

## Ravijuhendite nõukoja poolt heakskiidetud 19.jaanuar 2016



### **Ravijuhendi pealkiri: ALZHEIMERI TÕVE DIAGNOSTIKA JA RAVI**

**Algataja:** L. Puusepa nimeline Neuroloogide ja Neurokirurgide Selts

**Sihtrühm:** eriarstid (sh perearstid), õed, kõik seotud valdkondade spetsialistid, sotsiaalteenuse osutajad, (kliinilised) psühholoogid

**Hõlmatud patsiendid:** kõik kognitiivsete häiretega inimesed

#### **Juhendiga hõlmamata küsimused:**

- sekundaarsed dementsused
- teiste neuroloogiliste haiguste puhul esinevad dementsussündroomid
- psühhootilistest häiretest tingitud kognitiivsete võimete langus
- vaimse arengu mahajäämus
- alternatiivse meditsiiniga seotud ravimeetodid
- toidulisandite jms kasutamine

#### **Ravijuhendi sissejuhatuses käsitletavad teemad**

Lühiülevaade rahvastiku demograafilisest prognoosist, haiguse patogeneesist, Alzheimeri tõvega patsientide ravi ja hoolduse hetkeolukorrast Eestis (perearstide ja teiste eriarstide kompetents, asutushooldus, sotsiaalhoolekandeteenused). Alzheimeri tõve tüüpi dementsus on kõige sagedasem dementsuse põhjus (üle 60% dementsuse juhtudest), ravijuhendi koostamise ajalistest piirangustest ning mahust lähtuvalt ei käsitleta ravijuhendis kõikide dementsussündroomi põhjustavate haiguste diagnostikat ja ravi.

Ravijuhendi eesmärk on Alzheimeri tõve tõenduspõhine diagnostika ja ühtne patsiendi käsitus ning seeläbi patsientide ja nende lähedaste elukvaliteedi ja toimetuleku paranemine Eestis.

## Ravijuhendi kliinilised küsimused koos peamiste tulemusnäitajatega

### Alzheimeri tõve diagnostika

1. Kas kõikidel patsientidel, kellel esineb enda või lähedaste sõnul või tervishoiutöötaja hinnangul kognitiivne häire, tuleb esmasel vastuvõtule pöördumisel dementsussündroomi tuvastamiseks küsitleda lähedasi/hooldajaid struktureeritud intervjuu alusel vs. teha sõeltestid vs. küsitleda lähedasi/hooldajaid struktureeritud intervjuu alusel ja teha sõeltestid?

**Tulemusnäitajad:** Alzheimeri tõve varajane diagnoosimine.

2. Kas kõikidele dementsussündroomi kahtlusega patsientidele teha haiguse diagnoosimiseks neuropsühholoogiline uuring vs. mitte?

**Tulemusnäitajad:** Alzheimeri tõve varajane diagnoosimine, diagnoosi täpsus, testimise tundlikkus ja spetsiifilisus, varajane ravi alustamine.

3. Kas kõikidele dementsussündroomi kahtlusega isikutele teha diferentsiaaldiagnoosiks järgmised laboratoorsed analüüsid vs. mitte?

- Üldvere analüüs;
- Biokeemilised tava põhiuuringud;
- B12 vitamiin vereseerumis;
- kilpnäärme funktsiooni hindavad laboratoorsed analüüsid;
- borreliosi laboratoorne diagnostika;
- HIV infektsiooni antikehade standardtest;
- Süüfilise seroloogiline sõeluring

**Tulemusnäitajad:** ravitavate dementsuste diagnoosimine, teiste dementsussündroomi põhjustavate haiguste välistamine.

4. Kas kõikidele dementsussündroomi kahtlusega patsientidele teha haiguse diferentsiaaldiagnostikaks struktureeritud visualiseerimisuuringud (magnetresonantstomograafia (MRT), MRT volumeetiline analüüs, kompuutertomograafia) üks kord vs. vajadusel korduvalt vs. mitte teha?

**Tulemusnäitajad:** ravitavate dementsuste diagnoosimine, teiste dementsussündroomi põhjustavate haiguste välistamine.

5. Kas kõikidele dementsussündroomiga patsientidele teha haiguse diferentsiaaldiagnostikaks lisauuringuid, nt liikvori uuringud, elektroentsefalograafia, vs. mitte?

**Tulemusnäitajad:** ravitavate dementsuste diagnoosimine, teiste dementsussündroomi põhjustavate haiguste välistamine.

6. Kas kõikidele dementsussündroomiga patsientidele teha Alzheimeri tõve diferentsiaaldiagnostikaks funktsionaalsed ja/või molekulaarsed visualiseerivad uuringud (PET või SPEKT perfusiooniuring, funktsionaalne magnetresonantstomograafia, amüloidvalgu visualiseerimine jt), vs. mitte?

**Tulemusnäitajad:** Alzheimeri tõve varajane diagnoosimine, haiguskahjustuse raskusastme hindamine.

### **Alzheimeri tõve ravi**

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 (*multicomponenet intervention*);
- loovteraapia;
- muusikateraapia;
- validatsioonimeetod;
- psühhosotsiaalsed sekkumised;
- füüsilise keskkonna kohandamine;
- tegevus- ja liikumisvabaduse piiramine patsiendi turvalisuse huvides

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

8. Kas Alzheimeri tõvega ja/või dementsussündroomiga patsientide lähedaste/omasteholdaja/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

**Tulemusnäitajad:** lähedase/omasteholdaja/hooldaja koormatus, lähedase/omasteholdaja/hooldaja elukvaliteet, patsiendi käitumis- ja psüühikahäirete vähenemine, patsiendi elukvaliteet, patsiendi asutushoolduse vajaduse edasilükkamine.

9. Kas Alzheimeri tõvega patsientide ravis kasutada parema ravitulemuse saavutamiseks atsetüülkoliini esteraasi inhibiitorit vs. memantiini vs. kombinatsioonravi?

**Tulemusnäitajad:** patsiendi kognitsiooni paranemine ja/või säilitamine, patsiendi toimetulek igapäevategevustega, patsiendi käitumis- ja psüühikahäirete vähenemine, patsiendi asutushoolduse vajaduse edasilükkamine, patsiendi elukvaliteet, lähedase/omasteholdaja/hooldaja koormatus.

10. Kas kõikidel ravi saavatel Alzheimeri tõvega patsientidel teostada ravitulemuse hindamiseks kordusuuringud kindla aja järel vs. mitte?

- Igapäevategevustega toimetuleku hindamine
- sõeltestid (nt vaimse seisundi miniuuring)
- neuropsühholoogiline hindamine
- funktsionaalsed visualiseerivad uuringud

**Tulemusnäitajad:** ravi tõhusus, haigusilmingute progresseerumiskiirus.

**11.** Kas Alzheimeri tõvega patsientide ravis on kindlad kriteeriumid spetsiifilise farmakoloogilise ravi lõpetamiseks vs. mitte?

**Tulemusnäitajad:** patsiendi toimetulek igapäevategevustega, patsiendi asutushoolduse vajaduse edasilükkamine, patsiendi elukvaliteet, lähedase/omastehooldaja/hooldaja elukvaliteet, lähedase/omastehooldaja/hooldaja koormatus.

**12.** Kas Alzheimeri tõvega 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?

**Tulemusnäitajad:** patsiendi käitumis- ja psüühikahäirete vähenemine, patsiendi ohutuse tagamine, patsiendi ohjamisvajaduse ennetus, patsiendi elukvaliteet, patsiendi asutushoolduse vajaduse edasilükkamine, lähedase/omastehooldaja/hooldaja elukvaliteet, lähedase/omastehooldaja/hooldaja koormatus.

**13.** Kas Alzheimeri tõvega patsientidele palliatiivse somaatiliste sümptomite ravi osutamisel on erinevusi võrreldes kognitiivselt intaktsetele patsientidele palliatiivse ravi osutamisega, et saavutada somaatiliste sümptomite kontroll ja elukvaliteedi paranemine?

**Tulemusnäitajad:** patsiendi elukvaliteet, lähedase/omastehooldaja/hooldaja koormatus, hospiitsi vajaduse prognoos.

### **Tervishoiukorralduslikud ja sotsiaalhoolekandega seotud küsimused**

**14.** Kas kõik dementsussündroomiga patsiendid tuleb Alzheimeri tõve diagnoosi kinnitamiseks suunata vastava valdkonnaga süvendatult tegeleva erialaspetsialisti (neuroloog, geriaater, psühhiaater) ambulatoorsele vastuvõtule vs. haiglauringutele vs. mitte?

**Tulemusnäitajad:** Alzheimeri tõve varajane diagnoosimine, ravitavate dementsuste välistamine, patsiendi stress, vastava tervishoiuteenuse vajaduse ja mahu prognoos.

**15.** Kas Alzheimeri tõvega patsiendi ööpäevaringssele (dementsussündroomiga patsientidele mõeldud) asutushooldusele suunamise otsustamisel kasutada kindlaid kriteeriume vs. mitte?

**Tulemusnäitajad:** patsiendi ohutuse tagamine, lähedase/omastehooldaja/hooldaja koormatus, lähedase/omastehooldaja/hooldaja elukvaliteet, erivajadustega asutushoolduse vajaduse ja mahu prognoos.

**16.** Kas kõikidel Alzheimeri tõvega patsientidel piirata relva kasutusloa pikendamist, mootorsõiduki juhtimisõigust ohutuse tagamiseks vs. mitte?

**Tulemusnäitajad:** traumade (ja sellega seonduva) vähenemine, patsiendi ohutuse tagamine.