

## KÜSIMUS

Kas kasutada kõigil otiidiga lastel antihistamiinikumi ja/või suukaudset pseudoefedriini ja/või ninakaudset hormooni või mitte midagi parema ravitulemuse saamiseks?

SIHTRÜHM:

parema ravitulemuse saamiseks

SEKKUMINE:

kõigil otiidiga lastel antihistamiinikumi ja/või suukaudset pseudoefedriini ja/või ninakaudset hormooni

VÕRDLUS:

mitte midagi

PEAMISED

TULEMUSNÄITAJAD:

Püsiv äge otiit 2 näd - dekongestant vs platseebo/mitte midagi; Püsiv äge otiit >2 nädala - dekongestant vs platseebo/mitte midagi; Kõrvavalu - dekongestant vs platseebo/mitte midagi; Palavik - dekongestant vs platseebo/mitte midagi; Kuulmislangus - dekongestant vs platseebo/mitte midagi; Tüsistused (pikaajaline äge otiit, jälgimisperiood 8-12 näd) - dekongestant vs platseebo/mitte midagi; Tüsistused (korduv äge otiit pärast 2 näd) - dekongestant vs platseebo/mitte midagi; Tüsistused (operatiivse ravi vajadus) - dekongestant vs platseebo/mitte midagi; Kõrvaltoimed (hüperaktiivsus) - dekongestant vs platseebo/mitte midagi; Kõrvaltoimed (v.a. unisus ja hüperaktiivsus) - dekongestant vs platseebo/mitte midagi; Püsiv äge otiit 2 nädalat - antihistamiinikum vs platseebo/mitte midagi; Püsiv äge otiit kuni 7 päeva - antihistamiinikum vs platseebo/mitte midagi; Püsiv äge otiit >2 nädala - antihistamiinikum vs platseebo/mitte midagi; Kõrvavalu - antihistamiinikum vs platseebo/mitte midagi; Kuulmislangus - antihistamiinikum vs platseebo/mitte midagi; Tüsistused (pikaajaline äge otiit, jälgimisperiood 8-12 nädalat) - antihistamiinikum vs platseebo/mitte midagi; Tüsistused (korduv äge otiit pärast 2 nädalat) - antihistamiinikum vs platseebo/mitte midagi; Tüsistused (operatiivse ravi vajadus) - antihistamiinikum vs platseebo/mitte midagi; Kõrvaltoimed (v.a. unisus ja hüperaktiivsus) - antihistamiinikum vs platseebo/mitte midagi; Püsiv äge otiit 2 nädalat - dekongestant+antihistamiinikum vs platseebo/mitte midagi; Püsiv äge otiit (kuni 7 päeva) - dekongestant+antihistamiinikum vs platseebo/mitte midagi; Püsiv äge otiit >2 nädala - dekongestant+antihistamiinikum vs platseebo/mitte midagi; Tüsistused (korduv äge otiit pärast 2 nädalat) - dekongestant+antihistamiinikum vs platseebo/mitte midagi; Kõrvaltoimed (hüperaktiivsus) - dekongestant+antihistamiinikum vs platseebo/mitte midagi; Kõrvaltoimed (unisus) - dekongestant+antihistamiinikum vs platseebo/mitte midagi; Kõrvaltoimed (v.a. unisus ja hüperaktiivsus) - dekongestant+antihistamiinikum vs platseebo/mitte midagi; Kliiniline paranemine 3. päeval - antibiootikum+valuvaigisti vs antibiootikum+nasaalne dekongestant+valuvaigisti vs antibiootikum+valuvaigisti+suukaudne dekongestant vs antibiootikum+valuvaigisti+antihistamiinikum+dekongestant; Kliiniline paranemine 5. -7. päeval - antibiootikum+valuvaigisti vs antibiootikum+nasaalne dekongestant+valuvaigisti vs antibiootikum+valuvaigisti+suukaudne dekongestant vs antibiootikum+valuvaigisti+antihistamiinikum+dekongestant; Kliiniline paranemine 10. päeval - antibiootikum+valuvaigisti vs antibiootikum+nasaalne dekongestant+valuvaigisti vs antibiootikum+valuvaigisti+suukaudne dekongestant vs antibiootikum+valuvaigisti+antihistamiinikum...; Kliiniline paranemine 25. päeval-1 kuu - antibiootikum+valuvaigisti vs antibiootikum+nasaalne dekongestant+valuvaigisti vs antibiootikum+valuvaigisti+suukaudne dekongestant vs antibiootikum+valuvaigisti+antihistamiinikum...;

KONTEKST:

Kas kõigil otiidi diagnoosiga lastel tuleb kasutada antihistamiinikumi ja/või suukaudset pseudoefedriini ja/või ninakaudset hormooni või mitte midagi parema ravitulemuse saamiseks?

VAATENURK:

TAUST:

HUVIDE KONFLIKT:

## HINNANG

## Probleem

Kas probleem on prioriteetne?

| OTSUS   | TEADUSLIK TÕENDUSMATERJAL   | TÄIENDAVID KAAJUTLUSED |
|---|---|------------------------|
| <ul style="list-style-type: none"><li>○ Ei</li><li>○ Pigem ei</li><li>○ Pigem jah</li><li>● jah</li><li>○ Varieerub</li><li>○ Ei oska öelda</li></ul> | <p>Töörühm esitas kliinilise küsimuse nr 2: <b>Kas kõigil otiidi diagnoosiga lastel tuleb kasutada antihistamiinikumi ja/või suukaudset pseudoefedriini ja/või ninakaudset hormooni või mitte midagi parema ravitulemuse saamiseks?</b></p> <p>Töörühmale teadaolevalt kasutatakse kliinilises praktikas ägeda otiidi ravis erinevaid sümptomaatilisi ravimeid (antihistamiinikumid, suukaudne dekongestant, ninakaudne hormoon). Soovitakse välja selgitada, kas nende kasutamisel on soodne/ebasoodne mõju kliinilisele paranemisele või ei mõjuta seda üldse.</p> <p><i>Tulemusnäitajad: kliiniline paranemine, kõrvavalu taandumine, ravi ebaõnnestumine, kõrvaltoimete esinemine, otiidi tüsistuste esinemine.</i></p> <p>Käesoleva juhendi koostamiseks vaadati läbi 1 ravijuhend:</p> <ul style="list-style-type: none"><li>• National Institute for Health and Care Excellence (NICE) ravijuhend “Otitis media (acute): antimicrobial prescribing”.</li></ul> <p><b>NICE juhend</b> ütleb, et dekongestandid ja antihistamiinikumid (ei eraldiseisvana ega kombineerituna), ei soodusta ägeda otiidiga antibakteriaalset ravi (14 randomiseeritud juhtkontrolluuringus (RCT) 15 RCT-st) saavate laste kliinilist paranemist.</p> <p>NICE ravijuhend tugines oma analüüsis (1) metaanalüüsile, kus antud küsimusele vastamiseks vaadati üle 15 randomiseeritud kontrollitud uuringut (RCT) ning nende alusel koostati ka GRADE tabel, mis võeti üle. Valdav osa uuringutest viidi läbi 1970-ndatel ja 1980-ndatel aastatel. Nasaalsed steroidid ei kuulunud siinkohal uuringutes</p> |                        |

|  |   |  |
|--|---|--|
|  | <p>kasutatud ravimite hulka.</p> <p>Peale juhendis leiduva tõendusmaterjali tehti värskema (kui NICE juhendis kasutatud) tõendusmaterjali süstemaatiline otsing kliinilise küsimuse kohta. Leiti NICE juhendis käsitletud metaanalüüsi uuendatud 2011. a versioon <u>Coleman C, 2011 ja üks jälgimisuuring (2)</u>, mille tulemused hinnati GRADE-iga. Coleman C, 2011 uuendatud metaanalüüs on nüüdseks tagasi võetud, tulenevalt sellest, et autorid ei ole seda vahepeal jõudnud uuendada. Eeltoodud uuring ei ole enam tutvumiseks kättesaadav. Seejuures NICE ravijuhend (viimati tõendus üle vaadatud 2022) käsitleb jätkuvalt oma soovitude alusena ainult (1) metaanalüüsi.</p> <p>NICE juhend ei käsitle nasaalseid steroide ägeda otiidi ravis. Sellekohase täiendava otsingu tulemused ei tuvastanud uuringuid nasaalse steroidi kasutamise kohta ägeda otiidiga lastel.</p> <p>Kokkuvõttes sisestati GRADE tabelisse NICE ravijuhendi tõendusmaterjal, mis hindab dekongestantide (nasaalsed ja suukaudsed) ja antihistamiinikumide mõju kliinilisele paranemisele, tüsistuste ja kõrvaltoimete esinemisele. Lisaks sisestati GRADE tabelisse 1 retrospektiivse jälgimisuuringu tulemused, mis hindas nasaalse dekongestandi, suukaudse dekongestandi ning antihistamiinikumide mõju kliinilisele paranemisele.</p> |  |
|--|---|--|

## Soovitud mõju

Kui suur on eeldatav soovitud mõju?

| OTSUS   | TEADUSLIK TÕENDUSMATERJAL  | TÄIENDAVALD KAALUTLUSED |
|---|--|-------------------------|
| <ul style="list-style-type: none"> <li>● Tühine</li> <li>○ Väike</li> <li>○ keskmine</li> <li>○ Suur</li> <li>○ Varieerub</li> <li>○ Ei oska öelda</li> </ul> | <p>Cochrane süstemaatilises ülevaates/metaanalüüsis (1) hinnati dekongestantide, antihistamiinikumide ning dekongestandi ja antihistamiinikumi kombinatsiooni mõju kliinilisele paranemisele. Tulemusnäitajateks olid: otiidi leiu püsimine kuni 7 päeva, 2 nädalat, üle 2 nädala, kõrvalvalu taandumine, palaviku taandumine.</p> <p><b>Dekongestantide</b> mõju kliinilisele paranemisele hindasid 8 RCT-d (7 RCT -s suukaudne dekongestant, 1 RCT-s nasaalne). Antud uuringutes ei esinenud olulisi</p> |                         |

erinevusi võrdlusgruppide **kliinilises paranemises** (otiidi leiu püsimine 2 nädalat või pärast 2 nädalat, palaviku, kõrvavalu taandumine). Tõendus madala kuni keskmise kvaliteediga.

**Suukaudsete antihistamiinikumide** mõju kliinilisele paranemisele hindasid 8 RCT-d. Antud uuringutes ei esinenud olulisi erinevusi võrdlusgruppide **kliinilises paranemises** (otiidi leiu püsimine kuni 7 päeva ja kuni 2 nädalat, kõrvavalu taandumine), tõendus keskmise kvaliteediga.

Küll aga esines erinevus **kliinilises paranemises (otiidi leiu püsimine) pärast 2 nädalat** - antihistamiinikumi grupis (N 53) püsis leid 34% ja võrdlusgrupis (N 59) 18,6% patsientidest, suhteline risk 1,87 (95% CI 0,99-3,53); tõendus keskmise kvaliteediga.

5 RCT-d hindasid **antihistamiinikumide ja suukaudse dekongestandi kombinatsiooni** mõju kliinilisele paranemisele. Antud uuringutes ei esinenud olulisi erinevusi võrdlusgruppide **kliinilises paranemise** järgnevates näitajates: otiidi leiu püsimine kuni 7 päeva ja üle 2 nädala (keskmise kvaliteediga tõendus).

Kliinilise paranemise ühel näitajal (**otiidi leiu püsimine 2 nädalat**) leiti eeltoodud sekkumise puhul väike soodne mõju: antihistamiinikumi ja suukaudse dekongestandi grupis oli 238 patsienti, neist **püsis otiidi leid 2 nädalat 31,1%**. Võrdlusgrupis oli 244 patsienti ning neist **40,6%** püsis otiidi leid 2 nädalat. Suhteline risk 0,76 (95% CI 0,60-0,96), NICE juhendi koostajate arvutatud NNT 11 (95% CI 6-104). Tegemist on keskmise kvaliteediga tõendusega.

Seejuures toovad NICE autorid välja, et kõrgema kvaliteediga uuringute alamrühmade analüüsis ei esinenud antihistamiinikumide ja suukaudse dekongestandi kombinatsioonil soodsat mõju (tulemusi ei presenteerita).

(2) retrospektiivses jälgimisuuringus hinnati **kliinilist paranemist** (keskkõrva efüsiooni lahenumine) järgnevates võrdlusgruppides: 1. grupp N 151 (antibiootikum + valuvaigisti), 2. grupp N 64 (antibiootikum + valuvaigisti + nasaalne dekongestant), 3. grupp N 81 (antibiootikum + valuvaigisti + suukaudne dekongestant), 4. grupp N

|  |  |  |
|--|--|--|
|  | <p>59 (antibiootikum + valuvaigisti + dekonjestant + antihistamiinikum).</p> <p><b>3. päeval</b> oli 3. grupis (antibiootikum + valuvaigisti + suukaudne dekonjestant) võrreldes teiste gruppidega <b>kliinilise paranemise</b> osakaal suurem kui teistes gruppides: <b>18,51%</b>; erinevus oli statistiliselt oluline (<math>p &lt; 0,001</math>) (1. grupis 3,31%, 2. grupis 7,81%, 4. grupis 8,47%); tõenduse kvaliteet väga madal.</p> <p><b>5. - 7. päeval</b> oli suurem <b>kliinilise paranemise</b> osakaal 1. grupis (antibiootikum + valuvaigisti) <b>39,73%</b> (<math>p &lt; 0,001</math>), erinevus oli statistiliselt oluline. (2. grupis 7,81%, 3. grupis 18,51%, 4. grupis 16,94%); tõenduse kvaliteet väga madal.</p> <p><b>10. päeval</b> oli 2. grupis (antibiootikum + valuvaigisti + nasaalne dekonjestant) võrreldes teistega oluliselt madalam <b>kliinilise paranemise</b> osakaal <b>17,18%</b> (<math>p &lt; 0,001</math>), erinevus oli statistiliselt oluline (1. grupis 53,64%; 3. grupis 49,38%; 4. grupis 44,06%); tõenduse kvaliteet väga madal.</p> <p><b>25. päeval-1 kuu</b> hindamisel ei esinenud võrdlusgruppide vahel kliinilise paranemise osas olulisi erinevusi, tõenduse kvaliteet väga madal.</p> <p>Kokkuvõttes näidati, et dekonjestandid ja antihistamiinikumid ei soodusta kliinilist paranemist ja võivad mõningatel juhtudel pikendada efusiooni lahenemist.</p> |  |
|--|--|--|

## Soovimatu mõju

Kui suur on eeldatav soovimatu mõju?

| OTSUS  | TEADUSLIK TÕENDUSMATERJAL  | TÄIENDAVALD KAALUTLUSED |
|--|--|-------------------------|
| <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="radio"/> Suur</li> <li><input checked="" type="radio"/> keskmine</li> <li><input type="radio"/> Väike</li> <li><input type="radio"/> Tühine</li> <li><input type="radio"/> Varieerub</li> <li><input type="radio"/> Ei oska öelda</li> </ul> | <p>Cochrane süstemaatilises ülevaates/metaanalüüsis (1) hinnati dekonjestantide, antihistamiinikumide ja dekonjestandi ja antihistamiinikumi kombinatsiooni mõju tüsistuste (tulemusnäitajad: kuulmislangus, pikaajaline otiit 8-12 nädalat, korduv äge otiit pärast 2 nädalat, operatiivse ravi vajadus) ja kõrvaltoimete (tulemusnäitajad: hüperaktiivsus, unisus, muud kõrvaltoimed) esinemisele võrreldes platseeboga või mitte midagi tegemisega.</p> <p><b>Dekonjestantide mõju tüsistuste</b> (pikaajaline otiidi leiu püsimine, korduv äge otiit pärast 2 nädalat, operatiivse ravi vajadus) esinemisele hindasid 8 RCT-d (suukaudne dekonjestant 7 RCT, nasaalne 1 RCT). Antud tulemusnäitajate osas ei esinenud võrdlusgruppide vahel olulisi erinevusi (väga madal kuni keskmine tõenduse kvaliteet).</p> |                         |

|  |   |  |
|--|---|--|
|  | <p>8 RCT alusel ei olnud <b>suukaudsetel antihistamiinikumidel</b> olulist mõju <b>tüsistuste</b> (pikaajaline otiidi leiu püsimine 8-12 nädalat, kuulmislangus, operatiivse ravi vajadus, mastoidiit, meningiit) esinemisele (madal kuni keskmine tõenduse kvaliteet).</p> <p><b>Antihistamiinikumi ja suukaudse dekongestandi kombinatsiooni</b> mõju <b>tüsistuste</b> (korduv otiit pärast 2 nädalat) esinemisele hinnati 8 RCT-s. Antud uuringutes ei esinenud võrdlusgruppide vahel olulisi erinevusi (keskmine tõenduse kvaliteet).</p> <p><b>Dekongestantide</b> kasutamisel kõrvaltoimena <b>hüperaktiivsuse</b> esinemist hinnati kahes RCT-s. Dekongestandi grupis (N 75) esines ühel patsiendil hüperaktiivsust (1,3%). Võrdlusgrupis (N 75) esines kahel patsiendil hüperaktiivsust (2,7%). Suhteline risk (RR) 0,68 (95% CI 0,12-3,85). Tegemist on madala tõenduse kvaliteediga.</p> <p><b>Dekongestandi ja antihistamiinikumi kombinatsiooni</b> kasutamisel kõrvaltoimena <b>hüperaktiivsuse</b> esinemist hinnati kahes RCT-s. Hüperaktiivsust esines sekkumise grupis (N 51) ühel patsiendil (2%) ning võrdlusgrupis (N 54) mitte ühelgi patsiendil. Suhteline risk (RR) 3,35 (95% CI 0,14-78,60). Tegemist on madala tõenduse kvaliteediga.</p> <p><b>Dekongestantide</b> kasutamisel esines olulisel rohkem <b>muid kõrvaltoimeid</b> (v.a. unisus ja hüperaktiivsus) kui võrdlusgrupis. Dekongestantide grupis (N 149) esines muid kõrvaltoimeid (kõhulahtisus, lööve, pearinglus, psühhoos, vajadus lõpetada ravimi võtmine kõrvaltoimete tõttu) <b>7,4%</b> ja võrdlusgrupis (N 147) <b>0%</b>. Suhteline risk (RR) 11,63 (95% CI 1,54- 88,04). Tegemist on väga madala tõenduse kvaliteediga.</p> <p>Samasugust mõju ei esinenud antihistamiinikumide või dekongestandi ja antihistamiinikumi kombinatsiooni kasutamisel. Seejuures väljendavad NICE juhendi autorid nende tulemuste osas tugevat ebakindlust.</p> |  |
|--|---|--|

## Tõendatuse kindlus

Kui kindel võib kokkuvõttes olla sekkumise mõju tõendatuses?

|       |                           |                          |
|-------|---------------------------|--------------------------|
| OTSUS | TEADUSLIK TÕENDUSMATERJAL | TÄIENDAVALD KAAALUTLUSED |
|-------|---------------------------|--------------------------|

|  |  |  |
|--|--|--|
| <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="radio"/> Väga madal</li> <li><input checked="" type="radio"/> madal</li> <li><input type="radio"/> keskmine</li> <li><input type="radio"/> väga</li> <li><input type="radio"/> kaasatud uuringud puuduvad</li> </ul> | <p>Kasutatud tõendusmaterjali tõendatuse tase on madalast kuni mõõdukani, mõne tulemusnäitaja osas ka väga madal.</p> <p>Kokkuvõttes on tõendatuse aste madal.</p> |  |
|--|--|--|

### Väärtushinnangud

Kas see, kui võrd inimesed (inimeste erinevad alarühmad) peamisi tulemusi väärtustavad, varieerub või kui ebakindlad me nende hinnangutes oleme?

| OTSUS   | TEADUSLIK TÕENDUSMATERJAL   | TÄIENDAVALD KAALUTLUSED |
|---|---|-------------------------|
| <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="radio"/> oluline ebakindlus või varieeruvus</li> <li><input checked="" type="radio"/> võimalik oluline ebakindlus või varieeruvus</li> <li><input type="radio"/> oluline ebakindlus või varieeruvus tõenäoliselt puudub</li> <li><input type="radio"/> oluline ebakindlus või varieeruvus puudub</li> </ul> | <p>Eraldi tõendusmaterjali otsingut patsientide väärtushinnangute ja eelistuste kohta kliinilisele küsimusele vastamisel ei tehtud.</p> |                         |

### Mõjude tasakaal

Kas sekkumise soovitud ja soovimatu mõju vahetõrje viitab sekkumise või võrdlus(tegevuse) ülekaalule?

| OTSUS  | TEADUSLIK TÕENDUSMATERJAL | TÄIENDAVALD KAALUTLUSED |
|--|---------------------------|-------------------------|
| <ul style="list-style-type: none"> <li><input checked="" type="radio"/> soosib võrdlust</li> <li><input type="radio"/> pigem soosib võrdlust</li> <li><input type="radio"/> ei soosi sekkumist ega võrdlust</li> <li><input type="radio"/> pigem soosib sekkumist</li> <li><input type="radio"/> soosib sekkumist</li> <li><input type="radio"/> Varieerub</li> <li><input type="radio"/> Ei oska öelda</li> </ul> |                           |                         |

### Vajaminevad ressursid

Kui suur on ressursivajadus (kulud)?

| OTSUS | TEADUSLIK TÕENDUSMATERJAL | TÄIENDAVALD KAALUTLUSED |
|-------|---------------------------|-------------------------|
|       |                           |                         |

|   |  |   |
|---|--|---|
| <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="radio"/> suur kulu</li> <li>• keskmine kulu</li> <li><input type="radio"/> mitteamvestatav kulu ja sääst</li> <li><input type="radio"/> keskmine sääst</li> <li><input type="radio"/> suur sääst</li> <li><input type="radio"/> Varieerub</li> <li><input type="radio"/> Ei oska öelda</li> </ul> | <p>Sellel teemal eraldi tõendusmaterjali ei otsitud.</p> | <p>Sümptomaatiliste ravimite soetamine võib olla kokkuvõttes kulukas (4-8 eur preparaat).</p> |
|---|--|---|

### Vajaminevate ressursside tõendatuse kindlus

Milline on ressursivajaduse (kulude) tõendatusse aste?

| OTSUS   | TEADUSLIK TÕENDUSMATERJAL                                | TÄIENDAVID KAALUTLUSED |
|---|--|------------------------|
| <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="radio"/> Väga madal</li> <li><input type="radio"/> madal</li> <li><input type="radio"/> keskmine</li> <li><input type="radio"/> väga</li> <li>• kaasatud uuringud puuduvad</li> </ul> | <p>Sellel teemal eraldi tõendusmaterjali ei otsitud.</p> |                        |

### Kulutõhusus

Kas sekkumise kulutõhusus soosib sekkumist või võrdlust?

| OTSUS  | TEADUSLIK TÕENDUSMATERJAL                        | TÄIENDAVID KAALUTLUSED |
|--|--|------------------------|
| <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="radio"/> soosib võrdlust</li> <li><input type="radio"/> pigem soosib võrdlust</li> <li><input type="radio"/> ei soosi sekkumist ega võrdlust</li> <li><input type="radio"/> pigem soosib sekkumist</li> <li><input type="radio"/> soosib sekkumist</li> <li><input type="radio"/> Varieerub</li> <li>• kaasatud uuringud puuduvad</li> </ul> | <p>Kulutõhususe uuringuid eraldi ei otsitud.</p> |                        |



## Võrdsed võimalused

Kuivõrd sekkumine mõjutab tervisevõimaluste võrdsust?

| OTSUS  | TEADUSLIK TÕENDUSMATERJAL   | TÄIENDAVID KAALUTLUSED |
|--|---|------------------------|
| <ul style="list-style-type: none"><li><input type="radio"/> vähendab võrdsust</li><li><input type="radio"/> tõenäoliselt vähendab võrdsust</li><li><input checked="" type="radio"/> tõenäoliselt ei mõjuta võrdsust</li><li><input type="radio"/> tõenäoliselt suurendab võrdsust</li><li><input type="radio"/> suurendab võrdsust</li><li><input type="radio"/> Varieerub</li><li><input type="radio"/> Ei oska öelda</li></ul> | Patsientide võrdsuste võimaluste kohta eraldi uuringuid ei otsitud. |                        |

## Vastuvõetavus

Kas sekkumine on huvitatud osapooltele vastuvõetav?

| OTSUS  | TEADUSLIK TÕENDUSMATERJAL                               | TÄIENDAVID KAALUTLUSED |
|--|---|------------------------|
| <ul style="list-style-type: none"><li><input type="radio"/> Ei</li><li><input type="radio"/> Pigem ei</li><li><input type="radio"/> Pigem jah</li><li><input type="radio"/> jah</li><li><input checked="" type="radio"/> Varieerub</li><li><input type="radio"/> Ei oska öelda</li></ul> | Vastuvõetavust ei olnud käsitletud uuringutes hinnatud. |                        |

## Teostatavus

Kas sekkumine on teostatav?

| OTSUS  | TEADUSLIK TÕENDUSMATERJAL | TÄIENDAVID KAALUTLUSED |
|--|---------------------------|------------------------|
| <ul style="list-style-type: none"><li><input type="radio"/> Ei</li><li><input type="radio"/> Pigem ei</li><li><input type="radio"/> Pigem jah</li><li><input checked="" type="radio"/> jah</li><li><input type="radio"/> Varieerub</li><li><input type="radio"/> Ei oska öelda</li></ul> | Jah.                      |                        |

## OTSUSTE KOKKUVÕTE

|               | OTSUS         |          |           |            |  |           |               |
|---------------|---------------|----------|-----------|------------|--|-----------|---------------|
| PROBLEEM      | Ei            | Pigem ei | Pigem jah | <b>jah</b> |  | Varieerub | Ei oska öelda |
| SOOVITUD MÕJU | <b>Tühine</b> | Väike    | keskmise  | Suur       |  | Varieerub | Ei oska öelda |

|  | OTSUS                              |  |  |   |                    |                  |                                   |
|--|------------------------------------|--|--|---|--------------------|------------------|-----------------------------------|
| <b>SOOVIMATU MÕJU</b>                              | Suur                               | <b>keskmine</b>                                    | Väike  | Tühine                                    |                    | Varieerub        | Ei oska öelda                     |
| <b>TÕENDATUSE KINDLUS</b>                          | Väga madal                         | <b>madal</b>                                       | keskmine   | väga                                      |                    |                  | kaasatud uuringud puuduvad        |
| <b>VÄÄRTUSHINNANGUD</b>                            | oluline ebakindlus või varieeruvus | <b>võimalik oluline ebakindlus või varieeruvus</b> | oluline ebakindlus või varieeruvus tõenäoliselt puudub | oluline ebakindlus või varieeruvus puudub |                    |                  |                                   |
| <b>MÕJUDE TASAKAAL</b>                             | <b>soosib võrdlust</b>             | pigem soosib võrdlust                              | ei soosi sekkumist ega võrdlust                        | pigem soosib sekkumist                    | soosib sekkumist   | Varieerub        | Ei oska öelda                     |
| <b>VAJAMINEVAD RESSURSID</b>                       | suur kulu                          | <b>keskmine kulu</b>                               | mittearvestatav kulu ja sääst                          | keskmine sääst                            | suur sääst         | Varieerub        | Ei oska öelda                     |
| <b>VAJAMINEVATE RESSURSSIDE TÕENDATUSE KINDLUS</b> | Väga madal                         | madal  | keskmine   | väga                                      |                    |                  | <b>kaasatud uuringud puuduvad</b> |
| <b>KULUTÕHUSUS</b>                                 | soosib võrdlust                    | pigem soosib võrdlust                              | ei soosi sekkumist ega võrdlust                        | pigem soosib sekkumist                    | soosib sekkumist   | Varieerub        | <b>kaasatud uuringud puuduvad</b> |
| <b>VÕRDESED VÕIMALUSED</b>                         | vähendab võrdsust                  | tõenäoliselt vähendab võrdsust                     | <b>tõenäoliselt ei mõjuta võrdsust</b>                 | tõenäoliselt suurendab võrdsust           | suurendab võrdsust | Varieerub        | Ei oska öelda                     |
| <b>VASTUVÕETAVUS</b>                               | Ei                                 | Pigem ei   | Pigem jah  | jah                                       |                    | <b>Varieerub</b> | Ei oska öelda                     |
| <b>TEOSTATAVUS</b>                                 | Ei                                 | Pigem ei   | Pigem jah  | <b>jah</b>                                |                    | Varieerub        | Ei oska öelda                     |

## SOOVITUSE LIIK

|  |  |   |  |  |
|--|--|---|--|--|
| Tugev soovitus mitte teha<br><input type="radio"/> | Nõrk soovitus sekkumise vastu<br><input type="radio"/> | Nõrk soovitus kas sekkumise või alternatiivi poolt<br><input type="radio"/> | Nõrk soovitus sekkumise poolt<br><input type="radio"/> | Tugev soovitus teha<br><input type="radio"/> |
|--|--|---|--|--|

## JÄRELDUSED

Soovitus

Põhjendus

Kaalutlused alamrühmade osas

Rakenduskaalutlused

Jälgimine ja hindamine

Edasiste/täpsustavate uuringute vajadus

## VIIDETE KOKKUVÖTE

1. Coleman, C,Moore,M. Decongestants and antihistamines for acute otitis media in children. Cochrane Database of Systematic Reviews; 2008.
2. Eyibilen A, Aladağ I,Güven M,Koç S,Gürbüzler L.. The effectiveness of nasal decongestants, oral decongestants and oral decongestant-antihistamines in the treatment of acute otitis media in children. . Kulak Burun Bogaz Ihtis Derg.; 2009.