

MEDITSIINILISE TÕENDUSPÕHISUSE HINNANG

| | |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------|
| Teenuse nimetus <i>märgitakse uuesti teenuse nimetus taotluses esitatud kujul.</i> | Transkraniaalne alalisvoolu stimulatsioon |
| Taotluse number <i>märgitakse taotluse number, mis elektroonsel taotlusel on esitatud faili nime alguses numbrikombinatsioonina ning paber kandjal hindamiseks esitatud taotlusel on see lisatud taotluse paremasse ülaserva.</i> | 1303 |
| Kuupäev | <i>EHK töötja kommentaar: hinnang allkirjastatud 18.06.2018</i> |

NB! Vormil kursiivis olev tekst on informatiivne ning selle võib hinnangu koostamisel vormilt kustutada.

1. Tervishoiuteenuse meditsiiniline näidustus

Hinnatakse, kas teenuse osutamise näidustused on õiged, asjakohased ning põhjendatud Eesti oludes. Vajadusel esitatakse omapoolsed täiendused/parandused koos selgituste ja põhjendustega ning viidetega vastavatele allikatele, mille põhjal on soovitused tehtud. Teenuse osutamise näidustuseks on märgitud depressioon ja depressiivsed sümptomid kõigi psüühikahäirete puhul, mida võib hinnata põhjendatuks, sest esiletoodud uuringud on seda kinnitanud. Lisaks võib tuua Kanada CANMAT grupi neurostimulatsiooni ravijuhise (Canadian Network for Mood and Anxiety Treatments (CANMAT) 2016 Clinical Guidelines for the Management of Adults with Major Depressive Disorder: Section 4. Neurostimulation Treatments. Milev RV, et al; CANMAT Depression Work Group. Can J Psychiatry. 2016 Sep;61(9):561-75.), mille põhjal on tDCS kolmanda taseme (mõned randomiseeritud kontrollgrupiga uuringud) soovitusena depressiivse häire korral.

2. Näidustuse aluseks oleva haiguse või tervise seisundi iseloomustus

Hinnatakse, kas esitatud haiguse või tervise seisundi iseloomustus (sh. etioloogia, levimus, sümptomaatika) on adekvaatne ja ajakohane.

Taotluses esitatud depressiivse häire iseloomustus etioloogia, levimuse ja sümptomaatika osas on adekvaatne, ajakohane ja vastab meile kättesaadavatele andmetele.

3. Tervishoiuteenuse tõenduspõhised andmed ravi tulemuslikkuse kohta kliiniliste uuringute ja metaanalüüside alusel

Hinnatakse taotluses esitatud kliiniliste uuringute ja/või metaanalüüside asjakohasust ning tulemuste usaldusväärsust taotluses esitatud näidustusel. Analüüsitakse, esitatud on andmed asjakohaste tulemusnäitajate kohta ning kas tulemused (nii tulemusnäitaja numbriline väärtus, usaldusintervalli andmed kui ka olulisuse tõenäosuse näitaja (p-value) on korrektsed, statistiliselt ning kliiniliselt olulised.

Diagnostilise uuringu korral hinnatakse uuringu karakteristikuid: ohutus¹, täpsus², spetsiifilisus³, tundlikkus⁴ ning selgitatakse, millist mõju avaldab uuringu tulemus haiguse edasisele ravile ning patsiendi tervisele pikema perioodi jooksul.

¹ Uuringu ohutus (safety) näitab uuringu teostamisest tekkivate kõrvaltoimete esinemist.

Vajadusel esitatakse lisaandmed ja täpsustused tulemuste osas ning lisatakse põhjendused ja kasutatud kirjanduse viited. Kui hindajale on teada muud asjakohased uuringud, mille kohta taotluses ei ole esitatud viiteid, esitab hindaja need hinnangus alljärgneva tabeli kuju koos viidetega allikatele:

- Brunoni A et al. The Sertraline vs Electrical Current Therapy for Treating Depression Clinical Study. Results From a Factorial, Randomized, Controlled Trial. JAMA Psychiatry. 2013 Apr; 70(4), 383-91

| | |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 4.2.1 Uuringu sihtgrupp ja uuritavate arv uuringugruppide lõikes <i>Märkida uuringusse kaasatud isikute arv uuringugrupi lõikes ning nende lühiiseloostus, nt. vanus, sugu, eelnev ravi jm.</i> | Uuringusse kaasati 120 eelneva antidepressiivse ravita (vajadusel teostati <i>wash-out</i> sõltuvalt eelnevalt kasutatud ravimi poolväärtusajast) mõõduka kuni raske kliinilise raskusastmega depressiooniga patsienti (Hamilton Depression Rating Scale HAMD-17 skoor >17). Uuringus moodustati topeltpimedana 4 gruppi: tDCS/platseebo, tDCS/sertraliin, sham/platseebo, sham/sertraliin. Demograafilised näitajad gruppide vahel oluliselt ei erinenud. |
| 4.2.2 Uuringu aluseks oleva ravi/ teenuse kirjeldus | tDCS elektroodid asetati mõlemapoolselt DLPFC projektsioonile, tõsteti neuronaalset erutuvust vasakus ja langetati paremas ajupoolkeras. Voolutugevusena kasutati 2 mA 30 minuti vältel, kahe nädala vältel teostati 10 protseduuri ning seejärel jätkati protseduuridega 2 korda nädalas kuni uuringu lõpuni. |
| 4.2.3 Uuringus võrdlusena käsitletud ravi/teenuse kirjeldus | Sertraliin 50 mg, platseeboravim, sham-tDCS |
| 4.2.4 Uuringu pikkus | 6 nädalat |
| 4.2.5 Esmane tulemusnäitaja <i>Uuritava teenuse esmane mõõdetav tulemus /väljund</i> | MADRS depressiooniskaala muutus (skoor 0 vs 6 nädalal) |
| 4.2.6 Esmase tulemusnäitaja tulemus | tDCS/sertraliin: 30.73->13.17 (SD 8,46) tDCS/platseebo: 30.76->19.07 (SD 12,21) sham/sertraliin: 30.50->21.67 (SD 13,14) sham/platseebo: 30.76->24.73 (SD 8,65) Kokkuvõtvalt: tDCS ja sertraliin üksinda sarnase efektiivsusega (kerge eelis tDCS-l), kombineerituna kasutamisel efektiivsus statistiliselt oluliselt parem. |
| 4.2.7 Teised tulemusnäitajad <i>Uuritava teenuse olulised teised tulemused, mida uuringus hinnati</i> | Kliiniline ravivastus (50% MADRS vähenemine) ja remissioon (MADRS alla 10), HAMD-17, CGI ja BDI |

² Uuringu täpsus (accuracy) näitab uuringu võimet eristada uuritava haigusega patsiendid nendest, kellel uuritavat haigust ei ole

³ Uuringu spetsiifilisus (specificity) näitab negatiivsete juhtude osakaalu, mis on õigesti identifitseeritud.

⁴ Uuringu tundlikkus (sensitivity) näitab tegelikult positiivsete juhtude osakaalu, mis on õigesti identifitseeritud

| | |
|-----------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| | muutused |
| 4.2.8 Teiste tulemusnäitajate tulemused | <p>Ravivastus ja remissioon:</p> <p>tDCS/sertraliin: 63.3 % ja 46.7 %</p> <p>tDCS/platseebo: 43.3 % ja 40.0 %</p> <p>sham/sertraliin: 33.3 % ja 30.0 %</p> <p>sham/platseebo: 16.7 % ja 13.3 %</p> <p>MADRS skoor peale 2 ravinädalat: muutus väiksem kui 6 nädalal, aga gruppide omavaheline tendents sarnane.</p> |

- Brunoni A et al. Trial of Electrical Direct-Current Therapy versus Escitalopram for Depression. N Engl J Med. 2017 Jun 29;376(26), 2523-2533

| | |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <p>4.2.1 Uuringu sihtgrupp ja uuritavate arv uuringugruppide lõikes <i>Märkida uuringusse kaasatud isikute arv uuringugrupi lõikes ning nende lühiiseloostus, nt. vanus, sugu, eelnev ravi jm.</i></p> | <p>Uuringusse kaasati unipolaarse depressiooniga patsiendid vastavalt DSM-5 klassifikatsioonile, HAMD-17 algskooriga vähemalt 17 punkti. Uuringus moodustati topeltpimedana 3 gruppi: tDCS/platseebo (tDCS grupp), sham/platseebo (platseebo grupp), sham/estsitalopraam (estsitalopraami grupp). Kokku randomiseeriti 245 uuritavat, gruppide vahel olulisi demograafilisi erinevusi ei olnud. Uuritavad olid enne uuringu alustamist antidepressiivse ravita või teostati <i>wash-out</i>.</p> |
| <p>4.2.2 Uuringu aluseks oleva ravi/ teenuse kirjeldus</p> | <p>tDCS elektroodid asetati mõlemapoolselt DLPFC projektsioonile, tõsteti neuronaalet erutuvust vasakus ja langetati paremas ajupoolkeras. Voolutugevusena kasutati 2 mA 30 minuti vältel, kolme nädala vältel teostati 15 protseduuri ning seejärel 7 protseduuri 1 kord nädalas kuni uuringu lõpuni (kokku 22 tDCS protseduuri).</p> |
| <p>4.2.3 Uuringus võrdlusena käsitletud ravi/teenuse kirjeldus</p> | <p>Estsitalopraam 10 mg 3 nädalat->20 mg uuringu lõpuni, platseeboravim, sham-tDCS</p> |
| <p>4.2.4 Uuringu pikkus</p> | <p>10 nädalat</p> |
| <p>4.2.5 Esmane tulemusnäitaja <i>Uuritava teenuse esmane mõõdetav tulemus /väljund</i></p> | <p>HAMD-17 muutus uuringu alguse ja 10 nädala vahel</p> |
| <p>4.2.6 Esmase tulemusnäitaja tulemus</p> | <p>tDCS grupp: 9.0±7,1 estsitalopraami grupp: 11.3±6,5 platseebo grupp: 5.8±7,9 Kokkuvõtvalt: oluline statistiline erinevus mõlema ravimeetodi ja platseebo vahel. Näidati, et tDCSi <i>noninferiority</i>'t ei ole statistiliselt võimalik tõestada võrreldes estsitalopraamiga annuses 20 mg.</p> |
| <p>4.2.7 Teised tulemusnäitajad <i>Uuritava teenuse olulised teised tulemused, mida uuringus hinnati</i></p> | <p>MADRS depressiooniskaala muutus uuringu alguse ja 10 nädala vahel, <i>Beck Depression Inventory score</i>, ravivastus ja remissioon, ohutus ja kõrvaltoimed</p> |
| <p>4.2.8 Teiste tulemusnäitajate tulemused</p> | <p>MADRS skoori muutus: tDCS grupp: 11.0±9,4 estsitalopraami grupp: 13.4±9,3 platseebo grupp: 6.6±9,3 Ravivastus ja remissioon (HAMD-17): tDCS grupp: 41 % ja 24 % estsitalopraami grupp: 43 % ja 30 % platseebo grupp: 22 % ja 13 %</p> |

| | |
|--|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| | <p>Ravivastus ja remissioon (MADRS): tDCS grupp: 40 % ja 32 % estsitalopraami grupp: 52 % ja 41% platseebo grupp: 23 % ja 20 %</p> <p>Kõrvaltoimete osas olulisi erinevusi ei olnud, raskeid kõrvaltoimeid ei esinenud. Kõrvaltoimeid hinnati kergeteks. Kahel tDCS uuritava vallandus maniakaalne episood, mis haiglaravi ei vajanud. tDCS grupis esines rohkem elektrodidealust sügelust, naha punetust, kõrvetustunnet, närvilisust ja tinnitust võrrelduna <i>sham</i>-grupiga.</p> |
|--|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

- Brunoni A et al. Transcranial direct current stimulation for acute major depressive episodes: meta-analysis of individual patient data. The British Journal of Psychiatry 2016 (208), 1–10.

| | |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <p>4.2.1 Uuringu sihtgrupp ja uuritavate arv uuringugruppide lõikes Märkida uuringusse kaasatud isikute arv uuringugrupi lõikes ning nende lühiiseloostus, nt. vanus, sugu, eelnev ravi jm.</p> | <p>Metaanalüüsi kaasati andmed kuuest randomiseeritud <i>sham</i>-kontrollitud uuringust, milles sisaldasid individuaalsed uuritavate andmed (<i>individual patient data</i>). Kokku analüüsiti andmed 289 uuritavalt. Uuringute vahel olid demograafilised varieeruvused suured, millest leiti keskmised: 62,3% naisi, vanus 31,6, 51,6% ravimresistentne depressioon, 55,4% kliiniliselt raske depressioon, keskmine episoodi kestus 23,4 nädalat. Hinnati ja kajastati eelnevaid ravimeetodeid (erinevad antidepressantide jt ravimite grupid, EKR, psühhoteraapia).</p> |
| <p>4.2.2 Uuringu aluseks oleva ravi/ teenuse kirjeldus</p> | <p>tDCS elektroodid asetati erinevates uuringutes erinevatele positsioonidele, tõsteti neuronaalet erutuvust depressiooniga seostatud piirkondades, kus neuronaalet erutus on uuringute põhjal alanenud. Voolutugevusena kasutati 2 mA 30 minuti vältel kahes uuringus, 2 mA 20 min vältel kolmes uuringus, 1 mA 20 min vältel ühes uuringus</p> |
| <p>4.2.3 Uuringus võrdlusena käsitletud ravi/teenuse kirjeldus</p> | <p>sham-tDCS</p> |
| <p>4.2.4 Uuringu pikkus</p> | <p>Erinevates uuringutes erinev: ühes uuringus 1 nädal, kahes 2 nädalat, kahes 3 nädalat ja ühes 2 nädalat</p> |
| <p>4.2.5 Esmane tulemusnäitaja Uuritava teenuse esmane mõõdetav tulemus /väljund</p> | <p>Metaanalüüsis hinnati kokkuvõtvalt kliinilist ravivastust, kliinilist remissiooni (erinevad skaalad erinevates uuringutes), depressiooni paranemist, talutavust (väljakukkumist uuringust)</p> |

| | |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 4.2.6 Esmase tulemusnäitaja tulemus | Ravivastus: tDCS 34 %, sham 19% (p=0,002) Remissioon: tDCS 23.1 %, sham 12.7 % (p=0,002) NNT : 7 ja 9 |
| 4.2.7 Teised tulemusnäitajad Uuritava teenuse olulised teised tulemused, mida uuringus hinnati | Ohutus |
| 4.2.8 Teiste tulemusnäitajate tulemused | Talutavus hea: erinevused tDCS ja sham vahel ei olnud statistiliselt olulised. |

4. Tervishoiuteenuse tõenduspõhised andmed ravi ohutuse kohta

Hinnatakse, kas taotluses on esitatud asjakohased andmed võimalike kõrvaltoimete ja tüsistuste ning nende ravi kohta. Vajadusel esitatakse omapoolsed parandused ja täiendused koos põhjendustega.

Taotluses väljatoodud kõrvaltoimed: elektroodidealune sügelus, naha punetus, kõrvetustunne, närvilisus ja tinnitus on tõepoolest uuringutes enim mainimist leidnud. Samas on Brunoni 2016 aastal tehtud uuringus patsientide väljalangevus platseebo korral 12,2% ja tDCSi korral 10,1%. See näitab antud ravimeetodi head taluvust patsientide poolt. NICE ravijuhise järgi ei ole olulisi ohutusealaseid probleeme (<https://www.nice.org.uk/guidance/ipg530/chapter/1-Recommendations>).

5. Tervishoiuteenuse osutamise kogemus maailmapraktikas

Kui puuduvad tervishoiuteenuse tõenduspõhisuse andmed ravi tulemuslikkuse ja ohutuse kohta avaldatud kliiniliste uuringute ja metaanalüüside aluse, hinnatakse, kas taotluses esitatud andmed teenuse kasutamise kogemuse kohta maailmapraktikas on korrektsed ja asjakohased. Vajadusel esitatakse omapoolsed parandused ja täiendused koos põhjendustega.

Taotluses on esitatud piisavalt materjali randomiseeritud platseebokontrolliga uuringutest ja metaanalüüsist ning toodud välja NICE ravijuhendi soovitusel. Lisada võib CANMATI depressiooni ravijuhendi kolmanda taseme soovitusel.

6. Tõenduspõhisus võrreldes alternatiivsete tõenduspõhiste raviviisidega

Hinnatakse, kas taotluses nimetatud alternatiivid on kohased ning käsitletavad antud tervises seisundi hindamiseks või raviks tavapraktikana / standardravina. Hinnatakse, kas taotletava teenuse oodatavad olulised lühi- ja pikaajalised tulemused tervisele on adekvaatselt esitatud ning võrdlus alternatiividega korrektne. Vajadusel esitatakse omapoolsed ettepanekud koos põhjendustega.

Uuringutes toodud ravimid (sertraliin ja estsitalopraam) on Eestis kasutusel depressiooni ravimitena tavapraktikas. Võib siiski nentida, et taotluses esitatud väide alternatiivi puudumisest vastab tõe, sest antidepressantide toimemehhanism on erinev.

7. Taotletava teenuse ja alternatiivse raviviisi sisaldumine Euroopa riikides aktsepteeritud ravijuhistes

Hinnatakse, kas taotluses on kajastatud asjakohaseid ravijuhendeid ning kas taotluses viidatud ravijuhendid toetavad teenuse kasutamist taotletaval näidustusel. Vajadusel esitatakse omapoolsed viited ravijuhistele.

Taotluses on viidatud NICE ravijuhendile, mille järgi soovitatakse teenust kasutada F32 ja F33 häiregruppidega patsientide ravis. CANMAT soovib samuti tDCS kasutamist depressiivse episoodi ravis.

8. Tervishoiuteenuse osutamiseks vajalike tegevuste kirjeldus

Hinnatakse, kas taotluses on esitatud asjakohased ja õiged andmed teenuse tegevuse kirjelduse kohta: vajalikud tegevused (sh. ettevalmistavad tegevused ja ravimiteenuste korral raviskeem), kaasatud personal ja nende rollid, teenuse osutamise koht (palat, protseduuride tuba, operatsioonituba) ning kasutatavad seadmed ja tarvikud on asjakohaselt kirjeldatud. Vajadusel esitatakse omapoolsed parandused ja täiendused koos põhjendustega.

Lisaks analüüsitakse taotleja poolt esitatud kuluandmeid: kas esitatud ressursid, nende mahud ja optimaalne kasutusaeg on usutavad.

Tegevuse kirjelduse kohta esitatud andmed on asjakohaselt kirjeldatud.

9. Tingimused ja teenuseosutaja valmisolek kvaliteetse tervishoiuteenuse osutamiseks

Hinnatakse, kas taotluses esitatud andmed on asjakohased ja ammendavad. Vajadusel täpsustatakse informatsiooni alapunktides 9.1-9.6 koos põhjendustega.

9.1. Tervishoiuteenuse osutaja: psühhiaatrilist teenust osutavad raviasutused

9.2. Tervishoiuteenuse osutamise tüüp: ambulatoorne, statsionaarne. Lisada võib päevastatsionaari.

9.3. Raviarve eriala: psühhiaatria

9.4. Minimaalne tervishoiuteenuse osutamise kordade arv kvaliteetse teenuse osutamise tagamiseks: 15 seansi on viimaste uuringute põhjal soovitatav.

9.5. Personali (täiendava) väljaõppe vajadus: on kirjeldatud adekvaatselt

9.6. Teenuseosutaja valmisolek: seade on kolmes Eesti psühhiaatrikliinikus. Vähemalt ühe spetsialisti olemasolu Eestis, kes on kursis rahvusvaheliste trendidega oleks mõistlik.

10. Teenuse osutamise kogemus Eestis

Hinnatakse, kas taotluses esitatud andmed teenuse kasutamise kogemuse kohta Eestis on korrektsed ja asjakohased. Vajadusel esitatakse omapoolsed parandused ja täiendused koos põhjendustega.

Esitatud andmed on korrektsed

11. Eestis tervishoiuteenust vajavate isikute ja tervishoiuteenuse osutamise kordade arvu prognoos järgneva nelja aasta kohta aastate lõikes

Hinnatakse, kas taotluses esitatud andmed teenust vajavate patsientide arvu kohta on adekvaatsed, arvestades teenuse osutajate arvu Eestis, olemasolevat infrastruktuuri jm. Hinnatakse, kas patsientide jaotus taotluses esitatud näidustuste lõikes ning esitatud selgitused on õiged ja asjakohased. Hinnatakse, kas teenuse prognoos arvestades teenust vajavate isikute arvu ning keskmist teenuse kasutuskordade arvu isiku kohta, on õige ja asjakohane. Vajadusel esitatakse oma ettepanekud koos põhjendustega muudatuste kohta.

Taotluses ei ole esitatud prognoositavat tDCSi seansside arvu sihtgrupis. Tõenäoliselt on see piiratud seadmete arvuga Eestis. Depressiooniepisoodiga patsiente on antud keskuste ümber tunduvalt rohkem ja osa nendest ei saa abi antidepressantidest. Seega oleks depressiooni esinemissageduse järgi vajalik abi küllalt suurele osale sellest populatsioonist.

12. Tervishoiuteenuse seos kehtiva loeteluga, ravimite loeteluga või meditsiiniseadmete loeteluga ning mõju töövõimetusele

Hinnatakse, kas taotluses on esitatud õiged ja asjakohased andmed uue teenuse seoste kohta kehtiva loeteluga ning mõju töövõimetusele, kas on esitatud kõik asjakohased teenused, mida uus teenus hakkab asendama ning kas on taotluses adekvaatselt esitatud andmed teenuste asendamise osakaalude ja uute ravijuhtude kohta. Vajadusel lisatakse omapoolsed täiendused alapunktides 12.1-12.7 ning ettepanekud koos põhjendustega.

12.1. Tervishoiuteenused, mis lisanduvad taotletava teenuse kasutamisel ravijuhule: võib lisanduda 1-2 psühhiaatri vastuvõttu ja õdede vastuvõtte.

12.2. Tervishoiuteenused, mis lisanduvad alternatiivse teenuse kasutamisel ravijuhule: kui mingil osal patsientidest jääb depressioon ravimata, sest esineb resistentsus antidepressantidele, võib olla vaja täiendavaid statsionaari teenuseid.

12.3. Kas uus teenus asendab mõnda olemasolevat tervishoiuteenust osaliselt või täielikult? Võib vähendada vajadust statsionaari teenuste järele.

12.4. Kui suures osas taotletava teenuse puhul on tegu uute ravijuhtudega? Pigem on nende patsientidega, kes niikuinii jõuavad ravile.

12.5. Taotletava tervishoiuteenusega kaasnevad samaaegselt, eelnevalt või järgnevalt vajalikud tervishoiuteenused (mida ei märgita taotletava teenuse raviarvele), soodusravimid, ja meditsiiniseadmed patsiendi kohta ühel aastal. Võib lisanduda mingi hulk õe ja psühhiaatri vastuvõtte.

12.6. Alternatiivse raviviisiga kaasnevad (samaaegselt, eelnevalt või järgnevalt) vajalikud tervishoiuteenused (mida ei märgita taotletava teenuse raviarvele), soodusravimid, ja meditsiiniseadmed patsiendi kohta ühel aastal. Võib olla tegu lisanduvate voodipäevadega.

12.7. Tervishoiuteenuse mõju töövõimetusele. Kui väheneb depressiooniga seotud tervisekadu, siis väheneb ka töövõimetus.

13. Hinnang patsiendi omaosaluse põhjendatusele ja patsientide valmisolekule tasuda ise teenuse eest osaliselt või täielikult

Hinnatakse patsiendi omaosaluse vajalikkust, omaosaluse protsenti ja maksmise võimalusi arvestades Ravikindlustuse seaduse § 31 lõikes 3 sätestatut ning selgitada:

1) kas teenuse osutamisega taotletav eesmärk on saavutatav teiste, odavamate meetoditega, mis ei ole seotud oluliselt suuremate riskidega ega halvenda muul viisil oluliselt kindlustatud isiku olukorda;

Antidepressantide kasutamine on mõnel juhul efektiivne, kuid nendel on omad kõrvaltoimed.

2) kas teenus on suunatud pigem elukvaliteedi parandamisele kui haiguse ravimisele või kergendamisele;

Teenus on suunatud kerge kuni mõõduka depressiooniepisoodi ravimisele.

3) kas kindlustatud isikud on üldjuhul valmis ise teenuse eest tasuma ning millest nende otsus sõltub.

Ilmselt on kõrgemates sotsiaalmajanduslikes kihtides olevad patsiendid nõus antud teenuse eest maksuma.

14. Tervishoiuteenuse väär- ja liigkasutamise tõenäosus

Hinnatakse, kas taotluses esitatud andmed teenuse võimaliku väär-, ala või liigkasutamise kohta on õiged ja asjakohased. Vajadusel esitatakse täiendavad andmed.

Väär- ja liigkasutamine ei ole tõenäolised.

15. Patsiendi isikupära võimalik mõju ravi tulemustele

Hinnatakse, kas patsiendi isikupära võib mõjutada ravi tulemusi; kui jah, siis lisatakse selgitused, kuidas võib see ravi tulemusi mõjutada.

Mõned patsiendi ei soovi tabletravi – nendele võib see meetod hästi sobida.

16. Tervishoiuteenuse kohaldamise tingimused

Hinnatakse, kas tulenevalt näidustusest, kasutusviisist, ravikvaliteedi tagamise vajadusest vms on põhjendatud lisada teenusele kohaldamise tingimusi. Põhjendatuse korral sõnastada kohaldamise tingimused.

Lisatingimuste vajadust ei näe, ressursi olemasolu piirab osutamist niikuinii.

17. Kokkuvõte

Esitatakse kokkuvõtte koostatud hinnangust, kus kajastatakse alljärgnev informatsioon. Millisel näidustusel teenuse hüvitamist taotletakse. Milline on teenuse tulemuslikkus ja ohutus võrreldes alternatiivsete raviviisidega. Kuidas on ravijuhendites teenust kajastatud? Millised kohaldamise tingimused tuleks sätestada, et oleks tagatud tervishoiuteenuse ohutu ja optimaalne kasutus.

Teenuse osutamisse näidustuseks on depressioon ja depressiivsed sümptomid kõigi psüühikahäirete puhul. Ravimeetodi tulemuslikkus on veidi väiksem kui antidepressantidel. Ravijuhised annavad kolmanda järgu soovitusi. Ohutus on veidi suurem kui antidepressantidel. Seega on meetod heaks võimaluseks alustada ravi ning vältida seisundi halvenemist patsientidel, kellel on tulenevalt oma uskumustest vähene soostumus alustada depressiooniravi tablettidega.

18. Kasutatud kirjandus

Brunoni A et al. The Sertraline vs Electrical Current Therapy for Treating Depression Clinical Study. Results From a Factorial, Randomized, Controlled Trial. JAMA Psychiatry. 2013 Apr; 70(4), 383-91

Brunoni A et al. Trial of Electrical Direct-Current Therapy versus Escitalopram for Depression. N Engl J Med. 2017 Jun 29;376(26), 2523-2533

Brunoni A et al. Transcranial direct current stimulation for acute major depressive episodes: meta-analysis of individual patient data. The British Journal of Psychiatry 2016 (208), 1–10.

CANMAT ravijuhis Canadian Network for Mood and Anxiety Treatments (CANMAT) 2016 Clinical Guidelines for the Management of Adults with Major Depressive

Disorder: Section 4. Neurostimulation Treatments. Milev RV, et al; CANMAT Depression Work Group. Can J Psychiatry. 2016 Sep;61(9):561-75.
NICE ravijuhis <https://www.nice.org.uk/guidance/ipg530/chapter/1-Recommendations>