

Kliiniline küsimus nr 4 (täiskasvanud): Kas perioperatiivses perioodis kasutada patsiendil ägeda valu ravis opioidi koos gabapentinoidiga või üksnes opioidi, et saada parem ravitulemus?
Tõendusmaterjali kokkuvõtte nr 4A (täiskasvanud) autor: Kaja-Triin Laisaar

16.01.2023

Uuringute arv	Uuringukavand	Tõendatuse astme hinnang					Mõju	Tõendatuse aste	Olulisus
		Nihke tõenäosus	Tõenduse ebakõla	Tõenduse kaudsus	Tõenduse ebatäpsus	Muud kaalutlused			

LIDOKAIIN vs platseebo (valdavas osas kaasatud uuringuist) või standardravi: 6 h postop valutugevus rahuolekus, hinnatuna VAS-skaalal (100 palli), erinevad operatsioonid

9 ^{1,a}	randomiseeritud uuringud	väike	väga suur ^b	väike	suur ^c	puudub	n = 579 (289 lidokaiini- ja 290 kontrollrühmas). 6 h juures oli valutugevus lidokaiini saanutel statistiliselt oluliselt väiksem: kaalutud keskmiste erinevus (ingl <i>weighted mean difference</i> , WMD) = -8,70 (95% CI -16,19 kuni -1,21). Uuringurühmade vahel statistiliselt oluline erinevus (SOE).	⊕○○○ Väga madal	KRIITILINE
------------------	--------------------------	-------	------------------------	-------	-------------------	--------	---	--------------------	------------

LIDOKAIIN vs platseebo (valdavas osas kaasatud uuringuist) või standardravi: 12 h postop valutugevus rahuolekus, hinnatuna VAS-skaalal, erinevad operatsioonid

6 ^{1,a}	randomiseeritud uuringud	väike	väga suur ^d	väike	suur ^c	puudub	n = 389. 12 h juures oli valutugevus lidokaiini saanutel statistiliselt oluliselt väiksem: WMD = -6,52 (95% CI -12,129 kuni -0,91). SOE	⊕○○○ Väga madal	KRIITILINE
------------------	--------------------------	-------	------------------------	-------	-------------------	--------	--	--------------------	------------

LIDOKAIIN vs platseebo (valdavas osas kaasatud uuringuist) või standardravi: 24, 48, 72 h postop valutugevus rahuolekus, hinnatuna VAS-skaalal, erinevad operatsioonid

1 ^{1,e}	randomiseeritud uuringud	väike	väga suur ^f	väike	väike	puudub	24 h uuringuid 10 (n = 637), WMD = -2,04 (95% CI -4,40 kuni 0,32); 48 h uuringuid 8 (n = 537), WMD 0,28 (95% CI -1,35 kuni 1,91); 72 h uuringuid 3 (n = 160), WMD = -3,11 (95% CI -8,73 kuni 2,51). Valutugevuse osas uuringurühmade vahel statistiliselt mitteoluline erinevus (SMOE). Tundlikkuse analüüs näitas, et kõhuõõne operatsioonide korral oli lidokaiinil valutugevusele positiivne mõju ka pärast 12 h.	⊕⊕○○ Madal	KRIITILINE
------------------	--------------------------	-------	------------------------	-------	-------	--------	---	---------------	------------

LIDOKAIIN vs platseebo (valdavas osas kaasatud uuringuist) või standardravi: 6 h postop valutugevus köhimisel, hinnatuna VAS-skaalal, erinevad operatsioonid

7 ^{1,a}	randomiseeritud uuringud	väike	väga suur ^g	väike	suur ^c	puudub	n = 410, WMD = -11,19 (95% CI -17,73 kuni -4,65). Kõik peale ühe olid kõhuõõne operatsioonid. SOE	⊕○○○ Väga madal	KRIITILINE
------------------	--------------------------	-------	------------------------	-------	-------------------	--------	--	--------------------	------------

LIDOKAIIN vs platseebo (valdavas osas kaasatud uuringuist) või standardravi: 12 h postop valutugevus köhimisel, hinnatuna VAS-skaalal, erinevad operatsioonid

4 ^{1,a}	randomiseeritud uuringud	väike	väga suur ^g	väike	suur ^c	puudub	n = 280, WMD = -7,44 (95% CI -14,24 kuni -0,63). SOE	⊕○○○ Väga madal	KRIITILINE
------------------	--------------------------	-------	------------------------	-------	-------------------	--------	---	--------------------	------------

Uuringute arv	Uuringukavand	Tõendatuse astme hinnang					Mõju	Tõendatuse aste	Olulisus
		Nihke tõenäosus	Tõenduse ebakõla	Tõenduse kaudsus	Tõenduse ebatäpsus	Muud kaalutlused			

LIDOKAIIN vs platseebo (valdavas osas kaasatud uuringuist) või standardravi: 24 h postop valutugevus kõhimisel, hinnatuna VAS-skaalal, erinevad operatsioonid

6 ^{1,a}	randomiseeritud uuringud	väike	väga suur ^h	väike	suur ^c	puudub	n = 380, WMD = -6,94 (95% CI -12,87 kuni -1,01). SOE	⊕○○○ Väga madal	KRIITILINE
------------------	--------------------------	-------	------------------------	-------	-------------------	--------	--	--------------------	------------

LIDOKAIIN vs platseebo (valdavas osas kaasatud uuringuist) või standardravi: 48, 72 h postop valutugevus kõhimisel, hinnatuna VAS-skaalal, erinevad operatsioonid

1, ^e	randomiseeritud uuringud	väike	väga suur ^f	väike	suur ^c	puudub	48 h uuringuid 5 (n = 300), WMD = -1,85 (95% CI -4,05 kuni 0,35); 72 h uuringuid 3 (n = 160), WMD = -1,48 (95% CI -7,02 kuni 4,06). SMOE	⊕○○○ Väga madal	KRIITILINE
-----------------	--------------------------	-------	------------------------	-------	-------------------	--------	---	--------------------	------------

LIDOKAIIN vs platseebo (valdavas osas kaasatud uuringuist) või standardravi: 6 h postop valutugevus liigutamisel/liikumisel (ingl movement), hinnatuna VAS-skaalal, erinevad operatsioonid

2 ^{1,a}	randomiseeritud uuringud	väike	suur ⁱ	väike	suur ^c	puudub	n = 130, WMD = -9,56 (95% CI -17,31 kuni -1,80). SOE	⊕⊕○○ Madal	KRIITILINE
------------------	--------------------------	-------	-------------------	-------	-------------------	--------	--	---------------	------------

LIDOKAIIN vs platseebo (valdavas osas kaasatud uuringuist) või standardravi: 12 h, 24 h, 28 h, 72 h postop valutugevus liigutamisel/liikumisel, hinnatuna VAS-skaalal, erinevad operatsioonid

1, ^a	randomiseeritud uuringud	väike	suur ^f	väike	suur ^c	puudub	12 juures 1 uuring, SMOE . 24 h ja 48 h 3 uuringut (n = 188). WMD vastavalt -5,23 (95% CI -16,73 kuni 6,28) ning -4,76 (95% CI -18,51 kuni 8,99). SMOE	⊕⊕○○ Madal	KRIITILINE
-----------------	--------------------------	-------	-------------------	-------	-------------------	--------	---	---------------	------------

LIDOKAIIN vs platseebo (valdavas osas kaasatud uuringuist) või standardravi: 6 h postop opioidi vajadus (10 mg morfiinile ekvivalentes annuses)^j

12 ^{1,a}	randomiseeritud uuringud	väike	väike	väike	väike	puudub	n = 690, keskmine morfiini annus kontrollrühmas oli 46,4 mg. Sekkumisrühmas oli see 8,4 mg võrra väiksem: WMD = -8,44 (95% CI -11,32 kuni -5,56). SOE	⊕⊕⊕⊕ Kõrge	KRIITILINE
-------------------	--------------------------	-------	-------	-------	-------	--------	---	---------------	------------

LIDOKAIIN vs platseebo (valdavas osas kaasatud uuringuist) või standardravi: postop iiveldus ja oksendamine

12 ^{1,a}	randomiseeritud uuringud	väike	väike	väike	väike	puudub	n = 617, avaldumus sekkumisrühmas statistiliselt olulisel määral väiksem -- 25% vs 35%: RR = 0,71 (95% CI 0,57- 0,90). SOE	⊕⊕⊕⊕ Kõrge	KRIITILINE
-------------------	--------------------------	-------	-------	-------	-------	--------	---	---------------	------------

LIDOKAIIN vs platseebo: 6 h postop valutugevus rahuolekus, hinnatuna VAS-skaalal (100 mm), kõhuõõne operatsioonid

Uuringute arv	Uuringukavand	Tõendatuse astme hinnang					Mõju	Tõendatuse aste	Olulisus
		Nihke tõenäosus	Tõenduse ebakõla	Tõenduse kaudsus	Tõenduse ebatäpsus	Muud kaalutlused			
112. ^k	randomiseeritud uuringud	suur ^l	väga suur ^m	väike	väike	puudub	n = 680, WMD = -8,07 mm (95% CI -14,69 kuni -1,49). SOE	⊕○○○ Väga madal	KRIITILINE
LIDOKAIIN vs platseebo: 6 h postop valutugevus tegevuse (ingl <i>activity</i>) korral, hinnatuna VAS-skaalal (100 mm), kõhuõõne operatsioonid									
72. ^k	randomiseeritud uuringud	suur ^l	väga suur ⁿ	väike	väike	puudub	n = 420, WMD = -10,56 mm (95% CI -16,89 kuni -4,23). SOE	⊕○○○ Väga madal	KRIITILINE
LIDOKAIIN vs platseebo: 24 h postop valutugevus rahuolekus, hinnatuna VAS-skaalal (100 mm), kõhuõõne operatsioonid									
132. ^k	randomiseeritud uuringud	suur ^l	väga suur ^o	väike	väike	puudub	n = 790, WMD = -4,41 (95% CI -7,70 kuni -1,13). SOE	⊕○○○ Väga madal	KRIITILINE
LIDOKAIIN vs platseebo: 24 h postop valutugevus tegevuse korral, hinnatuna VAS-skaalal (100 mm), kõhuõõne operatsioonid									
92. ^k	randomiseeritud uuringud	suur ^l	suur ^p	väike	väike	puudub	n = 508, WMD = -4,04 mm (95% CI -8,00 kuni -0,09). SOE	⊕⊕○○ Madal	KRIITILINE
LIDOKAIIN vs platseebo: 72 h postop valutugevus rahuolekus, hinnatuna VAS-skaalal (100 mm), kõhuõõne operatsioonid									
82. ^k	randomiseeritud uuringud	suur ^l	suur ^q	väike	väike	puudub	n = 412, WMD = -3,21 (95% CI -7,82 kuni 1,10). SME	⊕⊕○○ Madal	KRIITILINE
LIDOKAIIN vs platseebo: 72 h postop valutugevus tegevuse korral, hinnatuna VAS-skaalal (100 mm), kõhuõõne operatsioonid									
82. ^k	randomiseeritud uuringud	suur ^l	suur ^q	väike	väike	puudub	n = 412, WMD = -1,83 (95% CI -5,00 kuni 1,35). SME	⊕⊕○○ Madal	KRIITILINE
LIDOKAIIN vs platseebo: kumulatiivne opioidi vajadus 48 h jooksul, kõhuõõne operatsioonid									
142. ^k	randomiseeritud uuringud	suur ^l	suur ^s	väike	väike	puudub	n = 787, WMD = -7,04 (95% CI -10,40 kuni -3,68). SOE	⊕⊕○○ Madal	KRIITILINE
LIDOKAIIN vs platseebo: iiveldus ja oksendamine, kõhuõõne operatsioonid									
2. ^t	randomiseeritud uuringud	suur ^l	väike	väike	väike	puudub	Analüüsis jagati tulemusnäitaja iiveldusega vs iivelduseta, kuigi iivelduse kohta saadi andmed 10st, oksendamise kohta 7st uuringust ning iiveldust ja oksendamist oli hinnatud koos 2 uuringut. Lidokaiini rühmas esines iiveldust 19%-l ja kontrollrühmas 24%-l: RR = 0,76 (95% CI 0,58 kuni 0,99). SOE	⊕⊕⊕○ Mõõdukas	KRIITILINE

Uuringute arv	Uuringukavand	Tõendatuse astme hinnang					Mõju	Tõendatuse aste	Olulisus
		Nihke tõenäosus	Tõenduse ebakõla	Tõenduse kaudsus	Tõenduse ebatäpsus	Muud kaalutlused			

LIDOKAIIN vs platseebo: 2 h postop valutugevus rahuolekus, *pain numerical rating score* (NRS) alusel, laparoskoopilised operatsioonid^u

8 ^{3,v}	randomiseeritud uuringud	suur ^w	väga suur ^x	väike	väike	puudub	n = 430, WMD = -1,14 (95% CI -1,87 kuni -0,41), p = 0,002. SOE	⊕○○○ Väga madal	KRIITILINE
------------------	--------------------------	-------------------	------------------------	-------	-------	--------	---	--------------------	------------

LIDOKAIIN vs platseebo: 12 h postop valutugevus rahuolekus, *pain numerical rating score* (NRS) alusel, laparoskoopilised operatsioonid

6 ^{3,v}	randomiseeritud uuringud	suur ^w	väga suur ^y	väike	väike	puudub	n = 317, WMD = -1,09 (95% CI -1,67 kuni -0,51), p = 0,0002. SOE	⊕○○○ Väga madal	KRIITILINE
------------------	--------------------------	-------------------	------------------------	-------	-------	--------	--	--------------------	------------

LIDOKAIIN vs platseebo: 24 h postop valutugevus rahuolekus, *pain numerical rating score* (NRS) alusel, laparoskoopilised operatsioonid

10 ^{3,v}	randomiseeritud uuringud	suur ^w	väga suur ^z	väike	väike	puudub	n = 538, WMD = -0,42 (95% CI -0,76 kuni -0,08), p = 0,02. SOE	⊕○○○ Väga madal	KRIITILINE
-------------------	--------------------------	-------------------	------------------------	-------	-------	--------	--	--------------------	------------

LIDOKAIIN vs platseebo: 48 h postop valutugevus rahuolekus, *pain numerical rating score* (NRS) alusel, laparoskoopilised operatsioonid

7 ^{3,v}	randomiseeritud uuringud	suur ^w	väga suur ^{aa}	väike	väike	puudub	n = 349, WMD = 0,15 (95% CI -0,28 kuni 0,58), p = 0,5. SMOE	⊕○○○ Väga madal	KRIITILINE
------------------	--------------------------	-------------------	-------------------------	-------	-------	--------	--	--------------------	------------

LIDOKAIIN vs platseebo: 2 h postop valutugevus liigutamisel/liikumisel, *pain numerical rating score* (NRS) alusel, laparoskoopilised operatsioonid

4 ^{3,v}	randomiseeritud uuringud	suur ^w	väga suur ^{ab}	väike	väike	puudub	n = 254, WMD = -0,81 (95% CI -2,05 kuni 0,42), p = 0,2. SMOE	⊕○○○ Väga madal	KRIITILINE
------------------	--------------------------	-------------------	-------------------------	-------	-------	--------	---	--------------------	------------

LIDOKAIIN vs platseebo: 12 h postop valutugevus liigutamisel/liikumisel, *pain numerical rating score* (NRS) alusel, laparoskoopilised operatsioonid

3 ^{3,v}	randomiseeritud uuringud	suur ^w	väga suur ^{ac}	väike	väike	puudub	n = 190 patients, WMD = -1,15 (95% CI -1,97 kuni -0,32), p = 0,006. SOE	⊕○○○ Väga madal	KRIITILINE
------------------	--------------------------	-------------------	-------------------------	-------	-------	--------	--	--------------------	------------

LIDOKAIIN vs platseebo: 24 h postop valutugevus liigutamisel/liikumisel, *pain numerical rating score* (NRS) alusel, laparoskoopilised operatsioonid

6 ^{3,v}	randomiseeritud uuringud	suur ^w	väga suur ^{ad}	väike	väike	puudub	n = 343 WMD = -0,69 (95% CI -1,39 kuni 0,01), p = 0,05. SMOE	⊕○○○ Väga madal	KRIITILINE
------------------	--------------------------	-------------------	-------------------------	-------	-------	--------	---	--------------------	------------

LIDOKAIIN vs platseebo: 48 h postop valutugevus liigutamisel/liikumisel, *pain numerical rating score* (NRS) alusel, laparoskoopilised operatsioonid

7 ^{3,v}	randomiseeritud uuringud	suur ^w	väga suur ^{ae}	väike	väike	puudub	n = 349 patients, WMD = 0,15 (95% CI -0,28 kuni 0,58), p = 0,5. SMOE	⊕○○○ Väga madal	KRIITILINE
------------------	--------------------------	-------------------	-------------------------	-------	-------	--------	---	--------------------	------------

LIDOKAIIN vs platseebo: 24 h opioidi vajadus, laparoskoopilised operatsioonid^r

Uuringute arv	Uuringukavand	Tõendatuse astme hinnang					Mõju	Tõendatuse aste	Olulisus
		Nihke tõenäosus	Tõenduse ebakõla	Tõenduse kaudsus	Tõenduse ebatäpsus	Muud kaalutlused			
6 ^{3,v}	randomiseeritud uuringud	suur ^w	suur ^{af}	väike	väike	puudub	n = 355, WMD -7,62 mg (95% CI -12,37 kuni -2,86), p = 0,002. SOE	⊕⊕○○ Madal	KRIITILINE

LIDOKAIIN vs platseebo: kumulatiivne opioidi vajadus, laparoskoopilised operatsioonid

8 ^{3,v}	randomiseeritud uuringud	suur ^w	väga suur ^{ag}	väike	väike	puudub	n = 430 patients, WMD = -5,93 mg (95% CI -11,07 kuni -0,79), p = 0,02. SOE	⊕○○○ Väga madal	KRIITILINE
------------------	--------------------------	-------------------	-------------------------	-------	-------	--------	---	--------------------	------------

LIDOKAIIN vs platseebo: iiveldus ja oksendamine, laparoskoopilised operatsioonid

12 ^{3,v}	randomiseeritud uuringud	väike ^{ah}	väike	väike	väike	puudub	n = 647, OR = 0,52 (95% CI 0,35 kuni 0,75), p = 0,003. SOE	⊕⊕⊕⊕ Kõrge	KRIITILINE
-------------------	--------------------------	---------------------	-------	-------	-------	--------	---	---------------	------------

LIDOKAIIN IV alustatud intraoperatiivselt enne nahalõiget (vs platseebo või ravita/mittemanustamine või epiduraalanalgeesia): postop valutugevus (VAS, NRS või Verbal Rating Scale VRS) puhkeolekus 1-4 h jooksul. erinevad operatsioonid

23 ⁴	randomiseeritud uuringud	suur ^{ai}	suur ^f	väike	väike	puudub	n=1 286, MD = -0,84 (95% CI -1,10 kuni -0,59). VAS 0-10 cm. SOE	⊕⊕○○ Madal	KRIITILINE
-----------------	--------------------------	--------------------	-------------------	-------	-------	--------	--	---------------	------------

LIDOKAIIN IV alustatud intraoperatiivselt enne nahalõiget (vs platseebo või ravita/mittemanustamine või epiduraalanalgeesia): postop valutugevus (VAS, NRS või Verbal Rating Scale VRS) puhkeolekus 24 h postop, erinevad operatsioonid

25 ⁴	randomiseeritud uuringud	suur ^{ai}	suur ^f	väike	väike	puudub	n = 1393, MD = -0,34 (95% CI -0,57 kuni -0,11). SOE	⊕⊕○○ Madal	KRIITILINE
-----------------	--------------------------	--------------------	-------------------	-------	-------	--------	--	---------------	------------

LIDOKAIIN IV alustatud intraoperatiivselt enne nahalõiget (vs platseebo või ravita/mittemanustamine või epiduraalanalgeesia): postop valutugevus (VAS, NRS või Verbal Rating Scale VRS) puhkeolekus 48 h postop, erinevad operatsioonid

19 ⁴	randomiseeritud uuringud	suur ^{ai}	suur ^f	väike	väike	puudub	n = 1 077, MD = -0,22 (95% CI -0,47 kuni 0,03). SMOE	⊕⊕○○ Madal	KRIITILINE
-----------------	--------------------------	--------------------	-------------------	-------	-------	--------	---	---------------	------------

LIDOKAIIN IV alustatud intraoperatiivselt enne nahalõiget (vs platseebo või ravita/mittemanustamine või epiduraalanalgeesia): iiveldus ja oksendamine, vahetult postop (PACU), erinevad operatsioonid

7 ⁴	randomiseeritud uuringud	suur ^{ai}	väike	väike	väike	puudub	n = 440. Kontrollrühmas esines iiveldust ja oksendamist statistiliselt oluliselt rohkem kui lidokaiinirühmas: RR = 0,72 (95% CI 0,53 kuni 0,99). SOE	⊕⊕⊕○ Mõõdukas	KRIITILINE
----------------	--------------------------	--------------------	-------	-------	-------	--------	---	------------------	------------

LIDOKAIIN IV alustatud intraoperatiivselt enne nahalõiget (vs platseebo või ravita/mittemanustamine või epiduraalanalgeesia): iiveldus ja oksendamine, postop 72 h, erinevad operatsioonid

Uuringute arv	Uuringukavand	Tõendatuse astme hinnang					Mõju	Tõendatuse aste	Olulisus
		Nihke tõenäosus	Tõenduse ebakõla	Tõenduse kaudsus	Tõenduse ebatäpsus	Muud kaalutlused			
21 ⁴	randomiseeritud uuringud	suur ^{ai}	väike	väike	väike	puudub	n = 1084. Kontrollrühmas esines iiveldust ja oksendamist statistiliselt oluliselt rohkem kui lidokaiinirühmas: RR = 0,82 (95% CI 0,70 kuni 0,97). SOE	⊕⊕⊕○ Mõõdukas	KRIITILINE

LIDOKAIIN IV alustatud intraoperatiivselt enne nahalõiget (vs platseebo või ravita/mittemanustamine või epiduraalanalgeesia): opioidi vajadus vahetult postop (PACU), erinevad operatsioonid

18 ⁴	randomiseeritud uuringud	suur ^{ai}	väike	väike	väike	puudub	n = 1001. Opioidi vajadus Mg-rühmas statistiliselt oluliselt enam vähenenud: MD = -4,17 (95% CI -6,40 kuni -1,94) mg. SOE	⊕⊕⊕○ Mõõdukas	KRIITILINE
-----------------	--------------------------	--------------------	-------	-------	-------	--------	--	------------------	------------

LIDOKAIIN IV alustatud intraoperatiivselt enne nahalõiget (vs platseebo või ravita/mittemanustamine või epiduraalanalgeesia): opioidi vajadus kogu postoi perioodil, erinevad operatsioonid

29 ⁴	randomiseeritud uuringud	suur ^{ai}	suur ^f	väike	väike	puudub	n = 1553. Opioidi vajadus Mg-rühmas statistiliselt oluliselt enam vähenenud: MD = -5,36 (95% CI -7,12 kuni -3,59) mg. SOE	⊕⊕○○ Madal	KRIITILINE
-----------------	--------------------------	--------------------	-------------------	-------	-------	--------	--	---------------	------------

DEKSAMETASOON ühekordselt vs platseebo või muu antiemeetiline ravim perioperatiivselt: 2 h postop valu tugevus (VAS) puhkeolekus, üldanesteesias tehtud erinevad operatsioonid^{aj}

19 ^{5,ak}	randomiseeritud uuringud	suur ^{al}	väga suur ^{am}	väike	väike	puudub	n = 2040, 2 h MD = -0,49 (95% CI -0,83 kuni -0,15), p = 0,005. SOE Lisaks oli 2s uuringus hinnatud 2 h valutugevust ka liigutamisel, kuid selles uuringurühmade vahel olulist erinevust ei nähtud.	⊕○○○ Väga madal	KRIITILINE
--------------------	--------------------------	--------------------	-------------------------	-------	-------	--------	--	--------------------	------------

DEKSAMETASOON ühekordselt vs platseebo või muu antiemeetiline ravim perioperatiivselt: 24 h postop valu tugevus (VAS) puhkeolekus, üldanesteesias tehtud erinevad operatsioonid

28 ^{5,ak}	randomiseeritud uuringud	suur ^{al}	väga suur ^{an}	väike	väike	tugevalt kahtlustatav avaldamise kallutatus ^{ao}	n = 3781, MD = -0,48 (95% CI -0,62 kuni -0,35) p < 0.00001. SOE Samane oli tulemus ka 4s uuringus, kus hinnati 24 h valutugevust liigutamisel.	⊕○○○ Väga madal	KRIITILINE
--------------------	--------------------------	--------------------	-------------------------	-------	-------	---	---	--------------------	------------

DEKSAMETASOON ühekordselt vs platseebo või muu antiemeetiline ravim perioperatiivselt: 48h postop valu tugevus (VAS) puhkeolekus, üldanesteesias tehtud erinevad operatsioonid

Uuringute arv	Uuringukavand	Tõendatuse astme hinnang					Mõju	Tõendatuse aste	Olulisus
		Nihke tõenäosus	Tõenduse ebakõla	Tõenduse kaudsus	Tõenduse ebatäpsus	Muud kaalutlused			
6 ^{5,ak}	randomiseeritud uuringud	suur ^{al}	väike	väike	väike	puudub	n = 393, MD = -0,35 (95% CI -0,47 kuni -0,24), p < 0,00001. SOE Samas neist 3s uuringus, kus olid andmed ka 72 h kohta, uuringurühmade vahel enam statistiliselt olulist erinevust ei nähtud.	⊕⊕⊕○ Mõõdukas	KRIITILINE

DEKSAMETASOON ühekordselt vs platseebo või muu antiemeetiline ravim perioperatiivselt: 2 h opioidi kasutus, üldanesteesias tehtud erinevad operatsioonid^r

9 ^{5,ak}	randomiseeritud uuringud	suur ^{al}	suur ^{ap}	väike	väike	puudub	n = 978, MD = -0,87 (95% CI -1,40 kuni -0,33), p = 0,002. Võrreldes kontrollrühmaga on see 13%-line opioidi tarvitamise vähenemine. SOE	⊕⊕○○ Madal	KRIITILINE
-------------------	--------------------------	--------------------	--------------------	-------	-------	--------	--	---------------	------------

DEKSAMETASOON ühekordselt vs platseebo või muu antiemeetiline ravim perioperatiivselt: 24 h opioidi kasutus, üldanesteesias tehtud erinevad operatsioonid

14 ^{5,ak}	randomiseeritud uuringud	suur ^{al}	väga suur ^{aq}	väike	väike	tugevalt kahtlustatav avaldamise kallutatus ^{ao}	n = 215, MD = -2,33 (95% CI -4,39 kuni -0,26), p = 0,03. SOE	⊕○○○ Väga madal	KRIITILINE
--------------------	--------------------------	--------------------	-------------------------	-------	-------	---	---	--------------------	------------

DEKSAMETASOON ühekordselt vs platseebo või muu antiemeetiline ravim perioperatiivselt: opioidi (nn *rescue analgesic*) vajadus, üldanesteesias tehtud erinevad operatsioonid

19 ⁵	randomiseeritud uuringud	suur ^{al}	väike	väike	väike	puudub	n = 2230, RR = 0,80 (95% CI 0,69 kuni 0,93) p = 0,004. SOE	⊕⊕⊕○ Mõõdukas	KRIITILINE
-----------------	--------------------------	--------------------	-------	-------	-------	--------	---	------------------	------------

DEKSAMETASOON ühekordselt vs platseebo või muu antiemeetiline ravim perioperatiivselt: infektsiooni teke, üldanesteesias tehtud erinevad operatsioonid

14 ⁵	randomiseeritud uuringud	suur ^{al}	väike	väike	väike	puudub	n = 1449. 14st uuringust 11s ei registreeritud kummaski uuringurühmas infektsioonijuhte ning 3s, kus neid esines, ei olnud uuringurühmade vahel statistiliselt olulist erinevust: RR = 0,63 (95% CI 0,23 kuni 1,69), p = 0,36. SMOE	⊕⊕⊕○ Mõõdukas	
-----------------	--------------------------	--------------------	-------	-------	-------	--------	--	------------------	--

DEKSAMETASOON ühekordselt vs platseebo või muu antiemeetiline ravim perioperatiivselt: 12 h veresuhkur diabeedi dgn-ta inimestel, üldanesteesias tehtud erinevad operatsioonid

3 ⁵	randomiseeritud uuringud	suur ^{al}	suur ^{ar}	väike	väike	puudub	n = 258, MD = 0,64 mmol liitris (95% CI -0,23 kuni 1,52), p = 0,15. SMOE	⊕⊕○○ Madal	
----------------	--------------------------	--------------------	--------------------	-------	-------	--------	---	---------------	--

DEKSAMETASOON ühekordselt vs platseebo või muu antiemeetiline ravim perioperatiivselt: 24 h veresuhkur diabeedi dgn-ta inimestel, üldanesteesias tehtud erinevad operatsioonid

Uuringute arv	Uuringukavand	Tõendatuse astme hinnang					Mõju	Tõendatuse aste	Olulisus
		Nihke tõenäosus	Tõenduse ebakõla	Tõenduse kaudsus	Tõenduse ebatäpsus	Muud kaalutlused			
2 ⁵	randomiseeritud uuringud	suur ^{al}	väike	väike	väike	puudub	n = 203, dexta rühmas veresuhkru väärtus kõrgem: MD = 0,39 mmol liitris (95% CI 0,04 kuni 0,74), p = 0.03). SOE	⊕⊕⊕○ Mõõdukas	

DEKSAMETASOON IV vs platseebo perioperatiivselt (lisaks perifeersele närviblokaadile): 12 h postop valu tugevus (11-punktiline VAS)

3 ⁶	randomiseeritud uuringud	väike	suur ^{as}	väike	suur ^{at}	puudub	n = 162, valutugevus dexta rühmas statistiliselt oluliselt väiksem: MD -1.24 (95% CI -2,44 kuni -0,04). SOE	⊕⊕○○ Madal	KRIITILINE
----------------	--------------------------	-------	--------------------	-------	--------------------	--------	--	---------------	------------

DEKSAMETASOON IV vs platseebo perioperatiivselt (lisaks perifeersele närviblokaadile): 24 h postop valu tugevus (11-punktiline VAS)

5 ⁶	randomiseeritud uuringud	väike	suur ^{au}	väike	suur ^{at}	puudub	n = 257, MD = -1.26 (95% CI -2,23 kuni -0,29). SOE	⊕⊕○○ Madal	KRIITILINE
----------------	--------------------------	-------	--------------------	-------	--------------------	--------	---	---------------	------------

DEKSAMETASOON IV vs platseebo perioperatiivselt (lisaks perifeersele närviblokaadile): 48 h postop valu tugevus (11-punktiline VAS)

3 ⁶	randomiseeritud uuringud	väike	väike	väike	suur ^c	puudub	n = 172, MD = -0,18 (95% CI -0,80 kuni 0,44). SMOE	⊕⊕⊕○ Mõõdukas	KRIITILINE
----------------	--------------------------	-------	-------	-------	-------------------	--------	---	------------------	------------

DEKSAMETASOON IV vs platseebo perioperatiivselt (lisaks perifeersele närviblokaadile): opioidi tarvitamine postop 24 h jooksul (erinevates uuringutes, kas kui VAS < 4 või vajadusel)

5 ⁶	randomiseeritud uuringud	väike	väike	väike	suur ^c	puudub	n = 287, opioidi tarvitati dexta rühmas statistiliselt oluliselt vähem: MD = -6,58 mg (95% CI -10,56 kuni -2,60). SOE	⊕⊕⊕○ Mõõdukas	KRIITILINE
----------------	--------------------------	-------	-------	-------	-------------------	--------	--	------------------	------------

DEKSAMETASOON IV vs platseebo perioperatiivselt (lisaks perifeersele närviblokaadile): opioidi tarvitamine postop 48 h jooksul (erinevates uuringutes, kas kui VAS < 4 või vajadusel)

1 ⁶	randomiseeritud uuringud	väike	väike	väike	suur ^c	puudub	n = 46, MD = -22,50 mg (95% CI -5,15 kuni -39,85). SOE	⊕⊕⊕○ Mõõdukas	KRIITILINE
----------------	--------------------------	-------	-------	-------	-------------------	--------	---	------------------	------------

DEKSAMETASOON IV vs platseebo perioperatiivselt (lisaks perifeersele närviblokaadile): blokaadiga mitteseotud kõrvaltoimed (sh iiveldus ja oksendamine)

5 ⁶	randomiseeritud uuringud	väike	väike	väike	väike	puudub	n = 258, kõrvaltoimete RR = 1,23 (95% CI 0,38 kuni 3,97). SMOE	⊕⊕⊕⊕ Kõrge	KRIITILINE
----------------	--------------------------	-------	-------	-------	-------	--------	---	---------------	------------

KETAMIIN IV vs platseebo (mõlemad lisaks opioididele): < 6 h valutugevus (VAS 0-10), erinevad operatsioonid

Uuringute arv	Uuringukavand	Tõendatuse astme hinnang					Mõju	Tõendatuse aste	Olulisus
		Nihke tõenäosus	Tõenduse ebakõla	Tõenduse kaudsus	Tõenduse ebatäpsus	Muud kaalutlused			
25 ^{7,av}	randomiseeritud uuringud	väike	väga suur ^{aw}	väike	väike	puudub	n = 1505 (sekkumisrühmas 795 / kontrollrühmas 710), kontrollrühmas oli keskmine valutugevus 4,08 ning sekkumisrühmas statistiliselt oluliselt väiksem: riskide erinevus (ingl risk difference, RD) = 1,06 (1,72 kuni 0,41) palli väiksem. SOE	⊕⊕○○ Madal	KRIITILINE

KETAMIIN IV vs platseebo (mõlemad lisaks opioididele): 6-24 h valutugevus (VAS 0-10), erinevad operatsioonid

31 ⁷	randomiseeritud uuringud	väike	väga suur ^{aw}	väike	väike	puudub	n = 2355 (1269/1086), kontrollrühmas oli keskmine valutugevus 2,94 ning sekkumisrühmas statistiliselt oluliselt väiksem: RD = 0,68 (0,96 kuni 0,41) palli väiksem. SOE, kuid kliiniliselt mitteoluline erinevus (KMOE).	⊕⊕○○ Madal	KRIITILINE
-----------------	--------------------------	-------	-------------------------	-------	-------	--------	--	---------------	------------

KETAMIIN IV vs platseebo (mõlemad lisaks opioididele): iiveldus ja oksendamine, erinevad operatsioonid

32 ⁷	randomiseeritud uuringud	väike	väike	väike	suur ^{aw}	puudub	n = 1949 (1026/923), iivelduse ja oksendamise tekke tõenäosus väiksem ketamiini kasutamisel -- RR = 0,76 (95% CI 0,66 kuni 0,88). SOE Samas, kui vaadati eraldi iiveldust (29 uuringut, n = 2413) ja oksendamist (24 uuringut, n = 1770), siis uuringurühmade vahel statistiliselt olulist erinevust ei nähtud --SMOE.	⊕⊕⊕○ Mõõdukas	KRIITILINE
-----------------	--------------------------	-------	-------	-------	--------------------	--------	--	------------------	------------

KETAMIIN IV vs platseebo (mõlemad lisaks opioididele): hingamispeetus (ingl respiratory depression), erinevad operatsioonid

6 ⁷	randomiseeritud uuringud	väike	suur ^{aw}	väike	väga suur ^{aw}	puudub	n = 723 (362/361). RR = 1,05 (95% CI 0,77 kuni 1,42). SMOE	⊕○○○ Väga madal	KRIITILINE
----------------	--------------------------	-------	--------------------	-------	-------------------------	--------	---	--------------------	------------

KETAMIIN IV vs platseebo (mõlemad lisaks opioididele): opioidi lisavajadus, erinevad operatsioonid

8 ⁷	randomiseeritud uuringud	suur ^{aw}	väga suur ^{aw}	väike	väike	puudub	n = 485 (266/219), RR = 0,62 (95% CI 0,38 kuni 0,99). SOE	⊕○○○ Väga madal	KRIITILINE
----------------	--------------------------	--------------------	-------------------------	-------	-------	--------	--	--------------------	------------

KETAMIIN IV vs platseebo (mõlemad lisaks opioididele): NSAID (nn *resque analgesic*) vajadus, erinevad operatsioonid

7 ⁷	randomiseeritud uuringud	suur ^{aw}	väike	väike	väike	puudub	n = 829 (425/404), RR = 0,95 (95% CI 0,8 kuni 1,13). SMOE	⊕⊕⊕○ Mõõdukas	KRIITILINE
----------------	--------------------------	--------------------	-------	-------	-------	--------	--	------------------	------------

KETAMIIN IV vs platseebo (mõlemad lisaks opioididele): opioid täiendav/lisaks kasutamine, < 6 h post-op, parem on väiksem tulemus (arv)

Uuringute arv	Uuringukavand	Tõendatuse astme hinnang					Mõju	Tõendatuse aste	Olulisus
		Nihke tõenäosus	Tõenduse ebakõla	Tõenduse kaudsus	Tõenduse ebatäpsus	Muud kaalutlused			
18 ⁷	randomiseeritud uuringud	väike	väga suur ^{aw}	väike	väike	puudub	n = 1148 (650/498), ketamiini rühmas oli keskmine täiendav opioidi kasutamine 0,91 SD (95% CI 1,35 kuni 0,47) võrra väiksem. SOE	⊕⊕○○ Madal	KRIITILINE

KETAMIIN IV vs platseebo (mõlemad lisaks opioidile): opioid täiendav/lisaks kasutamine, 24 h post-op, parem on väiksem tulemus (arv)

44 ⁷	randomiseeritud uuringud	väike	väga suur ^{aw}	väike	väike	puudub	n = 2851 (1597/1254), ketamiini rühmas oli keskmine täiendav opioidi kasutamine 1,25 SD (95% CI 1,63 kuni 0,86) võrra väiksem. SOE	⊕⊕○○ Madal	KRIITILINE
-----------------	--------------------------	-------	-------------------------	-------	-------	--------	---	---------------	------------

DEKSMEDETOMIDIIN IV (vs mitte) perioperatiivselt: 1 h postop valutugevus, hinnatuna VAS-skaalal, rinnaoperatsioonid

2 ⁸	randomiseeritud uuringud	väga suur ^{ax}	väike	väike	väike	puudub	n = 161, MD = -0,54 (95% CI -0,61 kuni -0,46). SOE	⊕⊕○○ Madal	KRIITILINE
----------------	--------------------------	-------------------------	-------	-------	-------	--------	---	---------------	------------

DEKSMEDETOMIDIIN IV (vs mitte) perioperatiivselt: 12 h postop valutugevus, hinnatuna VAS-skaalal, rinnaoperatsioonid

3 ⁸	randomiseeritud uuringud	väga suur ^{ax}	väike	väike	väike	puudub	n = 161, MD = -0,84 (95% CI -1,01 kuni -0,66). SOE	⊕⊕○○ Madal	KRIITILINE
----------------	--------------------------	-------------------------	-------	-------	-------	--------	---	---------------	------------

DEKSMEDETOMIDIIN IV (vs mitte) perioperatiivselt: aeg esimese lisavaluvaigisti küsimiseni, rinnaoperatsioonid

3 ⁸	randomiseeritud uuringud	väga suur ^{ax}	väike	väike	väike	puudub	n = 227, MD = 1,32 (95% CI 0,47 kuni 2,17). SOE	⊕⊕○○ Madal	KRIITILINE
----------------	--------------------------	-------------------------	-------	-------	-------	--------	--	---------------	------------

DEKSMEDETOMIDIIN IV (vs mitte) perioperatiivselt: iiveldus, rinnaoperatsioonid

3 ⁸	randomiseeritud uuringud	suur ^{ay}	väike	väike	väike	puudub	n = 191, OR = 0,40 (95% CI 0,22 kuni 0,72). SOE	⊕⊕⊕○ Mõõdukas	KRIITILINE
----------------	--------------------------	--------------------	-------	-------	-------	--------	--	------------------	------------

DEKSMEDETOMIDIIN IV (vs mitte) perioperatiivselt: oksendamine, rinnaoperatsioonid

4 ⁸	randomiseeritud uuringud	suur ^{az}	väike	väike	väike	puudub	n = 276, OR = 0,34 (95% CI 0,18 kuni 0,63). SOE	⊕⊕⊕○ Mõõdukas	KRIITILINE
----------------	--------------------------	--------------------	-------	-------	-------	--------	--	------------------	------------

DEKSMEDETOMIDIIN IV (vs mitte) sufentanüüliga postoperatiivse PCA korral: 24 h postop valutugevus, hinnatuna VAS-skaalal, erinevad operatsioonid

9 ⁹	randomiseeritud uuringud	väga suur ^{ba}	suur ^f	väike	väike	puudub	n = 907, MD = -0,70 (95% CI: -1,01 kuni -0,39) punkti; p < 0,00001. SOE	⊕○○○ Väga madal	KRIITILINE
----------------	--------------------------	-------------------------	-------------------	-------	-------	--------	--	--------------------	------------

DEKSMEDETOMIDIIN IV (vs mitte) sufentanüüliga postoperatiivse PCA korral: 48 h postop valutugevus, hinnatuna VAS-skaalal, erinevad operatsioonid

Uuringute arv	Uuringukavand	Tõendatuse astme hinnang					Mõju	Tõendatuse aste	Olulisus
		Nihke tõenäosus	Tõenduse ebakõla	Tõenduse kaudsus	Tõenduse ebatäpsus	Muud kaalutlused			
7 ⁹	randomiseeritud uuringud	väga suur ^{ba}	suur ^f	väike	väike	puudub	n = 773, MD = -0,61 (95% CI: -1,00 kuni -0,22) punkti; p = 0.002. SOE	⊕○○○ Väga madal	KRIITILINE

DEKSMEDETOMIDIIN IV (vs mitte) sufentanüüliga postoperatiivse PCA korral: 24 h postop sufentanüüli vajadus/tarvitamine, erinevad operatsioonid

8 ⁹	randomiseeritud uuringud	väga suur ^{ba}	suur ^f	väike	väike	puudub	n = 663, MD= -13,77 (95% CI -18,56 kuni -8,97) µg; p < 0,00001. SOE	⊕○○○ Väga madal	KRIITILINE
----------------	--------------------------	-------------------------	-------------------	-------	-------	--------	--	--------------------	------------

DEKSMEDETOMIDIIN IV (vs mitte) sufentanüüliga postoperatiivse PCA korral: 48 h postop sufentanüüli vajadus/tarvitamine, erinevad operatsioonid

4 ⁹	randomiseeritud uuringud	väga suur ^{ba}	suur ^f	väike	väike	puudub	n = 326, MD = -20,81 (95% CI -28,20 kuni -13,42) µg; p < 0,00001. SOE	⊕○○○ Väga madal	KRIITILINE
----------------	--------------------------	-------------------------	-------------------	-------	-------	--------	--	--------------------	------------

DEKSMEDETOMIDIIN IV (vs mitte) sufentanüüliga postoperatiivse PCA korral: iiveldus ja oksendamine, erinevad operatsioonid

8 ⁹	randomiseeritud uuringud	väga suur ^{ba}	väike	väike	väike	puudub	n = 789iiveldusel RR = 0,68 (95% CI 0,53-0,87); p = 0,002;oksendamisel RR = 0,56 (95% CI 0,37-0,83); p = 0,004. SOE	⊕⊕○○ Madal	KRIITILINE
----------------	--------------------------	-------------------------	-------	-------	-------	--------	--	---------------	------------

DEKSMEDETOMIDIIN IV (vs mitte) postoperatiivse PCA korral: 24 h (jt ajahetkedel) postop valutugevus puhkeasendis, erinevad operatsioonid^{bb}

13 ^{10,bc}	randomiseeritud uuringud	väike	suur ^f	väike	väike	tugevalt kahtlustatav avaldamise kallutatus ^{bd}	n = 1029 (553/476), MD = -0,48 (95% CI -0,75 kuni -0,21) punkti. SOE Ka kõigil teistel hinnatud ajahetkedel (1,2,4,6,8,12,16 ning 48 tundi) erinevus uuringurühmade vahel SOE .	⊕⊕○○ Madal	KRIITILINE
---------------------	--------------------------	-------	-------------------	-------	-------	---	---	---------------	------------

DEKSMEDETOMIDIIN IV (vs mitte) postoperatiivse PCA korral: 24 h (jt ajahetkedel) postop valutugevus liigutamisel, erinevad operatsioonid^{be}

7 ¹⁰	randomiseeritud uuringud	väike	suur ^f	väike	väike	puudub	n = 702, MD = -0,66 (95% CI -1.25 kuni -0,08) punkti. SOE Ka kõigil varasematel hinnatud ajahetkedel (1,2,6, 12 tundi) erinevus uuringurühmade vahel SOE , kuid 48 tunni puhul SMOE .	⊕⊕⊕○ Mõõdukas	KRIITILINE
-----------------	--------------------------	-------	-------------------	-------	-------	--------	--	------------------	------------

DEKSMEDETOMIDIIN IV (vs mitte) postoperatiivse PCA korral: opioidi vajadus/tarvitamine kuni 24 h jooksul (jt ajahetkedel) morfiinile ümber arvestatud ühikutes

13 ¹⁰	randomiseeritud uuringud	väike	suur ^f	väike	väike	puudub	n = 1021, MD = -12,16 (95% CI -16,12 kuni -8,21) mg. SOE .Ka kõigil teistel hinnatud ajahetkedel (1,4,6,8,12 ning 48 tundi) erinevus uuringurühmade vahel SOE .	⊕⊕⊕○ Mõõdukas	KRIITILINE
------------------	--------------------------	-------	-------------------	-------	-------	--------	---	------------------	------------

DEKSMEDETOMIDIIN IV (vs mitte) postoperatiivse PCA korral: rescue-ravimi vajadus

Uuringute arv	Uuringukavand	Tõendatuse astme hinnang					Mõju	Tõendatuse aste	Olulisus
		Nihke tõenäosus	Tõenduse ebakõla	Tõenduse kaudsus	Tõenduse ebatäpsus	Muud kaalutlused			
7 ¹⁰	randomiseeritud uuringud	väike	väike	väike	väike	puudub	n = 514, RR = 0,38 (95% CI 0,20-0,73), p = 0,004. SOE	⊕⊕⊕⊕ Kõrge	KRIITILINE

DEKSMEDETOMIDIIN IV (vs mitte) postoperatiivse PCA korral: kõrvaltoimetest iiveldus

8 ¹⁰	randomiseeritud uuringud	väike	väike	väike	väike	puudub	n = 1250, RR = 0,66 (95% CI 0,52-0,83), p = 0,0005. SOE	⊕⊕⊕⊕ Kõrge	KRIITILINE
-----------------	--------------------------	-------	-------	-------	-------	--------	---	---------------	------------

DEKSMEDETOMIDIIN IV (vs mitte) postoperatiivse PCA korral: kõrvaltoimetest oksendamine

13 ¹⁰	randomiseeritud uuringud	väike	väike	väike	suur ^{bf}	puudub	n = 981, RR = 0,65 (95% CI 0,49-0,87) p = 0,003. SOE	⊕⊕⊕○ Mõõdukas	KRIITILINE
------------------	--------------------------	-------	-------	-------	--------------------	--------	--	------------------	------------

MAGNEESIUMi erinevad manustamisviisid, sh IV (vs platseebo või ravita või Mg mittemanustamine): postop valutugevus (VAS või NRS) kuni 24 h jooksul, erinevad operatsioonid

109 ^{11,bg}	randomiseeritud uuringud	väike	suur ^f	suur ^{bh}	väike	puudub	Uuritavate arv ei ole selgelt esitatud. Nii vahetult postop (ingl PACU), varases (kuni 4 h) kui hilisemas (kuni 24 h) perioodis oli valutugevus Mg rühmas statistiliselt oluliselt väiksem. SOE	⊕⊕○○ Madal	KRIITILINE
----------------------	--------------------------	-------	-------------------	--------------------	-------	--------	--	---------------	------------

MAGNEESIUMi erinevad manustamisviisid, sh IV (vs platseebo või ravita või Mg mittemanustamine): aeg esimese valuvaigisti manustamiseni, erinevad operatsioonid

109 ^{11,bg}	randomiseeritud uuringud	suur ^{bi}	suur ^f	suur ^{bh}	väike	puudub	Uuritavate arv ei ole selgelt esitatud. Aeg esimese valuvaigistini oli Mg rühmas statistiliselt oluliselt pikem: SMD = -1,867 (95% CI -2,216 kuni -1,519). SOE	⊕○○○ Väga madal	KRIITILINE
----------------------	--------------------------	--------------------	-------------------	--------------------	-------	--------	---	--------------------	------------

MAGNEESIUMi erinevad manustamisviisid, sh IV (vs platseebo või ravita või Mg mittemanustamine): aeg esimese valuvaigisti manustamiseni, erinevad operatsioonid

109 ^{11,bg}	randomiseeritud uuringud	suur ^{bi}	suur ^f	suur ^{bh}	väike	puudub	Uuritavate arv ei ole selgelt esitatud. Valuvaigisti vajadus/tarvitamine oli Mg rühmas statistiliselt oluliselt väiksem: SMD = 1,456 (95% CI 1,163 kuni 1,749). SOE	⊕○○○ Väga madal	KRIITILINE
----------------------	--------------------------	--------------------	-------------------	--------------------	-------	--------	--	--------------------	------------

CI: usaldusintervall; RR: riskimäär

Selgitused

a. SRsse kaasati kokku 29 RCT-d, kuid siin lahtris on ära toodud uuringute arv, milles oli seda tulemusnäitajat hinnatud.

b. Heterogeensus väga suur I²= 89%

- c. 95% usaldusvahemik lai.
- d. Heterogeensus väga suur $I^2=79\%$.
- e. Ülevaatesse kaasati uuringuid 29, kuid uuringute arv, mis nende ajahetkede kohta tulemusi andsid, on esitatud tulemuste lahtris.
- f. Heterogeensus väga suur.
- g. Heterogeensus väga suur $I^2 = 84\%$.
- h. Heterogeneous väga suur $I^2 = 78\%$.
- i. Heterogeneous suur $I^2 = 45\%$.
- j. Morfiini ekvivalent(annus): 10 mg morfiini loot võrdseks 100 mikrog IV fentanüüluga, 75 mg IM meperidiiniga, 15 mg IV piritramiidiga või 10 mikrog IV sufentanüüluga.
- k. SRsse kaasati 21 uuringut, kuid siin lahtris on ära toodud uuringute arv, mis selle tulemusnäitaja kohta andmeid andsid.
- l. Uuringute metoodilist validsust hinnati modifitseeritud 7-pallise 4-osalise Oxfordi skaala alusel. Uuringutele antud hinnang varieerust 2st 7ni. Koondhinnangut igasse konkreetseesse metaanalüüsi kaasatud uuringutele artiklis esitatud ei ole.
- m. Heterogeensus suur $I^2 = 90.6\%$
- n. Heterogeneous suur $I^2 = 82\%$.
- o. Heterogeensus $I^2 = 67,8\%$
- p. Heterogeensus $I^2 = 55,6\%$.
- q. Heterogeensususe suurust artiklis esitatud ei ole, kuid tuginedes varasematel ajahetkedel infot andnud uuringute heterogeensususe hinnangule ei ole põhjust arvata, et see oleks 72 h juures väiksem.
- r. Opioidide annus teisendati morfiini ekvivalentannuseks (mg-des).
- s. Heterogeensus $I^2 = 46,11\%$.
- t. Ülevaatesse kaasati uuringuid 21, kuid uuringute arv, mis nende ajahetkede kohta tulemusi andsid, on esitatud tulemuste lahtris.
- u. NRS 10-palli skaala, kus 0 = valu ei ole, 10 = kõige hullem võimalik valu.
- v. Ülevaatesse kaasati uuringuid 14, kuid uuringute arv, mis selle tulemusnäitaja kohta tulemusi andsid, on esitatud tulemuste lahtris.
- w. Uuringute kvaliteeti (sh nihke tõenäosust) hinnati modifitseeritud 15-pallist skaalaga, mida on kirjeldanud Chalmers ning Jadad jt.
- x. Heterogeensus väga suur $I^2 = 98,18\%$.
- y. Heterogeensus $I^2 = 97,46\%$.
- z. Heterogeensus $I^2 = 92,81\%$.
- aa. Heterogeensus $I^2 93,02\%$.
- ab. Heterogeensus $I^2 = 93,40\%$.
- ac. Heterogeensus $I^2 = 92,42\%$.
- ad. Heterogeensus $I^2 = 89,44\%$.
- ae. Heterogeensus $I^2 = 93,02\%$.
- af. Heterogeensus $I^2 = 78,7\%$.
- ag. Heterogeensus $I^2 = 86,67\%$.
- ah. Nihke tõenäosust hinnatud Cochrane'i 3 kategooria (kõrge, madal, teadmata) alusel, kuid detailseid hinnanguid (sh artikli e-lisades) esitatud ei ole. Kokkuvõttes jäid kaasatud uuringutele antud hinnangud 15-palli skaalal vahemikku 12-14, mistõttu hindas sekretariaat nihke tõenäosuse kokkuvõttes väikseks.
- ai. Hinnangud ei ole kättesaadavad.
- aj. Huvipakkuvaks ravi(mi)ks oli dexa üksi või kombinatsioonis serotoniini (5-HT3) retseptori antagonisti, haloperidooli, metoklopramiidi või midasolaamiga.
- ak. SR&MAsse kaasati kokku 45 uuringut, kuid siin on näidatud käesoleva tulemusnäitaja kohta andmeid andnud uuringute arv.
- al. Nihke tõenäosust hinnati ülevaates 4-osalise, 7-pallise modifitseeritud Oxfordi skaalaga. Uuringutele antud hinnangud jäid vahemikku 3-7 palli.
- am. Heterogeensus $I^2 = 94\%$.
- an. Heterogeensus $I^2 = 97\%$.
- ao. Avaldamisnihe tõenäoline vastavalt SR&MA autorité tehtud lehterdiagrammile.
- ap. Heterogeensus $I^2 = 52\%$.
- aq. Heterogeensus $I^2 = 98\%$.
- ar. Heterogeensus $I^2 = 89\%$.
- as. Mõõdukas heterogeneous: $I^2= 61\%$, $p = 0.08$

at. Usaldusvahemik (CI) hõlmab nii neid väärtusi, mis näitavad, et sekkumisel ei ole kliiniliselt oluliselt erinevat mõju (minimaalselt oluline erinevus, ingl minimally important difference, MID -- VASiga hinnates < 1,2 punkti) kui et sekkumisel on kliiniliselt oluliselt erinev mõju (MID > 1,2).

au. Mõõdukas heterogeensus: I² = 65 %, p = 0,02

av. SR&MAsse kaasati 100 uuringut, kuid kläesoleva tulemusnäitaja kohta andis andmeid siinkohal toodud arv uuringuid.

aw. Hinnangute detailse kokkuvõtte leiab NICE 2020 juhendist (sh lisadest), sekretariaat usaldas NICE'i hinnangut, mis esitatud juhendi APPENDIX E's (mitte põhidokumendi osas 4.3.4).

ax. Kahtlus, et kaasatud üksikuuringutes on tulemusi esitatud valikuliselt. Lisaks ei lange kokku joonisel 3 ning artikli tekstis olev info -- segadsu, et milline MA on milline tulemusnäitaja kohta.

ay. Kahtlus, et kaasatud üksikuuringutes on tulemusi esitatud valikuliselt. Ühes kolmest uuringust ka randomiseerimises küsitavusi.

az. Kahtlus, et kaasatud üksikuuringutes on tulemusi esitatud valikuliselt.

ba. Mitmes kaasatud üksikuuringus randomiseerimisel võimalikud probleemid. Lisaks mõnes uuringus ka muu nihke võimalus.

bb. Valu hinnatud järgmise aja möödumisel operatsioonist: 1, 2, 4, 6, 8, 12, 16, 24, 48 tundi.

bc. Valutugevsut hinnatud väga paljudel erinevatel ajahetkedel ning iga ajahetke kohta pärinevad andmed erinevast arvust uuringutest.

bd. Avaldamisnihke tõenäosus suur.

be. Valu hinnatud järgmise aja möödumisel operatsioonist: 1, 2, 6, 12, 24, 48 tundi.

bf. Chess uuringus hinnang ebatäpne -- 95% CI lai.

bg. Choi jt uuring oli vihmavari-ülevaade SR&MA-dest. Üksikuuringuid täiskasvanute kohta oli lõppkokkuvõttes (ajakohastatud ülevaates) 109, kuid erinevate tulemusnäitajate kohta pärines info erinevast arvutst üksikuuringutest).

bh. Kaasatud uuringutest osas ei manustatud Mg IV.

bi. Vihmavari-ülevaates tehtud (ajakohastatud) MAs on kvaliteedihinnangud esitatud üksikute SR&MA kaupa, mitte kokkuvõtlikult, seepärast on teatav ebakindlus nihke tõenäosuse jt tõendatuse astet mõjutavate kriteeriumite hindamisel.

Viited

- 1.Vigneault L, Turgeon AF, Cote D, Lauzier F, Zarychanski R, Moore L et al. Perioperative intravenous lidocaine infusion for postoperative pain control: a meta-analysis of randomized controlled trials. *Can J Anaesth*; 2011.
- 2.Sun Y, Li T, Wang N, Yun Y, Gan TJ. Perioperative systemic lidocaine for postoperative analgesia and recovery after abdominal surgery: a meta-analysis of randomized controlled trials.. *Dis Colon Rectum*; 2012.
- 3.Ventham NT, Kennedy ED, Brady RR, Paterson HM, Speake D, Foo I, et al. Efficacy of intravenous lidocaine for postoperative analgesia following laparoscopic surgery: a meta-analysis. *World J Surg* 2015;39:2220–34.. *World J Surg*; 2015.
- 4.Weibel S, et al. Efficacy and safety of intravenous lidocaine for postoperative analgesia and recovery after surgery: a systematic review with trial sequential analysis. *British Journal of Anaesthesia*; 2016.
- 5.Waldron NH, Jones CA, Gan TJ, Allen TK, Habib AS. Impact of perioperative dexamethasone on postoperative analgesia and side-effects: systematic review and meta-analysis. *Br J Anaesth* 2013;110:191–200. *Br J Anaesth*; 2013.
- 6.Pehora C, Pearson AME, Kaushal A, Crawford MW, Johnston B. Dexamethasone as an adjuvant to peripheral nerve block.. *Cochrane Database of Systematic Reviews*; 2017.
- 7.NICE, . Perioperative care in adults [N1]: Evidence reviews for managing acute postoperative pain (NICE guideline NG180: Evidence reviews underpinning recommendations 1.6.1 to 1.6.13 in the NICE guideline). National Institute for Health and Care Excellence (NICE); 2020.
- 8.Motaghi E, Pirbalooti MG, Bozorgi H, Eslami M, Rashidi M. Safety and Efficacy of Dexmedetomidine in Breast Surgeries: A Systematic Review and Meta-Analysis. *Journal of PeriAnesthesia Nursing*; 2021.
- 9.Feng M, et al. Dexmedetomidine and sufentanil combination versus sufentanil alone for postoperative intravenous patient- controlled analgesia: a systematic review and meta-analysis of randomized controlled trials. *BMC Anesthesiology*; 2019.
- 10.Peng K, et al. Optimization of Postoperative Intravenous Patient-Controlled Analgesia with Opioid- Dexmedetomidine Combinations: An Updated Meta-Analysis with Trial Sequential Analysis of Randomized Controlled Trials. *Pain Physician*; 2017.
- 11.Choi GJ, Kim YI, Koo YH, Oh HC, Kang H. Perioperative Magnesium for Postoperative Analgesia: An Umbrella Review of Systematic Reviews and Updated Meta-Analysis of Randomized Controlled Trials. *J Pers Med*; 2021.