

# Preporuke za poboljšanje budućih ispitivanja objavljene u Cochraneovim sustavnim pregledima u području anestezije i boli

---

Runjić, Renata

Master's thesis / Diplomski rad

2021

Degree Grantor / Ustanova koja je dodijelila akademski / stručni stupanj: **University of Split, School of Medicine / Sveučilište u Splitu, Medicinski fakultet**

Permanent link / Trajna poveznica: <https://um.nsk.hr/um:nbn:hr:171:445941>

Rights / Prava: [In copyright](#)/[Zaštićeno autorskim pravom.](#)

Download date / Datum preuzimanja: **2024-07-04**



Repository / Repozitorij:

[MEFST Repository](#)



**SVEUČILIŠTE U SPLITU**  
**MEDICINSKI FAKULTET**

**Renata Runjić**

**PREPORUKE ZA POBOLJŠANJE BUDUĆIH ISPITIVANJA OBJAVLJENE U  
COCHRANEOVIM SUSTAVNIM PREGLEDIMA U PODRUČJU ANESTEZIJE I  
BOLI**

**Diplomski rad**

**Akadska godina:**

**2020./2021.**

**Mentorica:**

**prof. dr. sc. Livia Puljak**

**Split, srpanj 2021.**

**SVEUČILIŠTE U SPLITU  
MEDICINSKI FAKULTET**

**Renata Runjić**

**PREPORUKE ZA POBOLJŠANJE BUDUĆIH ISPITIVANJA OBJAVLJENE U  
COCHRANEOVIM SUSTAVNIM PREGLEDIMA U PODRUČJU ANESTEZIJE I  
BOLI**

**Diplomski rad**

**Akadska godina:**

**2020./2021.**

**Mentorica:**

**prof. dr. sc. Livia Puljak**

**Split, srpanj 2021.**

# SADRŽAJ

<b>1. UVOD.....</b>	<b>2</b>
1.1. Medicina utemeljena na dokazima .....	2
1.2. Hijerarhija dokaza u medicini .....	3
1.3. Sustavni pregledi literature .....	4
1.4. Cochrane .....	6
1.5. Preporuke u Cochraneovim sustavnim pregledima za poboljšanje budućih istraživanja .....	7
<b>2. CILJ ISTRAŽIVANJA .....</b>	<b>9</b>
<b>3. MATERIJALI I METODE.....</b>	<b>11</b>
3.1. Ustroj istraživanja .....	12
3.2. Kriterij uključivanja i isključivanja.....	12
3.3. Pretraživanje literature .....	12
3.4. Provjera uključivosti istraživanja.....	12
3.5. Prikupljanje podataka iz uključenih istraživanja.....	12
3.6. Kategorizacija prikupljenih podataka .....	13
3.7. Analiza podataka.....	13
<b>4. REZULTATI.....</b>	<b>14</b>
4.1. Učestalost pojedinih kategorija preporuka u sustavnim pregledima za poboljšanje budućih istraživanja iz područja anestezije i boli .....	15
4.2. Učestalost kategorija preporuka u sustavnim pregledima za poboljšanje budućih istraživanja u različitim vremenskim razdobljima .....	18
4.3. Učestalost kategorija preporuka za poboljšanje budućih istraživanja u sustavnim pregledima s obzirom na vrstu intervencije u istraživanju .....	20
<b>5. RASPRAVA.....</b>	<b>22</b>
<b>6. ZAKLJUČCI.....</b>	<b>27</b>
<b>7. LITERATURA .....</b>	<b>29</b>
<b>8. SAŽETAK .....</b>	<b>33</b>
<b>9. SUMMARY .....</b>	<b>35</b>
<b>10. ŽIVOTOPIS .....</b>	<b>37</b>
<b>11. DODATCI.....</b>	<b>39</b>
Dodatak 1. Popis isključenih istraživanja .....	40
Dodatak 2. Cochraneovi sustavni pregledi uključeni u istraživanje .....	45

## ZAHVALA

*Hvala svim onim predavačima koji su nas neumorno pokušavali zainteresirati za medicinu i naše pacijente. Mi studenti vas pamtimo.*

*Hvala mojoj mentorici Liviji Puljak jer me strpljivo i ohrabrujuće uvela u svijet znanosti u kojem, nadam se, tek pravim svoje prve korake. S Vama to sve izgleda lako.*

*Hvala mojim prijateljima na dobrom društvu sve ove godine. I hvala vam što ste napisali svoje diplomske radove puno prije mene pa nisam mogla odmarati bez grižnje savjesti.*

*Za slučaj da nikada ne napišem knjigu, ovaj rad posvećujem:*

*Hani, bez koje bih se vjerojatno nekad upisala u krivu godinu.*

*Stricu, koji mi je objasnio sve što ne znam.*

*Ivanu, jer je vječno trpio moje knjige i moj nered.*

*Zorani, jer mi je pokazala što znači dati sve od sebe.*

*Zdravki, jer mi je dala Marina.*

*Mom tati, za sve vožnje bilo kada i u bilo kojem smjeru.*

*Mojoj mami, umjesto onih davno obećanih crteža.*

*Editi, bez koje ne bih nikad ni diplomirala.*

*Hvala vam!*

*(vi ne trebate dalje čitati)*

## **1. UVOD**

## 1.1. Medicina utemeljena na dokazima

Medicina utemeljena na dokazima (engl. *evidence-based medicine*, EBM) je savjesna, nedvojbena i kritična primjena najboljih mogućih dokaza u donošenju odluka o medicinskoj skrbi za bolesnika, a njena svrha je poboljšanje kvalitete cjelokupne zdravstvene skrbi. Medicina utemeljena na dokazima povezuje najbolje trenutno dostupne dokaze u medicini s kliničkim iskustvom liječnika te vrijednosnim sustavom bolesnika (1, 2).

Klinička primjena EBM-a očituje se u obliku kliničke prakse utemeljene na dokazima (engl. *evidence-based clinical practice*) koja obuhvaća pet glavnih koraka: 1. postavljanje kliničkog pitanja prema shemi PICO (engl. *Patients, Intervention, Comparison, Outcomes*), a koja definira pacijente, intervencije, usporedbe i ishode; 2. traženje dokaza; 3. kritičku procjenu relevantnosti i valjanosti dokaza; 4. kliničku primjenu dokaza u obliku integracije dokaza i donošenja odluke; 5. procjenu učinkovitosti prethodnih koraka. U svojoj praksi liječnik može koristiti najbolje dokaze ili na način da sam procjenjuje relevantnost i valjanost dokaza, ili na način da se koristi izvorima s već kritički procijenjenim istraživanjima (1, 3).

Pojam medicine utemeljene na dokazima je 1990. godine prvi koristio kanadski liječnik Gordon Guyatt (4), ali ideja da se objektivizira i sistematizira dotadašnje znanje je puno starija. Primjerom ranog kontroliranog kliničkog pokusa u povijesti medicine smatra se istraživanje koje je proveo James Lind 1747. godine, ispitujući razne intervencije za liječenje skorbuta (5). Usljedila su daljnja klinička istraživanja. U drugoj polovici 20. stoljeća se gomilanjem znanja i pojavom sve veće količine istraživanja pojavila potreba za odabirom pouzdanih i organizacijom novih informacija. Neki autori su kritizirali tadašnje metode istraživanja, isticali različite oblike pristranosti u istraživanjima te pogreške u kliničkom razmišljanju i nedostatke u dokazima. Jedan od njih je bio i Archie Cochrane, koji je 1972. godine u svojoj knjizi *Učinkovitost i djelotvornost: nasumična razmišljanja o zdravstvenim uslugama* (engl. *Effectiveness and Efficiency: Random Reflections on Health Services*) ukazao na nedostatak kontroliranih ispitivanja za mnoge načine liječenja. Također je naglašavao vrijednost randomiziranih kontroliranih pokusa (engl. *randomised controlled trial*, RCT) kao najpouzdanijeg izvora dokaza. U čast njemu i njegovom zalaganju da se primjenjuje samo ono liječenje koje je dokazano učinkovito, 1993. godine je u Oxfordu osnovan Cochrane – međunarodna neprofitna organizacija čiji je cilj poboljšati globalno zdravlje promicanjem uporabe EBM-a u donošenju odluka o zdravstvenoj skrbi (6).

EBM zahtijeva bolje, ažurnije dokaze visoke kvalitete. Pritom se osobita težina pridaje sintezama dokaza, odnosno sustavnim pregledima (engl. *systematic review*, SR) i meta-

analizama. U sustavnim pregledima se pronalaze i pojedinačno vrednuju svi radovi na određenu temu kako bi se donio što objektivniji zaključak u tom području, a meta-analizom se kvantitativno analiziraju i objedinjavaju rezultati primarnih istraživanja (2).

Jedan od najuglednijih medicinskih časopisa, *The British Medical Journal*, je 2007. godine pokrenuo međunarodni odabir najvažnijih doprinosa u zdravstvu. Medicina utemeljena na dokazima je na toj ljestvici zauzela sedmo mjesto, ispred računala i metoda slikovne dijagnostike (7), ističući kako bi medicina utemeljena na dokazima trebala biti sastavni dio liječničke naobrazbe i brige o bolesnicima.

## 1.2. Hijerarhija dokaza u medicini

Korištenje najboljih trenutno dostupnih dokaza jedna je od temeljnih sastavnica kako EBM-a, tako i kliničke prakse utemeljene na dokazima. Stoga je dokaze potrebno kritički procijeniti i međusobno usporediti. Dokazi se mogu uspoređivati i hijerarhijski poredati prema razini vrijednosti dokaza (engl. *levels of evidence*). Vrijednost, odnosno snaga dokaza najviše ovisi o ustroju i kvaliteti istraživanja (1, 8).

Prvu ljestvicu hijerarhije dokaza je 1979. godine izradila Kanadska radna skupina za periodični zdravstveni pregled (engl. *Canadian Task Force on the Periodic Health Examination*, CTFPHE) (2), a od tada je predloženo više od 80 inačica ljestvica hijerarhije dokaza u medicini. Jedna od ljestvica koja se trenutno najviše koristi je i revidirana verzija ljestvice koju je izradio Oxfordski centar za medicinu utemeljenu na dokazima (engl. *Oxford Centre for Evidence-Based Medicine*) (9).

Pri vrednovanju dokaza u Oxfordskoj, ali i drugim ljestvicama, prvenstveno se u obzir uzima ustroj istraživanja. Razine dokaza često se prikazuju u obliku piramide, pri čemu se na dnu piramide nalaze primarna, a na vrhu piramide sekundarna istraživanja (9).

Naime, istraživanja se prema svom izvoru podataka mogu podijeliti na ona koja prikupljaju svoje podatke izravno od ispitanika – primarna; te na ona čiji su izvor podataka primarna istraživanja – sekundarna. Sekundarna istraživanja imaju veću razinu dokaza od primarnih. Najvišu razinu dokaza među primarnim istraživanjima imaju RCT-ovi, dok najvišu razinu dokaza među sekundarnim istraživanjima imaju sustavni pregledi. Iz toga proizlazi da najveću razinu dokaza imaju sustavni pregledi RCT-ova. Nakon njih slijede pojedinačni RCT-ovi, sustavni pregled kohortnih istraživanja, pojedinačno kohortno istraživanje, sustavni



pregled istraživanja parova, pojedinačno istraživanje parova, prikaz niza slučajeva te mišljenje stručnjaka (9).

RCT-ovi su primarna istraživanja u kojima su ispitanici nasumično, postupkom randomizacije, podijeljeni u skupine koje se uspoređuju. Ako RCT ispituje intervencije, pokus ima – intervencijsku skupinu u kojoj se primjenjuje ispitivana intervencija i kontrolnu skupinu u kojoj se primjenjuje zlatni standard liječenja ili placebo, odnosno „lažna“ intervencija bez djelatne tvari. RCT-ovi su vjerodostojniji ukoliko se tijekom istraživanja primijeni metoda zaslijepljivanja (engl. *blinding*), koja može biti jednostruka (kada sudionik ne zna u kojoj je skupini) ili dvostruka (kada ni sudionik, ni istraživači ne znaju u kojoj je skupini sudionik) (1).

S obzirom na postojanje intervencije, RCT-ovi su tzv. pokusna istraživanja. Istraživanja u kojima ispitivači ne primjenjuju intervenciju, već samo opažaju što se sa sudionicima događa nakon izlaganja nekom čimbeniku se nazivaju opažajna ili opservacijska istraživanja. Opažajna istraživanja se nalaze niže na hijerarhijskoj ljestvici dokaza. To su: presječno istraživanje, kohortno istraživanje te istraživanje parova (1).

Presječno istraživanje (engl. *cross-sectional study*) je vrsta istraživanja koja proučava podatke u jednom trenutku. S druge strane, u kohortnom istraživanju i istraživanju parova ispitanici se prate kroz vrijeme. U kohortnom istraživanju ispitanici se prate prospektivno, odnosno još nemaju obilježje koje nas zanima, dok se u istraživanju parova (engl. *case-control study*) ispitanici prate retrospektivno, odnosno već imaju određeno obilježje čije rizične čimbenike sada pokušavamo odrediti (1).

Uz ustroj istraživanja, u vrednovanju dokaza je nužno odrediti i kvalitetu istraživanja. Ona se određuje raznim alatima za kritičku procjenu istraživanja kojima se ocjenjuju različiti oblici pristranosti (engl. *bias*) koji su prisutni u istraživanju (10).

Iz svega navedenog proizlazi da dobro provedeni sustavni pregled predstavlja najvišu razinu dokaza u medicini, što se u kliničkoj praksi primjenjuje za izradu kliničkih preporuka. Snaga preporuke ovisi o snazi dokaza (11).

### **1.3. Sustavni pregledi literature**

Sustavni pregled je pregled literature koji unaprijed definiranim postupcima pronalaženja, obrade i sažimanja rezultata najčešće primarnih istraživanja prikuplja sve dokaze kako bi odgovorio na određeno istraživačko pitanje. Sustavni pregled je vrsta istraživanja u kojoj se koriste sustavne metode u svrhu smanjenja pristranosti i pružanja pouzdanih dokaza.

Nastao je iz potrebe za sažimanjem ogromne novonastale količine informacija u pristupačnije dokaze. Kao takav znatno povećava snagu istraživanja, prvenstveno jer povećava uzorak ispitanika na kojem se temelje zaključci (12).

Izrada sustavnog pregleda se može podijeliti u šest osnovnih koraka. Smjernice za izradu sustavnih pregleda su osmislile razne organizacije, a ovdje se navode smjernice prema Cochraneovom priručniku za izradu sustavnih pregleda (engl. *The Cochrane Handbook for Systematic Reviews of Interventions*) (13):

Prvo je potrebno definirati kliničko pitanje te razviti kriterije uključenja u istraživanje. Preporučuje se da autori svoje kliničko pitanje oblikuju prema akronimu, jasno definirajući ispitanike, ispitivane intervencije, usporedbe i ishode. Uz to je potrebno i definirati vrstu istraživanja koja će biti uključena te kriterije uključenja i isključenja istraživanja da bi se dobio što precizniji odgovor na postavljeno kliničko pitanje. Navedene kriterije je potrebno navesti u protokolu istraživanja koji će biti objavljen prije početka izrade sustavnog pregleda (12, 13).

Zatim je potrebno iscrpno pretražiti literaturu, odnosno baze podataka i dodatne izvore. Za izradu sustavnog pregleda je potrebno pretražiti barem dvije baze podataka (13).

Treći korak se sastoji od odabira istraživanja i prikupljanja podataka. Odabir, odnosno probir istraživanja se provodi u dva dijela. U prvom dijelu probira se naslovi i sažeci istraživanja dobivenih pretragom literature procjenjuju prema kriterijima uključenja i isključenja. U drugom dijelu probira se procjenjuju cjeloviti tekstovi samo onih članaka koji su uključeni u prvom dijelu probira. Nakon probira slijedi prikupljanje podataka iz uključenih istraživanja koje se provodi korištenjem unaprijed određenih obrazaca (13).

U četvrtom koraku se procjenjuje rizik od pristranosti (engl. *risk of bias assessment*), odnosno kvaliteta uključenih istraživanja. Za procjenu kvalitete istraživanja postoje razni alati, među kojima je najčešće korišten Cochraneov alat za procjenu rizika od pristranosti u randomiziranim istraživanjima (engl. *Cochrane risk-of-bias tool for randomized trials*) koji procjenjuje niz domena pristranosti u istraživanjima. Postoji velik broj alata za procjenu kvalitete istraživanja raznih ustroja (13, 14).

Peti korak se odnosi na analizu podataka i meta-analizu ukoliko je ona moguća. Naime, analiza prikupljenih podataka može biti kvalitativna i kvantitativna. Prije odluke o provedbi analize treba procijeniti razlike između uključenih istraživanja, odnosno heterogenost istraživanja. Ukoliko je heterogenost velika, nije moguće napraviti kvantitativnu sintezu podataka u obliku meta-analize te se provodi kvalitativna analiza podataka (13).

U zadnjem, šestom koraku se izvještavaju rezultati istraživanja, pri čemu bi svi sustavni pregledi trebali biti jasno napisani. Preporučuje se da su sustavni pregledi napisani u skladu s PRISMA smjernicama za izvještavanje (engl. *The Preferred Reporting Items for Systematic reviews and Meta-Analyses*, PRISMA) kako bi bili transparentni i reproducibilni (15).

U izradi svih koraka sustavnog pregleda bi trebala sudjelovati barem dva nezavisna autora kako bi se smanjila mogućnost pogreške te rizik od pristranosti (13). Opširnost i reproducibilnost svih prethodno navedenih koraka zaslužni su za visoku kvalitetu dokaza sustavnog pregleda.

#### 1.4. Cochrane

Među sustavnim pregledima ističu se Cochraneovi sustavni pregledi koji su, prema istraživanjima, veće metodološke kvalitete od ne-Cochraneovih sustavnih pregleda (16-18). Standardiziran i detaljan pristup te stroga metodologija čije kriterije svaki Cochraneov sustavni pregled mora zadovoljiti odgovorni su za visoku kvalitetu Cochraneovih sustavnih pregleda (19).

Prije izrade i objave Cochraneovog sustavnog pregleda potrebno je prijaviti naslov te izraditi protokol koji će se recenzirati i objaviti u Cochraneovoj bazi sustavnih pregleda (engl. *Cochrane Database of Systematic Reviews*). Tijekom izrade Cochraneovih sustavnih pregleda autori moraju zadovoljiti visoke metodološke standarde koji su definirani MECIR standardima (engl. *The Methodological Expectations of Cochrane Intervention Reviews*) kako bi njihovi sustavni pregledi bili strukturirani i reproducibilni (19). U svrhu postizanja najveće moguće kvalitete, metodološki standardi se redovito unaprjeđuju. Nakon izrade Cochraneovog sustavnog pregleda potrebno je izvijestiti rezultate pridržavajući se preporučenih smjernica o izvještavanju, poput već spomenutih PRISMA smjernica. Ukoliko je to moguće, rezultati se statistički objedine meta-analizom. Ponekad meta-analiza nije moguća zbog manjkavog objavljivanja podataka u primarnim istraživanjima, statističke ili kliničke heterogenosti podataka ili zbog toga što istraživanja ne koriste iste mjere ishoda (13).

U izradi Cochraneovih sustavnih pregleda autorima pomažu Cochraneove uredničke skupine. Cochrane je raspoređen u 53 Cochraneove uredničke skupine (engl. *Cochrane Review Group*, CRW) prema području zdravstvene zaštite, a one su objedinjene u 8 Cochraneovih mreža (engl. *Cochrane Networks*). Cochraneove uredničke skupine održavaju sustavne preglede iz svog područja, recenziraju članke i njihove protokole te surađuju s autorima

prilikom izrade sustavnih pregleda pružajući im potrebnu podršku za objavu sustavnog preglednog članka (20).

Trenutačno postoji i 45 Cochraneovih geografskih skupina (engl. *Geographic Groups*), odnosno Cochraneovih centara koji predstavljaju Cochrane u pojedinoj državi, u kojoj promiču uporabu Cochraneovih dokaza u zdravstvu. Od 2017. godine i Hrvatski Cochrane ima status nezavisnog centra (20).

### **1.5. Preporuke u Cochraneovim sustavnim pregledima za poboljšanje budućih istraživanja**

Svi Cochraneovi sustavni pregledi sadrže odjeljak Implikacije za istraživanje (engl. *Implications for research*) koji autorima istraživanja omogućuje da predlože svoje ideje i načine kojima se buduća istraživanja mogu poboljšati (13). Rad Piroscie i sur., proučavao je te odjeljke sustavnih pregleda s namjerom da se uoče najčešće preporuke i istraže prioriteta područja za buduća istraživanja (21). U radu su proučeni svi Cochraneovi sustavni pregledi iz dvije Cochraneove uredničke skupine – Cochraneove uredničke skupine za shizofreniju (engl. *Cochrane Schizophrenia Review Group*) i Cochraneove uredničke skupine za multiplu sklerozu i rijetke bolesti središnjeg živčanog sustava (engl. *Multiple sclerosis and rare diseases of the central nervous system Review Group*) – koji su objavljeni u razdoblju od 2009. do 2019. godine. Analizirali su 2015 sustavnih pregleda objavljenih između 2009. i 2019. Ukupno su definirali 22 kategorije preporuka, od kojih je 12 bilo zajedničko objema skupinama. Pet najčešće korištenih kategorija bilo je isto za obje analizirane skupine: bolji izbor ishoda; bolji izbor intervencije / usporedbe; dulje praćenje; veća veličina uzorka; uporaba validiranih ljestvica. Bolji izbor ishoda i / ili intervencija / komparator preporučeni su u preko 50% pregleda. Dulje praćenje i veća veličina uzorka preporučeni su u više od trećine, a uporaba validiranih ljestvica predložena je u oko petine pregleda. Nije bilo očitog uzorka poboljšanja tijekom vremena za ispitivanja uključena u sustavne preglede koje su objavile obje skupine (21).

Slično su napravili Chapman i sur. koji su u svom radu pretražili sve Cochraneove sustavne preglede na temu smrtnosti majki objavljene u razdoblju od 2006. do 2011. godine. Proučavajući odjeljak Implikacije za istraživanje utvrdili su nedostatke u istraživanjima na području zdravlja majki te na temelju njih oblikovali relevantna klinička pitanja (22).

Implikacije za istraživanje stoga predstavljaju praktičan način uočavanja nedostataka u istraživanjima određenog područja te imaju veliki potencijal za poboljšanje budućih

istraživanja. Bol je sastavni, ali ne i nužni dio čovjekovog života. Produljenje životnog vijeka je dovelo do povećanja učestalosti kroničnih bolesti, a jedna od njihovih glavnih odrednica je upravo bol. Bol se često opisuje i kao peti vitalni znak. Područje boli i anestezije je stoga brzorastuće područje koje treba učestalu nadogradnju. Iz tog razloga je bitno odrediti kakve su znanstvene težnje tog područja i na koji način se one mogu poboljšati. Za poboljšanje budućih istraživanja iznimno je važno proučavati manjkavosti provedenih istraživanja, kako bi se dale preporuke za ustroj i provedbu boljih istraživanja u budućnosti. Promišljena i planirana istraživanja s neprestanim preispitivanjem metodologije i konačnih ciljeva će pomoći znanstvenoj zajednici u donošenju boljih zaključaka, temeljenih na kvalitetnim i pouzdanim dokazima, što je nužan korak prema boljoj zdravstvenoj skrbi.

## **2. CILJ ISTRAŽIVANJA**

Glavni cilj ovog istraživanja je:

1. Ispitati učestalost različitih kategorija preporuka u Cochraneovim sustavnim pregledima za poboljšanje budućih istraživanja iz područja anestezije i boli

Sporedni ciljevi ovog istraživanja su:

1. Ispitati učestalost kategorija preporuka u Cochraneovim sustavnim pregledima za poboljšanje budućih istraživanja u različitim vremenskim razdobljima

2. Ispitati učestalost kategorija preporuka u Cochraneovim sustavnim pregledima za poboljšanje budućih istraživanja s obzirom na vrste intervencije istraživanja

Hipoteze ovog istraživanja su:

U Cochraneovim sustavnim pregledima iz područja anestezije i boli:

1. Najučestalije preporuke za poboljšanje primarnih istraživanja usmjerene su na poboljšanje odabira ishoda

2. Učestalost pojedinih preporuka za poboljšanje istraživanja se smanjuje kroz istraživano vremensko razdoblje

3. Kategorije preporuka su zastupljenije u sustavnim pregledima s nefarmakološkim intervencijama

### **3. MATERIJALI I METODE**



### **3.1. Ustroj istraživanja**

Rad je metodološko istraživanje. U istraživanju su analizirane preporuke za poboljšanje budućih istraživanja navedene u odjeljku Implikacije za istraživanje Cochraneovih sustavnih pregleda na temu anestezije i boli.

### **3.2. Kriterij uključivanja i isključivanja**

U istraživanje su uključeni Cochraneovi sustavni pregledi koje su objavile dvije Cochraneove uredničke skupine (engl. *Cochrane Review Groups*) – Cochraneova skupina za anesteziju (engl. *Cochrane Anaesthesia Group*) i Cochraneova skupina za bol i palijativnu skrb (engl. *Cochrane Pain and Palliative Care group*). Uključeni su sustavni pregledi koji su objavljeni i aktivni do datuma pretraživanja literature. Uključena je samo posljednja objavljena verzija svakog sustavnog pregleda. Iz istraživanja su isključeni sustavni pregledi koji su istraživali palijativne mjere koje nisu usmjerene na liječenje boli.

### **3.3. Pretraživanje literature**

Cochraneova knjižnica pretražena je 17. srpnja 2020. korištenjem naprednih metoda pretraživanja. Korišten je filter za Cochraneovu grupu i odabrane su grupe Anestezija te Bol i palijativna skrb.

### **3.4. Provjera uključivosti istraživanja**

Nakon pretraživanja Cochraneove knjižnice svi dobiveni sustavni pregledi su izvezeni u Excel (Microsoft Corp., Redmond, WA, SAD) tablicu te je jedan provjerio odgovaraju li sustavni pregledi kriterijima uključivanja. Drugi autor je proveo provjeru procjene uključivosti prvog autora za sve sustavne preglede. Neslaganja između dva autora su riješena dogovorom.

### **3.5. Prikupljanje podataka iz uključenih istraživanja**

Napravljena je Excel (Microsoft Corp., Redmond, WA, SAD) tablica za prikupljanje podataka te su prikupljeni sljedeći podaci: godina objave sustavnog pregleda, vrsta intervencije

(farmakološka intervencija ili ostale intervencije) te odjeljak Implikacije za istraživanje koji je u potpunosti kopiran iz svih uključenih sustavnih pregleda. Podatke je prikupio jedan autor, a točnost prikupljenih podataka je provjerio drugi autor.

### **3.6. Kategorizacija prikupljenih podataka**

Provedena je kategorizacija preporuka za poboljšanje budućih istraživanja koje se nalaze u odjeljku Implikacije za istraživanje. Oblikovane su 32 kategorije: Veća veličina uzorka; Bolji odabir ishoda; Bolji ustroj istraživanja; Bolji odabir intervencije; Ostalo; Bolje izvještavanje; Štetni događaji/sigurnost; Potrebna dodatna istraživanja; Bolji odabir kriterija uključenja; Uporaba validiranih ljestvica ocjenjivanja; Uporaba zasljepljivanja; Standardizirane/jasno definirane intervencije; Duže praćenje; Veća kvaliteta istraživanja; Bolja metodologija; Klinički značajnija istraživanja; Uporaba analize isplativosti; Uporaba standardiziranih ishoda; Istraživanja ove vrste nisu prioritetna ili su malo vjerojatna; Prikladnije postavljanje istraživanja; Bolje metode randomizacije; Uporaba prikrivanja; Analiza podskupina; Istraživanja značajnija za pacijente; Potpunije prikupljanje podataka sudionika; Uporaba pragmatičnog ustroja istraživanja; Istraživanja s niskim rizikom pristranosti; Više usporedbenih istraživanja; Izbjegavati ukriženu (engl. *crossover*) metodologiju; Istraživanja ove vrste se ne bi trebala provoditi; Uporaba analize s namjerom liječenja; Unaprijed određeni ishodi.

Kategorizaciju preporuka u neku od navedenih kategorija su provela dva autora neovisno jedan o drugom. Neslaganja između dva autora su riješena raspravom ili uvođenjem trećeg autora.

### **3.7. Analiza podataka**

Statistička obrada podataka je provedena koristeći Microsoft Excel (Microsoft Corp., WA, SAD). Za opisivanje uzorka su korišteni apsolutni brojevi i postotci za nominalne podatke.

## **4. REZULTATI**

#### **4.1. Učestalost pojedinih kategorija preporuka u sustavnim pregledima za poboljšanje budućih istraživanja iz područja anestezije i boli**

Pretraživanjem Cochraneove knjižnice pronađeno je 460 sustavnih pregleda u ciljanim Cochraneovim skupinama, od čega 140 sustavnih pregleda Cochraneove skupine za anesteziju, a 320 Cochraneove skupine za bol i palijativnu skrb. Iz istraživanja je isključeno ukupno 90 sustavnih pregleda, iz sljedećih razloga: 5 sustavnih pregleda Cochraneove skupine za anesteziju i 40 Cochraneove skupine za bol i palijativnu skrb jer su povučeni (engl. *withdrawn*) te 45 sustavna pregleda Cochraneove skupine za bol i palijativnu skrb jer su istraživala palijativne mjere koje nisu usmjerene na liječenje boli. Popis isključenih sustavnih pregleda nalazi se u Dodatku 1.

Zaključno, u istraživanje je uključeno 370 Cochraneovih sustavnih pregleda, od kojih je 135 (36%) Cochraneove skupine za anesteziju, a 235 (64%) Cochraneove skupine za bol i palijativnu skrb. Popis uključenih sustavnih pregleda nalazi se u Dodatku 2.

Implikacije za istraživanje su kategorizirane u 32 kategorije preporuka, koje su bile iste za obje skupine. Učestalost pojedinih kategorija preporuka u svakoj od navedenih uredničkih skupina kao i sumarna učestalost za obje skupine prikazana je u Tablici 1.

Najučestalije kategorije preporuka, zastupljene u preko 40% sustavnih pregleda, u obje skupine, su preporuke za veću veličinu uzorka (45%); bolji odabir ishoda (43%); bolji ustroj istraživanja (42%) i bolji odabir intervencije (41%). U preko 20% svih sustavnih pregleda u odjeljku Implikacije za istraživanja preporučuje se i bolje izvještavanje istraživanja, istraživanje štetnih događaja, odnosno sigurnosti, potreba za dodatnim istraživanjima te bolji odabir kriterija uključenja. U 10% istraživanja je preporučeno da istraživanja te vrste nisu prioritetna; ta je preporuka češća zabilježena u Cochraneovoj skupini za bol i palijativnu skrb nego u skupini za anesteziju (15% prema 2,2%).

Dodatno, u sustavnim pregledima Cochraneove skupine za bol i palijativnu skrbu su učestalije bile preporuke za bolji ustroj istraživanja (48% prema 32%), bolje izvještavanje (38% prema 20%) te uporabu validiranih ljestvica ocjenjivanja (25% prema 12%).

U sustavnim pregledima Cochraneove skupine za anesteziju učestalije su preporuke za istraživanje štetnih događaja odnosno sigurnosti (34% prema 29%) te preporuka za potrebom standardiziranih/jasno definiranih intervencija (22% prema 17%).

**Tablica 1.** Učestalost kategorija preporuka za buduća istraživanja iz odjeljka Implikacije za istraživanje radova objavljenih u Cochraneovoj skupini za anesteziju i Cochraneovoj skupini za bol i palijativnu skrb

<b>Kategorije preporuka</b>	<b>Sveukupna uporaba kategorije N=370 (N/%)</b>	<b>Cochraneova skupina za anesteziju N=135 (N/%)</b>	<b>Cochraneova skupini za bol i palijativnu skrb N=235 (N/%)</b>
<b>Veća veličina uzorka</b>	166 (45)	64 (47)	102 (43)
<b>Bolji odabir ishoda</b>	160 (43)	63 (46)	97 (41)
<b>Bolji ustroj istraživanja</b>	155 (41)	43 (31)	112 (47)
<b>Bolji odabir intervencije</b>	151 (40)	47 (34)	104 (44)
<b>Bolje izvještavanje</b>	116 (31)	27 (20)	89 (37)
<b>Štetni događaji/sigurnost</b>	116 (31)	46 (34)	70 (29)
<b>Potrebna dodatna istraživanja</b>	92 (24)	34 (25)	58 (24)
<b>Bolji odabir kriterija uključenja</b>	89 (24)	31 (23)	58 (24)
<b>Uporaba validiranih ljestvica ocjenjivanja</b>	74 (20)	16 (11)	58 (24)
<b>Uporaba zasljepljivanja</b>	71 (19)	28 (20)	43 (18)
<b>Standardizirane/jasno definirane intervencije</b>	70 (18)	30 (22)	40 (17)
<b>Duže praćenje</b>	68 (18)	15 (11)	53 (22)
<b>Veća kvaliteta istraživanja</b>	61 (16)	25 (18)	36 (15)
<b>Bolja metodologija</b>	54 (14)	23 (17)	31 (13)
<b>Klinički značajnija istraživanja</b>	52 (14)	20 (14)	32 (13)
<b>Uporaba analize isplativosti</b>	43 (11)	18 (13)	25 (10)
<b>Uporaba standardiziranih ishoda</b>	43 (11)	10 (7,4)	33 (14)
<b>Istraživanja ove vrste nisu prioritetna ili su malo vjerojatna</b>	38 (10)	3 (2,2)	35 (15)
<b>Prikladnije postavljanje istraživanja</b>	36 (9,7)	14 (10)	22 (9,4)
<b>Bolje metode randomizacije</b>	34 (9,2)	10 (7,4)	24 (10)
<b>Uporaba prikrivanja</b>	26 (7,0)	12 (8,9)	14 (6,0)
<b>Analiza podskupina</b>	25 (6,8)	8 (5,9)	17 (7,2)

<b>Istraživanja značajnija za pacijente</b>	22 (5,9)	8 (5,9)	14 (6,0)
<b>Potpunije prikupljanje podataka sudionika</b>	22 (5,9)	6 (4,4)	16 (6,8)
<b>Uporaba pragmatičnog ustroja istraživanja</b>	21 (5,7)	1 (0,7)	20 (8,5)
<b>Istraživanja s niskim rizikom pristranosti</b>	16 (4,3)	9 (6,7)	7 (3,0)
<b>Više usporedbenih istraživanja</b>	11 (3,0)	1 (0,7)	10 (4,3)
<b>Izbjegavati ukriženu (engl. <i>crossover</i>) metodologiju</b>	8 (2,2)	0	8 (3,4)
<b>Istraživanja ove vrste se ne bi trebala provoditi</b>	7 (1,9)	3 (2,22)	4 (1,7)
<b>Uporaba analize s namjerom liječenja</b>	6 (1,6)	4 (3,0)	2 (0,9)
<b>Unaprijed određeni ishodi</b>	5 (1,4)	1 (0,7)	4 (1,7)
<b>Ostalo</b>	142 (38)	33 (24)	109 (46)

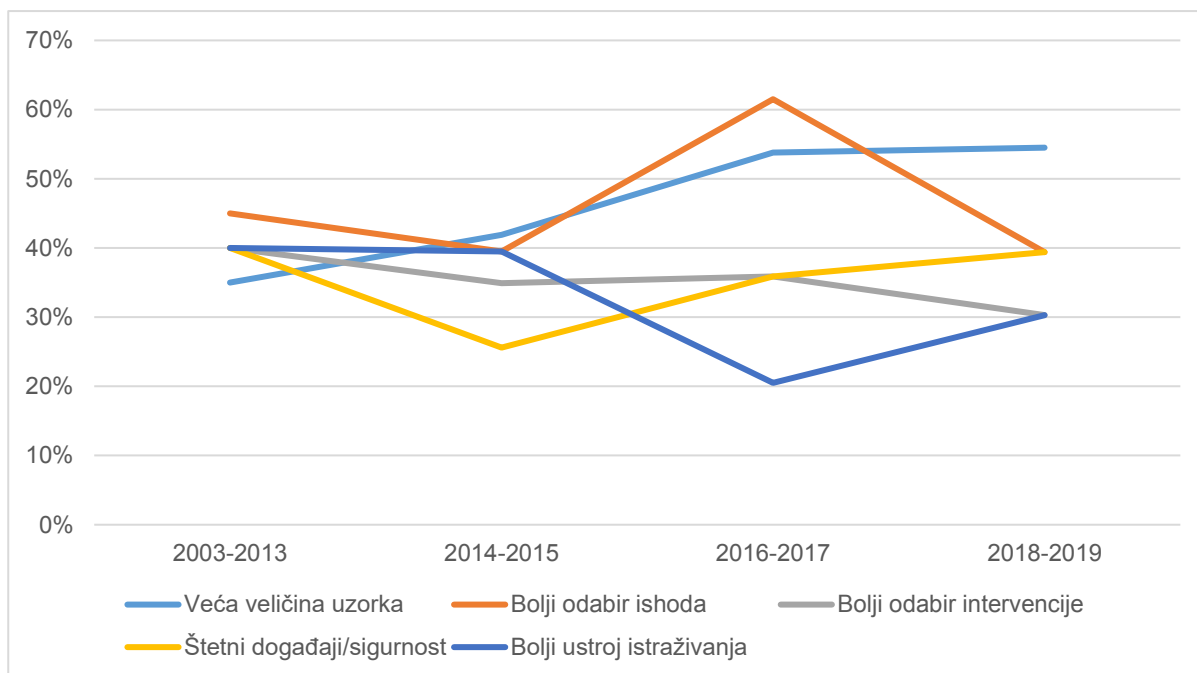
## **4.2. Učestalost kategorija preporuka u sustavnim pregledima za poboljšanje budućih istraživanja u različitim vremenskim razdobljima**

Analizirana je i dinamika zastupljenosti pet najčešćih kategorija preporuka kroz vrijeme za svaku Cochraneovu skupinu pojedinačno. Rezultati su prikazani grafovima (Slika 1, Slika 2), pri čemu su rezultati razdoblja prije 2013. godine zbog manje količine sustavnih pregleda u tom razdoblju analizirani zajedno. Rezultati istraživanja nakon 2013. godine su analizirani u vremenskim razdobljima od dvije godine.

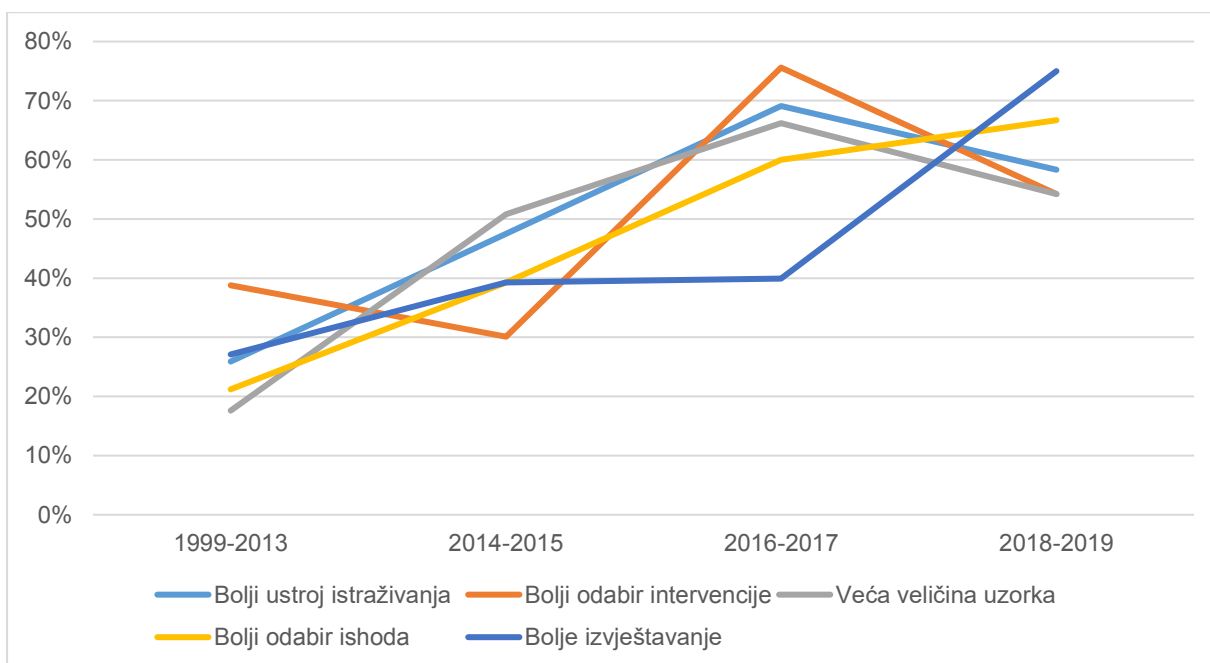
Iz Cochraneove skupine za anesteziju je analizirano 20 sustavnih pregleda objavljenih od 2003. do 2013. (15%), 43 sustavna pregleda od 2014. do 2015. (32%), 39 sustavnih pregleda od 2016. do 2017. (29%), i 33 sustavna pregleda od 2018. do 2019. (24%).

Preporuka za veću veličinu uzorka je jedina kategorija preporuke u Cochraneovoj skupini za anesteziju koja bilježi povećanje zastupljenosti u sustavnim pregledima kroz promatrano vremensko razdoblje. Od 2003. do 2013. godine je bila zastupljena u 35% analiziranih radova, dok je u razdoblju od 2018. do 2019. godine bila zastupljena u 55% radova (Slika 1). Ostale istraživane kategorije preporuka u Cochraneovoj skupini za anesteziju bilježe smanjenje zastupljenosti u analiziranim sustavnim pregledima kroz promatrano vremensko razdoblje (Slika 1).

U Cochraneovoj skupini za bol i palijativnu skrb analizirano je 85 sustavnih pregleda objavljenih od 1999. do 2013. (36%), 61 sustavni pregled od 2014. do 2015. (26%), 65 sustavnih pregleda od 2016. do 2017. (28%), 24 sustavna pregleda objavljena od 2018. do 2019. (10%). U navedenoj skupini je vidljivo povećanje zastupljenosti svih pet najčešćih kategorija preporuka u promatranom vremenskom razdoblju. Najveće je povećanje zastupljenosti preporuka za bolje izvještavanje i bolji odabir ishoda, koji bilježe gotovo trostruko povećanje zastupljenosti u razdoblju 2018. do 2019. godine nego u razdoblju od 1999. do 2013. godine. Ostale preporuke bilježe gotovo duplo povećanje zastupljenosti u analiziranim sustavnim pregledima (Slika 2).



**Slika 1.** Učestalost najčešćih kategorija preporuka u analiziranim sustavnim pregledima Cochraneove skupine za anesteziju objavljenim od 2003. do 2019.



**Slika 2.** Učestalost najčešćih kategorija preporuka u analiziranim sustavnim pregledima Cochraneove skupine za bol i palijativnu skrb objavljenim od 1999. do 2019.



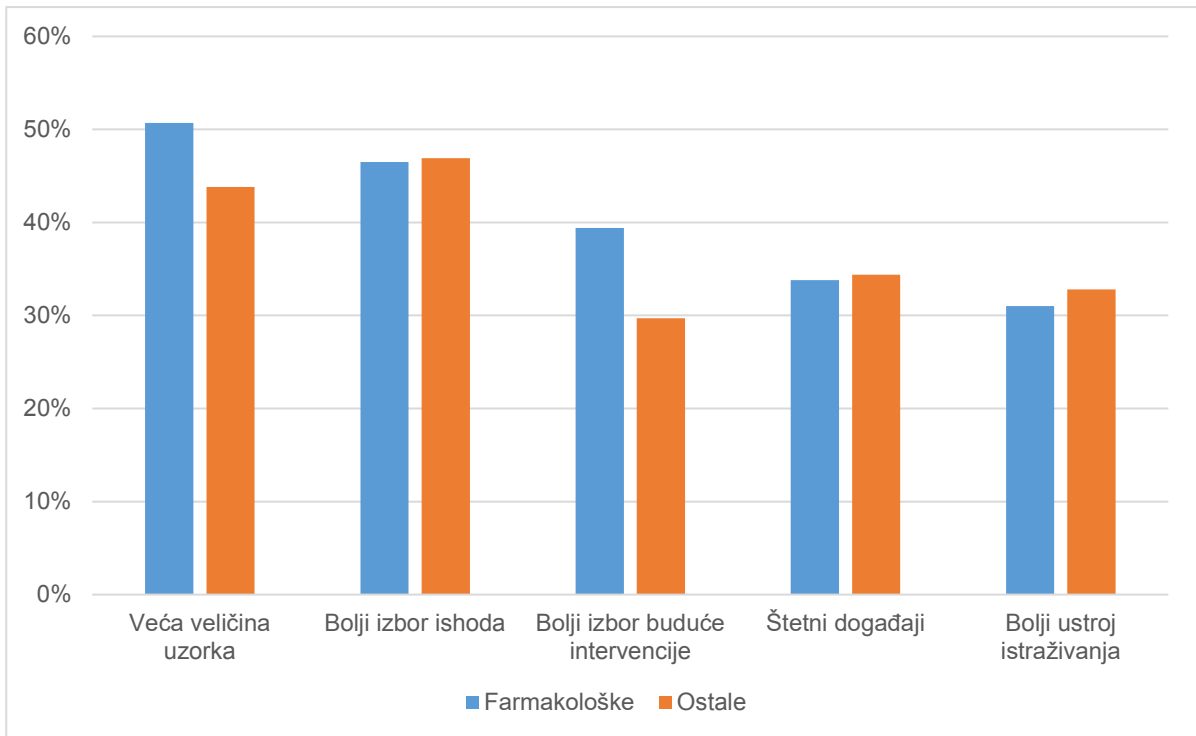
### **4.3. Učestalost kategorija preporuka za poboljšanje budućih istraživanja u sustavnim pregledima s obzirom na vrstu intervencije u istraživanju**

Analizirana je zastupljenost pet najčešćih preporuka za poboljšanje budućih istraživanja s obzirom na vrstu intervencije analizirane u Cochraneovom sustavnom pregledu. Rezultati za sustavne preglede obje analizirane Cochraneove skupine prikazani su u obliku grafa (Slika 3 i Slika 4).

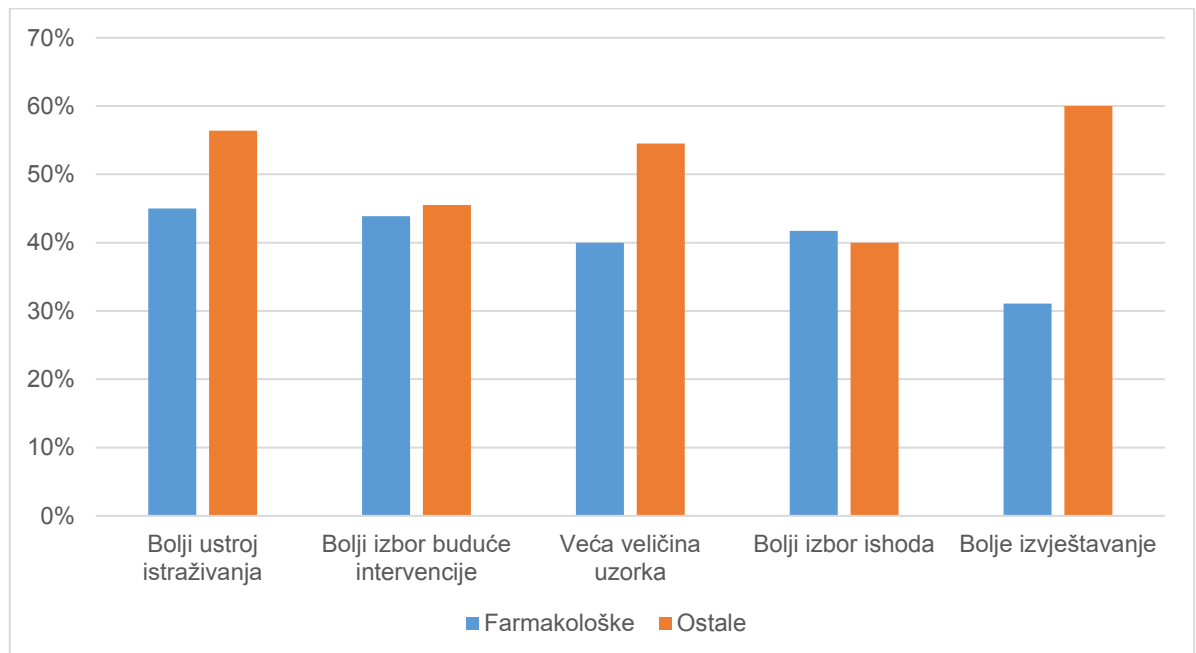
Među pregledima analiziranim iz Cochraneove skupine za anesteziju objavljen je 71 sustavni pregled s farmakološkom intervencijom (53%) te 64 sustavna pregleda koja su analizirala ostale intervencije (47%).

Kod sustavnih pregleda s farmakološkom intervencijom bile su učestalije preporuke za veću veličinu uzorka (51% prema 44%) i bolji odabir buduće intervencije (39% prema 30%). Ostale kategorije preporuka su bile podjednako zastupljene (Slika 3).

Među pregledima analiziranim iz Cochraneove skupini za bol i palijativnu skrb objavljeno je 180 sustavnih pregleda s farmakološkom intervencijom (77%) te 55 sustavnih pregleda s ostalim intervencijama (23%). Gotovo sve kategorije preporuka su bile zastupljenije u većem postotku u sustavnim pregledima s ostalim intervencijama. Najveća razlika u zastupljenosti je bila u preporukama za bolje izvještavanje (60% prema 31%), bolji ustroj istraživanja (56% prema 45%) i veću veličinu uzorka (55% prema 40%) (Slika 4).



**Slika 3.** Učestalost pet najčešćih kategorija preporuka za poboljšanje budućih istraživanja u sustavnim pregledima Cochraneove skupine za anesteziju s obzirom na vrstu intervencije u istraživanju



**Slika 4.** Učestalost pet najčešćih kategorija preporuka za poboljšanje budućih istraživanja u sustavnim pregledima Cochraneove skupine za bol i palijativnu skrb s obzirom na vrstu intervencije u istraživanju

## **5. RASPRAVA**

Analiza ovog istraživanja pokazala je da se u zajedničkim rezultatima obje Cochraneove skupine ističu četiri kategorije preporuka s udjelom zastupljenosti preko 40%. To su kategorije preporuka za veću veličinu uzorka, bolji odabir ishoda, bolji ustroj istraživanja te bolji odabir intervencije. Najzastupljenija je kategorija preporuke za veću veličinu uzorka koja se navodi u 45% radova, što se ne podudara s glavnom hipotezom ovog rada prema kojoj je očekivana najzastupljenija kategorija preporuke bila bolji odabir ishoda. Ipak, bolji odabir ishoda je druga najzastupljenija kategorija preporuke te se navodi u 43% radova.

Veličina uzorka ima značajan utjecaj na kvalitetu istraživanja (23). Utjecaj veličine uzorka na rezultate meta-analiza ispitali su Turner i sur. koji su za 14886 meta-analiza s binarnim ishodom iz 1991 Cochraneovih sustavnih pregleda napravili izračun snage (engl. *power calculation*) za svako istraživanje uključeno unutar svake meta-analize. Pritom su definirali prikladnu snagu kao  $\geq 50\%$  kako bi se uočilo smanjenje relativnog rizika za 30% (24). U svom istraživanju su utvrdili da istraživanja s nedostatno velikim uzorkom (engl. *underpowered studies*) nemaju puno utjecaja na meta-analize koje obuhvaćaju barem dva istraživanja s odgovarajućom veličinom uzorka, ali i to da istraživanja s nedostatnim uzorkom čine većinu dokaza u Cochraneovim sustavnim pregledima. Takvi rezultati odgovaraju našoj analizi koja je pokazala da 47% radova iz Cochraneove skupine za anesteziju te 43% radova iz Cochraneove skupine za bol i palijativnu skrb navodi veći uzorak kao jednu od preporuka za buduća istraživanja. Unatoč tome što je veličina uzorka najzastupljenija kategorija preporuke u našem istraživanju, rezultati istraživanja Turnera i sur. u kojima su u 70% meta-analiza sva uključena istraživanja bila nedovoljne veličine uzorka impliciraju da je kategorija veća veličina uzorka i dalje nedovoljno zastupljena kao preporuka za buduća istraživanja (24).

Odabir odgovarajućih ishoda ključni je čimbenik koji utječe na konačnu vrijednost rezultata kliničkih studija. Najbolji ustroj istraživanja i najrigoroznije izvedeni postupci ne mogu nadoknaditi loše odabran ishod (25). Postoje brojne preporuke i smjernice kako izabrati ispravne ishode (26). Također, u brojnim područjima postoje preporuke za korištenje osnovnog skupa ishoda (engl. *core outcome set*, COS), unaprijed dogovorenog minimalnog skupa ishoda koji bi se trebali koristiti u istraživanjima iz pojedinog područja (27). Korištenje COS-a je bitno kako bi se ispitivanja mogla usporediti i njihovi rezultati po potrebi mogli uključiti u meta-analizu. Naši rezultati pokazuju da je učestalost neadekvatnog odabira ishoda i dalje značajna. Naime, 43% sustavnih pregleda je preporučilo bolji odabir ishoda, a 11% Cochraneovih sustavnih pregleda je preporučilo uporabu standardiziranih ishoda. Dodatno, u Cochraneovoj skupini za bol i palijativnu skrb učestalost preporuke za boljim odabirom ishoda kroz godine

se čak i povećava. Sličan je rezultat Piroscce i sur. gdje je preporuka za bolji odabir ishoda bila zastupljena u preko polovine Cochraneovih sustavnih pregleda (21).

Proučavanjem dinamike zastupljenosti pojedinih kategorija uočeno je povećanje zastupljenosti preporuke za veću veličinu uzorka u Cochraneovoj skupini za anesteziju, dok su ostale kategorije preporuka bilježile pad zastupljenosti. U Cochraneovoj skupini za bol i palijativnu skrb uočeno je povećanje zastupljenosti u svih pet najčešćih kategorija, pri čemu su gotovo trostruki porast bilježile kategorije preporuka za bolje izvještavanje i bolji odabir ishoda. Rezultati Cochraneove skupine za bol i palijativnu skrb ne podudaraju se s našom hipotezom da će se učestalost pojedinih preporuka za poboljšanje istraživanja smanjivati kroz istraživano vremensko razdoblje. Ta hipoteza je nastala kao posljedica pretpostavke da će veća učestalost određene kategorije preporuke rezultirati boljim pridržavanjem tih preporuka u budućim istraživanjima. Povećanje zastupljenosti kategorija preporuke stoga može biti posljedica manjka pridržavanja preporuka, ali i posljedica detaljnijeg i boljeg navođenja preporuka, što bi buduća istraživanja trebala dodatno razjasniti.

Analizirana je i učestalost zastupljenosti kategorija preporuke s obzirom na vrstu intervencije. U Cochraneovoj skupini za anesteziju je kod sustavnih pregleda s farmakološkom intervencijom zabilježena veća učestalost preporuka za bolji izbor buduće intervencije i veću veličinu uzorka, dok su u Cochraneovoj skupini za bol i palijativnu skrb gotovo sve kategorije preporuka bile zastupljenije u sustavnim pregledima s nefarmakološkim intervencijama. Takvi podatci se podudaraju s našom početnom hipotezom te bi neizravno mogli ukazivati na bolju kvalitetu ili bolje izvještavanje u primarnim istraživanjima s farmakološkom intervencijom.

Odjeljak Implikacije za istraživanje već je analiziran u nekoliko ranijih istraživanja (21, 28). Naši rezultati se djelomično podudaraju s rezultatima rada Piroscce i sur., koji su analizirali sustavne preglede objavljene u razdoblju od 2009. do 2019. godine u Cochraneovoj uredničkoj skupini za shizofreniju i Cochraneovoj uredničkoj skupini za multiplu sklerozu i rijetke bolesti središnjeg živčanog sustava (21). Tri kategorije preporuka se ističu kao jedne od najzastupljenijih i u našem radu, i u radu Piroscce i sur.: bolji odabir ishoda; bolji odabir intervencije; veći uzorak. Ipak, kategorija duže praćenje, koja je jedna od tri najčešće zastupljene kategorije preporuka u radu Piroscce i sur. i koja se preporuča u više od trećine radova u radovima iz obje uredničke skupine (>33%), u našoj analizi nije toliko zastupljena: 11% radova iz Cochraneove skupine za anesteziju te 23% radova iz Cochraneove skupine za bol i palijativnu skrb navodi je kao preporuku. Ta bi se razlika možda mogla objasniti tematikom sustavnih pregleda koje su obradili Piroscce i sur., jer su to bili radovi o shizofreniji, multiploj sklerozu i rijetkim bolestima središnjeg živčanog sustava, što su redom doživotne

neizlječive bolesti. Nijedna kategorija preporuke u našoj analizi nije zastupljena u više od polovice radova (>50%), dok su u radu Piroscie i sur. kategorije bolji odabir ishoda te bolji odabir intervencije zastupljene u više od polovice radova u obje uredničke skupine (21). Taj rezultat bi također mogao ukazivati na sustavne razlike u pojedinim područjima istraživanja, i mogućnost da su u nekim područjima osnovni skupovi ishoda bolje definirani i prihvaćeni nego u drugima.

Clarke i sur. su 2007. godine objavili članak u kojem su opisali analizu odjeljka Implikacije za istraživanje iz 2535 Cochraneovih sustavnih pregleda objavljenih 2005. godine, pokušavajući odrediti koja je zastupljenost preporuka za buduća istraživanja i u kojoj su mjeri različite kategorije zastupljene (28). U njihovom istraživanju je 82% sustavnih pregleda naznačilo vrstu intervencije kao preporučeno područje budućeg istraživanja, što je dvostruko više nego u našem istraživanju u kojem je kategorija bolji odabir intervencije sveukupno zastupljena u 41% radova. Jedan od mogućih uzročnih čimbenika takve razlike je područje pretraživanja – Clarke i sur. su uključili sve dotadašnje sustavne preglede u Cochraneovoj bazi sustavnih pregleda, dok se naše istraživanje usredotočilo na područje anestezije i boli (28).

Prednosti našeg istraživanja su veličina uzorka, uzorkovanje iz različitih Cochraneovih uredničkih skupina, uključenje radova određenog područja objavljenih u bilo kojem vremenskom razdoblju te detaljna kategorizacija koja je uključivala dva neovisna autora. U naše istraživanje je uključeno 370 radova, što predstavlja najveće takvo istraživanje provedeno nad Cochraneovim sustavnim pregledima u području anestezije i boli. Pregledani su odjeljci Implikacije za istraživanje u radovima objavljenim u dvjema Cochraneovim uredničkim skupinama, što smanjuje utjecaj potencijalnih čimbenika svojstvenih za radove određene uredničke skupine. Usporedba s rezultatima sličnog istraživanja koje je analiziralo radove iz još dvije Cochraneove uredničke skupine dodatno smanjuje taj utjecaj. Naše istraživanje je obuhvatilo sve radove određenog područja neovisno o godini objave rada. To nam je omogućilo praćenje dinamike kategorija preporuka za istraživanje kroz vrijeme. Autori su neovisno pregledali odjeljke Implikacije za istraživanje te sporazumno riješili nesuglasice nastale prilikom kategoriziranja. Za pojedine nedoumice je konzultiran treći autor. Prilikom kategorizacije oblikovane su nove kategorije preporuka tamo gdje je to bilo potrebno. Takav pristup omogućio je bolju kvalitetu rada i veću objektivnost.

Moguća ograničenja našeg istraživanja uključuju potencijalnu subjektivnost autora i nedovoljnu raznolikost uzorka za ekstrapolaciju zaključaka na radove svih Cochraneovih uredničkih skupina. Subjektivnost autora je potencijalni ograničavajući čimbenik svakog istraživanja i ne može se isključiti mogućnosti da bi drugi autori različito kategorizirali neke

od preporuka za istraživanje. Postoje 53 Cochraneove uredničke skupine te se rezultati analize radova iz dviju uredničkih skupina ne moraju podudarati s radovima iz ostalih uredničkih skupina, uzimajući u obzir da svako područje ima svoje osobitosti zbog kojih se neki od važnih čimbenika mogu previdjeti. Naši rezultati, nadopunjeni rezultatima Piroscie i sur., smanjuju utjecaj čimbenika svojstvenih za radove određene uredničke skupine, ali ih ne mogu sasvim ukloniti (21). Kako bi se rezultati mogli generalizirati, buduća istraživanja u ovom području bi trebala obuhvatiti radove iz više Cochraneovih uredničkih skupina.

## **6. ZAKLJUČCI**



1. Najučestalije kategorije preporuka u Cochraneovoj skupini za anesteziju i u Cochraneovoj skupini za bol i palijativnu skrb su preporuke za veću veličinu uzorka (45%); bolji odabir ishoda (43%); bolji ustroj istraživanja (42%) i bolji odabir intervencije (41%).
2. U Cochraneovoj skupini za anesteziju preporuka za veću veličinu uzorka je jedina češća kategorija preporuke čija se zastupljenosti u sustavnim pregledima kroz razdoblje od 2003. do 2019. godine povećala. U Cochraneovoj skupini za bol i palijativnu skrb je vidljivo povećanje zastupljenosti svih pet najčešćih kategorija preporuka u razdoblju od 1999. do 2019. godine.
3. U sustavnim pregledima analiziranim iz Cochraneove skupine za anesteziju većina kategorija preporuka je bila podjednako zastupljena s obzirom na vrstu analizirane intervencije, dok su u sustavnim pregledima analiziranim iz Cochraneove skupine za bol i palijativnu skrb gotovo sve kategorije preporuka bile zastupljenije u većem postotku u sustavnim pregledima s ostalim intervencijama.

## **7. LITERATURA**

1. Huic M, Marusic A. Medicina utemeljena na dokazima. U: Marusic M, Bilic-Zulle L, Dogas Z, Grcevic D, Huic M, Ivanis A i sur., urednici. Uvod u znanstveni rad u medicini. 5. izdanje. Zagreb: Medicinska Naklada; 2013. 229-45 str.
2. Sackett DL, Rosenberg WMC, Gray JAM, Haynes RB, Richardson WS. Evidence based medicine: what it is and what it isn't. *BMJ*. 1996;312:71-2.
3. Panesar SS, Philippon MJ, Bhandari M. Principles of evidence-based medicine. *Orthop Clin North Am*. 2010;41:131-8.
4. C Mellis. Evidence-based medicine: what has happened in the past 50 years? *J Paediatr Child Health*. 2015;51:65-8.
5. JH B. Sailors' scurvy before and after James Lind--a reassessment. *Nutr Rev*. 2009;67:315-32.
6. Clarke M, Langhorne P. Revisiting the Cochrane Collaboration. Meeting the challenge of Archie Cochrane--and facing up to some new ones. *BMJ*. 2001;323:821.
7. Ferriman A. BMJ readers choose the "sanitary revolution" as greatest medical advance since 1840. *BMJ*. 2007;334:111.
8. Greenhalgh T. How to read a paper. Getting your bearings (deciding what the paper is about). *BMJ*. 1997;315:243-6.
9. Oxford Centre for evidence-based medicine: Levels of evidence – Centre for evidence-based medicine (CEBM), University of Oxford [Internet]. [citirano 6. srpnja 2021.]. Dostupno na: <https://www.cebm.ox.ac.uk/resources/levels-of-evidence/oxford-centre-for-evidence-based-medicine-levels-of-evidence-march-2009>
10. Olivo SA, Macedo LG, Gadotti IC, Fuentes J, Stanton T, Magee DJ. Scales to assess the quality of randomized controlled trials: a systematic review. *Phys Ther*. 2008;88:156-75.
11. Atkins D, Eccles M, Flottorp S, Guyatt GH, Henry D, Hill S i sur. Systems for grading the quality of evidence and the strength of recommendations I: Critical appraisal of existing approaches The GRADE Working Group. *BMC Health Serv Res*. 2004;4:38.
12. Petrisor B, Bhandari M. The hierarchy of evidence: levels and grades of recommendation. *Indian J Orthop*. 2007;41:11.

13. Higgins JPT, Thomas J, Chandler J, Cumpston M, Li T, Page MJ. Cochrane handbook for systematic reviews of interventions version 6.0. [Internet]. Oxford, UK: Cochrane [citirano 6. srpnja 2021.]. Dostupno na: <https://training.cochrane.org/handbook>
14. Higgins JPT, Altman DG, Gotzsche PC, Juni P, Moher D, Oxman AD i sur. The Cochrane Collaboration's tool for assessing risk of bias in randomised trials. *BMJ*. 2011;343:d5928.
15. Liberati A, Altman DG, Tetzlaff J, Mulrow C, Gotzsche PC, Ioannidis JPA i sur. The PRISMA statement for reporting systematic reviews and meta-analyses of studies that evaluate healthcare interventions: explanation and elaboration. *BMJ*. 2009;339:b2700.
16. Moseley AM, Elkins MR, Herbert RD, Maher CG, Sherrington C. Cochrane reviews used more rigorous methods than non-Cochrane reviews: survey of systematic reviews in physiotherapy. *J Clin Epidemiol*. 2009;62:1021-30.
17. Sheikh L, Johnston S, Thangaratinam S, Kilby MD, Khan KS. A review of the methodological features of systematic reviews in maternal medicine. *BMC Med*. 2007;5.
18. Biocic M, Fidahic M, Cikes K, Puljak L. Comparison of information sources used in Cochrane and non-Cochrane systematic reviews: A case study in the field of anesthesiology and pain. *Res Synth Methods*. 2019;10:597-605.
19. Cochrane. MECIR Manual. [Internet]. Oxford, UK: Cochrane [citirano 5. srpnja 2021.]. Dostupno na: <https://community.cochrane.org/mecir-manual>
20. Cochrane Hrvatska [Internet]. Oxford, UK: Cochrane [citirano 5. srpnja 2021.]. Dostupno na: <https://croatia.cochrane.org/hr>
21. Piroasca S, Clarke M, Treweek S. Learning from Cochrane systematic reviews: what improvements do these suggest for the design of trials? *F1000Res*. 2020;9:178.
22. Chapman E, Reveiz L, Chambliss A, Sangalang S, Bonfill X. Cochrane systematic reviews are useful to map research gaps for decreasing maternal mortality. *J Clin Epidemiol*. 2013;66:105-12.
23. Sterne JA, Gavaghan D, Egger M. Publication and related bias in meta-analysis: power of statistical tests and prevalence in the literature. *J Clin Epidemiol*. 2000;53:1119-29.
24. Turner RM, Bird SM, Higgins JP. The impact of study size on meta-analyses: examination of underpowered studies in Cochrane reviews. *PLoS One*. 2013;8:e59202.

25. Jerosch-Herold C. An evidence-based approach to choosing outcome measures: a checklist for the critical appraisal of validity, reliability and responsiveness studies. *Br J Occup Ther.* 2016;68:347-53.
26. Coster WJ. Making the best match: selecting outcome measures for clinical trials and outcome studies. *Am J Occup Ther.* 2013;67:162.
27. COMET Initiative. Core Outcome Measures in Effectiveness Trials [Internet]. [citirano 15. srpnja 2021.]. Dostupno na: <https://www.comet-initiative.org/>
28. Clarke L, Clarke M, Clarke T. How useful are Cochrane reviews in identifying research needs? *J Health Serv Res Policy.* 2007;12:101-3.

## **8. SAŽETAK**

**Ciljevi:** Ispitati učestalost različitih kategorija preporuka u Cochraneovim sustavnim pregledima za poboljšanje budućih istraživanja iz područja anestezije i boli, uključujući analizu u različitim vremenskim razdobljima te s obzirom na vrstu intervencije istraživanja.

**Metode:** Provedeno je metodološko istraživanje. U istraživanje su uključeni svi aktivni Cochraneovi sustavni pregledi na temu anestezije i boli objavljeni od Cochraneove skupine za anesteziju i Cochraneove skupine za bol i palijativnu skrb. Pretraživanje Cochraneove knjižnice provedeno je 17. srpnja 2020. Preporuke za poboljšanje budućih istraživanja koje se nalaze u odjeljku Implikacije za istraživanje kategorizirane su u 32 kategorije preporuke.

**Rezultati:** U istraživanje je uključeno 370 Cochraneovih sustavnih pregleda, od kojih je 135 (36%) iz Cochraneove skupine za anesteziju, a 235 (64%) iz Cochraneove skupine za bol i palijativnu skrb. Najučestalije kategorije preporuka, zastupljene u preko 40% sustavnih pregleda, u obje skupine, su preporuke za veću veličinu uzorka; bolji odabir ishoda; bolji ustroj istraživanja i bolji odabir intervencije. U preko 20% svih sustavnih pregleda preporučuje se i bolje izvještavanje istraživanja, istraživanje štetnih događaja, odnosno sigurnosti, potreba za dodatnim istraživanjima te bolji odabir kriterija uključenja.

Kod svih pet najčešćih kategorija preporuka analiziranih u Cochraneovoj skupini za bol i palijativnu skrb vidljivo je povećanje zastupljenosti u promatranom vremenskom razdoblju. Preporuka za veću veličinu uzorka je jedina kategorija preporuke u Cochraneovoj skupini za anesteziju koja bilježi povećanje zastupljenosti u sustavnim pregledima kroz promatrano vremensko razdoblje.

**Zaključak:** Najučestalije kategorije preporuka su preporuke za veću veličinu uzorka, bolji odabir ishoda, bolji ustroj istraživanja, i bolji odabir intervencije. Kod svih preporuka analiziranih u Cochraneovoj skupini za bol i palijativnu skrb vidljivo je povećanje učestalosti tijekom vremena. Ove preporuke bi trebali koristiti istraživači kako bi ustrojili bolja istraživanja u budućnosti.

## **9. SUMMARY**



**Diploma thesis title:** Recommendations published in Cochrane reviews for improvement of future trials in the fields of anaesthesia and pain

**Objectives:** We aimed to analyse recommendations published in the “Implications for research” section of Cochrane reviews for improvements of future trials in the field of anaesthesia and pain, including analyses in different periods and for different types of interventions.

**Materials and methods:** We conducted a methodological study. All currently active Cochrane reviews from the fields of anaesthesia and pain, published by two Cochrane review groups, Cochrane Anaesthesia Group and Cochrane Pain and Palliative Care group were included. A literature search was conducted on July 17, 2020. Recommendations for improvement of future trials were categorized in 32 categories of recommendation.

**Results:** In total, 370 reviews were found eligible for our study, out of which 135 (36%) were published in the Cochrane Anaesthesia Group, and 235 (64%) were published in the Cochrane Pain and Palliative Care group. Larger size sample, better choice of outcome, better design and better choice of future intervention were found to be the most frequent categories of recommendation in both review groups, each present in more than 40% of eligible reviews. Recommendations for better reporting, adverse events and safety, need for additional trials and better eligibility criteria were present in more than 20% of eligible reviews.

All five of the most frequent categories of recommendations in the Cochrane Pain and Palliative Care group noted an increase in frequency over the years. Recommendation for a larger size sample was the only common category of recommendation in Cochrane Anaesthesia Group that also noted an increase in frequency.

**Conclusions:** The most frequent categories of recommendations for improvement of future trials are larger size sample, better outcome choice, better study design and better choice of future intervention. All of the most frequent categories of recommendations in the Cochrane Pain and Palliative Care group had increased in frequency over the years. These recommendations should be used by trialists to design better primary studies in the future.

## **10. ŽIVOTOPIS**

## **OSOBNI PODACI**

Ime i prezime: Renata Runjić

Datum i mjesto rođenja: 26. rujna 1996., Split

Državljanstvo: hrvatsko

Adresa stanovanja: Put Brodarice 4, 21 000 Split

E-adresa: renatarunjic@gmail.com

## **OBRAZOVANJE**

2003. – 2011. – Osnovna škola „Ravne njive“, Split

2011. – 2015. – Prirodoslovno-matematička gimnazija, Split

2015. – 2021. – Medicinski fakultet Sveučilišta u Splitu, studij Medicina

## **MATERINSKI JEZIK**

- hrvatski jezik

## **STRANI JEZICI**

- engleski jezik (C1)

- njemački jezik (B1)

- talijanski jezik (A1)

## **STUDENTSKE AKTIVNOSTI**

- demonstratorica pri Katedri za Kliničke vještine 2020./2021. godine

## **PUBLIKACIJE**

1. Fidahic M, Nujić D, Runjic R, Civljak M, Markotic F, Lovric Makaric Z i sur. Research methodology and characteristics of journal articles with original data, preprint articles and registered clinical trial protocols about COVID-19. BMC Med Res Methodol. 2020;20:161.

## **11. DODATCI**

## Dodatak 1. Popis isključenih istraživanja

Naslov	Razlog isključenja	Cochraneova skupina
<b>Adjusting the pH of lidocaine for reducing pain on injection</b>	Povučen	Cochraneova skupina za anesteziju
<b>Drugs for preventing postoperative nausea and vomiting</b>	Povučen	Cochraneova skupina za anesteziju
<b>Patient controlled intravenous opioid analgesia versus continuous epidural analgesia for pain after intra-abdominal surgery</b>	Povučen	Cochraneova skupina za anesteziju
<b>Supplemental perioperative steroids for surgical patients with adrenal insufficiency</b>	Povučen	Cochraneova skupina za anesteziju
<b>Target-controlled infusion versus manually-controlled infusion of propofol for general anaesthesia or sedation in adults</b>	Povučen	Cochraneova skupina za anesteziju
<b>Anticonvulsant drugs for acute and chronic pain</b>	Povučen	Cochraneova skupina za bol i palijativnu skrb
<b>Anticonvulsant drugs for migraine prophylaxis</b>	Povučen	Cochraneova skupina za bol i palijativnu skrb
<b>Anticonvulsants for fibromyalgia</b>	Povučen	Cochraneova skupina za bol i palijativnu skrb
<b>Aromatherapy and massage for symptom relief in patients with cancer</b>	Povučen	Cochraneova skupina za bol i palijativnu skrb
<b>Benzodiazepines and related drugs for insomnia in palliative care</b>	Povučen	Cochraneova skupina za bol i palijativnu skrb
<b>Comparative efficacy of epidural, subarachnoid, and intracerebroventricular opioids in patients with pain due to cancer</b>	Povučen	Cochraneova skupina za bol i palijativnu skrb
<b>Diclofenac for acute pain in children</b>	Povučen	Cochraneova skupina za bol i palijativnu skrb
<b>Dipyrone for acute primary headaches</b>	Povučen	Cochraneova skupina za bol i palijativnu skrb
<b>Drugs for preventing migraine headaches in children</b>	Povučen	Cochraneova skupina za bol i palijativnu skrb
<b>Eletriptan for acute migraine</b>	Povučen	Cochraneova skupina za bol i palijativnu skrb
<b>EMLA and Amethocaine for reduction of children's pain associated with needle insertion</b>	Povučen	Cochraneova skupina za bol i palijativnu skrb
<b>Gabapentin for acute and chronic pain</b>	Povučen	Cochraneova skupina za bol i palijativnu skrb
<b>Hydromorphone for acute and chronic pain</b>	Povučen	Cochraneova skupina za bol i palijativnu skrb
<b>Interventions for fatigue and weight loss in adults with advanced progressive illness</b>	Povučen	Cochraneova skupina za bol i palijativnu skrb
<b>Music for pain relief</b>	Povučen	Cochraneova skupina za bol i palijativnu skrb
<b>Music therapy for end-of-life care</b>	Povučen	Cochraneova skupina za bol i palijativnu skrb
<b>Non-invasive physical treatments for chronic/recurrent headache</b>	Povučen	Cochraneova skupina za bol i palijativnu skrb

<b>Non-pharmacological interventions for breathlessness in advanced stages of malignant and non-malignant diseases</b>	Povučen	Cochraneova skupina za bol i palijativnu skrb
<b>NSAIDs or paracetamol, alone or combined with opioids, for cancer pain</b>	Povučen	Cochraneova skupina za bol i palijativnu skrb
<b>Nutrition support for bone marrow transplant patients</b>	Povučen	Cochraneova skupina za bol i palijativnu skrb
<b>Opioid switching to improve pain relief and drug tolerability</b>	Povučen	Cochraneova skupina za bol i palijativnu skrb
<b>Opioids for the management of breakthrough pain in cancer patients</b>	Povučen	Cochraneova skupina za bol i palijativnu skrb
<b>Opioids for the palliation of breathlessness in advanced disease and terminal illness</b>	Povučen	Cochraneova skupina za bol i palijativnu skrb
<b>Oral sumatriptan for acute migraine</b>	Povučen	Cochraneova skupina za bol i palijativnu skrb
<b>Oxygen therapy for dyspnoea in adults</b>	Povučen	Cochraneova skupina za bol i palijativnu skrb
<b>Pain management for sickle cell disease in children and adults</b>	Povučen	Cochraneova skupina za bol i palijativnu skrb
<b>Perioperative ketamine for acute postoperative pain</b>	Povučen	Cochraneova skupina za bol i palijativnu skrb
<b>Peripheral nerve blocks for postoperative pain after major knee surgery</b>	Povučen	Cochraneova skupina za bol i palijativnu skrb
<b>Pleurodesis for malignant pleural effusions</b>	Povučen	Cochraneova skupina za bol i palijativnu skrb
<b>Propranolol for migraine prophylaxis</b>	Povučen	Cochraneova skupina za bol i palijativnu skrb
<b>Psychotherapy for depression among incurable cancer patients</b>	Povučen	Cochraneova skupina za bol i palijativnu skrb
<b>Radioisotopes for metastatic bone pain</b>	Povučen	Cochraneova skupina za bol i palijativnu skrb
<b>Radiotherapy for the palliation of painful bone metastases</b>	Povučen	Cochraneova skupina za bol i palijativnu skrb
<b>Rizatriptan for acute migraine</b>	Povučen	Cochraneova skupina za bol i palijativnu skrb
<b>Serotonin receptor antagonists for highly emetogenic chemotherapy in adults</b>	Povučen	Cochraneova skupina za bol i palijativnu skrb
<b>Single dose dipyrrone for acute postoperative pain</b>	Povučen	Cochraneova skupina za bol i palijativnu skrb
<b>Spinal cord stimulation for chronic pain</b>	Povučen	Cochraneova skupina za bol i palijativnu skrb
<b>Topical lidocaine for the treatment of postherpetic neuralgia</b>	Povučen	Cochraneova skupina za bol i palijativnu skrb
<b>Touch therapies for pain relief in adults</b>	Povučen	Cochraneova skupina za bol i palijativnu skrb
<b>Transcutaneous electrical nerve stimulation (TENS) for chronic pain</b>	Povučen	Cochraneova skupina za bol i palijativnu skrb
<b>Benzodiazepines for the relief of breathlessness in advanced malignant and non-malignant diseases in adults</b>	Istražuju palijativne mjere	Cochraneova skupina za bol i palijativnu skrb
<b>Blood transfusions for anaemia in patients with advanced cancer</b>	Istražuju palijativne mjere	Cochraneova skupina za bol i palijativnu skrb

<b>Corticosteroids for adult patients with advanced cancer who have nausea and vomiting (not related to chemotherapy, radiotherapy, or surgery)</b>	Istražuju palijativne mjere	Cochraneova skupina za bol i palijativnu skrb
<b>Corticosteroids for the resolution of malignant bowel obstruction in advanced gynaecological and gastrointestinal cancer</b>	Istražuju palijativne mjere	Cochraneova skupina za bol i palijativnu skrb
<b>Droperidol for treatment of nausea and vomiting in palliative care patients</b>	Istražuju palijativne mjere	Cochraneova skupina za bol i palijativnu skrb
<b>Drug therapy for delirium in terminally ill adults</b>	Istražuju palijativne mjere	Cochraneova skupina za bol i palijativnu skrb
<b>Drug therapy for symptoms associated with anxiety in adult palliative care patients</b>	Istražuju palijativne mjere	Cochraneova skupina za bol i palijativnu skrb
<b>Drug therapy for the management of cancer-related fatigue</b>	Istražuju palijativne mjere	Cochraneova skupina za bol i palijativnu skrb
<b>Early palliative care for adults with advanced cancer</b>	Istražuju palijativne mjere	Cochraneova skupina za bol i palijativnu skrb
<b>Educational interventions for the management of cancer-related fatigue in adults</b>	Istražuju palijativne mjere	Cochraneova skupina za bol i palijativnu skrb
<b>Effectiveness and cost-effectiveness of home palliative care services for adults with advanced illness and their caregivers</b>	Istražuju palijativne mjere	Cochraneova skupina za bol i palijativnu skrb
<b>Eicosapentaenoic acid (EPA, an omega-3 fatty acid from fish oils) for the treatment of cancer cachexia</b>	Istražuju palijativne mjere	Cochraneova skupina za bol i palijativnu skrb
<b>End-of-life care pathways for improving outcomes in caring for the dying</b>	Istražuju palijativne mjere	Cochraneova skupina za bol i palijativnu skrb
<b>Exercise for cancer cachexia in adults</b>	Istražuju palijativne mjere	Cochraneova skupina za bol i palijativnu skrb
<b>Exercise for the management of cancer-related fatigue in adults</b>	Istražuju palijativne mjere	Cochraneova skupina za bol i palijativnu skrb
<b>Ghrelin for the management of cachexia associated with cancer</b>	Istražuju palijativne mjere	Cochraneova skupina za bol i palijativnu skrb
<b>Haloperidol for the treatment of nausea and vomiting in palliative care patients</b>	Istražuju palijativne mjere	Cochraneova skupina za bol i palijativnu skrb
<b>Homeopathic medicines for adverse effects of cancer treatments</b>	Istražuju palijativne mjere	Cochraneova skupina za bol i palijativnu skrb
<b>Impact of morphine, fentanyl, oxycodone or codeine on patient consciousness, appetite and thirst when used to treat cancer pain</b>	Istražuju palijativne mjere	Cochraneova skupina za bol i palijativnu skrb
<b>Interventions for cough in cancer</b>	Istražuju palijativne mjere	Cochraneova skupina za bol i palijativnu skrb

<b>Interventions for improving palliative care for older people living in nursing care homes</b>	Istražuju palijativne mjere	Cochraneova skupina za bol i palijativnu skrb
<b>Interventions for noisy breathing in patients near to death</b>	Istražuju palijativne mjere	Cochraneova skupina za bol i palijativnu skrb
<b>Interventions for sexual dysfunction following treatments for cancer in women</b>	Istražuju palijativne mjere	Cochraneova skupina za bol i palijativnu skrb
<b>Interventions for the management of malignant pleural effusions: a network meta-analysis</b>	Istražuju palijativne mjere	Cochraneova skupina za bol i palijativnu skrb
<b>Interventions for the treatment of metastatic extradural spinal cord compression in adults</b>	Istražuju palijativne mjere	Cochraneova skupina za bol i palijativnu skrb
<b>Laxatives for the management of constipation in people receiving palliative care</b>	Istražuju palijativne mjere	Cochraneova skupina za bol i palijativnu skrb
<b>Levomepromazine for nausea and vomiting in palliative care</b>	Istražuju palijativne mjere	Cochraneova skupina za bol i palijativnu skrb
<b>Medically assisted hydration for adult palliative care patients</b>	Istražuju palijativne mjere	Cochraneova skupina za bol i palijativnu skrb
<b>Medically assisted nutrition for adult palliative care patients</b>	Istražuju palijativne mjere	Cochraneova skupina za bol i palijativnu skrb
<b>Megestrol acetate for treatment of anorexia-cachexia syndrome</b>	Istražuju palijativne mjere	Cochraneova skupina za bol i palijativnu skrb
<b>Mu-opioid antagonists for opioid-induced bowel dysfunction in people with cancer and people receiving palliative care</b>	Istražuju palijativne mjere	Cochraneova skupina za bol i palijativnu skrb
<b>Neuromuscular electrical stimulation for muscle weakness in adults with advanced disease</b>	Istražuju palijativne mjere	Cochraneova skupina za bol i palijativnu skrb
<b>Olanzapine for the prevention and treatment of cancer-related nausea and vomiting in adults</b>	Istražuju palijativne mjere	Cochraneova skupina za bol i palijativnu skrb
<b>Opioids for the palliation of refractory breathlessness in adults with advanced disease and terminal illness</b>	Istražuju palijativne mjere	Cochraneova skupina za bol i palijativnu skrb
<b>Oral water soluble contrast for malignant bowel obstruction</b>	Istražuju palijativne mjere	Cochraneova skupina za bol i palijativnu skrb
<b>Palliative pharmacological sedation for terminally ill adults</b>	Istražuju palijativne mjere	Cochraneova skupina za bol i palijativnu skrb
<b>Pharmacological interventions for pruritus in adult palliative care patients</b>	Istražuju palijativne mjere	Cochraneova skupina za bol i palijativnu skrb
<b>Pharmacological treatments for fatigue associated with palliative care</b>	Istražuju palijativne mjere	Cochraneova skupina za bol i palijativnu skrb



<b>Psychosocial interventions for fatigue during cancer treatment with palliative intent</b>	Istražuju palijativne mjere	Cochraneova skupina za bol i palijativnu skrb
<b>Psychosocial interventions for reducing fatigue during cancer treatment in adults</b>	Istražuju palijativne mjere	Cochraneova skupina za bol i palijativnu skrb
<b>Selenium for alleviating the side effects of chemotherapy, radiotherapy and surgery in cancer patients</b>	Istražuju palijativne mjere	Cochraneova skupina za bol i palijativnu skrb
<b>Spiritual and religious interventions for well-being of adults in the terminal phase of disease</b>	Istražuju palijativne mjere	Cochraneova skupina za bol i palijativnu skrb
<b>Supportive care for patients with gastrointestinal cancer</b>	Istražuju palijativne mjere	Cochraneova skupina za bol i palijativnu skrb
<b>Surgery for the resolution of symptoms in malignant bowel obstruction in advanced gynaecological and gastrointestinal cancer</b>	Istražuju palijativne mjere	Cochraneova skupina za bol i palijativnu skrb
<b>Systemic corticosteroids for the management of cancer-related breathlessness (dyspnoea) in adults</b>	Istražuju palijativne mjere	Cochraneova skupina za bol i palijativnu skrb

**Dodatak 2.** Cochraneovi sustavni pregledi uključeni u istraživanje

<b>Redni broj</b>	<b>Naslov</b>	<b>Cochraneova skupina</b>
1	<b>Active body surface warming systems for preventing complications caused by inadvertent perioperative hypothermia in adults</b>	Cochraneova skupina za anesteziju
2	<b>Adductor canal blocks for postoperative pain treatment in adults undergoing knee surgery</b>	Cochraneova skupina za anesteziju
3	<b>Adrenaline with lidocaine for digital nerve blocks</b>	Cochraneova skupina za anesteziju
4	<b>Adverse side effects of dexamethasone in surgical patients</b>	Cochraneova skupina za anesteziju
5	<b>Air versus saline in the loss of resistance technique for identification of the epidural space</b>	Cochraneova skupina za anesteziju
6	<b>Airway physical examination tests for detection of difficult airway management in apparently normal adult patients</b>	Cochraneova skupina za anesteziju
7	<b>Alpha-2 adrenergic agonists for the prevention of cardiac complications among adults undergoing surgery</b>	Cochraneova skupina za anesteziju
8	<b>Alpha-2 adrenergic agonists for the prevention of shivering following general anaesthesia</b>	Cochraneova skupina za anesteziju
9	<b>Anaesthesia for hip fracture surgery in adults</b>	Cochraneova skupina za anesteziju
10	<b>Anaesthetic interventions for prevention of awareness during surgery</b>	Cochraneova skupina za anesteziju
11	<b>Anaesthetic regimens for day-procedure laparoscopic cholecystectomy</b>	Cochraneova skupina za anesteziju
12	<b>Anaesthetic techniques for risk of malignant tumour recurrence</b>	Cochraneova skupina za anesteziju
13	<b>Antibiotic prophylaxis for surgical introduction of intracranial ventricular shunts</b>	Cochraneova skupina za anesteziju
14	<b>Antifibrinolytic agents for reducing blood loss in scoliosis surgery in children</b>	Cochraneova skupina za anesteziju
15	<b>Aromatherapy for treatment of postoperative nausea and vomiting</b>	Cochraneova skupina za anesteziju
16	<b>Automated mandatory bolus versus basal infusion for maintenance of epidural analgesia in labour</b>	Cochraneova skupina za anesteziju
17	<b>Avoidance versus use of neuromuscular blocking agents for improving conditions during tracheal intubation or direct laryngoscopy in adults and adolescents</b>	Cochraneova skupina za anesteziju
18	<b>Bispectral index for improving intraoperative awareness and early postoperative recovery in adults</b>	Cochraneova skupina za anesteziju
19	<b>Caudal epidural block versus other methods of postoperative pain relief for circumcision in boys</b>	Cochraneova skupina za anesteziju
20	<b>Cerebral near-infrared spectroscopy (NIRS) for perioperative monitoring of brain oxygenation in children and adults</b>	Cochraneova skupina za anesteziju
21	<b>Clonidine premedication for postoperative analgesia in children</b>	Cochraneova skupina za anesteziju

22	<b>Continuation versus discontinuation of antiplatelet therapy for bleeding and ischaemic events in adults undergoing non-cardiac surgery</b>	Cochraneova skupina za anesteziiju
23	<b>Continuous interscalene brachial plexus block versus parenteral analgesia for postoperative pain relief after major shoulder surgery</b>	Cochraneova skupina za anesteziiju
24	<b>Continuous intravenous perioperative lidocaine infusion for postoperative pain and recovery in adults</b>	Cochraneova skupina za anesteziiju
25	<b>Continuous positive airway pressure (CPAP) during the postoperative period for prevention of postoperative morbidity and mortality following major abdominal surgery</b>	Cochraneova skupina za anesteziiju
26	<b>Cooling for cerebral protection during brain surgery</b>	Cochraneova skupina za anesteziiju
27	<b>Cuffed versus uncuffed endotracheal tubes for general anaesthesia in children aged eight years and under</b>	Cochraneova skupina za anesteziiju
28	<b>Deliberate hypotension with propofol under anaesthesia for functional endoscopic sinus surgery (FESS)</b>	Cochraneova skupina za anesteziiju
29	<b>Dexamethasone as an adjuvant to peripheral nerve block</b>	Cochraneova skupina za anesteziiju
30	<b>Dexmedetomidine for the management of awake fibreoptic intubation</b>	Cochraneova skupina za anesteziiju
31	<b>Different regimens of intravenous sedatives or hypnotics for electroconvulsive therapy (ECT) in adult patients with depression</b>	Cochraneova skupina za anesteziiju
32	<b>Early versus late removal of the laryngeal mask airway (LMA) for general anaesthesia</b>	Cochraneova skupina za anesteziiju
33	<b>Effectiveness and risks of cricoid pressure during rapid sequence induction for endotracheal intubation</b>	Cochraneova skupina za anesteziiju
34	<b>Effects of sevoflurane versus other general anaesthesia on emergence agitation in children</b>	Cochraneova skupina za anesteziiju
35	<b>Efficacy and safety of sugammadex versus neostigmine in reversing neuromuscular blockade in adults</b>	Cochraneova skupina za anesteziiju
36	<b>Epidural analgesia for adults undergoing cardiac surgery with or without cardiopulmonary bypass</b>	Cochraneova skupina za anesteziiju
37	<b>Epidural analgesia for pain relief following hip or knee replacement</b>	Cochraneova skupina za anesteziiju
38	<b>Epidural analgesia versus patient-controlled intravenous analgesia for pain following intra-abdominal surgery in adults</b>	Cochraneova skupina za anesteziiju
39	<b>Epidural local anaesthetics versus opioid-based analgesic regimens for postoperative gastrointestinal paralysis, vomiting and pain after abdominal surgery</b>	Cochraneova skupina za anesteziiju
40	<b>Epidural pain relief versus systemic opioid-based pain relief for abdominal aortic surgery</b>	Cochraneova skupina za anesteziiju
41	<b>Fast-track cardiac care for adult cardiac surgical patients</b>	Cochraneova skupina za anesteziiju
42	<b>Femoral nerve blocks for acute postoperative pain after knee replacement surgery</b>	Cochraneova skupina za anesteziiju
43	<b>High initial concentration versus low initial concentration sevoflurane for inhalational induction of anaesthesia</b>	Cochraneova skupina za anesteziiju

44	<b>Hyperbaric versus isobaric bupivacaine for spinal anaesthesia for caesarean section</b>	Cochraneova skupina za anesteziiju
45	<b>Hypertonic salt solution for peri-operative fluid management</b>	Cochraneova skupina za anesteziiju
46	<b>Incentive spirometry for prevention of postoperative pulmonary complications in upper abdominal surgery</b>	Cochraneova skupina za anesteziiju
47	<b>Infraclavicular brachial plexus block for regional anaesthesia of the lower arm</b>	Cochraneova skupina za anesteziiju
48	<b>Inhaled nitric oxide for the postoperative management of pulmonary hypertension in infants and children with congenital heart disease</b>	Cochraneova skupina za anesteziiju
49	<b>Interventions for protecting renal function in the perioperative period</b>	Cochraneova skupina za anesteziiju
50	<b>Interventions for treating inadvertent postoperative hypothermia</b>	Cochraneova skupina za anesteziiju
51	<b>Intra-articular lignocaine versus intravenous analgesia with or without sedation for manual reduction of acute anterior shoulder dislocation in adults</b>	Cochraneova skupina za anesteziiju
52	<b>Intranasal fentanyl for the management of acute pain in children</b>	Cochraneova skupina za anesteziiju
53	<b>Intranasal or transdermal nicotine for the treatment of postoperative pain</b>	Cochraneova skupina za anesteziiju
54	<b>Intraoperative use of low volume ventilation to decrease postoperative mortality, mechanical ventilation, lengths of stay and lung injury in adults without acute lung injury</b>	Cochraneova skupina za anesteziiju
55	<b>Intravenous nutrients for preventing inadvertent perioperative hypothermia in adults</b>	Cochraneova skupina za anesteziiju
56	<b>Intravenous versus inhalation anaesthesia for one-lung ventilation</b>	Cochraneova skupina za anesteziiju
57	<b>Intravenous versus inhalational anaesthesia for paediatric outpatient surgery</b>	Cochraneova skupina za anesteziiju
58	<b>Intravenous versus inhalational maintenance of anaesthesia for postoperative cognitive outcomes in elderly people undergoing non-cardiac surgery</b>	Cochraneova skupina za anesteziiju
59	<b>Intravenous versus inhalational techniques for rapid emergence from anaesthesia in patients undergoing brain tumour surgery</b>	Cochraneova skupina za anesteziiju
60	<b>Injectable local anaesthetic agents for dental anaesthesia</b>	Cochraneova skupina za anesteziiju
61	<b>Lidocaine for preventing postoperative sore throat</b>	Cochraneova skupina za anesteziiju
62	<b>Lidocaine for reducing propofol-induced pain on induction of anaesthesia in adults</b>	Cochraneova skupina za anesteziiju
63	<b>Local anaesthetics and regional anaesthesia versus conventional analgesia for preventing persistent postoperative pain in adults and children</b>	Cochraneova skupina za anesteziiju
64	<b>Mannitol versus hypertonic saline for brain relaxation in patients undergoing craniotomy</b>	Cochraneova skupina za anesteziiju
65	<b>Melatonin for pre- and postoperative anxiety in adults</b>	Cochraneova skupina za anesteziiju
66	<b>Music interventions for preoperative anxiety</b>	Cochraneova skupina za anesteziiju

67	<b>Needle gauge and tip designs for preventing post-dural puncture headache (PDPH)</b>	Cochraneova skupina za anesteziiju
68	<b>Neostigmine for reversal of neuromuscular block in paediatric patients</b>	Cochraneova skupina za anesteziiju
69	<b>Nerve blocks or no nerve blocks for pain control after elective hip replacement (arthroplasty) surgery in adults</b>	Cochraneova skupina za anesteziiju
70	<b>Neuraxial anaesthesia for lower-limb revascularization</b>	Cochraneova skupina za anesteziiju
71	<b>Neuraxial blockade for the prevention of postoperative mortality and major morbidity: an overview of Cochrane systematic reviews</b>	Cochraneova skupina za anesteziiju
72	<b>Nitrates for the prevention of cardiac morbidity and mortality in patients undergoing non-cardiac surgery</b>	Cochraneova skupina za anesteziiju
73	<b>Nitrous oxide-based techniques versus nitrous oxide-free techniques for general anaesthesia</b>	Cochraneova skupina za anesteziiju
74	<b>Nitrous oxide-based versus nitrous oxide-free general anaesthesia and accidental awareness during general anaesthesia in surgical patients</b>	Cochraneova skupina za anesteziiju
75	<b>Noninvasive positive pressure ventilation for acute respiratory failure following upper abdominal surgery</b>	Cochraneova skupina za anesteziiju
76	<b>Non-pharmacological interventions for assisting the induction of anaesthesia in children</b>	Cochraneova skupina za anesteziiju
77	<b>Nonsteroidal anti-inflammatory drugs and perioperative bleeding in paediatric tonsillectomy</b>	Cochraneova skupina za anesteziiju
79	<b>Nurse-led versus doctor-led preoperative assessment for elective surgical patients requiring regional or general anaesthesia</b>	Cochraneova skupina za anesteziiju
80	<b>Paracervical local anaesthesia for cervical dilatation and uterine intervention</b>	Cochraneova skupina za anesteziiju
81	<b>Paravertebral block versus thoracic epidural for patients undergoing thoracotomy</b>	Cochraneova skupina za anesteziiju
82	<b>Peribulbar versus retrobulbar anaesthesia for cataract surgery</b>	Cochraneova skupina za anesteziiju
83	<b>Perioperative administration of buffered versus non-buffered crystalloid intravenous fluid to improve outcomes following adult surgical procedures</b>	Cochraneova skupina za anesteziiju
84	<b>Perioperative alcohol cessation intervention for postoperative complications</b>	Cochraneova skupina za anesteziiju
85	<b>Perioperative angiotensin-converting enzyme inhibitors or angiotensin II type 1 receptor blockers for preventing mortality and morbidity in adults</b>	Cochraneova skupina za anesteziiju
86	<b>Perioperative beta-blockers for preventing surgery-related mortality and morbidity</b>	Cochraneova skupina za anesteziiju
87	<b>Perioperative beta-blockers for preventing surgery-related mortality and morbidity in adults undergoing cardiac surgery</b>	Cochraneova skupina za anesteziiju
88	<b>Perioperative beta-blockers for preventing surgery-related mortality and morbidity in adults undergoing non-cardiac surgery</b>	Cochraneova skupina za anesteziiju
89	<b>Perioperative dexmedetomidine for acute pain after abdominal surgery in adults</b>	Cochraneova skupina za anesteziiju

90	<b>Perioperative fluid volume optimization following proximal femoral fracture</b>	Cochraneova skupina za anesteziiju
91	<b>Perioperative increase in global blood flow to explicit defined goals and outcomes following surgery</b>	Cochraneova skupina za anesteziiju
92	<b>Perioperative restrictive versus goal-directed fluid therapy for adults undergoing major non-cardiac surgery</b>	Cochraneova skupina za anesteziiju
93	<b>Perioperative statin therapy for improving outcomes during and after noncardiac vascular surgery</b>	Cochraneova skupina za anesteziiju
94	<b>Peripheral nerve blocks for hip fractures</b>	Cochraneova skupina za anesteziiju
95	<b>Pharmacological agents for preventing morbidity associated with the haemodynamic response to tracheal intubation</b>	Cochraneova skupina za anesteziiju
96	<b>Pharmacological and non-pharmacological interventions for reducing rocuronium bromide induced pain on injection in children and adults</b>	Cochraneova skupina za anesteziiju
97	<b>Pharmacological interventions for the prevention of acute postoperative pain in adults following brain surgery</b>	Cochraneova skupina za anesteziiju
98	<b>Physician anaesthetists versus non-physician providers of anaesthesia for surgical patients</b>	Cochraneova skupina za anesteziiju
99	<b>Positive end-expiratory pressure (PEEP) during anaesthesia for prevention of mortality and postoperative pulmonary complications</b>	Cochraneova skupina za anesteziiju
100	<b>Postoperative epidural analgesia versus systemic analgesia for thoraco-lumbar spine surgery in children</b>	Cochraneova skupina za anesteziiju
101	<b>Pre-emptive and preventive opioids for postoperative pain in adults undergoing all types of surgery</b>	Cochraneova skupina za anesteziiju
102	<b>Premedication for anxiety in adult day surgery</b>	Cochraneova skupina za anesteziiju
103	<b>Preoperative carbohydrate treatment for enhancing recovery after elective surgery</b>	Cochraneova skupina za anesteziiju
104	<b>Preoperative inspiratory muscle training for postoperative pulmonary complications in adults undergoing cardiac and major abdominal surgery</b>	Cochraneova skupina za anesteziiju
105	<b>Processed electroencephalogram and evoked potential techniques for amelioration of postoperative delirium and cognitive dysfunction following non-cardiac and non-neurosurgical procedures in adults</b>	Cochraneova skupina za anesteziiju
106	<b>ProSeal versus Classic laryngeal mask airway (LMA) for positive pressure ventilation in adults undergoing elective surgery</b>	Cochraneova skupina za anesteziiju
107	<b>Psychological preparation and postoperative outcomes for adults undergoing surgery under general anaesthesia</b>	Cochraneova skupina za anesteziiju
108	<b>Pulmonary artery perfusion versus no perfusion during cardiopulmonary bypass for open heart surgery in adults</b>	Cochraneova skupina za anesteziiju
109	<b>Pulse oximetry for perioperative monitoring</b>	Cochraneova skupina za anesteziiju
110	<b>Regional analgesia for improvement of long-term functional outcome after elective large joint replacement</b>	Cochraneova skupina za anesteziiju
111	<b>Rocuronium versus succinylcholine for rapid sequence induction intubation</b>	Cochraneova skupina za anesteziiju

112	<b>Sedation versus general anaesthesia for provision of dental treatment to patients younger than 18 years</b>	Cochraneova skupina za anesteziyu
113	<b>Sedative techniques for endoscopic retrograde cholangiopancreatography</b>	Cochraneova skupina za anesteziyu
114	<b>Single, double or multiple-injection techniques for non-ultrasound guided axillary brachial plexus block in adults undergoing surgery of the lower arm</b>	Cochraneova skupina za anesteziyu
115	<b>Spectral entropy monitoring for adults and children undergoing general anaesthesia</b>	Cochraneova skupina za anesteziyu
116	<b>Stimulation of the wrist acupuncture point PC6 for preventing postoperative nausea and vomiting</b>	Cochraneova skupina za anesteziyu
117	<b>Sub-Tenon's anaesthesia versus topical anaesthesia for cataract surgery</b>	Cochraneova skupina za anesteziyu
118	<b>Sugammadex, a selective reversal medication for preventing postoperative residual neuromuscular blockade</b>	Cochraneova skupina za anesteziyu
119	<b>Supplemental oxygen for caesarean section during regional anaesthesia</b>	Cochraneova skupina za anesteziyu
120	<b>Supplemental perioperative intravenous crystalloids for postoperative nausea and vomiting</b>	Cochraneova skupina za anesteziyu
121	<b>Supraglottic airway devices versus tracheal intubation for airway management during general anaesthesia in obese patients</b>	Cochraneova skupina za anesteziyu
122	<b>The effects of high perioperative inspiratory oxygen fraction for adult surgical patients</b>	Cochraneova skupina za anesteziyu
123	<b>The use of ultrasound guidance for perioperative neuraxial and peripheral nerve blocks in children</b>	Cochraneova skupina za anesteziyu
124	<b>Thermal insulation for preventing inadvertent perioperative hypothermia</b>	Cochraneova skupina za anesteziyu
125	<b>Topical anaesthesia alone versus topical anaesthesia with intracameral lidocaine for phacoemulsification</b>	Cochraneova skupina za anesteziyu
126	<b>Topical anaesthetics for pain control during repair of dermal laceration</b>	Cochraneova skupina za anesteziyu
127	<b>Total intravenous anaesthesia versus inhalational anaesthesia for adults undergoing transabdominal robotic assisted laparoscopic surgery</b>	Cochraneova skupina za anesteziyu
128	<b>Tracheal intubation with a flexible intubation scope versus other intubation techniques for obese patients requiring general anaesthesia</b>	Cochraneova skupina za anesteziyu
129	<b>Transient neurological symptoms (TNS) following spinal anaesthesia with lidocaine versus other local anaesthetics in adult surgical patients: a network meta-analysis</b>	Cochraneova skupina za anesteziyu
130	<b>Ultrasound guidance for upper and lower limb blocks</b>	Cochraneova skupina za anesteziyu
131	<b>Use of hyaluronidase as an adjunct to local anaesthetic eye blocks to reduce intraoperative pain in adults</b>	Cochraneova skupina za anesteziyu
132	<b>Vapocoolants (cold spray) for pain treatment during intravenous cannulation</b>	Cochraneova skupina za anesteziyu
133	<b>Videolaryngoscopy versus direct laryngoscopy for adult patients requiring tracheal intubation</b>	Cochraneova skupina za anesteziyu
134	<b>Videolaryngoscopy versus direct laryngoscopy for tracheal intubation in children (excluding neonates)</b>	Cochraneova skupina za anesteziyu

135	<b>Warming of intravenous and irrigation fluids for preventing inadvertent perioperative hypothermia</b>	Cochraneova skupina za anesteziiju
136	<b>Acupuncture for cancer pain in adults</b>	Cochraneova skupina za bol i palijativnu skrb
137	<b>Acupuncture for neuropathic pain in adults</b>	Cochraneova skupina za bol i palijativnu skrb
138	<b>Acupuncture for the prevention of episodic migraine</b>	Cochraneova skupina za bol i palijativnu skrb
139	<b>Acupuncture for the prevention of tension-type headache</b>	Cochraneova skupina za bol i palijativnu skrb
140	<b>Acupuncture for treating fibromyalgia</b>	Cochraneova skupina za bol i palijativnu skrb
141	<b>Adverse events associated with medium- and long-term use of opioids for chronic non-cancer pain: an overview of Cochrane Reviews</b>	Cochraneova skupina za bol i palijativnu skrb
142	<b>Adverse events associated with single dose oral analgesics for acute postoperative pain in adults - an overview of Cochrane reviews</b>	Cochraneova skupina za bol i palijativnu skrb
143	<b>Aerobic exercise training for adults with fibromyalgia</b>	Cochraneova skupina za bol i palijativnu skrb
144	<b>Amitriptyline for fibromyalgia in adults</b>	Cochraneova skupina za bol i palijativnu skrb
145	<b>Amitriptyline for neuropathic pain in adults</b>	Cochraneova skupina za bol i palijativnu skrb
146	<b>Antidepressants for chronic non-cancer pain in children and adolescents</b>	Cochraneova skupina za bol i palijativnu skrb
147	<b>Antidepressants for neuropathic pain</b>	Cochraneova skupina za bol i palijativnu skrb
148	<b>Antiepileptic drugs for chronic non-cancer pain in children and adolescents</b>	Cochraneova skupina za bol i palijativnu skrb
149	<b>Antiepileptic drugs for neuropathic pain and fibromyalgia - an overview of Cochrane reviews</b>	Cochraneova skupina za bol i palijativnu skrb
150	<b>Antiepileptics other than gabapentin, pregabalin, topiramate, and valproate for the prophylaxis of episodic migraine in adults</b>	Cochraneova skupina za bol i palijativnu skrb
151	<b>Antioxidants for pain in chronic pancreatitis</b>	Cochraneova skupina za bol i palijativnu skrb
152	<b>Antipsychotics for acute and chronic pain in adults</b>	Cochraneova skupina za bol i palijativnu skrb
153	<b>Antipsychotics for fibromyalgia in adults</b>	Cochraneova skupina za bol i palijativnu skrb
154	<b>Aquatic exercise training for fibromyalgia</b>	Cochraneova skupina za bol i palijativnu skrb
155	<b>As required versus fixed schedule analgesic administration for postoperative pain in children</b>	Cochraneova skupina za bol i palijativnu skrb
156	<b>Aspirin for acute treatment of episodic tension-type headache in adults</b>	Cochraneova skupina za bol i palijativnu skrb
157	<b>Aspirin with or without an antiemetic for acute migraine headaches in adults</b>	Cochraneova skupina za bol i palijativnu skrb
158	<b>Bisphosphonates for the relief of pain secondary to bone metastases</b>	Cochraneova skupina za bol i palijativnu skrb
159	<b>Botulinum toxin for myofascial pain syndromes in adults</b>	Cochraneova skupina za bol i palijativnu skrb



160	<b>Botulinum toxins for the prevention of migraine in adults</b>	Cochraneova skupina za bol i palijativnu skrb
161	<b>Breastfeeding for procedural pain in infants beyond the neonatal period</b>	Cochraneova skupina za bol i palijativnu skrb
162	<b>Buprenorphine for neuropathic pain in adults</b>	Cochraneova skupina za bol i palijativnu skrb
163	<b>Buprenorphine for treating cancer pain</b>	Cochraneova skupina za bol i palijativnu skrb
164	<b>Caffeine as an analgesic adjuvant for acute pain in adults</b>	Cochraneova skupina za bol i palijativnu skrb
165	<b>Calcitonin for metastatic bone pain</b>	Cochraneova skupina za bol i palijativnu skrb
166	<b>Cannabinoids for fibromyalgia</b>	Cochraneova skupina za bol i palijativnu skrb
167	<b>Cannabis-based medicines for chronic neuropathic pain in adults</b>	Cochraneova skupina za bol i palijativnu skrb
168	<b>Carbamazepine for chronic neuropathic pain and fibromyalgia in adults</b>	Cochraneova skupina za bol i palijativnu skrb
169	<b>Celiac plexus block for pancreatic cancer pain in adults</b>	Cochraneova skupina za bol i palijativnu skrb
170	<b>Cervico-thoracic or lumbar sympathectomy for neuropathic pain and complex regional pain syndrome</b>	Cochraneova skupina za bol i palijativnu skrb
171	<b>Clonazepam for neuropathic pain and fibromyalgia in adults</b>	Cochraneova skupina za bol i palijativnu skrb
172	<b>Codeine, alone and with paracetamol (acetaminophen), for cancer pain</b>	Cochraneova skupina za bol i palijativnu skrb
173	<b>Cognitive behavioural therapies for fibromyalgia</b>	Cochraneova skupina za bol i palijativnu skrb
174	<b>Combination pharmacotherapy for the treatment of fibromyalgia in adults</b>	Cochraneova skupina za bol i palijativnu skrb
175	<b>Combination pharmacotherapy for the treatment of neuropathic pain in adults</b>	Cochraneova skupina za bol i palijativnu skrb
176	<b>Continuous local anaesthetic wound infusion for postoperative pain after midline laparotomy for colorectal resection in adults</b>	Cochraneova skupina za bol i palijativnu skrb
177	<b>Corticosteroids for the management of cancer-related pain in adults</b>	Cochraneova skupina za bol i palijativnu skrb
178	<b>Cyclobenzaprine for the treatment of myofascial pain in adults</b>	Cochraneova skupina za bol i palijativnu skrb
179	<b>Desipramine for neuropathic pain in adults</b>	Cochraneova skupina za bol i palijativnu skrb
180	<b>Diclofenac with or without an antiemetic for acute migraine headaches in adults</b>	Cochraneova skupina za bol i palijativnu skrb
181	<b>Drug therapy for preventing post-dural puncture headache</b>	Cochraneova skupina za bol i palijativnu skrb
182	<b>Drug therapy for treating post-dural puncture headache</b>	Cochraneova skupina za bol i palijativnu skrb
183	<b>Drugs for the acute treatment of migraine in children and adolescents</b>	Cochraneova skupina za bol i palijativnu skrb
184	<b>Epidural analgesia for pain relief following hip or knee replacement</b>	Cochraneova skupina za bol i palijativnu skrb
185	<b>Exercise for reducing falls in people living with and beyond cancer</b>	Cochraneova skupina za bol i palijativnu skrb

186	<b>Exercise for treating fibromyalgia syndrome</b>	Cochraneova skupina za bol i palijativnu skrb
187	<b>Fentanyl for neuropathic pain in adults</b>	Cochraneova skupina za bol i palijativnu skrb
188	<b>Feverfew for preventing migraine</b>	Cochraneova skupina za bol i palijativnu skrb
189	<b>Flexibility exercise training for adults with fibromyalgia</b>	Cochraneova skupina za bol i palijativnu skrb
190	<b>Gabapentin for chronic neuropathic pain in adults</b>	Cochraneova skupina za bol i palijativnu skrb
191	<b>Gabapentin for fibromyalgia pain in adults</b>	Cochraneova skupina za bol i palijativnu skrb
192	<b>Gabapentin or pregabalin for the prophylaxis of episodic migraine in adults</b>	Cochraneova skupina za bol i palijativnu skrb
193	<b>Herbal medicinal products or preparations for neuropathic pain</b>	Cochraneova skupina za bol i palijativnu skrb
194	<b>High-dose opioids for chronic non-cancer pain: an overview of Cochrane Reviews</b>	Cochraneova skupina za bol i palijativnu skrb
195	<b>Hydromorphone for cancer pain</b>	Cochraneova skupina za bol i palijativnu skrb
196	<b>Hydromorphone for neuropathic pain in adults</b>	Cochraneova skupina za bol i palijativnu skrb
197	<b>Ibuprofen for acute treatment of episodic tension-type headache in adults</b>	Cochraneova skupina za bol i palijativnu skrb
198	<b>Ibuprofen with or without an antiemetic for acute migraine headaches in adults</b>	Cochraneova skupina za bol i palijativnu skrb
199	<b>Imipramine for neuropathic pain in adults</b>	Cochraneova skupina za bol i palijativnu skrb
200	<b>Infraorbital nerve block for postoperative pain following cleft lip repair in children</b>	Cochraneova skupina za bol i palijativnu skrb
201	<b>Interventions for the reduction of prescribed opioid use in chronic non-cancer pain</b>	Cochraneova skupina za bol i palijativnu skrb
202	<b>Interventions for the symptoms and signs resulting from jellyfish stings</b>	Cochraneova skupina za bol i palijativnu skrb
203	<b>Interventions for treating pain and disability in adults with complex regional pain syndrome- an overview of systematic reviews</b>	Cochraneova skupina za bol i palijativnu skrb
204	<b>Interventions for treating persistent and intractable hiccups in adults</b>	Cochraneova skupina za bol i palijativnu skrb
205	<b>Interventions for treating persistent pain in survivors of torture</b>	Cochraneova skupina za bol i palijativnu skrb
206	<b>Interventions to reduce shoulder pain following gynaecological laparoscopic procedures</b>	Cochraneova skupina za bol i palijativnu skrb
207	<b>Intraoperative local anaesthesia for reduction of postoperative pain following general anaesthesia for dental treatment in children and adolescents</b>	Cochraneova skupina za bol i palijativnu skrb
208	<b>Intravenous lidocaine for the treatment of background or procedural burn pain</b>	Cochraneova skupina za bol i palijativnu skrb
209	<b>Intravenous or intramuscular parecoxib for acute postoperative pain in adults</b>	Cochraneova skupina za bol i palijativnu skrb
210	<b>Ketamine as an adjuvant to opioids for cancer pain</b>	Cochraneova skupina za bol i palijativnu skrb
211	<b>Ketoprofen for episodic tension-type headache in adults</b>	Cochraneova skupina za bol i palijativnu skrb

212	<b>Ketorolac for postoperative pain in children</b>	Cochraneova skupina za bol i palijativnu skrb
213	<b>Lamotrigine for chronic neuropathic pain and fibromyalgia in adults</b>	Cochraneova skupina za bol i palijativnu skrb
214	<b>Levetiracetam for neuropathic pain in adults</b>	Cochraneova skupina za bol i palijativnu skrb
215	<b>Liposomal bupivacaine infiltration at the surgical site for the management of postoperative pain</b>	Cochraneova skupina za bol i palijativnu skrb
216	<b>Liposomal bupivacaine peripheral nerve block for the management of postoperative pain</b>	Cochraneova skupina za bol i palijativnu skrb
217	<b>Local anaesthetic sympathetic blockade for complex regional pain syndrome</b>	Cochraneova skupina za bol i palijativnu skrb
218	<b>Long-term opioid management for chronic noncancer pain</b>	Cochraneova skupina za bol i palijativnu skrb
219	<b>Massage with or without aromatherapy for symptom relief in people with cancer</b>	Cochraneova skupina za bol i palijativnu skrb
220	<b>Methadone for cancer pain</b>	Cochraneova skupina za bol i palijativnu skrb
221	<b>Methadone for chronic non-cancer pain in adults</b>	Cochraneova skupina za bol i palijativnu skrb
222	<b>Methadone for neuropathic pain in adults</b>	Cochraneova skupina za bol i palijativnu skrb
223	<b>Milnacipran for neuropathic pain in adults</b>	Cochraneova skupina za bol i palijativnu skrb
224	<b>Milnacipran for pain in fibromyalgia in adults</b>	Cochraneova skupina za bol i palijativnu skrb
225	<b>Mind and body therapy for fibromyalgia</b>	Cochraneova skupina za bol i palijativnu skrb
226	<b>Mirtazapine for fibromyalgia in adults</b>	Cochraneova skupina za bol i palijativnu skrb
227	<b>Mixed exercise training for adults with fibromyalgia</b>	Cochraneova skupina za bol i palijativnu skrb
228	<b>Morphine for chronic neuropathic pain in adults</b>	Cochraneova skupina za bol i palijativnu skrb
229	<b>Multidisciplinary rehabilitation after primary brain tumour treatment</b>	Cochraneova skupina za bol i palijativnu skrb
230	<b>Multidisciplinary rehabilitation for fibromyalgia and musculoskeletal pain in working age adults</b>	Cochraneova skupina za bol i palijativnu skrb
231	<b>Nalbuphine for postoperative pain treatment in children</b>	Cochraneova skupina za bol i palijativnu skrb
232	<b>Naproxen with or without an antiemetic for acute migraine headaches in adults</b>	Cochraneova skupina za bol i palijativnu skrb
233	<b>Needle size for vaccination procedures in children and adolescents</b>	Cochraneova skupina za bol i palijativnu skrb
234	<b>Non-invasive brain stimulation techniques for chronic pain</b>	Cochraneova skupina za bol i palijativnu skrb
235	<b>Non-pharmacological management of infant and young child procedural pain</b>	Cochraneova skupina za bol i palijativnu skrb
236	<b>Non-prescription (OTC) oral analgesics for acute pain - an overview of Cochrane reviews</b>	Cochraneova skupina za bol i palijativnu skrb
237	<b>Non-steroidal anti-inflammatory drugs (NSAIDs) for cancer-related pain in children and adolescents</b>	Cochraneova skupina za bol i palijativnu skrb
238	<b>Non-steroidal anti-inflammatory drugs (NSAIDs) for chronic non-cancer pain in children and adolescents</b>	Cochraneova skupina za bol i palijativnu skrb

239	<b>Normobaric and hyperbaric oxygen therapy for the treatment and prevention of migraine and cluster headache</b>	Cochraneova skupina za bol i palijativnu skrb
240	<b>Nortriptyline for neuropathic pain in adults</b>	Cochraneova skupina za bol i palijativnu skrb
241	<b>Nutritional screening for improving professional practice for patient outcomes in hospital and primary care settings</b>	Cochraneova skupina za bol i palijativnu skrb
242	<b>Opioids for cancer pain - an overview of Cochrane reviews</b>	Cochraneova skupina za bol i palijativnu skrb
243	<b>Opioids for cancer-related pain in children and adolescents</b>	Cochraneova skupina za bol i palijativnu skrb
244	<b>Opioids for chronic non-cancer pain in children and adolescents</b>	Cochraneova skupina za bol i palijativnu skrb
245	<b>Opioids for neuropathic pain</b>	Cochraneova skupina za bol i palijativnu skrb
246	<b>Oral morphine for cancer pain</b>	Cochraneova skupina za bol i palijativnu skrb
247	<b>Oral nonsteroidal anti-inflammatory drugs (NSAIDs) for cancer pain in adults</b>	Cochraneova skupina za bol i palijativnu skrb
248	<b>Oral nonsteroidal anti-inflammatory drugs for fibromyalgia in adults</b>	Cochraneova skupina za bol i palijativnu skrb
249	<b>Oral nonsteroidal anti-inflammatory drugs for neuropathic pain</b>	Cochraneova skupina za bol i palijativnu skrb
250	<b>Oral paracetamol (acetaminophen) for cancer pain</b>	Cochraneova skupina za bol i palijativnu skrb
251	<b>Oral tapentadol for cancer pain</b>	Cochraneova skupina za bol i palijativnu skrb
252	<b>Oxcarbazepine for neuropathic pain</b>	Cochraneova skupina za bol i palijativnu skrb
253	<b>Oxycodone for cancer-related pain</b>	Cochraneova skupina za bol i palijativnu skrb
254	<b>Oxycodone for neuropathic pain in adults</b>	Cochraneova skupina za bol i palijativnu skrb
255	<b>Oxycodone for pain in fibromyalgia in adults</b>	Cochraneova skupina za bol i palijativnu skrb
256	<b>Pain relief for the removal of femoral sheath after percutaneous coronary intervention</b>	Cochraneova skupina za bol i palijativnu skrb
257	<b>Paracetamol (acetaminophen) for acute treatment of episodic tension-type headache in adults</b>	Cochraneova skupina za bol i palijativnu skrb
258	<b>Paracetamol (acetaminophen) for chronic non-cancer pain in children and adolescents</b>	Cochraneova skupina za bol i palijativnu skrb
259	<b>Paracetamol (acetaminophen) with or without an antiemetic for acute migraine headaches in adults</b>	Cochraneova skupina za bol i palijativnu skrb
260	<b>Paracetamol (acetaminophen) with or without codeine or dihydrocodeine for neuropathic pain in adults</b>	Cochraneova skupina za bol i palijativnu skrb
261	<b>Parasympathomimetic drugs for the treatment of salivary gland dysfunction due to radiotherapy</b>	Cochraneova skupina za bol i palijativnu skrb
262	<b>Patient controlled opioid analgesia versus non-patient controlled opioid analgesia for postoperative pain</b>	Cochraneova skupina za bol i palijativnu skrb
263	<b>Perioperative intravenous ketamine for acute postoperative pain in adults</b>	Cochraneova skupina za bol i palijativnu skrb
264	<b>Perioperative transversus abdominis plane (TAP) blocks for analgesia after abdominal surgery</b>	Cochraneova skupina za bol i palijativnu skrb

265	<b>Pharmacologic interventions for treating phantom limb pain</b>	Cochraneova skupina za bol i palijativnu skrb
266	<b>Pharmacological interventions for pain in children and adolescents with life-limiting conditions</b>	Cochraneova skupina za bol i palijativnu skrb
267	<b>Pharmacological interventions for painful sickle cell vaso-occlusive crises in adults</b>	Cochraneova skupina za bol i palijativnu skrb
268	<b>Pharmacotherapy for the prevention of chronic pain after surgery in adults</b>	Cochraneova skupina za bol i palijativnu skrb
269	<b>Phenytoin for neuropathic pain and fibromyalgia in adults</b>	Cochraneova skupina za bol i palijativnu skrb
270	<b>Physical activity and exercise for chronic pain in adults: an overview of Cochrane Reviews</b>	Cochraneova skupina za bol i palijativnu skrb
271	<b>Physiotherapy for pain and disability in adults with complex regional pain syndrome (CRPS) types I and II</b>	Cochraneova skupina za bol i palijativnu skrb
272	<b>Positioning and spinal bracing for pain relief in metastatic spinal cord compression in adults</b>	Cochraneova skupina za bol i palijativnu skrb
273	<b>Posture and fluids for preventing post-dural puncture headache</b>	Cochraneova skupina za bol i palijativnu skrb
274	<b>Pregabalin for neuropathic pain in adults</b>	Cochraneova skupina za bol i palijativnu skrb
275	<b>Pregabalin for pain in fibromyalgia in adults</b>	Cochraneova skupina za bol i palijativnu skrb
276	<b>Psychological interventions for acute pain after open heart surgery</b>	Cochraneova skupina za bol i palijativnu skrb
277	<b>Psychological interventions for needle-related procedural pain and distress in children and adolescents</b>	Cochraneova skupina za bol i palijativnu skrb
278	<b>Psychological interventions for parents of children and adolescents with chronic illness</b>	Cochraneova skupina za bol i palijativnu skrb
279	<b>Psychological therapies (Internet-delivered) for the management of chronic pain in adults</b>	Cochraneova skupina za bol i palijativnu skrb
280	<b>Psychological therapies (remotely delivered) for the management of chronic and recurrent pain in children and adolescents</b>	Cochraneova skupina za bol i palijativnu skrb
281	<b>Psychological therapies for the management of chronic and recurrent pain in children and adolescents</b>	Cochraneova skupina za bol i palijativnu skrb
282	<b>Psychological therapies for the management of chronic neuropathic pain in adults</b>	Cochraneova skupina za bol i palijativnu skrb
283	<b>Psychological therapies for the management of chronic pain (excluding headache) in adults</b>	Cochraneova skupina za bol i palijativnu skrb
284	<b>Psychological therapies for the prevention of migraine in adults</b>	Cochraneova skupina za bol i palijativnu skrb
285	<b>Resistance exercise training for fibromyalgia</b>	Cochraneova skupina za bol i palijativnu skrb
286	<b>Salicylate-containing rubefaciants for acute and chronic musculoskeletal pain in adults</b>	Cochraneova skupina za bol i palijativnu skrb
287	<b>Selective serotonin reuptake inhibitors (SSRIs) and serotonin-norepinephrine reuptake inhibitors (SNRIs) for the prevention of migraine in adults</b>	Cochraneova skupina za bol i palijativnu skrb
288	<b>Selective serotonin reuptake inhibitors (SSRIs) and serotonin-norepinephrine reuptake inhibitors (SNRIs) for the prevention of tension-type headache in adults</b>	Cochraneova skupina za bol i palijativnu skrb
289	<b>Serotonin and noradrenaline reuptake inhibitors (SNRIs) for fibromyalgia</b>	Cochraneova skupina za bol i palijativnu skrb

290	<b>Single dose dipyrrone (metamizole) for acute postoperative pain in adults</b>	Cochraneova skupina za bol i palijativnu skrb
291	<b>Single dose dipyrrone for acute renal colic pain</b>	Cochraneova skupina za bol i palijativnu skrb
292	<b>Single dose intra-articular morphine for pain control after knee arthroscopy</b>	Cochraneova skupina za bol i palijativnu skrb
293	<b>Single dose intravenous paracetamol or intravenous propacetamol for postoperative pain</b>	Cochraneova skupina za bol i palijativnu skrb
294	<b>Single dose oral aceclofenac for postoperative pain in adults</b>	Cochraneova skupina za bol i palijativnu skrb
295	<b>Single dose oral acemetacin for acute postoperative pain in adults</b>	Cochraneova skupina za bol i palijativnu skrb
296	<b>Single dose oral analgesics for acute postoperative pain in adults - an overview of Cochrane reviews</b>	Cochraneova skupina za bol i palijativnu skrb
297	<b>Single dose oral aspirin for acute postoperative pain in adults</b>	Cochraneova skupina za bol i palijativnu skrb
298	<b>Single dose oral celecoxib for acute postoperative pain in adults</b>	Cochraneova skupina za bol i palijativnu skrb
299	<b>Single dose oral codeine, as a single agent, for acute postoperative pain in adults</b>	Cochraneova skupina za bol i palijativnu skrb
300	<b>Single dose oral dexibuprofen [S(+)-ibuprofen] for acute postoperative pain in adults</b>	Cochraneova skupina za bol i palijativnu skrb
301	<b>Single dose oral dextropropoxyphene, alone and with paracetamol (acetaminophen), for postoperative pain</b>	Cochraneova skupina za bol i palijativnu skrb
302	<b>Single dose oral diclofenac for acute postoperative pain in adults</b>	Cochraneova skupina za bol i palijativnu skrb
303	<b>Single dose oral diflunisal for acute postoperative pain in adults</b>	Cochraneova skupina za bol i palijativnu skrb
304	<b>Single dose oral dihydrocodeine for acute postoperative pain</b>	Cochraneova skupina za bol i palijativnu skrb
305	<b>Single dose oral etodolac for acute postoperative pain in adults</b>	Cochraneova skupina za bol i palijativnu skrb
306	<b>Single dose oral etoricoxib for acute postoperative pain in adults</b>	Cochraneova skupina za bol i palijativnu skrb
307	<b>Single dose oral fenbufen for acute postoperative pain in adults</b>	Cochraneova skupina za bol i palijativnu skrb
308	<b>Single dose oral fenpropfen for acute postoperative pain in adults</b>	Cochraneova skupina za bol i palijativnu skrb
309	<b>Single dose oral flurbiprofen for acute postoperative pain in adults</b>	Cochraneova skupina za bol i palijativnu skrb
310	<b>Single dose oral gabapentin for established acute postoperative pain in adults</b>	Cochraneova skupina za bol i palijativnu skrb
311	<b>Single dose oral ibuprofen for acute postoperative pain in adults</b>	Cochraneova skupina za bol i palijativnu skrb
312	<b>Single dose oral ibuprofen plus caffeine for acute postoperative pain in adults</b>	Cochraneova skupina za bol i palijativnu skrb
313	<b>Single dose oral ibuprofen plus codeine for acute postoperative pain in adults</b>	Cochraneova skupina za bol i palijativnu skrb
314	<b>Single dose oral ibuprofen plus oxycodone for acute postoperative pain in adults</b>	Cochraneova skupina za bol i palijativnu skrb
315	<b>Single dose oral ibuprofen plus paracetamol (acetaminophen) for acute postoperative pain</b>	Cochraneova skupina za bol i palijativnu skrb
316	<b>Single dose oral indometacin for the treatment of acute postoperative pain</b>	Cochraneova skupina za bol i palijativnu skrb

317	<b>Single dose oral ketoprofen or dexketoprofen for acute postoperative pain in adults</b>	Cochraneova skupina za bol i palijativnu skrb
318	<b>Single dose oral lornoxicam for acute postoperative pain in adults</b>	Cochraneova skupina za bol i palijativnu skrb
319	<b>Single dose oral lumiracoxib for postoperative pain in adults</b>	Cochraneova skupina za bol i palijativnu skrb
320	<b>Single dose oral mefenamic acid for acute postoperative pain in adults</b>	Cochraneova skupina za bol i palijativnu skrb
321	<b>Single dose oral meloxicam for acute postoperative pain in adults</b>	Cochraneova skupina za bol i palijativnu skrb
322	<b>Single dose oral nabumetone for acute postoperative pain in adults</b>	Cochraneova skupina za bol i palijativnu skrb
323	<b>Single dose oral naproxen and naproxen sodium for acute postoperative pain in adults</b>	Cochraneova skupina za bol i palijativnu skrb
324	<b>Single dose oral nefopam for acute postoperative pain in adults</b>	Cochraneova skupina za bol i palijativnu skrb
325	<b>Single dose oral oxycodone and oxycodone plus paracetamol (acetaminophen) for acute postoperative pain in adults</b>	Cochraneova skupina za bol i palijativnu skrb
326	<b>Single dose oral paracetamol (acetaminophen) for postoperative pain in adults</b>	Cochraneova skupina za bol i palijativnu skrb
327	<b>Single dose oral paracetamol (acetaminophen) with codeine for postoperative pain in adults</b>	Cochraneova skupina za bol i palijativnu skrb
328	<b>Single dose oral piroxicam for acute postoperative pain</b>	Cochraneova skupina za bol i palijativnu skrb
329	<b>Single dose oral rofecoxib for acute postoperative pain in adults</b>	Cochraneova skupina za bol i palijativnu skrb
330	<b>Single dose oral sulindac for acute postoperative pain in adults</b>	Cochraneova skupina za bol i palijativnu skrb
331	<b>Single dose oral tenoxicam for acute postoperative pain in adults</b>	Cochraneova skupina za bol i palijativnu skrb
332	<b>Single dose oral tiaprofenic acid for acute postoperative pain in adults</b>	Cochraneova skupina za bol i palijativnu skrb
333	<b>Single fixed-dose oral dexketoprofen plus tramadol for acute postoperative pain in adults</b>	Cochraneova skupina za bol i palijativnu skrb
334	<b>Single-dose intravenous diclofenac for acute postoperative pain in adults</b>	Cochraneova skupina za bol i palijativnu skrb
335	<b>Spinal cord stimulation for cancer-related pain in adults</b>	Cochraneova skupina za bol i palijativnu skrb
336	<b>Sumatriptan (all routes of administration) for acute migraine attacks in adults - overview of Cochrane reviews</b>	Cochraneova skupina za bol i palijativnu skrb
337	<b>Sumatriptan (intranasal route of administration) for acute migraine attacks in adults</b>	Cochraneova skupina za bol i palijativnu skrb
338	<b>Sumatriptan (oral route of administration) for acute migraine attacks in adults</b>	Cochraneova skupina za bol i palijativnu skrb
339	<b>Sumatriptan (rectal route of administration) for acute migraine attacks in adults</b>	Cochraneova skupina za bol i palijativnu skrb
340	<b>Sumatriptan (subcutaneous route of administration) for acute migraine attacks in adults</b>	Cochraneova skupina za bol i palijativnu skrb
341	<b>Sumatriptan plus naproxen for the treatment of acute migraine attacks in adults</b>	Cochraneova skupina za bol i palijativnu skrb
342	<b>Sweet tasting solutions for reduction of needle-related procedural pain in children aged one to 16 years</b>	Cochraneova skupina za bol i palijativnu skrb

343	<b>Sweet-tasting solutions for needle-related procedural pain in infants one month to one year of age</b>	Cochraneova skupina za bol i palijativnu skrb
344	<b>Systemic administration of local anesthetic agents to relieve neuropathic pain</b>	Cochraneova skupina za bol i palijativnu skrb
345	<b>Tapentadol for chronic musculoskeletal pain in adults</b>	Cochraneova skupina za bol i palijativnu skrb
346	<b>Topical analgesics for acute and chronic pain in adults - an overview of Cochrane Reviews</b>	Cochraneova skupina za bol i palijativnu skrb
347	<b>Topical capsaicin (high concentration) for chronic neuropathic pain in adults</b>	Cochraneova skupina za bol i palijativnu skrb
348	<b>Topical capsaicin (low concentration) for chronic neuropathic pain in adults</b>	Cochraneova skupina za bol i palijativnu skrb
349	<b>Topical clonidine for neuropathic pain</b>	Cochraneova skupina za bol i palijativnu skrb
350	<b>Topical lidocaine for neuropathic pain in adults</b>	Cochraneova skupina za bol i palijativnu skrb
351	<b>Topical NSAIDs for acute musculoskeletal pain in adults</b>	Cochraneova skupina za bol i palijativnu skrb
352	<b>Topical NSAIDs for chronic musculoskeletal pain in adults</b>	Cochraneova skupina za bol i palijativnu skrb
353	<b>Topiramate for the prophylaxis of episodic migraine in adults</b>	Cochraneova skupina za bol i palijativnu skrb
354	<b>Tramadol for neuropathic pain in adults</b>	Cochraneova skupina za bol i palijativnu skrb
355	<b>Tramadol for postoperative pain treatment in children</b>	Cochraneova skupina za bol i palijativnu skrb
356	<b>Tramadol with or without paracetamol (acetaminophen) for cancer pain</b>	Cochraneova skupina za bol i palijativnu skrb
357	<b>Transcutaneous electric nerve stimulation (TENS) for cancer pain in adults</b>	Cochraneova skupina za bol i palijativnu skrb
358	<b>Transcutaneous electrical nerve stimulation (TENS) for chronic pain - an overview of Cochrane Reviews</b>	Cochraneova skupina za bol i palijativnu skrb
359	<b>Transcutaneous electrical nerve stimulation (TENS) for fibromyalgia in adults</b>	Cochraneova skupina za bol i palijativnu skrb
360	<b>Transcutaneous electrical nerve stimulation (TENS) for neuropathic pain in adults</b>	Cochraneova skupina za bol i palijativnu skrb
361	<b>Transcutaneous electrical nerve stimulation (TENS) for phantom pain and stump pain following amputation in adults</b>	Cochraneova skupina za bol i palijativnu skrb
362	<b>Transcutaneous electrical nerve stimulation for acute pain</b>	Cochraneova skupina za bol i palijativnu skrb
363	<b>Transdermal fentanyl for cancer pain</b>	Cochraneova skupina za bol i palijativnu skrb
364	<b>Triptans for acute cluster headache</b>	Cochraneova skupina za bol i palijativnu skrb
365	<b>Valproate (valproic acid or sodium valproate or a combination of the two) for the prophylaxis of episodic migraine in adults</b>	Cochraneova skupina za bol i palijativnu skrb
366	<b>Valproic acid and sodium valproate for neuropathic pain and fibromyalgia in adults</b>	Cochraneova skupina za bol i palijativnu skrb
367	<b>Venlafaxine for neuropathic pain in adults</b>	Cochraneova skupina za bol i palijativnu skrb
368	<b>Vitamin D for the treatment of chronic painful conditions in adults</b>	Cochraneova skupina za bol i palijativnu skrb



<b>369</b>	<b>Zolmitriptan for acute migraine attacks in adults</b>	Cochraneova skupina za bol i palijativnu skrb
<b>370</b>	<b>Zonisamide for neuropathic pain in adults</b>	Cochraneova skupina za bol i palijativnu skrb