

Kliiniline küsimus nr: 6: Kas kõik insuldijärgse kõnehäirega patsiendid vajavad kõneteraapiat parema ravitulemuse saavutamiseks kuni 6 kuud vs kuni 12 kuud vs kuni 18 kuud?

Tõenduse kvaliteedi hindamine							Uuritavate arv		Mõju		Tõendatuse aste	Olulisus
Uuringute arv	Uuringukavand	Nihke tõenäosus	Mittekooskõllalisus	Kaudsus	Ebatäpsus	Muud kaalutlused	6 kuud kõneravi	12 või 18 kuud kõneravi	Suhteline (95% CI)	Absoluutne (95% CI)		

Funktsionaalne kommunikatsioon (hinnatud millega: Discourse, Functional Communication Profile)

2 ¹	randomiseeritud uuringud	suur ^a	väike	suur ^b	suur ^c	puudub	24	26	-	SMD 0.81 SD kõrgem (0.23 kõrgem kuni 1.4 kõrgem)	⊕○○○ VÄGA MADAL	KRIITILINE
----------------	--------------------------	-------------------	-------	-------------------	-------------------	--------	----	----	---	--	--------------------	------------

Puude raskusaste (hinnatud millega: Aphasia Battery Score [WABAQ, PICA, AAT, Boston Diagnostic Aphasia Examination])

4 ¹	randomiseeritud uuringud	suur ^d	väike	suur ^b	suur ^e	puudub	49	49	-	SMD 0.22 SD kõrgem (0.26 madalam kuni 0.71 kõrgem)	⊕○○○ VÄGA MADAL	KRIITILINE
----------------	--------------------------	-------------------	-------	-------------------	-------------------	--------	----	----	---	--	--------------------	------------

Pikemaajalise teraapia mõju (funktsionaalsele) kommunikatsioonile: pikaajalisus vs lühiajaline teraapia (maksimaalne võimalik paranemine mõõdetud Discourse, Functional Communication Profile)

2 ¹	randomiseeritud uuringud	suur ^c	väike	suur ^b	suur ^c	puudub	Muutust (funktsionaalses) kommunikatsioonis uuris 2 (n=24+26) uuringu. Ühes uuringus (n=13+12) võrreldi lühiajalist (2h päevas, 5 päeva nädalas, 10 nädalat (kokku 100h) intensiivset teraapiat pikemaajalise (2h nädalas, 50 nädalat (kokku 100h) teraapiat) vähem intensiivse teraapiaga. Tulemused olid pikemaajalise teraapia kasuks (SD: 1.02 80.18, 1.86). Metaanalüüsi (n=50) järgi oli funktsionaalne kommunikatsioon oluliselt parem neil, kes said kõneteraapiat pikemat aega (SMD: 0.81 (0.23, 1.40)).			⊕○○○ VÄGA MADAL	KRIITILINE
----------------	--------------------------	-------------------	-------	-------------------	-------------------	--------	---	--	--	--------------------	------------

Pikemaajalise teraapia mõju puude (afaasia) raskusastmele: pikaajalisus vs lühemaajaline teraapia (maksimaalne võimalik paranemine mõõdetud WABAQ, PICA, AAT, Boston Diagnostic Aphasia Examination)

4 ¹	randomiseeritud uuringud	suur ^f	väike	suur	suur	puudub	Muutust puude raskusastmes uuris 4 uuringut (n=98). Ühes uuringus (n=15+16) võrreldi vabatahtlike läbiviidud lühemaajalist (4 kodusiiti iga nädal kokku keskmiselt 20.8 (SD 13.5; 2-46) nädalat) teraapiat logopeedide poolt läbiviidud pikemaajalise (45 minutit, 3-5 korda nädalas, lisaks grupiteraapia keskmiselt 37.13 (SD 21.89; 7 kuni 84) nädalat) teraapiaga. Olulist erinevust kahe grupi tulemustes ei olnud (SD -0.38 (-1.09, 0.33)). Kolmandas uuringus (n=10+7) võrreldi konventsionaalset kõneteraapiat (2-3h teraapiat nädalas, 3-5nädalat. Kokku 33.9 (20-52) h teraapiat CILT (3-4h tundi päevas 10 päeva. Kokku 31.5 (23-33)h teraapiat) teraapiaga. Olulist erinevust kahe grupi tulemustel ei olnud (SD: 0.23 (-0.74, 1.20)). Neljandas uuringus (n=13+12) võrreldi lühiajalist (2h päevas, 5 päeva nädalas, 10 nädalat (kokku 100h) intensiivset teraapiat pikemaajalise (2h nädalas, 50 nädalat (kokku 100h) teraapiaga. Olulist erinevust kahe grupi vahel ei olnud (SD: 0.59 (-0.22, 1.39)). Metaanalüüs (n=98) leidis, et olulist vahet kahe grupi (lühemaajaline teraapia vs pikemaajaline teraapia) vahel ei olnud (SMD:0.22(-0.26 kuni 0.71)).			⊕○○○ VÄGA MADAL	KRIITILINE
----------------	--------------------------	-------------------	-------	------	------	--------	---	--	--	--------------------	------------

CI: usaldusintervall; SMD: standarditud keskmine erinevus

Selgitused

- a. Puudub valikunihke/pimendamise info ühes uuringus kahest (ORLA, 2010).
- b. Uuringutes kasutatud "lühike" ja "pikk" ei vasta meie valitud kriteeriumile (10 nädalat vs 50 nädalat ja teadmata), ühes uuringus kaasatud min aasta aega afaasiaga patsiendid.
- c. väike valim
- d. Kahes uuringus randomiseerimise ja pimendamise ebaselgus.
- e. Uuringutes kasutatud "lühike" ja "pikk" varieeruvad.
- f. väike valim, kohati ebaselged uuringusse kaasamise kriteeriumid

Viited

1. Brady MC, Kelly H Godwin J Enderby P Campbell P.. Speech and language therapy for aphasia following stroke (Review). Cochrane Database of Systematic Reviews; 2016.