

## Tõendusmaterjali kokkuvõte - kliiniline küsimus 2

**Küsimus:** Kas kõigile alajäseme veenilaiendite ja/või kroonilise venoosse puudulikkuse diagnoosiga patsientidele tuleks parema ravitulemuse saavutamiseks teha enne invasiivse ravi planeerimist sonograafiline uuring vs mitte teha?

**Tulemusnäitajad:** elukvaliteet, haiguse progresseerumine, patsiendi kirjeldatud sümptomite vähenemine, patsiendi rahulolu, ravi kestuse vähenemine, kiirem aktiivsesse tööellu naasmine

Kuupäev (pp.kk.aasta)	27.09.2018
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
Märkused	

Otsingustrateegia	Täpsustus	Tulemus
<pre>(((((("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</pre>		653

<p>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]))) NOT (((((((((((((((("Letter" [Publication  Type:NoExp]) OR "Editorial" [Publication Type:NoExp]) OR "News" [Publication Type:NoExp]) OR  "Historical Article" [Publication Type]) OR "Anecdotes as Topic"[Mesh:NoExp]) OR "Comment"  [Publication Type:NoExp]) OR "Case Reports" [Publication Type:NoExp]) OR ((letter[Title]) OR  comment*[Title]))) NOT (("Randomized Controlled Trial" [Publication Type:NoExp]) OR  random*[Title/Abstract])) OR ((("Animals"[Mesh:NoExp]) NOT "Humans"[Mesh:NoExp])) OR  "Animals, Laboratory"[Mesh]) OR "Animal Experimentation"[Mesh]) OR "Models, Animal"[Mesh]) OR  "Rodentia"[Mesh]) OR (((rat[Title]) OR rats[Title]) OR mouse[Title]) OR mice[Title])) AND  (((("Ultrasonography, Doppler"[Mesh]) OR "Ultrasonography, Interventional"[Mesh:NoExp]) OR  ((((ultraso*[Title/Abstract]) OR ecograph*[Title/Abstract]) OR sonogra*[Title/Abstract]) OR  Doppler[Title/Abstract]) OR duplex[Title/Abstract]) OR DU[Title/Abstract]) OR DUS[Title/Abstract]))  AND (((((((("Sensitivity and Specificity"[Mesh])) OR ((sensitivity[Title/Abstract]) OR  specificity[Title/Abstract])) OR (((pre test[Title/Abstract]) OR pretest[Title/Abstract]) OR post  test[Title/Abstract])) AND probability[Title/Abstract])) OR ((prognos*[Title/Abstract]) OR  predict*[Title/Abstract])) OR ((PPV[Title/Abstract]) OR NPV[Title/Abstract])) OR "Likelihood  Functions"[Mesh:NoExp]) OR ((ROC curve*[Title/Abstract]) OR AUC[Title/Abstract])) OR  ((diagnos*[Title/Abstract]) AND (((((performance*[Title/Abstract]) OR accurac*[Title/Abstract]) OR  utilit*[Title/Abstract]) OR value*[Title/Abstract]) OR efficien*[Title/Abstract]) OR  effectiveness[Title/Abstract])) OR gold standard[Title/Abstract]) OR ((improve*[Title/Abstract]) AND  ((outcome*[Title/Abstract]) OR result*[Title/Abstract])) OR "Treatment Outcome"[Mesh:NoExp]))  AND english[Language]) AND ("2012/01/01"[Date - Publication] : "2018/"[Date - Publication])</p>		
---	--	--

**Tõendusmaterjali süstemaatiline otsing**

Sobilikud kirjed (esialgne hinnang): 21

1. [Treatment Strategies for Patients with Lower Extremity Chronic Venous Disease \(LECVD\) \[Internet\]](#). Systematic review. Jones WS, Veulapalli S, Parikh KS, Coeytaux RR, Crowley MJ, Raitz G, Johnston AL, Hasselblad V, McBroom AJ, Lallinger KR, Sanders-Schmidler GD. Rockville, MD: Agency for Healthcare Research and Quality (US); 2017 Apr 6.
2. [Validation of venous duplex ultrasound imaging in determining iliac vein stenosis after standard treatment of active chronic venous ulcers](#). Mousa AY, Broce M, Yacoub M, Hanna P, Baskharoun M, Stone PA, Bates MC, AbuRahma AF. J Vasc Surg Venous Lymphat Disord. 2016 Jul;4(3):307-12. doi: 10.1016/j.jvsv.2016.02.002. Epub 2016 Mar 26.
3. [Value of Contrast-Enhanced Ultrasound in Detecting Competent and Incompetent Lower-Extremity Perforating Veins](#). Zhang J, Xiao M, Kang N, Yan C, Zhu J, Dai X. Ultrasound Med Biol. 2018 Aug;44(8):1721-1726. doi: 10.1016/j.ultrasmedbio.2018.04.021. Epub 2018 May 29.
4. [Pre-operative Color Doppler Ultrasonography Predicts Endovenous Heat Induced Thrombosis after Endovenous Radiofrequency Ablation](#). Lomazzi C, Grassi V, Segreti S, Cova M, Bissacco D, Bush RL, Trimarchi S. Eur J Vasc Endovasc Surg. 2018 Jul;56(1):94-100. doi: 10.1016/j.ejvs.2018.02.025. Epub 2018 May 23.
5. [Investigation of non-saphenous veins in COS patients](#). Lugli M, Maleti O, Iabichella ML, Perrin M. Int Angiol. 2018 Apr;37(2):169-175. doi: 10.23736/S0392-9590.18.03901-9. Epub 2018 Jan 26.
6. [Forty-one cases of round ligament varicosities that are easily misdiagnosed as inguinal hernias](#). Yonggang H, Jing Y, Ping W, Guodong G, Chenxia M, Xiaojing X, Fangjie Z, Hao W. Hernia. 2017 Dec;21(6):901-904. doi: 10.1007/s10029-017-1670-3. Epub 2017 Oct 3.
7.  [Clinical and duplex ultrasound evaluation of lower extremities varicose veins - a practical guideline](#). Spinedi L, Broz P, Engelberger RP, Staub D, Uthoff H. Vasa. 2017 Aug;46(5):325-336. doi: 10.1024/0301-1526/a000635. Epub 2017 Apr 27. Review.
8.  [Predictors of Recanalization for Incompetent Great Saphenous Veins Treated with Cyanoacrylate Glue](#). Chan YC, Law Y, Cheung GC, Cheng SW. J Vasc Interv Radiol. 2017 May;28(5):665-671. doi: 10.1016/j.jvir.2017.01.011. Epub 2017 Mar 8.
9.  [Clinical Role of the "Venous" Ultrasound to Identify Lower Extremity Pathology](#). Aurshina A, Ascher E, Hingorani A, Salles-Cunha SX, Marks N, Iadgarova E. Ann Vasc Surg. 2017 Jan;38:274-278. doi: 10.1016/j.avsg.2016.05.113. Epub 2016 Aug 12.

10. [Ultrasonography of Skin Changes in Legs with Chronic Venous Disease](#). Caggiati A. Eur J Vasc Endovasc Surg. 2016 Oct;52(4):534-542. doi: 10.1016/j.ejvs.2016.03.022. Epub 2016 Apr 21.
11. [Quantification of superficial venous reflux by duplex ultrasound-role of reflux velocity in the assessment the clinical stage of chronic venous insufficiency](#). Konoeda H, Yamaki T, Hamahata A, Ochi M, Sakurai H. Ann Vasc Dis. 2014;7(4):376-82. doi: 10.3400/avd.oa.14-00047. Epub 2014 Sep 30.
12. [Duplex ultrasound for chronic venous insufficiency](#). Zygmunt JA. J Invasive Cardiol. 2014 Nov;26(11):E149-55.
13. [Severity of chronic venous disease and anatomic distribution of valvular incompetence](#). Oseka M, Tworus R, Kabala P, Skórski M. Int Angiol. 2014 Jun;33(3):282-91.
14. [The importance of small saphenous vein reflux on chronic venous disease clinic](#). Seidel A, Bergamasco N, Miranda F, Previdelli I, Barili E. Int Angiol. 2015 Feb;34(1):30-5. Epub 2014 Jun 13.
15. [Quality assurance of lower limb venous duplex scans performed by vascular surgeons](#). Int Angiol. 2015 Feb;34(1):60-6. Epub 2014 Mar 21. . Kordowicz A, Ferguson G, Salaman R, Onwudike M.
16. [The cutoff value of saphenous vein diameter to predict reflux](#). Joh JH, Park HC. J Korean Surg Soc. 2013 Oct;85(4):169-74. doi: 10.4174/jkss.2013.85.4.169. Epub 2013 Sep 30.
17. [Deep venous reflux definitions and associated clinical and physiological significance](#). Lim KH, Hill G, Tarr G, van Rij A. J Vasc Surg Venous Lymphat Disord. 2013 Oct;1(4):325-32. doi: 10.1016/j.jvsv.2012.12.003. Epub 2013 May 31.
18. [Patterns of reflux in the great saphenous vein system](#). Chastanet S, Pittaluga P. Phlebology. 2013 Mar;28 Suppl 1:39-46. doi: 10.1177/0268355513477021.
19. [Ultrasonic vein mapping prior to infrainguinal autogenous bypass grafting reduces postoperative infections and readmissions](#). Linni K, Mader N, Aspalter M, Butturini E, Ugurluoglu A, Hitzl W, Hölzenbein TJ. J Vasc Surg. 2012 Jul;56(1):126-32; discussion 132-3. doi: 10.1016/j.jvs.2011.10.135. Epub 2012 Apr 4
20. [Doppler ultrasound venous mapping of the lower limbs](#). Galeandro AI, Quistelli G, Scicchitano P, Gesualdo M, Zito A, Caputo P, Carbonara R, Galgano G, Ciciarello F, Mandolesi S, Franceschi C, Ciccone MM. Vasc Health Risk Manag. 2012;8:59-64. doi: 10.2147/VHRM.S27552. Epub 2012 Feb 7.
21. [The natural history of duplex-detected stenosis after femoropopliteal endovascular therapy suggests questionable clinical utility of routine duplex surveillance](#). Bui TD, Mills JL Sr, Ihnat DM, Gruessner AC, Goshima KR, Hughes JD. J Vasc Surg. 2012 Feb;55(2):346-52. doi: 10.1016/j.jvs.2011.08.010. Epub 2011 Oct 5.

Peale sisukokkuvõttega tutvumist jäeti järgmised uuringud: 0

Põhjus - uuringute kava või eesmärk ei vasta soovitud

### Tõendusmaterjali sirveotsing

<b>Kuupäev (pp.kk.aasta)</b>	<b>28.09.2018</b>
<b>Otsingu läbiviija</b>	<b>Ceith Nikkolo</b>
<b>Andmebaas (koos vahendaja nimega Nt MEDLINE (Ovid))</b>	<b>NICE guidelines</b>
<b>Ajaline piirang (ilmumisaeg)</b>	
<b>Muud piirangud (keel)</b>	<b>inglise</b>
<b>Märkused</b>	<b>Viited võeti NICE veenilaiendite ravijuhendist</b>

Sirveotsinguga (*hand search*) leitud artikleid: 4

1. Cost consequences of preoperative duplex examination before varicose vein surgery: a randomized clinical trial. L Blomgren, N Zethraeus, G Johansson, B Jonsson and D Bergqvist. *Phlebology* 2006; 21: 90-95
2. Late follow-up of a randomized trial of routine duplex imaging before varicose vein surgery, L. Blomgren1, G. Johansson2, L. Emanuelsson2, A. Dahlberg-Akerman, P. Thermaenius and D. Bergqvist. *British Journal of Surgery* 2011; 98: 1112-1116
3. Quality of Life after Surgery for Varicose Veins and the Impact of Preoperative Duplex: Results Based on a Randomized Trial. Lena Blomgren, Gunnar Johansson, David Bergqvist. *Annals of Vascular Surgery Inc*, Vol. 20, No. 1, 2006
4. Randomised Trial of Pre-operative Colour Duplex Marking in Primary Varicose Vein Surgery: Outcome is Not Improved. J. J. Smith, L. Brown, R. M. Greenhalgh and A. H. Davies. *Eur J Vasc Endovasc Surg* 23, 336-343 (2002)

Autor(id): Ceith Nikkolo

Kuupäev: 18.10.2018

Tõendatuse astme hinnang							Uuritavate arv		Mõju		Tõendatu se aste	Olulisus
Uuring ute arv	Uuringukav and	Nihke tõenäo sus	Tõend use ebakõl a	Tõend use kauds us	Tõendu se ebatäp sus	Muud kaalutlu sed	alajäseme te sonograa filine uuring	ainult kliinilin e läbivaa tus	Suhteli ne (95% CI)	Absoluu tne (95% CI)		

**Safenofemoraalse ühenduse refluks 2. kuu järelkontrollis**

Tõendatuse astme hinnang							Uuritavate arv		Mõju		Tõendatuse aste	Olulisus
Uuringute arv	Uuringukavand	Nihke tõenäosus	Tõenduse ebakõla	Tõenduse kausus	Tõenduse ebatäpsus	Muud kaalutlused	alajäsemete sonograafiline uuring	ainult kliiniline läbivaatus	Suhteline (95% CI)	Absoluu tne (95% CI)		
1 <sup>1</sup>	randomiseeritud uuringud <sub>1</sub>	väga suur <sup>a</sup>	väike	väike	suur <sup>b</sup>	puudub	10/160 (6.3%)	37/166 (22.3%)	<b>suhteline risk (RR) 0.3227</b> (0.1654 kuni 0.6296)	<b>151 vähem / 1,000</b> (186 vähem kuni 83 vähem)	⊕○○○ VÄGA MADAL	CRITICAL

#### Safenopoplitealse ühenduse refluks 2. kuu järelkontrollis

1 <sup>1</sup>	randomiseeritud uuringud <sub>1</sub>	väga suur <sup>a</sup>	väike	väike	väga suur <sup>c</sup>	puudub	4/160 (2.5%)	9/166 (5.4%)	<b>suhteline risk (RR) 0.4743</b> (0.1489 kuni 1.5104)	<b>29 vähem / 1,000</b> (46 vähem kuni 28 rohkem)	⊕○○○ VÄGA MADAL	CRITICAL
----------------	---------------------------------------	------------------------	-------	-------	------------------------	--------	--------------	--------------	---	--	--------------------	----------

#### Safenofemoraalse ühenduse refluks 2. aasta järelkontrollis

Tõendatuse astme hinnang							Uuritavate arv		Mõju		Tõendatuse aste	Olulisus
Uuringute arv	Uuringukavand	Nihke tõenäosus	Tõenduse ebakõla	Tõenduse kausus	Tõenduse ebatäpsus	Muud kaalutlused	alajäsemete sonograafiline uuring	ainult kliiniline läbivaatus	Suhteline (95% CI)	Absoluutne (95% CI)		
1 <sup>1</sup>	randomiseeritud uuringud <sub>1</sub>	väga suur <sup>a</sup>	väike	väike	suur <sup>d</sup>	puudub	14/127 (11.0%)	44/129 (34.1%)	<b>suhteline risk (RR) 0.3904</b> (0.2233 kuni 0.6826)	<b>208 vähem / 1,000</b> ( 265 vähem kuni 108 vähem)	⊕○○○ VÄGA MADAL	CRITICAL

#### Safenopoplitealse ühenduse refluks 2. aasta järelkontrollis

1 <sup>1</sup>	randomiseeritud uuringud <sub>1</sub>	väga suur <sup>a</sup>	väike	väike	väga suur <sup>e</sup>	puudub	7/127 (5.5%)	13/129 (10.1%)	<b>suhteline risk (RR) 0.5706</b> (0.2348 kuni 1.3868)	<b>43 vähem / 1,000</b> ( 77 vähem kuni 39 rohkem)	⊕○○○ VÄGA MADAL	CRITICAL
----------------	---------------------------------------	------------------------	-------	-------	------------------------	--------	--------------	----------------	---	---	--------------------	----------

#### Safenofemoraalse ühenduse refluks 7. aasta järelkontrollis



Tõendatuse astme hinnang							Uuritavate arv		Mõju		Tõendatuse aste	Olulisus
Uuringute arv	Uuringukavand	Nihke tõenäosus	Tõenduse ebakõla	Tõenduse kausus	Tõenduse ebatäpsus	Muud kaalutlused	alajäsemete sonograafiline uuring	ainult kliiniline läbivaatus	Suhteline (95% CI)	Absoluu tne (95% CI)		
1 <sup>2</sup>	randomiseeritud uuringud <sup>2</sup>	väga suur <sup>f</sup>	väike	väike	suur <sup>g</sup>	puudub	11/95 (11.6%)	38/99 (38.4%)	<b>suhteline risk (RR) 0.3741</b> (0.2010 kuni 0.6964)	<b>240 vähem / 1,000</b> (307 vähem kuni 117 vähem)	⊕○○○ VÄGA MADAL	CRITICAL

#### Safenopoplitealse ühenduse refluks 7. aasta järelkontrollis

1 <sup>2</sup>	randomiseeritud uuringud <sup>2</sup>	väga suur <sup>f</sup>	väike	väike	väga suur <sup>h</sup>	puudub	2/95 (2.1%)	9/99 (9.1%)	<b>suhteline risk (RR) 0.2474</b> (0.0548 kuni 1.1172)	<b>68 vähem / 1,000</b> (86 vähem kuni 11 rohkem)	⊕○○○ VÄGA MADAL	CRITICAL
----------------	---------------------------------------	------------------------	-------	-------	------------------------	--------	----------------	----------------	---	--	--------------------	----------

#### Kordusoperatsioon/kordusoperatsiooni vajadus 7. aasta järelkontrollis

Tõendatuse astme hinnang							Uuritavate arv		Mõju		Tõendatuse aste	Olulisus
Uuringute arv	Uuringukavand	Nihke tõenäosus	Tõenduse ebakõla	Tõenduse kausus	Tõenduse ebatäpsus	Muud kaalutlused	alajäsemete sonograafiline uuring	ainult kliiniline läbivaatus	Suhteline (95% CI)	Absoluu tne (95% CI)		
1 <sup>2</sup>	randomiseeritud uuringud <sub>2</sub>	väga suur <sup>f</sup>	väike	väike	suur <sup>i</sup>	puudub	15/124 (12.1%)	38/134 (28.4%)	<b>suhteline risk (RR) 0.4885</b> (0.2806 kuni 0.8502)	<b>145 vähem / 1,000</b> (204 vähem kuni 42 vähem)	⊕○○○ VÄGA MADAL	CRITICAL

**Safenofemoraalse ühenduse refluks 6. nädala järelkontrollis (hinnatud millega:: NB! Kõigil safenektoomia)**

1 <sup>3</sup>	randomiseeritud uuringud <sub>3</sub>	väga suur <sup>j</sup>	väike	väike	väga suur <sup>k</sup>	puudub	1/92 (1.1%)	1/97 (1.0%)	<b>suhteline risk (RR) 1.0538</b> (0.0669 kuni 16.6044)	<b>1 rohkem / 1,000</b> (10 vähem kuni 161 rohkem)	⊕○○○ VÄGA MADAL	CRITICAL
----------------	---------------------------------------	------------------------	-------	-------	------------------------	--------	-------------	-------------	--	---	--------------------	----------

**V. saphena parva refluks 6. nädala järelkontrollis**

Tõendatuse astme hinnang							Uuritavate arv		Mõju		Tõendatuse aste	Olulisus
Uuringute arv	Uuringukavand	Nihke tõenäosus	Tõenduse ebakõla	Tõenduse kausus	Tõenduse ebatäpsus	Muud kaalutlused	alajäsemete sonograafiline uuring	ainult kliiniline läbivaatus	Suhteline (95% CI)	Absoluutne (95% CI)		
1 <sup>3</sup>	randomiseeritud uuringud <sub>3</sub>	väga suur <sup>j</sup>	väike	väike	väga suur <sup>l</sup>	puudub	4/92 (4.3%)	6/97 (6.2%)	<b>suhteline risk (RR) 0.7153</b> (0.2082 kuni 2.4575)	<b>18 vähem / 1,000</b> ( 49 vähem kuni 90 rohkem)	⊕○○○ VÄGA MADAL	CRITICAL

#### V. saphena parva refluks 1. aasta järelkontrollis

1 <sup>3</sup>	randomiseeritud uuringud <sub>3</sub>	väga suur <sup>j</sup>	väike	väike	väga suur <sup>m</sup>	puudub	6/92 (6.5%)	8/97 (8.2%)	<b>suhteline risk (RR) 0.8036</b> (0.2892 kuni 2.2331)	<b>16 vähem / 1,000</b> ( 59 vähem kuni 102 rohkem)	⊕○○○ VÄGA MADAL	CRITICAL
----------------	---------------------------------------	------------------------	-------	-------	------------------------	--------	-------------	-------------	---	--	--------------------	----------

#### V. saphena magna refluks 1. aasta järelkontrollis

Tõendatuse astme hinnang							Uuritavate arv		Mõju		Tõendatuse aste	Olulisus
Uuringute arv	Uuringukavand	Nihke tõenäosus	Tõenduse ebakõla	Tõenduse kausus	Tõenduse ebatäpsus	Muud kaalutlused	alajäsemete sonograafiline uuring	ainult kliiniline läbivaatus	Suhteline (95% CI)	Absoluu tne (95% CI)		
1 <sup>3</sup>	randomiseeritud uuringud <sub>3</sub>	väga suur <sup>j</sup>	väike	väike	väga suur <sup>n</sup>	puudub	8/92 (8.7%)	9/97 (9.3%)	<b>suhteline risk (RR) 0.9422</b> (0.3784 kuni 2.3463)	<b>5 vähem / 1,000</b> ( 58 vähem kuni 125 rohkem)	⊕○○○ VÄGA MADAL	CRITICAL

#### Kordusoperatsioon/kordusoperatsiooni vajadus 2. aasta järelkontrollis

1 <sup>1</sup>	randomiseeritud uuringud <sub>1</sub>	väga suur <sup>a</sup>	väike	väike	suur <sup>o</sup>	puudub	2/145 (1.4%)	14/147 (9.5%)	<b>suhteline risk (RR) 0.1565</b> (0.0362 kuni 0.6769)	<b>80 vähem / 1,000</b> ( 92 vähem kuni 31 vähem)	⊕○○○ VÄGA MADAL	CRITICAL
----------------	---------------------------------------	------------------------	-------	-------	-------------------	--------	--------------	---------------	---	--	--------------------	----------

#### Opereeritud alajäse muutusteta või halvem 2. aasta järelkontrollis (patsiendi poolne hinnang)

Tõendatuse astme hinnang							Uuritavate arv		Mõju		Tõendatuse aste	Olulisus
Uuringute arv	Uuringukavand	Nihke tõenäosus	Tõenduse ebakõla	Tõenduse kausus	Tõenduse ebatäpsus	Muud kaalutlused	alajäsemete sonograafiline uuring	ainult kliiniline läbivaatus	Suhteline (95% CI)	Absoluu tne (95% CI)		
1 <sup>4</sup>	randomiseeritud uuringud <sup>4</sup>	väga suur <sup>f</sup>	väike	väike	väga suur <sup>p</sup>	puudub	15/130 (11.5%)	19/120 (15.8%)	<b>suhteline risk (RR) 0.7568</b> (0.4008 kuni 1.4292)	<b>39 vähem / 1,000</b> ( 95 vähem kuni 68 rohkem)	⊕○○○ VÄGA MADAL	CRITICAL

**Opereeritud alajäse muutusteta või halvem 7. aasta järelkontrollis (patsiendi poolne hinnang)**

1 <sup>2</sup>	randomiseeritud uuringud <sup>2</sup>	väga suur <sup>f</sup>	väike	väike	väga suur <sup>q</sup>	puudub	16/123 (13.0%)	28/126 (22.2%)	<b>suhteline risk (RR) 0.6331</b> (0.3581 kuni 1.1193)	<b>82 vähem / 1,000</b> ( 143 vähem kuni 27 rohkem)	⊕○○○ VÄGA MADAL	CRITICAL
----------------	---------------------------------------	------------------------	-------	-------	------------------------	--------	----------------	----------------	---	--	--------------------	----------

**Aberdeeni küsimustiku skoor 6. nädala ja 12. kuu järelkontrollis**

Tõendatuse astme hinnang							Uuritavate arv		Mõju		Tõendatuse aste	Olulisus
Uuringute arv	Uuringukavand	Nihke tõenäosus	Tõenduse ebakõla	Tõenduse kausus	Tõenduse ebatäpsus	Muud kaalutlused	alajäsemete sonograafiline uuring	ainult kliiniline läbivaatus	Suhteline (95% CI)	Absoluu tne (95% CI)		
1 <sup>3</sup>	randomiseeritud uuringud <sup>3</sup>	väga suur <sup>j</sup>	väike	väike	väike	puudub	Duplex (D) grupp n=72, No duplex (ND) grupp n=77. V. saphena magna: Aberdeeni küsimustiku järgi oli 6. postoperatiivsel nädalal parem elukvaliteet D grupis (keskmine skoor D 10,85 vs ND 15,85, p=0,034, t-test), aga 12. postoperatiivsel kuul kahe grupi vahel statistiliselt olulist erinevust enam ei esinenud (keskmine skoor vastavalt 8 vs 10,85, p=0,187). V. saphena parva: preoperatiivselt ei olnud kahe grupi vahel Aberdeeni küsimustiku alusel elukvaliteedi osas erinevusi (p=0.02). Elukvaliteet paranes operatsiooni järgselt võrreldes preoperatiivse perioodiga mõlemal grupil nii 6. postoperatiivsel nädalal kui 12. postoperatiivsel kuul, aga 6. operatsioonijärgsel nädalal esines siiski kahe grupi vahel statistiliselt olulisi erinevusi (Aberdeeni küsimustik p=0,015 6. operatsioonijärgsel nädalal).			⊕⊕○○ MADAL	CRITICAL	

SF-36 küsimustiku skoorid 1. aasta järelkontrollis

Tõendatuse astme hinnang							Uuritavate arv		Mõju		Tõendatuse aste	Olulisus
Uuringute arv	Uuringukavand	Nihketõenäosus	Tõenduse ebakõla	Tõenduse kausus	Tõenduse ebatäpsus	Muud kaalutlused	alajäsemete sonograafiline uuring	ainult kliiniline läbivaatus	Suhteline (95% CI)	Absoluuadne (95% CI)		
1 <sup>3</sup>	randomiseeritud uuringud <sup>3</sup>	väga suur <sup>j</sup>	väike	väike	väike	puudub	Duplex group N=72, No duplex group N=77. V. saphena magna: SF-36 küsimustiku alusel ei esinenud elukvaliteedi osas kahe grupi vahel statistiliselt olulisi erinevusi ei 6. postoperatiivsel nädalal (p>0,38 kõik domeenid) ega 12. postoperatiivsel kuul (p>0,15 kõik domeenid). V. saphena parva: preoperatiivselt esines kahe grupi vahel statistiliselt oluline erinevus elukvaliteedis SF-36 küsimustiku alusel (p=0,09 domeenis "Füüsiline funktsioneerimine"). Elukvaliteet paranes operatsiooni järgselt võrreldes preoperatiivse perioodiga mõlemal grupil nii 6. postoperatiivsel nädalal kui 12. postoperatiivsel kuul, aga 6. operatsioonijärgsel nädalal esines siiski kahe grupi vahel statistiliselt olulisi erinevusi (SF-36, domeen "Füüsiline valu" p=0,031 12. postoperatiivsel kuul). SF-36 skoorid 12. postoperatiivsel kuul Duplex ultraheli grupis/Mitte Duplex ultraheli grupis: PF (Füüsiline funktsioneerimine) 80/74; RP (Füüsilise funktsioneerimise probleemidest tingitud rollipiirangud) 92/70; BP (Füüsiline valu) 80/58; GH (Üldtervis) 72/70; VT(Vitaalsus) 66/60; SF (Sotsiaalne funktsioneerimine) 90/86; RE (Emotsionaalse funktsioneerimise probleemidest tingitud rollipiirangud)			⊕⊕○○ MADAL	CRITICAL	

Tõendatuse astme hinnang							Uuritavate arv		Mõju		Tõendatuse aste	Olulisus
Uuringute arv	Uuringukavand	Nihketõenäosus	Tõenduse ebakõla	Tõenduse kausus	Tõenduse ebatäpsus	Muud kaalutlused	alajäsemete sonograafiline uuring	ainult kliiniline läbivaatus	Suhteline (95% CI)	Absoluu tne (95% CI)		

### SF-36 küsimustiku skoor 2. aasta järelkontrollis

1 <sup>4</sup>	randomiseeritud uuringud <sup>4</sup>	väga suur <sup>f</sup>	väike	suur <sup>r</sup>	väike	puudub	SF-36 alusel ei olnud elukvaliteedi osas statistiliselt olulisi erinevusi kahe grupi vahel (Duplex (D) grupp n=130, No duplex (ND) grupp n=120). Füüsilise valu skoor oli D grupil/ND grupil: preoperatiivselt vastavalt 68/68,5; 1 kuu peale operatsiooni 68/68; 1 aasta peale operatsiooni 80/77,5; 2 aastat peale operatsiooni 77/76. Vastav skoor referentsgrupil oli 74. Erinevusi ei esinenud gruppide vahel ka siis, kui analüüsist eemaldati patsiendid, kellele planeeriti kordusoperatsiooni või kui unilateraalsed/bilateraalsed juhud analüüsiti eraldi.	⊕○○○ VÄGA MADAL	CRITICAL
----------------	---------------------------------------	------------------------	-------	-------------------	-------	--------	--	-----------------------	----------

### Süvaveenitromboosi esinemine KVH kahtlusega patsientidel



Tõendatuse astme hinnang							Uuritavate arv		Mõju		Tõendatuse aste	Olulisus
Uuringute arv	Uuringukavand	Nihke tõenäosus	Tõenduse ebakõla	Tõenduse kausus	Tõenduse ebatäpsus	Muud kaalutlused	alajäsemete sonograafiline uuring	ainult kliiniline läbivaatus	Suhteline (95% CI)	Absoluutne (95% CI)		
1 <sup>5</sup>	jälgimisuuringud <sup>5</sup>	suur <sup>5</sup>	väike	väike	väike	puudub	Antud uuringus (n=1010) uuriti järjestikuseid kroonilise venoosse haiguse kahtlusega patsiente Doppler UH uuringuga ning leiti 1,7% alajäsemetest süvaveeni tromboos. CEAP järgi jagunes süvaveenitromboosi esinemine järgmiselt: C0 (n=24) 0%, C1 (n=130) 0%, C2 (n=452) 0,2%, C3 (n=183) 4,9%, C4 (n=163) 1,2%, C5 (n=31) 12,9%, C6 (n=27) 3,7%.				⊕○○○ VÄGA MADAL	

**CI:** usaldusintervall; **RR:** riskimäär

#### Selgitused

a. Allocation bias - randomiseeriti patsiente, kuid analüüsiti jalgu. Exclusion kriteerium on aktiivne või paranenud haavand, samas kaasati C5 patsiendid. Performance bias - duplexi grupis ei arvestatud alati duplexi leiuga op. mahu planeerimisel; bilateraalsete operatsioonide osakaal stat. erinev. Detection bias - uurijad pole pimendatud. Attrition bias - puudub analüüs drop-outide kohta. Reporting bias - analüüs nii ITT kui PP

b. RR 0.3227 (95 % CI 0.1654-0.6296)

c. RR 0.4743 (95 % CI 0,1489-1,5104)

d. RR 0.3904 (95 % CI 0.2233-0.6826)

e. RR 0.5706 (95 % CI 0.2348-1.3868)

f. Allocation bias - randomiseeriti patsiente, kuid analüüsiti jalgu. Exclusion kriteerium on aktiivne või paranenud haavand, samas kaasati C5 patsiendid. Performance bias - duplexi grupis ei arvestatud alati duplexi leiuga op. mahu planeerimisel; bilateraalsete operatsioonide osakaal stat. erinev. Detection bias - uurijad pole pimendatud. Attrition bias - puudub analüüs drop-outide kohta.

g. RR 0.3741 (95 % CI 0.2010-0.6964)

h. RR 0.2474 (95 % CI 0.0548-1.1172)

i. RR 0.4885 (95 % CI 0.2806-0.8502)

j. Allocation bias - randomiseeriti patsiente, kuid analüüsiti jalgu, uuringugruppide võrdlus (vanuseline, sooline, CEAP jaotus puudulik). Performance bias - uurijad pollnud blinded. Attrition bias - drop-outide kohta info ebapiisav

k. RR 1.0538 (95 % CI 0.0669-16.6044)

l. RR 0.7153 (95 % CI 0.2082-2.4575)

m. RR 0.8036 (95 % CI 0.2892-2.2331)

n. RR 0.9422 (95 % CI 0.3784-2.3463)

o. RR 0.1565 (95 % CI 0.0362-0.6769)

p. RR 0.7568 (95 % CI 0.4008-1.4292)

q. RR 0.6331 (95 % CI 0.3581-1.1193)

r. Antud uuringus esitati numbriliselt ainult ühe SF-36 domeeni skoorid, küsimustiku teised domeenid ja keskmine skoor jäid kirja panemata, mistõttu ei saanud hinnata nende erinevust gruppide vahel

s. Uuringusse kaasati nii need patsiendid, kellele tehti duplex ultraheli veenihäiguse kahtlusel/tõttu kui ka need, kes lihtsalt suunati vastavasse radioloogia osakonda (põhjused ei selgu).

#### Viited

1. Blomgren L, Johannsson G, Bergqvist D. Randomized clinical trial of routine preoperative duplex imaging before varicose vein surgery. British Journal of Surgery; 2005.
2. Blomgren L, Johannsson G, Emanuelsson L, Dahlberg-Akerman A, Thermanius P, Bergqvist D. Late follow-up of a randomized trial of routine duplex imaging before varicose vein surgery. British Journal of Surgery; 2011.
3. Smith JJ, Brown L, Greenhalgh RM, Davies AH. Randomised trial of pre-operative colour duplex marking in primary varicose vein surgery: outcome is not improved. Eur J Vasc Endovasc Surg; 2002.
4. Blomgren L, Johannsson G, Bergqvist D.. Quality of life after surgery for varicose veins and the impact of preoperative duplex: results based on a randomized trial. Ann Vasc Surg; 2006.
5. Panpikoon T, Wedsart B, Treesit T, Chansanti O, Bua-ngam C. Duplex ultrasound findings and clinical classification of lower extremity chronic venous insufficiency in a Thai population. J Vasc Surg: Venous and Lym Dis; 2018.