

Ravitulemuse jälgimine vähemalt 1 kord aastas aastatel 2017-2020

Sissejuhatus. Alzheimeri tõvega haiget peaks jälgima haiguse kulu osas ning seda mitmel põhjusel. Oluline on hinnata ordineeritud ravimi tõhusust ning selle kõrvaltoimeid vähemalt aastase intervalliga (soovitavalt kiiremini) ja sellest lähtuvalt hinnata, milline annus ja/või ravim on patsiendile sobiv. Oluline, et see informatsioon peegelduks digiloos juhtudeks, kui patsient sattub muul põhjusel haiglasse või on sunnitud minema hooldusasutusse ja ta ravi jätkatakse seal. Patsienti peaks jälgima ka lisanduvate käitumis- ja psüühikahäirete tekke või nende muutumise osas, et soovitada optimaalset ravi, kuna psühhotroopsete ravimite vajadust peaks ümber hindama suhteliselt sagedalt, isegi 1-2 kuiste intervallidega. On ka juhtumeid kui jälgimise käigus selgub, et kliinilisse leidu on lisandunud sümptomeid mis viitavad mõne muu neurodegeneratiivse haiguse võimalusele ja ravi pole sel juhul toimiv, s.t pole näidustatud.

Ravitulemuse jälgimise indikaatori näol on tegemist protsessindikaatoriga, mis kirjeldab patsientide jälgimist neuroloogi või psühhiaatri poolt pärast raviarvel peegelduvat esmadiagnoosi, kui neile on Alzheimeri tõve raviks välja kirjutatud kas memantiin või donepesiil. Analüüsis on hinnang antud aastase ja kaheaastase intervalli järgselt alates ravimi väljakirjutamisest.

Tulemuste tõlgendus. 2017–2020 aastatel 1 aastase intervalli järgselt pöörduv haiguse kulu ja ravitulemuse dünaamilisele hindamisele umbes kolmandik Alzheimeri tõve diagnoosi saanutest ning ravi saavatest patsientidest, osadel aastatel ka vähem. 2-aastase intervalli järgselt on tulemus veelgi halvem, olles viiendik või alla selle ravitavatest patsientidest. Analüüs ei võimalda teha järeldusi teenuseosutajate/haiglate lõikes, aga tõenäoliselt on erinevused mõlemas olemas ning see sõltub arvatavalt väljakujunenud rutiinsest arstlikust lähenemisest.

Limitatsioonid. Analüüsis ei ilmne, milline spetsialist, kas neuroloog või psühhiaater, on esmadiagnoosinud haigusjuhu, seetõttu ei saa hinnata muud, et neuroloogid diagnoosivad Alzheimeri tõbe sagedamini. Psühhiaatrite poolt alustatakse analüüsi alusel ravi ja jälgitakse seda 1–2 aastase intervalliga dünaamiliselt 2–3% kõigist Alzheimeri tõve juhtudest. Võimalik, et diagnoositud haiget jälgib edaspidi mõni muu spetsialist, nt perearst või hooldekodu kureeriv arst, ja see pole leitav selle indikaatori kriteeriumide alusel. Seetõttu võib jääda mulje, et psühhiaatritelt diagnoosi ja ravi saanud haigetest jääb enamus dünaamilise hindamiseta, nii ravitulemuse kui psüühikahäirete esinemise osas.

Osaliselt võis tulemusi mõjutada ka COVID epideemia, kuna oldi ettevaatlikumad kordusvisiitidele tulema, ja see peegeldub ka nende aastate indikaatori halvemates tulemustes.

Indikaator ei peegelda seda, kas patsient/hooldaja ei ole kordusvisiidile kutsutud või lihtsalt ei soovi visiidile tulla. Samuti võib haigus olla sedavõrd raskesse staadiumisse arenenud, et arstivisiidile tulemine on liiga tüslik, ning seetõttu on dünaamilise jälgimise visiit tegemata jäänud.

Kokkuvõte. Alzheimeri tõvega patsiendi dünaamiline jälgimine haigust diagnoosinud spetsialisti poolt ei vasta ravijuhendi soovitusetele. Kõigi osapoolte pingutusel on võimalik selle indikaatori tulemust tõenäoliselt parandada.

Võrdlus. Aastate lõikes selle indikaatori dünaamika hindamine pole asjakohane, kuna COVID epideemia võis viimastel aastatel olulisel määral mõjutada riskirühma kuuluvate haigete spetsialisti korduvkonsultatsioonidele pöördumist. Siiski, põhiliselt püsis aastatel 2017-2020 patsientide jälgimine pärast ravi alustamist samal tasemel.