

**TÄISKASVANUTE UNEHÄIRETE ESMANE DIAGNOSTIKA JA RAVI**  
**TÖÖRÜHMA JA SEKRETARIAADI TÖÖKOOSOLEKU PROTOKOLL nr. 7**

<b>Kuupäev</b>	6. detsember 2017
<b>Koht</b>	Dorpati konverentsikeskus, Tartu
<b>Algus</b>	kl 12.00
<b>Lõpp</b>	kl 15.40
<b>Osalejad</b>	Töörühma liikmed: Erve Sõõru, Tuuliki Hion, Hepp Nigol, Merike Porosaar, Andrus Helenurm, Ivika Leik, Anu Hedman, Marli Veldi, Triin Jagomägi, Tiina Siilak  Sekretariaadi liikmed: Katrin Põld, Moonika Viigimäe, Kaire Pakkonen, Anneli Truhanov (EHK koordinaator)
<b>Puuduvad liikmed</b>	Töörühmast puudusid:  Sekretariaadist puudusid: Maarja Kaarlõp, Kristiina Lepik, Maarika Liik
<b>Juhatas</b>	Erve Sõõru
<b>Protokollis</b>	Anneli Truhanov
<b>Päevakord</b>	1. Huvide deklaratsioonide uuendamine; 2. Küsimuste 3, 4, 8, 9 arutelu.
<b>Ülevaade toimunud aruteludest</b>	<p><b>1. Koosoleku kvoorum ja huvide deklaratsioonid</b> Koosolekul osalesid kõik töörühma liikmed. Keegi ei soovinud oma huvide deklaratsioone uuendada.</p> <p><b>2. Küsimus nr 8:</b> Kas kõigil uneaegse hingamishäire kahtlusega patsientidel tuleb kasutada uneaegsete hingamishäirete küsimustikku vs mitte? PICO küsimustega saadud otsingustrateegiast on välja valitud 5 uuringut, kus on valideeritud väsimust ja liigunisust hindavaid küsimustikke polüsomnograafia (koguöö täisuurung) suhtes ning sihtrühmaks on esmatasandi patsiendid või valim üldpopulatsioonist. Küsimustike sensitiivsuse ja spetsiifilisuse diapsoon on väga varieeruv, mistõttu ühest kokkuvõtet ja soovitusi teha ei saa. Seisukoht on kooskõlas AGREE-ga hinnatud ravijuhendite vastava soovitusena. Kulutõhususe uuringuid antud küsimuses ei leitud.</p> <p><b>Töörühm sõnastas nõrga negatiivse soovitusena:</b> Uneaegse hingamishäire kahtlusega patsientidel pigem mitte kasutada uneaegse hingamishäire diagnoosimisel esmatasandil väsimust ja liigunisust hindavaid küsimustikke (Berliini, STOP-BANG, STOP küsimustikku ja Epworthy liigunisuse skaalat) iseseisva meetodina. Madal skoor ei välista uneapnoe esinemist. Küsimustikud võivad aidata välja selekteerida raske uneapnoe kahtlusega patsiendid.</p> <p><b>3. Küsimus nr 9:</b> Kas kõigil uneaegse hingamishäire kahtlusega patsientidel tuleb teostada spirograafia vs mitte? Medinfo otsingustrateegia tulemusena leiti 126 kirjet. Leitud uuringud võib grupeerida kaheks - spirograafia KOK ja astma haigetel ning obstruktiivne kopsuhaigus ja OUA koosinemine, nn „overlap sündrome“. Enamus leitud uuringuid oli sellest, mitu protsenti KOK /astma kohordist moodustasid OUA haiged. Esmatasandil skriinimise uuringuid, mis sobiksid antud kliinilise küsimuse soovitusena tõendus põhiseks aluseks ei leitud.</p> <p><b>Töörühm sõnastas tugeva negatiivse soovitusena:</b> Uneaegse hingamishäire kahtlusega patsiendile esmatasandil rutiinse diagnostilise meetodina spirograafiat mitte kasutada.</p>

**4. Küsimus nr 3:** Kas kõigil unetuse kahtlusega patsientidel tuleb kasutada meeleolu- ja ärevushäirete küsimustikku vs mitte?

Äsja ilmus uus insomniat ravijuhend, sekretariaat hindab selle Agree II-ga ära.

Ravijuhendites ega metaanalüüside ei ole antud kliinilisele küsimusele tõendust. Olemasolevad ja hinnatud insomniat ravijuhendid soovitavad insomniat diagnostikaks kliinilist intervjuud, insomniat küsimustikke, 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. Meeleoluhäired 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. Meeleolu- 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)
- Patient 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 ebalselt või oli insomniat diagnostika osakaal selle uuringu kavandist üliväike. Meeleolu- ja ärevushäirete küsimustike alast kirjandust on palju, insomniat kahtlusega patsientidel neid küsimustikke valideeritud uuringuid on vähe. Medinfos viidi läbi kokku 3 otsingut, ajalise piiranguga 20 aastat ja keelelise piiranguna 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 insomniat patsientidel. Väidetavalt saab selle küsimustikuga eristada ärevuse ning insomniat patsiente. See ei vasta aga antud kliinilisele küsimusele.

Kuna I otsing ei olnud eriti tulemuslik, viidi II otsing läbi, pannes märksõnadeks konkreetsed meeleolu- ja ärevushäirete küsimustike nimetused. Tulemusena tuli Medinfost 68 kirjet, millest välja selekteeriti 10 artikli täistekstid. Carney et al., 2009 uuris BDI-II suutlikkust hinnata depressioonisümptomeid insomniat patsientidel. Autorite väitel võimaldab cut-off alla 14 eristada insomniat patsiendid vs meeleoluhäirega patsiendid (viimastel tavaliselt kõrgemad skoorid). Siiski ei vasta see antud kliinilisele küsimusele.

III otsing viidi läbi keskendudes **HAMD-17** depressiooniskaalale. Tulemusena saabus Medinfost 50 kirjet, millest välja valiti 11. Hamiltoni depressiooniskaala on insomniat diagnostikas kõige laialdasemat kasutust leidev meeleoluhäire küsimustik. Mittedepressiivsetel patsientidel selle kasutamise kohta tõendust vähe. Mitmes uuringus leidis kinnitust, et HAMD kasutatakse just insomniat 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).

	<p>Meie küsimusele vastas kõige täpsemalt <b>Manber et al., 2005</b> 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.</p> <p>Kuna aga eksisteerib valideeritud, insomniale spetsiifilisi küsimustikke, puudub vajadus kasutada täiendavalt Hamiltoni skaalat.</p> <p>EEK – perearstidel kasutatav ja Eestis välja töötatud.</p> <p><b>Töörühm sõnastas nõrga negatiivse soovitus:</b> Unetuse kahtlusega patsientidel pigem ei soovita kasutada meeleolu- ja ärevushäire küsimustikke unetuse diagnoosimiseks. Hamiltoni skaala võib tulla kõne alla täiendava diagnostilise instrumendina insomnia diagnoosimiseks kaasuva depressiooniga patsientidel.</p> <p><b>5. Küsimus nr 4:</b> Kas kõigil unetuse kahtlusega patsientidel tuleb kasutada rahutute jalgade küsimustikku vs mitte?</p> <p>PICO küsimusele vastavaid ravijuhendeid ei ole, samuti ei leitud Medinfo keskuse päringuga küsimusele vastavaid metanalüüse ega üksikuuringuid.</p> <p>Unetuse diagnoosimiseks on olemas hea tõendusega küsimustikke ning liigne küsimustike täitmine koormab nii tervishoiusüsteemi kui patsiente.</p> <p><b>Töörühm sõnastas tugeva negatiivse soovitus:</b> Unetuse kahtlusega patsientidel rahutute jalgade sündroomi küsimustikku unetuse diagnoosimisel mitte kasutada.</p>
<p><b>Vastuvõetud otsused:</b></p>	<p>1. Töörühma koosolekud 2018 toimuvad: 24. jaanuar Tallinn, 21. veebruar Tartus, 28. märts Tallinn.</p>