

Autor(id):

**Küsimus:** Kõigil farüngiidi/tonsilliidi kahtlusega patsientidel diagnoosimiseks CENTORi kriteeriumite skoori võrreldes teha streptokoki kiirtesti või mikrobioloogilist külvi parema ravitulemuse saamiseks

**Kontekst:** 3. Kas kõigil farüngiidi/tonsilliidi kahtlusega patsientidel diagnoosimiseks hinnata CENTORi kriteeriumite skoori ja/või teha streptokoki kiirtesti ja/või mikrobioloogilist külvi, et saada parem ravitulemus?

**Bibliograafia:**

Tõendatuse astme hinnang							Uuritavate arv		Mõju		Tõendatuse aste	Olulisus
Uuringute arv	Uuringukavand	Nihke tõenäosus	Tõenduse ebakõla	Tõenduse kaudsus	Tõenduse ebatäpsus	Muud kaalutlused	kõigil farüngiidi/tonsilliidi kahtlusega patsientidel diagnoosimiseks CENTORi kriteeriumite skoori	teha streptokoki kiirtesti või mikrobioloogilist külvi	Suhteline (95% CI)	Absoluutne (95% CI)		

Kliiniline hindamine (ilma ja koos skoori kasutamise) versus kiirtest (ilma ja koos skoori kasutamise), tulemusnäitajaks antibiootikumide väljakirjutamine

5 <sup>1</sup>	randomiseeritud uuringud	suur <sup>a</sup>	suur <sup>b</sup>	suur <sup>c</sup>	väike	puudub	866/1348 (64.2%)	481/1197 (40.2%)	suhteline risk (RR) - 0.25 (-0.18 kuni -0.31)	502 vähem / 1,000 (526 vähem kuni 474 vähem)	⊕○○○ Väga madal	KRIITILINE
----------------	--------------------------	-------------------	-------------------	-------------------	-------	--------	------------------	------------------	---	--	--------------------	------------

Kliiniline hindamine (ilma ja koos skoori kasutamise) versus kiirtest (ilma ja koos skoori kasutamise), tulemusnäitajaks infektsiooniga seotud tüsistuste esinemine

4 <sup>1</sup>	randomiseeritud uuringud	suur <sup>d,e</sup>	väike	suur <sup>c</sup>	suur <sup>f</sup>	puudub	3/1074 (0.3%)	2/1001 (0.2%)	suhteline risk (RR) 0.85 (0.03 kuni 26.65)	0 vähem / 1,000 (2 vähem kuni 51 rohkem)	⊕○○○ Väga madal	KRIITILINE
----------------	--------------------------	---------------------	-------	-------------------	-------------------	--------	---------------	---------------	--	--	--------------------	------------

Kliiniline hindamine (koos skoori kasutamise) versus kiirtest (koos skoori kasutamise), tulemusnäitajaks antibiootikumide väljakirjutamine

3 <sup>1</sup>	randomiseeritud uuringud	suur <sup>d,g</sup>	väike	suur <sup>c</sup>	väike	puudub	470/746 (63.0%)	287/670 (42.8%)	suhteline risk (RR) - 0.21 (-0.16 kuni -0.26)	518 vähem / 1,000 (540 vähem kuni 497 vähem)	⊕⊕○○ Madal	KRIITILINE
----------------	--------------------------	---------------------	-------	-------------------	-------	--------	-----------------	-----------------	---	--	---------------	------------

Kliiniline hindamine (koos skoori kasutamise) versus kiirtest (koos skoori kasutamise), tulemusnäitajaks antibiootikumide väljastamine

2 <sup>1</sup>	randomiseeritud uuringud	suur <sup>d</sup>	väike	suur <sup>c</sup>	väike	puudub	197/455 (43.3%)	156/445 (35.1%)	suhteline risk (RR) - 0.07 (-0.17 kuni 0.02)	375 vähem / 1,000 (410 vähem kuni 344 vähem)	⊕⊕○○ Madal	KRIITILINE
----------------	--------------------------	-------------------	-------	-------------------	-------	--------	-----------------	-----------------	--	--	---------------	------------

Kliiniline hindamine (ilma skoori kasutamise) versus kiirtest (koos skoori kasutamise), tulemusnäitajaks antibiootikumide väljakirjutamine

Tõendatuse astme hinnang							Uuritavate arv		Mõju		Tõendatuse aste	Olulisus
Uuringute arv	Uuringukavand	Nihke tõenäosus	Tõenduse ebakõla	Tõenduse kaudsus	Tõenduse ebatäpsus	Muud kaalutlused	kõigil farüüngiidi/tonsilliidi kahtlusega patsientidel diagnoosimiseks CENTORi kriteeriumite skoori	teha streptokoki kiirtesti või mikrobioloogilist külvi	Suhteline (95% CI)	Absoluutne (95% CI)		
1 <sup>1</sup>	randomiseeritud uuringud	suur <sup>d,h</sup>	väike <sup>i</sup>	suur <sup>c</sup>	suur <sup>i</sup>	puudub	72/124 (58.1%)	34/90 (37.8%)	suhteline risk (RR) - 0.20 (-0.07 kuni -0.34)	453 vähem / 1,000 (506 vähem kuni 404 vähem)	⊕○○○ Väga madal	KRIITILINE

Kliiniline hindamine (koos skoori kasutamisega) versus kiirtest (ilma skoori kasutamiseta), tulemusnäitajaks antibiootikumide väljakirjutamine

1 <sup>1</sup>	randomiseeritud uuringud	suur <sup>d,h</sup>	väike <sup>i</sup>	suur <sup>c</sup>	suur <sup>i</sup>	puudub	83/150 (55.3%)	28/106 (26.4%)	suhteline risk (RR) - 0.29 (-0.17 kuni -0.40)	341 vähem / 1,000 (370 vähem kuni 309 vähem)	⊕○○○ Väga madal	KRIITILINE
----------------	--------------------------	---------------------	--------------------	-------------------	-------------------	--------	----------------	----------------	--	---	--------------------	------------

Kliiniline hindamine (ilma skoori kasutamiseta) versus kiirtest (ilma skoori kasutamiseta), tulemusnäitajaks antibiootikumide väljakirjutamine

3 <sup>1</sup>	randomiseeritud uuringud	suur <sup>d,k</sup>	suur <sup>i</sup>	suur <sup>c</sup>	väike	puudub	395/602 (65.6%)	193/527 (36.6%)	suhteline risk (RR) - 0.29 (-0.19 kuni -0.40)	472 vähem / 1,000 (513 vähem kuni 436 vähem)	⊕○○○ Väga madal	KRIITILINE
----------------	--------------------------	---------------------	-------------------	-------------------	-------	--------	-----------------	-----------------	--	---	--------------------	------------

Kliiniline hindamine (ilma ja koos skoori kasutamisega) versus kiirtest (ilma ja koos skoori kasutamisega), tulemusnäitajaks antibiootikumide väljakirjutamine - eraldi analüüs madala nihkeriskiga uuringute põhjal

3 <sup>1</sup>	randomiseeritud uuringud	suur <sup>m</sup>	väike	suur <sup>c</sup>	väike	puudub	542/870 (62.3%)	316/776 (40.7%)	suhteline risk (RR) - 0.22 (-0.17 kuni -0.27)	497 vähem / 1,000 (517 vähem kuni 476 vähem)	⊕⊕○○ Madal	KRIITILINE
----------------	--------------------------	-------------------	-------	-------------------	-------	--------	-----------------	-----------------	--	---	---------------	------------

CI: usaldusintervall; RR: riskimäär

## Selgitused

a. Hinnangut alandati ühe võrra. Esinemisnihe risk oli kõrge pimendamise puudumise tõttu kõigis uuringutes (pimendamine ei olnud võimalik lähtuvalt uuringudisainist - nii patsiendid kui meditsiinitöötajad olid teadlikud, kas uuritavale tehti kiirtesti või mitte). 3 uuringus olid patsiendid korrektselt uuringugruppidesse randomiseeritud, 2 uuringut ei raporteerinud randomiseerimist. Gruppidesse jagamise varjamist ei raporteeritud 3 uuringus. Lisaks võimalik valikuline raporteerimine ühes uuringus.

b. Hinnangut alandati ühe võrra kõrge heterogeensuse tõttu,  $p=0,03$ ,  $I^2=62\%$

c. Hinnangut alandati ühe võrra. Hindab meie tulemusnäitajaid kaudselt.

d. Hinnangut alandati ühe võrra. Esinemisnihe risk oli kõrge pimendamise puudumise tõttu.

e. 3 uuringus olid patsiendid korrektselt uuringugruppidesse randomiseeritud, 1 uuring ei raporteerinud randomiseerimist. 2 uuringut ei raporteerinud gruppidesse jagamise varjamist. Lisaks võimalik valikuline raporteerimine ühes uuringus.

f. Hinnangut alandati ühe võrra. Uuritavaid juhte väga vähe ja 95% usaldusvahemikud väga laiad.

g. 2 uuringus olid patsiendid korrektselt uuringugruppidesse randomiseeritud, 1 uuring ei raporteerinud randomiseerimist. Gruppidesse jagamise varjamist ei raporteeritud 1 uuringus.

h. Uuring ei raporteerinud randomiseerimist ega gruppidesse jagamise varjamist.

i. Ebakõla ei ole hinnatav, kuna analüüsis on vaid 1 uuring.

j. Hinnangut alandati ühe võrra. Uuritavate arv väike.

k. 2 uuringut ei raporteerinud randomiseerimist. Gruppidesse jagamise varjamist ei raporteeritud 3 uuringus. Lisaks võimalik valikuline raporteerimine ühes uuringus.

l. Hinnangut alandati heterogeensuse tõttu.  $P=0.03$ ,  $I^2=71\%$ .

m. Hinnangut alandati ühe võrra. Esinemisnihke risk oli kõrge pimendamise puudumise tõttu. Gruppidesse jagamise varjamist ei raporteeritud 1 uuringus. Pimendamine ei olnud võimalik.

## Viited

1.Cohen JF, Pauchard JY,Hjelm N,Cohen R,Chalumeau M.. Efficacy and safety of rapid tests to guide antibiotic prescriptions for sore throat. Cochrane Database Syst Rev.; 2020.