

## KÜSIMUS

**Kas kasutada kõigil venoosse haavandiga patsientidel füüsilise aktiivsuse tõstmist või mitte parema ravitulemuse saamiseks?**

<b>SIHTRÜHM:</b>	parema ravitulemuse saamiseks
<b>SEKKUMINE:</b>	kõigil venoosse haavandiga patsientidel füüsilise aktiivsuse tõstmist
<b>VÕRDLUS:</b>	mitte
<b>PEAMISED TULEMUSNÄITAJAD:</b>	Haavandi paranemine; Elukvaliteet; Ravisoostumus; Ravi efektiivsus; Ravikulu; Ravitulemus: Käimistreening 10 000 sammu päevas ja kompressioonravi;
<b>KONTEKST:</b>	8. Kas kõigil venoosse haavandiga patsientidel tõsta füüsilist aktiivsust või mitte parema ravitulemuse saamiseks?
<b>VAATENURK:</b>	
<b>TAUST:</b>	
<b>HUVIDE KONFLIKT:</b>	

## HINNANG

### Probleem

Kas probleem on prioriteetne?

OTSUS	TEADUSLIK TÕENDUSMATERJAL	TÄIENDAVALD KAALUTLUSED
-------	---------------------------	-------------------------

<input type="radio"/> Ei <input type="radio"/> Pigem ei <input type="radio"/> Pigem jah <input checked="" type="radio"/> jah <input type="radio"/> Varieerub <input type="radio"/> Ei oska öelda	<p>Töörühm esitas kliinilise küsimuse nr 8: <b>Kas kõigil venoosse haavandiga patsientidel tuleks tõsta füüsilist aktiivsust või mitte parima ravitulemuse saamiseks?</b></p> <p>Töörühm soovib välja selgitada, kas kõigil venoosse haavandiga patsientidel tuleks tõsta füüsilist aktiivsust parima ravitulemuse saavutamiseks ning, kas esineb olukordi, kus füüsilise aktiivsuse tõstmine ei ole patsiendile soovituslik või on vastunäidustatud.</p> <p><i>Tulemusnäitajad: Ravi taluvus patsiendile, haavandi paranemine, ravisoostumus, patsiendi elukvaliteet, patsiendi rahulolu, ravikulu, ravi efektiivsus</i></p> <p>Käesoleva juhendi vaatamiseks vaadati läbi 1 ravijuhend:  <i>European Society for Vascular Surgery: European Society for Vascular Surgery (ESVS) 2022 Clinical Practice Guidelines on the Management of Chronic Venous Disease of the Lower Limbs  Published: February 2022</i>  ESVS juhendi info ei ole ülesehituselt samaväärne GRADE skoori kasutavatele juhistele.</p> <p>Leiti, et füüsilisi aktiivsuse tõstmist kroonilise perifeerse veenipuudulikkuse raviks on hakatud uurima rohkem lisaks paralleelselt või koos interventsionaalse raviga. Füüsiline koormus, mille eesmärk on alajäsemete lihasjäudluse ja hüppeliigese mobiilsuse kasv ja füsioteraapia, võivad suurendada üldist liikuvust, langetada kaalu, tugevdada säärelihase pumba funktsiooni ja tõsta hüppeliigese liikuvuse tõusu, mis hõlbustab venoosset tagasivoolu.</p> <p>Tagajärjena võib see vähendada jala turset ja ennetada või parandada naha muutusi, mida põhjustab krooniline perifeerne veenipuudulikkus. See võib ka leevendada PTS sümptomeid ja nähtusid, kuigi olemasolev tõendus on väike.</p> <p>Samas täheledatakse, et kaalulangus ülekaalu puhul on vajalik, sest tõusvas joones on see tunnustatud, kui üks suurimaid tegureid perifeerse kroonilise venoosse puudulikkuse tekkel.</p> <p>MÄRKUS: Juhend rõhutab, et kroonilise venoosse haavandi <b>olemasolul</b> on järeluste tegemiseks tõendusmaterjali liiga vähe.</p> <p>Kokkuvõte (järeldusi ei tehtud haavandi olemasolul):  <i>For patients with symptomatic chronic venous disease, exercise should be considered to reduced symptoms: Class IIa; Level of evidence B</i>  <i>For patient with chronic venous disease, weight loss should be considered for improving venous outcomes: Class IIa; Level of evidence = C</i></p> <p>Lisaks ravijuhendile tehti süstemaatiline lisaotsing tõendusmaterjalile. Leiti 2 süstemaatilist ülevaadet (Turner 2022 ja Jull 2018), mis sisestati GRADEProsse. Tõendusmaterjali haavandi olemasolu korral on vähe, enamasti on uuringud teostatud kroonilise venoosse puudulikkuse osas ilma haavandit mainimata.</p>	
<p><b>Soovitud mõju</b>  Kui suur on eeldatav soovitud mõju?</p>		
<p><b>OTSUS</b></p>	<p><b>TEADUSLIK TÕENDUSMATERJAL</b></p>	<p><b>TÄIENDAVAD KAALUTLUSED</b></p>

<ul style="list-style-type: none"> <li><input type="radio"/> Tühine</li> <li><input type="radio"/> Väike</li> <li><input checked="" type="radio"/> keskmine</li> <li><input type="radio"/> Suur</li> <li><input type="radio"/> Varieerub</li> <li><input type="radio"/> Ei oska öelda</li> </ul>	<p>(1) RCT uuringutes võrreldi kompressioonravi individuaalselt vs kompressioonravi koos füüsilise aktiivsuse tõstmisega. <i>Tulemusnäitjad: haavandi paranemine, elukvaliteet, revisoostumus, ravi efektiivsus, ravikulu</i></p> <p>(1) 246 patsienti jagati kahte gruppi: 121-l tõsteti lisaks kompressioonravile ka füüsilist aktiivsust, 125 patsienti said ainult kompressioonravi (41% mehed, 59% naised, vanusegrupis 54-75. eluaastat). Kõik uuringud olid randomiseeritud kontrolluuringud, mis kajastasid haavandi paranemist 12 nädalaga. Haavandi paranemise suhteline risk oli 1,38 treening-grupis ja kompressioonravi vs ainult kompressioonravi (usaldusvahemikuga 95%, 1,11-1.,71). Patsientide vanus oli märgatavalt erinev sekkumise ja kontrollgrupi vahel. Noori patsiente oli rohkem füüsilise treeningu grupis, kes juba baasjoonel tegid rohkem samme kui kontrollgrupp. Haavandi pindala ei erine oluliselt gruppide vahel üheski uuringus, aga oli neljas uuringus keskmiselt väiksem füüsilise koormuse grupis. Keskmine haavandi pindala oli 2,4 kuni 7,5 cm<sup>2</sup>. Keskmine haavandi paranemine kestis 11,8 kuni 34,2 nädalat. Sealjuures haavandi mõõtusid dünaamikas ei kirjeldatud. (1) <b>Ravi efektiivsus:</b> Andmed koondati 12 nädala jooksul paranenud haavandite osakaalu kohta ja viidi läbi ravi efektiivsuse metaanalüüs. Koondrisi erinevus oli 18 täiendavalt paranenud haavandit 100 patsiendi kohta treeningrühmas (95% usaldusintervall, 7-30). Heterogeensus ei olnud oluline. Haavandi paranemise suhteline risk oli 1,38 füüsilise koormuse kasuks (95% usaldusvahemik, 1,11-1,71) mitteolulise heterogeensusega. Tulemus alandati kõrgelt madalale, kuna kõigi seitsme katse puhul polnud kõik eeldused täidetud. (1) <b>Revisoostumus:</b> Osalejate arv oli ebapiisav erinevate kompressioonravi tüüpide alarühmade analüüside tegemiseks. Treeningprotokolli järgimist mõõdeti neljas uuringus patsientide isepeetud päevikute alusel ja kahes uuringus objektiivsede mõõtmiste abil. Aruandlusmeetodid varieerusid: dokumenteerides olid kogumäärad 71% kuni 81%. Uuringutes, kus kasutati vastavusläve, oli 50-60% osalejatest järginud 75-80% seanssist. Igapäevase käimistreeningu uuringus oli 33% osalejatest saavutanud 10 000 sammu. Arvestades treeningprotokollide vastavusaruannete heterogeensusust, oli metaanalüüs välistatud. Kõik uuringud kinnitasid 100%-list vastust kompressioonravile. (1) <b>Elukvaliteet:</b> Kolmes uuringus hinnati elukvaliteeti. Siiski ei võrreldud elukvaliteeti ühes uuringus sekkumis- ja kontrollrühmade vahel, teises uuringus oli ainult elukvaliteedi algtaseme mõõtmine esimesel nädalal ja elukvaliteedis ei leitud erinevust, kui seda mõõdeti uuesti 12-ndal nädalal kolmandas uuringus. (2) Ühes uuringus hinnati elukvaliteeti (n=59). Kus kasutati <i>Medical outcome Survey Short Form 8-quistionarre (SF-8)</i>. Küsimustiku alusel koostatud skooride alusel ei leitud muutusi elukvaliteedi osas (MD 3,00, 95% CI -1,89-7,89, P = .23). (2) <b>Ravikulu:</b> Ühes uuringus kirjeldati ravikulu. Treening-grupis ravikulu tervishiule patsiendi kohta oli 1423€ (naela) ning kompressioonravi grupis 2299€, mis tõestas kaudselt, et patsiendi ravile kulus 875€ vähem treening-grupis. Patsiendi kulu oli 114€ treeninggrupis ning 175€ kompressioonravi grupis, mis säästis treening-grupi patsiendile 61€. Antud uuringus käisid kõikides treeningutes kohal 72% osalenud patsientidest. Sealjuures treeninggrupis osalejatel paranes haavand kauem (13 vs. 34-7 nädalat). (2) <b>Kontrollitud käimistreening kompressioonravi ajal:</b> Ühes uuringus 35 osalejaga kasutati käimistreeningut - 10 000 sammu päevas lisaks kompressioonravile. 7 patsienti 100-st said positiivse ravi tulemuse 12 nädalaga (RD, 7%; 95% CI, -20% to 33%; P= .61). <i>Järeldus: Kaudne järeldus, et igast 4-st kompressioonravi patsiendist võiks 1 patsient paraneda lisaks käimistreeningule.</i></p> <p><b>Haavandi paranemine erines oluliselt gruppide siseselt;</b> kuigi treening-grupis kokkuvõttes tuli keskmine haavandi paranemise aeg lühem siis osade uuringute koondtulemuses oli haavandi paranemise aeg treening-grupis pikem, kuna patsiendid ei pidanud korrektselt treeningplaanist kinni. Kaasatud uuringud ei kirjeldanud varasemat veenide ravi. Ükski uuring ei kirjeldanud venoosse haavandi etioloogiat, venoosset refluksi UH-uuringul või venoaktiivsuse ravimite kasutamist. Vaid üks uuring kasutas "sammulugejat", teised uuringud läbitud distantside suhtes jäid subjektiivseks.</p>	<p>Töörühm leidis, et venoosse puudulikkusega haigetel võiks füüsiline aktiivsus parandada haavandi paranemist.</p>
--	--	---

## Soovimatu mõju

Kui suur on eeldatav soovimatu mõju?

OTSUS	TEADUSLIK TÕENDUSMATERJAL	TÄIENDAVID KAALUTLUSED
<ul style="list-style-type: none"> <li><input type="radio"/> Suur</li> <li><input type="radio"/> keskmine</li> <li><input checked="" type="radio"/> Väike</li> <li><input type="radio"/> Tühine</li> <li><input type="radio"/> Varieerub</li> <li><input type="radio"/> Ei oska öelda</li> </ul>	<p>Soovimatuid mõjusid ei kaasatud.</p>	

## Tõendatuse kindlus

Kui kindel võib kokkuvõttes olla sekkumise mõju tõendatuses?

OTSUS	TEADUSLIK TÕENDUSMATERJAL	TÄIENDAVID KAALUTLUSED
<input type="radio"/> Väga madal <input checked="" type="radio"/> madal <input type="radio"/> keskmine <input type="radio"/> väga <input type="radio"/> kaasatud uuringud puuduvad	Tõenduse aste oli erinevates uuringutes väga madalast kuni mõõdukani. Kokkuvõttes oli tõendatuse aste madal.	

## Väärtushinnangud

Kas see, kuivõrd inimesed (inimeste erinevad alarühmad) peamisi tulemusi väärtustavad, varieerub või kui ebakindlad me nende hinnangutes oleme?

OTSUS	TEADUSLIK TÕENDUSMATERJAL	TÄIENDAVID KAALUTLUSED
<input type="radio"/> oluline ebakindlus või varieeruvus <input checked="" type="radio"/> võimalik oluline ebakindlus või varieeruvus <input type="radio"/> oluline ebakindlus või varieeruvus tõenäoliselt puudub <input type="radio"/> oluline ebakindlus või varieeruvus puudub	Väärtushinnangutes eraldi tõendusmaterjali ei hinnatud.	

## Mõjude tasakaal

Kas sekkumise soovitud ja soovimatu mõju vahekord viitab sekkumise või võrdlus (tegevuse) ülekaalule?

OTSUS	TEADUSLIK TÕENDUSMATERJAL	TÄIENDAVID KAALUTLUSED
<input type="radio"/> soosib võrdlust <input type="radio"/> pigem soosib võrdlust <input type="radio"/> ei soosi sekkumist ega võrdlust <input checked="" type="radio"/> pigem soosib sekkumist <input type="radio"/> soosib sekkumist <input type="radio"/> Varieerub <input type="radio"/> Ei oska öelda		

## Vajaminevad ressursid

Kui suur on ressursivajadus (kulud)?

OTSUS	TEADUSLIK TÕENDUSMATERJAL	TÄIENDAVID KAALUTLUSED
-------	---------------------------	------------------------

<input type="radio"/> suur kulu <input type="radio"/> keskmine kulu <input type="radio"/> mitteamarvutatav kulu ja sääst <input checked="" type="radio"/> keskmine sääst <input type="radio"/> suur sääst <input type="radio"/> Varieerub <input type="radio"/> Ei oska öelda	Ressurside osas tõendusmaterjali ei otsitud.	Töörühm leidis, et füüsilise aktiivsuse positiivsed mõjud võiksid olla tervis hoigusüsteemile kasulikud.
---	--	--

### Vajaminevate ressursside tõendatuse kindlus

Milline on ressursivajaduse (kulude) tõendatuse aste?

OTSUS	TEADUSLIK TÕENDUSMATERJAL	TÄIENDAVALD KALUTLUSED
<input type="radio"/> Väga madal <input type="radio"/> madal <input type="radio"/> keskmine <input type="radio"/> väga <input checked="" type="radio"/> kaasatud uuringud puuduvad	Kaasatud uuringud puuduvad.	

### Kulutõhusus

Kas sekkumise kulutõhusus soosib sekkumist või võrdlust?

OTSUS	TEADUSLIK TÕENDUSMATERJAL	TÄIENDAVALD KALUTLUSED
<input type="radio"/> soosib võrdlust <input type="radio"/> pigem soosib võrdlust <input type="radio"/> ei soosi sekkumist ega võrdlust <input type="radio"/> pigem soosib sekkumist <input type="radio"/> soosib sekkumist <input type="radio"/> Varieerub <input checked="" type="radio"/> kaasatud uuringud puuduvad	Kulutõhususe osas tõendusmaterjali eraldi ei otsitud.	

### Võrdsed võimalused

Kuivõrd sekkumine mõjutab tervisevõimaluste võrdsust?

OTSUS	TEADUSLIK TÕENDUSMATERJAL	TÄIENDAVALD KALUTLUSED
-------	---------------------------	------------------------

<input type="radio"/> vähendab võrdsust <input type="radio"/> tõenäoliselt vähendab võrdsust <input type="radio"/> tõenäoliselt ei mõjuta võrdsust <input checked="" type="radio"/> tõenäoliselt suurendab võrdsust <input type="radio"/> suurendab võrdsust <input type="radio"/> Varieerub <input type="radio"/> Ei oska öelda		
--	--	--

### Vastuvõetavus

Kas sekkumine on huvitatud osapooltele vastuvõetav?

OTSUS	TEADUSLIK TÕENDUSMATERJAL	TÄIENDAVID KAALUTLUSED
<input type="radio"/> Ei <input type="radio"/> Pigem ei <input type="radio"/> Pigem jah <input checked="" type="radio"/> jah <input type="radio"/> Varieerub <input type="radio"/> Ei oska öelda		

### Teostatavus

Kas sekkumine on teostatav?

OTSUS	TEADUSLIK TÕENDUSMATERJAL	TÄIENDAVID KAALUTLUSED
<input type="radio"/> Ei <input type="radio"/> Pigem ei <input type="radio"/> Pigem jah <input checked="" type="radio"/> jah <input type="radio"/> Varieerub <input type="radio"/> Ei oska öelda		

## OTSUSTE KOKKUVÕTE

	OTSUS						
PROBLEEM	Ei	Pigem ei	Pigem jah	<b>jah</b>		Varieerub	Ei oska öelda
SOOVITUD MÕJU	Tühine	Väike	<b>keskmine</b>	Suur		Varieerub	Ei oska öelda
SOOVIAMATU MÕJU	Suur	keskmine	<b>Väike</b>	Tühine		Varieerub	Ei oska öelda
TÕENDATUSE KINDLUS	Väga madal	<b>madal</b>	keskmine	väga			kaasatud uuringud puuduvad
VÄÄRTUSHINNANGUD	oluline ebakindlus või varieeruvus	<b>võimalik oluline ebakindlus või varieeruvus</b>	oluline ebakindlus või varieeruvus tõenäoliselt puudub	oluline ebakindlus või varieeruvus puudub			
MÕJUDE TASAKAAL	soosib võrdlust	pigem soosib võrdlust	ei soosi sekkumist ega võrdlust	<b>pigem soosib sekkumist</b>	soosib sekkumist	Varieerub	Ei oska öelda
VAJAMINEVAD RESSURSID	suur kulu	keskmine kulu	mittearvestatav kulu ja sääst	<b>keskmine sääst</b>	suur sääst	Varieerub	Ei oska öelda
VAJAMINEVATE RESSURSSIDE TÕENDATUSE KINDLUS	Väga madal	madal	keskmine	väga			<b>kaasatud uuringud puuduvad</b>

<b>KULUTÕHUSUS</b>	soosib võrdlust	pigem soosib võrdlust	ei soosi sekkumist ega võrdlust	pigem soosib sekkumist	soosib sekkumist	Varieerub	<b>kaasatud uuringud puuduvad</b>
<b>VÕRDESED VÕIMALUSED</b>	vähendab võrdsust	tõenäoliselt vähendab võrdsust	tõenäoliselt ei mõjuta võrdsust	<b>tõenäoliselt suurendab võrdsust</b>	suurendab võrdsust	Varieerub	Ei oska öelda
<b>VASTUVÕETAVUS</b>	Ei	Pigem ei	Pigem jah	<b>jah</b>		Varieerub	Ei oska öelda
<b>TEOSTATAVUS</b>	Ei	Pigem ei	Pigem jah	<b>jah</b>		Varieerub	Ei oska öelda

## SOOVITUSE LIIK

Tugev soovitus mitte teha <input type="radio"/>	Nõrk soovitus sekkumise vastu <input type="radio"/>	Nõrk soovitus kas sekkumise või alternatiivi poolt <input type="radio"/>	Nõrk soovitus sekkumise poolt <input type="radio"/>	Tugev soovitus teha <input type="radio"/>
--	--	---	--	--

## JÄRELDUSED

Soovitus

Põhjendus

Kaalutlused alamrühmade osas

Rakenduskaalutlused

Jälgimine ja hindamine

## Edasiste/täpsustavate uuringute vajadus



## VIIDETE KOKKUVÕTE

1. Turner BRH, Jasionowska S Machin M Javed A Gwozdz AM Shalhoub J Onida S Davies AH.. Systematic review and meta-analysis of exercise therapy for venous leg ulcer healing and recurrence.. J Vasc Surg Venous Lymphat Disord.; 2022.
2. Jull A, Slark J,Parsons J.. Prescribed Exercise With Compression vs Compression Alone in Treating Patients With Venous Leg Ulcers: A Systematic Review and Meta-analysis.. JAMA Dermatol.; 2018.