

Autor(id): Helena Grauberg

Küsimus: Kas kõik südamehaiged vajavad tegevusteraapiat või mitte igapäevatoimingute sooritamise parandamiseks?

Tõendatuse astme hinnang							Uuritavate arv		Mõju		Tõendatuse aste	Olulisus
Uuringute arv	Uuringukavand	Nihke tõenäosus	Tõenduse ebakõla	Tõenduse kaudsus	Tõenduse ebatäpsus	Muud kaalutlused	kõikidel südamehaigetel tegevusteraapiat	mitte	Suhteline (95% CI)	Absoluutne (95% CI)		

Tööle naasmine (alla 6 kuu); psühholoogilised sekkumised (k.a tervisealane õpetamine) vs. tavaline ravi, p=0,01

6 ^{1,a}	juhuslikustatud uuringud	suur ^b	suur ^c	suur ^d	suur ^b	puudub	148/226 (65.5%)	94/149 (63.1%)	suhteline risk (RR) 1.08 (0.84 to 1.40)	50 rohkem / 1,000 (101 vähem to 252 rohkem)	⊕○○○ Väga madal ^{b,c,d}	KRIITILINE
------------------	--------------------------	-------------------	-------------------	-------------------	-------------------	--------	-----------------	----------------	---	---	-------------------------------------	------------

Tööle naasmine (6 kuud kuni 1 aasta); psühholoogilised sekkumised (k.a tervisealane õpetamine) vs. tavaline ravi, p=0,12

7 ^{1,a}	juhuslikustatud uuringud	suur ^b	suur ^c	suur ^d	suur ^b	puudub	139/185 (75.1%)	82/131 (62.6%)	suhteline risk (RR) 1.25 (0.95 to 1.63)	156 rohkem / 1,000 (31 vähem to 394 rohkem)	⊕○○○ Väga madal ^{b,c,d}	KRIITILINE
------------------	--------------------------	-------------------	-------------------	-------------------	-------------------	--------	-----------------	----------------	---	---	-------------------------------------	------------

Tööle naasmine (üle 1 kuni alla 5 aastat); psühholoogilised sekkumised (k.a tervisealane õpetamine) vs. tavaline ravi, p=0,43

3 ^{1,a}	juhuslikustatud uuringud	väike ^a	väike ^f	suur ^d	suur ^c	puudub	104/128 (81.3%)	82/111 (73.9%)	suhteline risk (RR) 1.09 (0.88 to 1.34)	66 rohkem / 1,000 (89 vähem to 251 rohkem)	⊕⊕○○ Madal ^{c,d,e,f}	KRIITILINE
------------------	--------------------------	--------------------	--------------------	-------------------	-------------------	--------	-----------------	----------------	---	--	----------------------------------	------------

Keskmine tööle naasmise aeg; tööga seotud nõustamine vs. tavaline ravi

4 ^{1,a}	juhuslikustatud uuringud	suur ^b	väike	suur ^d	väike	puudub	Sekkumise grupp n=308, tavapärane ravi n=310, keskmine erinevus MD -7,52(-20,07, 5,03), p=0,24, I2=85,26%.			⊕⊕○○ Madal ^{b,d}	KRIITILINE
------------------	--------------------------	-------------------	-------	-------------------	-------	--------	--	--	--	------------------------------	------------

Tööle naasmine (alla 6 kuu); füüsilist seisundit mõjutavad sekkumised vs. tavaline ravi; p=0,09

4 ¹	juhuslikustatud uuringud	suur ^b	suur ^{f,g}	suur ^d	väike	puudub	185/229 (80.8%)	157/231 (68.0%)	suhteline risk (RR) 1.17 (0.97 to 1.41)	116 rohkem / 1,000 (20 vähem to 279 rohkem)	⊕○○○ Väga madal ^{b,d,f,g}	KRIITILINE
----------------	--------------------------	-------------------	---------------------	-------------------	-------	--------	-----------------	-----------------	---	---	---------------------------------------	------------

Tööle naasmine (6 kuud kuni 1 aasta) füüsilist seisundit mõjutavad sekkumised vs. tavaline ravi; p=0,07

5 ^{1,a}	juhuslikustatud uuringud	väike ^b	väike	suur ^d	väike ^f	tugevalt kahtlustatav avaldamise kallutatus ^b	297/251 (118.3%)	194/259 (74.9%)	suhteline risk (RR) 1.09 (0.99 to 1.20)	67 rohkem / 1,000 (7 vähem to 150 rohkem)	⊕⊕○○ Madal ^{b,d,f,h}	KRIITILINE
------------------	--------------------------	--------------------	-------	-------------------	--------------------	--	------------------	-----------------	---	---	----------------------------------	------------

Tööle naasmine (üle 1 aasta kuni 5 aastat); füüsilist seisundit mõjutavad sekkumised vs. tavaline ravi; p=0,76

Tõendatuse astme hinnang							Uuritavate arv		Mõju		Tõendatuse aste	Olulisus
Uuringute arv	Uuringukavand	Nihke tõenäosus	Tõenduse ebakõla	Tõenduse kaudsus	Tõenduse ebatäpsus	Muud kaalutlused	kõikidel südamehaigetel tegevusteraapiat	mitte	Suhteline (95% CI)	Absoluutne (95% CI)		
2 ^{1,a}	juhuslikustatud uuringud	suur ^{c,i}	väike	suur ^d	väike	puudub	55/83 (66.3%)	47/73 (64.4%)	suhteline risk (RR) 1.04 (0.82 to 1.30)	26 rohkem / 1,000 (116 vähem to 193 rohkem)	⊕⊕○○ Madal ^{c,d,i}	KRIITILINE

Keskmine tööle naasmise aeg; füüsilist seisundit mõjutavad sekkumised vs. tavaline ravi

4 ^{1,a}	juhuslikustatud uuringud	väike	suur ⁱ	suur ^d	suur ^f	puudub	Sekkumise grupp n=218, tavapärane ravi n=212, keskmine erinevus MD -7,86 (-29,46, 13,74), p=0,48, I2=75,77%.			⊕○○○ Väga madal ^{d,f,i}	KRIITILINE
------------------	--------------------------	-------	-------------------	-------------------	-------------------	--------	--	--	--	-------------------------------------	------------

Tööle naasmine (alla 6 kuud); kombineeritud sekkumised (psühholoogilised, tööga seotud nõustamine, füüsilised harjutused) vs tavapärane ravi; p=0

4 ^{1,a}	juhuslikustatud uuringud	väike ^k	väike	suur ^d	suur ^f	puudub	137/229 (59.8%)	65/166 (39.2%)	suhteline risk (RR) 1.56 (1.23 to 1.98)	219 rohkem / 1,000 (90 rohkem to 384 rohkem)	⊕⊕○○ Madal ^{d,f,k}	KRIITILINE
------------------	--------------------------	--------------------	-------	-------------------	-------------------	--------	-----------------	----------------	---	---	--------------------------------	------------

Tööle naasmine (6 kuud kuni 1 aasta); kombineeritud sekkumised (psühholoogilised, tööga seotud nõustamine, füüsilised harjutused) vs tavapärane ravi; p=0,04

10 ^{1,a}	juhuslikustatud uuringud	suur ^k	väike ^l	suur ^d	väike	puudub	395/525 (75.2%)	335/467 (71.7%)	suhteline risk (RR) 1.06 (1.00 to 1.30)	43 rohkem / 1,000 (0 vähem to 215 rohkem)	⊕⊕○○ Madal ^{d,k,l}	KRIITILINE
-------------------	--------------------------	-------------------	--------------------	-------------------	-------	--------	-----------------	-----------------	---	--	--------------------------------	------------

Tööle naasmine (üle 1 aasta kuni alla 5 aastat); kombineeritud sekkumised (psühholoogilised, tööga seotud nõustamine, füüsilised harjutused) vs tavapärane ravi; p=0,14

6 ^{1,a}	juhuslikustatud uuringud	suur ^b	suur ^f	suur ^d	suur ^f	puudub	159/258 (61.6%)	123/233 (52.8%)	suhteline risk (RR) 1.14 (0.96 to 1.37)	74 rohkem / 1,000 (21 vähem to 195 rohkem)	⊕○○○ Väga madal ^{b,d,f}	KRIITILINE
------------------	--------------------------	-------------------	-------------------	-------------------	-------------------	--------	-----------------	-----------------	---	---	-------------------------------------	------------

Keskmine tööle naasmise aeg, psühholoogilised sekkumised (k.a tervisealane õpetamine) vs. tavaline ravi

2 ^{1,a}	juhuslikustatud uuringud	suur ^b	väike	väike ^d	väike	puudub	Sekkumise grupp n=73, tavapärane ravi n=52. Keskmine erinevus MD -9,7 (-35,09,15,69), p=0,45, I2=68,01%.			⊕⊕⊕○ Möödukas ^{b,d}	KRIITILINE
------------------	--------------------------	-------------------	-------	--------------------	-------	--------	--	--	--	---------------------------------	------------

Infarkti kordumine; füüsilist seisundit mõjutavad sekkumised vs. tavaline ravi

2 ^{1,a}	juhuslikustatud uuringud	väike	suur ^f	suur ^d	suur ^c	puudub	7/115 (6.1%)	9/115 (7.8%)	suhteline risk (RR) 0.70 (0.26 to 1.88)	23 vähem / 1,000 (58 vähem to 69 rohkem)	⊕○○○ Väga madal ^{c,d,f}	KRIITILINE
------------------	--------------------------	-------	-------------------	-------------------	-------------------	--------	--------------	--------------	---	---	-------------------------------------	------------

Tõendatuse astme hinnang							Uuritavate arv		Mõju		Tõendatuse aste	Olulisus
Uuringute arv	Uuringukavand	Nihke tõenäosus	Tõenduse ebakõla	Tõenduse kaudsus	Tõenduse ebatäpsus	Muud kaalutlused	kõikidel südamehaigetel tegevusteraapiat	mitte	Suhteline (95% CI)	Absoluutne (95% CI)		

Suremus (kardiaalsed põhjused), füüsilist seisundit mõjutavad sekkumised vs. tavapärase ravi

2 ^{1,a}	juhuslikustatud uuringud	suur ^k	väike	suur ^d	suur ^f	puudub	7/143 (4.9%)	7/142 (4.9%)	suhteline risk (RR) 1.00 (0.35 to 2.08)	0 vähem / 1,000 (32 vähem to 53 rohkem)	⊕○○○ Väga madal ^{d,f,k}	KRIITILINE
------------------	--------------------------	-------------------	-------	-------------------	-------------------	--------	--------------	--------------	---	--	-------------------------------------	------------

Tööle naasmine 6 kuu jooksul pärast haiglast väljakirjutamist; personaliseeritud juhukäsitlusega südamehaigete taastusravi programm (sisaldas kohtumisi sotsiaaltöötaja ja töötervishoiuspetsialistiga, vaj psühhosotsiaalsed sekkumised) vs. südamehaigete taastusravi

1 ^{2,m}	juhuslikustatud uuringud	väike	väike	suur ^d	väike	puudub	Sekkumisgrupp n=74, kontrollgrupp n=77. Sekkumise grupis 66 uuritavat (89%) olid tööle naasnud, kontrollgrupis 57 (74%), p=0,01.Sekkumisgrupis 53 (80%) töötas täiskohaga, kontrollgrupis 36 (63%), p=0,0275. Samal töökohal töötas sekkumisgrupis 65 (98%), kontrollgrupis 42 (73%) uuritavatest, p alla 0,001.			⊕⊕⊕○ Mõõdukas ^d	KRIITILINE
------------------	--------------------------	-------	-------	-------------------	-------	--------	---	--	--	-------------------------------	------------

Töötamine 1 aasta möödudes (jälgimisperiood); personaliseeritud juhukäsitlusega südamehaigete taastusravi programm (sisaldas kohtumisi sotsiaaltöötaja ja töötervishoiuspetsialistiga, vaj psühhosotsiaalsed sekkumised) vs. südamehaigete taastusravi

1 ^{2,m}	juhuslikustatud uuringud	väike	väike	suur ^d	väike	puudub	Sekkumisgrupp n=74, kontrollgrupp n=77. Sekkumisgrupis 68 (92%) uuritavat töötas, kontrollgrupis 58 (75%), p=0,005.Sekkumisgrupis töötas 57 (84%) täiskohaga, kontrollgrupis 41 (71%), p=0,039.Samas töökohal töötas sekkumisgrupis 64 (94%) uuritavat, kontrollgrupis 44 (75%) uuritavat, p=0,0036.			⊕⊕⊕○ Mõõdukas ^d	KRIITILINE
------------------	--------------------------	-------	-------	-------------------	-------	--------	--	--	--	-------------------------------	------------

Töötamine 2 aasta möödudes (jälgimisperiood); personaliseeritud juhukäsitlusega südamehaigete taastusravi programm (sisaldas kohtumisi sotsiaaltöötaja ja töötervishoiuspetsialistiga, vaj psühhosotsiaalsed sekkumised) vs. südamehaigete taastusravi

1 ^{2,m}	juhuslikustatud uuringud	väike	väike	suur ^d	väike	puudub	Sekkumisgrupp n=74, kontrollgrupp n=77. Sekkumisgrupis 65 (87%) uuritavat töötas, kontrollgrupis 56 (72%), p=0,0162. Sekkumisgrupis töötas täiskohal 57 (87%) uuritavatest, kontrollgrupis 36 (64%) uuritavatest, p=0,0022. Samal töökohal töötas sekkumisgrupis 64 (98%), kontrollgrupis 43 (76%) uuritavatest, p=0,0002.			⊕⊕⊕○ Mõõdukas ^d	KRIITILINE
------------------	--------------------------	-------	-------	-------------------	-------	--------	--	--	--	-------------------------------	------------

PROMIS väsimuse skaala muutus; energia säästmise ja probleemide lahendamise sekkumine (Energy Conservation plus Problem-Solving Therapy) vs. tervisealane õpetus (Health Education) (hinnatud millega:: Efekti suurus, Wilcoxon'i test (grupisene võrdlus), Mann-Whitney U test (gruppidevaheline võrdlus))^a

1 ^{3,o}	juhuslikustatud uuringud	suur ^p	väike	suur ^d	suur ^p	puudub	Sekkumisgrupis (n=9) muutus r=0,49, p=0,03; võrdlusgrupis (n=11) r=0,64, p=0,004. Gruppidevaheline erinevus r=-0,18; p=0,43.			⊕○○○ Väga madal ^{d,p}	KRIITILINE
------------------	--------------------------	-------------------	-------	-------------------	-------------------	--------	--	--	--	-----------------------------------	------------

Fatigue Impact Scale (üldskoor); energia säästmise ja probleemide lahendamise sekkumine (Energy Conservation plus Problem-Solving Therapy) vs. tervisealane õpetus (Health Education) (hinnatud millega:: Efekti suurus, Wilcoxon'i test (grupisene võrdlus), Mann-Whitney U test (gruppidevaheline võrdlus))^a

Tõendatuse astme hinnang							Uuritavate arv		Mõju		Tõendatuse aste	Olulisus
Uuringute arv	Uuringukavand	Nihke tõenäosus	Tõenduse ebakõla	Tõenduse kaudsus	Tõenduse ebatäpsus	Muud kaalutlused	kõikidel südamehaigetel tegevusteraapiat	mitte	Suhteline (95% CI)	Absoluutne (95% CI)		
13 ^o	juhuslikustatud uuringud	suur ^p	väike	suur ^d	suur ^p	puudub	Sekkumisgrupis (n=11) muutus r=-0,02, p=0,093; võrdlusgrupis (n=11) r=0,48, p=0,019. Gruppidevaheline erinevus r=-0,40; p=0,06.				⊕○○○ Väga madal ^{d,p}	KRIITILINE

Activity Card Sort (üldskoor); energia säästmise ja probleemide lahendamise sekkumine (Energy Conservation plus Problem-Solving Therapy) vs. tervisealane õpetus (Health Education) (hinnatud millega:: Efekti suurus, Wilcoxon'i test (grupisisene võrdlus), Mann-Whitney U test (gruppidevaheline võrdlus))^c

13 ^o	juhuslikustatud uuringud	suur ^p	väike	suur ^d	suur ^p	puudub	Sekkumisgrupis (n=11) muutus r=-0,28, p=0,018; võrdlusgrupis (n=11) r=-0,24, p=0,24. Gruppidevaheline erinevus r=-0,40; p=0,06.				⊕○○○ Väga madal ^{d,p}	KRIITILINE
-----------------	--------------------------	-------------------	-------	-------------------	-------------------	--------	---	--	--	--	-----------------------------------	------------

CI: confidence interval; RR: risk ratio

Selgitused

a. Kaasati uuringud, kus olid uuritavateks diagnoosi saamisel ajal töötanud täiskasvanud (al 18 eluaastast), kroonilise südamepuudulikkusega patsiendid (kellel oli olnud müokardiinfarkt või tehtud CABG või PCI, stenokardia või angiograafial kinnitatud krooniline südamepuudulikkus). Sekkumisteks olid tööga seotud sekkumised (nt töökeskkonna kohandamine, tööülesannete või -meetodite muutmine, astmeline tööellu reintegreerimise programm); inimesele suunatud sekkumised (psühholoogilised sekkumised nt kvalifitseeritud spetsialisti poolt nõustamine, stressijuhtimine, relaksatsioonitreeningud, sotsiaalne toetus; füüsilise seisundi muutmiseks sekkumised, nt juhendatud või juhendamata haiglas, kodus, kogukonnas tehtavad treeningud või kehalised harjutused, mis on suunatud südamehaigete taastusravi sihtrühmale) või nende sekkumiste kombinatsioonid. Kokku kaasati 39 RCT-d, neist 34 olid uuritavateks müokardiinfarkti põdenud patsiendid.

b. Pimendamise vead, heterogeensus.

c. Suhtelised laiad usaldusvahemikud.

d. Ei käsitle otseselt tegevusteraapiat.

e. Randomiseerimise, pimendamise nihked, heterogeensus I2=43,6%.

f. Laiad usaldusvahemikud, üks uuring erinevate tulemustega.

g. Kõrge heterogeensus, I2=74,01%.

h. Võimalikud tulemuste avaldamise vead.

i. Pimendamise vead.

j. Kõrge heterogeensus, I2=75,8%.

k. Pimendamine, erisuunalised tulemused.

l. Erinevasuunalised tulemused, I2=0%.

m. Kokku 151 patsienti, keskmine vanus 50,3±5,9 aastat, kes olid põdenud tüsistumata müokardiinfarkti ning suunatud südamehaigete taastusravi programmi. Sekkumisgrupp sai lisaks taastusravile juhtumipõhist lähenemist ja nõustamist töötervishoiuspetsialisti ja sotsiaaltöötaja poolt. Samuti hinnati uuritavate emotsionaalset seisundit, vajadusel kasutati psühholoogilisi sekkumisi. Sekkumised algasid mitte hiljem kui 35 päeva pärast haiglast väljakirjutamist. Pärast aktiivset perioodi olenes sekkumiste intensiivsus sellest, kas uuritav oli tööle naasnud või mitte (2., 4. ja 6. nädalal). Aktiivne jälgimisperiood kestis kaks aastat 6., 12., 18. ja 24.kuul (kontaktteurumine telefoni teel, küsimustiku täitmine tulemusnäitajate hindamiseks).

n. PROMIS Fatigue 8a mõõdab patsiendi poolt hinnatud väsimuse intensiivsust viimase 7 päeva jooksul kasutades 8 kategooriat.

o. 23 täiskasvanud südamepuudulikkusega patsienti (uuritavate keskmine vanus 64 eluaastat), kes olid ise hinnanud endal väsimust, randomiseeriti kahte gruppi: energia säästmise ja probleemide lahendamise sekkumine (Energy Conservation plus Problem-Solving Therapy) (n=11) ning tervisealase õpetuse (Health Education) (n=12). Sekkumised viidid läbi 6 nädala jooksul videokonverentsidena või telefoni teel (sekkumisgrupis kaks korda nädalas 30-45 min, kokku 12 sessiooni, teises grupis üks kord nädalas 30-45 min, kokku 6 sessiooni). Erinevate mõõdikutega hinnati nende sekkumiste mõju haigusega seotud väsimusele.

p. Väga väike uuritavate arv, pimendamine ei ole selge.

q. Fatigue Impact Scale mõõdab väsimuse mõju funktsionaalsete piirangutena viimase kuu jooksul, 40 küsimust kolmes alaskaalas. Skoor on vahemikus 0 kuni 160 ja kõrgem skoor näitab rohkem väsimusest tingitud funktsionaalseid piiranguid.

r. Activity Card Sort mõõdab inimese säilinud tegevustes osalemise taset võrreldes "enne haigust" olnud aktiivsusega, kasutades selleks 89 fotot erinevatest tegevustest. Need on jaotatud instrumentaalseteks tegevusteks (mitmed igapäevategevused), vähest füüsilist pingutust vajavateks vabaajategevusteks, suurt füüsilist pingutust nõudvateks vabaajategevusteks ja sotsiaalseteks tegevusteks.

Viited

1.Hegewald, J., Wegewitz, U.E., Euler, U., van Dijk, J.L., Adams, J., Fishta, A., Heinrich, P., Seidler, A.. Interventions to support return to work for people with coronary heart disease..Cochrane Database of Systematic Reviews ; 2019.

2.Zack, O., Melamed, S., Silber, H., Cinamon, T., Levy, D., & Moshe, S.. The Effectiveness of Casemanagement Rehabilitation Intervention in Facilitating Return to Work and Maintenance of Employment After Myocardial Infarction: Results of a Randomized Controlled Trial..Clinical Rehabilitation; 2022.

3.Kim, Y.J, Radloff, J.C., Crane, P.A., & Bolin, L.P., , . Rehabilitation Intervention for Individuals With Heart Failure and Fatigue to Reduce Fatigue Impact: A Feasibility Study..Annals of Rehabilitation Medicine; 2019.