

KÜSIMUS

Kas kasutada kõigil bakteriaalse sinusiidi diagnoosiga patsientidel esmaseks raviks antibiootikumi või pseudoefedriini ja/või ninasisest hormooni ja/või loputusi ja/või antihistamiinikumi parema ravitulemuse saamiseks?

SIHTRÜHM:	parema ravitulemuse saamiseks
SEKKUMINE:	kõigil bakteriaalse sinusiidi diagnoosiga patsientidel esmaseks raviks antibiootikumi
VÕRDLUS:	pseudoefedriini ja/või ninasisest hormooni ja/või loputusi ja/või antihistamiinikumi
PEAMISED TULEMUSNÄITAJAD:	<p>Aeg sümptomite kadumiseni (Ninaloputus soolalahusega versus kontroll; täiskasvanud); Kliiniline paranemine (nasal symptom score); ninaloputus soolalahusega versus kontroll; täiskasvanud ja lapsed; Kliiniline paranemine (nasal secretion type score); ninaloputus soolalahusega versus kontroll; lapsed; Kliiniline paranemine (nasal patency); ninaloputus soolalahusega versus kontroll; lapsed; Antibiootikumide ja muude ravimite kasutamine; ninaloputus soolalahusega versus kontroll; täiskasvanud ja lapsed; Kõrvaltoimete esinemine (ravimi mitte talumine); ninaloputus soolalahusega vs kontroll; lapsed; Kõrvaltoimete esinemine (ninakuivus); ninaloputus soolalahusega vs kontroll; täiskasvanud; Kõrvaltoimete esinemine (ärritus või valu); ninaloputus soolalahusega vs kontroll; täiskasvanud; Kõrvaltoimete esinemine (kõik kõrvaltoimed); ninaloputus soolalahusega vs kontroll; lapsed; Sümptomite leevenemine (järelkontroll 3 või 14 päeva pärast); Nasaalne dekongestant vs platseebo; lapsed; Kliiniline paranemine (keskmine sümptomite skoor, järelkontroll 14. päeval); nasaalne kortikosteroid 1x päevas versus antibiootikum; täiskasvanud ja lapsed 12+; Kliiniline paranemine (keskmine sümptomite skoor, järelkontroll 14. päeval); nasaalne kortikosteroid 2x päevas versus antibiootikum; täiskasvanud ja lapsed 12+; Ravi ebaõnnestumine ravi ajal (sümptomite halvenemine või püsimine); järelkontroll 14. päeval; nasaalne kortikosteroid 1x päevas versus antibiootikum; täiskasvanud ja lapsed 12+; Ravi ebaõnnestumine ravi ajal (sümptomite halvenemine või püsimine); järelkontroll 14. päeval; nasaalne kortikosteroid 2x päevas versus antibiootikum; täiskasvanud ja lapsed 12+; Ravivastus (patsiendi raporteeritud); järelkontroll 14. päeval; nasaalne kortikosteroid 1x päevas versus antibiootikum; täiskasvanud ja lapsed 12+; Ravivastus (patsiendi raporteeritud); järelkontroll 14. päeval; nasaalne kortikosteroid 2x päevas versus antibiootikum; täiskasvanud ja lapsed 12+; Kõrvaltoimete esinemine; järelkontroll 14. päeval; nasaalne kortikosteroid 1x päevas versus antibiootikum; täiskasvanud ja lapsed 12+; Kõrvaltoimete esinemine; järelkontroll 14. päeval; nasaalne kortikosteroid 2x päevas versus antibiootikum; täiskasvanud ja lapsed 12+; Sümptomite kadumine; järelkontroll 14. kuni 21. päeval; nasaalne kortikosteroid versus platseebo; täiskasvanud ja lapsed; Sümptomite kadumine; järelkontroll 14. kuni 21. päeval; nasaalne kortikosteroid 1x päevas versus platseebo; täiskasvanud ja lapsed; Sümptomite kadumine; järelkontroll 14. kuni 21. päeval; nasaalne kortikosteroid 2x päevas versus platseebo; täiskasvanud ja lapsed; Kliiniline paranemine (major symptom score) järelkontroll 14. päeval; nasaalne kortikosteroid 1x päevas versus platseebo; täiskasvanud ja lapsed 12+; Kliiniline paranemine (major symptom score) järelkontroll 14. päeval; nasaalne kortikosteroid 2x päevas versus platseebo; täiskasvanud ja lapsed 12+; Mediaanaeg sümptomite leevenemisele, järelkontroll 14. päeval; nasaalne kortikosteroid 1x päevas vs platseebo, täiskasvanud ja lapsed 12+; Mediaanaeg sümptomite leevenemisele, järelkontroll 14. päeval; nasaalne kortikosteroid 1x päevas vs platseebo, täiskasvanud ja lapsed 12+; Keskmine muutus baastasemelt SNOT-20 skooril; järelkontroll; nasaalne kortikosteroid 1x päevas vs platseebo; täiskasvanud ja lapsed 12+; Keskmine muutus baastasemelt SNOT-20 skooril; järelkontroll; nasaalne kortikosteroid 2x päevas vs platseebo; täiskasvanud ja lapsed 12+; Antibiootikumide kasutamine uuringu ajal; nasaalne kortikosteroid 1x päevas versus platseebo; täiskasvanud ja lapsed 12+; Antibiootikumide kasutamine uuringu ajal; nasaalne kortikosteroid 2x päevas versus platseebo; täiskasvanud ja lapsed 12+; Kõrvaltoimed, mis vajadis katkestamist; järelkontroll 14-21. päeval; nasaalne kortikosteroid versus platseebo, täiskasvanud ja lapsed; Kõrvaltoimete esinemine; järelkontroll 14.-21. päeval; Nasaalne kortikosteroid 1x päevas versus platseebo, täiskasvanud ja lapsed 12+; Kõrvaltoimete esinemine; järelkontroll 14.-21. päeval; Nasaalne kortikosteroid 2x päevas versus platseebo, täiskasvanud ja lapsed 12+; Ravi katkestamine enne uuringu lõppu; järelkontroll 14. - 21. päeval; Nasaalne kortikosteroid (kõik doosid) versus platseebo, täiskasvanud ja lapsed; Ravi katkestamine enne uuringu lõppu; järelkontroll 14. - 21. päeval; Nasaalne kortikosteroid 1x päevas versus platseebo, täiskasvanud ja lapsed; Ravi katkestamine enne uuringu lõppu; järelkontroll 14. - 21. päeval; Nasaalne kortikosteroid 2x päevas versus platseebo, täiskasvanud ja lapsed; Relaps; järelkontroll 14 - 21. päeval; Nasaalne kortikosteroid (kõik doosid) versus platseebo, täiskasvanud ja lapsed; Nasaalne dekongestant vs platseebo; Nina ummistus; (28. Päeval);</p>

KONTEKST:	EPOS2020; Kliiniline paranemine (nasal symptom score); ninaloputus hüpertoonilise soolalahusega versus normaalne soolalahus täiskasvanutel; EPOS2020;
VAATENURK:	5. Kas kõigil bakteriaalse sinusiidi diagnoosiga patsientidel tuleb kasutada esmaseks raviks antibiootikumi ja/või pseudoefedriini ja/või ninasisest hormooni ja/või loputusi ja/või antihistamiinikumi parema ravitulemuse saamiseks?
TAUST:	
HUVIDE KONFLIKT:	

HINNANG

Probleem		
Kas probleem on prioriteetne?		
OTSUS	TEADUSLIK TÕENDUSMATERJAL	TÄIENDAVID KAALUTLUSED
<ul style="list-style-type: none"> <input type="radio"/> Ei <input type="radio"/> Pigem ei <input type="radio"/> Pigem jah <input checked="" type="radio"/> jah <input type="radio"/> Varieerub <input type="radio"/> Ei oska öelda 	<p>Töörühm esitas kliinilise küsimuse nr 5: Kas kõigil sinusiidi diagnoosiga patsientidel tuleb kasutada esmaseks raviks antibiootikumi ja/või sümptomaatilist ravi parema ravitulemuse saamiseks?</p> <p>Soovitakse selgitada, kas kõigil sinusiidi diagnoosiga patsientidel on vajalik antibakteriaalne ravi või võib mõnel juhul piirduda sümptomaatilise raviga. Samuti soovitakse teada, millist sümptomaatilist ravi peaks rakendama (pseudoefedriin, ninasisene hormoon, loputused, antihistamiinikum).</p> <p>Tulemusnäitajad: kliiniline paranemine, palaviku taandumine, valu taandumine, ravi ebaõnnestumine, kõrvaltoimete esinemine, tüsistuste esinemine</p> <p>Käesoleva juhendi koostamiseks vaadati läbi 2 ravijuhendit:</p> <ul style="list-style-type: none"> • <i>National Institute for Health and Care Excellence (NICE)</i> ravijuhend “Sinusitis (acute): antimicrobial prescribing guideline” (2017). • <i>European Position Paper on Rhinosinusitis and Nasal Polyps 2020 (EPOS)</i> ravijuhend (2020). EPOS käsitleb rinosinusiiti ja ülemiste hingamisteede viirusinfektsioone koos, ning tõendusmaterjali otsimisel neid eristanud pole. 	

EPOSe juhend klassifitseerib ägedat rinosinusiiti vastavalt:

See Appendix 1

NICE juhend soovib **antibakteriaalset ravi** mitte välja kirjutada kui sümptomid on kestnud vähem kui 10 päeva ning soovitada patsiendile sümptomaatilist ravi.

NICE juhend soovib kirjutada välja antibiootikumkuur patsientidele, kes on halvas üldseisundis (*systematically very unwell*) või kellel on suurem risk tüsistuste tekkeks.

EPOS juhend ei soovita rutiinselt välja kirjutada antibiootikume ülemiste hingamisteede viirusinfektsioonide puhul.

Ninaloputus soolalahuga

NICE-i ja EPOS-e juhendi ninaloputuse tõendus põhines ühel süstemaatilisel ülevaate (5). Mõlemad juhendid leidsid, et ninaloputus soolalahuga on turvaline kuid võib põhjustada vähesel määral ebameeldivaid kõrvaltoimeid.

Soolalahu loputamise efekti ägeda bakteriaalse rinosinusiidi (ÄBRS) korral uuris üks RCT (6).

- (5) *Saline nasal irrigation for acute upper respiratory tract infections (Review)* koondas 5 RCTd, mis hõlmas 544 last ja 205 täiskasvanut. Uuringu eesmärgiks oli leida ninaloputuse efekt ülemiste hingamisteede infektsiooni ravis. Uuring ei leidnud tõendusmaterjali, et ninaloputus soolalahusega aitaks vähendada ninakinnisust.
- (6) *A clinical trial of hypertonic saline nasal spray in subjects with the common cold or rhinosinusitis*. Osaliselt pimendatud RCT-s (n=75). Võrreldi omavahel hüpertoonilist ja tavalist soolalahusega ninaspreid, mida manustati 3x päevas. Uuringus ei leitud erinevust sümptomite esinemises ravi 3. päeval ega erinevust kliinilise paranemise kiiruses.

Oraalsed ja nasaalsed dekongestandid

NICE juhend ei leidnud süstemaatilisi ülevaateid ega RCT-sid, mis oleks uurinud

oraalselt või nasaalselt manustatavate dekongestantide efekti sinusiidi diagnoosiga patsientidel.

EPOS viitas süstemaatilisele ülevaatele (7), milles ilmnes, et mitmes doosis manustatud dekongestandid võivad omada väikest mõju subjektiivselt hinnatud ninakinnisuse vähendamisele ülemiste hingamisteede viirusinfektsiooni puhul.

- (7) *Nasal decongestants in monotherapy for the common cold* on süstemaatiline ülevaade, mis hõlmas 15 uuringut 1838 patsiendiga. Uuringu eesmärgiks oli leiada dekongestantide (pseudoeferdiin, oksümetasoliin, ksülometasoliin, norefedriin) efekt ülemiste hingamisteede infektsiooni ravis. Kuna ülevaade haaras patsiendid, kellel oli diagnoositud tavaline külmetus ning välja arvati sinusiidi diagnoosiga patsiendid, siis seda uuringut GRADE tabelisse ei lisatud.

Antihistamiinikumid

NICE juhend ei leindud süstemaatilisi ülevaateid ega RCT-sid, mis oleks uurinud antihistamiinikumide efekti sinusiidi diagnoosiga patsientidel.

EPOS uuring viitas süstemaatilisele ülevaatele (8) ja leidsid, et antihistamiinikumid omavad lühiajalist raviefekti (1. ja 2. ravipäeval) täiskasvanutel aga ei oma efekti keskmises ega pikas ajavahemikus. Ühtlasi ei leidnud autorid, et antihistamiinikumide kasutamisel esineks kliiniliselt olulist efekti ninakinnisuse, rinorröa ja aevastamise vähendamisel.

Antihistamiinikumide efekti ÄBRS-i korral uuris üks RCT (9)

- (8) *Antihistamines for the common cold* on süstemaatiline ülevaade, mis haaras 18 uuringut 4342 patsiendiga. Uuringu eesmärgiks oli leida millist mõju omavad antihistamiinikumid tavalise külmetuse ravis. Kuna ülevaade haaras patsiendid, kellel oli diagnoositud tavaline külmetus ning välja arvati sinusiidi diagnoosiga patsiendid, siis seda uuringut GRADE tabelisse ei lisatud.
- (9) *Adjunct effect of loratadine in the treatment of acute sinusitis in patients with allergic rhinitis*. RCT uuris antihistamiinikumi mõju ÄBRS-iga patsientidel (n=130). Loratadiin 10 mg 4x päevas 28 päeva vs platseebo. Kõik said juurde ka augmentiini 2g päevas 14 päeva).

Nasaalne kortikosteroid

NICE juhend soovib kirjutada välja nasaalset kortikosteroidi suures annuses lastele 12+ ja täiskasvanutele, kui sümptomid on kestnud ca 10 päeva ning kellel

pole esinenud sümptomite leevenemist. NICE juhend viitas süstemaatilisele ülevaatele (1), ja kahele RCTle (2) ja (3)

- (1) *Intranasal steroids for acute sinusitis (Review)* sisaldas nelja uuringut 1943 patsiendiga
- (2) *Fluticasone furoate nasal spray reduces symptoms of uncomplicated acute rhinosinusitis: a randomised placebo-controlled study* on RCT (n=737), kus patsiendid randomiseeriti saama flutikasoon spreid 110 mcg 1x päevas või 2x päevas ning võrreldi platseeborühmaga.
- (3) *Treating acute rhinosinusitis: Comparing efficacy and safety of mometasone furoate nasal spray, amoxicillin, and placebo* on RCT (n=981), kus patsiendid randomiseeriti saama mometasoon spreid 200mcg 1x päevas või 2x päevas koos amoksitsilliiniga 500mg 3x päevas ning võrreldi platseeborühmaga.

EPOS viitas süstemaatilisele ülevaatele (4), ning ei leidnud tõendust, et nasaalne kortikosteroid omaks efekti sümptomaatilises ravis ülemiste hingamisteede viirusinfektsioonide vastu.

- (4) *Corticosteroids for the common cold* on süstemaatiline ülevaade, mis hõlmas kolme uuringut 353 patsiendiga. Eesmärgiks oli uurida kortikosteroidide mõju tavalise külmetusega patsientidel ja võrrelda efekti tavalise käsitlusega (tavalist käsitlust ei kirjeldatud). Kuna ülevaade haaras patsiendid, kellel oli diagnoositud tavaline külmetus ning välja arvati sinusiidi diagnoosiga patsiendid, siis seda uuringut GRADE tabelisse ei lisatud.

Peale juhendites leiduva tõendusmaterjaliga tutvumist tehti värskema (nii NICE`i ja EPOS juhendis kasutatud) tõendusmaterjali süstemaatiline otsing kliinilise küsimuse kohta. Otsiti süstemaatilisi ülevaateid, metaanalüüse ja randomiseeritud kontrollitud uuringuid (RCT), kuid sobivaid uuemaid uuringuid ei leitud.

Kokkuvõttes sisestati GRADE tabelisse NICE'i juhendi tõendusmaterjal, ning EPOS-st ägeda bakteriaalse rinosinusiiti puudutav materjal, kuna NICE'i uuring seda eraldi ei käsitle.

Ükski uuring ei võrrelnud otseselt sümptomaatilist ravi antibiootikumiga.

Soovitud mõju

Kui suur on eeldatav soovitud mõju?

OTSUS	TEADUSLIK TÕENDUSMATERJAL	TÄIENDAVID KAALUTLUSED
<ul style="list-style-type: none">○ Tühine● Väike○ keskmine○ Suur○ Varieerub○ Ei oska öelda	<p>Intranasaalse kortikosteroidi puhul hindasid kliinilist paranemist/sümptomite taandumist üks süstemaatiline ülevaade ja 2 RCT-d.</p> <ul style="list-style-type: none">• Süstemaatilises ülevaates leiti, et raviefekti omab kõrges doosis momentasooni doos (400 mikrogrammi päevas), mille puhul esineb stailiselt oluline efekt RR 1,10 (95% CI 1,02 - 1,18) (1).• 1 RCT võrdles Momentasooni 200mg x2 amoksitsilliiniga 500mg x3 10 päeva jooksul, millest selgus, et momentasoon vähendas <i>am/pm symptom score-i</i> (hindab sümptomite tugevust hommikul ja õhtul) statistiliselt olulisel määral: Momentasoon 3,80 (baastasemelt 8,28) vs. Amoksitsilliin 4,40 (baastasemelt 8,53) (p=0,002) (uuringusse ei võetud bakteriaalse sinusiidi kahtlusega patsiente) (3). <p>ÄBRS-i puhul ei ole piisavalt tõendust, et hinnata selle meetodi efektiivsust.</p> <p>Soolalahusega ninaloputuse efektiivsust hindas 1 süstemaatiline ülevaade ja 1 RCT.</p> <ul style="list-style-type: none">• 1 süstemaatiline ülevaade, mis hõlmas 5 RCTd viitasid nii NICE kui ka EPOS ravijuhend. Antud ülevaade ei ilmnenu stailiselt olulisi erinevusi kontrollgrupi ja platseebogrupi vahel. Päevade arv tervenemiseni: 9,24 päeva kontrollgrupis vs 0,74 päeva madalam (95% CI -2,58...1,11) lahusega loputamise grupis. (5).• Ühes laste uuringus vanuses 6 - 10 aastat (n=390) vähenes <i>Nasal Symptom Score</i> (TNSS) (hindab ninakinnisust, aevastamist, ninasügelust ja rinorröad) stailiselt olulisel määral kuni 3 nädala jooksul soolalahust kasutaval grupil (keskmine erinevus -0,31; (95% CI -0,50 - 0,18) 4 punkti skaalal). Sellegipoolest nendivad autorid, et neljapunktilisel sümptomite skaalal võib MD vähenemine -0,31 tähendada minimaalset kliiniline erinevust. (5).• 1 RCT uuris ÄBRS diagnoosiga patsientidel (n=75) hüpertoonilise ja normaalse soolalahusega ninasprei efekti, mida manustati 3x päevas. Uuringus ei leitud erinevust sümptomite esinemise suhtes haiguse 3.	<p>Ükski uuring ei võrrelnud otseselt sümptomaatlist ravi antibakteriaalse raviga.</p>

	<p>päeval ega erinevust kliinilise paranemise kiiruses. (6)</p> <p>Nasaalselt dekongestanti hindas 1 RCT, mille käigus ei leidnud statistiliselt olulist erinevust kontrolligrupi ja platseebogrupi vahel (10).</p> <p>Antihistamiinikumi efekti ÄBRS-i korral hindas 1 RCT, kus ei ilmnenud statistiliselt olulist efekti sümptomite skoori vähenemisel, küll aga vähenes ninakinnisuse tunne. (MD= -0,58; 95% CI =-0,85 - -0,31, p<0,01). (9).</p>	
--	---	--

Soovimatu mõju
Kui suur on eeldatav soovimatu mõju?

OTSUS	TEADUSLIK TÕENDUSMATERJAL	TÄIENDAVID KAALUTLUSED
<ul style="list-style-type: none"> <input type="radio"/> Suur <input type="radio"/> keskmine <input type="radio"/> Väike <input checked="" type="radio"/> Tühine <input type="radio"/> Varieerub <input type="radio"/> Ei oska öelda 	<p>Intranasaaalse kortikosteroidi kõrvaltoimeid hindas 5 RCT-ga süstemaatiline ülevaade, kus ilmnes, et kõrvaltoimete esinemise sagedus ei erine erilisel määral kontrolligrupi ja platseebogrupi vahel (1). Samuti ei erinenud kõrvaltoimete esinemise sagedus momentasooni ja amoksitsilliini grupi vahel (3).</p> <p>Ninasese loputamise soolalahuse puhul esinevaid kõrvaltoimeid hindas 1 RCT, mille andmeid esineb kõrvaltoimeid vähe (8,7% kasutajatest), mille näol on tegemist enamasti ärritusega, mis on seostatud voolutugevusega (<i>jet flow</i>) (5).</p> <p>Nasaalselt dekongestantide kõrvaltoimeid uuringus ei kirjeldatud. (10).</p> <p>Antihistamiinikumide kõrvaltoimeid uuringus ei kirjeldatud. (9).</p>	

Tõendatuse kindlus
Kui kindel võib kokkuvõttes olla sekkumise mõju tõendatuses?

OTSUS	TEADUSLIK TÕENDUSMATERJAL	TÄIENDAVID KAALUTLUSED
-------	---------------------------	------------------------

<ul style="list-style-type: none"> ○ Väga madal ● madal ○ keskmine ○ väga ○ kaasatud uuringud puuduvad 	<p>Intranasaalse kortikosteroidi vs platseebo võrdluse kohta käiva tõendusmaterjali tõendatuse aste on väga madal kuni keskmine.</p> <p>Intranasaalse kortikosteroidi vs amoksitsilliini võrdluse kohta käiva tõendusmaterjali tõendatuse aste on keskmine.</p> <p>Ninasisesse loputuse soolalahusega kohta käiva tõendusmaterjali tõendatuse aste on väga madal kuni madal.</p> <p>Nasaalse dekongestandi kohta käiva tõendusmaterjali tõendatuse aste on madal.</p> <p>Kokkuvõttes on konkreetse kliinilise küsimuse kohta käiva tõendusmaterjali tõendatuse aste madal.</p>	
---	--	--

Väärtushinnangud

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

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

Mõjude tasakaal

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

OTSUS	TEADUSLIK TÕENDUSMATERJAL	TÄIENDAVALD KAAALUTLUSED

<ul style="list-style-type: none"> <input type="radio"/> soosib võrdlust <input type="radio"/> pigem soosib võrdlust <input type="radio"/> ei soosi sekkumist ega võrdlust <input checked="" type="radio"/> pigem soosib sekkumist <input type="radio"/> soosib sekkumist <input type="radio"/> Varieerub <input type="radio"/> Ei oska öelda 	<p>Hinnatud tõendusmaterjal näitas, et sinusiidi käsitluse puhul omas stabiilselt olulist efekti kõrges annuses nasaalne kortikosteroid juhul kui polnud tegemist bakteriaalse sinusiidiga. Teiste sekkumiste puhul ei näidanud tõendusmaterjal stabiilselt olulist raviefekti kas siis haiguse kestvuse või sümptomite skooride näol.</p>	
--	--	--

Vajaminevad ressursid

Kui suur on ressursivajadus (kulud)?

OTSUS	TEADUSLIK TÕENDUSMATERJAL	TÄIENDAVID KAALUTLUSED
<ul style="list-style-type: none"> <input type="radio"/> suur kulu <input checked="" type="radio"/> keskmine kulu <input type="radio"/> mitteamustatav kulu ja sääst <input type="radio"/> keskmine sääst <input type="radio"/> suur sääst <input type="radio"/> Varieerub <input type="radio"/> Ei oska öelda 	<p>Sellel teemal eraldi tõendusmaterjali ei otsitud.</p>	

Vajaminevate ressursside tõendatuse kindlus

Milline on ressursivajaduse (kulude) tõendatusse aste?

OTSUS	TEADUSLIK TÕENDUSMATERJAL	TÄIENDAVID KAALUTLUSED
<ul style="list-style-type: none"> <input type="radio"/> Väga madal <input type="radio"/> madal <input type="radio"/> keskmine <input type="radio"/> väga <input checked="" type="radio"/> kaasatud uuringud puuduvad 	<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"><input type="radio"/> soosib võrdlust<input type="radio"/> pigem soosib võrdlust<input type="radio"/> ei soosi sekkumist ega võrdlust<input type="radio"/> pigem soosib sekkumist<input type="radio"/> soosib sekkumist<input type="radio"/> Varieerub<input checked="" type="bullet"/> kaasatud uuringud puuduvad	Sellel teemal eraldi tõendusmaterjali ei otsitud.	

Võrdsed võimalused

Kuivõrd sekkumine mõjutab tervisevõimaluste võrdsust?

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

Vastuvõetavus

Kas sekkumine on huvitatud osapooltele vastuvõetav?

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

Teostatavus

Kas sekkumine on teostatav?

OTSUS	TEADUSLIK TÕENDUSMATERJAL	TÄIENDAVID KAALUTLUSED
-------	---------------------------	------------------------

<ul style="list-style-type: none"> ○ Ei ○ Pigem ei ○ Pigem jah ● jah ○ Varieerub ○ Ei oska öelda 	..	
--	----	--

OTSUSTE KOKKUVÕTE

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

SOOVITUSE LIIK

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

JÄRELDUSED

Soovitus

Põhjendus

Kaalutlused alamrühmade osas

Rakenduskaalutlused

Jälgimine ja hindamine

Edasiste/täpsustavate uuringute vajadus

VIIDETE KOKKUVÕTE

1. Zalmanovici Trestioreanu A, Yappe J. Intranasal steroids for acute sinusitis. The Cochrane database of systematic reviews; 2013.
2. Keith PK, Dymek A, Pfaar O et al. Fluticasone furoate nasal spray reduces symptoms of uncomplicated acute rhinosinusitis: a randomised placebo-controlled study. Primary care respiratory journal: journal of the General Practice Airways Group; 2012.
3. Meltzer EO, Bachert C, Staudinger H. Treating acute rhinosinusitis: comparing efficacy and safety of mometasone furoate nasal spray, amoxicillin, and placebo. Otolaryngology - Head and Neck Surgery; 2005.
4. Hayward G, Thompson MJ, Perera R, Del Mar CB, Glasziou PP, Heneghan CJ. Corticosteroids for the common cold. The Cochrane Database of Systematic Reviews; 2015.
5. King D, Mitchell B, Williams CP et al. Saline nasal irrigation for acute upper respiratory tract infections. The Cochrane database of systematic reviews; 2015.
6. Adam P, Stiffman M, Blake Jr. RL, P A, M S, Blake RL J. A clinical trial of hypertonic saline nasal spray in subjects with the common cold or rhinosinusitis. Archives of Family Medicine; 1998.
7. Deckx L, De Sutter AI, Guo L, Mir NA, van Driel ML. Nasal decongestants in mono-therapy for the common cold. Cochrane Database of Systematic Reviews; 2016.
8. De Sutter AI, Saraswat A, van Driel ML. Antihistamines for the common cold. Cochrane Database of Systematic Reviews; 2015.
9. Braun JJ, Alabert JP, Michel FB, et al. Adjunct effect of loratadine in the treatment of acute sinusitis in patients with allergic rhinitis. Allergy; 1997.
10. MJ, Smith. Evidence for the diagnosis and treatment of acute uncomplicated sinusitis in children: A systematic review. Pediatrics; 2013.

APPENDICES

Appendix 1

Figure 4.1.1. Definition of acute rhinosinusitis.

