



Ravijuhendi seireindikaatorid

- 1 Antidepressantide esmavalikuna kasutamise osakaal ärevushäire farmakoloogilises ravis perearstiabis
- 2 Ärevushäirega patsientide ravi jälgimine pärast antidepressandi alustamist

Antidepressantide esmavalikuna kasutamise osakaal ärevushäire farmakoloogilises ravis perearstiabis

Definitsioon	Indikaator näitab, kui suurel osal perearstiabis farmakoloogilist ravi alustanud meeleolu- või ärevushäire diagnoosiga patsientidest oli esmavalikuks antidepressant, mitte anksiolüütikum.
Põhjendus	<p>Ravijuhendi soovitus 16, 17: Ärevushäirega patsiendile määrake farmakoloogilise ravi vajadusel esmavalikuna antidepressant, eelistades seda anksiolüütikumile. Esmavalikuna tuleb kasutada selektiivseid serotoniini tagasihaarde inhibiitoreid (SSTI) või serotoniini ja noradrenaliini tagasihaarde inhibiitoreid (SNTI)</p> <p>Antidepressandid, eriti SSRI-d ja SNRI-d, on tõestatud tõhusad ärevussümptomite vähendamisel ning sageli kaasnevate depressiivsete sümptomite leevendamisel. Nende pikaajaline ohutusprofiil on parem võrreldes anksiolüütikumidega – puudub füüsiline sõltuvus ja tolerantsuse kujunemine, mis on bensodiasepiinide puhul märkimisväärne risk. Arvestades ärevushäirete kroonilist kulgu ja pikaajalise ravi vajadust, tagavad antidepressandid stabiilsema terapeutilise efekti ilma annuse suurendamise vajaduseta.</p>
Indikaatori tüüp	Protsessi indikaator
Kvaliteedi dimensioon	Tõhusus, mõjus
Kasutajate sihtrühmad	Esmatasand, psühhiaatria
Andmete esitamise vaated	Aastad, vanuserühmad, ravimid, diagnoosid (F3, F4)
Andmeallikad	Raviarved, Retseptikeskus
Piirang	<p>Indikaator mõõdab üksnes Tervisekassa administratiivsetes andmetes nähtavat perearstiabis alustatud farmakoloogilist ravi. Indikaator ei hõlma patsiente, kelle käsitus algas mittefarmakoloogilise sekkumisega, näiteks psühhoteraapia, KKT, nõustamine või jälgimine ilma ravimita.</p> <p>Indikaator ei hõlma kõiki ärevushäire või paanikahäire ravijuhte, mille farmakoloogiline ravi alustati eriarstiabis, erameditsiinis või muu eriala arsti poolt. Seetõttu tuleb tulemust tõlgendada perearstiabi ravivaliku indikaatorina, mitte kogu Eesti ärevushäirete farmakoloogilise ravi esmavaliku mõõdikuna.</p> <p>Retsepti väljakirjutamine ja väljaost ei tõenda ravimi tegelikku tarvitamist ega ravisoostumust.</p>

	<p>Metoodikas kasutatakse F3 ja F4 diagnoosigruppe; kuna ravijuhendi põhifookus on generaliseerunud ärevushäire ja paanikahäire, tuleb tulemusi tõlgendada vastava piiranguga ning võimalusel esitada F4 diagnoosigrupi kohta eraldi.</p>
Andmekogumise meetodika	<p>Ambulatoorsel või statsionaarsel arvel põhidiagnoos või kaasuv diagnoos F3 või F4 grupist. Lisaks on arvel teenus 9001 või 9002 või 3002 koos psühhiaatria erialaga ning isik kindlustatud. Leitakse esmased sellised arved. Asutus ja vanus võetakse samalt arvelt.</p> <p>Leitakse need, kellel alustati ravi N06A või N05B ravimitega. Retsept on peremeditsiini erialalt ja 30 päeva jooksul peale diagnoosimise arvet. Vaadati ka seda, kui paljud need retseptid välja ostsid.</p> <p>Kui isikule kirjutati samal päeval nii N06A kui N05B, siis arvestati isik N06A gruppi.</p>
Valim	<p>Kõik kindlustatud täiskasvanud isikud, kellel on vaatlusalusel perioodil ambulatoorsel või statsionaarsel raviarvel esmakordselt registreeritud F3 või F4 grupi põhidiagnoos või kaasuv diagnoos ning kelle diagnoosiga arvel on teenus 9001, 9002 või 3002. Isiku vanus ja teenuse osutamise asutus määratakse esmase diagnoosiarve alusel.</p>
Lugeja (X)	<p>X - Nimetajasse kuuluvad isikud, kellele on 30 päeva jooksul pärast esmast diagnoosiarvet peremeditsiini erialalt välja kirjutatud antidepressant ehk N06A rühma ravim. Kui isikule on samal päeval välja kirjutatud nii N06A kui ka N05B rühma ravim, arvestatakse isik N06A rühma.</p>
Nimetaja (Y)	<p>Y - kõik isikud, kellele on 30 päeva jooksul pärast esmast diagnoosiarvet peremeditsiini erialalt välja kirjutatud antidepressant ehk N06A või anksiolüütikum ehk N05B rühma ravim.</p>
Indikaatori arvutamise valem	$\frac{X}{Y} \times 100\%$
Välja arvatud	-
Vaatlusperiood	Üks kalendriaasta
Eesmärgväärus	Algne Delphi 60%; eksperdi tagasiside põhjal soovituslik sihttase 80-85%.
Tulemuste hindamise sagedus	1 x aastas
Lisateave	<p>O'Connor, E. A., Henninger, M. L., Perdue, L. A., Coppola, E. L., Thomas, R. G., & Gaynes, B. N. (2023). <i>Anxiety screening: Evidence report and systematic review for the US Preventive Services Task Force</i>. JAMA, 329(24), 2171–2184. https://doi.org/10.1001/jama.2023.6369</p> <p>DeGeorge, K. C., Grover, M., & Streeter, G. S. (2022). <i>Generalized anxiety disorder and panic disorder in adults</i>. American Family Physician, 106(2), 157–164. https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/35977134/</p> <p>Gensichen, J., Hiller, T. S., Breitbart, J., Brettschneider, C., Teismann, T.,</p>

Schumacher, U., Lukaschek, K., Schelle, M., Schneider, N., Sommer, M., Wensing, M., König, H. H., Margraf, J., & Jena-PARADISE Study Group (2019). *Panic Disorder in Primary Care*. *Deutsches Arzteblatt international*, 116(10), 159–166.

<https://doi.org/10.3238/arztebl.2019.0159>

Ärevushäirega patsientide ravi jälgimine pärast antidepressandi alustamist

Definitsioon	<p>Indikaator näitab, kui suurel osal antidepressantravi alustanud meeleolu- või ärevushäire diagnoosiga patsientidest on esimese 12 ravinädala jooksul nähtav ravi jälgimine või ravi jätkumine. Ravi jälgimisena käsitletakse korduvaid sobivaid ambulatoorseid kontakte ning ravi jätkumisena uue antidepressandi retsepti väljakirjutamist kokkulepitud ajavahemikus pärast ravi alustamist.</p>
Põhjendus	<p>Ravijuhendi soovitused 20, 29, 32: Kui ravivastus puudub 8–12 nädala jooksul, vahetage ravim teise esmavaliku ravimi vastu. Hinnake ravivastust, ravisooatumust ja kõrvaltoimeid igal visiidil. Kõrvaltoimete hindamine kahenädalase intervalliga esmase ravivastuseni, seejärel 4–12 nädala tagant.</p> <p>Ärevushäirete tõhus ravi nõuab järjepidevat patsiendi jälgimist ja ravivastuse hindamist. Regulaarsed kordusvisiidid esimeste kuude jooksul võimaldavad hinnata ravi efektiivsust, tuvastada võimalikke kõrvaltoimeid ning toetada patsiendi ravisooatumust. Ravi katkestamine või ebaregulaarne jälgimine suurendab oluliselt retsidiivide riski. Piisav jälgimissagedus tagab õigeaegse reageerimise, kui ravivastus puudub või kui ilmnevad probleemid ravisooatumuses. Pikemaajalist stabiilsust saavutatakse järjekindla ravikuuri ja regulaarse meditsiinilise järelvalvega, mis toetab nii sümptomite kontrolli kui ka ärevushäire pikaajalisemat remissiooni.</p> <p>Indikaator keskendub farmakoloogilise ravi esmavalikule perearstiabis, kuna ravijuhendi järgi tuleb ärevushäire või paanikahäire ravimravi vajaduse korral eelistada antidepressanti anksiolüütikumile. N06A rühma ravimite suurem osakaal farmakoloogilise ravi alustamisel viitab juhendipõhisemale ravivalikule ning aitab jälgida, et bensodiasepiine ja teisi N05B rühma ravimeid ei kasutataks esmase monoteerapiana olukorras, kus antidepressantravi oleks näidustatud.</p>
Indikaatori tüüp	Protsessi indikaator
Kvaliteedi dimensioon	Tõhusus, mõjususe
Kasutajate sihtrühmad	Esmatasand, psühhiaatria
Andmete esitamise vaated	Aastad, vanuserühmad, diagnoosid (F3 ja F4), järelvisiitide arv, kordusretsepti olemasolu

Andmeallikad	Raviarved, Retseptikeskus
Piirang	<p>Indikaator mõõdab Tervisekassa administratiivsetes andmetes nähtavat ravi jälgimist ja/või farmakoloogilise ravi jätkumist pärast N06A ravi alustamist. Tulemus ei pruugi hõlmata jälgimist, mis toimub eriarstias, erameditsiinis, vabatekstilise nõustamisena, telefoni teel, digikanalis või muude kontaktikanalite kaudu, kui see ei kajastu metoodikas määratud teenusekoodide või kordusretsepti kaudu.</p> <p>Metoodikas kasutatakse F3 ja F4 diagnoosigruppe; kuna ravijuhendi põhifookus on generaliseerunud ärevushäire ja paanikahäire, tuleb tulemusi tõlgendada vastava piiranguga ning võimalusel esitada F4 diagnoosigrupi kohta eraldi.</p>
Andmekogumise metoodika	<p>Ambulatoorsel või statsionaarsel arvel on põhidiagnoos või kaasuv diagnoos F3 või F4 grupist. Lisaks on arvel teenus 9001, 9002, 9051, 9052, 9061 või 3002 koos psühhiaatria erialaga ning isik on kindlustatud. Leitakse esmased sellised arved. Asutus ja vanus võetakse samalt arvelt. Seejärel tekib uus valim eelneva põhjal neist, kellel on ostetud N06A retsept 14 päeva jooksul peale diagnoosimise arvet, kusjuures retsept on kirjutatud ka peale diagnoosimist.</p> <p>Vaadatakse, kellel neist esines vähemalt kolm visiiti teenusekoodiga 9002, 9051, 9052 või 9061 84 päeva jooksul esimese retsepti ostust.</p> <p>Lisaks vaadatakse sama valimi pealt, kellele kirjutati välja mõni uus ATC-koodiga N06A algusega retsept 56–84 päeva jooksul peale esimese retsepti kirjutamist.</p>
Valim	Kõik kindlustatud isikud, kellel on vaatlusalusel perioodil ambulatoorsel või statsionaarsel raviarvel esmakordselt registreeritud F3 või F4 grupi põhidiagnoos või kaasuv diagnoos ning kelle diagnoosiga arvel on teenus 9001, 9002, 9051, 9052, 9061 või 3002. Isiku vanus ja teenuse osutamise asutus määratakse esmase diagnoosiarve alusel.
Lugeja (X)	X - isikud, kellel esineb 12 nädala jooksul pärast antidepressantravi alustamist ravi jätkumise või jälgimise tunnus: vähemalt kolm visiiti teenusekoodiga 9002, 9051, 9052 või 9061 84 päeva jooksul pärast esimese N06A retsepti väljaostu või uus N06A retsept 56–84 päeva jooksul pärast esimese N06A retsepti väljakirjutamist.
Nimetaja (Y)	Y – kõik isikud, kellel on pärast esmast diagnoosiarvet alustatud antidepressantravi N06A rühma ravimiga ning kellel on vastav N06A retsept välja ostetud 14 päeva jooksul pärast diagnoosiarvet.
Indikaatori arvutamise valem	$\frac{X}{Y} \times 100\%$
Välja arvatud	-
Vaatlusperiood	Üks kalendriaasta
Eesmärkväärtus	Algne Delphi 50%; eksperdi tagasiside põhjal soovituslik sihttase 60%.

Tulemuste hindamise sagedus	1 x aastas
Lisateave	<p>National Institute for Health and Care Excellence. (2011). <i>Generalised anxiety disorder and panic disorder in adults: management</i> (NICE Guideline CG113). https://www.nice.org.uk/guidance/cg113</p> <p>Raju, N. N., Naga Pavan Kumar, K. S. V. R., & Nihal, G. (2023). <i>Clinical Practice Guidelines for Assessment and Management of Anxiety and Panic Disorders in Emergency Setting</i>. <i>Indian journal of psychiatry</i>, 65(2), 181–185. https://doi.org/10.4103/indianjpsychiatry.indianjpsychiatry_489_22</p> <p>Kopcalic, K., Arcaro, J., Pinto, A., Ali, S., Barbui, C., Curatoli, C., Martin, J., & Guaiana, G. (2025). <i>Antidepressants versus placebo for generalised anxiety disorder (GAD)</i>. <i>The Cochrane database of systematic reviews</i>, 1(1), CD012942. https://doi.org/10.1002/14651858.CD012942.pub2</p>