

## **Funktsionaalsete ja molekulaarsete visualiseerivate uuringute tegemine Alzheimeri tõvega patsientidele aastatel 2017 – 2020**

**Sissejuhatus.** Funktsionaalsete ja molekulaarsete visualiseerivate uuringute tegemine Alzheimeri tõvega patsientidele on vajalik väga väheste haigusjuhtude korral. See on vajalik näiteks siis, kui eelneva väga hea intellektuaalse potentsiaali korral tavapärased skriiningu- ja neuropsühholoogilised testid ei võimalda kognitiivset tagasilangust adekvaatselt hinnata. See on vajalik ka juhtudel, kui kognitsiooni ei ole võimalik hinnata nt nägemis- või kuulmispuude korral või kahtlusel, et patsiendil on põhjus agravatsiooniks (nt kriminaalse süüdistuse saanud isikutel). Nendel juhtudel, ja eriti haiguse varajase alguse (enne 65 eluaastat) korral ning ebatüüpilise kulu korral, eriti kui haigus on kerge kognitiivse häire staadiumis, on uuringul oluline diagnostiline väärtus, seega on indikaatoril märkimisväärne tähendus. Rahvusvaheliste soovitusete alusel ei ole see uuringumeetod aga rutiinseks Alzheimeri tõve diagnostikaks vajalik ega otstarbekohane.

Indikaatori abil on hinnatud seda, kas atüüpilise või ebakindla kliinilise väljendusega kognitsioonihäirega patsientidele on tehtud FDG-PET uuring või PET perfusiooniuuring. Indikaator põhineb esmadiagnoosiga varase algusega või ebatüüpilise kuluga Alzheimeri tõve raviarvetel, kui diagnoosi täpsustamiseks on tehtud nimetatud uuring.

**Tulemuste tõlgendamine.** Tegemist on diagnostilise protsessi indikaatoriga. Antud diagnostilist uuringut on võimalik Eestis teha ainult mõnes raviasutuses, TÜ Kliinikumis, PERH-is, Lääne-Tallinna ja Ida-Tallinna keskhaiglates. Aastate lõikes on seda diagnostikameetodit kasutatud umbes kolmandikul varase alguse ja ebakindla kliinilise pildiga haigetel. Piirkondlikes haiglates on uuringu osakaal tehtud sõltuvalt aastast 20–60%, keskhaiglates 0–33%. Kuna kõigis nimetatud haiglates on kaheldava diagnoosi juhtumeid keskmiselt alla 4 juhu aastas, siis protsentuaalne erinevus osutub ebaoluliseks. Võib tekkida arvamusi, et seda uuringut on tehtud liiga vähe, aga pigem peegeldab see tõika, et ülejäänutel juhtudest on võimalik diagnoos panna ka neuropsühholoogilisel testil põhinevalt või on patsiendi seisund olnud liiga raske, et protseduuril eeldatavat paigalpüsimist tagada.

**Limitatsioonid.** Indikaatori arutamisel on võetud aluseks kõik varase algusega Alzheimeri tõve haigusjuhud. Sageli on neil juhtudel arstide vaatevälja saabunud haige juba väljakujunenud ja tüüpilise kliinilise pildiga, ning sel juhul ei ole enam vajalik lisauuringu tegemine, eriti kui on teada haiguse perekondlik edasikandumine. Haigetele võib olla tehtud nimetatud uuring juba enne Alzheimeri tõve diagnoosi väljapanemist, st kerge kognitiivse funktsiooni diagnoosi staadiumis ning ei peegeldu raviarvel. Lisaks võib mainida, et see indikaator ei pruugi päriselt peegeldada selle uuringu vajalikkuse tegelikkust, kuna tõenäoliselt on uuring tehtud neil, kellele on lõppdiagnoosiks jäänud näiteks frontotemporaalne dementsus või hoopis aju orgaaniline kahjustus subjektiivse mäluhäire põhjusena uuringu abil välistatud.

**Kokkuvõte.** Funktsionaalsete ja molekulaarsete visualiseerivate uuringute tegemine Alzheimeri tõvega patsientidele on vajalik harvadel haigusjuhtudel, ja seega on indikaatoriga saadud tulemused ootuspärased ja viitavad, et uuringut on tehtud adekvaatsel määral. Kuna tegemist on kuluka diagnostilise meetodiga, siis pole asjakohane seda teha kõikidele patsientidele, vaid ainult siis, kui arstil on tõesti kahtlus diagnoosi õigsuses.

**Võrdlus.** Kõigist varase algusega Alzheimeri tõve juhtudest on aastate lõikes kokku funktsionaalse või molekulaarse spetsiifilise visualiseeriva uuringu osakaal aastate lõikes 24–34% ja ei saa välja tuua ei suurenemis- ega vähenemistrendi teenusepakkujate lõikes. Kõige väiksem osakaaluprotsent on 2021. aastal, aga see tuleneb pigem sellest, et sel aastal kahes antud raviteenust pakkuvas asutuses vastava diagnoosikoodiga patsiente ei olnud.