

**Autor(id):** Kaarel Tammur

**Kuupäev:** 23.11.2018

**Küsimus 1:** Kas kõigil alajäseme veenilaiendite ja/või kroonilise venoosse puudulikkuse patsientidel tuleks parema ravitulemuse saavutamiseks kasutada esmasel hindamisel enesehinnangulist küsimustikku (AVVQ, VDS, VVSymQ) vs mitte kasutada?

Tulemusnäitajad: *mõõdiku tundlikus ja spetsiifilisus, diagnostiline viivitus, kulutõhusus, kiirem aktiivsesse tööellu naasmine*

**Küsimus 5:** Kas kõigil alajäseme veenilaiendite ja/või kroonilise venoosse puudulikkusega patsientidel konservatiivse ravi järel tuleks kasutada enesehinnangulist küsimustikku vs mitte kasutada parema ravitulemuse saavutamiseks (invasiivse ravi üle otsustamiseks)?

Tulemusnäitajad: *mõõdiku tundlikus ja spetsiifilisus, diagnostiline viivitus, kulutõhusus, kiirem aktiivsesse tööellu naasmine*

**Otsingu protokoll:** 1. ja 5. küsimus

Kuupäev (pp.kk.aasta)	18.10.2018
Otsingu läbiviija	Ele Kiisk
Andmebaas (koos vahendaja nimega Nt MEDLINE (Ovid))	PubMed ( <a href="https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/">https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/</a> )
Ajaline piirang (ilmumisaeg)	
Muud piirangud (keel)	Inglise keel

Otsingustrateegia	Täpsustus	Tulemus
1. (((((((("Varicose Veins"[Mesh]) OR ((varicos*[Title/Abstract]) AND vein*[Title/Abstract])) OR (((("Saphenous Vein"[Mesh:noexp]) OR ((sapheno*[Title/Abstract]) AND (((((vein*[Title/Abstract]) OR junction*[Title/Abstract]) OR incompet*[Title/Abstract]) OR reflux[Title/Abstract]) OR insufficien*[Title/Abstract]))) NOT ((("Coronary Artery Bypass"[Mesh]) OR (((coronary[Title/Abstract] OR bypass[Title/Abstract])) AND graft[Title/Abstract]))) OR (((((((("Venous Insufficiency"[Mesh:noexp]) OR ((((((venous[Title/Abstract]) OR vein*[Title/Abstract]) OR varico*[Title/Abstract]) OR truncal[Title/Abstract]) OR valvular[Title/Abstract])) AND (((insufficien*[Title/Abstract]) OR incompet*[Title/Abstract]) OR disorder*[Title/Abstract]) OR reflux[Title/Abstract]))) OR (((venous[Title/Abstract] OR varico*[Title/Abstract]) AND disease[Title/Abstract])) OR (((perforator[Title/Abstract] OR superficial[Title/Abstract] OR tortuous[Title/Abstract]) AND vein[Title/Abstract])) OR (((varix[Title/Abstract]) OR varices[Title/Abstract]) OR varicosi*[Title/Abstract]) OR	Varikoossed veenid+kõik küsimustikud (Aberdeen, VSS, VDS, VVSymQ): metaanalüüsid, süstemaatilised ülevaated ja randomiseeritud kontrollitud uuringud	193

<p>ceap[Title/Abstract])) OR (((varico*[Title/Abstract] OR venous[Title/Abstract] OR vein*[Title/Abstract])) AND ulcer*[Title/Abstract])) AND (((("Lower Extremity"[Mesh]) OR ((lower[Title/Abstract]) AND extremit*[Title/Abstract])) OR (((((((((((((((leg*[Title/Abstract]) OR limb*[Title/Abstract]) OR calf[Title/Abstract]) OR calves[Title/Abstract]) OR thigh*[Title/Abstract]) OR groin*[Title/Abstract]) OR ankle*[Title/Abstract]) OR foot[Title/Abstract]) OR feet[Title/Abstract]))) AND (((Aberdeen varicose vein questionnaire[Title/Abstract]) OR AVVQ[Title/Abstract])) OR ((Venous Disability Score[Title/Abstract]) OR VDS[Title/Abstract])) OR ((Varicose Veins symptom questionnaire[Title/Abstract]) OR VVSymQ[Title/Abstract]))</p>		
<p>2. (((((((((((Aberdeen varicose vein questionnaire[Title]) OR AVVQ[Title]) OR Venous Disability Score[Title]) OR VDS[Title]) OR Varicose Veins symptom questionnaire[Title]) OR VVSymQ[Title]) OR varicose severity score[Title]) OR VSS[Title])) OR venous severity score[Title]) OR venous severity scoring system[Title]</p>	<p>Ainult küsimustikud (pealkirjad) Aberdeen + vvsymq+vds+vss</p>	<p>103</p>
<p>3. (((((((((((("Varicose Veins"[Mesh]) OR ((varicos*[Title/Abstract]) AND vein*[Title/Abstract])) OR (((("Saphenous Vein"[Mesh:noexp]) OR (((sapheno*[Title/Abstract]) AND (((vein*[Title/Abstract]) OR junction*[Title/Abstract]) OR incompet*[Title/Abstract]) OR reflux[Title/Abstract]) OR insufficien*[Title/Abstract]))) NOT ((("Coronary Artery Bypass"[Mesh]) OR (((coronary[Title/Abstract]) OR bypass[Title/Abstract])) AND graft[Title/Abstract]))) OR (((((((("Venous Insufficiency"[Mesh:noexp]) OR (((((((venous[Title/Abstract]) OR vein*[Title/Abstract]) OR varico*[Title/Abstract]) OR truncal[Title/Abstract]) OR valvular[Title/Abstract])) AND (((insufficien*[Title/Abstract]) OR incompet*[Title/Abstract]) OR disorder*[Title/Abstract]) OR reflux[Title/Abstract])) OR (((venous[Title/Abstract] OR varico*[Title/Abstract]) AND disease[Title/Abstract])) OR (((perforator[Title/Abstract] OR superficial[Title/Abstract] OR tortuous[Title/Abstract])) AND vein[Title/Abstract])) OR (((varix[Title/Abstract]) OR varices[Title/Abstract]) OR varicosi*[Title/Abstract]) OR ceap[Title/Abstract])) OR (((varico*[Title/Abstract] OR venous[Title/Abstract] OR vein*[Title/Abstract]) AND ulcer*[Title/Abstract])) AND (((("Lower Extremity"[Mesh]) OR ((lower[Title/Abstract]) AND extremit*[Title/Abstract])) OR (((((((((((((((leg*[Title/Abstract]) OR limb*[Title/Abstract]) OR calf[Title/Abstract]) OR calves[Title/Abstract]) OR thigh*[Title/Abstract]) OR groin*[Title/Abstract]) OR ankle*[Title/Abstract]) OR foot[Title/Abstract]) OR feet[Title/Abstract]) OR pelvis[Title/Abstract]) OR pelvic[Title/Abstract]) OR vulva*[Title/Abstract]) OR vulvo*[Title/Abstract]) OR ovari*[Title/Abstract]) OR ovary[Title/Abstract]) OR vagina*[Title/Abstract]) OR uterus[Title/Abstract]) OR uterin*[Title/Abstract]))) AND (((((((((((conservative[Title/Abstract]) AND (treatment[Title/Abstract] OR therapy[Title/Abstract] OR intervention[Title/Abstract] OR management[Title/Abstract]))) OR ((("Stockings, Compression"[Mesh]) OR ((compression[Title/Abstract]) AND (((stockings[Title/Abstract]) OR socks[Title/Abstract]) OR therapy[Title/Abstract]) OR hosiery[Title/Abstract]) OR garments[Title/Abstract]) OR device[Title/Abstract]))) OR ((lifestyle[Title/Abstract]) AND (change[Title/Abstract] OR advice[Title/Abstract])) OR ((elevation[Title/Abstract]) AND (exercise[Title/Abstract] OR leg[Title/Abstract] OR limb[Title/Abstract]))) OR "Balneology"[Mesh])</p>	<p>Varikoossed veenid+konservatiivne ravi+ küsimustikud</p>	<p>45</p>

OR balneotherapy[Title/Abstract]) OR noninvasive care[Title/Abstract]) OR anti-inflammatory drug[Title/Abstract]) OR non-steroidal anti-inflammatory drug[Title/Abstract]) OR venoactive drug[Title/Abstract])) AND (((((Aberdeen varicose vein questionnaire[Title/Abstract]) OR AVVQ[Title/Abstract])) OR (((Venous Clinical severity score[Title/Abstract]) OR VCSS[Title/Abstract]) OR Venous Disability Score[Title/Abstract]) OR VDS[Title/Abstract])) OR ((Varicose Veins symptom questionnaire[Title/Abstract]) OR VVSymQ[Title/Abstract]))		
-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--	--

## **Töendusmaterjali süstemaatilise otsingu tulemused**

### **Sobilikud kirjed abstraktide järgi:**

#### **1. Varikoossed veenid+kõik küsimustikud (Aberdeen, VSS, VDS, VVSymQ)**

- 1) Content Validity for the VVSymQ® Instrument: A New Patient-Reported Outcome Measure for the Assessment of Varicose Veins Symptoms. Paty J, Elash CA, Turner-Bowker DM. Patient. 2017 Feb;10(1):51-63.
- 2) Health-related quality-of-life scales specific for chronic venous disorders of the lower limbs. Launois R. J Vasc Surg Venous Lymphat Disord. 2015 Apr;3(2):219-27.e1-3
- 3) Patient-reported symptoms are independent of disease severity in patients with primary varicose veins. Conway AM, Nordon IM, Hinchliffe RJ, Thompson MM, Loftus IM. Vascular. 2011 Oct;19(5):262-8. doi: 10.1258/vasc.2011.0a0303. Epub 2011 Aug 5.
- 5) Reliability and validity of the Dutch translated Aberdeen Varicose Vein Questionnaire. Klem TM, Sybrandy JE, Wittens CH, Essink Bot ML. Eur J Vasc Endovasc Surg. 2009 Feb;37(2):232-8.
- 6) Clinical presentation and venous severity scoring of patients with extended deep axial venous reflux. Gillet JL, Perrin MR, Allaert FA. J Vasc Surg. 2006 Sep;44(3):588-94.
- 7) Evaluating chronic venous disease with a new venous severity scoring system. Ricci MA, Emmerich J, Callas PW, Rosendaal FR, Stanley AC, Naud S, Vossen C, Bovill EG. J Vasc Surg. 2003 Nov;38(5):909-15.

#### **2. Ainult küsimustikud (pealkirjad): Aberdeen+ vvsymq+vds+vss**

- 1) Psychometric Evaluation of a New Patient-Reported Outcome (PRO) Symptom Diary for Varicose Veins: VVSymQ(®) Instrument. Wright DD, Paty J, Turner-Bowker DM, Bradbury A. Patient. 2016 Aug;9(4):335-48.
- 2) The VVSymQ® instrument: Use of a new patient-reported outcome measure for assessment of varicose vein symptoms. Paty J, Turner-Bowker DM, Elash CA, Wright D.
- 3) Content Validity for the VVSymQ® Instrument: A New Patient-Reported Outcome Measure for the Assessment of Varicose Veins Symptoms. Paty J, Elash CA, Turner-Bowker DM. Patient. 2017 Feb;10(1):51-63.

- 4) The Aberdeen varicose vein questionnaire, patient factors and referral for treatment. Staniszewska A, Tambyraja A, Afolabi E, Bachoo P, Brittenden J. Eur J Vasc Endovasc Surg. 2013 Dec;46(6):715-8.
- 5) 20. Re. "An online patient completed aberdeen varicose vein questionnaire can help to guide primary care referrals". Lane T, Franklin I, Davies A. Eur J Vasc Endovasc Surg. 2013 Apr;45(4):404.
- 6) Response to 're. An online patient completed aberdeen varicose vein questionnaire can help to guide primary care referrals'. Abisi S, Ward A, Braithwaite B. Eur J Vasc Endovasc Surg. 2013 Apr;45(4):404-5.
- 7) The Aberdeen varicose vein questionnaire may be the preferred method of rationing patients for varicose vein surgery. Lattimer CR, Kalodiki E, Azzam M, Geroulakos G. Angiology. 2014 Mar;65(3):205-9.
- 8) An online patient completed Aberdeen Varicose Vein Questionnaire can help to guide primary care referrals. Ward A, Abisi S, Braithwaite BD. Eur J Vasc Endovasc Surg. 2013 Feb;45(2):178-82. 10)
- 9) Reliability and validity of the Dutch translated Aberdeen Varicose Vein Questionnaire. Klem TM, Sybrandy JE, Wittens CH, Essink Bot ML. Eur J Vasc Endovasc Surg. 2009 Feb;37(2):232-8.
- 10) Regarding "performance characteristics of the venous clinical severity score" and "validation of the new venous severity scoring system in varicose vein surgery". Beresford T. J Vasc Surg. 2004 Mar;39(3):696-7; author reply 697. No abstract available.
- 11) Evaluating chronic venous disease with a new venous severity scoring system. Ricci MA, Emmerich J, Callas PW, Rosendaal FR, Stanley AC, Naud S, Vossen C, Bovill EG. J Vasc Surg. 2003 Nov;38(5):909-15.
- 12) Validation of the new venous severity scoring system in varicose vein surgery. Kakkos SK, Rivera MA, Matsagas MI, Lazarides MK, Robless P, Belcaro G, Geroulakos G. J Vasc Surg. 2003 Aug;38(2):224-8.

### **3. Varikoossed veenid+konservatiivne ravi+ küsimustikud**

- 1) Relationship between patient-reported symptoms, limitations in daily activities, and psychological impact in varicose veins. Mallick R, Lal BK, Daugherty C. J Vasc Surg Venous Lymphat Disord. 2017 Mar;5(2):224-237.

#### **Sobilikud uuringud peale sisukokkuvõttega tutvumist:**

##### **1. Varikoossed veenid+kõik küsimustikud (Aberdeen, VSS, VDS, VVSymQ)**

- 1) Patient-reported symptoms are independent of disease severity in patients with primary varicose veins. Conway AM, Nordon IM, Hinchliffe RJ, Thompson MM, Loftus IM. Vascular. 2011 Oct;19(5):262-8. doi: 10.1258/vasc.2011.0a0303. Epub 2011 Aug 5.
- 2) Health-related quality-of-life scales specific for chronic venous disorders of the lower limbs. Launois R. J Vasc Surg Venous Lymphat Disord. 2015 Apr;3(2):219-27.e1-3

## **2. Ainult küsimustikud (pealkirjad): Aberdeen+ vvsymq+vds+vss**

- 1) An online patient completed Aberdeen Varicose Vein Questionnaire can help to guide primary care referrals. Ward A, Abisi S, Braithwaite BD. Eur J Vasc Endovasc Surg. 2013 Feb;45(2):178-82
- 2) The Aberdeen varicose vein questionnaire, patient factors and referral for treatment. Staniszewska A, Tambyraja A, Afolabi E, Bachoo P, Brittenden J. Eur J Vasc Endovasc Surg. 2013 Dec;46(6):715-8.
- 3) Validation of the new venous severity scoring system in varicose vein surgery. Kakkos SK, Rivera MA, Matsagas MI, Lazarides MK, Robless P, Belcaro G, Geroulakos G. J Vasc Surg. 2003 Aug;38(2):224-8.
- 4) Psychometric Evaluation of a New Patient-Reported Outcome (PRO) Symptom Diary for Varicose Veins: VVSymQ(®) Instrument. Wright DD, Paty J, Turner-Bowker DM, Bradbury A. Patient. 2016 Aug;9(4):335-48.
- 5) Evaluating chronic venous disease with a new venous severity scoring system. Ricci MA, Emmerich J, Callas PW, Rosendaal FR, Stanley AC, Naud S, Vossen C, Bovill EG. J Vasc Surg. 2003 Nov;38(5):909-15.

### **Tõendusmaterjali sirveotsing**

<b>Kuupäev (pp.kk.aasta)</b>	25.10.2018
<b>Otsingu läbiviija</b>	Tatjana Meister
<b>Andmebaas (koos vahendaja nimega Nt MEDLINE (Ovid))</b>	PubMed
<b>Ajaline piirang (ilmumisaeg)</b>	
<b>Muud piirangud (keel)</b>	inglise

Sirveotsinguga (*hand search*) leitud artikleid:

- 1) J.J. Smith, A.M. Garratt M. Guest R.M. Greenhalgh A.H. Davies, Evaluating and improving health-related quality of life in patients with varicose veins, 1999
- 2) Amanda C. Shepherd, S. Gohel Chung S. Lim Alun H. Davies, A study to compare disease-specific quality of life with clinical anatomical and hemodynamic assessments in patients with varicose veins, 2011.

**Küsimus 1:** Kas kõigil alajäseme veenilaiendite ja/või kroonilise venoosse puudulikkuse patsientidel tuleks parema ravitulemuse saavutamiseks kasutada esmasel hindamisel enesehinnangulist küsimustikku (AVVQ, VDS, VVSymQ) vs mitte kasutada?

Tõendatuse astme hinnang							Uuritavate arv		Mõju		Tõendatuse aste	Olulisus
Uuringute arv	Uuringukavand	Nihketõenäosus	Tõenduse ebakõla	Tõenduse kausus	Tõenduse ebatäpsus	Muud kaalutlused	enesehinnanguline küsimustik	ainult kliinilise läbivaatus	Suhteline (95% CI)	Absoluutne (95% CI)		

**AVVQ (Aberdeeni küsimustiku) korrelatsioon CEAP ja VCSS klassiga**

1 <sup>1</sup>	jälgimisuuringud <sup>1</sup>	suur <sup>a</sup>	väike	suur <sup>b</sup>	suur <sup>c</sup>	puudub	<p>Prospektiivses uuringus (n=106) täitsid vaskulaarkirurgia kliinikusse suunatud patsiendid Aberdeeni küsimustiku online-versiooni, 95-l patsiendil vastuvõtul määrati CEAP ja VCSS skoorid, 11 patsienti pidid täitma AVVQ küsimustikku uuesti enne operatsiooni (uuritavad ja uurijad olid pimendatud küsimustiku vastuste suhtes). Uuringu tulemusena leiti, et AVVQ korreleerub VCSS skoori (Pearsoni korrelatsioonikordaja = 0,683; Spearmani koefitsient 0.795; p&lt;0.01) ja CEAP klassiga (28/33-st C4 varikoosiga patsiendil AVVQ skoorid olid üle 20, p&lt;0.01, ANOVA testil). Korduval mõõtmisel AVVQ väärtused oluliselt ei muutunud (Spearmani koefitsient 0.89; p&lt; 0.01) esimese AVVQ (skoor 21.06, SD 10.26; vahemik 6.12-41.13) ja teise AVVQ (skoor 21.03; SD 10.5; vahemik 4.5 - 42.57) vahel, mis viitab testi heale reprodutseeritavusele).</p>	⊕○○○ VÄGA MADAL	IMPORTANT
----------------	-------------------------------	-------------------	-------	-------------------	-------------------	--------	--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-----------------------	-----------

Tõendatuse astme hinnang							Uuritavate arv		Mõju		Tõendatuse aste	Olulisus
Uuringute arv	Uuringukavand	Nihketõenäosus	Tõenduse ebakõla	Tõenduse kaudsus	Tõenduse ebatäpsus	Muud kaalutlused	enesehinnanguline küsimustik	ainult kliinilise läbivaatus	Suhteline (95% CI)	Absolute (95% CI)		

### AVVQ korrelatsioon CEAP klassiga

1 <sup>2</sup>	jälgimisuuringud <sup>2</sup>	suur <sup>d</sup>	väike	suur <sup>e</sup>	suur <sup>f</sup>	puudub	<p>Prospektiivses jälgimisuuringus (n=228) täitsid varikoosikliinikusse suunatud järjestikused patsiendid Aberdeeni küsimustiku. Sümptomaatilistele ja duplex-UH kinnitatud põhitüve refluksiga haigetele pakuti ravi. AVVQ skoor oli kõrgem patsientidel, kellele pakuti kirurgilist sekkumist (20.3 vs 17.3), kuid see polnud statistiliselt oluline C2 haiguse korral. Puudus otsene seos küsimustiku skoori ja CEAP staadiumi vahel (keskmine AVVQ skoor C2 ja C4 staadiumi patsientidel oli vastavalt 19,3 ja 19,2 ning C3 staadiumi patsientidel - 24.1)</p>	⊕○○○ VÄGA MADAL	IMPORTANT
----------------	-------------------------------	-------------------	-------	-------------------	-------------------	--------	--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-----------------------	-----------

Tõendatuse astme hinnang							Uuritavate arv		Mõju		Tõendatuse aste	Olulisus
Uuringute arv	Uuringukavand	Nihketõenäosus	Tõenduse ebakõla	Tõenduse kausus	Tõenduse ebatäpsus	Muud kaalutlused	enesehinnanguline küsimustik	ainult kliinilise läbivaatus	Suhteline (95% CI)	Absoluuadne (95% CI)		

**AVVQ usaldusväärsus (reliability) ja korrelatsioon SF-36 ja "patient symptoms and concerns questionnaire" küsimustikuga (järelkontroll: 6 kuud)**

1 <sup>3</sup>	jälgimisuuringud <sup>3</sup>	väga suur <sup>9</sup>	väike	suur <sup>h</sup>	väike	puudub	<p>Prospektiivses ülevaateuuringus (n=137) täitsid patsiendid enne kirurgilist sekkumist SF-36 küsimustiku, AVVQ ja 25 lisaküsimust sümptomide kohta ("patient symptoms and concerns questionnaire"). Uuringus leiti, et Aberdeeni küsimustik on usaldusväärne (Cronbach'i alfa = 0.74) ja korreleerub hästi "patient symptoms and concerns questionnaire" küsimustikuga (Pearsoni korrelatsioonikordaja r=0.74, P&lt;0.01), AVVQ näitas ka kõrget tundlikkust sümptomite muutuste suhtes (AVVQ oluline muutus 6 nädalat pärast op-i, p&lt;0.001). Tugev korrelatsioon leiti AVVQ ja SF-36 nelja domeeni vahel: füüsiline heaolu (Spearmani koefitsient -0.394, 95% CI -0.53 kuni -0.24), valu (Spearmani koefitsient -0.391, 95%CI-0.53 kuni -0.23), piirangud igapäevategemistes füüsiliste probleemide tõttu (Spearmani koefitsient -0.409, 95%CI -0.55 kuni -0.25), sotsiaalne aktiivsus (Spearmani koefitsient -0.390, 95%CI -0.53 kuni -0.23).</p>	⊕○○○ VÄGA MADAL	IMPORTANT
----------------	-------------------------------	------------------------	-------	-------------------	-------	--------	----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-----------------------	-----------



Tõendatuse astme hinnang							Uuritavate arv		Mõju		Tõendatuse aste	Olulisus
Uuringute arv	Uuringukavand	Nihketõenäosus	Tõenduse ebakõla	Tõenduse kausus	Tõenduse ebatäpsus	Muud kaalutlused	enesehinnanguline küsimustik	ainult kliinilise läbivaatus	Suhteline (95% CI)	Absolute (95% CI)		

**AVQQ korrelatsioon SQOR-V küsimustiku, CEAP klassi ja refluksiga doppler sonograafilisel uuringul**

Tõendatuse astme hinnang							Uuritavate arv		Mõju		Tõendatuse aste	Olulisus
Uuringute arv	Uuringukavand	Nihketõenäosus	Tõenduse ebakõla	Tõenduse kaudsus	Tõenduse ebatäpsus	Muud kaalutlused	enesehinnanguline küsimustik	ainult kliinilise läbivaatus	Suhteline (95% CI)	Absoluutne (95% CI)		
1 <sup>4</sup>	jälgimisuuringud <sup>4</sup>	väga suur <sup>i</sup>	väike	suur <sup>j</sup>	väike	puudub	<p>Prospektiivse ülevaateuuringusse (n=317) kaasati sümptomaatilise varikoosiga patsiendid, kelle puhul hinnati duplex-UH, digitaalset fotopletüsmograafiat, CEAP, VCSS, SF12, AVVQ ja SQOR-V. AVVQ oli tugevas korrelatsioonis SQOR-V küsimustikuga (Spearmani koefitsient 0.702, P&lt;0.001). AVVQ korreleerus suureneva CEAP klassiga (p &lt;0.001). Patsientidel C5/6 varikoosiga oli AVVQ skoor 36.75 (18.42-45.15), C3/4 varikoosiga patsientidel 17.68 (13.15-25.82, p&lt;0.001), C2 varikoosiga patsientidel 15.20 (11.0-22.59, p &lt; .001). AVVQ skoor muutus oluliselt sekkumise (RFA, EVLA või kirurgilise ravi) järgselt, keskmine baasskoor oli 17.01 (12.14-24.64), 6 nädala kontrollis keskmine skoor oli 9.69 (5.5-16.68), p&lt;0.001. Uuring näitas, et anatoomilised ja hemodünaamilised mõõtmised ei korreleeru funktsionaalse tulemusega enne ega pärast ravi. AVVQ näitas nõrka korrelatsiooni VSIDS skooriga kui bilateraalse varikoosi korral mõlema jala skoorid liideti (Spearman koefitsient 0.230; p&lt;0 .001), korrelatsiooni ei esinenud ühepoolse haiguse korral (p&lt;0.328). Muutused VRT 6 nädala kontrollis ei korreleerunud muutustega AVVQ skooris (Spearmani koefitsient P=-0.067;</p>			⊕○○○ VÄGA MADAL	IMPORTANT	

Tõendatuse astme hinnang							Uuritavate arv		Mõju		Tõendatuse aste	Olulisus
Uuringute arv	Uuringukavand	Nihketõenäosus	Tõenduse ebakõla	Tõenduse kaudus	Tõenduse ebatäpsus	Muud kaalutlused	enesehinnanguline küsimustik	ainult kliinilise läbivaatus	Suhteline (95% CI)	Absoluutne (95% CI)		

**VCSS, VDS korrelatsioon CEAP kliinilise klassi ja skoori muutumine operatiivse ravi järgselt.**

1 <sup>5</sup>	jälgimisuuringud <sup>5</sup>	suur <sup>k</sup>	väike	suur <sup>l</sup>	suur <sup>m</sup>	puudub	<p>Prospektiivses ülevaateuuringus (n=48) uuriti pindmise varikoosi tõttu kirurgilist ravi saavaid patsiente, kellel teostati preoperatiivselt, 6 nädala ja 6 kuu möödudes duplex-UH, määrati CEAP kliiniline skoor ja klass ja VSS (VCSS, VDSD, VDS). CEAP kliiniline skoor, VCSS, VDS suurenesid lineaarselt CEAP kliinilise klassi tõusuga (korrelatsioonikordajad vastavalt <math>r=0.84</math>, <math>r=0.83</math>, <math>r=0.5</math>, kõigi puhul <math>P&lt;0.01</math>). Statistiliselt olulist erinevust ei esinenud soo, vanuse, preoperatiivse CEAP klassi, CEAP skoori, VCSS ega VDS-i vahel (kõik <math>p&gt;.05</math> Spearmanni korrelatsiooni või Mann-Whitney testil). Leiti oluline korrelatsioon CEAP kliinilise skoori ja VCSS-i vahel (<math>r=0.94</math>; <math>p&lt;.001</math>), CEAP kliinilise skoori ja VDS-i vahel (<math>r=0.70</math>; <math>p&lt;.001</math>). Nõrk seos leiti VDSD ja VDS vahel (<math>r=0.31</math>, <math>p&lt;.03</math>). Suure preoperatiivse VDS skoori puhul (<math>VDS &gt;0</math>) oli 6 kuu kontrollis keskmine langus 100% (IQR 50-100%), oluliselt rohkem kui samade patsientide CEAP kliinilise skoori muutus 0% (IQR 0-17%, <math>p&lt;0.001</math>).</p>	⊕○○○ VÄGA MADAL	IMPORTANT
----------------	-------------------------------	-------------------	-------	-------------------	-------------------	--------	------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-----------------------	-----------

Tõendatuse astme hinnang							Uuritavate arv		Mõju		Tõendatus e aste	Olulisus
Uuringute arv	Uuringukavand	Nihke tõenäosus	Tõenduse ebakõla	Tõenduse kausus	Tõenduse ebatäpsus	Muud kaalutlused	enesehinnanguline küsimustik	ainult kliinilise läbivaatus	Suhteline (95% CI)	Absolute (95% CI)		

**VVSymQ küsimustiku psühhomeetriline hinnang**

Tõendatuse astme hinnang							Uuritavate arv		Mõju		Tõendatuse aste	Olulisus
Uuringute arv	Uuringukavand	Nihketõenäosus	Tõenduse ebakõla	Tõenduse kaudsus	Tõenduse ebatäpsus	Muud kaalutlused	enesehinnanguline küsimustik	ainult kliinilise läbivaatus	Suhteline (95% CI)	Absoluutne (95% CI)		
1 <sup>6</sup>	jälgimisuuringud <sup>6</sup>	väga suur <sup>n</sup>	väike	väga suur <sup>o</sup>	suur <sup>p</sup>	tugevalt kahtlustatav avaldamise kallutus	<p>Prospektiivses uuringus hinnati (N=40) veenivarikoosiga patsiente, kellel planeeriti UH-juhitud suure safeenveeni skleroteraapiat. Hinnati VVSymQ küsimustiku psühhomeetrilisi näitajaid. VVSymQ Küsimustiku sisemine konsistentsus on hea (Cronbach'i alfa &gt;0.76), test-retest usaldusväärsus on suur (korrelatsiooni-koefitsient 0.96). Küsimustik on kõrge konstruktivaliidsusega - VVSymQ skoor oli tugevamalt seotud küsimustike skooridega, mis kajastasid sümptomeid ja nende mõju elukvaliteedile - modifitseeritud VEINES-Qol baas skoor( r=-0.73) ja 8 nädala kontrollis (r=-0,75).</p> <p>CIVIQ-20 skoor näitas mõõdukat korrelatsiooni VVSymQ-ga nii baasväärtuse (r=0.52) 8 nädala kontrolli (r=0.59) ja muutuse suhtes 8 nädala jooksul (r=0.48). VVSymQ skoor muutus enam patsientidel, kelle baasskoor oli kõrgem, kuid näitas kliiniliselt olulist muutust ka madalama baasskooriga patsientidel.</p>			⊕○○○ VÄGA MADAL	IMPORTANT	

VDS seos UH-dopler leiuga

Tõendatuse astme hinnang							Uuritavate arv		Mõju		Tõendatuse aste	Olulisus
Uuringute arv	Uuringukavand	Nihketõenäosus	Tõenduse ebakõla	Tõenduse kaudsus	Tõenduse ebatäpsus	Muud kaalutlused	enesehinnanguline küsimustik	ainult kliinilise läbivaatus	Suhteline (95% CI)	Absolute (95% CI)		
1 <sup>7</sup>	jälgimisuuringud <sup>7</sup>	suur <sup>q</sup>	väike	suur <sup>r</sup>	väike	puudub	Prospektiivses uuringus (n=210) VCSS küsimustiku valideerimiseks skriiniti 420 jäset UH-dopleriga, lisaks hinnati VDS. Normaalse veeni anatoomia puhul oli VDS = 0 87% ja VDS ≥ 1 13%. Patoloogilise veeni anatoomia korral oli VDS skoor 0 52% ja ≥ 1 48% patsientidest (küsimustiku tundlikkus veenipatoloogia suhtes 48%, spetsiifilisus 87%)				⊕○○○ VÄGA MADAL	IMPORTANT

**AVVQ korrelatsioon CEAP klassiga (grupp A - C2-C3 ja grupp B - C4-C6)**

Tõendatuse astme hinnang							Uuritavate arv		Mõju		Tõendatuse aste	Olulisus
Uuringute arv	Uuringukavand	Nihketõenäosus	Tõenduse ebakõla	Tõenduse kausus	Tõenduse ebatäpsus	Muud kaalutlused	enesehinnanguline küsimustik	ainult kliinilise läbivaatus	Suhteline (95% CI)	Absoluutne (95% CI)		
1 <sup>b</sup>	jälgimisuuringud <sup>b</sup>	suur <sup>s</sup>	väike	suur <sup>e</sup>	väike	puudub	Ülevaateuuringus (N=419 ehk 559 jäset) ühe aasta jooksul jälgiti KVP/AVL diagnoosiga kirurgiliseks raviks suunatud järjestikuseid patsiente. Uuringu eesmärgiks oli hinnata kroonilise venoosse haigusega seonduvate sümptomite vastavust haiguse staadiumile CEAP klassifikatsiooni järgi, SFJ/SPJ refluksi esinemist sümptomaatilistel patsientidel ja Aberdeeni üsimustiku korrelatsiooni CEAP klassiga (patsiendid jagati rühmadesse vastavalt CEAP staadiumile, grupp A - C2-3 ja grupp B - C4-6). Enne invasiivset sekkumist patsiendile tehti alaäsemete veenide Doppler ultraheliuuring ja pakuti täita Aberdeeni küsimustik. AVVQ skoor oli oluliselt kõrgem B grupi patsientidel võrreldes A grupiga (meestel 20.6 vs 14,2, p<0.05; naistel 26.7 vs 16.8, p<0.01) <sup>t</sup>	⊕○○○ VÄGA MADAL			IMPORTANT	

CI: usaldusintervall

Selgitused

- Tegemist on jälgimisuuringuga. Uuritavad ja uurijad olid pimendatud küsimustiku vastuste suhtes.
- Tegemist on kaudse tulemusnäitajaga, mis kajastab Aberdeeni küsimustiku korrelatsiooni selliste üldlevinud kroonilise venoosse haiguse klassifikatsiooniga, nagu CEAP ja VCSS
- Tegemist ühe keskuse prospektiivse uuringuga, uuritavate arv on väike (n=106)

- d. Tegemist on jälgimisuuringuga, patsiente ei ole randomiseeritud ega pimendatud. Uuringus osalenud arstid olid pimendatud küsimustiku skoori suhtes.
- e. Tegemist on kaudse tulemusnäitajaga, mis kajastab seost CEAP klassi ja AVVQ skoori vahel.
- f. Tegemist on ühe keskuse prospektiivse uuringuga, mille valim on väike ( n=199).
- g. Tegemist on ühe keskuse prospektiivse uuringuga, mille valim oli suhteliselt väike(n=137). Uuringusse kaasati nn " kliiniliselt kindla" varikoosiga patsiendid, C6 haigeid jäeti uuringust välja. Jäerlkontrollis kadus 6 nädala jooksul 20% patsientidest.
- h. Tegemist on kaudse tulemusnäitajaga, mis hindab AVVQ korrelatsiooni SF-36 küsimustikuga
- i. Tegemist on ühe keskuse prospektiivse uuringuga. Osa patsiente osales teises kliinilises uuringus, mille tõttu olid randomiseeritud kindlasse ravimeetodi gruppi. Teiste patsientide ravimeetodi valimisel arvestati patsiendi soovide ja varustuse kättesaadavusega. 6 nädalase jälgimisperoodiga kadus 103 patsienti.
- j. Tegemist on kaudsete tulemusnäitajatega, mis kajastavad AVVQ seost anatoomilise, hemodünaamilise ja kliiniliste tulemusega pärast ravi.
- k. Tegemist on prospektiivse jälgimisuuringuga, pimendamise kohta info puudub.
- l. Tegemist on kaudse tulemusnäitajaga, mis kajastab VSS küsimustikku valideerivaid tulemusi ja seost VCSS, VDS ja CEAP vahel.
- m. Uuringu valim on väike (n=45)
- n. Prospektiivne uuring, mille finantseerijaks on VVSymQ küsimustikku omav firma. Uuringust arvati välja venoosse haavandiga patisendid.
- o. Tegemist on kaudse tulemusnäitajaga, mis kajastab VVSymQ instrumendi valideerimist.
- p. Uuritavate valim on väike (n=40).
- q. Tegemist on prospektiivse jälgimisuuringuga. Kliiniline uurija ja sonograafilise uuringu teostaja olid pimendatud patsiendi anamneesi suhtes.
- r. Tegemist on kaudse tulemusnäitajaga, mis käsitleb VDS seost UH-dopler leiuga.
- s. Patsiente ei ole pimendatud uuringute tulemuste suhtes
- t. KVP - krooniline venoosne puudulikkus; AVL - alajäseme veenilaiend

#### Viited

1. A. Ward, S. Abisi, B.D. Braithwaite. An Online Patient Completed Aberdeen Varicose Vein Questionnaire Can Help to Guide Primary Care Referrals. European Journal of Vascular and Endovascular Surgery; 2013.
2. A. Staniszevskaa, A. Tambyrajab, E. Afolabic, P. Bachooc, J. Brittenden. The Aberdeen Varicose Vein Questionnaire, Patient Factors and Referral for Treatment. European Society for Vascular Surgery; 2013.



3. J.J. Smith, A.M. Garratt M. Guest R.M. Greenhalgh A.H. Davies. Evaluating and improving health-related quality of life in patients with varicose veins. *Journal of Vascular Surgery*; 1999.
4. Amanda C. Shepherd, S. Gohel Chung S. Lim Alun H. Davies. A study to compare disease-specific quality of life with clinical anatomical and hemodynamic assessments in patients with varicose veins. *Journal of Vascular Surgery*; 2011.
5. Stavros K. Kakkos, Marco A. Rivera, Miltiadis I. Matsagas, Miltos K. Lazarides, Peter Robless, Gianni Belcaro, George Geroulakos. Validation of the new venous severity scoring system in varicose vein surgery. *Journal of Vascular Surgery*; 2003.
6. David D. I. Wright, Jean Paty, Diane M. Turner-Bowker, Andrew Bradbury. Psychometric Evaluation of a New Patient-Reported Outcome (PRO) Symptom Diary for Varicose Veins: VVSymQ Instrument. *The Patient (Springer.com)*; 2016.
7. M. A. Ricci, J. Emmerich, P. W. Callas, F. R. Rosendaal, A.C. Stanley, S. Naud, C. Vossen, E.G. Bovill. Evaluating chronic venous disease with a new venous severity scoring system. *Journal Vascular Surgery*; 2003.
8. Conway A M, Nordon I M, Hinchliffe R J, Thompson M M, Loftus I M. Patient-reported symptoms are independent of disease severity in patients with primary varicose veins. *Vascular*; 2011.

**Küsimus 5:** Kas kõigil alajäseme veenilaiendite ja/või kroonilise venoosse puudulikkusega patsientidel konservatiivse ravi järel tuleks kasutada enesehinnangulist küsimustikku vs mitte kasutada parema ravitulemuse saavutamiseks (invasiivse ravi üle otsustamiseks)?

Tõendatuse astme hinnang							Uuritavate arv		Mõju		Tõendatuse aste	Olulisus
Uuringute arv	Uuringukavand	Nihke tõenäosus	Tõenduse ebakõla	Tõenduse kaudsus	Tõenduse ebatäpsus	Muud kaalutlused	enesehinnanguline küsimustik	kliinilise läbivatus	Suhteline (95% CI)	Absoluutne (95% CI)		

### Kroonilise veenahaiguse sümptomite seos CEAP staadiumiga

1 <sup>1</sup>	jälgimisuuringud <sup>1</sup>	suur <sup>a</sup>	väike	suur <sup>b</sup>	suur	puudub	Ülevaateuuringus (N=419 ehk 559 jäset) ühe aasta jooksul jälgiti KVP/AVL diagnoosiga kirurgiliseks raviks suunatud järjestikuseid patsiente. Uuringu eesmärgiks oli hinnata kroonilise venoosse haigusega seonduvate sümptomite vastavust haiguse staadiumile CEAP klassifikatsiooni järgi. Enne invasiivset sekkumist patsiendile tehti alaäsemete veenide Doppler ultraheliuuring ja pakuti täita Aberdeeni küsimustik ning kirjeldada veenahaigusega seotud sümptomid. Uuringus leiti nõrk korrelatsioon CEAP klassi ja sümptomite esinemise vahel (valu esines 43%-l C4-C6 ja 51% C2-C3 varikoosiga patsientidel; paistetused - 43%-l C4-C6 ja 67% C2-C3 varikoosiga patsientidel, sügelus - 22%-l C4-C6 ja 25% C2-C3 varikoosiga patsientidel, veritsus - 4%-l C4-C6 ja 3% C2-C3 varikoosiga patsientidel).	⊕○○○ VÄGA MADAL	IMPORTANT
----------------	-------------------------------	-------------------	-------	-------------------	------	--------	------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-----------------------	-----------

### VVSymQ küsimustiku tundlikkus elukvaliteedi muutuste suhtes invasiivse ravi järel (microfoam ablation with polidocanol endovenous microfoam)

2 <sup>2</sup>	jälgimisuuringud <sup>2</sup>	suur <sup>c</sup>	väike	suur <sup>d</sup>	väike	puudub	VVSymQ küsimustikku kasutati 2 randomiseeritud kontrollitud uuringut lõpptulemi hindamiseks (n=283). Soostumus küsimustiku täitmiseks oli hea, sekkumise eelselt 96% ja 2 kuud pärast kirurgilist sekkumist 86%. Küsimustik oli tundlik muutustele (Cohen'i efekti suurus ühes grupis -0.58 kuni -1.08; teises -1.21).	⊕○○○ VÄGA MADAL	IMPORTANT
----------------	-------------------------------	-------------------	-------	-------------------	-------	--------	------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-----------------------	-----------

Tõendatuse astme hinnang							Uuritavate arv		Mõju		Tõendatuse aste	Olulisus
Uuringute arv	Uuringukavand	Nihke tõenäosus	Tõenduse ebakõla	Tõenduse kausus	Tõenduse ebatäpsus	Muud kaalutlused	enesehinnanguline küsimustik	kliiniline läbivaatus	Suhteline (95% CI)	Absoluutne (95% CI)		

**Sõltumatute tunnuste (sugu, bilateraalne/unilateraalne varikoos) mõju patsientide elukvaliteedile (hinnatuna AVVQ abil)**

1 <sup>3</sup>	jälgimisuuringud <sup>3</sup>	suur <sup>e</sup>	väike	suur <sup>e</sup>	väike	puudub	<p>Prospektiivses uuringus täitsid 228 järestikust patsienti Aberdeeni küsimustiku. Süмптоomaatilistele ja duplex-UH kinntatud põhitüve refluksiga haigetele pakuti ravi. 199 küsimustikku olid täidetud korrektselt (27 oli puudu joonis ning 2 oli vastatud alla 9 küsimuse). Faktorid, mis seostusid halvema elukvaliteediga, olid naissugu (p=0,034, 3,14 ühiku võrra) ja bilateraalne varikoos (p&lt;0.001, 10.25 ühiku võrra). Mitmeses regressiooni analüüsis ainult C2 haigusega patsientidel oli ainukeseks elukvaliteeti halvendavaks teguriks bilateraalne varikoos 8.9 (5.9-11.8 p&lt;0.001). AVVQ skoor oli kõrgem patsientidel, kellele pakuti kirurgilist sekkumist (20.3 vs 17.3), kuid see polnud statistiliselt oluline C2 haiguse korral. Puudus otsene seos küsimustiku skoori ja CEAP staadiumi vahel (keskmine AVVQ skoor C2 ja C4 staadiumi patsientidel oli vastavalt 19,3 ja 19,2 ning C3 staadiumi patsientidel - 24.1).</p>	⊕○○○ VÄGA MADAL	IMPORTANT
----------------	-------------------------------	-------------------	-------	-------------------	-------	--------	--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-----------------------	-----------

Tõendatuse astme hinnang							Uuritavate arv		Mõju		Tõendatuse aste	Olulisus
Uuringute arv	Uuringukavand	Nihketõenäosus	Tõenduse ebakõla	Tõenduse kaudsus	Tõenduse ebatäpsus	Muud kaalutlused	enesehinnanguline küsimustik	kliinilise läbivaatus	Suhteline (95% CI)	Absoluutne (95% CI)		

**AVVQ skoori lävi, mis korreleerub kõrgema CEAP klassiga varikoosikliinikusse suunatud sümptomaatilistel patsientidel**

Tõendatuse astme hinnang							Uuritavate arv		Mõju		Tõendatuse aste	Olulisus
Uuringute arv	Uuringukavand	Nihke tõenäosus	Tõenduse ebakõla	Tõenduse kausus	Tõenduse ebatäpsus	Muud kaalutlused	enesehinnanguline küsimustik	kliiniline läbivaatus	Suhteline (95% CI)	Absoluutne (95% CI)		
1 <sup>4</sup>	jälgimisuuringud <sup>4</sup>	suur <sup>f</sup>	väike	suur <sup>g</sup>	väike	puudub	Prospektiivses uuringus (n=106) täitsid vaskulaarkirurgia kliinikusse suunatud patsiendid Aberdeeni küsimustiku online-versiooni, 95-l patsiendil vastuvõtul määrati CEAP ja VCSS skoorid. AVVQ skoor alla 20 jättis välja peaaegu kõik C2 varikoosiga patsiendid (29/30 ehk enamikul C2 klassiga patsientidel AVVQ skoorid jäävad alla 20). Mõned kõrgema C klassiga patsiendid saavutasid madalamaid AVVQ skoores, nt 5/33 C4 ja 1/5 C5 varikoosiga patsientide skoorid jäid alla 20. Ei ole teada, kas see juhtus sümptomite alahindamise tulemusena; küsimustiku usaldusväärtus (test-retest korrelatsiooninäitaja) oli kõrge (Pearsoni koeffitsient=0,897). Kokku 31/106 uuringus osalenud patsiendist saavutas skoori üle 24; 20/33 kuulus C4, 3/5 kuulus C5 ja 2/2 kuulus C6 klassi. Enamiku (27/33) C4 varikoosiga patsientide skoorid jäävad vahemikku 20-24. Skoori lävi 20 aitab välja selekteerida kõrgema, vähemalt C3 staadiumi varikoosiga patsiendid.			⊕○○○ VÄGA MADAL	IMPORTANT	

CI: usaldusintervall

### Selgitused

- Patsiente ei ole pimendatud uuringute tulemuste suhtes; uuringusse ei kaasatud retsidiivvarikoosiga patsiente.
- Tegemist on kaudse tulemusnäitajaga, mis kajastab Aberdeeni küsimustiku tundlikkust kroonilise venoosse haiguse C4-C6 staadiumi ja SFJ/SPJ refluksi suhtes.
- Tegemist on prospektiivse uuringuga, Uuritavate arv on võrlemisi väike N =228.

- d. Tegemist on kaudse tulemusnäitajaga, mis kajastab küsimustiku tundlikkust kroonilise veenihaiigusega seotud elukvaliteedi muutuste suhtes
- e. Tegemist on ühe keskuse prospektiivse uuringuga, mille valim on väike ( n=199). Tegemist kaudse tulemusnäitajaga.
- f. Tegemist ühe keskuse prospektiivse uuringuga, mille valim on väike ( n=106). Samas nii uuringus osalenud patsiendid kui ka CEAP ja VSCC skooriga haiguse staadiumi hindavad arstid olid pimendatud küsimustiku skooride suhtes.
- g. Tegemist on kaudse tulemusnäitajaga, mis kajastab Aberdeeni küsimustiku võimet ära tunda kõrgema C klassi veenihaiigusega patsiendi.

### **Viited**

1. Conway A M, Nordon I M,Hinchliffe R J,Thompson M M,Loftus I M. Patient-reported symptoms are independent of disease severity in patients with primary varicose veins. *Vascular*; 2011.
2. Jean Paty, Diane M Turner-Bowker,Celeste A Elash,David Wright. Original Article: The VVSymQ instrument: Use of a newpatient-reported outcome measure for assessment of varicose vein symptoms. *Phlebology*; 2016.
3. A. Staniszewskaa, A. Tambyrajab, E. Afolabic, P. Bachooc, J. Brittenden. The Aberdeen Varicose Vein Questionnaire, Patient Factors and Referral forTreatment. *European Society for Vascular Surgery*; 2013.
4. A. Ward, S. Abisi,B.D. Braithwaite. An Online Patient Completed Aberdeen Varicose Vein Questionnaire Can Help to Guide Primary Care Referrals. *European Journal of Vascular and Endovascular Surgery*; 2013.