

# Küsimus

Kas kasutada **liigunisuse küsimustikku** või **mitte kõigil uneaegse hingamishäire kahtlusega patsientidel?**

<p><b>SIHTRÜHM:</b> Uneaegse hingamishäire kahtlusega patsiendid</p> <p><b>SEKKUMINE:</b> liigunisuse küsimustikku</p> <p><b>VÕRDLUS:</b> mitte</p> <p><b>PEAMISED TULEMUSNÄITAJAD:</b> Epworthi unisuse skaala vs PSG uneaegse hingamishäire diagnoosimisel täiskasvanutel:  a. Tundlikkuse usaldusvahemik: AHI <math>\geq</math> 5, AHI <math>\geq</math> 15, AHI <math>\geq</math> 30  b. Spetsiifilisuse usaldusvahemik: AHI <math>\geq</math> 5, AHI <math>\geq</math> 15, AHI <math>\geq</math> 30</p> <p><b>OLUKORD:</b> Epworthi unisuse skaala diagnostilise väärtuse hindamine unaegsete hingamishäirete diagnoosimisel.</p> <p><b>PERSPEKTIIV:</b> Uneaegse hingamishäire varane, lihtne ja täpne diagnoosimine esmatasandil.</p>	<p><b>TAUST:</b> Uneaegsete hingamishäirete diagnostikas on olulisel kohal põhjalik patsiendi küsitlus ning patsiendi une kvaliteedi kaardistamine. Lisaks tuleb tähelepanu pöörata päevase liigunisuse esinemisele. Unehäirete diagnostikas kasutatakse rahvusvaheliselt mitmeid valideeritud ja standarditud küsimustikke.</p> <p>Epworthi unisuse skaala (Epworth Sleepiness Scale, ESS) koosneb kaheksast küsimusest, eesmärgiks on kvantitatiivselt hinnata patsiendi päevast unisust. Skoor kuni 6 on normipärane, üle selle on kõrge risk unaegsele hingamishäirele (punktid on korrelatsioonis unaapnoe raksusastmega).</p>
--	---

# Hinnang

OTSUS	TEADUSLIK TÕENDUSMATERJAL	TÄIENDAVALD KAAJUTLUSED
<p><b>Kas probleem on prioriteetne?</b></p> <p><input type="radio"/> Ei</p> <p><input type="radio"/> pigem ei</p> <p><input type="radio"/> pigem jah</p> <p><input checked="" type="radio"/> jah</p> <p><input type="radio"/> varieerub</p> <p><input type="radio"/> ei oska öelda</p>	<p><b>Tõenduspõhisuse kokkuvõtte</b></p>	

PROBLEEM	<table border="1"> <thead> <tr> <th>Kirjandusallikas</th> <th>Uuringute arv</th> <th>Uuritavate arv</th> <th>Tundlikkus (95% CI)</th> <th>Spetsiifilisus (95% CI)</th> <th>Kvaliteet</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td colspan="6"><b>AHI ≥ 5</b></td> </tr> <tr> <td>Kapur et al 2017</td> <td>6</td> <td>4724</td> <td>0.27 – 0.72</td> <td>0.5 – 0.76</td> <td>Madal</td> </tr> <tr> <td>Qaseem et al 2014<sup>1</sup></td> <td>-</td> <td>-</td> <td>0.24 – 0.76</td> <td>0.29 – 0.89</td> <td>Madal</td> </tr> <tr> <td colspan="6"><b>AHI ≥ 15</b></td> </tr> <tr> <td>Kapur et al 2017</td> <td>5</td> <td>4093</td> <td>0.21 – 0.58</td> <td>0.5 – 0.72</td> <td>Madal</td> </tr> <tr> <td>Qaseem et al 2014<sup>1</sup></td> <td>-</td> <td>-</td> <td>0.21 – 0.50</td> <td>0.43 – 0.83</td> <td>Madal</td> </tr> <tr> <td colspan="6"><b>AHI ≥ 30</b></td> </tr> <tr> <td>Kapur et al 2017</td> <td>3</td> <td>3515</td> <td>0.53 – 0.63</td> <td>0.54 – 0.62</td> <td>Kõrge</td> </tr> <tr> <td>Qaseem et al 2014<sup>1</sup></td> <td>-</td> <td>-</td> <td>0.36 – 0.50</td> <td>0.70 – 0.79</td> <td>Madal</td> </tr> </tbody> </table> <p><sup>1</sup> Kokku 22 uuringut, puudub informatsioon uuringute ja uuritavate arvust AHI piirväärtuste järgi. □</p> <p><b>Kapur et al 2017:</b> Ameerika Unemeditsiini Akadeemia (American Academy of Sleep Medicine, AASM) poolt koostatud täiskasvanute obstruktiivse uneapnoe diagnostiline juhend, mis põhineb meta-analüüsil. Epworhi küsimustiku hindamiseks on kasutatud kokku kuute uuringut. Epworhi unisuse skaala diagnostilist väärtust hindavatest uuringutest valiti ainult need, kus uneagse hingamishäire diagnoos oli kinnitatud PSG uuringul. Kui analüüsid hõlmasid vähem kui viit uuringut, siis kasutati ainult tundlikkuse ja spetsiifilisuse vahemikku.</p> <p><b>Qaseem et al 2014:</b> Ameerika Arstide Kolleegiumi poolt (American College of Physicians) koostatud ravijuhis obstruktiivse uneapnoe diagnoosimiseks täiskasvanutel. Epworthi unisuse skaala diagnostilist täpsust hinnati 22 uuringu põhjal.</p>	Kirjandusallikas	Uuringute arv	Uuritavate arv	Tundlikkus (95% CI)	Spetsiifilisus (95% CI)	Kvaliteet	<b>AHI ≥ 5</b>						Kapur et al 2017	6	4724	0.27 – 0.72	0.5 – 0.76	Madal	Qaseem et al 2014 <sup>1</sup>	-	-	0.24 – 0.76	0.29 – 0.89	Madal	<b>AHI ≥ 15</b>						Kapur et al 2017	5	4093	0.21 – 0.58	0.5 – 0.72	Madal	Qaseem et al 2014 <sup>1</sup>	-	-	0.21 – 0.50	0.43 – 0.83	Madal	<b>AHI ≥ 30</b>						Kapur et al 2017	3	3515	0.53 – 0.63	0.54 – 0.62	Kõrge	Qaseem et al 2014 <sup>1</sup>	-	-	0.36 – 0.50	0.70 – 0.79	Madal	
	Kirjandusallikas	Uuringute arv	Uuritavate arv	Tundlikkus (95% CI)	Spetsiifilisus (95% CI)	Kvaliteet																																																								
	<b>AHI ≥ 5</b>																																																													
Kapur et al 2017	6	4724	0.27 – 0.72	0.5 – 0.76	Madal																																																									
Qaseem et al 2014 <sup>1</sup>	-	-	0.24 – 0.76	0.29 – 0.89	Madal																																																									
<b>AHI ≥ 15</b>																																																														
Kapur et al 2017	5	4093	0.21 – 0.58	0.5 – 0.72	Madal																																																									
Qaseem et al 2014 <sup>1</sup>	-	-	0.21 – 0.50	0.43 – 0.83	Madal																																																									
<b>AHI ≥ 30</b>																																																														
Kapur et al 2017	3	3515	0.53 – 0.63	0.54 – 0.62	Kõrge																																																									
Qaseem et al 2014 <sup>1</sup>	-	-	0.36 – 0.50	0.70 – 0.79	Madal																																																									
SOOVITUD MÕJU	<p><b>Kui suured on eeldatavad soovitud toimed?</b></p> <p><input type="radio"/> tühine</p> <p><input type="radio"/> Väike</p> <p><input type="radio"/> keskmiselt</p> <p><input type="radio"/> Suur</p> <p><input checked="" type="radio"/> varieerub</p> <p><input type="radio"/> ei oska öelda</p>	<p><b>Kapur et al 2017:</b> Epworthi unisuse skaala tundlikkuse ja spetsiifilisuse vahemikud on laiad kui AHI ≥ 5: vastavalt 0.27–0.72 ja 0.50–0.76. Küsimustiku täpsus varieerub 51–59%. Seega valenegatiivsete arv on 244–635 1000 patsiendi kohta. Kui AHI ≥ 15, siis valenegatiivsete arv on 269–506 1000 patsiendi kohta.</p> <p><b>Qaseem et al 2014:</b> Epworthi unisuse skaalal puudub piisav sensitiivsus ja spetsiifilisus, et asendada PSG uuringut obstruktiivse uneapnoe diagnoosimisel täiskasvanutel.</p>																																																												
	<p><b>Kui suur on eeldatav soovimatu mõju?</b></p>		<p>Tõenäolisus on suur, et kahju ületab kasu.</p>																																																											

SOOVIMATU MÕJU	<input type="radio"/> Suur <input type="radio"/> keskmiselt <input type="radio"/> Väike <input type="radio"/> tühine <input checked="" type="radio"/> varieerub <input type="radio"/> ei oska öelda		
TÕENDATUSE KINDLUS	<b>Kui kindel võib kokkuvõttes olla sekkumise mõju tõendatuses?</b> <input type="radio"/> üldse mitte <input checked="" type="radio"/> vähesel määral <input type="radio"/> keskmiselt <input type="radio"/> väga <input type="radio"/> Kaasatud uuringud puuduvad	<b>Tõenduspõhisuse kvaliteet</b> ( <i>quality of evidence</i> ): <b>a.</b> Kapur et al 2017: AHI $\geq 5$ ja $\geq 15$ madal; AHI $\geq$ kõrge <b>b.</b> Qaseem et al 2014: kõigi AHI piirväärtuste juures madal	
VÄÄRTUSHINNANGUD	<b>Kui ebakindel või varieeruv on see, kuivõrd inimesed peamisi tulemusnäitajaid väärtustavad?</b> <input type="radio"/> Oluline ebakindlus või varieeruvus <input checked="" type="radio"/> Võimalik oluline ebakindlus või varieeruvus <input type="radio"/> Oluline ebakindlus või varieeruvus tõenäoliselt puudub <input type="radio"/> Oluline ebakindlus või varieeruvus puudub	Puuduvad vastavad uuringud.	Patsiendid ei ole rahul, et valenegatiivsete ja valepositiivsete arv on suur.
SKAAL	<b>Kas soovitud ja soovimatu mõju vahekord soosib sekkumist või võrdlust(tegevus)t?</b> <input type="radio"/> Soosib võrdlust <input checked="" type="radio"/> Pigem soosib võrdlust	Epworthi küsimustiku alusel uneagse hingamishäire diagnoosimine ei ole põhjendatud.	Epworthi unisuse skaala alusel uneagse hingamishäire diagnoosimine ei ole põhjendatud. Raske uneapnoe kahtlusel (AHI $\geq 30$ ) võib küsimustiku kasutamine olla tulemuslik

MÕJUDE TÄS	<input type="radio"/> Ei soosi sekkumist ega võrdlust <input type="radio"/> Pigem soosib sekkumist <input type="radio"/> Soosib sekkumist <input type="radio"/> varieerub <input type="radio"/> ei oska öelda		patsientide välja selekteerimisel, et neid edasi suunata polüsomnograafilisele uuringule või polügraafiale diagnoosi kinnitamiseks.
VASTUVÕETAVUS	<b>Kas sekkumine on huvitatud osapooltele vastuvõetav?</b> <input type="radio"/> Ei <input type="radio"/> pigem ei <input checked="" type="radio"/> pigem jah <input type="radio"/> jah <input type="radio"/> varieerub <input type="radio"/> ei oska öelda		Küsimustiku täitmine on lihtne, patsiendi poolt iseseisvalt täidetav ning seda on võimalik kasutusele võtta tervishoiu esmatasandil.
TEOSTATAVUS	<b>Kas sekkumine on teostatav?</b> <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		Epworthi unisuse skaala küsimustiku kasutamine on lihtne.

## Otsuste kokkuvõte

PROBLEEM	OTSUS							JÄRELDUSED
	Ei	pigem ei	pigem jah	jah		varieerub	ei oska öelda	
SOOVITUD MÕJU	tühine	Väike	keskmiselt	Suur		varieerub	ei oska öelda	

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

## Järeldused

### Kas kasutada liigunisuse küsimustikku või mitte kõigil uneaegse hingamishäire kahtlusega patsientidel?

<b>SOOVITUSE LIIK</b>	Eelistada alternatiivi	Soovitame sekkumist mitte kasutada või kasutada alternatiivi	Kasutada kas sekkumist või alternatiivi	Pigem eelistada sekkumist	Eelistada sekkumist
	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
<b>SOOVITUS</b>	Uneaegse hingamishäire kahtlusega patsientidel ei soovita uneaegse hingamishäire diagnoosimisel kasutada Epworthi unisuse skaalat iseseisva meetodina. Küsimustik võib aidata välja selekteerida raske uneaegse hingamishäirega patsiendid.				
<b>PÕHJENDUS</b>	<p><b>Üldine põhjendus</b> Epworthi unisuse skaala sensitiivsus ja spetsiifilisus on madalad, mistõttu selle alusel uneaegsete hingamishäirete diagnoosimine ei ole soovitatav.</p> <p><b>Üksikasjalik põhjendus</b> <i>Soovimatu mõju</i> Uneaegse hingamishäire diagnoosimine ainult Epworthi unisuse skaala alusel toob kaasa palju valepositiivseid ja valenegatiivseid juhte.</p>				
<b>KAALUTLUSED ALAMRÜHMADE OSAS</b>	Erinevate AHI piirväärtuse korral varieeruvad Epworthi unisuse skaala tundlikkus ja spetsiifilisus.				
<b>RAKENDUSKAALUTLUSED</b>	Epworthi unisuse skaala kasutamine esmatasandil ei ole keeruline, kuid selle rakendamist piirab küsimustiku diagnostiline täpsus.				

**JÄLGIMINE JA HINDAMINE****EDASISTE/TÄPSUSTAVATE UURINGUTE  
VAJADUS**

Polüsomnograafia või polügraafia kasutamine uneaegse hingamishäire diagnoosimisel täiskasvanutel, kellel esinevad sümptomid, mis viitavad mõõduka või raske uneapnoe esinemisele.