

TÄISKASVANUTE UNEHÄIRETE ESMANE DIAGNOSTIKA JA RAVI
TÖÖRÜHMA JA SEKRETARIAADI TÖÖKOOSOLEKU PROTOKOLL nr. 8

Kuupäev	21. veebruar 2018
Koht	Dorpati konverentsikeskus, Tartu
Algus Lõpp	kl 12.15 kl 15.40
Osalejad	Töörühma liikmed: Erve Sõõru (Skype), Tuuliki Hion, Hepp Nigol, Merike Porosaar, Andrus Helenurm, Anu Hedman, Marli Veldi, Triin Jagomägi, Tiina Siilak Sekretariaadi liikmed: Katrin Põld, Maarja Kaarlõp, Kaire Pakkonen, Anneli Truhanov (EHK koordinaator) Metoodik: Kaja-Triin Laisaar
Puuduvad liikmed	Töörühmast puudusid: Ivika Leik Sekretariaadist puudusid: Moonika Viigimäe, Kristiina Lepik, Maarika Liik
Juhatas	Kaja-Triin Laisaar
Protokollis	Anneli Truhanov
Päevakord	1. Huvide deklaratsioonide uuendamine; 2. Küsimuste 5, 6, 15, 17, 19 arutelu; 3. Järgmiste koosolekute aegade kokkuleppimine.
Ülevaade toimunud aruteludest	<p>1. Koosoleku kvoorum ja huvide deklaratsioonid Koosolekul osales 9 töörühma liiget 10st. Kell 14.50 lahkus dr Jagomägi kuid see ei mõjutanud kvoorumit. Keegi ei soovinud oma huvide deklaratsioone uuendada.</p> <p>2. Küsimus nr 17: Kas kõigil liigunisuse kahtlusega patsientidel tuleb kasutada väsimuse küsimustikku vs mitte? Uuringute põhjal on FSS kõige enam kasutatav küsimustik väsimuse diagnoosimisel. FSS-iga ei leitud seost päevase liigunisusega. Väsimuse skaala kasutamine ei tee diagnoosimist lihtsamaks ja uuringu tulemused ei ole statistiliselt olulised. Metoodik andis soovitusel artikli kohta uuemate andmete otsimiseks, nt viidatud artiklite vms meetodi kasutamisel. Väsimuse küsimustikel liigunisuse kahtlusega patsientidel kasutamiseks madal tõendusmaterjal ning lisaväärtust need ei anna. Patsiente ei saa testide kasutamisega üle koormata, seda enam, kui kasutamisest lisaväärtust ei teki.</p> <p>Töörühm sõnastas nõrga negatiivse soovitusel madala kvaliteediga tõendusmaterjali pealt: Päevase liigunisuse kaebusega patsientidel ei ole liigunisuse diagnoosimisel soovitatav kasutada väsimuse küsimustikku.</p> <p>3. Küsimus nr 6: Kas kõigil unetuse kahtlusega patsientidel tuleb kasutada liigunisuse küsimustikku vs mitte? Ravijuhendites ega metaanalüüsid ei ole sellele küsimusele vastust. Olemasolevad ja hinnatud insomniat ravijuhendid soovivad insomniat diagnoosida kliinilist intervjuud, insomniat küsimustikke, unepäevikut (AASM 2008 a juhend, vt tabel). Riemann <i>et al.</i> 2017 Euroopa insomniat ravijuhend soovib unetuse diagnoosida unepäevikut (<i>consensus sleep diary</i>, Carney <i>et al.</i>, 2012), Pittsburgh Sleep Quality Index'it; (PSQI, Buysse <i>et al.</i>, 1989), Insomnia severity Index'it (ISI, Bastien <i>et al.</i>, 2001). Lisaks, tuuakse välja, et Bergeni unetuse skaalal (Bergen</p>

Insomnia Scale, Pallesen *et al.*, 2008) ja uneseisundi indikaatoril (Sleep Condition Indicator, Espie *et al.*, 2012) on head psühhomeetrilised omadused.

Kirjanduses tuuakse välja, et insomniaga patsiendid on harva liigunised isegi, kui totaalne uneaeg on öösel lühenenud (sageli ei ole või ei ole märkimisväärselt lühenenud). Kaasaegsed vaated unetuse patofüsioloogiale rõhutavad ülirutuse seisundi olemasolu (*hyperarousal state*). Epworthi unisuse skaala (Johns, 1991; ESS) on kergesti skooritav ja laialdaselt kasutatav päevast liigunisust hindav instrument, kuid insomnia diagnostikas on selle roll tõenäoliselt tagasihoidlik. ESS on varasemalt kasutatud unetuse hindamisel (Johns 1997); kuigi enamikul unetusega patsientidest jääb ESS normväärtuste piiridesse (Reidel and Lichstein 2000). Lisaks, ESS ja unisuse objektiivse mõõdiku, unelatentsuse testi (multiple sleep latency test, MSLT) vaheline korrelatsioon on kirjanduse andmetel nõrk.

Alsaadi *et al.*, 2013: Hinnati unetust 101 füsioteraapia kliinikutest hõlmatud alaseljavaluga patsiendil erinevate küsimustike abil, võrdluseks unepäevik. Epworthi unisuse skaala skoorid insomniaga patsientidel jäid normi piiresse (7.2 punkti), *cut-off* selles uuringus oli >10 punkti. Järeldus oli, et ESS täpsus insomnia diagnoosimisel on madal (AUC = 0.53, 95% CI = 0.41 – 0.64). Hindamise aluseks on teadmine, et AUC 0.5 - 0.7 = madal täpsus, 0.7 to 0.9 = mõõdukas täpsus, >0.9 = kõrge täpsus

Bertolazi *et al.*, 2009: ESS valideerimine Brasiilias (portugali keelde). Polüsomnograafiliselt kontrollitud seisunditega (apnoe, unetus, norskamine) isikutele ja kontrollgrupile ESS teostamisel selgus, et unetusega patsientide (n=21) ESS skoor on normi piires (5.3 ±2.6; kontrollgrupil 5.2 ±3).

Bogan & Turner, 2007: Uus unemõõdik Sleep Matrix, mida katsetati 90 unetusega patsiendil ja 22 unetuseeta inimesel. Järeldus: patsiendid, kellel Epworthi skaala/SMI skoorid jäävad maatriksi ülemisse ossa, võiksid vajada edasist suunamist unespetsialistile.

Leger *et al.*, 2010 - ESS ei korreleeru insomnia, unevõla ega lühikese uneaajaga.

Sanford *et al.* 2006 uuringu eesmärk oli koguda normatiivseid andmeid ESS skooride kohta üldpopulatsioonis. Uuringus osales 772 inimest, kellest kõik täitsid 2-nädalast unepäevikut ja päevase toimetuleku küsimustikke, sh ESS. Selles uurimuses oli ESS võrreldes teiste uuringutega keskmiselt kõrgem nii unetusega kui unetuseeta isikutel. Võttes ESS *cut-off* skooriks >10, saadi olulise päevase unisuse määra 41.4% insomniaga isikutel ja 30.7% insomniata isikutel. Olenemata statistiliselt olulisest erinevusest nende gruppide keskmise "unisuse" vahel, näitas ROC analüüs madalat ESS täpsust unetusega ja unetuseeta isikute eristamisel.

Severson *et al.* 2013 uurisid unekeskuses 1207 patsiendi elektroonseid terviseandmeid, määramaks mõõdikud unetuse diagnoosi valideerimiseks. Tegurite kombinatsioon: subjektiivne unelatentsus > 20 min, totaalne uneaeg < 6.5 h öösel, suutmatust uinuda öösel peale ärkamist, BMI < 27 kg/m² ja Epworth Sleepiness Scale score < 9 andsid väga kõrge spetsiifilisuse (99.3%) insomnia diagnoosimiseks, kuigi tundlikkus oli väga madal (11.8%). Tegemist oli unekeskuse uuringuga paraku.

Souza *et al.* 2002 intervjuerisid koduintervjuude abil 408 inimest. Kasutades ESS *cut-off* skoori >11, saadi päevase liigunisuse levimuseks 18.9% (SD=1.9%; CI 15.1% to 22.7%). Ei leitud statistilisi seoseid liigunisuse ja selliste tegurite vahel nagu insomnia, uinutite kasutamise, kehamassindeksi, soo, vanuse, hariduse, majandusliku seisundi, perekonnaseisu, tööhõive, alternatiivsed meetodid uneparandamiseks. Kui valim jaotati soo alusel, leiti meestel oluline seos ESS skoori ja insomnia esinemise vahel (p=0.005).

Üldine tõendus Epworthi unisuse skaala osas on madal ning pigem seda esmatasandil mitte kasutada. Ühegi teise liigunisuse küsimustiku kohta piisavat tõendust ei leitud.

	<p>Töörühm sõnastas nõrga negatiivse soovitusse madala kvaliteediga tõendusmaterjali pealt: Unetuse kahtlusega patsientidel ei ole unetuse diagnoosimiseks soovitatav kasutada liigunisuse küsimustikku.</p> <p>4. Küsimus nr 5: Kas kõigil unetuse kahtlusega patsientidel tuleb kasutada uneaegse hingamishäire küsimustikku vs mitte? Kasutusele on võetud uus ravijuhend, mis ilmus 2017 aastal (Euroopa 2017). Ravijuhendite otsingu ajal seda ravijuhendit veel ilmunud ei olnud. Tõendusmaterjal on madala kvaliteediga, ei leidunud ühtegi küsimusele vastavat süstemaatilist ülevaadet ega üksikuuringut. Ravijuhendites üldiselt sellekohaseid soovitusi ei ole, osades on ainult tekstis mainitud ja põhinevad üksikuuringutel. Euroopa 2017 aasta ravijuhendis on kaudne viide, mis põhineb ülevaateartiklil. Mainitakse, et on soovitatav hinnata kõiki patsiente teiste unehäirete suhtes, eriti uneapnoe suhtes, mis esineb sageli koos unetusega. Diagnoosimise hõlbustamiseks soovitatakse kasutada küsimustikku SDS-CL-25. Töörühma otsusel koostatakse ravijuhendi valmimise käigus küsimustik unehäiretega patsientide hindamiseks.</p> <p>Tõendusmaterjal ja töörühma arutelu haakuvad kliinilise küsimusega nr 8 (?) – saab sellele viidata.</p> <p>Töörühm sõnastas töörühma negatiivse soovitusse kuna puudub tõendusmaterjal: Unetuse kahtlusega patsientidel unetuse diagnoosimiseks uneaegse hingamishäire küsimustikku mitte kasutada.</p> <p>5. Küsimus nr 15: Kas kõigil liigunisuse kahtlusega patsientidel tuleb kasutada rahutute jalgade küsimustikku vs mitte? Ravijuhendites seda küsimust ei käsitleta. Ka rahvusvahelise unehäirete klassifikatsiooni kriteeriumite juures ei ole rahutute jalgade küsimustikku mainitud. Enamasti diagnoositakse rahutute jalgade sündroomi kliinilise intervjuuga. Rahutute jalgade küsimustik pole diagnoosimiseks mõeldud vaid ravitulemuste hindamiseks. Pole olemas küsimustikku, mille kohta kliiniline küsimus koostati. Soovitus peaks kooskõlas olema kliinilise küsimuse 21 soovitusega.</p> <p>Töörühm sõnastas töörühma negatiivse soovitusse kuna puudub tõendusmaterjal: Liigunisuse kahtlusega patsientidel liigunisuse diagnoosimisel rahutute jalgade küsimustikku mitte kasutada.</p> <p>6. Küsimus nr 19: Kas kõigil une-ärkveloleku rütmi häire kahtlusega patsientidel tuleb kasutada unepäevikut vs mitte? Küsimuse tõendusmaterjali arutelu lükkus edasi 28. märtsi koosolekule, sest vajab täiendava materjali sünteesi.</p>
<p>Vastuvõetud otsused:</p>	<p>1. Töörühma koosolekud 2018 toimuvad: 28. märts Tallinn, 2. mai Tartu, 4. juuni Tallinn.</p> <p>2. 28. märtsi koosolekul tulevad arutelule 6 küsimuse tõendusmaterjal. EHK koordinaator edastab töörühmale ja sekretariaadile seni koostatud soovitusete koondi.</p>

	<p>3. Sekretariaat valmistab soovitude põhjal ette logistilise joonise, et kas kõik unehäirete kahtlusega patsiendid saavad esmatasandil käsitletud. Mõistlik oleks seda arutada 2. mai koosolekul koos tervishoiukorralduslike küsimustega.</p>
--	--