

Kliiniline küsimus nr 4 (Kas postoperatiivses perioodis kasutada patsiendil ägeda valu ravis valuvaigistitele lisaks lisaravimeid või mitte, et saada parem ravitulemus?)

Tõendusmaterjali kokkuvõtte nr 4B (täiskasvanud) autor: Kaja-Triin Laisaar

19.05.2025

Tõendatuse astme hinnang							Mõju	Tõendatuse aste	Olulisus
Uuringute arv	Uuringukavand	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}	juhuslikustatud 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 ^{b,c}	KRIITILINE
------------------	--------------------------	-------	------------------------	-------	-------------------	--------	---	-----------------------------------	------------

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

6 ^{1,a}	juhuslikustatud 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 ^{c,d}	KRIITILINE
------------------	--------------------------	-------	------------------------	-------	-------------------	--------	--	-----------------------------------	------------

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

1 ^e	juhuslikustatud 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 ^f	KRIITILINE
----------------	--------------------------	-------	------------------------	-------	-------	--------	---	----------------------------	------------

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

7 ^{1,a}	juhuslikustatud 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 ^{c,g}	KRIITILINE
------------------	--------------------------	-------	------------------------	-------	-------------------	--------	--	-----------------------------------	------------

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

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

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

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

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

Tõendatuse astme hinnang							Mõju	Tõendatuse aste	Olulisus
Uuringute arv	Uuringukavand	Nihke tõenäosus	Tõenduse ebakõla	Tõenduse kaudsus	Tõenduse ebatäpsus	Muud kaalutlused			
1. ^a	juhuslikustatud 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 ^{c,f}	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}	juhuslikustatud uuringud	väike	suur ⁱ	väike	suur ^c	puudub	n = 130, WMD = -9,56 (95% CI -17,31 kuni -1,80). SOE	⊕⊕○○ Madal ^{c,i}	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	juhuslikustatud 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 ^{c,f}	KRIITILINE
-----------------	--------------------------	-------	-------------------	-------	-------------------	--------	---	------------------------------	------------

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

12 ^{1,a}	juhuslikustatud 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 -- lisandunud tõendus: opioidi vajadus postoperatiivselt kuni 48 h jooksul (hinnatuna erinevatel ajahetkedel); erinevad operatsioonid RASVUNUTEL (ingl in obesity, BMI >= 30 kg/m2)

27 ²	juhuslikustatud uuringud	suur ^k	väike	väike	väike	puudub	Uuringutes hinnati tulemusi erinevatel ajahetkedel, mistõttu iga ajahetke kohta andmeid "andvate" uuringute arv varieerub. Lidokaiini kasutamisel vähenes opioidi vajadus, hinnatuna kuni 48 h jooksul pärast operatsiooni erinevatel ajahetkedel keskmiste erinevuse (mean difference, MD) alusel, statistiliselt olulisel määral. SOE	⊕⊕⊕○ Mõõdukas ^k	KRIITILINE
-----------------	--------------------------	-------------------	-------	-------	-------	--------	--	-------------------------------	------------

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

12 ^{1,a}	juhuslikustatud 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 -- lisandunud tõendus: iiveldus postoperatiivselt kuni 48 h jooksul (hinnatuna erinevatel ajahetkedel); erinevad operatsioonid RASVUNUTEL (ingl in obesity, BMI >= 30 kg/m2)

19 ²	juhuslikustatud uuringud	suur ^k	väike	väike	väike	puudub	Lidokaiini kasutamisel esines vähem iiveldust, hinnatuna kuni 48 h jooksul pärast operatsiooni erinevatel ajahetkedel šansside suhte (odds ratio, OR) alusel, statistiliselt olulisel määral. SOE	⊕⊕⊕○ Mõõdukas ^k	KRIITILINE
-----------------	--------------------------	-------------------	-------	-------	-------	--------	--	-------------------------------	------------

LIDOKAIIN vs platseebo -- lisandunud tõendus: oksendamine postoperatiivselt kuni 48 h jooksul (hinnatuna erinevatel ajahetkedel); erinevad operatsioonid RASVUNUTEL (ingl in obesity, BMI >= 30 kg/m2)

Tõendatuse astme hinnang							Mõju	Tõendatuse aste	Olulisus
Uuringute arv	Uuringukavand	Nihke tõenäosus	Tõenduse ebakõla	Tõenduse kaudsus	Tõenduse ebatäpsus	Muud kaalutlused			
17 ²	juhuslikustatud uuringud	suur ^k	väike	väike	väike	puudub	Lidokaiini kasutamisel esines vähem oksendamist, hinnatuna kuni 48 h jooksul pärast operatsiooni erinevatel ajahetkedel šansside suhte (odds ratio, OR) alusel, statistiliselt olulisel määral. SOE	⊕⊕⊕○ Mõõdukas ^k	KRIITILINE

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

11 ^{3,j}	juhuslikustatud uuringud	suur ^m	väga suur ⁿ	väike	väike	puudub	n = 680, WMD = -8,07 mm (95% CI -14,69 kuni -1,49). SOE	⊕○○○ Väga madal ^{m,n}	KRIITILINE
-------------------	--------------------------	-------------------	------------------------	-------	-------	--------	--	-----------------------------------	------------

LIDOKAIIN vs platseebo: 6 h postop valutugevus tegevuse (ingl activity) korral, hinnatuna VAS-skaalal (100 mm), kõhuõõne operatsioonid

7 ^{3,j}	juhuslikustatud uuringud	suur ^m	väga suur ^o	väike	väike	puudub	n = 420, WMD = -10,56 mm (95% CI -16,89 kuni -4,23). SOE	⊕○○○ Väga madal ^{m,o}	KRIITILINE
------------------	--------------------------	-------------------	------------------------	-------	-------	--------	---	-----------------------------------	------------

LIDOKAIIN vs platseebo: 24 h postop valutugevus rahuolekus, hinnatuna VAS-skaalal (100 mm), kõhuõõne operatsioonid

13 ^{3,j}	juhuslikustatud uuringud	suur ^m	väga suur ^p	väike	väike	puudub	n = 790, WMD = -4,41 (95% CI -7,70 kuni -1,13). SOE	⊕○○○ Väga madal ^{m,p}	KRIITILINE
-------------------	--------------------------	-------------------	------------------------	-------	-------	--------	--	-----------------------------------	------------

LIDOKAIIN vs platseebo: 24 h postop valutugevus tegevuse korral, hinnatuna VAS-skaalal (100 mm), kõhuõõne operatsioonid

9 ^{3,j}	juhuslikustatud uuringud	suur ^m	suur ^q	väike	väike	puudub	n = 508, WMD = -4,04 mm (95% CI -8,00 kuni -0,09). SOE	⊕⊕○○ Madal ^{m,q}	KRIITILINE
------------------	--------------------------	-------------------	-------------------	-------	-------	--------	---	------------------------------	------------

LIDOKAIIN vs platseebo: 72 h postop valutugevus rahuolekus, hinnatuna VAS-skaalal (100 mm), kõhuõõne operatsioonid

8 ^{3,j}	juhuslikustatud uuringud	suur ^m	suur ^r	väike	väike	puudub	n = 412, WMD = -3,21 (95% CI -7,82 kuni 1,10). SMOE	⊕⊕○○ Madal ^{m,r}	KRIITILINE
------------------	--------------------------	-------------------	-------------------	-------	-------	--------	--	------------------------------	------------

LIDOKAIIN vs platseebo: 72 h postop valutugevus tegevuse korral, hinnatuna VAS-skaalal (100 mm), kõhuõõne operatsioonid

8 ^{3,j}	juhuslikustatud uuringud	suur ^m	suur ^r	väike	väike	puudub	n = 412, WMD = -1,83 (95% CI -5,00 kuni 1,35). SMOE	⊕⊕○○ Madal ^{m,r}	KRIITILINE
------------------	--------------------------	-------------------	-------------------	-------	-------	--------	--	------------------------------	------------

LIDOKAIIN vs platseebo: kumulatiivne opioidi vajadus 48 h jooksul, kõhuõõne operatsioonid^s

14 ^{3,j}	juhuslikustatud uuringud	suur ^m	suur ^t	väike	väike	puudub	n = 787, WMD = -7,04 (95% CI -10,40 kuni -3,68). SOE	⊕⊕○○ Madal ^{m,t}	KRIITILINE
-------------------	--------------------------	-------------------	-------------------	-------	-------	--------	---	------------------------------	------------

LIDOKAIIN vs platseebo: iiveldus ja oksendamine, kõhuõõne operatsioonid

Tõendatuse astme hinnang							Mõju	Tõendatuse aste	Olulisus
Uuringute arv	Uuringukavand	Nihke tõenäosus	Tõenduse ebakõla	Tõenduse kaudsus	Tõenduse ebatäpsus	Muud kaalutlused			
3 ^u	juhuslikustatud uuringud	suur ^m	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 hinnanud 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 ^m	KRIITILINE

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

8 ^{4,w}	juhuslikustatud uuringud	suur ^x	väga suur ^y	väike	väike	puudub	n = 430, WMD = -1,14 (95% CI -1,87 kuni -0,41), p = 0,002. SOE	⊕○○○ Väga madal ^{x,y}	KRIITILINE
------------------	--------------------------	-------------------	------------------------	-------	-------	--------	---	-----------------------------------	------------

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

6 ^{4,w}	juhuslikustatud uuringud	suur ^x	väga suur ^z	väike	väike	puudub	n = 317, WMD = -1,09 (95% CI -1,67 kuni -0,51), p = 0,0002. SOE	⊕○○○ Väga madal ^{x,z}	KRIITILINE
------------------	--------------------------	-------------------	------------------------	-------	-------	--------	--	-----------------------------------	------------

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

10 ^{4,w}	juhuslikustatud uuringud	suur ^x	väga suur ^{aa}	väike	väike	puudub	n = 538, WMD = -0,42 (95% CI -0,76 kuni -0,08), p = 0,02. SOE	⊕○○○ Väga madal ^{aa,x}	KRIITILINE
-------------------	--------------------------	-------------------	-------------------------	-------	-------	--------	--	------------------------------------	------------

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

7 ^{4,w}	juhuslikustatud uuringud	suur ^x	väga suur ^{ab}	väike	väike	puudub	n = 349, WMD = 0,15 (95% CI -0,28 kuni 0,58), p = 0,5. SMOE	⊕○○○ Väga madal ^{ab,x}	KRIITILINE
------------------	--------------------------	-------------------	-------------------------	-------	-------	--------	--	------------------------------------	------------

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

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

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

3 ^{4,w}	juhuslikustatud uuringud	suur ^x	väga suur ^{ad}	väike	väike	puudub	n = 190 patients, WMD = -1,15 (95% CI -1,97 kuni -0,32), p = 0,006. SOE	⊕○○○ Väga madal ^{ad,x}	KRIITILINE
------------------	--------------------------	-------------------	-------------------------	-------	-------	--------	--	------------------------------------	------------

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

6 ^{4,w}	juhuslikustatud uuringud	suur ^x	väga suur ^{ae}	väike	väike	puudub	n = 343 WMD = -0,69 (95% CI -1,39 kuni 0,01), p = 0,05. SMOE	⊕○○○ Väga madal ^{ae,x}	KRIITILINE
------------------	--------------------------	-------------------	-------------------------	-------	-------	--------	---	------------------------------------	------------

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

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

7 ^{4,w}	juhuslikustatud uuringud	suur ^x	väga suur ^{af}	väike	väike	puudub	n = 349 patients, WMD = 0,15 (95% CI -0,28 kuni 0,58), p = 0,5. SMOE	⊕○○○ Väga madal ^{af,x}	KRIITILINE
------------------	--------------------------	-------------------	-------------------------	-------	-------	--------	---	------------------------------------	------------

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

6 ^{4,w}	juhuslikustatud uuringud	suur ^x	suur ^{ag}	väike	väike	puudub	n = 355, WMD -7,62 mg (95% CI -12,37 kuni -2,86), p = 0,002. SOE	⊕⊕○○ Madal ^{ag,x}	KRIITILINE
------------------	--------------------------	-------------------	--------------------	-------	-------	--------	---	-------------------------------	------------

LIDOKAIIN vs platseebo: kumulatiivne opioidi vajadus, laparoskoopilised operatsioonid

8 ^{4,w}	juhuslikustatud uuringud	suur ^x	väga suur ^{ah}	väike	väike	puudub	n = 430 patients, WMD = -5,93 mg (95% CI -11,07 kuni -0,79), p = 0,02. SOE	⊕○○○ Väga madal ^{ah,x}	KRIITILINE
------------------	--------------------------	-------------------	-------------------------	-------	-------	--------	---	------------------------------------	------------

LIDOKAIIN vs platseebo: iiveldus ja oksendamine, laparoskoopilised operatsioonid

12 ^{4,w}	juhuslikustatud uuringud	väike ^{ai}	väike	väike	väike	puudub	n = 647, OR = 0,52 (95% CI 0,35 kuni 0,75), p = 0,003. SOE	⊕⊕⊕⊕ Kõrge ^{ai}	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 ^s	juhuslikustatud uuringud	suur ^{aj}	suur ^f	väike	väike	puudub	n=1 286, MD = -0,84 (95% CI -1,10 kuni -0,59). VAS 0-10 cm. SOE	⊕⊕○○ Madal ^{aj,f}	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 ^s	juhuslikustatud uuringud	suur ^{aj}	suur ^f	väike	väike	puudub	n = 1393, MD = -0,34 (95% CI -0,57 kuni -0,11). SOE	⊕⊕○○ Madal ^{aj,f}	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 ^s	juhuslikustatud uuringud	suur ^{aj}	suur ^f	väike	väike	puudub	n = 1 077, MD = -0,22 (95% CI -0,47 kuni 0,03). SMOE	⊕⊕○○ Madal ^{aj,f}	KRIITILINE
-----------------	--------------------------	--------------------	-------------------	-------	-------	--------	---	-------------------------------	------------

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

Tõendatuse astme hinnang							Mõju	Tõendatuse aste	Olulisus
Uuringute arv	Uuringukavand	Nihke tõenäosus	Tõenduse ebakõla	Tõenduse kaudsus	Tõenduse ebatäpsus	Muud kaalutlused			
7 ⁵	juhuslikustatud uuringud	suur ^{aj}	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 ^{aj}	KRIITILINE

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

21 ⁵	juhuslikustatud uuringud	suur ^{aj}	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 ^{aj}	KRIITILINE
-----------------	--------------------------	--------------------	-------	-------	-------	--------	--	--------------------------------	------------

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

18 ⁵	juhuslikustatud uuringud	suur ^{aj}	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 ^{aj}	KRIITILINE
-----------------	--------------------------	--------------------	-------	-------	-------	--------	--	--------------------------------	------------

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

29 ⁵	juhuslikustatud uuringud	suur ^{aj}	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	⊕⊕○○ Mada ^{aj,f}	KRIITILINE
-----------------	--------------------------	--------------------	-------------------	-------	-------	--------	--	------------------------------	------------

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

19 ^{6,al}	juhuslikustatud uuringud	suur ^{am}	väga suur ^{an}	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 ^{am,an}	KRIITILINE
--------------------	--------------------------	--------------------	-------------------------	-------	-------	--------	--	-------------------------------------	------------

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

28 ^{6,al}	juhuslikustatud uuringud	suur ^{am}	väga suur ^{ao}	väike	väike	tugevalt kahtlustatav avaldamise kallutatus ^{ap}	n = 3781, MD = -0,48 (95% CI -0,62 kuni -0,35) p < 0.00001. SOE Sarnane oli tulemus ka 4s uuringus, kus hinnati 24 h valutugevust liigutamisel.	⊕○○○ Väga madal ^{am,ao,ap}	KRIITILINE
--------------------	--------------------------	--------------------	-------------------------	-------	-------	---	--	--	------------

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

6 ^{6,al}	juhuslikustatud uuringud	suur ^{am}	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 ^{am}	KRIITILINE
-------------------	--------------------------	--------------------	-------	-------	-------	--------	--	--------------------------------	------------

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

9 ^{6,al}	juhuslikustatud uuringud	suur ^{am}	suur ^{aq}	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	⊕⊕○○ Mada ^{am,aq}	KRIITILINE
-------------------	--------------------------	--------------------	--------------------	-------	-------	--------	--	-------------------------------	------------

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

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

14 ^{6,al}	juhuslikustatud uuringud	suur ^{am}	väga suur ^{ar}	väike	väike	tugevalt kahtlustatav avaldamise kallutatus ^{ap}	n = 215, MD = -2,33 (95% CI -4,39 kuni -0,26), p = 0,03. SOE	⊕○○○ Väga madal ^{am,ap,ar}	KRIITILINE
--------------------	--------------------------	--------------------	-------------------------	-------	-------	---	---	--	------------

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

19 ⁶	juhuslikustatud uuringud	suur ^{am}	väike	väike	väike	puudub	n = 2230, RR = 0,80 (95% CI 0,69 kuni 0,93) p = 0,004). SOE	⊕⊕⊕○ Mõõdukas ^{am}	KRIITILINE
-----------------	--------------------------	--------------------	-------	-------	-------	--------	--	--------------------------------	------------

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

14 ⁶	juhuslikustatud uuringud	suur ^{am}	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 ^{am}	
-----------------	--------------------------	--------------------	-------	-------	-------	--------	--	--------------------------------	--

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

3 ⁶	juhuslikustatud uuringud	suur ^{am}	suur ^{as}	väike	väike	puudub	n = 258, MD = 0,64 mmol liitris (95% CI -0,23 kuni 1,52), p = 0,15. SMOE	⊕⊕○○ Madal ^{am,as}	
----------------	--------------------------	--------------------	--------------------	-------	-------	--------	---	--------------------------------	--

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

2 ⁶	juhuslikustatud uuringud	suur ^{am}	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 ^{am}	
----------------	--------------------------	--------------------	-------	-------	-------	--------	--	--------------------------------	--

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

3 ⁷	juhuslikustatud uuringud	väike	suur ^{at}	väike	suur ^{au}	puudub	n = 162, valutugevus dexta rühmas statistiliselt oluliselt väiksem: MD -1,24 (95% CI -2,44 kuni -0,04). SOE	⊕⊕○○ Madal ^{at,au}	KRIITILINE
----------------	--------------------------	-------	--------------------	-------	--------------------	--------	--	--------------------------------	------------

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

5 ⁷	juhuslikustatud uuringud	väike	suur ^{av}	väike	suur ^{au}	puudub	n = 257, MD = -1,26 (95% CI -2,23 kuni -0,29). SOE	⊕⊕○○ Madal ^{au,av}	KRIITILINE
----------------	--------------------------	-------	--------------------	-------	--------------------	--------	---	--------------------------------	------------

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

Tõendatuse astme hinnang							Mõju	Tõendatuse aste	Olulisus
Uuringute arv	Uuringukavand	Nihke tõenäosus	Tõenduse ebakõla	Tõenduse kaudsus	Tõenduse ebatäpsus	Muud kaalutlused			
3 ⁷	juhuslikustatud uuringud	väike	väike	väike	suur ^c	puudub	n = 172, MD = -0,18 (95% CI -0,80 kuni 0,44). SMOE	⊕⊕⊕○ Mõõdukas ^c	KRIITILINE

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

5 ⁷	juhuslikustatud uuringud	väike	väike	väike	suur ^c	puudub	n = 287, opioidi tarvitati dexa rühmas statistiliselt oluliselt vähem: MD = -6,58 mg (95% CI -10,56 kuni -2,60). SOE	⊕⊕⊕○ Mõõdukas ^c	KRIITILINE
----------------	--------------------------	-------	-------	-------	-------------------	--------	---	-------------------------------	------------

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

1 ⁷	juhuslikustatud uuringud	väike	väike	väike	suur ^c	puudub	n = 46, MD = -22,50 mg (95% CI -5,15 kuni -39,85). SOE	⊕⊕⊕○ Mõõdukas ^c	KRIITILINE
----------------	--------------------------	-------	-------	-------	-------------------	--------	---	-------------------------------	------------

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

5 ⁷	juhuslikustatud uuringud	väike	väike	väike	väike	puudub	n = 258, kõrvaltoimete RR = 1,23 (95% CI 0,38 kuni 3,97). SMOE	⊕⊕⊕⊕ Kõrge	KRIITILINE
----------------	--------------------------	-------	-------	-------	-------	--------	---	---------------	------------

DEKSAMETASOON IV ja perineuraalselt: Tugeva tagasilöögivalu (ingl rebound pain) (NRS ≥7) esinemine pärast perifeerset närviblokaadi (ingl peripheral nerve block, PNB)

7 ⁸	juhuslikustatud uuringud	väike	väike	väike	suur ^{aw}	puudub	Võrgustikmetaanalüüs: kokku 561 uuritavat (neist 183 IV dexa, 134 perineuraalse dexa ja 244 kontrollrühmas). Kaudses (ingl <i>indirect</i>) võrdluses oli tagasilöögivalu tekke tõenäosus (võrreldes kontrollrühmaga) statistiliselt oluliselt väiksem nii IV dexa rühmas – OR = 0,13 (95% CI 0,07–0,23) kui ka PN dexa rühmas – OR = 0,19 (95% CI 0,10–0,37) ning P-skoori alusel osutus parimaks sekkumiseks IV dexa – P-skoor vastavalt 0,92 (ja PN dexa puhul 0,58). SOE	⊕⊕⊕○ Mõõdukas ^{aw}	KRIITILINE
----------------	--------------------------	-------	-------	-------	--------------------	--------	--	--------------------------------	------------

DEKSAMETASOON IV ja perineuraalselt: Valutugevuse (NRS-iga hinnates) erinevus enne-pärast perifeerset närviblokaadi (ingl peripheral nerve block, PNB), kui blokaadi valuvaigistav toime on möödumas

4 ⁸	juhuslikustatud uuringud	väike	väike	väike	suur ^{aw}	puudub	261 uuritavat. Kaudses (ingl <i>indirect</i>) võrdluses oli valutugevuse erinevus enne ja pärast PNBd statistiliselt olulisel määral väiksem nii IV kui PN dexa rühmas (võrreldes kontrollrühmaga) ajal, mil PNB valuvaigistav müju oli möödumas. P-skoori alusel osutus parimaks sekkumiseks (võrreldes kontroltegevusega) IV dexa – keskmete erinevus (ingl <i>mean difference</i>) MD = -2.19 (95% CI -3.13 kuni -1.24); P-skoor = 0,86. SOE	⊕⊕⊕○ Mõõdukas ^{aw}	KRIITILINE
----------------	--------------------------	-------	-------	-------	--------------------	--------	--	--------------------------------	------------

DEKSAMETASOON IV ja perineuraalselt: Tagasilöögivalu (ingl rebound pain) möödumise aeg pärast perifeerset närviblokaadi (ingl peripheral nerve block, PNB)

4 ⁸	juhuslikustatud uuringud	väike	väike	väike	suur ^{aw}	puudub	134 uuritavat. Kaudses (ingl <i>indirect</i>) võrdluses ei olnud tagasilöögi möödumise aeg (võrreldes kontrollrühmaga) statistiliselt oluliselt parem ei IV ega PN dexa rühmas. See viitab sellele, et ehkki mõlemad nimetatud sekkumised (dexa) vähendavad tagasilöögivalu tekke tõenäosust, siis kui tagasilöögivalu ikkagi tekib, võib see osutuda hoopis püsivamaks. P-skoori alusel osutus selles võrdluses parimaks sekkumiseks kontrolltegevus – P-skoor 0, 14. SMOE	⊕⊕⊕○ Mõõdukas ^{aw}	KRIITILINE
----------------	--------------------------	-------	-------	-------	--------------------	--------	---	--------------------------------	------------

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

DEKSAMETASOON IV ja perineuraalselt: Lisavaluvaigisti vajadus (keskmine aeg tundides selleni) perifeerse närviblokaadi (ingl peripheral nerve block, PNB) korral

4 ⁸	juhuslikustatud uuringud	väike	suur ^{ax}	väike	suur ^{aw}	puudub	331 uuritavat. Kaudses (ingl <i>indirect</i>) võrdluses pikendasid nii IV kui PN dexa statistiliselt oluliselt määral aega esimese valuvaigisti vajaduseni pärast PNBd. P-skoori alusel osutus parimaks sekkumiseks PN dexa (võrdluses kontrolltegevusega) –keskmiste erinevus (ingl <i>mean difference</i> , MD) = 9,68 (95% CI 4,98–14,38; P-skoor 0,97; reference with control group). SOE	⊕⊕○○ Madal ^{aw,ax}	KRIITILINE
----------------	--------------------------	-------	--------------------	-------	--------------------	--------	---	--------------------------------	------------

DEKSAMETASOON IV ja perineuraalselt: liveldus/oksendamine (perifeerse närviblokaadi (ingl perüheral nerve block, PNB) korral

4 ⁸	juhuslikustatud uuringud	väike	väike	väike	suur ^{aw}	puudub	331 uuritavat. Kaudses (ingl <i>indirect</i>) võrdluses esines iiveldust/oksendamist statistiliselt oluliselt vähem IV dexa rühmas (võrreldes kontrollrühmaga) ning IV dexa oli ka P-skoori alusel parim sekkumine (võrreldes kontrolltegevusega) – vastavalt OR = 0,35 (95% CI 0,16–0,78) ja P-skoor 0,86. SOE Samas dexa enda võimalikke kõrvaltoimeid kaasatud uuringutes hinnatud ei olnud.	⊕⊕⊕○ Mõõdukas ^{aw}	KRIITILINE
----------------	--------------------------	-------	-------	-------	--------------------	--------	---	--------------------------------	------------

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

25 ^{9,ay}	juhuslikustatud uuringud	väike	väga suur ^{az}	väike	väike	puudub	n = 1505 (sekkumisrühmas 795 / kontrollrühmas 710), kontrollrühmas oli keskmine valutugevus 4,08 ning sekkumisrühmas statistiliselt oluliselt väikem: riskide erinevus (ingl risk difference, RD) = 1,06 (1,72 kuni 0,41) palli väiksem. SOE	⊕⊕○○ Mada ^{az}	KRIITILINE
--------------------	--------------------------	-------	-------------------------	-------	-------	--------	---	----------------------------	------------

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

31 ⁹	juhuslikustatud uuringud	väike	väga suur ^{az}	väike	väike	puudub	n = 2355 (1269/1086), kontrollrühmas oli keskmine valutugevus 2,94 ning sekkumisrühmas statistiliselt oluliselt väikem: RD = 0,68 (0,96 kuni 0,41) palli väiksem. SOE, kuid kliiniliselt mitteoluline erinevus (KMOE).	⊕⊕○○ Mada ^{az}	KRIITILINE
-----------------	--------------------------	-------	-------------------------	-------	-------	--------	---	----------------------------	------------

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

8 ⁹	juhuslikustatud uuringud	suur ^{az}	väga suur ^{az}	väike	väike	puudub	n = 485 (266/219), RR = 0,62 (95% CI 0,38 kuni 0,99). SOE	⊕○○○ Väga madal ^{az}	KRIITILINE
----------------	--------------------------	--------------------	-------------------------	-------	-------	--------	--	----------------------------------	------------

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

18 ⁹	juhuslikustatud uuringud	väike	väga suur ^{az}	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	⊕⊕○○ Mada ^{az}	KRIITILINE
-----------------	--------------------------	-------	-------------------------	-------	-------	--------	---	----------------------------	------------

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

44 ⁹	juhuslikustatud uuringud	väike	väga suur ^{az}	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	⊕⊕○○ Mada ^{az}	KRIITILINE
-----------------	--------------------------	-------	-------------------------	-------	-------	--------	---	----------------------------	------------

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

KETAMIIN vs platseebo – lisandunud tõendus: opioidi vajadus postoperatiivselt kuni 48 h jooksul (hinnatuna erinevatel ajahetkedel); erinevad operatsioonid RASVUNUTEL (ingl in obesity, BMI >= 30 kg/m2)

27 ²	juhuslikustatud uuringud	suur ^k	väike	väike	väike	puudub	Uuringutes hinnati tulemusi erinevatel ajahetkedel, mistõttu iga ajahetke kohta andmeid "andvate" uuringute arv varieerub. Ketamiini kasutamisel vähenes opioidi vajadus, hinnatuna kuni 48 h jooksul pärast operatsiooni erinevatel ajahetkedel keskmiste erinevuse (mean difference, MD) alusel, statistiliselt olulisel määral. SOE	⊕⊕⊕○ Mõõdukas ^k	KRIITILINE
-----------------	--------------------------	-------------------	-------	-------	-------	--------	---	-------------------------------	------------

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

7 ⁹	juhuslikustatud uuringud	suur ^{az}	väike	väike	väike	puudub	n = 829 (425/404), RR = 0,95 (95% CI 0,8 kuni 1,13). SMOE	⊕⊕⊕○ Mõõdukas ^{az}	KRIITILINE
----------------	--------------------------	--------------------	-------	-------	-------	--------	--	--------------------------------	------------

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

32 ⁹	juhuslikustatud uuringud	väike	väike	väike	suur ^{az}	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 ^{az}	KRIITILINE
-----------------	--------------------------	-------	-------	-------	--------------------	--------	--	--------------------------------	------------

KETAMIIN vs platseebo – lisandunud tõendus: oksendamine postoperatiivselt; erinevad operatsioonid RASVUNUTEL (ingl in obesity, BMI >= 30 kg/m2)

17 ²	juhuslikustatud uuringud	suur ^k	väike	väike	väike	puudub	Ketamiini kasutamisel suurenes oksendamise tõenäosus statistiliselt olulisel määral -- OR = 5,48 (95% CI 1,77 kuni 16,89), p = 0,003. SOE	⊕⊕⊕○ Mõõdukas ^k	KRIITILINE
-----------------	--------------------------	-------------------	-------	-------	-------	--------	--	-------------------------------	------------

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

6 ⁹	juhuslikustatud uuringud	väike	suur ^{az}	väike	väga suur ^{az}	puudub	n = 723 (362/361). RR = 1,05 (95% CI 0,77 kuni 1,42). SMOE	⊕○○○ Väga madal ^{az}	KRIITILINE
----------------	--------------------------	-------	--------------------	-------	-------------------------	--------	---	----------------------------------	------------

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

2 ¹⁰	juhuslikustatud uuringud	väga suur ^{ba}	väike	väike	väike	puudub	n = 161, MD = -0,54 (95% CI -0,61 kuni -0,46). SOE	⊕⊕○○ Mada ^{ba}	KRIITILINE
-----------------	--------------------------	-------------------------	-------	-------	-------	--------	---	----------------------------	------------

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

3 ¹⁰	juhuslikustatud uuringud	väga suur ^{ba}	väike	väike	väike	puudub	n = 161, MD = -0,84 (95% CI -1,01 kuni -0,66). SOE	⊕⊕○○ Mada ^{ba}	KRIITILINE
-----------------	--------------------------	-------------------------	-------	-------	-------	--------	---	----------------------------	------------

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

Tõendatuse astme hinnang							Mõju	Tõendatuse aste	Olulisus
Uuringute arv	Uuringukavand	Nihke tõenäosus	Tõenduse ebakõla	Tõenduse kaudsus	Tõenduse ebatäpsus	Muud kaalutlused			
3 ¹⁰	juhuslikustatud uuringud	väga suur ^{ba}	väike	väike	väike	puudub	n = 227, MD = 1,32 (95% CI 0,47 kuni 2,17). SOE	⊕⊕○○ Madal ^{ba}	KRIITILINE

DEKSMEDETOMIDIIN vs platseebo -- lisandunud tõendus: opioidi vajadus postoperatiivselt kuni 48 h jooksul (hinnatuna erinevatel ajahetkedel); erinevad operatsioonid RASVUNUTEL (ingl in obesity, BMI >= 30 kg/m2)

27 ²	juhuslikustatud uuringud	suur ^k	väike	väike	väike	puudub	Uuringutes hinnati tulemusi erinevatel ajahetkedel, mistõttu iga ajahetke kohta andmeid "andvate" uuringute arv varieerub. Deksmedetomidiini kasutamisel vähenes opioidi vajadus, hinnatuna kuni 48 h jooksul pärast operatsiooni erinevatel ajahetkedel keskmiste erinevuse (mean difference, MD) alusel, statistiliselt olulisel määral. SOE	⊕⊕⊕○ Mõõdukas ^k	KRIITILINE
-----------------	--------------------------	-------------------	-------	-------	-------	--------	--	-------------------------------	------------

DEKSMEDETOMIDIIN IV (vs mitte) perioperatiivselt: iiveldus, rinnaoperatsioonid

3 ¹⁰	juhuslikustatud uuringud	suur ^{bb}	väike	väike	väike	puudub	n = 191, OR = 0,40 (95% CI 0,22 kuni 0,72). SOE	⊕⊕⊕○ Mõõdukas ^{bb}	KRIITILINE
-----------------	--------------------------	--------------------	-------	-------	-------	--------	--	--------------------------------	------------

DEKSMEDETOMIDIIN vs platseebo -- lisandunud tõendus: iiveldus postoperatiivselt kuni 48 h jooksul (hinnatuna erinevatel ajahetkedel); erinevad operatsioonid RASVUNUTEL (ingl in obesity, BMI >= 30 kg/m2)

19 ²	juhuslikustatud uuringud	suur ^k	väike	väike	väike	puudub	Deksmedetomidiini kasutamisel esines vähem iiveldust, hinnatuna kuni 48 h jooksul pärast operatsiooni erinevatel ajahetkedel šansside suhte (odds ratio, OR) alusel, statistiliselt olulisel määral. SOE	⊕⊕⊕○ Mõõdukas ^k	KRIITILINE
-----------------	--------------------------	-------------------	-------	-------	-------	--------	---	-------------------------------	------------

DEKSMEDETOMIDIIN vs mitte -- lisandunud tõendus: post-op iiveldus regionaalanalgeesias toimunud erinevate operatsioonide järgselt

6 ¹¹	juhuslikustatud uuringud	suur ^k	väike	väike	väike	puudub	Kokku pärineb info 374 uuritavalt. Deksmedetomidiini lisaks saanud patsientidel esines statistiliselt oluliselt vähem iiveldust -- RR = 0,47 (95% CI 0,27~0,81), p= 0,006. vomiting: RR: 0,21; 95% CI: 0,08 ~ 0,54; P= 0,001). SOE	⊕⊕⊕○ Mõõdukas ^k	KRIITILINE
-----------------	--------------------------	-------------------	-------	-------	-------	--------	---	-------------------------------	------------

DEKSMEDETOMIDIIN vs platseebo -- lisandunud tõendus: oksendamine postoperatiivselt kuni 48 h jooksul (hinnatuna erinevatel ajahetkedel); erinevad operatsioonid RASVUNUTEL (ingl in obesity, BMI >= 30 kg/m2)

17 ²	juhuslikustatud uuringud	suur ^k	väike	väike	väike	puudub	Deksmedetomidiini kasutamisel esines vähem oksendamist, hinnatuna kuni 48 h jooksul pärast operatsiooni erinevatel ajahetkedel šansside suhte (odds ratio, OR) alusel, statistiliselt olulisel määral. SOE	⊕⊕⊕○ Mõõdukas ^k	KRIITILINE
-----------------	--------------------------	-------------------	-------	-------	-------	--------	---	-------------------------------	------------

DEKSMEDETOMIDIIN IV (vs mitte) perioperatiivselt: oksendamine, rinnaoperatsioonid

4 ¹⁰	juhuslikustatud uuringud	suur ^{bc}	väike	väike	väike	puudub	n = 276, OR = 0,34 (95% CI 0,18 kuni 0,63). SOE	⊕⊕⊕○ Mõõdukas ^{bc}	KRIITILINE
-----------------	--------------------------	--------------------	-------	-------	-------	--------	--	--------------------------------	------------

DEKSMEDETOMIDIIN vs mitte -- lisandunud tõendus: post-op oksendamine regionaalanalgeesias toimunud erinevate operatsioonide järgselt

Tõendatuse astme hinnang							Mõju	Tõendatuse aste	Olulisus
Uuringute arv	Uuringukavand	Nihke tõenäosus	Tõenduse ebakõla	Tõenduse kaudsus	Tõenduse ebatäpsus	Muud kaalutlused			
3 ¹¹	juhuslikustatud uuringud	väike	väike	väike	väike	puudub	Kokku pärineb info 160 uuritavaalt. Deksmetomidini lisaks saanud patsientidel esines statistiliselt oluliselt vähem oksendamist -- RR = 0,21 (95% CI 0,08 ~ 0,54), p = 0,001. SOE	⊕⊕⊕⊕ Kõrge	KRIITILINE
DEKSMETOMIDIIN IV (vs mitte) sufentanüüliga postoperatiivse PCA korral: 24 h postop valutugevus, hinnatuna VAS-skaalal, erinevad operatsioonid									
9 ¹²	juhuslikustatud uuringud	väga suur ^{bd}	suur ^f	väike	väike	puudub	n = 907, MD = -0,70 (95% CI: -1,01 kuni -0,39) punkti; p < 0,00001. SOE	⊕○○○ Väga madal ^{bd,f}	KRIITILINE
DEKSMETOMIDIIN IV (vs mitte) sufentanüüliga postoperatiivse PCA korral: 48 h postop valutugevus, hinnatuna VAS-skaalal, erinevad operatsioonid									
7 ¹²	juhuslikustatud uuringud	väga suur ^{bd}	suur ^f	väike	väike	puudub	n = 773, MD = -0,61 (95% CI: -1,00 kuni -0,22) punkti; p = 0,002. SOE	⊕○○○ Väga madal ^{bd,f}	KRIITILINE
DEKSMETOMIDIIN IV (vs mitte) sufentanüüliga postoperatiivse PCA korral: 24 h postop sufentanüüli vajadus/tarvitamine, erinevad operatsioonid									
8 ¹²	juhuslikustatud uuringud	väga suur ^{bd}	suur ^f	väike	väike	puudub	n = 663, MD = -13,77 (95% CI -18,56 kuni -8,97) µg; p < 0,00001. SOE	⊕○○○ Väga madal ^{bd,f}	KRIITILINE
DEKSMETOMIDIIN IV (vs mitte) sufentanüüliga postoperatiivse PCA korral: 48 h postop sufentanüüli vajadus/tarvitamine, erinevad operatsioonid									
4 ¹²	juhuslikustatud uuringud	väga suur ^{bd}	suur ^f	väike	väike	puudub	n = 326, MD = -20,81 (95% CI -28,20 kuni -13,42) µg; p < 0,00001. SOE	⊕○○○ Väga madal ^{bd,f}	KRIITILINE
DEKSMETOMIDIIN IV (vs mitte) sufentanüüliga postoperatiivse PCA korral: iiveldus ja oksendamine, erinevad operatsioonid									
8 ¹²	juhuslikustatud uuringud	väga suur ^{bd}	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 ^{bd}	KRIITILINE
DEKSMETOMIDIIN IV (vs mitte) postoperatiivse PCA korral: 24 h (jt ajahetkedel) postop valutugevus puhkeasendis, erinevad operatsioonid^{be}									
13 ^{13,bf}	juhuslikustatud uuringud	väike	suur ^f	väike	väike	tugevalt kahtlustatav avaldamise kallutatus ^{bg}	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 ^{bg,f}	KRIITILINE
DEKSMETOMIDIIN IV (vs mitte) postoperatiivse PCA korral: 24 h (jt ajahetkedel) postop valutugevus liigutamisel, erinevad operatsioonid^{bh}									
7 ¹³	juhuslikustatud 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 ^f	KRIITILINE

Tõendatuse astme hinnang							Mõju	Tõendatuse aste	Olulisus
Uuringute arv	Uuringukavand	Nihke tõenäosus	Tõenduse ebakõla	Tõenduse kaudsus	Tõenduse ebatäpsus	Muud kaalutlused			
DEKSMEDETOMIDIIN IV (vs mitte) postoperatiivse PCA korral: opioidi vajadus/tarvitamine kuni 24 h jooksul (jt ajahetkedel) morfiinile ümber arvestatud ühikutes									
13 ¹³	juhuslikustatud 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 ^f	KRIITILINE
DEKSMEDETOMIDIIN vs mitte -- lisandunud tõendus: post-op aeg valuravimi vajaduse / valu tekkeni (raporteerimiseni) regionaalanalgeesias tehtud erinevate operatsioonide järgselt									
18 ¹¹	juhuslikustatud uuringud	suur ^{bi}	väga suur ^{bj}	väike	väike	puudub	Kokku pärineb info 1148 uuritavalt. Deksmetomidini pikendas statistiliselt olulisel määral post-op analgeesia kestust (valuravimi vajadust), hinnatuna kaalutud keskmiste erinevusena (ingl weighted mean difference, WMD) = 4,14 tundi (95% CI 3,29~5, tundi), p<0,00001. Alarühma-analüüsis varieerus analgeesia kestus (võrreldes deksmetomidini mittelisamisega) anesteetikumi(de) manustamise viisist (teest) tulenevalt 7,37 tunnist (95% CI 2,42–12, 31 tundi), p= 0.004 paravertebraalse blokaadi korral kuni 2,42 tunnini (95% CI 0,22–4,61 tundi), p= 0.03) TAP-blokaadi korral. SOE	⊕○○○ Väga madal ^{bi,bj}	KRIITILINE
DEKSMEDETOMIDIIN vs mitte -- lisandunud tõendus: sufentanüüli vajadus regionaalanalgeesias tehtud erinevate operatsioonide järgselt									
3 ¹¹	juhuslikustatud uuringud	väike	väga suur ^{bk}	väike	väike	puudub	Kokku pärineb info 160 uuritavalt. Deksmetomidini lisaks saanud patsientidel oli statistiliselt oluliselt väiksem sufentanüüli vajadus -- WMD = -15,72 ug (95% CI -28,49 kuni -2,95ug), p= 0,02. SOE	⊕⊕○○ Madal ^{bk}	KRIITILINE
DEKSMEDETOMIDIIN IV (vs mitte) postoperatiivse PCA korral: rescue-ravimi vajadus									
7 ¹³	juhuslikustatud 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 ¹³	juhuslikustatud 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 ¹³	juhuslikustatud uuringud	väike	väike	väike	suur ^{bl}	puudub	n = 981, RR = 0, 65 (95% CI 0,49-0,87) p = 0,003. SOE	⊕⊕⊕○ Mõõdukas ^{bl}	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 ^{14,bm}	juhuslikustatud uuringud	väike	suur ^f	suur ^{bn}	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 ^{bn,f}	KRIITILINE

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

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

109 ^{14,6m}	juhuslikustatud uuringud	suur ^{bo}	suur ^f	suur ^{bn}	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 ^{bn,bo,f}	KRIITILINE
----------------------	--------------------------	--------------------	-------------------	--------------------	-------	--------	---	---------------------------------------	------------

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

109 ^{14,6m}	juhuslikustatud uuringud	suur ^{bo}	suur ^f	suur ^{bn}	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 ^{bn,bo,f}	KRIITILINE
----------------------	--------------------------	--------------------	-------------------	--------------------	-------	--------	--	---------------------------------------	------------

MAGNEESIUM vs platseebo -- lisandunud tõendus: opioidi vajadus postoperatiivselt kuni 8 h jooksul (hinnatuna erinevatel ajahetkedel); erinevad operatsioonid RASVUNUTEL (ingl in obesity, BMI >= 30 kg/m2)

27 ²	juhuslikustatud uuringud	suur ^k	väike	väike	väike	puudub	Uuringutes hinnati tulemusi erinevatel ajahetkedel, mistõttu iga ajahetke kohta andmeid "andvate" Magneesiumi kasutamisel vähenes opioidi vajadus, hinnatuna kuni 8 h jooksul pärast operatsiooni erinevatel ajahetkedel keskmiste erinevuse (mean difference, MD) alusel, statistiliselt olulisel määral. SOE	⊕⊕⊕○ Mõõdukas ^k	KRIITILINE
-----------------	--------------------------	-------------------	-------	-------	-------	--------	--	-------------------------------	------------

CI: confidence interval

Selgitused

- SRsse kaasati kokku 29 RCT-d, kuid siin lahtris on ära toodud uuringute arv, milles oli seda tulemusnäitajat hinnatud.
- Heterogeensus väga suur I2= 89%
- 95% usaldusvahemik lai.
- Heterogeensus väga suur I2=79%.
- Ülevaatesse kaasati uuringuid 29, kuid uuringute arv, mis nende ajahetkede kohta tulemusi andsid, on esitatud tulemuste lahtris.
- Heterogeensus väga suur.
- Heterogeensus väga suur I2 = 84%.
- Heterogeneous väga suur I2 = 78%.
- Heterogeneous suur I2 = 45%.
- 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.
- Uuringutes erinevad nihke tekke võimalused (kokkuvõttes siiski mitte märkimisväärsed).
- SRsse kaasati 21 uuringut, kuid siin lahtris on ära toodud uuringute arv, mis selle tulemusnäitaja kohta andmeid andsid.
- Uuringute meetodilist valiidust hinnati modifitseeritud 7-pallise 4-osalise Oxfordi skaala alusel. Uuringutele antud hinnang varieerust 2st 7ni. Koondhinnangut igasse konkreetse metaanalüüsi kaasatud uuringutele artiklis esitatud ei ole.
- Heterogeensus suur I2 = 90.6%
- Heterogeneous suur I2 = 82%.
- Heterogeensus I2 = 67,8%
- Heterogeensus I2 = 55,6%.
- Heterogeensus suur artiklis esitatud ei ole, kuid tuginedes varasematel ajahetkedel infot andnud uuringute heterogeensus hinnangule ei ole põhjust arvata, et see oleks 72 h juures väiksem.

s. Opioidide annus teisendati morfiini ekvivalentannuseks (mg-des).

t. Heterogeensus I2 = 46,11%.

u. Ülevaatesse kaasati uuringuid 21, kuid uuringute arv, mis nende ajahetkede kohta tulemusi andsid, on esitatud tulemuste lahtris.

v. NRS 10-palli skaala, kus 0 = valu ei ole, 10 = kõige hullem võimalik valu.

w. Ülevaatesse kaasati uuringuid 14, kuid uuringute arv, mis selle tulemusnäitaja kohta tulemusi andsid, on esitatud tulemuste lahtris.

x. Uuringute kvaliteeti (sh nihke tõenäosust) hinnati modifitseeritud 15-pallist skaalaga, mida on kirjeldanud Chalmers ning Jadad jt.

y. Heterogeensus väga suur I2 = 98,18%.

z. Heterogeensus I2 = 97,46%.

aa. Heterogeensus I2 = 92,81%.

ab. Heterogeensus I2 93,02%.

ac. Heterogeensus I2 = 93,40%.

ad. Heterogeensus I2 = 92,42%.

ae. Heterogeensus I2 = 89,44%.

af. Heterogeensus I2 = 93,02%.

ag. Heterogeensus I2 = 78,7%.

ah. Heterogeensus I2 = 86,67%.

ai. 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.

aj. Hinnangud ei ole kättesaadavad.

ak. Huvipakkuvaks ravi(mi)ks oli dexa üksi või kombinatsioonis serotoniini (5-HT3) retseptori antagonisti, haloperidooli, metoklopramiidi või midasolaamiga.

al. SR&MAse kaasati kokku 45 uuringut, kuid siin on näidatud käesoleva tulemusnäitaja kohta andmeid andnud uuringute arv.

am. Nihke tõenäosust hinnati ülevaates 4-osalise, 7-pallise modifitseeritud Oxfordi skaalaga. Uuringutele antud hinnangud jäid vahemikku 3-7 palli.

an. Heterogeensus I2 = 94%.

ao. Heterogeensus I2 = 97%.

ap. Avaldamisnihe tõenäoline vastavalt SR&MA autorité tehtud lehterdiagrammile.

aq. Heterogeensus I2 = 52%.

ar. Heterogeensus I2 = 98%.

as. Heterogeensus I2 = 89%.

at. Mõõdukas heterogeneus: I2= 61%, p = 0.08

au. 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).

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

aw. Suhteliselt väike valim (meta-analüüsi kaasatud vähe uuringuid), mistõttu hinnang ebatäpne.

ax. Üldine vastuolulisus (ingl global inconsistency) suhteliselt suur, s.t otseste ja kaudsete võrdluste tulemused vastuolus.

ay. SR&MAse kaasati 100 uuringut, kuid käesoleva tulemusnäitaja kohta andis andmeid siinkohal toodud arv uuringuid.

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

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

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

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

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

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

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

bg. Avaldamisnihe tõenäosus suur.

bh. Valu hinnatud järgmise aja mõõdumisel operatsioonist: 1, 2, 6, 12, 24, 48 tundi.

bi. 18st uuringust 8 ei esitanud infot uuringurühmadesse jagamise (ingl allocation concealment) kohta, 4 uuritavate pimendamise ja 8 tulemuse hidajate pimendamise kohta.

bj. Heterogeensus väga suur I2 = 99%

bk. Heterogeensus väga suur I2 = 98%

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

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

bn. Kaasatud uuringutest osas ei manustatud Mg IV.

bo. 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.Carron M, Tamburini E, Linassi F, Pettenuzzo T, Boscolo A, Navalesi P. Efficacy of nonopioid analgesics and adjuvants in multimodal analgesia for reducing postoperative opioid consumption and complications in obesity: a systematic review and network meta-analysis. *Br J Anaesth*; 2024.
- 3.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.
- 4.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.
- 5.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.
- 6.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.
- 7.Pehora C, Pearson AME, Kaushal A, Crawford MW, Johnston B. Dexamethasone as an adjuvant to peripheral nerve block. *Cochrane Database of Systematic Reviews*; 2017.
- 8.Yang, ZS, Lai, HC, Jhou, HJ, Chan, WH, Chen, PH. Rebound pain prevention after peripheral nerve block: A network meta-analysis comparing intravenous, perineural dexamethasone, and control. *J Clin Anesth*; 2024.
- 9.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.
- 10.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.
- 11.Li F, Guo L, Huang Z, Lin F, Pan L. Effects of dexmedetomidine as an adjuvant to ropivacaine or ropivacaine alone on duration of postoperative analgesia: A systematic review and meta-analysis of randomized controlled trials. *PLoS One*; 2023.
- 12.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.
- 13.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.
- 14.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.