

Küsimus 3.

Kas kasutada meeolu- ja ärevushäirete küsimustikku vs. mitte unetuse diagnoosimiseks kõigil unetuse kahtlusega patsientidel?

Taust

Ravijuhendites ega metaanalüüsid ei ole sellele küsimusele tõendust. Olemasolevad ja hinnatud insomniaravijuhendid soovivad insomniadiagnostikaks kliinilist intervjuud, insomniaküsimustikke, unepäevikut. Schutte-Rodin et al 2008 AASM ravijuhendis on näitena unetuse diagnostikas kasulikest küsimustikest ära toodud insomniaküsimustike kõrval ka Becki depressiooniskaala (Beck depression Inventory, BDI) ja State-Trait Anxiety Inventory (STAI). Oluline tõendus nende kasutamise kohta kirjanduses puudub.

Table 8—Examples of Insomnia Questionnaires Used in Baseline and Treatment Outcome Assessment

Questionnaire	Description
Epworth Sleepiness Scale	ESS is an 8-item self report questionnaire used to assess subjective sleepiness (score range: 0-24; normal <10).
Insomnia Severity Index	ISI is a 7-item rating used to assess the patient's perception of insomnia.
Pittsburgh Sleep Quality Index	PSQI is a 24-item self report measure of sleep quality (poor sleep: global score >5).
Beck Depression Inventory	BDI (or BDI-II) is a 21-item self report inventory used to measure depression (minimal or no depression: BDI <10; moderate to severe: BDI >18).
State-Trait Anxiety Inventory-Form Y Trait Scale	STAI is a 20-item self report inventory used to measure anxiety (score range: 20-80; minimum anxiety: T-score <50; significant anxiety: T score >70).
Fatigue Severity Scale	FSS is a 9-item patient rating of daytime fatigue.
Short Form Health Survey (SF-36)	SF-36 is a 36-item self report inventory that generically measures quality of life for any disorder (range from 0 (poorest) to 100 (well-being)).
Dysfunctional Beliefs and Attitudes about Sleep Questionnaire	DBAS is a self-rating of 28 statements that is used to assess negative cognitions about sleep.

Meeoluhäired ja insomniat jagavad mõningaid ühiseid kliinilisi tunnuseid (päevased keskendumisraskused, väsimus, uneaja lühenemine) ja unetust esineb kuni 60% depressiooni patsientidel. Ka vastupidi, 10-20 % insomniat kaebusega patsientidel on depressioonile vastavad kriteeriumid. See on põhiliseks probleemiks antud kliinilisele küsimusele tõenduse leidmisel - kõrgemad skoorid küsimustikes, mis on valideeritud depressiooni ja ärevuse diagnostikas, ei võimalda eristada insomniat ja unesümptomitega depressiooni.

Meeolu- ja ärevushäirete küsimustikud, milles on insomniat viitavaid komponente, on (lisadena saadetud BDI ja BDI-II, HAMD-17 ja HAMD-24, BAI)

- Beck Depression Inventory (BDI) ja selle uuendatud versioon BDI-II
- Hamiltoni depressiooniskaala (Hamilton depression rating scale) e HAM-D 17, variatsioonidega
- Hamiltoni ärevuse skaala (HAM-A)
- Beck Anxiety Inventory (BAI)

- Patsient Health Questionnaire 9 (PHQ-9)
- State-Trait Anxiety Inventory (STAI)
- PTSD Check-list

Tõenduse otsingud:

Iga otsingu ja uuringute selektsiooni puhul jäeti välja artiklid, milles oli tegemist mitte-esmatasandi uuringu, ravimiuuringu või hospitaliseeritud vm ebastabiilsete (nt suitsidaalsus) patsientidega läbi viidud uuringuga. Osa uuringuid jäi välja seetõttu, et huvipakkuvaid küsimustikke küll kasutati, kuid tulemused olid esitatud ebaselgelt või oli insomnia diagnostika osakaal selle uuringu kavandist üliväike. **Meeleolu- ja ärevushäirete küsimustike alast kirjandust on tohutult palju, insomnia kahtlusega patsientidel neid küsimustikke valideerivaid uuringuid on ülivähe.**

Algne otsing viidi läbi üldiste otsingusõnadega (vt fail I otsingu strateegia Wordi faili), ajalise piiranguga 20 aastat ja keelelise piiranguga inglise keel.

I otsingu tulemusena tuli 22 kirje, millest selekteeriti välja üksikuuringu täisteksti. Sõelale jäi, oli **Carney et al., 2011**. Uurimus keskendus küll pigem Becki ärevuseskaala (BAI) valideerimisele insomniaga patsientidel. Väidetavalt saab selle küsimustikuga eristada ärevuse ning insomnia patsiente.

Kuna I otsing ei olnud eriti tulemuslik, panin II otsingu märksõnadeks konkreetseid meeleolu- ja ärevushäirete küsimustike nimetused (vt II otsingu strateegia Wordi fail). Ajalised ja keelelised parameetrid jäid samaks. Tulemusena tuli Medinfost 68 kirjet, millest välja selekteeriti 10 artikli täistekstid. Sõelale jäi **Carney et al., 2009**, mis oli huvitav, kuna uuris BDI-II suutlikkust hinnata depressioonisümptomeid insomniaga patsientidel. Autorite väitel võimaldab cut-off alla 14 eristada insomniaga patsiendid vs meeleoluhäirega patsiendid (viimastel tavaliselt kõrgemad skoorid).

II otsing viidi läbi keskendudes HAMD-17 depressiooniskaalale. Vt III otsingu strateegia Wordi fail. Tulemusena saabus Medinfost 50 kirjet, millest välja valiti 11. Hamiltoni depressiooniskaala tundub olevat insomnia diagnostikas kõige laialdasemat kasutust leidev meeleoluhäire küsimustik. Vt HAMD ja selle kirjeldus lisas. Mitmes uuringus leidis kinnitust, et HAMD kasutatakse just insomnia diagnoosimiseks (Carney et al., 2007, Combs et al., 2014; Gebara et al., 2017; Montgomery et al., 2009; Park et al., 2013; Ramos-Sepulveda et al., 2010 ja Troxel et al., 2012). Meie küsimusele vastas kõige täpsemalt **Manber et al., 2005** uurimus, milles valideeriti insomniakomponente küsimustike HAMD-24 ja IDS-SR abil depressiivsetel patsientidel. Võrdluseks oli unepäevik. Uuring demonstreerib head konkordantsust unepäeviku tulemuste ja HAMD-24 insomniakomponentide vahel insomnia tuvastamiseks.

Kokkuvõte:

Arvan, et võib anda nõrga positiivse soovitusena kasutada HAMD skaalat insomniaga kahtlusega patsientidel.