

Autor(id):

Kuupäev:

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?

Kontekst:

Bibliograafia:

Tõendatuse astme hinnang							Uuritavate arv		Mõju		Tõendatuse aste	Olulisus
Uuringute arv	Uuringukavand	Nihke tõenäosus	Tõenduse ebakõla	Tõenduse kaudsus	Tõenduse ebatäpsus	Muud kaalutlused	alajäsemete sonograafiline uuring	ainult kliiniline läbivaatus	Suhteline (95% CI)	Absoluutne (95% CI)		
Safenofemoraalse ühenduse refluks 2. kuu järelkontrollis												
1 ¹	randomiseeritud uuringud ¹	väga suur ^a	väike	väike	suur ^b	puudub	10/160 (6.3%)	37/166 (22.3%)	suhteline risk (RR) 0.3227 (0.1654 kuni 0.6296)	151 vähem / 1,000 (186 vähem kuni 83 vähem)	⊕○○○ VÄGA MADAL	CRITICAL
Safenopopliteaalse ühenduse refluks 2. kuu järelkontrollis												
1 ¹	randomiseeritud uuringud ¹	väga suur ^a	väike	väike	väga suur ^c	puudub	4/160 (2.5%)	9/166 (5.4%)	suhteline risk (RR) 0.4743 (0.1489 kuni 1.5104)	29 vähem / 1,000 (46 vähem kuni 28 rohkem)	⊕○○○ VÄGA MADAL	CRITICAL
Safenofemoraalse ühenduse refluks 2. aasta järelkontrollis												
1 ¹	randomiseeritud uuringud ¹	väga suur ^a	väike	väike	suur ^d	puudub	14/127 (11.0%)	44/129 (34.1%)	suhteline risk (RR) 0.3904 (0.2233 kuni 0.6826)	208 vähem / 1,000 (265 vähem kuni 108 vähem)	⊕○○○ VÄGA MADAL	CRITICAL
Safenopopliteaalse ühenduse refluks 2. aasta järelkontrollis												
1 ¹	randomiseeritud uuringud ¹	väga suur ^a	väike	väike	väga suur ^e	puudub	7/127 (5.5%)	13/129 (10.1%)	suhteline risk (RR) 0.5706 (0.2348 kuni 1.3868)	43 vähem / 1,000 (77 vähem kuni 39 rohkem)	⊕○○○ VÄGA MADAL	CRITICAL
Safenofemoraalse ühenduse refluks 7. aasta järelkontrollis												
1 ²	randomiseeritud uuringud ²	väga suur ^f	väike	väike	suur ^g	puudub	11/95 (11.6%)	38/99 (38.4%)	suhteline risk (RR) 0.3741 (0.2010 kuni 0.6964)	240 vähem / 1,000 (307 vähem kuni 117 vähem)	⊕○○○ VÄGA MADAL	CRITICAL
Safenopopliteaalse ühenduse refluks 7. aasta järelkontrollis												
1 ²	randomiseeritud uuringud ²	väga suur ^f	väike	väike	väga suur ^h	puudub	2/95 (2.1%)	9/99 (9.1%)	suhteline risk (RR) 0.2474 (0.0548 kuni 1.1172)	68 vähem / 1,000 (86 vähem kuni 11 rohkem)	⊕○○○ VÄGA MADAL	CRITICAL

Kordusoperatsioon/kordusoperatsiooni vajadus 7. aasta järelkontrollis

1 ²	randomiseeritud uuringud ²	väga suur ^f	väike	väike	suur ⁱ	puudub	15/124 (12.1%)	38/134 (28.4%)	suhteline risk (RR) 0.4885 (0.2806 kuni 0.8502)	145 vähem / 1,000 (204 vähem kuni 42 vähem)	⊕○○○ VÄGA MADAL	CRITICAL
----------------	---------------------------------------	------------------------	-------	-------	-------------------	--------	----------------	----------------	---	--	--------------------	----------

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

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

V. saphena parva refluks 6. nädala järelkontrollis

1 ³	randomiseeritud uuringud ³	väga suur ^j	väike	väike	väga suur ^l	puudub	4/92 (4.3%)	6/97 (6.2%)	suhteline risk (RR) 0.7153 (0.2082 kuni 2.4575)	18 vähem / 1,000 (49 vähem kuni 90 rohkem)	⊕○○○ VÄGA MADAL	CRITICAL
----------------	---------------------------------------	------------------------	-------	-------	------------------------	--------	-------------	-------------	---	---	--------------------	----------

V. saphena parva refluks 1. aasta järelkontrollis

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

V. saphena magna refluks 1. aasta järelkontrollis

1 ³	randomiseeritud uuringud ³	väga suur ^j	väike	väike	väga suur ⁿ	puudub	8/92 (8.7%)	9/97 (9.3%)	suhteline risk (RR) 0.9422 (0.3784 kuni 2.3463)	5 vähem / 1,000 (58 vähem kuni 125 rohkem)	⊕○○○ VÄGA MADAL	CRITICAL
----------------	---------------------------------------	------------------------	-------	-------	------------------------	--------	-------------	-------------	---	---	--------------------	----------

Kordusoperatsioon/kordusoperatsiooni vajadus 2. aasta järelkontrollis

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

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

1 ⁴	randomiseeritud uuringud ⁴	väga suur ^f	väike	väike	väga suur ^p	puudub	15/130 (11.5%)	19/120 (15.8%)	suhteline risk (RR) 0.7568 (0.4008 kuni 1.4292)	39 vähem / 1,000 (95 vähem kuni 68 rohkem)	⊕○○○ VÄGA MADAL	CRITICAL
----------------	---------------------------------------	------------------------	-------	-------	------------------------	--------	----------------	----------------	---	---	--------------------	----------

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

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

Aberdeeni küsimustiku skoor 6. nädala ja 12. kuu järelkontrollis

1 ³	randomiseeritud uuringud ³	väga suur ^j	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

1 ³	randomiseeritud uuringud ³	väga suur ^j	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) 84/80; MH (Vaimne tervis) 80/74.	⊕⊕○○ MADAL	CRITICAL
----------------	---------------------------------------	------------------------	-------	-------	-------	--------	--	---------------	----------

SF-36 küsimustiku skoor 2. aasta järelkontrollis

1 ⁴	randomiseeritud uuringud ⁴	väga suur ^f	väike	suur ^f	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

1 ⁵	jälgimisuuringud ⁵	suur ^s	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 blindid. 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, Thermaenius 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.