

		TLUSED
Kas probleem on prioriteetne? <input type="radio"/> Ei <input type="radio"/> pigem ei <input type="radio"/> pigem jah <input checked="" type="radio"/> jah <input type="radio"/> varieerub <input type="radio"/> ei oska öelda	<p>Otsingute tulemusena (Medinfo + töörühma juht + enda otsing) leitud 2 ravijuhendit (AASM 2008 kroonilise insomni juhend ning Hispaania 2009 a insomnia esmatasandi käsitlemise ravijuhend), kus soovitatakse unetuse küsimustikke. Süstemaatilisi ülevaateid ega metaanalüüse ei ole.</p> <p>AASM ravijuhend: unetuse küsimustike kasutamise soovitus põhineb töörühma konsensusotsusel, kuna antud valdkonnas on vähe tõendusmaterjali. Konsensusotsusena tuuakse välja soovitud kasutada miinimumina ESS küsimustikku ja vajadusel teisi unetuse küsimustikke (loetelu juhendis toodud).</p>	

Table 8—Examples of Insomnia Questionnaires Used in Baseline and

Questionnaire	Description
Epworth Sleepiness Scale	ESS is an 8-item self-report questionnaire (range 0-24; normal <10).
Insomnia Severity Index	ISI is a 7-item rating scale (range 0-28; normal <10).
Pittsburgh Sleep Quality Index	PSQI is a 24-item self-report questionnaire (range 0-21; normal <5).
Beck Depression Inventory	BDI (or BDI-II) is a 21-item self-report questionnaire (range 0-63; normal <10).
State-Trait Anxiety Inventory-Form Y Trait Scale	STAI is a 20-item self-report questionnaire (range 20-60; normal <40).
Fatigue Severity Scale	FSS is a 9-item patient self-report questionnaire (range 0-30; normal <10).
Short Form Health Survey (SF-36)	SF-36 is a 36-item self-report questionnaire (range 0-100; normal >50).
Dysfunctional Beliefs and Attitudes about Sleep Questionnaire	DBAS is a self-rating questionnaire (range 0-100; normal <20).

		<p>Hispaania 2009 a juhend: loetletud on ISI, PSQI, ESS ja PSAS. Konkreetse soovitusena on välja toodud PSQI (kui cut-off skoor on 5 punkti, on selle tundlikkus 88.63% ja spetsiifilisus 74.99% ning positiivne ennustav väärtus 80.66%) ja ISI kasutamist (C-taseme soovitus, st olemasolevad andmed pärinevad 3. taseme uuringutest).</p>	
--	--	---	--

Recommendations on the evaluation of insomnia

✓	In <i>acute insomnia</i> , an interview to assess the clinical onset and course of insomnia and its risk situations is recommended. In addition, possible precursor factors of chronic insomnia (vuln must be identified.
✓	In <i>chronic insomnia</i> , the interview should include sociodemographic factors and detailed ch well as the psychiatric, sleep and substance use history. Information provided by the family patient must also be taken into account.
✓	Key questions are recommended to help detect insomnia, and to rule out other sleep problem 3 and 4).
D	It is recommended to use a 2-week sleep diary to get to know the sleeping and waking tim primary chronic insomnia from other conditions. It can also be used to assess the treatment a if kept for at least two months.
C	To assess the severity of insomnia, it is recommended to use the self-administered questi (ISI), see Appendix 6.
C	The self-administered questionnaire Pittsburgh Sleep Quality Index (PSQI) is recommended insomnia or the presence of other sleep disorders, as it includes information from the pers (Appendix 6).

	<p>on eeldatavad soovitud toimed?</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="radio"/> tühine <input checked="" type="radio"/> Väike <input type="radio"/> keskmiselt <input type="radio"/> Suur <input type="radio"/> varieerub <input type="radio"/> ei oska öelda 	<p>Välja on jäetud unekeskuste patsientidega läbi viidud uuringud, spetsiifilised patsientide grupid nagu kasvajaahged, traumaatilise ajukahjustusega patsiendid, kuna need ei esinda esmatasandi valimit.</p> <p>Levinumate uneküsimustike valideerimine üksikuuringutes:</p> <p>Insomnia Severity Index (ISI)</p> <p>Gagnon et al. (2013) valideerisid Insomnia Severity Index küsimustikku esmatasandi patsientidel (101 osalejat, optimaalne tundlikkus ja spetsiifilisus saavutati cut-off skooriga 14 punkti).</p>	
SOOVIMATU MÕJU	<p>Kui suur on eeldatav soovimatu mõju?</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="radio"/> Suur <input type="radio"/> keskmiselt <input type="radio"/> Väike <input checked="" type="radio"/> tühine <input type="radio"/> varieerub <input type="radio"/> ei oska öelda 		

Table 4. Sensitivity and Specificity of the Insomnia Severity Index (n = 101)

Score	Sensitivity	Specificity	FPR (n = 67)	FNR (n = 34)	Correctly Classified (%)
1	100	10.4	89.6 (60)	0.0 (0)	40.6 (41)
2	100	16.4	83.6 (56)	0.0 (0)	44.6 (45)
3	100	19.4	80.6 (54)	0.0 (0)	46.5 (47)
4	100	22.4	77.6 (52)	0.0 (0)	48.5 (49)
5	100	29.9	70.2 (47)	0.0 (0)	53.5 (54)
6	100	35.8	64.2 (43)	0.0 (0)	57.4 (58)
7	100	41.8	58.2 (39)	0.0 (0)	61.4 (62)
8	100	52.2	47.8 (32)	0.0 (0)	68.3 (69)
9	97.1	61.2	38.8 (26)	2.9 (1)	73.3 (74)
10	97.1	64.2	35.8 (24)	2.9 (1)	75.3 (76)
11	94.1	68.7	31.3 (21)	5.9 (2)	77.2 (78)
12	91.2	73.1	26.9% (18)	8.8 (3)	79.2 (80)
13	85.3	76.1	23.9 (16)	14.7 (5)	79.2 (80)
14	82.4 (28/34)	82.1 (55)	17.9 (12)	17.6 (6)	82.2 (83)
15	76.5	82.1	17.9 (12)	23.5 (8)	80.2 (81)
16	64.7	83.6	16.4 (11)	35.3 (12)	77.2 (78)
17	52.9	86.6	13.4 (9)	47.1 (16)	75.3 (76)
18	41.2	91.0	9.0 (6)	58.8 (20)	74.3 (75)
19	35.3	92.5	7.5 (5)	64.7 (22)	73.3 (74)
20	26.5	94.0	6.0 (4)	73.5 (25)	71.3 (72)
21	17.6	97.0	3.0 (2)	82.4 (28)	70.3 (71)
23	5.9	100	0.0 (0)	94.1 (32)	68.3 (69)

Morin et al. (2011) leidis Insomnia Severity Index cut-off skoorina üldpopulatsioonis 15 punkti.

	Community Sample Cut-Off Score		
	ISI ≥ 8	ISI ≥ 10	
Sensitivity	95.8% (227/237)	86.1% (204/237)	47.7
Specificity	78.3% (565/722)	87.7% (633/722)	98.3
False positive rate	21.7% (157/722)	12.3% (89/722)	1.7
False negative rate	4.2% (10/237)	13.9% (33/237)	52.3
Correct classification rate	82.6% (792/959)	87.3% (657/959)	85.8
Positive predictive power	59.1% (227/384)	69.6% (204/293)	90.4
Negative predictive power	98.3% (565/575)	95.0% (633/666)	85.1

TÕENDATUSE KINDLUS

Kui kindel võib kokkuvõttes olla sekkumise mõju tõendatuses?

- üldse mitte
- vähesel määral
- keskmiselt
- väga
-

Pittsburgh Sleep Quality Index (PSQI)

Salahuddin et al. (2017) leidsid, et PSQI optimaalne cut-off skoor uuringupopulatsioonis on 5.5 punkti (inglisekeelne PSQI)

Table 5 Sensitivity and specificity of the Pittsburgh Sleep Quality Index at each cut-off score in community dwelling Ethiopian adults

Cut-off Score	Sensitivity	Specificity
0.5	0.99	0.14
1.5	0.99	0.29
2.5	0.97	0.35
3.5	0.95	0.40
4.5	0.91	0.46
5.5	0.82	0.56
6.5	0.73	0.65
7.5	0.61	0.74
8.5	0.53	0.83
9.5	0.41	0.93
10.5	0.12	0.96
11.5	0.05	0.99
12.5	0.02	0.99
14	0.01	1.00
16	0	1.00

Aloba et al. (2007) leidsid inglisekeelse PSQI parimaks cut-off skoori väärtuseks 5 punkti.

Table 2
Psychometric properties of the PSQI at different cut-off scores

PSQI score	Sensitivity	Specificity	Efficiency
3	0.880	0.210	0.230
4	0.840	0.380	0.402
5	0.720	0.545	0.554
6	0.600	0.667	0.663
7	0.480	0.784	0.769

NB: LR+ve, likelihood ratio for a positive result; LR–ve, likelihood ratio for a negative result

Moghaddam et al. (2012) valideerisid pärsiakeelset PSQI üldpopulatsioonis, optimaalne cut-off skoor on 6 punkti.

Table 2 Sensitivity and specificity of the Persian version of the test at different cutoffs ($n=258$)

Cutoff	Sensitivity	Spe
3	99.2	
4	97.6	
5	96.0	
6	93.6	
7	84.8	

VÄÄRTUSHINNANGUD

Kui ebakindel või varieeruv on see, kuivõrd inimesed peamisi tulemusnäitajaid väärtustavad?

○ Oluline ebakindlu

<p>s või varieeruvus</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ Võimalik oluline ebakindlus või varieeruvus ○ Oluline ebakindlus või varieeruvus <p>tõenäoliselt puudub</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ Oluline ebakindlus või varieeruvus puudub 		
<p style="writing-mode: vertical-rl; transform: rotate(180deg);">MÕJUDE TASAKAAL</p> <p>Kas soovitud ja soovimatu mõju vahekord soosib sekkumist või võrdlust (tegevust)?</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ Soosib võrdlust ○ Pigem soosib võrdlust ○ Ei soosi sekkumist ega võrdlust ○ Pigem soosib sekkumist ○ Soosib 		

	sekkumist <input type="radio"/> varieerub <input type="radio"/> ei oska öelda		
VASTUVÕETAVUS	Kas sekkumine on huvitatud osapoolt ele vastuvõetav? <input type="radio"/> Ei <input type="radio"/> pigem ei <input type="radio"/> pigem jah <input checked="" type="radio"/> jah <input type="radio"/> varieerub <input type="radio"/> ei oska öelda		
TEOSTATAVUS	Kas sekkumine on teostatav? <input type="radio"/> Ei <input type="radio"/> pigem ei <input type="radio"/> pigem jah <input checked="" type="radio"/> jah <input type="radio"/> varieerub <input type="radio"/> ei oska		

öelda		
-------	--	--

Otsuste kokkuvõte

	OTSUS							JÄRELDUSED
PROBLEEM	Ei	pigem ei	pigem jah	jah		varieerub	ei oska öelda	
SOOVITUD MÕJU	tühine	Väike	keskmiselt	Suur		varieerub	ei oska öelda	
SOOVIMATU MÕJU	Suur	keskmiselt	Väike	tühine		varieerub	ei oska öelda	
TÕENDATUSE KINDLUS	üldse mitte	vähesel määral	keskmiselt	väga			Kaasatud uuringud puuduvad	
VÄÄRTUSHINNANGUD	Oluline ebakindlus või varieeruvus	Võimalik oluline ebakindlus või varieeruvus	Oluline ebakindlus või varieeruvus tõenäoliselt puudub	Oluline ebakindlus või varieeruvus puudub				
MÕJUDE TASAKAAL	Soosib võrdlust	Pigem soosib võrdlust	Ei soosi sekkumist ega võrdlust	Pigem soosib sekkumist	Soosib sekkumist	varieerub	ei oska öelda	
VASTUVÕETAVUS	Ei	pigem ei	pigem jah	jah		varieerub	ei oska öelda	
TEOSTATAVUS	Ei	pigem ei	pigem jah	jah		varieerub	ei oska öelda	

Järeldused

Should unetuse küsimustikku vs. mitte be used for kõigil unetuse kahtlusega patsientidel ?

SOOVITUSE LIIK	Eelistada alternatiivi <input type="radio"/>	Soovitame sekkumist mitte kasutada või kasutada alternatiivi <input type="radio"/>	Kasutada kas sekkumist või alternatiivi <input type="radio"/>	Pigem eelistada sekkumist <input type="radio"/>	Eelistada sekkumist <input checked="" type="radio"/>
SOOVITUS	<p>Unetuse esmases diagnoostikas on soovituslik kasutada levinumaid unetuse küsimustikke nagu Pittsburgh Sleep Quality Index ja Insomnia Severity Index.</p> <p>Soovituse tõenduse tase on nõrk, hea kvaliteediga uuringuid vähe, süstemaatilisi ülevaateid, metaanalüüse ei ole.</p>				
PÕHJENDUS					
KAALUTLUSED ALAMRÜHMADE OSAS					
RAKENDUSKAALUTLUSED					
JÄLGIMINE JA HINDAMINE					
EDASISTE/TÄPSUSTAVATE UURINGUTE VAJADUS					