

Küsimus

Kas kasutada **väsimuse küsimustikku** või **mitte**, et diagnoosida **uneaegseid hingamishäireidkõigil uneaegsete hingamishäirete kahtlustega patsientidel?**

SIHTRÜHM:	kõigil uneaegsete hingamishäirete kahtlustega patsientidel	TAUST:	Uneaegsete hingamishäirete diagnostikas on olulisel kohal põhjalik patsiendi küsitlus ning patsiendi väsimusastme hindamine. Päevase väsimuse hindamiseks kasutatakse erinevaid küsimustikke.
SEKKUMINE:	väsimuse küsimustikku		
VÕRDLUS:	mitte		
PURPOSE OF THE TEST:			
ROLE OF THE TEST:			
SEOTUD RAVIVIISID:			
EELDATAVAD TULEMUSNÄITAJAD:	<p>Väsimuse esinemist hindav küsimustik vs polüsomnograafia uneaegse hingamishäire diagnoosimisel täiskasvanutel:</p> <p>a. Tundlikkuse usaldusvahemik: $AHI \geq 5$, $AHI \geq 15$, $AHI \geq 30$</p> <p>b. Spetsiifilisuse usaldusvahemik: $AHI \geq 5$, $AHI \geq 15$, $AHI \geq 30$</p>		
OLUKORD:	Berliini, STOP-BANG ja STOP küsimustiku diagnostilise väärtuse hindamine uneaegsete hingamishäirete diagnoosimisel.		1. Berliini küsimustik (<i>Berlin questionnaire</i>) koosneb kolmest kategooriast ning 10-st küsimusest valdavalt väsimuse ja norskamise kohta. Lisaks küsitakse andmeid vanuse, soo, pikkuse ja kaalu kohta. Kategooria nr. 2 sisaldab nelja küsimust väsimuse kohta. Küsimust nr 9 võib liigitada ka liigunisust määrava küsimuse alla. Vastuste skoori alusel määratletakse patsient kõrge või madala riskiga uneaapnoe esinemise suhtes. Kirjanduses klassifitseeritakse küsimustik nii liigunisuse kui ka väsimuse alla. Küsimuste alusel on antud ravijuhises paigutatud see väsimust hindava küsimustiku alla. Küsimustikku on valideeritud (sh kirurgilistel patsientidel) ning tõlgitud praeguse seisuga 13 keelde.
PERSPEKTIIV:	Uneaegse hingamishäire varane, lihtne ja täpne diagnoosimine esmatasandil.		Originaal: Netzer NC, Stoohs RA, Netzer CM, Clark K, Strohl KP. Using the Berlin Questionnaire to identify patients at risk for the sleep apnea syndrome. <i>Annals of internal medicine</i> . 1999;131(7):485-91.
ALARÜHMAD:	Esmatasandi patsiendid		2. STOP-BANG küsimustik (<i>STOP-Bang questionnaire</i>) määratleb uneaapnoe esinemise riski. Küsimustik koosneb kahest osast "STOP" ja "BANG". Kokku on 8 küsimust. "STOP" osa sisaldab küsimust väsimuse kohta. Vastuste skoori alusel määratletakse patsient kõrge, keskmise või madala riskiga uneaapnoe esinemise suhtes. Küsimustikku on valideeritud kirurgilistel patsientidel, "Sleep Heart Health Study" uurimisel, endoskoopia patsientidel, unekliiniku patsientidel. Küsimustikku on praeguse seisuga tõlgitud 24 keelde.
			Originaal: Chung, F., Yegneswaran, B., Liao, P., Chung, S. A., Vairavanathan, S., Islam, S., Khajehdehi, A., and Shapiro, C. M. STOP Questionnaire A Tool to Screen Obstructive Sleep Apnea. <i>Anesthesiology</i> 108, 812-821. 2008.

Hinnang

	OTSUS	TEADUSLIK TÕENDUSMATERJAL	TÄIENDA VAD KAALUTL USED
PROBLEEM	<p>Kas probleem on prioriteetne?</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ Ei ○ pigem ei ○ pigem jah ● jah ○ varieerub ○ ei oska öelda 	<p>Obstruktiivne uneapnoe on levinud uneaegne hingamishäire. Haiguse levimus populatsioonides on erinev – hinnanguliselt 3-8% meeste seas ja 1-5% naiste seas (Punjabi 2008).</p> <p>Väsimust ja liigunisust loetakse uneapnoe sümptomiteks (Deegan and McNicholas 1995), mõlemad seisundid on olulised elukvaliteedi langetajad. Samas nende sümptomite seoseid obstruktiivse uneapnoe raskusastmete vahel on vähe uuritud (Kim et al. 2017).</p> <p>Väsimus on obstruktiivse uneapnoe patsientide seas sage kaebus. Termin "väsimus" kontseptuaalseid piire on raske määratleda (Odens et al.1995). Puuduvad ühtsed standardid väsimuse küsimustike kasutamise kohta. Väsimus võib olla tingitud ka teistest faktoritest, näiteks kroonilistest haigustest, depressioonist jne (Bardwell et al. 2003).</p> <p>Unisus või liigunisus tähendab kalduvust uinuda päevasel ajal ning kajastab füsioloogilist unevajadust. Unevalmidust ja päevast liigunisust on võimalik testida päevasel ajal MSLT testi ehk mitmekordse uinumislatsentsuse testiga (<i>Multiple Sleep Latency Test</i>) (Carskadon et al. 1986). Ärkvõimuse võimet määratakse MWT testi ehk ärkvõimuse testiga (<i>The Maintenance of Wakefulness Test</i>) (Mitler et al. 1982).</p> <p>Kasutatud kirjandus</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Bardwell, W.A., Moore, P., Ancoli-Israel, S., Dimsdale, J. (2003). Fatigue in Obstructive Sleep Apnea: Driven by Depressive Symptoms Instead of Apnea Severity? <i>American Journal of Psychiatry</i>, 160(2):350-355. 2. Carskadon, M.A., Dement, W.C., Mitler, M.M., Roth, T., Westbrook, P.R., Keenan, S. (1986). Guidelines for the Multiple Sleep Latency Test (MSLT): a standard measure of sleepiness. <i>Sleep</i>, 9:519-524. 3. Deegan, P.C., McNicholas, W.T. (1995). Pathophysiology of obstructive sleep apnoea. – <i>Eur Respir J</i>, 8 (7), 1161–1178. 4. Kim, S.A., Koo, B.B., Kim, D.E., Hwangbo, Y., Yang, K.I. (2017). Factors affecting fatigue severity in patients with obstructive sleep apnea. <i>Clin Respir J</i>. doi: 10.1111/crj.12682. [Epub ahead of print] 5. Mitler, M., Gujavarty, K., Browman, C. (1982). Maintenance of Wakefulness Test: a polysomnographic technique for evaluation of treatment efficacy in patients with excessive somnolence. <i>EEG Clin Neurophysiol</i>, 53:658-661. 6. Odens, M.L., Fox, C.H. (1995). Adult sleep apnea syndromes. <i>Am Fam Physician</i> 52:859-866. 7. Punjabi, N. M. (2008). The epidemiology of adult obstructive sleep apnea. – <i>Proc Am Thorac Soc</i>, 5 (2), 136–143. I.1995). 	
TESTI TÄPSUS	<p>Kui täpne on test?</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ Väga ebatäpne ○ Ebatäpne ○ Täpne 	<p>PICO otsingu tulemused:</p> <p>Andmebaas: Ovid MEDLINE(R) <1946 to July Week 1 2017></p> <p>Otsing tehtud: 13.07.2017, 24.10.2017</p> <p>Otsingustrateegia esmane tulemus: 276 uuringu kokkuvõtet</p>	

○ Väga täpne

- varieerub
- ei oska öelda

Valitud uuringute arv kokku: 5

Valiku kriteeriumid:

- AHI \geq 5, AHI \geq 15, AHI \geq 30

- Valim üldpopulatsioonist või esmatasandilt - välja jäetud uuringud, kus uuritavateks olid kõrge apnoe riskiga patsiendid (sh unekliinikutsesse suunatud patsiendid), rasedad ning teatud haiguste/probleemidega grupid (preoperatiivsed, kardiovaskulaarsed, ülekaalulised jne)

- Olemas andmed: sensitiivsus, spetsiifilisus

- Originaaluuring inglise keeles

Tabel 1. Väsimust hindavate küsimustike hinnangulised skriiningomadused vastavalt obstruktiivse uneapnoe raskusastmele.

	Uuringu liik	Valim (n)	Vali- deerimine
Bouloukaki et al. 2013	Prospektiivne valideerimis-uuring	Esmatasandi patsiendid (Kreeka) (n = 189)	Berliini k. vs. stats. PSG
Hrubos-Strom et al. 2011	Ristlõikeline uuring	Üldpopulatsioon, e-maili teel (Norra) (n = 518)	Berliini k. vs. stats. PSG
Kang et al. 2013	Ristlõikeline uuring	Üldpopulatsioon, juhuslik valim, ükselt-uksele (Lõuna Korea) (n = 1305)	Berliini k. vs. stats. PSG
Popevic et al. 2016	Ristlõikeline uuring	Belgradi (Serbia) transpordi firma autojuhid (n = 100)	Berliini k. vs. stats. PSG
Silva et al. 2011	Retro-spektiivne	Prospektiivne mitmekeskuseline kohort „ <i>Sleep Heart Health Study</i> “ (n = 4770)	STOP k. vs. amb. PSG STOP-BANG k vs. amb. PSG

Lühendid: AHI – apnea-hüpopnoea indeks; PSG – polüsomnograafia (ambulatoorne või satatsioonarne).

Lisa: Metaanalüüsi andmed ([Hsiao-YeanChiu et al. 2016](#)) NB! Kasutatud on uuringuid, kus küsimustike diagnostilist sensitiivsust ja spetsiifilisust on hinnatud AHI või RDI suhtes mõõdetuna polüsomnograafia (ambulatoorne või statsionaarne) või portatiivse aparaadiga. Uuritavad erinevatest kliinilistest gruppidest.

Tabel 3. Küsimustike sensitiivsuse ja spetsiifilisuse hinnangud vastavalt obstruktiivse uneapnoe raskusastmele.

	Sensitiivsus (95% CI)
AHI/RDI \geq 5	
Berliini küsimustik (n = 32)	0.76 (0.71–0.81)
STOP-BANG küsimustik (n = 27)	0.88 (0.83–0.91)
STOP küsimustik (n = 10)	0.87 (0.81–0.92)
Epworth'i Unisuse Skaala (n = 15)	0.54 (0.45–0.63)
AHI/RDI \geq 15	
Berliini küsimustik (n = 34)	0.77 (0.73–0.81)
STOP-BANG küsimustik (n = 32)	0.90 (0.86–0.93)
STOP küsimustik (n = 12)	0.89 (0.81–0.94)
Epworth'i Unisuse Skaala (n = 8)	0.47 (0.35–0.59)
AHI/RDI \geq 30	
Berliini küsimustik (n = 19)	0.84 (0.79–0.88)
STOP-BANG küsimustik (n = 26)	0.93 (0.89–0.95)
STOP küsimustik (n = 10)	0.90 (0.84–0.93)
Epworth'i Unisuse Skaala (n = 6)	0.58 (0.48–0.67)

Lühendid: AHI – apnea-hüpopnea indeks; RDI – respiratoorse distressi indeks.

Kasutatud kirjandus

		<p>1. Bouloukaki, I., Komninos, I.D., Mermigkis, C., Micheli, K., Komninou, M., Moniaki, V. Mauroudi, E. Siafakas, N.M. Schiza, S.E. (2013). Translation and validation of Berlin questionnaire in primary health care in Greece. BMC Pulmonary Medicine. 13:6.</p> <p>2. Chiu, H.Y., Chen, P.Y, Chuang, L.P., Chen, N.H., Tu, Y.K., Hsieh, Y.J., Wang, Y.C., Guillemainault, C. (2016). Diagnostic accuracy of the Berlin questionnaire, STOP-BANG, STOP, and Epworth sleepiness scale in detecting obstructive sleep apnea: A bivariate meta-analysis. Sleep Med Rev. S1087-0792(16):30127-7.</p> <p>3. Hrubos-Strom H., Randby., A., Namtvedt, S.K., Kristiansen, H.A., Einvik, G., Benth, J., Somers, V.K., Nordhus, I.H., Russell, M.B., Dammen, T., Omland, T., Kvaerner, K.J. (2011). Norwegian population-based study on the risk and prevalence of obstructive sleep apnea. The Akershus Sleep Apnea Project (ASAP). Journal of Sleep Research. 20(1 Pt 2):162-70.</p> <p>4. Kang, K., Park, K.S., Kim, J.E., Kim, S.W., Kim, Y.T., Kim, J.S., Lee, H.W. (2013). Usefulness of the Berlin Questionnaire to identify patients at high risk for obstructive sleep apnea: a population-based door-to-door study. Sleep & Breathing. 17(2):803-10.</p> <p>5. Popevic, M.B., Milovanovic, A., Nagorni-Obradovic, L., Nestic, D., Milovanovic, J., Milovanovic, A.P. Screening commercial drivers for obstructive sleep apnea: translation and validation of Serbian version of Berlin Questionnaire. Quality of Life Research. 25(2):343-9.</p> <p>6. Silva, G.E., Vana, K.D., Goodwin, J.L., Sherrill, D.L., Quan, S.F. (2011). Identification of patients with sleep disordered breathing: comparing the four-variable screening tool, STOP, STOP-Bang, and Epworth Sleepiness Scales.. Journal of Clinical Sleep Medicine. 7(5):467-72.</p>	
SOOVITUD MÕJU	<p>Kui suured on eeldatavad soovitud toimed?</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="radio"/> tühine <input type="radio"/> Väike <input type="radio"/> keskmiselt <input type="radio"/> Suur <ul style="list-style-type: none"> <input checked="" type="radio"/> varieerub <input type="radio"/> ei oska öelda 	<p>Selles, kas kasutada küsimustikke uneagse hingamishäirete skriinimiseks, pole ühtset selgust. Küsimustike (Berliini, STOP-BANG, STOP) tundlikkuse ja spetsiifilisuse näitajad varieeruvad nii ühe küsimustiku osas eri uuringute vahel kui ka eri küsimustike vahel.</p> <p>Metaanalüüsi andmetele tuginedes võib väita, et küsimustike sensitiivsus on kõrgem kui spetsiifilisus, kuid üksikuuringute puhul, kus uuritavateks on esmatasandi patsiendid või valim üldpopulatsioonist, seda öelda ei saa. Küsimustike sensitiivsus on siiski kõrgem keskmise ja raske apnoe korral.</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 type="radio"/> tühine <ul style="list-style-type: none"> <input type="radio"/> varieerub <input type="radio"/> ei oska öelda 		
TESTI TÄPSUSE TÄHELMÄÄRITEL	<p>Kui kindel võib olla testi täpsusetõenäosus?</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="radio"/> üldse mitte <input type="radio"/> vähesel määral <input type="radio"/> keskmiselt 	<p>Valitud on uuringud (tabel 1), kus on läbi viidud sõltumatu paralleeltest "kuldstandardiga" ehk polüsomnograafiaga.</p> <p>Boulakaki et al. 2013:</p> <p><i>Positiivne ennustatav väärtus (%)</i> - AHI \geq 5 94 (86–96); AHI \geq 15 86 (80–94); AHI \geq 30 80(71–87)</p>	

	<ul style="list-style-type: none"> ○ väga ○ Kaasatud uuringud puuduvad 	<p><i>Negatiivne ennustatav väärtus (%) - AHI ≥ 5 12 (3.5–28.2); AHI ≥ 15 52 (34–69); AHI ≥ 30 36 (20–55)</i></p> <p>Hrubos-Strom et al. 2011:</p> <p><i>Positiivne ennustatav väärtus (%) - AHI ≥ 5 61.3 (59.7–62.9); AHI ≥ 15 33.5 (32.0–35.0)</i></p> <p><i>Negatiivne ennustatav väärtus (%) - AHI ≥ 5 66.2 (65.3–67.1); AHI ≥ 15 85.5 (84.8–86.1)</i></p> <p>Popevic et al. 2016:</p> <p><i>Positiivne ennustatav väärtus (%) - AHI ≥ 5 82.9 (66.3–93.4); AHI ≥ 15 51.4 (34.0–68.6); AHI ≥ 30 25.7 (12.5–43.3)</i></p> <p><i>Negatiivne ennustatav väärtus (%) - AHI ≥ 5 56.9 (44.0–69.1); AHI ≥ 15 92.3 (82.9–97.4); AHI ≥ 30 95.4 (87.1–99.0)</i></p>	
TESTI MÕJU TÕENDATUSE KINDLUS	<p>Kui kindel võib olla kriitiliste või oluliste otsuste hüvede, kõrvaltoimete või testikoormuse tõendatuses ?</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ üldse mitte ○ vähesel määral ○ keskmiselt ○ väga ● Kaasatud uuringud puuduvad 	<p>Üldiselt loetakse küsmustike rakendamist vähekulukaks ja see ei nõua suurt ajakulu.</p>	
RAVI MÕJU TÕENDATUSE KINDLUS	<p>What is the overall certainty of the evidence of effects of the management that is guided by the test results?</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ üldse mitte ● vähesel määral ○ keskmiselt ○ väga 		<p>Ravi ordineeritakse diagnoosi kinnitamisel mõne muu uuringuga ning sensitiivsus ja spetsiifilisus pole väga suured.</p>

	<ul style="list-style-type: none"> ○ Kaasatud uuringud puuduvad 		
KUI KINDEL VÕIB OLLA TESTI TULEMUSTE <small>(LÄBI MÕJU TÕENDATUSES)</small>	<p>Kui kindel on seos testi tulemuste ja raviotsuste vahel?</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ üldse mitte ● vähesel määral ○ keskmiselt ○ väga ○ Kaasatud uuringud puuduvad 		
TOIMETE KINDLUS	<p>Kui kindel võib kokkuvõttes olla testi mõju tõendatuses?</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ üldse mitte ● vähesel määral ○ keskmiselt ○ väga ○ Kaasatud uuringud puuduvad 		
VÄÄRTUSHINNANGUD	<p>Kui ebakindel või varieeruv on see, kuivõrd inimesed peamisi tulemusnäitajaid väärtustavad?</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ Oluline ebakindlus või varieeruvus ● Võimalik oluline ebakindlus või varieeruvus ○ Oluline ebakindlus või varieeruvus tõenäoliselt puudub 	<p>Puuduvad vastavad uuringud.</p>	

	<ul style="list-style-type: none"> ○ Oluline ebakindlus või varieeruvus puudub 		
MÕJUDE TASAKAAL	<p>Kas soovitud ja soovimatu mõju vahekord soosib sekkumist või võrdlus(tegevus)t?</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ Soosib võrdlust ○ Pigem soosib võrdlust ○ Ei soosi sekkumist ega võrdlust ● Pigem soosib sekkumist ○ Soosib sekkumist ○ varieerub ○ ei oska öelda 		Pigem soosib sekkumist (skriinimist), sest polüsomno graafia teostamine on kulukam.
VAJAMINEVAD RESSURSID	<p>Kui suur on ressursside vajadus (kulud)?</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ Suur kulu ○ Keskmised kulud ● Mitteamvestatav kulu ja sääst ○ Keskmise sääst ○ Suur sääst ○ varieerub ○ ei oska öelda 		

<p style="writing-mode: vertical-rl; transform: rotate(180deg);">VAJAMINEVATE RESSURSSIDE TÕENDATUSE</p>	<p>Milline on ressursivajaduse (kulude) tõendusmaterjali kindlus?</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ üldse mitte ○ vähesel määral ○ keskmiselt ○ väga ● Kaasatud uuringud puuduvad 		
<p style="writing-mode: vertical-rl; transform: rotate(180deg);">KULUTÕHUSUS</p>	<p>Kas sekkumise kulutõhusus soosib sekkumist või võrdlust?</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ Näitab võrdluse paremust ○ Arvatavasti näitab võrdluse paremust ○ Ei soosi sekkumist ega võrdlust ○ Pigem soosib sekkumist ○ Soosib sekkumist ○ varieerub ● Kaasatud uuringud puuduvad 		<p>PICO küsimused formuleeriti kliiniliste küsimuste alusel, uuringustrateegia ei sisaldanud kulutõhususe küsimusi.</p>
<p style="writing-mode: vertical-rl; transform: rotate(180deg);">VÕRDESE VÕIMALUSED</p>	<p>Kas keegi (patsientide rühm) jääks ebavõrdsesse seisusse? Kui suur (milline) oleks selle mõju?</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ vähendab võrdsust ○ tõenäoliselt vähendab võrdsust ○ tõenäoliselt ei mõjuta võrdsust 		<p>PICO küsimused formuleeriti kliiniliste küsimuste alusel, uuringustrateegia ei sisaldanud kulutõhususe küsimusi.</p>

	<ul style="list-style-type: none"> ○ tõenäoliselt suurendab võrdsust ○ suurendab võrdsust ○ varieerub ● ei oska öelda 		
VASTUÕETAVUS	<p>Kas sekkumine on huvitatud osapooltele vastuvõetav?</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ Ei ○ pigem ei ● pigem jah ○ jah ○ varieerub ○ ei oska öelda 		
TEOSTATAVUS	<p>Kas sekkumine on teostatav?</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ Ei ○ pigem ei ○ pigem jah ● jah ○ varieerub ○ ei oska öelda 		

Otsuste kokkuvõte

	OTSUS							JÄRELDUSED
	Ei	pigem ei	pigem jah	jah		varieerub	ei oska öelda	
PROBLEEM	Ei	pigem ei	pigem jah	jah		varieerub	ei oska öelda	
TESTI TÄPSUS	Väga ebatäpne	Ebatäpne	Täpne	Väga täpne		varieerub	ei oska öelda	
SOOVITUD MÕJU	tühine	Väike	keskmiselt	Suur		varieerub	ei oska öelda	
SOOVIMATU MÕJU	Suur	keskmiselt	Väike	tühine		varieerub	ei oska öelda	

	OTSUS							JÄRELDUSED
TESTI TÄPSUSE TÕENDATUS	üldse mitte	vähesel määral	keskmiselt	väga			Kaasatud uuringud puuduvad	
TESTI MÕJU TÕENDATUSE KINDLUS	üldse mitte	vähesel määral	keskmiselt	väga			Kaasatud uuringud puuduvad	
RAVI MÕJU TÕENDATUSE KINDLUS	üldse mitte	vähesel määral	keskmiselt	väga			Kaasatud uuringud puuduvad	
KUI KINDEL VÕIB OLLA TESTI TULEMUSTE / RAVI MÕJU TÕENDATUSES	üldse mitte	vähesel määral	keskmiselt	väga			Kaasatud uuringud puuduvad	
TOIMETE 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	
VAJAMINEVAD RESSURSID	Suur kulu	Keskmisel kulud	Mittearvestatav kulu ja sääst	Keskmine sääst	Suur sääst	varieerub	ei oska öelda	
VAJAMINEVATE RESSURSSIDE TÕENDATUSE KINDLUS	üldse mitte	vähesel määral	keskmiselt	väga			Kaasatud uuringud puuduvad	
KULUTÕHUSUS	Näitab võrdluse paremust	Arvatavasti näitab võrdluse paremust	Ei soosi sekkumist ega võrdlust	Pigem soosib sekkumist	Soosib sekkumist	varieerub	Kaasatud uuringud puuduvad	
VÕRDESED VÕIMALUSED	vähendab võrdsust	tõenäoliselt vähendab võrdsust	tõenäoliselt ei mõjuta võrdsust	tõenäoliselt suurendab võrdsust	suurendab võrdsust	varieerub	ei oska öelda	

	OTSUS							JÄRELDUSED
VASTUVÕETAVUS	Ei	pigem ei	pigem jah	jah		varieerub	ei oska öelda	
TEOSTATAVUS	Ei	pigem ei	pigem jah	jah		varieerub	ei oska öelda	

Järeldused

Kas kasutada väsimuse küsimustikku või mitte, et diagnoosida uneaegseid hingamishäireid kõigil uneaegsete hingamishäirete kahtlustega patsientidel?

SOOVITUSE LIIK	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 type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>
SOOVITUS	Uneaegse hingamishäire kahtlusega patsientidel ei soovita uneaegse hingamishäire diagnoosimisel esmatasandil kasutada väsimust hindavaid küsimustikke (Berliini, STOP-BANG ja STOP küsimustikku) iseseisva meetodina. Küsimustikud võivad aidata välja selekteerida raske uneapnoe kahtlusega patsiendid.				
PÕHJENDUS	Berliini, STOP-BANG ja STOP küsimustike sensitiivsus ja spetsiifilisus on madalad, mistõttu selle alusel uneaegsete hingamishäirete diagnoosimine esmatasandil ei ole soovitatav.				
KAALUTLUSED ALAMRÜHMADE OSAS	Erinevate AHI piirväärtuse korral varieeruvad Berliini, STOP-BANG ja STOP küsimustike tundlikkus ja spetsiifilisus.				
RAKENDUSKAALUTLUSED	Väsimuse sümptomit hindavate küsimustike kasutamine esmatasandil ei ole keeruline, kuid selle rakendamist piirab küsimustiku diagnostiline täpsus.				
JÄLGIMINE JA HINDAMINE					
EDASISTE/TÄPSUSTAVATE UURINGUTE VAJADUS	Eestis puuduvad andmed uneapnoe haigetel väsimust hindavate küsimustike tõhususest esmatasandil (võrdluses PSG või polügraafiaga). Vajadus on välja arendada esmatasandil rakendatavate küsimustike jt kõrge riski gruppide välja selekteerimise meetodikad.				