

**QSOFA skoori võrreldes Sepsis2 (2001.a) kriteeriume täiskasvanul sepsise äratundmiseks**

**Bibliograafia:**

Tulemusnäitajad	№ osalejatest (studies) Follow-up	Tõendatusaste (GRADE)	Suhteline toime (95% CI)	Eeldatavad absoluutsed toimed	
				Riski koos Sepsis2 (2001.a) kriteeriume	Riski erinevus vs qSOFA skoori
Suremus (Seymour)	0 juhtumit 0 Kontrollrühm (1 jälgimisuuring) 1,a	⊕○○○ VÄGA MADAL <sup>a</sup>	ICU AUROC (n=7932) SIRS 0.64 (0.62-0.66) qSOFA 0.66 (0.64-0.68) SOFA 0.74 (0.73-0.76); non-ICU AUROC (n=66522) SIRS 0.76 (0.75-0.77) qSOFA 0.81 (0.80-0.82) SOFA 0.79 (0.78-0.80)		
Suremus, tundlikkus ja spetsiifilisus (Askim)	216 (1 jälgimisuuring) <sup>2</sup>	⊕○○○ VÄGA MADAL <sup>a,b,c</sup>	Raske sepsis (n=108): SIRS ≥ 2 spetsiifilisus 0.72 (0.70-0.75), tundlikkus 0.74 (0.65-0.82); qSOFA ≥ 2 spetsiifilisus 0.98 (0.97-0.99); tundlikkus 0.32 (0.23-0.42) 7 päeva suremus (n=26): SIRS spetsiifilisus 0.55 (0.52-0.57), tundlikkus 0.65 (0.44-0.82); qSOFA spetsiifilisus 0.96 (0.95-0.97), tundlikkus 0.16 (0.05-0.36) 30 päeva suremus (n=68) SIRS spetsiifilisus 0.55 (0.53-0.58), tundlikkus 0.64 (0.51-0.75); qSOFA spetsiifilisus 0.96 (0.95-0.97), tundlikkus 0.13 (0.05-0.25)		
Haiglasuremus (Freund)	(1 jälgimisuuring) <sup>3</sup>	⊕○○○ VÄGA MADAL <sup>c,d</sup>	qSOFA < 2 haiglasuremus 3% qSOFA ≥ 2 haiglasuremus 24%. Spetsiifilisus 79% (76%-82%), tundlikkus 70% (59%-80%), AUROC 0,80 (0,74-0,85); SIRS < 2 haiglasuremus 2%, >2 11%. Spetsiifilisus 27% (24%-31%), tundlikkus 93% (85%-98%), AUROC 0,65 (0,59-0,70)		
Suremus (Raith)	(1 jälgimisuuring) <sup>4</sup>	⊕○○○ VÄGA MADAL <sup>a</sup>	AUROC SIRS 0.589 [0.585-0.593] qSOFA 0.607 [0.603-0.611].; SIRS > 2 suremus 19.9% vs 9.8%, P < .001; qSOFA >2 22.8% vs 13.6%, P < .001		
Suremus (Williams)	(1 jälgimisuuring) <sup>5</sup>	⊕○○○ VÄGA MADAL <sup>d,e</sup>	30 päeva suremus Sepsis-2 12.5% (10.8%-14.2%), Sepsis-3 11.4%; (10.1%-12.8%) päeva qSOFA spetsiifilisus on 91.3%, tundlikkus 50,2% , SIRS spetsiifilisus 54.1% , tundlikkus 77,4%.		
Suremus (Henning)	(1 jälgimisuuring) <sup>6</sup>	⊕○○○ VÄGA MADAL <sup>a</sup>	qSOFA tundlikkus 52% (46%-57%), spetsiifilisus 86% (85%-87%), SIRS tundlikkus 83% (79%-87%), spetsiifilisus 50% (49%-51%)		

Haiglasuremus, organpuudulikkus, ICU hospitaliseerimine (Song)

(23 jälgimisuuringud)

⊕○○○  
VÄGA MADAL

Haiglasuremus: qSOFA tundlikkus 0.51 (95% CI, 0.39–0.62), spetsiifilisus 0.83 (95% CI, 0.74–0.89); SIRS tundlikkus 0.86 (95% CI, 0.79–0.92), spetsiifilisus 0.29 (95% CI, 0.17–0.45).  
Organdüsfunksioon: qSOFA tundlikkus 0.47 (95% CI, 0.28–0.66), spetsiifilisus 0.93 (95% CI, 0.88–0.97); SIRS tundlikkus 0.83 (95% CI, 0.71–0.91), spetsiifilisus 0.49 (95% CI, 0.29–0.69).  
ICU hospitaliseerimine: qSOFA tundlikkus 0.53 (95% CI, 0.52–0.54), spetsiifilisus 0.75 (95% CI, 0.75–0.76); SIRS tundlikkus 0.91 (95% CI, 0.90–0.92) and 0.14 (95% CI, 0.13–0.14).  
qSOFA  $\geq 2$  oli haiglasuremus 12,9% (3847/29,709-st), äge organpuudulikkus esines 82,8% (2433/2936-st) ning intensiivravi osakonda hospitaliseeriti 37% (5323/14 384-st) patsientidest. SIRS kriteeriumite korral olid vastavad näitajad 5,8% (3906/67 225-st), 36,2% (1830/5047-st), 24,3% (6741/27 759-st).

**\*Sekkumisrühma risk** (ja selle 95% usaldusintervall) põhineb oletataval võrdusrühma riskil ja sekkumise suhtelisel toimel (ja selle 95% CI-l).

**CI:** usaldusintervall

#### GRADE tööühma tõendusmaterjali hinded

**Kõrge kvaliteet:** Oleme väga kindlad, et tegelik toime on väga sarnane hinnangulise toimega

**Keskmine kvaliteet:** Oleme keskmiselt kindlad toime hinnangus: tegelik toime on tõenäoliselt sarnane hinnangulise toimega, kuid on võimalik, et see on märkimisväärselt erinev

**Madal kvaliteet:** Meie kindlus toime hinnangus on piiratud: tegelik toime võib olla märkimisväärselt erinev hinnangulisest toimest

**Väga madal kvaliteet:** meil on väga väike kindlus hinnangulises toimes: tegelik toime on tõenäoliselt märkimisväärselt erinev hinnangulisest toimest

#### Selgitused

- Retrospektiivne kohortuuring
- surrogaat-tulemid, osad organpuudulikkused välja jäetud
- uuritavate arv väike
- prospektiivne jälgimisuuring
- SOFA skoori jaoks kõiki vajalike andmeid ei olnud

#### Viited

- Seymour, CW et al. Assessment of Clinical Criteria for Sepsis: For the Third International Consensus Definitions for Sepsis and Septic Shock (Sepsis-3) . JAMA; 2016.
- Askim, A et al. Poor performance of quick-SOFA (qSOFA) score in predicting severe sepsis and mortality – a prospective study of patients admitted with infection to the emergency department. Scandinavian Journal of Trauma, Resuscitation ; 2017.
- Freund, J et al. Prognostic Accuracy of Sepsis-3 Criteria for In-Hospital Mortality Among Patients With Suspected Infection Presenting to the Emergency Department. JAMA; 2017.
- Raith E, et al. Prognostic Accuracy of the SOFA Score, SIRS Criteria, and qSOFA Score for In-Hospital Mortality Among Adults With Suspected Infection Admitted to the Intensive Care Unit. JAMA; 2017.
- William, J et al. Systemic Inflammatory Response Syndrome, Quick Sequential Organ Function Assessment, and Organ Dysfunction Insights From a Prospective Database of ED Patients With Infection. Critical Care; 2017.
- Henning, D et al. SEP-3 Sepsis and Septic Shock Definitions and Comparison With 1992 Consensus Definitions . American College of Emergency Physicians; 2017.