

Valminud on Alzheimeri tõve ravijuhend

Ülla Linnamägi^{1,2}, Ülle Krikmann^{1,2}

Alzheimeri tõbi on neuroloogilistest haigustest peavalu järel sagedasim haigus, kuid on võimalik, et teadlikkus sellest tõvest on Eesti arstkonnas veel ebapiisav. See peegeldub diagnoositud juhtude arvus. Kui arvutuslikult võiks Eestis olla ligikaudu 13 000 dementsussündroomiga haiget, siis selle probleemiga jõuab eriarsti visiidile aastas vaid veidi üle 2000 patsiendi. Ka spetsiifilist ravi sai 2017. aastal alla 2000 isiku. Samuti ei pruugi nosoloogilised diagnoosid olla täpsed, sest Alzheimeri tõbi peaks moodustama kindlalt üle poole dementsussündroomi haigusjuhtudest, aga ikka on statistikale toetudes Eestis praegu rohkem vaskulaarse dementsuse diagnoose. Ravijuhendi vastuvõtmise järel suureneb loodetavasti spetsialisti poole suunatud haigete arv ja seega diagnoosimise täpsus. Ravijuhendi eesmärk on ühtlustada Alzheimeri tõvega patsientide diagnoosimist ja ravi ning haiguse üldist käsitlust Eestis.

Ravijuhendi soovitusel lähtuvad ilmunud tõenduspõhistest teadusuuringutest, uurin-gute kohta avaldatud metaanalüüsidest ja ülevaateartiklitest. Juhendis on eeskujuga võetud teistest maailmas praeguseks ilmunud kvaliteetsetest ravijuhenditest. Nii nagu teistes juhendites, on ka meie juhendis mitmeid töögrupi praktilisel kogemusel tuginevaid soovitusi.

Ravijuhendi sihtrühm

Kuna oma tegevuses puutub nende patsien-tidega kokku enamik arste, on ravijuhend suunatud kõigile spetsialistidele. Raviju-hendi sihtrühmaks on kõik eriarstid (sh perearstid) ning kõik teemaga seotud teiste valdkondade spetsialistid. Seega on juhend mõeldud ka kliinilistele psühholoogidele, õdedele ja sotsiaalteenuse osutajatele.

Ravijuhendis hõlmamata küsimused

Dementsussündroomi põhjustavaid haigusi on üle 50, seega on mõistetav, et ühe ravijuhendi raames kõigi nende käsitle-mine ei ole mõeldav. Seetõttu jäid raviju-hendi käsitluselast välja kognitsioonihäiret põhjustavad teised haigusseisundid: sekun-

daarsed dementsused, teiste neuroloogiliste haiguste puhul esinevad dementsussünd-roomid, psühhootilistest häiretest tingitud kognitiivsete võimete vähenemine ja vaimse arengu mahajäämus. Raviga seonduvatest küsimustest ei leia käsitlemist alternatiivse meditsiiniga seotud ravimeetodid ning toidulisandite jms kasutamine.

Töörühm ja sekretariaat

Autorite arvamusel on üheks ravijuhendi tugevuseks, et töörühma kuulusid 11 erineva spetsialiseerumisega liiget, esin-datud olid neuroloogid, psühhiaatrid, geriaatrid, perearstid, radioloog, neuropsüh-holoog, sotsiaalteenuse osutajad, tegevuste-rapeut, meditsiiniõde ja patsiendi esindajad, samuti haigekassa esindaja. Sekretariaati juhtis neuroloog, meeskonnas olid sise- ja närvihaiguste residendid, terviseedenduse magister ja haigekassa esindaja.

Alzheimeri tõve diagnostika

Alzheimeri tõve diagnostika kohta on juhendis rõhutatud, et selle haiguse korral on anamneesi võtmise oskus eriti vajalik ning ka sõeltesti – vaimse seisundi lühi-uuringu – tegemine peaks olema esimene diagnostikavahend ning seda peaksid oskama kasutada kõigi erialade spetsialistid. Diagnostikat käsitlevas osas on viidatud neuropsühholoogilise uuringu tegemise vajadusele ja rõhutatud, et selle tegemine on näidustatud kerge või varase algusega dementsussündroomiga haigetele, samuti neile, kellel dementsuse diagnoos on küsitav.

Ajukuvamise peab selle diagnoosi kaht-luse korral kindlasti tegema, et välistada kirurgiliselt ravitavad dementsused. Vastu-näidustuste puudumisel on eelistatud magnetresonantstomograafiline uuring. Mõnikord on vajalikud ka visualiseerivad lisauuringud. Juhendis on soovitus, et atüüpilise kuluga Alzheimeri tõve patsientidele on näidustatud diferentsiaaldiagnostilisel eesmärgil aju positronemissioontomograa-filine uuring kas perfusiooni, glükoosi tarbimise või amüloidvalgu ladestumise hindamiseks. Seda tuleb teha ka juhtudel, kui



Ülla Linnamägi



Ülle Krikmann

¹ TÜ Kliinikumi närvikliinik, ² TÜ kliinilise meditsiini instituudi närvikliinik

patsiendi kognitsiooni testimine on raske-
datud, näiteks kuulmispuudega patsientidel.

Alzheimeri tõve ravi

Kuigi Alzheimeri tõve farmakoloogilise ravi võimalused on kasinad, on siiski olemas kaks ravimirühma kognitsiooni ja igapäevatoimingutega hakkamasaamise lühiajaliseks parandamiseks: koliinesteraasi inhibiitorid (Eestis kättesaadav nendest praegu ainult donepesiil) ja N-metüül-D-aspartaat-(NMDA) retseptori antagonistid (memantiin). Juhendis on soovitusel, kellel ja millal ravi alustada, kui sageli peaks ravitulemust hindama ja millal farmakoloogiline ravi enam näidustatud ei ole.

On aina rohkem andmeid, et farmakoloogilise ravi kõrval on tõhus ka mittefarmakoloogiline ravi. Juhendis on käsitletud mittefarmakoloogilise ravi võimalusi ja tõendus põhjusel (nt kognitiivne treening või rehabilitatsioon; tegevusteraapia ehk igapäevatoimingute treening; loovteraapia; muusikateraapia). Juhendis on rõhutatud, kui oluline on hooldajate nõustamine Alzheimeri tõve haigete ja nende lähedaste elukvaliteedi parandamiseks (nt praktiline hoolduskoolitus; stressijuhtimisõpetus, kogemusnõustamine, tugirühmad või sotsiaalne toetus).

Sageli halvendavad Alzheimeri tõvega haigete hooldajate ja ka haigete enda elukvaliteeti patsiendi käitumis- ja psüühikahäired, mistõttu on juhendis käsitletud ka nende ravi. On rõhutatud, et farmakoloogilise ravi kõrval on oluline mittefarmakoloogiline sekkumine, s.t kui hooldaja teab õiget käitumis- ja suhtlemistaktikat, siis on patsiendil käitumis- ja psüühikahäireid vähem. Psüühika- ja käitumishäirete ilmne misel tuleb aga eeskätt välistada nende tekke võimaliku põhjusena somaatilised haigused, teiste ravimite kõrvaltoime(d) või väliskeskkonnast tingitud tegurid. Psüühikahäirete farmakoloogilise ravi küsimustes on toodud välja dementsussündroomiga patsientide raviks kõige sobivamad antipsühhootikumid. Soovitatav on kasutada korraga ainult üht psühhootroopset ravimit ja regulaarselt hinnata, kas ravim on tõhus ja/või kas seda oleks võimalik ära jätta. Lisas on toodud ka dementsussündroomiga patsientidele sobivad psühhootroopsete ravimite annused.

Juhendis on lühidalt käsitletud Alzheimeri tõve haigete palliativsete somaatiliste probleemide lahendamist. Näiteks on kerge ja mõõduka dementsuse puhul näidustatud

protseduurid ja/või hospitaliseerimine juhtudel, kui sellega saab parandada patsiendi elukvaliteeti ja heaolu (nt reieluumurru ravi, kaeoperatsioon). Samas on juhendis ka märgitud, et raske dementsuse puhul pole näiteks infektsiooniga hospitaliseerimine akuutosakonda soovitatav, ja antud soovitus, et nendel juhtudel peaks ravi toimuma kohapeal. Terminaalses seisundis Alzheimeri tõve haigete ravi, näiteks infusioonravi või sondiga toitmine, ei ole asjakohane.

Juhendis on käsitletud ka tervishoiukorralduslikke küsimusi, näiteks seda, kuidas peaks toimuma haige suunamine. Käsitletud on ka tervistõendi kehtetuks tunnistamist, näiteks autojuhiloa jaoks.

Ravijuhendi lisamaterjalide hulgas on Alzheimeri tõve diagnoosimise kriteeriumid, nädisintervjuu vorm selle kohta, millistele teemadele peaks anamneesis tähelepanu pöörama, samuti diagnoosimise ja ravi algoritmid. Diagnostika algoritmil on näidatud patsiendi soovitatavat logistikat ja eri spetsialistide vastutusala. Ravi algoritmidel on näha Alzheimeri tõve puhul kasutatavate ravimite annused ja ravitulemuse hindamise aeg. Lisade hulgas on ka psühhootroopsete preparaatide soovitatavad annused selle patsiendirühma tarvis.

Teema käsitlemisel on peamine valukoht selles, mis saab pärast diagnoosi ja ravi määramist. Alzheimeri tõvega patsiendi hooldamisest tingitud koormatus ja läbi põlemisvõimalus on lähedastel ja omaste hooldajatel suur. Nõustamissüsteemide ja tugirühmade kujunemine on veel lapsekingades. Lootus on, et juhendi soovitustele toetudes hakkab jõudsamalt välja kujunema ka mittefarmakoloogilist ravi (loovteraapia, muusikateraapia jm) pakkuv süsteem ja leitakse võimalus selle vähemalt osaliseks riiklikuks rahastamiseks. Praegu on sellega tegelevaid spetsialiste vähe ja teenuseid pole ka haigekassa hinnakirjas. Uute tegevuste kasutusele võtmine aga suurendab oskuste ja ressursside vajadust, s.t riiklikku rahalist toetust nii vastavate spetsialistide koolitusteks kui ka hiljem teenuse pakkumisel.

Lisaks ravijuhendile valmis ka nn patsiendijuhend, s.t juhend lähedastele ja hooldajatele. Tulemas on ravijuhendit tutvustavad koolitused nii arstidele kui ka teistele selle problemaatikaga kokku puutujatele.

Ravijuhend on kättesaadav <https://www.ravijuhend.ee/tervishoiuvarav/juhendid/2/alzheimeri-tove-diagnostika-ja-ravi>.