldusele suunamisel kasutada kindlaid kriteeriume. Otsitud materjalidest selgus, et konkreetseid krteeriume asutushooldusele suunamisel ei kasutata, aga süstemaatilisi ülevaateid on tehtud teguritest, mis ennustavad asutushooldusele suunamist. Nendeks teguriteks võivad olla 3 ADL piirangu esinemine, kognitiivne langus, varasem hospitaliseerimine ja tervishoiuteenuste tarvitamine, ka kaasuvad haigused nagu diabeet, südameinfarkt, vähk, varasemad kukkumised, lähedase koormatus. Asutushooldusele suunamine sõltub riigi sotsiaal- ja tervishoiuteenuste kättesaadavusest ning kultuurilistest erinevustest. **Eestis kehtestab** sotsiaalteenuste osutamise korra kohalik omavalitsus, abivajaduse väljaselgitamisel lähtutakse isiku abivajadusest. Eestis kehtiva seadusandluse järgi tuleb isikule sotsiaalteenuste osutamisel, sh hoolekandeteenusele suunamisel arvestada isiku tahet. Ilma isiku nõusolekuta võib isiku teenusele suunata ainult kohtumääruse alusel. Kindlaid kriteeriume asutushooldusele saatmisel ei ole.  Töörühm kinnitas soovituse järgmises sõnastuses:  Alzheimeri tõvega patsiendi ööpäevaringsele asutushooldusele suunamise otsustamisel ei ole kasutada kindlaid tõenduspõhiseid kriteeriume.  Hooldusele suunamisel võtta otsustamistel arvesse geriaatrilist hindamist inter-RAI (töörühma praktiline soovitus).  6. Küsimust 9 – algoritmi ei jõutud koosolekul arutada ja see lükkus järgmisesse koosolekusse.  7. Lepiti kokku oktoobri ja novembri töörühma koosolekute kuupäevad ja kellaajad. |
| **Vastuvõetud**  **otsused:** | 1. Haigekassa esindaja koostab protokollid, küsimusi esitlevad sekretariaadi liikmed vaatavad selle üle ning parandavad/täpsustavad seda.  2. Küsimusega nr 8 tegelevad sekretariaadi liikmed vaatavad materjalid veelkord üle ja täpsustavad teaduskirjandusest, millest koosnes stressijuhtimisõpetus, sotsiaalne toetus. Inglisekeelsete mõistete vasted Eesti teaduskirjanduses – nt psychoeducation. Tulenevalt teaduskirjanduse kvaliteedist võib vaja olla moodustada mitu soovitust – erineva tugevusastmega.  3. Töörühm kinnitas küsimuste 4, 6, 12 ja 15 sõnastused  4. Järgmised töörühma koosolekud toimuvad 18.10. ja 22.11. kell 13.00-17.00. |