

## Kas kasutada vereülekannete tegemist või mitte elulõpuravis patsiendi elukvaliteedi parandamiseks (alaküsimus 3.4.)?

SIHTRÜHM:	elulõpuravis patsiendi elukvaliteedi parandamiseks (alaküsimus 3.4.)
SEKKUMINE:	vereülekannete tegemine
VÕRDLOS:	mitte
PEAMISED TULEMUSNÄITAJAD:	Väsimuse leevenemine, õhupuuduse vähenemine;
KONTEKST:	Elulõpuravi saavad patsiendid, tavaliselt haiglas, hospiitsis

## HINNANG

### Probleem

Kas probleem on prioriteetne?

OTSUS	TEADUSLIK TÕENDUSMATERJAL	TÄIENDAVID KAALUTLUSED
<input type="radio"/> Ei <input type="radio"/> Pigem ei <input type="radio"/> Pigem jah <input type="radio"/> jah <input type="radio"/> Varieerub <input type="radio"/> Ei oska öelda	<p>Aneemia on sage probleem palliativsetel patsientidel, esinemissagedus varieerub 50% kuni 90%-ni viimasel surmaeelsel hospitaliseerimisel. Aneemia võib põhjustada kroonilist õhupuudust ja väsimust ning halvendada elukvaliteeti. Aneemia leevendamiseks kasutatakse vereülekandeid, neid saab 5-18% palliativravil olevatest patsientidest, kõige enam hematoloogiliste ja onkoloogiliste haigustega patsiendid ning statsionaarsel ravil olevad patsiendid (1).</p>	

### Soovitud mõju

Kui suur on eeldatav soovitud mõju?

OTSUS	TEADUSLIK TÕENDUSMATERJAL	TÄIENDAVID KAALUTLUSED
<input type="radio"/> Tühine <input type="radio"/> Väike <input type="radio"/> keskmine <input type="radio"/> Suur <input type="radio"/> Varieerub <input type="radio"/> Ei oska öelda	<p>Tõendusmaterjali vähesuse ja piiratuse tõttu pole võimalik hinnata, kas elulõpuravil olevad patsiendid võiksid saada kasu vereülekannetest. Pigem on leitud, et kasu on minimaalne ning subjektiivne elukvaliteedi paranemine vähene ja lühiajaline. Arvestada tuleb ka vereülekannete võimalikke riske ning täiendavat finantskoormust tervishoiusüsteemile. Lisaks on seni avaldatud uuringutesse kaasatud põhiliselt kaugele arenenud pahaloomuliste kasvaatega patsiendid, seega ei saa ka väheseid avaldatud uuringute tulemusi üldistada kõigile elu lõpu ravil olevatele patsientidele.</p> <p>2012. aastal avaldatud süstemaatilise ülevaate eesmärgiks oli hinnata vereülekannete kasutamist kaugele arenenud vähiga patsientidel (2). Uurijad ei leidnud ühtegi randomiseeritud kontrollitud uuringut, kaasati 12 vaatlusuuringut (kokku 653 osalejat), milles näidati subjektiivset ravivastust 31...70%. Viies uuringus hinnati ravivastust kasutades väsimuse hindamise skaalasid, mis näitasid kohest transfusioonijärgset</p>	<p>Kliinilises praktikas on nähtud efekti väsimuse vähenemisena aneemiaga patsientidel, kellele on tehtud vereülekanne. Kindlasti ei peaks vereülekanne olema kasutusel regulaarse ravisekkumisena kõikidele aneemiaga patsientidel, kuid kokkuleppel patsiendiga, kelle üldseisund on stabiilne, võib vereülekannet soovitada. Terminaalses seisundis patsiendile ei ole vereülekanne vajalik, sekkumine võib olla isegi kahjulik, sest on patsiendile koormav ning ka kulude mõttes mitteotstarbekas sekkumine. Terminaalses seisundis patsiendil ei ole vajalik hinnata aneemia esinemist.</p>

	<p>väsimuse vähenemist, mis kestis kuni 2 nädalat. Sarnased tulemused leiti ka õhupuuduse leevenemise osas. Elumus varieerus 2 kuni 293 päevani, kuid kolmandik (23...35%) patsiente suri kahe nädala jooksul pärast vereülekannet. Ülevaate koostajad järeldasid, et seniste vaatlusuuringute põhjal pole võimalik hinnata, kas ja millised elu lõpu ravil olevad patsiendid võiksid vereülekannetest kasu saada (2). (väga madala kvaliteediga)</p> <p>Retrospektiivses uuringus, kuhu kaasati 398 terminaalses seisus kaugele arenenud vähiga patsienti, uuriti vereülekannete mõju patsientide elulemusele. Võrdlusgrupiks olid vereülekandeid mitte saanud patsiendid. 90% patsientidest oli viimasel hospitaliseerimisel aneemia, neist 38,4% said vereülekandeid. Aneemiaga patsientidest kestis viimane hospitaliseerimine kauem neil, kes said vereülekannet võrreldes vereülekannet mitte saanutega (15 vs 8 päeva, <math>p &lt; 0.001</math>) (3). (madala kvaliteediga)</p> <p>Retrospektiivses uuringus, kus vaadeldi 14 voodikohaga hospitsi patsiente 54 kuu jooksul hindamaks vereülekannete põhjuseid ning dokumenteeritud tõendusriistade kasu ja tulemuslikkuse kohta. Leiti, et vereülekanded polnud sagedased, põhiline põhjus transfusiooni teostamiseks oli väsimus, kasu vereülekandest dokumenteeriti 39% patsientidest ja 50% patsientidest suri 4 nädala jooksul pärast vereülekande saamist. Autorid hindasid tulemusi sarnasteks varasemate uuringutega, kus on näidatud elu lõpu ravis tehtavate vereülekannete vähest kasu ja madalat elumust vereülekande järgselt (4). (väga madala kvaliteediga)</p>	
--	--	--

## Soovimatu mõju

Kui suur on eeldatav soovimatu mõju?

OTSUS	TEADUSLIK TÕENDUSMATERJAL	TÄIENDAVAD KAALUTLUSED
<ul style="list-style-type: none"> <li><input type="radio"/> Suur</li> <li><input 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>	Vereülekande tegemisega kaasnevad riskid.	Terminaalses seisundis patsiendile ei ole näidustatud.

## Tõendatuse kindlus

Kui kindel võib kokkuvõttes olla sekkumise mõju tõendatuses?

OTSUS	TEADUSLIK TÕENDUSMATERJAL	TÄIENDAVAD KAALUTLUSED
-------	---------------------------	------------------------

<input type="radio"/> Väga madal <input type="radio"/> madal <input type="radio"/> keskmine <input type="radio"/> väga <input type="radio"/> kaasatud uuringud puuduvad	Väga madal tõendus.	Kuna kliinilises praktikas on saadud häid tulemusi ning patsiendi elukvaliteet võib vereülekanne järgselt paraneda, otsustas tööühm vaatamata väga madalale tõendatusele sõnastada tugeva soovitus (just patsiendi perspektiivis arvestades).
---	---------------------	---

## Väärtushinnangud

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

OTSUS	TEADUSLIK TÕENDUSMATERJAL	TÄIENDAVAD KAALUTLUSED
<input type="radio"/> oluline ebakindlus või varieeruvus <input type="radio"/> võimalik oluline ebakindlus või varieeruvus <input type="radio"/> oluline ebakindlus või varieeruvus tõenäoliselt puudub <input type="radio"/> oluline ebakindlus või varieeruvus puudub		Patsient väärtustab enesetunde paranemist.

## Mõjude tasakaal

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

OTSUS	TEADUSLIK TÕENDUSMATERJAL	TÄIENDAVAD KAALUTLUSED
<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 type="radio"/> Ei oska öelda	Võib kasutada elulõpuravis arvestades patsiendi võimalikku kasu.	

## Vajaminevad ressursid

Kui suur on ressursivajadus (kulud)?

OTSUS	TEADUSLIK TÕENDUSMATERJAL	TÄIENDAVAD KAALUTLUSED
-------	---------------------------	------------------------

<input type="radio"/> suur kulu <input type="radio"/> keskmine kulu <input type="radio"/> mitteamvestatav kulu ja sääst <input type="radio"/> keskmine sääst <input type="radio"/> suur sääst <input type="radio"/> Varieerub <input type="radio"/> Ei oska öelda	N/A	
---	-----	--

## Vajaminevate ressursside tõendatuse kindlus

Milline on ressursivajaduse (kulude) tõendatusse aste?

OTSUS	TEADUSLIK TÕENDUSMATERJAL	TÄIENDAVID KAALUTLUSED
<input type="radio"/> Väga madal <input type="radio"/> madal <input type="radio"/> keskmine <input type="radio"/> väga <input type="radio"/> kaasatud uuringud puuduvad	N/A	

## Kulutõhusus

Kas sekkumise kulutõhusus soosib sekkumist või võrdlust?

OTSUS	TEADUSLIK TÕENDUSMATERJAL	TÄIENDAVID KAALUTLUSED
<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 type="radio"/> kaasatud uuringud puuduvad	N/A	

## Võrdsed võimalused

Kuivõrd sekkumine mõjutab tervisevõimaluste võrdsust?

OTSUS	TEADUSLIK TÕENDUSMATERJAL	TÄIENDAVID KAALUTLUSED
<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	N/A	

<input type="radio"/> Ei oska öelda		
-------------------------------------	--	--

### Vastuvõetavus

Kas sekkumine on huvitatud osapooltele vastuvõetav?

OTSUS	TEADUSLIK TÕENDUSMATERJAL	TÄIENDAVID KAALUTLUSED
<input type="radio"/> Ei <input type="radio"/> Pigem ei <input type="radio"/> Pigem jah <input type="radio"/> jah <input type="radio"/> Varieerub <input type="radio"/> Ei oska öelda	N/A	

### Teostatavus

Kas sekkumine on teostatav?

OTSUS	TEADUSLIK TÕENDUSMATERJAL	TÄIENDAVID KAALUTLUSED
<input type="radio"/> Ei <input type="radio"/> Pigem ei <input type="radio"/> Pigem jah <input type="radio"/> jah <input type="radio"/> Varieerub <input type="radio"/> 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			

OTSUS							
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 checked="" type="radio"/>
--	--	---	--	---

## JÄRELDUSED

### Soovitus

Väljendunud aneemia sümptomite puhul võite elulõpuravi saaval patsiendil, kelle üldseisund ECOG skaala järgi on 1-2, teha vereülekanne, kui see parandab lühiajaliselt tema elukvaliteeti. Kui vereülekanne ei vähenda patsiendi vaevusi, seda mitte korrata.

*Nõrk positiivne soovitus, väga madal tõendatuse aste*

Terminnaalses seisundis patsiendile ei ole vereülekanne näidustatud, ka mitte vaevuste leevendamiseks.

*Praktiline soovitus*

## VIIDETE KOKKUVÕTE

1. To, T. H. M., LeBlanc, T. W., Eastman, P., al, et. The Prospective Evaluation of the Net Effect of Red Blood Cell Transfusions in Routine Provision of Palliative Care. *Journal of Palliative Medicine*; 2017.
2. Preston, N.J., Hurlow, A., Brine, J., Bennett, M.I.. Blood transfusions for anaemia in patients with advanced cancer.. *Cochrane Database of Systematic Reviews*; 2012.
3. Goksu, S.S., Gunduz, S., Unal, D., al, et. Use of blood transfusion at the end of life: does it have any effects on survival of cancer patients?. *Asian Pacific Journal of Cancer Prevention: APJCP*; 2014.
4. Woodwark, C., Dean, A.. Do blood transfusions make a difference when you are dying?. *Progress in Palliative Care*; 2017.