

Author(s): Jana Lass

Question: Mittefarmakoloogilisi compared to farmakoloogilisi meetodeid või mõlemaid koos for unehäirete raviks

Setting: Palliatiivset ravi vajavad täiskasvanud, ambulatoorset ja statsionaarset ravi saavad patsiendid, erinevad haigusseisundid

Bibliography:

Certainty assessment							Impact	Certainty	Importance
No of studies	Study design	Risk of bias	Inconsistency	Indirectness	Imprecision	Other considerations			

Kognitiiv-käitumuslik teraapia vs kontroll

8 1,2,3,4,5,6,7	randomised trials	not serious	not serious	serious ^a	not serious		Une tõhusus (?) sleep efficiency (SE) mõõdetud unepäevikuga. 752 vähipatsienti. KKT-d saanud patsientidel paranes une tõhusus 15.5% võrreldes kontrollgrupiga (6.1%) (medium effect size (ES: d ¼ 0.53). Une latentsus (aeg, mis möödub voodisse mineku ja uinumisaja vahel) vähenes 22 min (ES of d ¼ 0.43) võrreldes kontrollrühmaga. Ärkamise aeg peale magama jäämist vähenes 30 min (ES of d ¼ 0.41) võrreldes 13 minutiga kontrollrühmas. Patsiendi enda raporteeritud unehäirete raskusaste vähenes oluliselt KKT-d saanud patsientidel - 8 punkti (d = 0.77). KKT mõju kestis kuni 6 kuud.	-	
--------------------	-------------------	-------------	-------------	----------------------	-------------	--	--	---	--

Mittefarmakoloogilised sekkumised (võimlemise ja taastusravi programmid; informeerimise, psühhoariduse (psychoeducation) ja sümptomite skriinimisega seotud sekkumised; keha-vaimu sekkumised (mind-body interventions))

22 ⁸	randomised trials	very serious ^b		serious	serious ^c		22 uuringut kaasati (18 RCT, 4 vaatlusuuringud), 1272 patsienti. Pittsburgh Sleep Quality Index oli kõige sagedamini kasutatud unekvaliteedi mõõdik. Lühiajaliselt olid kõigil sekkumistel oluline mõju unele: võimlemisel (standardiseeritud keskmine erinevus [SMD]: 0.43, 95% CI: 0.68, 0.19, P = 0.0005); info andmine, psühhoaridus (SMD: 0.87, 95% CI: 1.21, 0.54, P < 0.00001); akeha-vaimu sekkumised (SMD: 0.88, 95% CI: 1.59, 0.16, P ¼ 0.02). Efekt oli väiksem kuu peale sekkumiste lõppu	-	
-----------------	-------------------	---------------------------	--	---------	----------------------	--	---	---	--

Kõndimine vs jooga

25 ⁹	randomised trials	serious ^b		serious ^a	serious ^a		25 uuringut, 1918 patsienti. keskmise intensiivsusega kõndimine sagedasim sekkumine, enamusele rinnavähi patsientidel. Kõndimine mõjus une kvaliteedile oluliselt paremini kui jooga (p = 0.01).	-	
-----------------	-------------------	----------------------	--	----------------------	----------------------	--	--	---	--

Antipsühhootikum (iv kloorpromasiin) ja unehäired

1 ¹⁰	observational studies	extremely serious ^d			serious ^a		30 lõppstaadiumis vähihaiget said iv kloorpromasiini ja 3ndal ravipäeval täitsid uneküsitluse. Unekvaliteet paranes peale ravi algust (P<.001), une sügavus ei paranenud h(P=.231). kahel korral esines kõrvaltoimena deliirium.	-	
-----------------	-----------------------	--------------------------------	--	--	----------------------	--	--	---	--

CI: Confidence interval

Explanations

- a. Ainult vähidiagnoosiga patsiendid kaasatud
- b. heterogeensed tulemused, väikesed uuritavate grupid
- c. Ainult kopsuvähiga patsiendid kaasatud
- d. ilma võrdlusrühmata retrospektiivne vaatlusuuring vähesel hulgal patsientidel (n=30)

References

- 1. al., Johnson,et. A systematic review and meta-analysis of RCTs of cognitive behavior therapy for insomnia (CBT-I) in cancer survivors. Sleep Med Rev; 2016.
- 2. Savard J, Simard S, Ivers H, Morin CM. Randomized study on the efficacy of cognitive-behavioral therapy for insomnia secondary to breast cancer, part I: sleep and psychological effects. J Clin Oncol ; 2005.

3. Espie CA, Fleming L, Cassidy J, Samuel L, Taylor LM, White CA, et al.. Randomized controlled clinical effectiveness trial of cognitive behavior therapy compared with treatment as usual for persistent insomnia in patients with cancer. *J Clin Oncol*; 2008.
4. Ritterband LM, Bailey ET, Thorndike FP, Lord HR, Farrell-Carnahan L, Baum LD.. Initial evaluation of an internet intervention to improve the sleep of cancer survivors with insomnia.. *Psychooncology* ; 2012.
5. Savard J, Ivers H, Savard MH, Morin CM. Is a video-based cognitive behavioral therapy for insomnia as efficacious as a professionally administered treatment in breast cancer? results of a randomized controlled trial. *Sleep*; 2014.
6. Fiorentino L, McQuaid JR, Liu L, Natarajan L, He F, Cornejo M, et al.. Individual cognitive behavioral therapy for insomnia in breast cancer survivors: a randomized controlled crossover pilot study. *Nat Sci Sleep* ; 2009.
7. Garland SN, Carlson LE, Stephens AJ, Antle MC, Samuels C, Campbell TS.. Mindfulness-based stress reduction compared with cognitive behavioral therapy for the treatment of insomnia comorbid with cancer: a randomized, partially blinded, noninferiority trial. *JCO J Clin Oncol*; 2014.
8. Papadopoulos, Dimitrios, et al.. Nonpharmacologic interventions for improving sleep disturbances in patients with lung Cancer: a systematic review and meta-analysis. *ournal of pain and symptom management*; 2018.
9. al, Tang, et. Walking is more effective than yoga at reducing sleep disturbance in cancer patients: A systematic review and meta-analysis of RCTs. *Sleep med rev*; 2019.
10. Hasuo, Hideaki, et al. Intravenous Chlorpromazine for the Short-Term Treatment of Insomnia in End-Stage Cancer Patients With Difficulty in Oral Administration. *Journal of pain & palliative care pharmacotherapy*; 2018.