Lõplik käsitlusala kinnitatud veebruar 2013.a.

Ravijuhendi pealkiri: ÄREVUSHÄIRETE KÄSITLUS PEREARSTIABIS (generaliseerunud ärevushäire F41.1, paanikahäire koos agorafoobiaga või ilma F40.01 ja F41.0)

Algataja: **Eesti Psühhiaatrite Selts**

Sihtrühm: **perearstid, pereõed**

Hõlmatud patsiendid: Ärevushäiretega täiskasvanud patsiendid, ärevushäire kahtlusega lapsed ja noorukid kuni 18aastased (äratundmiseni).

Juhendiga hõlmamata küsimused:

1. Ärevushäirete diagnostika ja ravi lastel
2. Ärevushäirete ravi rasedatel ja imetavatel emadel
3. Kaasuva dementsusega patsientide ärevushäirega diagnostika ja ravi
4. Kaasuva sõltuvushäiretega patsientide ravi
5. Obsessiiv-kompulsiivne häire
6. Lihtfoobiad
7. Sotsiaalfoobia
8. Posttraumaatiline stressihäire

Ravijuhendi sissejuhatuses käsitletavad teemad:
Lühikokkuvõte esilekerkinud probleemidest ärevushäirete korral (sh epidemioloogia) ning nende äratundmise võimalustest ja teemaga seotud seisunditest.
Kirjeldada ärevushäiretega patsientide ravimsõltuvuse probleemi ja selle äratundmise võimalusi ning sümptoome.

Kliinilised küsimused koos peamiste tulemusnäitajatega:

Ärevushäire diagnoosimine

1. Kas kõigil ärevushäire kahtlusega patsientidel (sugu, vanus, haridus), tuleb lisaks anamneesile diagnoos täpsustada muu meetodiga?
   Tulemusnäitajad: vt töörühma koostatud loetelu

2. Kas kõigil ärevushäire kahtlusega patsientidel (sugu, vanus, haridus) kasutada diagnoosimisel anamneesile lisaks diagnostilised intervjuud vs enesehinnangulised testid vs muu (vt 1)?
   Tulemusnäitajad: vt töörühma koostatud loetelu

Ärevushäire mittefarmakoloogiline ravi

3. Kas ärevushäirega patsientide ravimisel kasutada esmaseks mittefarmakoloogilist vs farmakoloogilist ravi?
   Tulemusnäitajad: vt töörühma koostatud loetelu

4. Kas kõikidel ärevushäirega patsientidel tuleks kasutada mittefarmakoloogilist ravi vs mitte kasutamine?
   Tulemusnäitajad: vt töörühma koostatud loetelu
5. Kas ärevushäirega patsientidel kasutada eneseabi vs psühhoteraapiat vs muu?
   Tulemusnäitajad: vt töörühma koostatud loetelu
6. Kas ärevushäirega patsientidel kasutada farmakoloogilist ravi koos mittefarmakoloogilise raviga vs mittefarmakoloogiline ravi vs farmakoloogiline ravi?
   Tulemusnäitajad: vt töörühma koostatud loetelu

Ärevushäire esmane farmakoloogiline ravi

7. Kas ärevushäirega patsientidel kasutada farmakoloogilise ravi vajaduse ilmnemisel antidepressante vs anksiolüütikume?
   Tulemusnäitajad: vt töörühma koostatud loetelu
8. Kas ärevushäirega patsientidel kasutada esmavalikuna ravimrühma X antidepressante vs ravimrühma Y antidepressante?
   Tulemusnäitajad: vt töörühma koostatud loetelu
9. Kas ärevushäirega patsientide farmakoloogilises ravis kasutada monoteraapia vs kombinatsioonravi?
   Tulemusnäitajad: vt töörühma koostatud loetelu
10. Kas kõikidel ärevushäirega patsientide farmakoloogilises ravis kasutada bensodiasepiine üksi või bensodiasepiine koos antidepressantidega?
    Tulemusnäitajad: vt töörühma koostatud loetelu

11. Kas kõikidel ärevushäirega patsientide farmakoloogilises ravis kasutada uinuteid vs mittekasutamine?
    Tulemusnäitajad: vt töörühma koostatud loetelu
12. Kas ärevushäirega patsientidel, kellel esmavalikuna määratud ravimpreparaat (monoteraapia) ei ole efektiivne, tuleb suurendada annust vs järgmine ravim samast rühmast vs teisest ravimrühmast?
    Tulemusnäitajad: vt töörühma koostatud loetelu
13. Kas ärevushäirega patsientide ravisoostumust ja/või ravivastust hinnata iga kuu vs kaks kuud vs enam kuid?
    Tulemusnäitajad: vt töörühma koostatud loetelu
14. Kas ärevushäirega patsiendi paranemise hindamisel kasutada enesehinnangulisi küsimustikke vs arstlikku tavapärast hinnangut?
    Tulemusnäitajad: vt töörühma koostatud loetelu
15. Kas ärevushäirega patsiendi igal pöördumisel hinnata ravi kõrvaltoimeid vs mitte hinnata?
    Tulemusnäitajad: vt töörühma koostatud loetelu
16. Kas ärevushäirega patsiendi ravimite kuritarvitamise kahtlusel lõpetada ravi vs muuta ravi?
    Tulemusnäitajad: vt töörühma koostatud loetelu
17. Kas ärevushäirega patsiendi farmakoloogiline ravi antidepressandiga määrata 12 kuud vs kauem?
    Tulemusnäitajad: vt töörühma koostatud loetelu
18. Kas ärevushäirega patsiendi farmakoloogiline ravi kuur anksiolüütikumiga määrata 3 kuud või kauem?
    Tulemusnäitajad: vt töörühma koostatud loetelu

19. Kas ärevushäirega patsiendi farmakoloogiline episoodiline ravi anksiolüütikumiga määrata 3 kuud või kauem?

Tulemusnäitajad: vt töörühma koostatud loetelu

Tervishoiukorralduslikud küsimused:

1. Millised ärevushäirega patsiendid kuuluvad ravile ja jälgimisele perearsti juures?
2. Millal tuleb ärevushäirega patsient suunata psühhiaatri konsultatsioonile ja ekonsultatsioonile (nt ravivastuse puudumine 3 kuu jooksul, ravimite sõltuvuse tekkimisel ravi lõpetamiseks ja/või muutmiseks)?
3. Kas on mõni ärevushäirega patsientide alarühm, keda peaks ravima ja jälgima psühhiaater?
4. Kas kõigile patsientidele on võrdselt kättesaadavad efektiivsed mittefarmakoloogilise ravi meetodid Eestis?

Majanduslik hindamine

Majandusanalüüs (kulukasulikkuse analüüs) tehakse, kui kliinilisest soovitusest tulenevalt on oodata olulist mõju Eesti Haigekassa eelarvele.

Ravijuhendi rakendumise jälgimine

Ravijuhendi uuendamine

Tulemusnäitajate loetelu ja tähtsus, mida töörühm neile omistas

Hindamisskaala oli järgmine:

1 kuni 3: tulemusnäitaja ei ole ravijuhendi otsuste jaoks oluline
4 kuni 6: tulemusnäitaja on oluline
7 kuni 9: tulemusnäitaja on ravijuhendi otsuste jaoks kriitilise tähtsusega

Täieliku remissiooni saavutanute arv	**7,9**	**8**
Sotsiaalse funktsioneerimise paranemine	**7,7**	**8**
Täieliku remissiooni pikkus	**7,6**	**8**
Kehaliste kaebuste (sümptoomide arv) vähenemine	**6,9**	**7**
Osalise remissiooni saavutajate arv (kriteerium keskmiselt 50% sümptomite skaalal sümptoomide vähenemine, nt Hamiltoni skaala põhjal HAM-A < 7; paanikahoogude vähenemine)	**6,7**	**7**
Alkoholi jm mõnuainete tarvitamise vähenemine	**6,5**	**7**
Bensodiasepiinidest sõltlaste arvu vähenemine	6,2	6
Ravi katkestanute arv kõrvaltoimete tõttu	6,1	6
Kõrvaltoimete (näiteks GI kõrvatoimed, unehäired, kaalutõus/langus, seksuaalne düsfunktsioon) esinemissagedus	5,9	6
Suitsiidide arvu vähenemine	5,8	6
Haiguse/vaegurluse tõttu kaotatud päevade arv /disability-adjusted life years (DALYs) vähenemine	5,7	6
Töövõimetuslehtede arvu vähenemine (lehtede koguarv) / töölt puudutud päevade arvu vähenemine (lehe pikkus)	5,6	6

Hospitaliseerimine ärevushäire tõttu	5,5	6
Kvaliteetselt elatud päevade (QALYs) arvu suurenemine	5,4	5
Ravikulu	5,3	5
Elukvaliteet (skaala nt SF-36, EQ-5D)	5,1	5
Arsti visiitide vähenemine	5,1	5
Üldsuremuse vähenemine	4,3	4