

Autor(id):

Küsimus: Kõigil farüngiidi/tonsilliidi diagnoosiga patsientidel, kellel on vaja penitsilliini ravi 5 päeva võrreldes 7 või 10 päeva parema ravitulemuse saamiseks

Kontekst:

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 diagnoosiga patsientidel, kellel on vaja penitsilliini ravi 5 päeva	7 või 10 päeva	Suhteline (95% CI)	Absoluutne (95% CI)		

A-grupi streptokokist lahti saamine ravi lõpuks. Penitsilliin 5-7 päeva versus 10 päeva.

3 ¹	randomiseeritud uuringud	suur ^a	suur ^b	väike	väike	puudub	205/236 (86.9%)	250/264 (94.7%)	suhteline risk (RR) 0.92 (0.82 kuni 1.04)	76 vähem / 1,000 (170 vähem kuni 38 rohkem)	⊕⊕○○ Madal	KRIITILINE
----------------	--------------------------	-------------------	-------------------	-------	-------	--------	-----------------	-----------------	---	--	---------------	------------

Kliiniline paranemine. Penitsilliin 5-7 päeva versus 10 päeva.

1 ¹	randomiseeritud uuringud	suur ^a	väike	väike	väike	puudub	55/67 (82.1%)	66/70 (94.3%)	suhteline risk (RR) 0.87 (0.77 kuni 0.99)	123 vähem / 1,000 (217 vähem kuni 9 vähem)	⊕⊕⊕○ Keskmine	KRIITILINE
----------------	--------------------------	-------------------	-------	-------	-------	--------	---------------	---------------	---	---	------------------	------------

Uus haigestumine pärast paranemist (recurrence). Penitsilliin 5-7 päeva versus 10 päeva.

1 ¹	randomiseeritud uuringud	suur ^a	väike	väike	väga suur ^c	puudub	6/66 (9.1%)	1/68 (1.5%)	suhteline risk (RR) 6.18 (0.76 kuni 49.97)	76 rohkem / 1,000 (4 vähem kuni 720 rohkem)	⊕○○○ Väga madal	KRIITILINE
----------------	--------------------------	-------------------	-------	-------	------------------------	--------	-------------	-------------	--	--	--------------------	------------

Kliinilise seisundi halvenemine sama haigusepisoodi käigus (relapse). Penitsilliin 5-7 päeva versus 10 päeva.

2 ¹	randomiseeritud uuringud	suur ^a	suur ^d	väike	suur ^e	puudub	43/163 (26.4%)	20/165 (12.1%)	suhteline risk (RR) 2.48 (0.83 kuni 7.39)	179 rohkem / 1,000 (21 vähem kuni 775 rohkem)	⊕○○○ Väga madal	KRIITILINE
----------------	--------------------------	-------------------	-------------------	-------	-------------------	--------	----------------	----------------	---	--	--------------------	------------

Kliiniline paranemine. Penitsilliin 5 päeva versus 10 päeva.

1 ²	randomiseeritud uuringud	suur ^f	väike	väike	väike	puudub	190/202 (94.1%)	197/210 (93.8%)	šansside suhe (OR) 0.57 (0.28 kuni 1.16)	42 vähem / 1,000 (129 vähem kuni 8 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 farüngiiditonsilliidi diagnoosiga patsientidel, kellel on vaja penitsilliini ravi 5 päeva	7 või 10 päeva	Suhteline (95% CI)	Absoluutne (95% CI)		

Kliiniline paranemine alla 18-aastastel. Penitsilliin 5 päeva versus 10 päeva.

1 ²	randomiseeritud uuringud	suur ^f	väike	väike	väike	puudub	48/53	46/48	Kordajate suhe (RR) -5.3 (-16.9 kuni 6.4)	-- / 1000 patsient(i) / years (-- kuni --)	⊕⊕⊕○ Keskmine	KRIITILINE
----------------	--------------------------	-------------------	-------	-------	-------	--------	-------	-------	---	--	------------------	------------

Kliiniline paranemine 18-aastastel ja vanematel. Penitsilliin 5 päeva versus 10 päeva.

1 ²	randomiseeritud uuringud	suur ^f	väike	väike	väike	puudub	133/149	136/147	Kordajate suhe (RR) -3.3 (-10.5 kuni 4.0)	-- / 1000 patsient(i) / years (-- kuni --)	⊕⊕⊕○ Keskmine	KRIITILINE
----------------	--------------------------	-------------------	-------	-------	-------	--------	---------	---------	---	--	------------------	------------

Streptokokist lahti saamine ravi lõpuks. Penitsilliin 5 päeva versus 10 päeva.

1 ²	randomiseeritud uuringud	suur ^f	väike	suur ^g	väike	puudub	156/194 (80.4%)	165/182 (90.7%)	šansside suhe (OR) 0.42 (0.23 kuni 0.78)	104 vähem / 1,000 (216 vähem kuni 23 vähem)	⊕⊕○○ Madal	KRIITILINE
----------------	--------------------------	-------------------	-------	-------------------	-------	--------	-----------------	-----------------	--	---	---------------	------------

Uus haigestumine kuu jooksul. Penitsilliin 5 päeva versus 10 päeva.

1 ²	randomiseeritud uuringud	suur ^f	väike	väike	väike	puudub	8/179	7/180	Kordajate suhe (RR) 0.6 (-4.1 kuni 5.3)	-- / 1000 patsient(i) / years (-- kuni --)	⊕⊕⊕○ Keskmine	KRIITILINE
----------------	--------------------------	-------------------	-------	-------	-------	--------	-------	-------	---	--	------------------	------------

Tüsistused 3 kuu jooksul. Penitsilliin 5 päeva versus 10 päeva.

1 ²	randomiseeritud uuringud	suur ^f	väike	väike	suur ^h	puudub	0/198	4/189	Kordajate suhe (RR) -2.1 (-4.7 kuni 0.5)	-- / 1000 patsient(i) / years (-- kuni --)	⊕⊕○○ Madal	KRIITILINE
----------------	--------------------------	-------------------	-------	-------	-------------------	--------	-------	-------	--	--	---------------	------------

Uus tonsilliit 3 kuu jooksul. Penitsilliin 5 päeva versus 10 päeva.

1 ²	randomiseeritud uuringud	suur ^f	väike	suur ^g	väike	puudub	6/197	13/189	Kordajate suhe (RR) -3.8 (-8.7 kuni 1.0)	-- / 1000 patsient(i) / years (-- kuni --)	⊕⊕○○ Madal	KRIITILINE
----------------	--------------------------	-------------------	-------	-------------------	-------	--------	-------	--------	--	--	---------------	------------

CI: usaldusintervall; **OR:** sansimäär; **RR:** riskimäär

Selgitused

- a. Hinnangut alandati 1 võrra - autorid hindasid uuringuid kasutades Jadad kriteeriume, 2 uuringut hinnati tulemusega "2" (madal kvaliteet) ja ühte tulemusega "5" (kõrge kvaliteet).
- b. Hinnangut alandati 1 võrra - heterogeensus NICE-i RR analüüsis (I² >50%)
- c. Hinnangut alandati 2 võrra - väga lahi 95% usaldusvahemik, andmed viitavad sellele, et lühema kuuri (5-7 päeva) puhul ei esine olulist erinevust ega selget kahju tulemusnäitaja osas
- d. Heterogeensus NICE-i RR analüüsis (I²>50%)
- e. Hinnangut alandati 2 võrra - minimaalne oluline erinevus (minimal important difference ehk MID) 25%, andmed viitavad sellele, et lühema kuuri (5-7 päeva) puhul ei esine olulist erinevust ega selget kahju tulemusnäitaja osas
- f. Hinnangut alandati 1 võrra. Esinemisrisk risk oli kõrge pimendamise puudumise tõttu.
- g. Hinnangut alandati ühe võrra. Hindab meie tulemusnäitajaid kaudselt.
- h. Hinnangut alandati ühe võrra. Väga väike hinnatud juhtude arv.

Viited

1.Falagas E, Vouloumanou Evridiki K Matthaiou Dimitrios K Kapaskelis Anastasios M and Karageorgopoulos Drosos E. Effectiveness and safety of short-course vs long-course antibiotic therapy for group a beta hemolytic streptococcal tonsillopharyngitis: a meta-analysis of randomized trials.. Mayo Clinic proceedings; 2008.

2.Skoog Ståhlgren G, Tyrstrup M,Edlund C,Giske CG,Mölstad S,Norman C,Rystedt K,Sundvall PD,Hedin K.. Penicillin V four times daily for five days versus three times daily for 10 days in patients with pharyngotonsillitis caused by group A streptococci: randomised controlled, open label, non-inferiority study. BMJ; 2019.