

Kliiniline küsimus nr 4: Kas kõik insuldijärgse funktsioonihäirega patsiendid vajavad parema ravitulemuse saavutamiseks ambulatoorset või kodust või asukohapõhist ehk kogukondlikku (ingl *community based therapy*) taastusravi?

Tõenduse kvaliteedi hindamine							Uuritavate arv		Mõju		Tõendatuse aste	Olulisus
Uuringute arv	Uuringukavand	Nihke tõenäosus	Mittekooskõlalisus	Kaudsus	Ebatäpsus	Muud kaalutlused	Ambulatoorne	Kodune või asukohapõhine	Suhteline (95% CI)	Absoluutne (95% CI)		

MITTESTATSIONAARNE TAASTUSRAVI VS TAVATERAAPIA: Activities of Daily Living (ADL) skoor (järelkontroll: vahemik 3 kuud kuni 12 kuud; hinnatud millega: Bartheli indeks, Northwick Park ADL, FIM, Rivermead ADL)

12 ^{1,2}	randomiseeritud uuringud	väike	väike	suur ^a	väike	puudub	669	551	-	SMD 0.14 SD kõrgem (0.02 kõrgem kuni 0.25 kõrgem)	⊕⊕⊕○ KESKMINE	KRIITILINE
-------------------	--------------------------	-------	-------	-------------------	-------	--------	-----	-----	---	---------------------------------------------------	------------------	------------

MITTESTATSIONAARNE TAASTUSRAVI VS TAVATERAAPIA: Surm või halb tulemus (funktsionaalne halvenemine või abist sõltuvus)

12 ³	randomiseeritud uuringud	väike	väike	väga suur ^b	väike	puudub	245/769 (31.9%)	218/581 (37.5%)	šansside suhe (OR) 0.72 (0.57 kuni 0.92)	7 vähem / 100 (12 vähem kuni 2 vähem)	⊕⊕○○ MADAL	KRIITILINE
-----------------	--------------------------	-------	-------	------------------------	-------	--------	-----------------	-----------------	------------------------------------------	---------------------------------------	---------------	------------

MITTESTATSIONAARNE TAASTUSRAVI VS TAVATERAAPIA: Elukvaliteet (hinnatud millega: Nottingham Health Profile, MOS-36, Euroqol)

4 ³	randomiseeritud uuringud	väike	väike	suur ^c	suur ^d	puudub	119	100	-	SMD 0.2 SD kõrgem (0.07 madalam kuni 0.47 kõrgem)	⊕⊕○○ MADAL	KRIITILINE
----------------	--------------------------	-------	-------	-------------------	-------------------	--------	-----	-----	---	---------------------------------------------------	---------------	------------

VARANE TOETATUD KOJUMINEK (early supported discharge; ESD) VS TAVATERAAPIA: Surm või abist sõltuvus (järelkontroll: mediaan 6 kuud)

16 ⁴	randomiseeritud uuringud	suur ^e	väike	suur ^f	väike	puudub	495/1237 (40.0%)	510/1122 (45.5%)	šansside suhe (OR) 0.80 (0.67 kuni 0.95)	5 vähem / 100 (10 vähem kuni 1 vähem)	⊕⊕○○ MADAL	KRIITILINE
-----------------	--------------------------	-------------------	-------	-------------------	-------	--------	------------------	------------------	------------------------------------------	---------------------------------------	---------------	------------

ESD VS TAVATERAAPIA: Extended Activities of Daily Living (EADL) skoor (järelkontroll: mediaan 6 kuud; hinnatud millega: Nottingham Extended ADL, Adelaide Activities Profile, Frenchay Activities Index, Rivermead ADL score, Instrumental ADL (OARS) scale,)


11 ⁴	randomiseeritud uuringud	suur ^e	väike	suur ^g	väike	puudub	650	612	-	SMD 0.14 SD kõrgem (0.03 kõrgem kuni 0.25 kõrgem)	⊕⊕○○ MADAL	KRIITILINE
-----------------	--------------------------	-------------------	-------	-------------------	-------	--------	-----	-----	---	---------------------------------------------------	---------------	------------

ESD VS TAVATERAAPIA: Patsientide rahulolu (järelkontroll: mediaan 6 kuud)


5 ⁴	randomiseeritud uuringud	suur ^e	väike	suur ^g	suur ^h	puudub	184/266 (69.2%)	151/247 (61.1%)	šansside suhe (OR) 1.60 (1.08 kuni 2.38)	10 rohkem / 100 (2 rohkem kuni 18 rohkem)	⊕○○○ VÄGA MADAL	OLULINE
----------------	--------------------------	-------------------	-------	-------------------	-------------------	--------	-----------------	-----------------	------------------------------------------	-------------------------------------------	--------------------	---------

Tõenduse kvaliteedi hindamine							Uuritavate arv		Mõju		Tõenduse aste	Olulisus
Uuringute arv	Uuringukavand	Nihke tõenäosus	Mittekooskõllalisus	Kaudsus	Ebatäpsus	Muud kaalutlused	Ambulatoorne	Kodune või asukohapõhine	Suhteline (95% CI)	Absoluutne (95% CI)		


KODUNE TAASTUSRAVI (ESD) VS TAVATERAAPIA: Funktsionaalne paranemine (järelkontroll: 90 päeva; hinnatud millega: Modifitseeritud Rankini skaala)

1 ¹	randomiseeritud uuringud	väike	väike	suur ^l	suur ^j	puudub	Patsiente kokku 71. Uuringu eesmärk oli võrrelda stationsaarselt taastusravilt varem koju siirdunud insuldipatsientide koduse taastusravi tulemust tavateraapiat saanud patsientide tulemusega (stationsaarne taastusravi täismahus ja seejärel lisa taastusravi ei saanud). 90 päeva pärast insulti hinnati esmase tulemina mRS skoori. Tulemus: Interventsioonigrupi patsiendid saavutasid parema mRS skoori (interventsioonigrupi mediaan 2 punkti, IQR 2-3; kontrollgrupi mediaan 3 punkti; IQR=2-4, p=0.04). Kodus saadud teraapia hulk minutites korreleerus oluliselt mRS skooriga 90 päeva pärast insulti (P<0.00001, Spearman R= -0.72).			 MADAL	KRIITILINE
----------------	--------------------------	-------	-------	-------------------	-------------------	--------	---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--	--	----------------------------------------------------------------------------------------------	------------


KODUNE TAASTUSRAVI (ESD) VS TAVATERAAPIA: Elukvaliteet (järelkontroll: 90 päeva; hinnatud millega: EuroQol-5D)

1 ¹	randomiseeritud uuringud	väike	väike	suur ^l	suur ^j	puudub	90 päeva pärast insulti oli interventsioonigrupi EuroQol-5D elukvaliteedi skoorid paremad kui kontrollgrupis (interventsioonigrupi mediaan 0.77, IQR=0.66-0.79, kontrollgrupi mediaan 0.66, IQR=0.56-0.72, p=0.03). Kodus saadud teraapia hulk minutites korreleerus oluliselt EuroQol-5D skooriga 90 päeva pärast insulti (P=0.01, Spearman R = 0.47).			 MADAL	KRIITILINE
----------------	--------------------------	-------	-------	-------------------	-------------------	--------	---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--	--	----------------------------------------------------------------------------------------------	------------


KODUNE TAASTUSRAVI VS TAVATERAAPIA: ADL (järelkontroll: 3 kuud; hinnatud millega: Bartheli indeks)

2 ⁵	randomiseeritud uuringud	väike	suur ^k	väike	suur ^h	puudub	54	59	-	MD 2.85 kõrgem (1.43 madalam kuni 7.14 kõrgem)	 MADAL	KRIITILINE
----------------	--------------------------	-------	-------------------	-------	-------------------	--------	----	----	---	------------------------------------------------	----------------------------------------------------------------------------------------------	------------


TAASTUSRAVI KODUS VS KESKUSES: Funktsionaalne paranemine (järelkontroll: vahemik 6 nädalat kuni 8 nädalat; hinnatud millega: Bartheli indeks)

2 ²	randomiseeritud uuringud	suur ^l	väike	väike	väike	puudub	124	121	-	MD 1 kõrgem (0.12 kõrgem kuni 1.88 kõrgem)	 KESKMINE	KRIITILINE
----------------	--------------------------	-------------------	-------	-------	-------	--------	-----	-----	---	--------------------------------------------	---------------------------------------------------------------------------------------------------	------------

TAASTUSRAVI KODUS VS KESKUSES: Funktsionaalne paranemine (järelkontroll: 6 kuud; hinnatud millega: Bartheli indeks)

6 ²	randomiseeritud uuringud	väike	väga suur ^m	väike	väike	puudub	449	463	-	MD 0.65 kõrgem (0.5 madalam kuni 1.81 kõrgem)	 MADAL	KRIITILINE
----------------	--------------------------	-------	------------------------	-------	-------	--------	-----	-----	---	-----------------------------------------------	------------------------------------------------------------------------------------------------	------------

TAASTUSRAVI KESKUSES VS KODUS: Kõnnifunktsiooni paranemine (järelkontroll: 6 kuud; hinnatud millega: Võime kõndida ≥0.4 m/s, kui algne kõnnikiirus oli <0.4 m/s või ≥0.8 m/s, kui algne kõnnikiirus oli 0.4-0.8 m/s)

1 ⁶	randomiseeritud uuringud	suur ⁿ	väike	väike ^o	väike	puudub	70/139 (50.4%)	62/126 (49.2%)	Erinevus gruppide vahel 0.01 (-0.11 kuni 0.13)	-- / 1,000 (-- kuni --)	 KESKMINE	KRIITILINE
----------------	--------------------------	-------------------	-------	--------------------	-------	--------	----------------	----------------	------------------------------------------------	-------------------------	---------------------------------------------------------------------------------------------------	------------

CI: usaldusintervall; SMD: standarditud keskmine erinevus; OR: šansimäär; MD: keskmine erinevus

Selgitused

- a. Kerge-mööduka raskusastmega insuldi patsiendid, ei võrreldud erinevaid ambulatoorseid teraapiaid omavahel (võrdluses ambulatoorne teraapia (eelkõige kodune teraapia) vs. mitte mingi teraapia või tavarutiin)
- b. Kaudne tulemusnäitaja, ei võrreldud erinevaid ambulatoorseid teraapiaid omavahel (võrdluses ambulatoorne teraapia vs. mitte mingi teraapia või tavarutiin)
- c. Ei võrreldud erinevaid ambulatoorseid teraapiaid omavahel (võrdluses ambulatoorne teraapia vs. mitte mingi teraapia või tavarutiin)
- d. Suur usaldusvahemik
- e. Patsiente ega personali ei ole võimalik pimendada
- f. Ei võrreldud erinevaid ambulatoorseid teraapiaid omavahel (võrdluses ESD vs. tavarutiin), kaudne tulemusnäitaja
- g. Ei võrreldud erinevaid ambulatoorseid teraapiaid omavahel (võrdluses ESD, mida realiseeriti erineval moel vs. tavateraapia)
- h. Suur usaldusvahemik
- i. Ei võrreldud erinevaid ambulatoorseid teraapiaid omavahel (võrdluses kodune teraapia vs tavateraapia)
- j. Väike valim
- k. Suur statistiline heterogeensus
- l. Patsiendid ja personal ei olnud pimendatud, samuti mitte tulemete hindajad.
- m. Kõrge statistiline heterogeensus (12 80%), osade uuringute usaldusvahemik ei kattu enamiku teiste uuringute usaldusvahemikuga.
- n. Ambulatoorse taastusravi grupi patsiendid said vähem uuringuvälisest füsioteraapiast kui koduse taastusravi patsiendid (30.9% vs 15.9%)
- o. Mööduka ja raske kõndimisfunktsiooni häirega patsiendid

Viited

1. Skovgaard Rasmussen R, Østergaard A, Kjær P, Skerris A, Skou C, Christoffersen J, Seest LS, Bang Poulsen M, Rønholdt F, Overgaard K. Stroke rehabilitation at home before and after discharge reduced disability and improved quality of life: a randomised controlled trial. *Clinical Rehabilitation*; 2016.
2. Hillier S, Inglis-Jassiem G. Rehabilitation for community-dwelling people with stroke: home or centre based? A systematic review. *International Journal of Stroke*; 2010.
3. L, Legg, Trialists, Outpatient, Service. Therapy-based rehabilitation services for stroke patients at home. *Cochrane Database of Systematic Reviews*; 2003.
4. Langhorne P, Baylan S, Early Supported Discharge Trialists. Early supported discharge services for people with acute stroke. *Cochrane Database of Systematic Reviews*; 2017.
5. Coupar F, Pollock A, Legg LA, Sackley C, van Vliet P. Home-based therapy programmes for upper limb functional recovery following stroke (Review). *Cochrane Database of Systematic Reviews*; 2012.
6. Nadeau SE, Wu SS, Dobkin BH, Azen SP, Rose DK, Tilson JK, Cen SY, Duncan PW for The LEAPS Investigative Team. Effects of Task-Specific and Impairment-Based Training Compared With Usual Care on Functional Walking Ability After Inpatient Stroke Rehabilitation: LEAPS Trial. *Neurorehabilitation and Neural Repair*; 2013.