

Küsimus

Kas kasutada **unepäevikut** või **mitte**, et diagnoosida **liigunistkõigil liigunisuse kahtlusega patsientidel**?

<p>SIHTRÜHM: kõigil liigunisuse kahtlusega patsientidel</p> <p>SEKKUMINE: unepäevikut</p> <p>VÕRDLUS: mitte</p> <p>PURPOSE OF THE TEST:</p> <p>ROLE OF THE TEST:</p> <p>SEOTUD RAVIVIISID:</p> <p>EELDATAVAD TULEMUSNÄITAJAD:</p> <p>OLUKORD:</p> <p>PERSPEKTIIV:</p> <p>ALARÜHMAD:</p>	<p>TAUST: Liigne päevane unisus (liigunisus) on sage kaebus erinevate meditsiiniliste probleemide puhul. U 20% elanikkonnast kaebab liigse unisuse üle päevasel ajal, mis segab nende igapäevaseid tegemisi vähemalt paaril päeval nädalas. Põhjused võib jagada kaheks:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Primaarsed ehk tsentraalsed hüpersomniad (näiteks narkolepsia ja idiopaatiline hüpersomnia) 2. Sekundaarsed - liigunisuse põhjuseks on mõni muu seisund, mis mõjutab une kvaliteeti. Nt uneapnoe, rahutute jalgade sündroom, une ärkveloleku rütmi häire. Unepuudus on kõige sagedasem päevase liigunisuse sekundaarne põhjus. Primaarsete hüpersomniate diagnoosimisel on oluline välja lülitada sekundaarsed põhjused. Diagnoosimisel kasutatakse Epworthi unisuse skaalat, polüsomnograafiat, unelatentsuse testi (<i>MSLT-multiple sleep latency test</i>), hüpokreetiini taseme määramist. Unepäevikut soovitakse kasutada patsiendi uneharjumuste hindamiseks.
---	---

Hinnang

OTSUS	TEADUSLIK TÕENDUSMATERJAL	TÄIENDAVALD KAALUTLUSED
<p>Kas probleem on prioriteetne?</p> <p><input type="radio"/> Ei</p> <p><input type="radio"/> pigem ei</p> <p><input checked="" type="radio"/> pigem jah</p> <p><input type="radio"/> jah</p> <p><input type="radio"/> varieerub</p> <p><input type="radio"/> ei oska öelda</p>	<p>Ravijuhendid antud küsimuse kohta puuduvad.</p> <p>Otsingu tulemusena leiti 110 kirjet, sellest 4 artiklit täpsemaks ülevaatomiseks, kasutatud 3 artiklit. 1 artikkel on leitud viidete läbivaatomisel (Bradshaw). Tõendusmaterjal on madala kvaliteediga, kaasatud uuringud ei ole randomiseeritud kontrollitud uuringud, artiklid ei vasta täpselt küsimusele (uuritud on unekeskuse patsiente).</p> <p>1.Lawrence et al. 2018</p> <p>Retrospektiivne uuring, eesmärgiks oli hinnata unepäeviku täpsust võrreldes aktigraafiaga.</p> <p>Analüüsiti 35 unekeskusenarkolepsia või idiopaatilise hüpersomniaga patsiendi andmeid, kes olid täitnud nii unepäeviku kui ka oli tehtud aktigraafia. Hinnati 4 parameetri kokkulangevust:</p>	

Table 1 A table showing the 'similarity' between a patient's sleep diary and actigraphy mean values for the 4 different variables

Similarity	Lights out (%)	Time to fall asleep (%)	Woke up (%)	Sleep time (%)
Number 'similar' within 20 min	21 (60.0)	26 (76.5)*	26 (74.3)	5 (14.7)*
Number 'similar' within 30 min	27 (77.1)	28 (82.4)*	30 (85.7)	8 (23.5)*
Number 'similar' within 60 min	28 (80.0)	34 (100.0)*	33 (94.3)	20 (58.8)*

*, for these variables, one patient did not fill in the sleep diary section, and therefore this measure is out of 34 rather than 35.

Table 2 A table displaying the mean, SD and P values of the time differences between sleep diary and actigraphy report for each variable

Analysis	Lights out	Time to fall asleep	Woke up	Sleep time
Mean time differences (min)	32.5	14.9	21.6	66.3
SD	61.1	12.1	46.8	47.3
P value	0.411	0.001	0.716	0.001

SD, standard deviation.

Kokkuvõte: uurijate arvates on unepäevik piisavalt täpne, et jätkata selle kasutamist lisaks muudele diagnostika meetoditele.

2. Auger et al, 2013

Retrospektiivne uuring, eesmärgiks oli võrrelda aktigraafia ja unepäeviku kattuvust uneaja pikkuse hindamisel (*total sleep time, TST*) ja tulemuste mõju edasistele uuringutele. 84 unekeskuse patsienti, kuid täielikud aktigraafia ja unepäeviku andmed olid vaid 25 patsiendil. Tulemused: oluline erinevus aktigraafia ja unepäeviku tulemuste vahel oli nädalavahetustel (aktigraafia 7.06+/- 2.18 t vs unepäevik 8.30 +/- 1.93, P= 0.009) aga mitte nädala sees (aktigraafia 7.38+/- 1.97 t vs unepäevik 7.72 +/- 1.62 t, P= 0.450) . Edasiste uuringute ärajätmist hinnati kõikide patsientide puhul, kel olid aktigraafia andmed (74 pt). PSG ja/või MSLT jäeti ära 15% (11 pt) patsientidest, neist 73% hüpersomniaga. Peamiseks põhjuseks ebapiisav uneaeg.

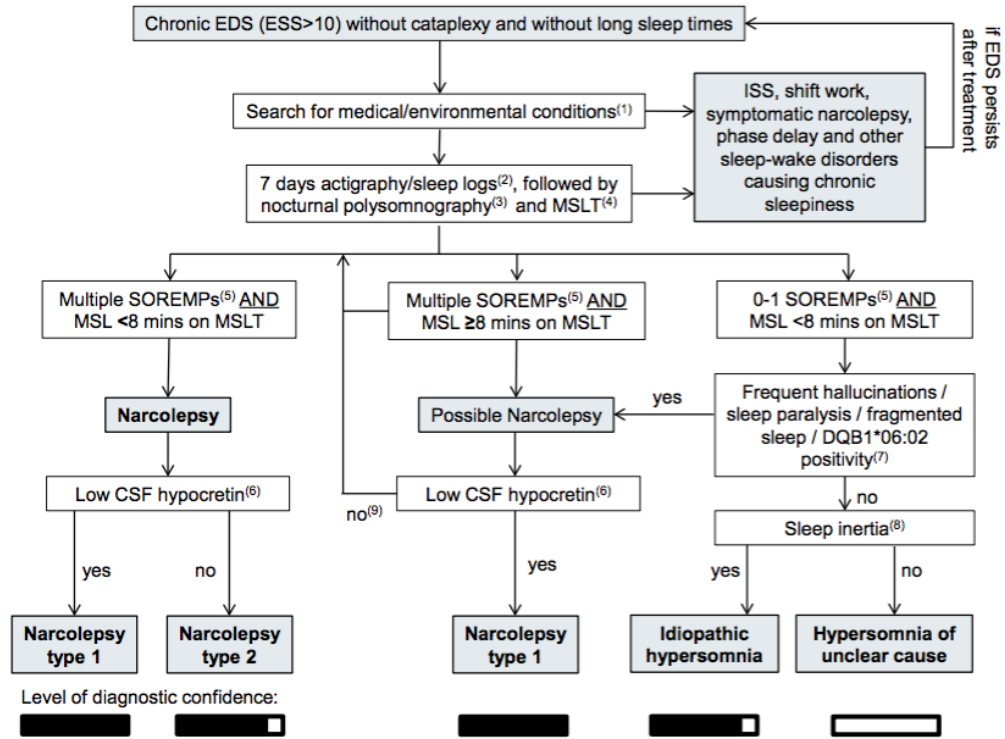
3. Baumann et al, 2014- konsensus dokument, koostatud grupi spetsialistide poolt.

Narkolepsia (ilma katapleksiata) diganoosimine.

Soovitavad kasutada unepäevikut enne uneuuringuid, et välja lülitada krooniline unepuudus, une ärkveloleku rütmi häire või vahetustega töö, mis võivad põhjustada muutusi unelatentsuse testis sarnaselt narkolepsiaga.

Soovituse seost tõendusmaterjaliga ei ole võimalik leida.

Algoritm:



4. Bradshaw et al, 2007

Retrospektiivne uuring unekeskuse patsientidel. Eesmärgiks oli hinnata une kestust 2 nädala vältel vahetult enne unelatentsuse testi. Võrreldi kolme erinevat meetodid: patsiendi hinnang (mitu tundi te tavaliselt magate?), unepäevik ja aktigraafia. Kaasatud oli 54 patsienti kes olid saadetud unekeskusesse liigse päevase unisuse tõttu unelatentsuse testiks. Keskmine vanus 30 aastat, ESS 16.2 +/- 4.7.

Tulemused:

Table 2—Average Nightly Sleep Duration by Different Measures for 2 Weeks Preceding a Multiple Sleep Latency Test

Group	Sleep duration			p
	Self-reported ^a	Sleep log ^b	Actigraphy ^c	
Value				
> 8	4 (7)	5 (10)	1 (2)	
7-7.9	14 (26)	20 (40)	8 (15)	
6-6.9	18 (33)	18 (36)	13 (25)	
5-5.9	14 (26)	7 (14)	13 (25)	
< 5	4 (7)	0 (0)	17 (33)	
Mean, h	6.13 ± 1.23	6.99 ± 0.85	5.56 ± 1.50	< 0.0001

Data are presented as number (%) of patients in each group, based on number of hours of sleep, except mean, which is the mean ± SD number of hours of sleep for the total population.

^aSelf-reported average nightly sleep is the patient's response to the question "How many hours of sleep do you get on average per night?"

^bData extracted from patient sleep logs.

^cActigraphy-measured sleep per Cole-Kripke scoring algorithm.

Kokkuvõte: autorite hinnangul on unepäevikud sageli täidetud halvasti ja võivad viia valedele järeldustele. Oma uuringus leidsid nad, et paljudel unelatentsuse testile saadetud patsientidel on aktigraafiaga tõestatud krooniline ebapiisav uneaeg, mis on jäänud diagnoosimata anamneesi, unepäeviku või uneküsimustike abil.

Viited:

1. Assessing the sleeping habits of patients in a sleep disorder centre: a review of sleep diary accuracy.

Geoffrey Lawrence, Rexford Muza

J Thorac Dis 2018; 10 (Suppl 1): S177-S183

3. Total sleep time obtained from actigraphy versus sleep logs in an academic sleep center and impact on further sleep testing.

R.R.Auger; R. Varghese

Nature and Science of Sleep 2013;5 125-131

3. Challenges in Diagnosing Narcolepsy without Cataplexy: A Consensus Statement

*C. R. Baumann; E. Mignot
Sleep, Vol 37, No. 6, 2014*
4. Nightly Sleep Duration in the 2-Week Period Precedding Multiple Sleep Latency Testing
*D.A. Bradshaw; M.A. Yanagi
JCSM Journal of Clinical Sleep Medicine, Vol.3, No.6, 2007*

TESTI TÄPSUS

Kui täpne on test?

- Väga ebatäpne
- Ebatäpne
- Täpne
- Väga täpne
- varieerub
- ei oska öelda

SOOVITUD MÕJU

Kui suured on eeldatavad soovitud toimed?

- tühine
- Väike
- keskmiselt
- Suur
- varieerub
- ei oska öelda

SOOVIMATU MÕJU

Kui suur on eeldatav soovimatu mõju?

- Suur
- keskmiselt
- Väike
- tühine
- varieerub

	<input type="radio"/> ei oska öelda		
TESTI TÄPSUSE TÕENDATUS	Kui kindel võib olla testi täpsusetõendatuses? <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		
TESTI MÕJU TÕENDATUSE KINDLUS	Kui kindel võib olla kriitiliste või oluliste otsuste hüvede, kõrvaltoimete või testikoormuse tõendatuses? <input type="radio"/> üldse mitte <input type="radio"/> vähesel määral <input type="radio"/> keskmiselt <input type="radio"/> väga <input checked="" type="radio"/> Kaasatud uuringud puuduvad		
RAVI MÕJU TÕENDATUSE KINDLUS	What is the overall certainty of the evidence of effects of the management that is guided by the test results? <input type="radio"/> üldse mitte <input type="radio"/> vähesel määral <input type="radio"/> keskmiselt <input type="radio"/> väga <input checked="" type="radio"/> Kaasatud uuringud puuduvad		
RAVI S	Kui kindel on seos testi tulemuste ja raviotsuste vahel?		

KUI KINDEL VÕIB OLI TESTI TULEMUSTE / R MÕJU TÕENDATISE	<input type="radio"/> üldse mitte <input type="radio"/> vähesel määral <input checked="" type="radio"/> keskmiselt <input type="radio"/> väga <input type="radio"/> Kaasatud uuringud puuduvad		
TOIMETE KINDLUS	Kui kindel võib kokkuvõttes olla testi mõju tõendatuses? <input type="radio"/> üldse mitte <input type="radio"/> vähesel määral <input checked="" type="radio"/> keskmiselt <input type="radio"/> väga <input type="radio"/> Kaasatud uuringud puuduvad		
VÄÄRTUSHINNANGUD	Kui ebakindel või varieeruv on see, kuivõrd inimesed peamisi tulemusnäitajaid väärtustavad? <input type="radio"/> Oluline ebakindlus või varieeruvus <input type="radio"/> Võimalik oluline ebakindlus või varieeruvus <input checked="" type="radio"/> Oluline ebakindlus või varieeruvus tõenäoliselt puudub <input type="radio"/> Oluline ebakindlus või varieeruvus puudub		
ÕJUDE TASAKAAL	Kas soovitud ja soovimatu mõju vahekord soosib sekkumist või võrdlus(tegevus)t? <input type="radio"/> Soosib võrdlust <input checked="" type="radio"/> Pigem soosib võrdlust <input type="radio"/> Ei soosi sekkumist ega võrdlust <input type="radio"/> Pigem soosib sekkumist <input type="radio"/> Soosib sekkumist		

MÄ	<input type="radio"/> varieerub <input type="radio"/> ei oska öelda		
VAJAMINEVAD RESSURSID	Kui suur on ressursside vajadus (kulud)? <input type="radio"/> Suur kulu <input type="radio"/> Keskmised kulud <input checked="" type="radio"/> Mittearvestatav kulu ja sääst <input type="radio"/> Keskmise sääst <input type="radio"/> Suur sääst <input type="radio"/> varieerub <input type="radio"/> ei oska öelda		
VAJAMINEVATE RESSURSSIDE TÕENDATLISE KINDLUS	Milline on ressursivajaduse (kulude) tõendusmaterjali kindlus? <input type="radio"/> üldse mitte <input type="radio"/> vähesel määral <input type="radio"/> keskmiselt <input type="radio"/> väga <input checked="" type="radio"/> Kaasatud uuringud puuduvad		
KULUTÕHUSUS	Kas sekkumise kulutõhusus soosib sekkumist või võrdlust? <input type="radio"/> Näitab võrdluse paremust <input type="radio"/> Arvatavasti näitab võrdluse paremust <input type="radio"/> Ei soosi sekkumist ega võrdlust <input type="radio"/> Pigem soosib sekkumist <input checked="" type="radio"/> Soosib sekkumist		

	<input type="radio"/> varieerub <input type="radio"/> Kaasatud uuringud puuduvad		
VÕRDESED VÕIMALUSED	<p>Kas keegi (patsientide rühm) jääks ebavõrdsesse seisu? Kui suur (milline) oleks selle mõju?</p> <input type="radio"/> vähendab võrdsust <input type="radio"/> tõenäoliselt vähendab võrdsust <input checked="" type="radio"/> tõenäoliselt ei mõjuta võrdsust <input type="radio"/> tõenäoliselt suurendab võrdsust <input type="radio"/> suurendab võrdsust <input type="radio"/> varieerub <input type="radio"/> ei oska öelda		
VASTUVÕETAVUS	<p>Kas sekkumine on huvitatud osapooltele vastuvõetav?</p> <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		
TEOSTATAVUS	<p>Kas sekkumine on teostatav?</p> <input type="radio"/> Ei <input type="radio"/> pigem ei <input type="radio"/> pigem jah <input checked="" type="radio"/> jah <input type="radio"/> varieerub		

ei oska öelda

Otsuste kokkuvõte

	OTSUS							JÄRELDUSED
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	
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	Keskmiised 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	
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 unepäevikut või mitte, et diagnoosida liigunisust kõigil liigunisuse 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 checked="" type="radio"/>	Eelistada sekkumist <input type="radio"/>
SOOVITUS	Kõigil liigunisuse kahtlusega patsientidel kasutada unepäevikut liigunisuse diagnoosimiseks				
PÕHJENDUS	Unepäevik on võimaldab hinnata patsiendi uneharjumusi, mis on oluline informatsioon erinevate unehäirete diferentsimisel ja sekundaarsete põhjuste väljaselgitamisel.				
KAALUTLUSED ALAMRÜHMAD OSAS	Kasutatud artiklites on hinnatud primaarse hüpersomniaaga patsiente. Tõendusmaterjal ei ole piisav, et teha lõplikke järeldusi alarühmade osas				
RAKENDUSKAALUTLUSED					
JÄLGIMINE JA HINDAMINE					
EDASISTE/TÄPSUSTAVATE UURINGUTE VAJADUS					