

Autor(id):

Küsimus: Kõigil otidiga lastel esmaseks raviks antibiootikumi võrreldes jälgimistaktikat parema ravitulemuse saamiseks

Kontekst: 1. Kas kõigil otidi diagnoosiga lastel tuleb kasutada esmaseks raviks antibiootikumi või jälgimistaktikat parema ravitulemuse saamiseks?

Bibliograafia:

Tõendatuse astme hinnang							Uuritavate arv		Mõju		Tõendatuse aste	Olulisus
Uuringute arv	Uuringukavand	Nihke tõenäosus	Tõenduse ebakõla	Tõenduse kaudsus	Tõenduse ebatäpsus	Muud kaalutlused	kõigil otidiga lastel esmaseks raviks antibiootikumi	jälgimistaktikat	Suhteline (95% CI)	Absoluutne (95% CI)		

Kliiniline paranemine - ampitsilliin vs penitsilliin vs jälgimistaktika

1 <sup>1</sup>	randomiseeritud uuringud	väga suur <sup>a</sup>	väike	väike	suur <sup>a</sup>	puudub	<p>142 last: 0-3 a (N 71), 3-6 a (N 39), 6-9 a (N 26), 9-14 a (N 10). Jälgimistaktika grupis paranemine:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● 0-3 a seas 38,4%,</li> <li>● 3-6 a seas 38,5%,</li> <li>● 6-9 a seas 50%</li> <li>● 9-14 a seas 100%</li> <li>● kõik vanusegrupid kokku 46%</li> </ul> <p>Penitsilliinravi grupis:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● 0-3 a seas 40%</li> <li>● 3-6 a seas 70%,</li> <li>● 6-9 a seas 70%</li> <li>● 9-14 a seas 66%</li> </ul> <p>Ampitsilliinravi grupis:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● 0-3 a seas 60%,</li> <li>● 3-6 a seas 69,2%</li> <li>● 6-9 a seas 82%</li> <li>● 9-14 a seas 100%</li> </ul>	<p>⊕○○○ Väga madal</p>	KRIITILINE
----------------	--------------------------	------------------------	-------	-------	-------------------	--------	---	----------------------------	------------

Ravi ebaõnnestumine - penitsilliin vs ampitsilliin vs jälgimistaktika

Tõendatuse astme hinnang							Uuritavate arv		Mõju		Tõendatuse aste	Olulisus
Uuringute arv	Uuringukavand	Nihke tõenäosus	Tõenduse ebakõla	Tõenduse kaudsus	Tõenduse ebatäpsus	Muud kaalutlused	kõigil otüidjaga lastel esmaseks raviks antibiootikumi	jälgimistaktikat	Suhteline (95% CI)	Absoluutne (95% CI)		
1 <sup>1</sup>	randomiseeritud uuringud	väga suur <sup>a</sup>	väike	väike	suur <sup>b</sup>	puudub	142 last: 0-3 a (N 71), 3-6 a (N 39), 6-9 a (N 26), 9-14 a (N 10). Jälgimistaktika grupis ravi ebaõnnestumine: <ul style="list-style-type: none"><li>0-3 a seas 46%</li><li>3-6 a seas 38,5%,</li><li>6-9 a seas 25%</li><li>9-14 a seas 0%</li><li>kõik vanusegrupid kokku ebaõnnestumine 38%.</li></ul> Penitsilliinravi grupis ravi ebaõnnestumine: <ul style="list-style-type: none"><li>0-3 a seas 32%</li><li>3-6 a seas 30%,</li><li>6-9 a seas 0% ja</li><li>9-14 a seas 0%.</li></ul> Ampitsilliinravi grupis ravi ebaõnnestumine: <ul style="list-style-type: none"><li>0-3 a seas 15%,</li><li>3-6 a seas 0%</li><li>6-9 a seas 9,1%</li><li>9-14 a seas 0%</li></ul>			⊕○○○ Väga madal	KRIITILINE	

Tüsistuste esinemine - penitsilliin, ampitsilliin vs jälgimistaktika

1 <sup>1</sup>	randomiseeritud uuringud	väga suur <sup>a</sup>	väike	väike	suur <sup>b</sup>	puudub	Kokku antibakteriaalse ravi grupis 94 last ja jälgimistaktika ravi grupis 48 last. Tüsistusi mõlemas grupis 0 juhul.			⊕○○○ Väga madal	KRIITILINE
----------------	--------------------------	------------------------	-------	-------	-------------------	--------	--	--	--	--------------------	------------

Kõrvaltoimete esinemine - ampitsilliin, penitsilliin

1 <sup>1</sup>	randomiseeritud uuringud	väga suur <sup>a,c</sup>	väike	väike	suur <sup>b</sup>	puudub	Esmaseks raviks said antibiootikumi 94 last, kellest 5 (5,3%) esinesid kõrvaltoimed.			⊕○○○ Väga madal	KRIITILINE
----------------	--------------------------	--------------------------	-------	-------	-------------------	--------	--	--	--	--------------------	------------

Haiglane tunne 3. päeval - viivitatud antibakteriaalne ravi vs kohene antibakteriaalne ravi

Tõendatuse astme hinnang							Uuritavate arv		Mõju		Tõendatuse aste	Olulisus
Uuringute arv	Uuringukavand	Nihke tõenäosus	Tõenduse ebakõla	Tõenduse kaudsus	Tõenduse ebatäpsus	Muud kaalutlused	kõigil otüidiga lastel esmaseks raviks antibiootikumi	jälgimistaktikat	Suhteline (95% CI)	Absoluutne (95% CI)		
1 <sup>2</sup>	randomiseeritud uuringud	väike	väike	väike	suur <sup>d</sup>	puudub	45/150 (30.0%)	19/136 (14.0%)	suhteline risk (RR) 2.13 (1.31 kuni 3.46)	158 rohkem / 1,000 (43 rohkem kuni 344 rohkem)	⊕⊕⊕○ Keskmine	KRIITILINE

Kõrvalvalu 3. päeval - viivitatud antibakteriaalne ravi vs kohene antibakteriaalne ravi

1 <sup>2</sup>	randomiseeritud uuringud	väike	väike	väike	suur <sup>d</sup>	puudub	28/111 (25.2%)	15/101 (14.9%)	suhteline risk (RR) 1.70 (0.96 kuni 2.99)	104 rohkem / 1,000 (6 vähem kuni 296 rohkem)	⊕⊕⊕○ Keskmine	KRIITILINE
----------------	--------------------------	-------	-------	-------	-------------------	--------	----------------	----------------	---	--	------------------	------------

Kõrvalvalu 3. päeval (valutugevus Likert skaalal) - viivitatud antibakteriaalne ravi vs kohene antibakteriaalne ravi

1 <sup>2</sup>	randomiseeritud uuringud	väike	väike	väike	suur <sup>b</sup>	puudub	Viivitatud antibakteriaalse ravi grupis 111 patsienti, neil keskmine valuskoor 2,6. Kohese antibakteriaalse ravi grupis 102 patsienti, neil keskmine valuskoor 1,8.			⊕⊕⊕○ Keskmine	KRIITILINE
----------------	--------------------------	-------	-------	-------	-------------------	--------	---	--	--	------------------	------------

Kõrvalvalu (4-6 p) - viivitatud antibakteriaalne ravi vs kohene antibakteriaalne ravi

1 <sup>3</sup>	randomiseeritud uuringud	väike	väike	suur <sup>a</sup>	väike	puudub	85/132 (64.4%)	89/133 (66.9%)	suhteline risk (RR) 0.96 (0.81 kuni 1.15)	27 vähem / 1,000 (127 vähem kuni 100 rohkem)	⊕⊕⊕○ Keskmine	KRIITILINE
----------------	--------------------------	-------	-------	-------------------	-------	--------	----------------	----------------	---	--	------------------	------------

Kõrvalvalu (3-7 päeva) - viivitatud antibakteriaalne ravi vs kohene antibakteriaalne ravi

1 <sup>4</sup>	randomiseeritud uuringud	suur <sup>d</sup>	väike	väike	väike	puudub	26/151 (17.2%)	44/164 (26.8%)	suhteline risk (RR) 0.64 (0.42 kuni 0.99)	97 vähem / 1,000 (156 vähem kuni 3 vähem)	⊕⊕⊕○ Keskmine	KRIITILINE
----------------	--------------------------	-------------------	-------	-------	-------	--------	----------------	----------------	---	---	------------------	------------

Kõrvalvalu 7. päeval - viivitatud antibakteriaalne ravi vs kohene antibakteriaalne ravi

1 <sup>2</sup>	randomiseeritud uuringud	väike	väike	väike	väga suur <sup>a</sup>	puudub	3/111 (2.7%)	0/101 (0.0%)	suhteline risk (RR) 6.38 (0.33 kuni 121.90)	0 vähem / 1,000 (0 vähem kuni 0 vähem)	⊕⊕○○ Madal	KRIITILINE
----------------	--------------------------	-------	-------	-------	------------------------	--------	--------------	--------------	---	--	---------------	------------

Kõrvalvalu 7. päeval (valutugevus Likert skaalal) - viivitatud antibakteriaalne ravi vs kohene antibakteriaalne ravi

1 <sup>2</sup>	randomiseeritud uuringud	väike	väike	väike	suur <sup>b</sup>	puudub	Viivitatud antibakteriaalse ravi grupis 111 patsienti, neil keskmine valuskoor 1,17. Kohese antibakteriaalse ravi grupis 101 patsienti, neil keskmine valuskoor 1,05.			⊕⊕⊕○ Keskmine	KRIITILINE
----------------	--------------------------	-------	-------	-------	-------------------	--------	---	--	--	------------------	------------

Tõendatuse astme hinnang							Uuritavate arv		Mõju		Tõendatuse aste	Olulisus
Uuringute arv	Uuringukavand	Nihke tõenäosus	Tõenduse ebakõla	Tõenduse kaudsus	Tõenduse ebatäpsus	Muud kaalutlused	kõigil otiidiga lastel esmaseks raviks antibiootikumi	jälgimistaktikat	Suhteline (95% CI)	Absoluutne (95% CI)		

**Kõrvalu (11-14 p) - viivatud antibakteriaalne ravi vs kohene antibakteriaalne ravi**

1 <sup>3</sup>	randomiseeritud uuringud	väike	väike	suur <sup>e</sup>	väike	puudub	83/124 (66.9%)	75/123 (61.0%)	<b>suhteline risk (RR)</b> <b>0.91</b> (0.75 kuni 1.11)	<b>55 vähem / 1,000</b> ( 152 vähem kuni 67 rohkem)	⊕⊕⊕○ Keskmine	KRIITILINE
----------------	--------------------------	-------	-------	-------------------	-------	--------	----------------	----------------	---	--	------------------	------------

**Palavik (4-6 p) - viivatud antibakteriaalne ravi vs kohene antibakteriaalne ravi**

1 <sup>3</sup>	randomiseeritud uuringud	väike	väike	suur <sup>e</sup>	suur <sup>h</sup>	puudub	42/132 (31.8%)	46/133 (34.6%)	<b>šansside suhe (OR)</b> <b>0.88</b> (0.53 kuni 1.47)	<b>28 vähem / 1,000</b> ( 127 vähem kuni 91 rohkem)	⊕⊕○○ Madal	KRIITILINE
----------------	--------------------------	-------	-------	-------------------	-------------------	--------	----------------	----------------	--	--	---------------	------------

**Palavik (11-14 p) - viivatud antibakteriaalne ravi vs kohene antibakteriaalne ravi**

1 <sup>3</sup>	randomiseeritud uuringud	väike	väike	suur <sup>e</sup>	suur <sup>h</sup>	puudub	Kohese antibakteriaalse ravi grupis 123 patsienti, neist 38 palavik 11-14 p (30,9%). Viivatud antibakteriaalse ravi grupis 124 patsienti, neist palavik 11-14 p 40 juhul (32,3%).			⊕⊕○○ Madal	KRIITILINE
----------------	--------------------------	-------	-------	-------------------	-------------------	--------	---	--	--	---------------	------------

**Kliiniline paranemine (kõrvast mädavool) - viivatud antibakteriaalne ravi vs kohene antibakteriaalne ravi**

1 <sup>4</sup>	randomiseeritud uuringud	suur <sup>f</sup>	väike	väike	väike	puudub	Kohese ravi grupis 135 patsienti. Viivatud ravi grupis 150 patsienti. Keskmine sümptomite kestus kohese ravi grupis 0,56 (0-7) päeva ja viivatud ravi grupis 1,24 (0-14) päeva. Erinevus -0,66 (CI 95% -0,19 kuni -1,13); P<0,01.			⊕⊕⊕○ Keskmine	KRIITILINE
----------------	--------------------------	-------------------	-------	-------	-------	--------	---	--	--	------------------	------------

**Kliiniline paranemine (nutmine) - viivatud antibakteriaalne ravi vs kohene antibakteriaalne ravi**

1 <sup>4</sup>	randomiseeritud uuringud	suur <sup>f</sup>	väike	väike	väike	puudub	Kohese ravi grupis 135 patsienti. Viivatud ravi grupis 150 patsienti. Keskmine sümptomite kestus kohese ravi grupis 1,54 (0-7) ja viivatud ravi grupis 2,23 (0-11) päeva. Erinevus -0,69 (CI 95% -0,31 kuni -1,08); P<0,01.			⊕⊕⊕○ Keskmine	KRIITILINE
----------------	--------------------------	-------------------	-------	-------	-------	--------	---	--	--	------------------	------------

**Kliiniline paranemine (õine rahutus) - viivatud antibakteriaalne ravi vs kohene antibakteriaalne ravi**

1 <sup>4</sup>	randomiseeritud uuringud	suur <sup>f</sup>	väike	väike	väike	puudub	Kohese ravi grupis 135 patsienti. Viivatud ravi grupis 150 patsienti. Keskmine sümptomite kestus kohese ravi grupis 1,64 (0-8) ja viivatud ravi grupis 2,35 (0-11) päeva. Erinevus -0,72 (CI 95% -0,30 kuni -1,13); P<0,01.			⊕⊕⊕○ Keskmine	KRIITILINE
----------------	--------------------------	-------------------	-------	-------	-------	--------	---	--	--	------------------	------------

**Kliiniline paranemine (päevane valuskoor) - viivatud antibakteriaalne ravi vs kohene antibakteriaalne ravi**

Tõendatuse astme hinnang							Uuritavate arv		Mõju		Tõendatuse aste	Olulisus
Uuringute arv	Uuringukavand	Nihke tõenäosus	Tõenduse ebakõla	Tõenduse kaudsus	Tõenduse ebatäpsus	Muud kaalutlused	kõigil otüidjaga lastel esmaseks raviks antibiootikumi	jälgimistaktikat	Suhteline (95% CI)	Absoluutne (95% CI)		
1 <sup>4</sup>	randomiseeritud uuringud	suur <sup>d</sup>	väike	väike	väike	puudub	kõhese ravi grupis 135 patsienti. Viivitatud ravi grupis 150 patsienti. Päevane valuskoor kõhese ravi grupis 2,29 (1-5) ja viivitatud ravi grupis 2,45 (1-6). Erinevus -0,16 (CI 95% -0,42 kuni -0,11), P=0,24.				⊕⊕⊕○ Keskmine	KRIITILINE

**Kõrvaltoimed (lõõve, kõhulahtisus) -viivitatud antibakteriaalne ravi vs kohene antibakteriaalne ravi**

1 <sup>4</sup>	randomiseeritud uuringud	suur <sup>d</sup>	väike	väike	väike	puudub	31/135 (23.0%)	22/150 (14.7%)	<b>suhteline risk (RR)</b> <b>1.57</b> (0.95 kuni 2.57)	<b>84 rohkem / 1,000</b> ( 7 vähem kuni 230 rohkem)	⊕⊕⊕○ Keskmine	KRIITILINE
----------------	--------------------------	-------------------	-------	-------	-------	--------	----------------	----------------	---	--	------------------	------------

**Kõrvaltoime (kõhulahtisus) - viivitatud antibakteriaalne ravi vs kohene antibakteriaalne ravi**

2 <sup>2</sup>	randomiseeritud uuringud	väike	väike	väike	väike	puudub	24/282 (8.5%)	56/268 (20.9%)	<b>suhteline risk (RR)</b> <b>0.41</b> (0.26 kuni 0.64)	<b>123 vähem / 1,000</b> ( 155 vähem kuni 75 vähem)	⊕⊕⊕⊕ Kõrge	KRIITILINE
----------------	--------------------------	-------	-------	-------	-------	--------	---------------	----------------	---	--	---------------	------------

**Kõrvaltoime (oksendamise) -viivitatud antibakteriaalne ravi vs kohene antibakteriaalne ravi**

1 <sup>2</sup>	randomiseeritud uuringud	väike	väike	väike	suur <sup>d</sup>	puudub	15/132 (11.4%)	15/133 (11.3%)	<b>suhteline risk (RR)</b> <b>1.01</b> (0.51 kuni 1.98)	<b>1 rohkem / 1,000</b> ( 55 vähem kuni 111 rohkem)	⊕⊕⊕○ Keskmine	KRIITILINE
----------------	--------------------------	-------	-------	-------	-------------------	--------	----------------	----------------	---	--	------------------	------------

**Kõrvaltoime (nahalõõve) - viivitatud antibakteriaalne ravi vs kohene antibakteriaalne ravi**

1 <sup>2</sup>	randomiseeritud uuringud	väike	väike	väike	suur <sup>d</sup>	puudub	8/150 (5.3%)	6/135 (4.4%)	<b>suhteline risk (RR)</b> <b>1.20</b> (0.43 kuni 3.37)	<b>9 rohkem / 1,000</b> ( 25 vähem kuni 105 rohkem)	⊕⊕⊕○ Keskmine	KRIITILINE
----------------	--------------------------	-------	-------	-------	-------------------	--------	--------------	--------------	---	--	------------------	------------

**Kõrvavalu - kohene antibakteriaalne ravi vs jälgimistaktika**

1 <sup>5</sup>	randomiseeritud uuringud	väike	väike	väike	väike	puudub	24/102 (23.5%)	38/98 (38.8%)	<b>suhteline risk (RR)</b> <b>0.61</b> (0.40 kuni 0.93)	<b>151 vähem / 1,000</b> ( 233 vähem kuni 27 vähem)	⊕⊕⊕⊕ Kõrge	KRIITILINE
----------------	--------------------------	-------	-------	-------	-------	--------	----------------	---------------	---	--	---------------	------------

**Kõrvavalu - kohene antibakteriaalne ravi vs jälgimistaktika**

Tõendatuse astme hinnang							Uuritavate arv		Mõju		Tõendatuse aste	Olulisus
Uuringute arv	Uuringukavand	Nihke tõenäosus	Tõenduse ebakõla	Tõenduse kaudsus	Tõenduse ebatäpsus	Muud kaalutlused	kõigil otiidiga lastel esmaseks raviks antibiootikumi	jälgimistaktikat	Suhteline (95% CI)	Absoluutne (95% CI)		
1 <sup>6</sup>	randomiseeritud uuringud	suur <sup>r</sup>	väike	väike	suur <sup>d</sup>	puudub	2/92 (2.2%)	4/87 (4.6%)	<b>suhteline risk (RR) 0.47</b> (0.09 kuni 2.52)	<b>24 vähem / 1,000</b> ( 42 vähem kuni 70 rohkem)	⊕⊕○○ Madal	KRIITILINE

**Palavik (3-7 p) - kohene antibakteriaalne ravi vs jälgimistaktika**

1 <sup>6</sup>	randomiseeritud uuringud	suur <sup>r</sup>	väike	väike	suur <sup>r</sup>	puudub	Kokku 92 patsienti antibakteriaalse ravi grupis, neist 3.-7. päeval palavik 3 juhul (3,3%). Kokku 87 patsienti jälgimistaktika grupis, neist 3.-7. päeval palavik 5 juhul (5,7%).		⊕⊕○○ Madal	KRIITILINE
----------------	--------------------------	-------------------	-------	-------	-------------------	--------	---	--	---------------	------------

**Kliiniline paranemine - <2 a patsientide seas - kohene antibakteriaalne ravi vs jälgimistaktika**

1 <sup>5</sup>	randomiseeritud uuringud	väike	väike	väike	suur <sup>r</sup>	puudub	Kokku 118 patsienti. Antibakteriaalse ravi grupis (N 64) 12. päeval hindamisel kliiniline paranemine (parem/palju parem) 89% (57), seisund muutusteta 8%, (5) halvenemine 3% (2). Jälgimistaktika grupis (54) paranemine 74% (40), muutusteta 19% (10) ja halvenemine 7% (4).		⊕⊕⊕○ Keskmine	KRIITILINE
----------------	--------------------------	-------	-------	-------	-------------------	--------	---	--	------------------	------------

**Kliiniline paranemine >2 a patsientide seas - kohene antibakteriaalne ravi vs jälgimistaktika**

1 <sup>5</sup>	randomiseeritud uuringud	väike	väike	väike	suur <sup>r</sup>	puudub	Kokku 96 patsienti. Antibakteriaalse ravi grupis (N 43) 12. päeval hindamisel kliiniline paranemine (parem/palju parem) 95% (41), seisund muutusteta 5% (2), halvenemine 0% (0). Jälgimistaktika grupis (53) paranemine 89% (47), muutusteta 8% (4) ja halvenemine 3% (2).		⊕⊕⊕○ Keskmine	KRIITILINE
----------------	--------------------------	-------	-------	-------	-------------------	--------	--	--	------------------	------------

**Kliiniline paranemine (14 p pärast) - kohene antibakteriaalne ravi vs jälgimistaktika**

1 <sup>6</sup>	randomiseeritud uuringud	suur <sup>r</sup>	väike	väike	suur <sup>r</sup>	puudub	Kokku antibakteriaalse ravi grupis 92 patsienti, neist kliiniline paranemine 14 p pärast 71 juhul (77.2%). Kokku jälgimistaktika grupis 87 patsienti, neist paranemine 70 juhul (80,5%).		⊕⊕○○ Madal	KRIITILINE
----------------	--------------------------	-------------------	-------	-------	-------------------	--------	---	--	---------------	------------

**Tüsistused (4 näd hiljem tümpanomeetriaal kõrvalekalle) - kohene antibakteriaalne ravi vs jälgimistaktika**

1 <sup>5</sup>	randomiseeritud uuringud	väike	väike	väike	väike	puudub	55/108 (50.9%)	49/99 (49.5%)	<b>suhteline risk (RR) 1.03</b> (0.78 kuni 1.35)	<b>15 rohkem / 1,000</b> ( 109 vähem kuni 173 rohkem)	⊕⊕⊕⊕ Kõrge	KRIITILINE
----------------	--------------------------	-------	-------	-------	-------	--------	----------------	---------------	---	--	---------------	------------

**Tüsistuste (kuulmekile perforatsioon, 3 kuu pärast) esinemine - kohene antibakteriaalne ravi vs jälgimistaktika**

Tõendatuse astme hinnang							Uuritavate arv		Mõju		Tõendatuse aste	Olulisus
Uuringute arv	Uuringukavand	Nihke tõenäosus	Tõenduse ebakõla	Tõenduse kaudsus	Tõenduse ebatäpsus	Muud kaalutlused	kõigil otidiiga lastel esmaseks raviks antibiootikumi	jälgimistaktikat	Suhteline (95% CI)	Absoluutne (95% CI)		
1 <sup>6</sup>	randomiseeritud uuringud	suur <sup>r</sup>	väike	väike	väike	puudub	0/92 (0.0%)	0/87 (0.0%)	<b>suhteline risk (RR) 1.03</b> (0.78 kuni 1.35)	<b>0 vähem / 1,000</b> (0 vähem kuni 0 vähem)	⊕⊕⊕○ Keskmine	KRIITILINE

**Ravi ebaõnnestumine <2 a patsientide seas - kohene antibakteriaalne ravi vs jälgimistaktika**

1 <sup>5</sup>	randomiseeritud uuringud	väike	väike	väike	suur <sup>b</sup>	puudub	Kokku 115 patsienti. Antibakteriaalse ravi grupis ravi ebaõnnestumisi (0-12 p) 6% (N 4), ägeda otidi taastete (13-33 p) 17% (N 11) ja paranemine 77% (N 50). Jälgimistaktika grupis ebaõnnestumisi 24% (12), ägeda otidi taastete 20% (10) ja paranemisi 56% (28).			⊕⊕⊕○ Keskmine	KRIITILINE
----------------	--------------------------	-------	-------	-------	-------------------	--------	--	--	--	------------------	------------

**Ravi ebaõnnestumine >2 a patsientide seas - kohene antibakteriaalne ravi vs jälgimistaktika**

1 <sup>5</sup>	randomiseeritud uuringud	väike	väike	väike	suur <sup>b</sup>	puudub	Kokku 94 patsienti. Antibakteriaalse ravi grupis ravi ebaõnnestumisi (0-12 p) 2% (N 1), ägeda otidi taastete 21% (N 9) ja paranemine 77% (N 34). Jälgimistaktika grupis ebaõnnestumisi 18% (9), ägeda otidi taastete (13-33 p) 6% (3) ja paranemisi 76% (38).			⊕⊕⊕○ Keskmine	KRIITILINE
----------------	--------------------------	-------	-------	-------	-------------------	--------	---	--	--	------------------	------------

**Ravi ebaõnnestumine (2-7 p) - kohene antibakteriaalne ravi vs jälgimistaktika**

1 <sup>6</sup>	randomiseeritud uuringud	suur <sup>r</sup>	väike	väike	suur <sup>r</sup>	puudub	Kokku antibakteriaalse ravi grupis 92 patsienti, ravi ebaõnnestumine 0 juhul. Kokku 87 patsienti jälgimistaktika grupis, neist 4 juhul ravi ebaõnnestumine (4,6%).			⊕⊕○○ Madal	KRIITILINE
----------------	--------------------------	-------------------	-------	-------	-------------------	--------	--	--	--	---------------	------------

**Kõrvaltoimed - kohene antibakteriaalne ravi vs jälgimistaktika**

1 <sup>5</sup>	randomiseeritud uuringud	väike	väike	väike	suur <sup>b</sup>	puudub	Kokku 111 patsienti antibakteriaalse ravi grupis, neist 13 kõrvaltoimed (11,7%). Kokku 108 patsienti jälgimistaktika grupis, neist 5 kõrvaltoimed (4,6%).			⊕⊕⊕○ Keskmine	KRIITILINE
----------------	--------------------------	-------	-------	-------	-------------------	--------	---	--	--	------------------	------------

**Kõrvavalu (3.päeval) - viivitatud antibakteriaalne ravi vs jälgimistaktika**

1 <sup>7</sup>	randomiseeritud uuringud	suur <sup>k</sup>	väike	väike	suur <sup>d</sup>	puudub	26/106 (24.5%)	29/100 (29.0%)	<b>šansside suhe (OR) 0.64</b> (0.29 kuni 1.38)	<b>83 vähem / 1,000</b> (184 vähem kuni 70 rohkem)	⊕⊕○○ Madal	KRIITILINE
----------------	--------------------------	-------------------	-------	-------	-------------------	--------	----------------	----------------	--	---	---------------	------------

**Palavik (3.päeval) - viivitatud antibakteriaalne ravi vs jälgimistaktika**

1 <sup>7</sup>	randomiseeritud uuringud	suur <sup>k</sup>	väike	väike	suur <sup>d</sup>	puudub	18/106 (17.0%)	8/100 (8.0%)	<b>šansside suhe (OR) 1.45</b> (0.50 kuni 4.24)	<b>32 rohkem / 1,000</b> (38 vähem kuni 189 rohkem)	⊕⊕○○ Madal	KRIITILINE
----------------	--------------------------	-------------------	-------	-------	-------------------	--------	----------------	--------------	--	--	---------------	------------

Tõendatuse astme hinnang							Uuritavate arv		Mõju		Tõendatuse aste	Olulisus
Uuringute arv	Uuringukavand	Nihke tõenäosus	Tõenduse ebakõla	Tõenduse kaudsus	Tõenduse ebatäpsus	Muud kaalutlused	kõigil otüidjaga lastel esmaseks raviks antibiootikumi	jälgimistaktikat	Suhteline (95% CI)	Absoluutne (95% CI)		

**Tüsistused - viivatud antibakteriaalne ravi vs jälgimistaktika**

17	randomiseeritud uuringud	suur <sup>k</sup>	väike	väike	suur <sup>b</sup>	puudub	Kokku viivatud antibakteriaalse ravi grupis 106 patsienti ja jälgimistaktika grupis 100 patsienti. Tüsistusi 0 juhul.				⊕⊕○○ Madal	KRIITILINE
----	--------------------------	-------------------	-------	-------	-------------------	--------	---	--	--	--	---------------	------------

**Kõrvavalu (24 h) - antibakteriaalne ravi vs platseebo**

5 <sup>b</sup>	randomiseeritud uuringud	väike	väike	väike	väike	puudub	267/709 (37.7%)	292/685 (42.6%)	suhteline risk (RR) 0.89 (0.78 kuni 1.01)	47 vähem / 1,000 ( 94 vähem kuni 4 rohkem)	⊕⊕⊕⊕ Kõrge	KRIITILINE
----------------	--------------------------	-------	-------	-------	-------	--------	-----------------	-----------------	---	---	---------------	------------

**Kõrvavalu 2-3 päeva - antibakteriaalne ravi vs platseebo**

7 <sup>b</sup>	randomiseeritud uuringud	väike	väike	väike	suur <sup>d</sup>	puudub	138/1186 (11.6%)	180/1134 (15.9%)	suhteline risk (RR) 0.70 (0.57 kuni 0.86)	48 vähem / 1,000 ( 68 vähem kuni 22 vähem)	⊕⊕⊕○ Keskmine	KRIITILINE
----------------	--------------------------	-------	-------	-------	-------------------	--------	------------------	------------------	---	---	------------------	------------

**Kõrvavalu 4-7 päeva - antibakteriaalne ravi vs platseebo**

8 <sup>b</sup>	randomiseeritud uuringud	väike	väike	väike	suur <sup>d</sup>	puudub	119/680 (17.5%)	161/667 (24.1%)	suhteline risk (RR) 0.76 (0.63 kuni 0.91)	58 vähem / 1,000 ( 89 vähem kuni 22 vähem)	⊕⊕⊕○ Keskmine	KRIITILINE
----------------	--------------------------	-------	-------	-------	-------------------	--------	-----------------	-----------------	---	---	------------------	------------

**Kõrvavalu 10-12 päeva - antibakteriaalne ravi vs platseebo**

1 <sup>8</sup>	randomiseeritud uuringud	väike	väike	väike	väike	puudub	10/139 (7.2%)	30/139 (21.6%)	suhteline risk (RR) 0.33 (0.17 kuni 0.66)	145 vähem / 1,000 ( 179 vähem kuni 73 vähem)	⊕⊕⊕⊕ Kõrge	KRIITILINE
----------------	--------------------------	-------	-------	-------	-------	--------	---------------	----------------	---	---	---------------	------------

**Kõrvavalu, palavik või mõlemad (<2-aastased lapsed) 3-7 päeva - antibakteriaalne ravi vs platseebo**

6 <sup>9</sup>	randomiseeritud uuringud	väike	väike	väike	väike	tugevalt kahtlustatav avaldamise kallutus <sup>m</sup>	91/280 (32.5%)	137/287 (47.7%)	suhteline risk (RR) 0.77 (0.68 kuni 0.89)	110 vähem / 1,000 ( 153 vähem kuni 53 vähem)	⊕⊕⊕○ Keskmine	KRIITILINE
----------------	--------------------------	-------	-------	-------	-------	--	----------------	-----------------	---	---	------------------	------------



Tõendatuse astme hinnang							Uuritavate arv		Mõju		Tõendatuse aste	Olulisus
Uuringute arv	Uuringukavand	Nihke tõenäosus	Tõenduse ebakõla	Tõenduse kaudsus	Tõenduse ebatäpsus	Muud kaalutlused	kõigil otidjiga lastel esmaseks raviks antibiootikumi	jälgimistaktikat	Suhteline (95% CI)	Absoluutne (95% CI)		

**Kõrvalu, palavik või mõlemad (>2-aastased lapsed) 3-7 päeva - antibakteriaalne ravi vs platseebo**

6 <sup>9</sup>	randomiseeritud uuringud	väike	väike	väike	väike	tugevalt kahtlustatav avaldamise kallutus <sup>m</sup>	107/536 (20.0%)	166/540 (30.7%)	suhteline risk (RR) <b>0.86</b> (0.80 kuni 0.96)	<b>43 vähem / 1,000</b> ( 61 vähem kuni 12 vähem)	⊕⊕⊕○ Keskmine	KRIITILINE
----------------	--------------------------	-------	-------	-------	-------	--	-----------------	-----------------	--	--	------------------	------------

**Kõrvalu, palavik või mõlemad (bilateraalse kõrvapõletikuga lapsed) 3-7 päeva - antibakteriaalne ravi vs platseebo**

6 <sup>9</sup>	randomiseeritud uuringud	väike	väike	väike	väike	tugevalt kahtlustatav avaldamise kallutus <sup>m</sup>	64/237 (27.0%)	104/219 (47.5%)	suhteline risk (RR) <b>0.72</b> (0.62 kuni 0.84)	<b>133 vähem / 1,000</b> ( 180 vähem kuni 76 vähem)	⊕⊕⊕○ Keskmine	KRIITILINE
----------------	--------------------------	-------	-------	-------	-------	--	----------------	-----------------	--	--	------------------	------------

**Kõrvalu, palavik või mõlemad (mitte bilateraalse kõrvapõletikuga lapsed) 3-7 päeva - antibakteriaalne ravi vs platseebo**

6 <sup>9</sup>	randomiseeritud uuringud	väike	väike	väike	väike	tugevalt kahtlustatav avaldamise kallutus <sup>m</sup>	104/433 (24.0%)	132/439 (30.1%)	suhteline risk (RR) <b>0.92</b> (0.85 kuni 1.00)	<b>24 vähem / 1,000</b> ( 45 vähem kuni 0 vähem)	⊕⊕⊕○ Keskmine	KRIITILINE
----------------	--------------------------	-------	-------	-------	-------	--	-----------------	-----------------	--	---	------------------	------------

**Kõrvalu, palavik või mõlemad (bilateraalse kõrvapõletikuga <2-aastased lapsed) 3-7 päeva - antibakteriaalne ravi vs platseebo**

6 <sup>9</sup>	randomiseeritud uuringud	väike	väike	väike	väike	tugevalt kahtlustatav avaldamise kallutus <sup>m</sup>	42/140 (30.0%)	74/133 (55.6%)	suhteline risk (RR) <b>0.64</b> (0.62 kuni 0.80)	<b>200 vähem / 1,000</b> ( 211 vähem kuni 111 vähem)	⊕⊕⊕○ Keskmine	KRIITILINE
----------------	--------------------------	-------	-------	-------	-------	--	----------------	----------------	--	---	------------------	------------

**Kõrvalu, palavik või mõlemad (bilateraalse kõrvapõletikuga >2-aastased lapsed) 3-7 päeva - antibakteriaalne ravi vs platseebo**

6 <sup>9</sup>	randomiseeritud uuringud	väike	väike	väike	väike	tugevalt kahtlustatav avaldamise kallutus <sup>m</sup>	20/87 (23.0%)	30/85 (35.3%)	suhteline risk (RR) <b>0.84</b> (0.70 kuni 1.02)	<b>56 vähem / 1,000</b> ( 106 vähem kuni 7 rohkem)	⊕⊕⊕○ Keskmine	KRIITILINE
----------------	--------------------------	-------	-------	-------	-------	--	---------------	---------------	--	---	------------------	------------

**Kõrvalu, palavik või mõlemad (unilateraalse kõrvapõletikuga <2-aastased lapsed) 3-7 päeva - antibakteriaalne ravi vs platseebo**

6 <sup>9</sup>	randomiseeritud uuringud	väike	väike	väike	väike	tugevalt kahtlustatav avaldamise kallutus <sup>m</sup>	45/129 (34.9%)	53/132 (40.2%)	suhteline risk (RR) <b>0.92</b> (0.76 kuni 1.11)	<b>32 vähem / 1,000</b> ( 96 vähem kuni 44 rohkem)	⊕⊕⊕○ Keskmine	KRIITILINE
----------------	--------------------------	-------	-------	-------	-------	--	----------------	----------------	--	---	------------------	------------

Tõendatuse astme hinnang							Uuritavate arv		Mõju		Tõendatuse aste	Olulisus
Uuringute arv	Uuringukavand	Nihke tõenäosus	Tõenduse ebakõla	Tõenduse kaudsus	Tõenduse ebatäpsus	Muud kaalutlused	kõigil otiidiga lastel esmaseks raviks antibiootikumi	jälgimistaktikat	Suhteline (95% CI)	Absoluutne (95% CI)		

**Kõrvavalu, palavik või mõlemad (unilateraalse kõrvapõletikuga >2-aastased lapsed) 3-7 päeva - antibakteriaalne ravi vs platseebo**

6 <sup>9</sup>	randomiseeritud uuringud	väike	väike	väike	väike	tugevalt kahtlustatav avaldamise kallutus <sup>m</sup>	59/310 (19.0%)	79/301 (26.2%)	<b>suhteline risk (RR)</b> <b>0.92</b> (0.85 kuni 1.01)	<b>21 vähem / 1,000</b> ( 39 vähem kuni 3 rohkem)	⊕⊕⊕○ Keskmine	KRIITILINE
----------------	--------------------------	-------	-------	-------	-------	--	----------------	----------------	---	--	------------------	------------

**Kõrvavalu, palavik või mõlemad (diagnoosimisel otorröaga otiti) 3-7 päeva - antibakteriaalne ravi vs platseebo**

6 <sup>9</sup>	randomiseeritud uuringud	väike	väike	väike	väike	tugevalt kahtlustatav avaldamise kallutus <sup>m</sup>	12/50 (24.0%)	39/66 (59.1%)	<b>suhteline risk (RR)</b> <b>0.52</b> (0.37 kuni 0.73)	<b>284 vähem / 1,000</b> ( 372 vähem kuni 160 vähem)	⊕⊕⊕○ Keskmine	KRIITILINE
----------------	--------------------------	-------	-------	-------	-------	--	---------------	---------------	---	---	------------------	------------

**Kõrvavalu, palavik või mõlemad (otorröata otiti) 3-7 päeva - antibakteriaalne ravi vs platseebo**

6 <sup>9</sup>	randomiseeritud uuringud	väike	väike	väike	väike	tugevalt kahtlustatav avaldamise kallutus <sup>m</sup>	61/218 (28.0%)	94/221 (42.5%)	<b>suhteline risk (RR)</b> <b>0.80</b> (0.70 kuni 0.92)	<b>85 vähem / 1,000</b> ( 128 vähem kuni 34 vähem)	⊕⊕⊕○ Keskmine	KRIITILINE
----------------	--------------------------	-------	-------	-------	-------	--	----------------	----------------	---	---	------------------	------------

**Kõrvavalu 3-7 päeva (<2-aastased lapsed) - antibakteriaalne ravi vs platseebo**

6 <sup>9</sup>	randomiseeritud uuringud	väike	väike	väike	väike	tugevalt kahtlustatav avaldamise kallutus <sup>m</sup>	77/275 (28.0%)	115/292 (39.4%)	<b>suhteline risk (RR)</b> <b>0.83</b> (0.73 kuni 0.93)	<b>67 vähem / 1,000</b> ( 106 vähem kuni 28 vähem)	⊕⊕⊕○ Keskmine	KRIITILINE
----------------	--------------------------	-------	-------	-------	-------	--	----------------	-----------------	---	---	------------------	------------

**Kõrvavalu 3-7 päeva (>2-aastased lapsed) - antibakteriaalne ravi vs platseebo**

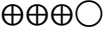
6 <sup>9</sup>	randomiseeritud uuringud	väike	väike	väike	väike	tugevalt kahtlustatav avaldamise kallutus <sup>m</sup>	86/539 (16.0%)	142/537 (26.4%)	<b>suhteline risk (RR)</b> <b>0.88</b> (0.82 kuni 0.93)	<b>32 vähem / 1,000</b> ( 48 vähem kuni 19 vähem)	⊕⊕⊕○ Keskmine	KRIITILINE
----------------	--------------------------	-------	-------	-------	-------	--	----------------	-----------------	---	--	------------------	------------

**Kõrvavalu 3-7 päeva (bilateraalse otiidiga lapsed) - antibakteriaalne ravi vs platseebo**

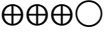
6 <sup>9</sup>	randomiseeritud uuringud	väike	väike	väike	väike	tugevalt kahtlustatav avaldamise kallutus <sup>m</sup>	48/240 (20.0%)	88/216 (40.7%)	<b>suhteline risk (RR)</b> <b>0.75</b> (0.66 kuni 0.85)	<b>102 vähem / 1,000</b> ( 139 vähem kuni 61 vähem)	⊕⊕⊕○ Keskmine	KRIITILINE
----------------	--------------------------	-------	-------	-------	-------	--	----------------	----------------	---	--	------------------	------------

Tõendatuse astme hinnang							Uuritavate arv		Mõju		Tõendatuse aste	Olulisus
Uuringute arv	Uuringukavand	Nihke tõenäosus	Tõenduse ebakõla	Tõenduse kaudsus	Tõenduse ebatäpsus	Muud kaalutlused	kõigil otiidiga lastel esmaseks raviks antibiootikumi	jälgimistaktikat	Suhteline (95% CI)	Absoluutne (95% CI)		


**Kõrvaluu 3-7 päeva (mitte bilateraalse otiidiga lapsed) - antibakteriaalne ravi vs platseebo**

6 <sup>9</sup>	randomiseeritud uuringud	väike	väike	väike	väike	tugevalt kahtlustatav avaldamise kallutat <sup>m</sup>	85/424 (20.0%)	102/448 (22.8%)	suhteline risk (RR) <b>0.96</b> (0.89 kuni 1.03)	<b>9 vähem / 1,000</b> ( 25 vähem kuni 7 rohkem)	 Keskmine	KRIITILINE
----------------	--------------------------	-------	-------	-------	-------	--	----------------	-----------------	--	---	---	------------

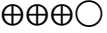
**Kõrvaluu 3-7 päeva (<2-aastased bilateraalse otiidiga lapsed) - antibakteriaalne ravi vs platseebo**

6 <sup>9</sup>	randomiseeritud uuringud	väike	väike	väike	väike	tugevalt kahtlustatav avaldamise kallutat <sup>m</sup>	32/139 (23.0%)	62/134 (46.3%)	suhteline risk (RR) <b>0.70</b> (0.58 kuni 0.84)	<b>139 vähem / 1,000</b> ( 194 vähem kuni 74 vähem)	 Keskmine	KRIITILINE
----------------	--------------------------	-------	-------	-------	-------	--	----------------	----------------	--	--	---	------------


**Kõrvaluu 3-7 päeva (>2-aastased bilateraalse otiidiga lapsed) - antibakteriaalne ravi vs platseebo**

6 <sup>9</sup>	randomiseeritud uuringud	väike	väike	väike	väike	tugevalt kahtlustatav avaldamise kallutat <sup>m</sup>	16/94 (17.0%)	26/89 (29.2%)	suhteline risk (RR) <b>0.83</b> (0.71 kuni 0.99)	<b>50 vähem / 1,000</b> ( 85 vähem kuni 3 vähem)	 Keskmine	KRIITILINE
----------------	--------------------------	-------	-------	-------	-------	--	---------------	---------------	--	---	---	------------

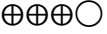
**Kõrvaluu 3-7 päeva (<2-aastased unilateraalse otiidiga lapsed) - antibakteriaalne ravi vs platseebo**

6 <sup>9</sup>	randomiseeritud uuringud	väike	väike	väike	väike	tugevalt kahtlustatav avaldamise kallutat <sup>m</sup>	41/133 (30.8%)	42/128 (32.8%)	suhteline risk (RR) <b>0.99</b> (0.84 kuni 1.17)	<b>3 vähem / 1,000</b> ( 53 vähem kuni 56 rohkem)	 Keskmine	KRIITILINE
----------------	--------------------------	-------	-------	-------	-------	--	----------------	----------------	--	--	---	------------

**Kõrvaluu 3-7 päeva (>2-aastased unilateraalse otiidiga lapsed) - antibakteriaalne ravi vs platseebo**

6 <sup>9</sup>	randomiseeritud uuringud	väike	väike	väike	väike	tugevalt kahtlustatav avaldamise kallutat <sup>m</sup>	44/294 (15.0%)	59/317 (18.6%)	suhteline risk (RR) <b>0.95</b> (0.88 kuni 1.02)	<b>9 vähem / 1,000</b> ( 22 vähem kuni 4 rohkem)	 Keskmine	KRIITILINE
----------------	--------------------------	-------	-------	-------	-------	--	----------------	----------------	--	---	---	------------

**Kliiniline paranemine (keskmine päevade arv keskkõrva efusiooni lahennemiseks) - antibakteriaalne ravi vs platseebo**

1 <sup>10</sup>	randomiseeritud uuringud	väike	väike	väike	suur <sup>m</sup>	puudub	Antibakteriaalse ravi grupis 161 patsienti. Neil keskmine keskkõrva efusiooni lahennemise aeg 35 (30-40) päeva. Platseebo grupis 158 patsienti. Neil keskmine keskkõrva efusiooni lahennemise aeg 41 (36-46) päeva. P-väärtus 0,10			 Keskmine	KRIITILINE
-----------------	--------------------------	-------	-------	-------	-------------------	--------	--	--	--	---	------------

**Kliiniline paranemine (keskmine päevade arv keskkõrva efusiooni lahennemiseks <2-aastastel lastel) - antibakteriaalne ravi vs platseebo**

Tõendatuse astme hinnang							Uuritavate arv		Mõju		Tõendatuse aste	Olulisus
Uuringute arv	Uuringukavand	Nihke tõenäosus	Tõenduse ebakõla	Tõenduse kaudsus	Tõenduse ebatäpsus	Muud kaalutlused	kõigil otiidiga lastel esmaseks raviks antibiootikumi	jälgimistaktikat	Suhteline (95% CI)	Absoluutne (95% CI)		
1 <sup>10</sup>	randomiseeritud uuringud	väike	väike	väike	suur <sup>m</sup>	puudub	Antibakteriaalse ravi grupis 135 last: neil keskmine efusiooni lahenemise aeg 36 päeva (31–42). Platseebogrupis 124 last, neil efusiooni lahenemise keskmine aeg 42 päeva (37–48). P-väärtus 0,20				⊕⊕⊕○ Keskmine	KRIITILINE

**Kliiniline paranemine (keskmine päevade arv keskkõrva efusiooni lahenemiseks >2-aastastel lastel) - antibakteriaalne ravi vs platseebo**

1 <sup>10</sup>	randomiseeritud uuringud	väike	väike	väike	suur <sup>m</sup>	puudub	Antibakteriaalse ravi grupis 26 patsienti, neil keskmine efusiooni lahenemise aeg 26 päeva (17–35). Platseebo grupis 34 patsienti, neil keskmine efusiooni lahenemise aeg 37 päeva (27–47). P-väärtus 0,12.				⊕⊕⊕○ Keskmine	KRIITILINE
-----------------	--------------------------	-------	-------	-------	-------------------	--------	---	--	--	--	------------------	------------

**Tüsistused (kõrvalekalle tümpanomeetria 2-4 näd) - antibakteriaalne ravi vs platseebo**

7 <sup>8</sup>	randomiseeritud uuringud	suur <sup>o</sup>	väike	väike	väike	puudub	419/1070 (39.2%)	514/1068 (48.1%)	suhteline risk (RR) <b>0.82</b> (0.74 kuni 0.90)	<b>87 vähem / 1,000</b> ( 125 vähem kuni 48 vähem)	⊕⊕⊕○ Keskmine	KRIITILINE
----------------	--------------------------	-------------------	-------	-------	-------	--------	------------------	------------------	--	---	------------------	------------

**Tüsistused (kõrvalekalle tümpanomeetria 6-8 näd) - antibakteriaalne ravi vs platseebo**

3 <sup>8</sup>	randomiseeritud uuringud	suur <sup>o</sup>	suur <sup>o</sup>	väike	väike	puudub	222/478 (46.4%)	249/475 (52.4%)	suhteline risk (RR) <b>0.88</b> (0.78 kuni 1.00)	<b>63 vähem / 1,000</b> ( 115 vähem kuni 0 vähem)	⊕⊕○○ Madal	KRIITILINE
----------------	--------------------------	-------------------	-------------------	-------	-------	--------	-----------------	-----------------	--	--	---------------	------------

**Tüsistused (kõrvalekalle tümpanomeetria 3 kuud) - antibakteriaalne ravi vs platseebo**

3 <sup>8</sup>	randomiseeritud uuringud	väike	väike	väike	väike	puudub	96/411 (23.4%)	96/398 (24.1%)	suhteline risk (RR) <b>0.97</b> (0.76 kuni 1.24)	<b>7 vähem / 1,000</b> ( 58 vähem kuni 58 rohkem)	⊕⊕⊕⊕ Kõrge	KRIITILINE
----------------	--------------------------	-------	-------	-------	-------	--------	----------------	----------------	--	--	---------------	------------

**Tüsistused (kuulmekile perforatsioon) - antibakteriaalne ravi vs platseebo**

5 <sup>8</sup>	randomiseeritud uuringud	väike	väike	väike	suur <sup>r</sup>	puudub	9/533 (1.7%)	26/542 (4.8%)	suhteline risk (RR) <b>0.37</b> (0.18 kuni 0.76)	<b>30 vähem / 1,000</b> ( 39 vähem kuni 12 vähem)	⊕⊕⊕○ Keskmine	KRIITILINE
----------------	--------------------------	-------	-------	-------	-------------------	--------	--------------	---------------	--	--	------------------	------------

**Tüsistused (unilateraalse otidi korral kontralateraalse otidi lisandumine) - antibakteriaalne ravi vs platseebo**

Tõendatuse astme hinnang							Uuritavate arv		Mõju		Tõendatuse aste	Olulisus
Uuringute arv	Uuringukavand	Nihke tõenäosus	Tõenduse ebakõla	Tõenduse kaudsus	Tõenduse ebatäpsus	Muud kaalutlused	kõigil otüidjiga lastel esmaseks raviks antibiootikumi	jälgimistaktikat	Suhteline (95% CI)	Absoluutne (95% CI)		
4 <sup>8</sup>	randomiseeritud uuringud	väike	suur <sup>m</sup>	väike	suur <sup>d</sup>	puudub	48/453 (10.6%)	85/453 (18.8%)	<b>suhteline risk (RR) 0.49</b> (0.25 kuni 0.95)	<b>96 vähem / 1,000</b> (141 vähem kuni 9 vähem)	⊕⊕○○ Madal	KRIITILINE

**Tüsistused (meningiit 3.päeval) - antibakteriaalne ravi vs platseebo**

6 <sup>9</sup>	randomiseeritud uuringud	väike	väike	väike	väga suur <sup>m</sup>	tugevalt kahtlustatav avaldamise kallutus <sup>m</sup>	0/819 (0.0%)	1/824 (0.1%)	<b>suhteline risk (RR) 0.34</b> (0.01 kuni 8.22)	<b>1 vähem / 1,000</b> (1 vähem kuni 9 rohkem)	⊕○○○○ Väga madal	KRIITILINE
----------------	--------------------------	-------	-------	-------	------------------------	--	--------------	--------------	---	---	---------------------	------------

**Tüsistused (mastoidiit või teised tõsised tüsistused) - antibakteriaalne ravi vs platseebo**

6 <sup>9</sup>	randomiseeritud uuringud	väike	väike	väike	suur <sup>m</sup>	tugevalt kahtlustatav avaldamise kallutus <sup>m</sup>	Kokku antibakteriaalse ravi grupis 819 patsienti ja platseebo grupis 824 patsienti. Üheski uuringus ei tuvastatud mastoidiiti vms tõsist tüsistust ühelgi patsiendil.				⊕⊕○○ Madal	KRIITILINE
----------------	--------------------------	-------	-------	-------	-------------------	--	---	--	--	--	---------------	------------

**Tüsistused (keskkõrva efusiooni püsimine 4 nädalat) - antibakteriaalne ravi vs platseebo**

1 <sup>10</sup>	randomiseeritud uuringud	väike	väike	väike	suur <sup>m</sup>	puudub	Antibakteriaalse ravi grupis 146 patsienti, neist 80 püsis efusioon 4 nädalat (55%). Platseebo grupis 143 patsienti, neist 79 püsis efusioon 4 nädalat (55%). P-väärtus 0,94.				⊕⊕⊕○ Keskmine	KRIITILINE
-----------------	--------------------------	-------	-------	-------	-------------------	--------	---	--	--	--	------------------	------------

**Tüsistused (keskkõrva efusiooni püsimine 8 nädalat) - antibakteriaalne ravi vs platseebo**

1 <sup>10</sup>	randomiseeritud uuringud	väike	väike	väike	suur <sup>m</sup>	puudub	Antibakteriaalse ravi grupis 134 patsienti, neist 58 püsis efusioon 8 nädalat (43%). Platseebo grupis 131 patsienti, neist 68 püsis efusioon 8 nädalat (52%). P-väärtus 0,16				⊕⊕⊕○ Keskmine	KRIITILINE
-----------------	--------------------------	-------	-------	-------	-------------------	--------	--	--	--	--	------------------	------------

**Kõrvaltoimed (oksendamine, kõhulahtisus, lööve) - antibakteriaalne ravi vs platseebo**

8 <sup>8</sup>	randomiseeritud uuringud	väike	väike	väike	suur <sup>d</sup>	puudub	283/1044 (27.1%)	208/1063 (19.6%)	<b>suhteline risk (RR) 1.38</b> (1.19 kuni 1.59)	<b>74 rohkem / 1,000</b> (37 rohkem kuni 115 rohkem)	⊕⊕⊕○ Keskmine	KRIITILINE
----------------	--------------------------	-------	-------	-------	-------------------	--------	------------------	------------------	---	---	------------------	------------

**Kõrvaltoimed (kõhulahtisus) - antibakteriaalne ravi vs platseebo**

6 <sup>9</sup>	randomiseeritud uuringud	väike	väike	väike	suur <sup>m</sup>	tugevalt kahtlustatav avaldamise kallutus <sup>m</sup>	Kokku antibakteriaalse ravi grupis 819 patsienti: kõhulahtisust erinevates uuringutes selles grupis 4-21%. Platseebo grupis 824 patsienti: kõhulahtisust esines 2-14%.				⊕⊕○○ Madal	KRIITILINE
----------------	--------------------------	-------	-------	-------	-------------------	--	--	--	--	--	---------------	------------

**Kõrvaltoimed (lööve) - antibakteriaalne ravi vs platseebo**

Tõendatuse astme hinnang							Uuritavate arv		Mõju		Tõendatuse aste	Olulisus
Uuringute arv	Uuringukavand	Nihke tõenäosus	Tõenduse ebakõla	Tõenduse kaudsus	Tõenduse ebatäpsus	Muud kaalutlused	kõigil otiidiga lastel esmaseks raviks antibiootikumi	jälgimistaktikat	Suhteline (95% CI)	Absoluutne (95% CI)		
6 <sup>a</sup>	randomiseeritud uuringud	väike	väike	väike	suur <sup>b</sup>	tugevalt kahtlustatav avaldamise kallutus <sup>m</sup>	Kokku antibakteriaalse ravi grupis 819 patsienti: kõhulahtisust erinevates uuringutes selles grupis 1-8%. Platseebo grupis 824 patsienti: kõhulahtisust esines 2-6%.				⊕⊕○○ Madal	KRITILINE

CI: usaldusintervall; OR: šansimäär; RR: riskimäär

## Selgitused

- Sümptomaatilise ravi gruppi jälgiti erinevalt AB-ravi gruppidest. Gruppidesse randomiseerimine kirjeldamata. Erinevate vanusegruppide esindatus ebaühtlane, kirjeldamata, mis alagrupis, mis va nuserühma esindajad ja mis proportsioonis olid.
- Usaldusvahemikud puuduvad
- Sümptomaatilise ravi grupi kõrvaltoimete kohta info puudub.
- Lai usaldusvahemik
- Uuring läbi viidud erakorralise meditsiini osakonnas, kuhu autorite hinnangul pöörduvad raskemad haiged
- Randomiseerimine kirjeldamata. Avatud uuring. Võimalik platseebo efekt AB-ravi grupil.
- Väga lai usaldusvahemik
- Lai usaldusvahemik. P-väärtus kõrge.
- Avatud uuring. Võimalik platseebo efekt AB-ravi grupil. Kirjeldamata, mis grupist langes välja 7 patsienti.
- Usaldusvahemikud puuduvad. P-väärtus kõrge.
- Cochrane autorite hinnangul suur risk (performance and selection bias)
- Mõningates lähteuuringutes laiad usaldusvahemikud
- Autorid tuvastasid 10 relevantset RCT-d, kuid uuringusse võtsid andmed ainult 6 RCT-st
- p-väärtus kõrge
- Cochrane autorite hinnangul suur risk nihkeks ( selection, performance, attrition bias and/or other bias in included studies)
- Heterogeensus  $\geq 50\%$

## Viited

- Laxdal OE, Merida J, Jones RHT. Treatment of acute otitis media: a controlled study of 142 children. Canadian Medical Association Journal; 1970.
- Spurling GK, Del Mar CB, Dooley L, Foxlee R, Farley R. Delayed antibiotic prescriptions for respiratory infections. Cochrane Database Syst Rev.; 2017.
- Spiro DM, Tay K, Arnold DH, Dziura J, Baker M, Shapiro ED. Waitand-see prescription for the treatment of acute otitis media. JAMA; 2006.
- Little P, Gould C, Williamson I, Moore M, Warner G, Dunleavy J. Pragmatic randomised controlled trial of two prescribing strategies for childhood acute otitis media. BMJ; 2001.
- McCormick DP, Chonmaitree T, Pittman C, Saeed K, Friedman NR, Uchida T, et al. Nonsevere acute otitis media: a clinical trial comparing outcomes of watchful waiting versus immediate antibiotic treatment. Pediatrics; 2005.

6. Neumark T, Molstad S, Rosen C, Persson L, Torngren A, Brudin L, et al.. Evaluation of phenoxymethylpenicillin treatment of acute otitis media in children aged 2-16.. *Scandinavian Journal of Primary Health Care*; 2007.
7. Chao J, Kunkov S, Reyes L, Lichten S, Crain E.. Comparison of two approaches to observation therapy for acute otitis media in the emergency department. . *Pediatrics*; 2008.
8. Venekamp RP, Sanders SL, Glasziou PP, Del Mar CB, Rovers MM.. Antibiotics for acute otitis media in children. . *The Cochrane database of systematic reviews*; 2015.
9. Rovers MM, Glasziou P, Appelman CL, Burke P, McCormick DP, Damoiseaux RA, et al.. Antibiotics for acute otitis media: a meta-analysis with individual patient data.. *Lancet*; 2006.
10. Ruohola A, Laine MK, Tähtinen PA.. Effect of Antimicrobial Treatment on the Resolution of Middle-Ear Effusion After Acute Otitis Media.. *J Pediatric Infect Dis Soc.* 2018 .