

KÜSIMUS

Kas kasutada kõigil bakteriaalse sinusiidi diagnoosiga patsientidel antibakteriaalset ravi 5 päeva või antibakteriaalset ravi 7 või 10 päeva parema ravitulemuse saamiseks?

SIHTRÜHM:	parema ravitulemuse saamiseks
SEKKUMINE:	kõigil bakteriaalse sinusiidi diagnoosiga patsientidel antibakteriaalset ravi 5 päeva
VÕRDLUS:	antibakteriaalset ravi 7 või 10 päeva
PEAMISED TULEMUSNÄITAJAD:	Kliiniline paranemine/sümptomite taandumine (erinevates uuringutes hinnatud 10 kuni 36 päeva pärast ravi alustamist); Kliiniline paranemine/sümptomite taandumine (subanalüüs 5 vs 10 päeva); Kliiniline paranemine/sümptomite taandumine (subanalüüs beetalaktaamantibiootikumidega); Relaps; Relaps (5 päeva vs 10 päeva); Relaps (beetalaktaamantibiootikumid); Mikrobioloogiline efektiivsus (varem isoleeritud bakteri puudumine ravijärgses külvis või eeldatud puudumine); Kõrvaltoimete esinemine; Kõrvaltoimete esinemine (5 päeva vs 10 päeva); Kõrvaltoimete esinemine (beetalaktaamantibiootikumid); Ravi katkestamine kõrvaltoimete tõttu; Ravi katkestamine kõrvaltoimete tõttu (5 päeva vs 10 päeva); Ravi katkestamine kõrvaltoimete tõttu (beetalaktaamantibiootikumid);
KONTEKST:	Kas kõiki bakteriaalse sinusiidi diagnoosiga patsiente, kellel on vaja antibakteriaalset ravi, tuleb ravida 5 või 7 või 10 päeva parema ravitulemuse saamiseks?
VAATENURK:	
TAUST:	
HUVIDE KONFLIKT:	

HINNANG

Probleem

Kas probleem on prioriteetne?

OTSUS	TEADUSLIK TÕENDUSMATERJAL	TÄIENDAVID KAALUTLUSED
<ul style="list-style-type: none"><input type="radio"/> Ei<input type="radio"/> Pigem ei<input type="radio"/> Pigem jah<input checked="" type="radio"/> jah<input type="radio"/> Varieerub<input type="radio"/> Ei oska öelda	<p>Töörühm esitas kliinilise küsimuse nr 7: Kas kõiki bakteriaalse sinusiidi diagnoosiga patsiente, kellel on vaja antibakteriaalset ravi, tuleb ravida 5 või 7 või 10 päeva parema ravitulemuse saamiseks?</p> <p>Seni on ägeda rinosinusiidi ravi kestnud 10 päeva, kuid töörühmale teadaolevalt on viimasel ajal tehtud uuringuid ka lühemate ravikuuride efektiivsuse kohta. Sooviti selgitada, kas ägeda rinosinusiidi raviks piisab lühemast ravikuurist kui 10 päeva.</p>	

Tulemusnäitajad: kliiniline paranemine, palaviku taandumine, valu taandumine, ravi ebaõnnestumine, kõrvaltoimete esinemine, tüsistuste esinemine

Käesoleva juhendi koostamiseks vaadati läbi 3 ravijuhendit:

- National Institute for Health and Care Excellence (NICE) ravijuhend "Sinusitis (acute): antimicrobial prescribing guideline" (2017)
- Infectious Diseases Society of America (IDSA) ravijuhend "IDSA Clinical Practice Guideline for Acute Bacterial Rhinosinusitis in Children and Adults" (2012)
- American Academy of Otolaryngology (AAO) "Clinical practice guideline (update): adult sinusitis" (2015).

NICE'i juhend soovib ägeda rinosinusiidi antibakteriaalse ravi vajaduse korral 5-päevast ravikuuri sõltumata antibiootikumivalikust nii täiskasvanutele kui lastele.

IDSA juhend soovib mittekompitseeritud ägeda rinosinusiidi antibakteriaalse ravikuuri pikkuseks täiskasvanutel 5-7 päeva ja lastel 10-14 päeva.

AAO juhend soovib ägeda rinosinusiidi antibakteriaalse ravi vajaduse korral täiskasvanutele 5-10 päevast ravikuuri.

Kõik juhendid viitavad samale 2009. aastal ilmunud meta-analüüsile (1), NICE'i juhendis on küsimuse kohta olemas ka GRADE tabel.

Peale juhendites leiduva tõendusmaterjaliga tutvumist tehti värskema (kui NICE'i juhendis kasutatud) tõendusmaterjali süstemaatiline otsing kliinilise küsimuse kohta. Otsiti süstemaatilisi ülevaateid, meta-analüüse ja randomiseeritud kontrollitud uuringuid (RCT), kuid ühtegi sobivat uuemat uuringut ei leitud.

Kokkuvõttes sisestati GRADE tabelisse NICE'i juhendi tõendusmaterjal.

Soovitud mõju

Kui suur on eeldatav soovitud mõju?

OTSUS	TEADUSLIK TÕENDUSMATERJAL	TÄIENDAVID KAALUTLUSED
<ul style="list-style-type: none"><input type="radio"/> Tühine<input type="radio"/> Väike<input type="radio"/> keskmine<input checked="" type="radio"/> Suur<input type="radio"/> Varieerub<input type="radio"/> Ei oska öelda	<p>Meta-analüüs (1) hindas kliinilist paranemist/sümptomite taandumist täiskasvanutel. Lühikese antibiootikumkuuriga paranes 83.3% 2216 uuritavast ja pikaga 84,1% 2214 uuritavast (suhteline risk ehk relative risk ehk RR 0,99, 0,97-1,02 ehk gruppide vahel ei esine statistiliselt olulist erinevust). Statistiliselt olulist erinevust ei esinenud ka subanalüüsis, kus võrreldi 5-päevast kuuri 10-päevase kuuriga (5-päevase kuuriga paranes 85,6% 1349 uuritavast, 10-päevasega 86,2% 1366 uuritavast, RR 1,00, 0,97-1,03) ega subanalüüsis kus võrreldi lühikest ja pikka kuuri ainult beetalaktaamantibiootikumidega.</p> <p>Ka mikrobioloogiline efektiivsus oli mõlemas grupis sarnane. Varem isoleeritud bakteri puudumine ravijärgses külvis tuvastati 92,8% 181 uuritavast lühikese antibiootikumikuuriga grupis ja 90,9% 198 uuritavast pika antibiootikumikuuriga grupis (RR 1,02, 0,96-1,08).</p>	<p>Kõikides uuringutes oli diagnoos radioloogiliselt kinnitatud.</p>

Soovimatu mõju

Kui suur on eeldatav soovimatu mõju?

OTSUS	TEADUSLIK TÕENDUSMATERJAL	TÄIENDAVID KAALUTLUSED
<ul style="list-style-type: none"><input type="radio"/> Suur<input type="radio"/> keskmine<input checked="" type="radio"/> Väike<input type="radio"/> Tühine<input type="radio"/> Varieerub<input type="radio"/> Ei oska öelda	<p>Meta-analüüs (1) võrdles ka soovimatute mõjude esinemist gruppide vahel. Lühikese antibiootikumikuuriga esines neid 7.4% 687 uuritavast, pika kuuriga 7,6% 709 uuritavast (RR 0,95, 0,66-1,37 ehk gruppide vahel ei esine statistiliselt olulist erinevust). Statistiliselt olulist erinevust ei esinenud ka ka subanalüüsis, kus võrreldi 5-päevast kuuri 10-päevase kuuriga (5-päevast kuuri puhul esines relapse 7,3% 660 uuritavast ja 10-päevase kuuri puhul 7,7% 684 uuritavast, RR 0,92, 0,63-1,33) ega subanalüüsis kus võrreldi lühikest ja pikka kuuri ainult beetalaktaamantibiootikumidega.</p> <p>Kõrvaltoimeid esines 23,3% 2083 uuritavast lühikese antibiootikumikuuriga grupis ja 25,8% 2089 uuritavast pika antibiootikumikuuriga grupis (RR 0,91, 0,78-1,05 ehk gruppide vahel ei esine statistiliselt olulist erinevust). Subanalüüsis 5- ja 10-päevase kuuriga esines rohkem kõrvaltoimeid 10-päevase kuuriga grupis - 5-päevase kuuriga grupis 19,6% 1065 uuritavast ja 10- päevase kuuriga grupis 23,2% 1086 uuritavast</p>	

	<p>(RR 0,85, 0,73-0,99). Subanalüüsis beetalaktaamantibiootikumidega gruppide vahel kõrvaltoimete osas statistiliselt olulist erinevust ei esinenud.</p> <p>Ravi katkestas kõrvaltoimete tõttu 2,3% 2332 uuritavast lühikese antibiootikumikuuriga grupis ja 2,6% 2330 uuritavast pika kuuriga grupis (RR 0,89, 0,62-1,28 ehk gruppide vahel ei esine statistiliselt olulist erinevust). Statistiliselt olulist erinevust ei esinenud ka ka subanalüüsis, kus võrreldi 5-päevast kuuri 10-päevase kuuriga (5-päevast kuuri puhul katkestas ravi 2,8% 1214 uuritavast ja 10-päevase kuuri puhul 2,7% 1327 uuritavast, RR 1,02, 0,64-1,62) ega subanalüüsis kus võrreldi lühikest ja pikka kuuri ainult beetalaktaamantibiootikumidega.</p>	
--	---	--

Tõendatuse kindlus

Kui kindel võib kokkuvõttes olla sekkumise mõju tõendatuses?

OTSUS	TEADUSLIK TÕENDUSMATERJAL	TÄIENDAVID KAALUTLUSED
<ul style="list-style-type: none"> <input type="radio"/> Väga madal <input type="radio"/> madal <input checked="" type="radio"/> keskmine <input type="radio"/> väga <input type="radio"/> kaasatud uuringud puuduvad 	<p>Kasutatud tõendusmaterjali tõendatuse aste kliinilise paranemise ja mikrobioloogilise efektiivsuse hinnangute osas on kõrge, kõrvaltoimete esinemise hinnangu osas madal kuni kõrge, relapside esinemise osas keskmine ja ravi katkestamise hinnangu osas madal kuni keskmine.</p> <p>Kokkuvõttes oli tõendatuse aste keskmine.</p>	<p>Tõendatuse taset alandati väheste juhtude (relapsid, ravi katkestamine) tõttu.</p>

Väärtushinnangud

Kas see, kui võrd inimesed (inimeste erinevad alarühmad) peamisi tulemusi väärtustavad, varieerub või kui ebakindlad me nende hinnangutes oleme?

OTSUS	TEADUSLIK TÕENDUSMATERJAL	TÄIENDAVID KAALUTLUSED
<ul style="list-style-type: none"> <input type="radio"/> oluline ebakindlus või varieeruvus <input type="radio"/> võimalik oluline ebakindlus või varieeruvus <input type="radio"/> oluline ebakindlus või varieeruvus tõenäoliselt puudub <input checked="" type="radio"/> oluline ebakindlus või varieeruvus puudub 	<p>Eraldi tõendusmaterjali otsingut patsientide väärtushinnangute ja eelistuste kohta kliinilisele küsimusele vastamisel ei tehtud.</p>	

Mõjude tasakaal

Kas sekkumise soovitud ja soovimatu mõju vahetõttu viitab sekkumise või võrdlus(tegevuse) ülekaalule?

OTSUS	TEADUSLIK TÕENDUSMATERJAL	TÄIENDAVALD KAALUTLUSED
<ul style="list-style-type: none"> <input type="radio"/> soosib võrdlust <input type="radio"/> pigem soosib võrdlust <input type="radio"/> ei soosi sekkumist ega võrdlust <input type="radio"/> pigem soosib sekkumist <input checked="" type="radio"/> soosib sekkumist <input type="radio"/> Varieerub <input type="radio"/> Ei oska öelda 	<p>Tõendusmaterjal näitab, et ägeda rinosinusiidi ravitulemustes ei ole statistiliselt olulist erinevust lühikest ja pikka ravikuuri saanud uuritavate vahel. Ainuke statistiliselt oluline erinevus leiti subanalüüsis 5- ja 10-päevase ravikuuri võrdluses kõrvaltoimete osas, kus ilmselt, et pikema kuuri puhul esineb rohkem kõrvaltoimeid.</p>	

Vajaminevad ressursid

Kui suur on ressursivajadus (kulud)?

OTSUS	TEADUSLIK TÕENDUSMATERJAL	TÄIENDAVALD KAALUTLUSED
<ul style="list-style-type: none"> <input type="radio"/> suur kulu <input type="radio"/> keskmine kulu <input type="radio"/> mitteamustatav kulu ja sääst <input checked="" type="radio"/> keskmine sääst <input type="radio"/> suur sääst <input type="radio"/> Varieerub <input type="radio"/> Ei oska öelda 	<p>Sellel teemal eraldi tõendusmaterjali ei otsitud.</p>	

Vajaminevate ressursside tõendatuse kindlus

Milline on ressursivajaduse (kulude) tõendatusaste?

OTSUS	TEADUSLIK TÕENDUSMATERJAL	TÄIENDAVALD KAALUTLUSED

<ul style="list-style-type: none"> <input type="radio"/> Väga madal <input type="radio"/> madal <input type="radio"/> keskmine <input type="radio"/> väga <input checked="" type="radio"/> kaasatud uuringud puuduvad 	<p>Sellel teemal eraldi tõendusmaterjali ei otsitud.</p>	
--	--	--

Kulutõhusus

Kas sekkumise kulutõhusus soosib sekkumist või võrdlust?

OTSUS	TEADUSLIK TÕENDUSMATERJAL	TÄIENDAVID KAALUTLUSED
<ul style="list-style-type: none"> <input type="radio"/> soosib võrdlust <input type="radio"/> pigem soosib võrdlust <input type="radio"/> ei soosi sekkumist ega võrdlust <input type="radio"/> pigem soosib sekkumist <input type="radio"/> soosib sekkumist <input type="radio"/> Varieerub <input checked="" type="radio"/> kaasatud uuringud puuduvad 	<p>Kulutõhususe uuringuid eraldi ei otsitud.</p>	

Võrdsed võimalused

Kuivõrd sekkumine mõjutab tervisevõimaluste võrdsust?

OTSUS	TEADUSLIK TÕENDUSMATERJAL	TÄIENDAVID KAALUTLUSED
<ul style="list-style-type: none"> <input type="radio"/> vähendab võrdsust <input type="radio"/> tõenäoliselt vähendab võrdsust <input type="radio"/> tõenäoliselt ei mõjuta võrdsust <input type="radio"/> tõenäoliselt suurendab võrdsust <input checked="" type="radio"/> suurendab võrdsust <input type="radio"/> Varieerub <input type="radio"/> Ei oska öelda 	<p>Patsientide võrdsete võimaluste kohta eraldi uuringuid ei otsitud.</p>	

Vastuvõetavus

Kas sekkumine on huvitatud osapooltele vastuvõetav?

OTSUS	TEADUSLIK TÕENDUSMATERJAL	TÄIENDAVID KAALUTLUSED
<input type="radio"/> Ei <input type="radio"/> Pigem ei <input type="radio"/> Pigem jah <input checked="" type="radio"/> jah <input type="radio"/> Varieerub <input type="radio"/> Ei oska öelda	Vastuvõetavust ei olnud käsitletud uuringutes hinnatud.	

Teostatavus

Kas sekkumine on teostatav?

OTSUS	TEADUSLIK TÕENDUSMATERJAL	TÄIENDAVID KAALUTLUSED
<input type="radio"/> Ei <input type="radio"/> Pigem ei <input type="radio"/> Pigem jah <input checked="" type="radio"/> jah <input type="radio"/> Varieerub <input type="radio"/> Ei oska öelda	Jah.	

OTSUSTE KOKKUVÕTE

	OTSUS						
PROBLEEM	Ei	Pigem ei	Pigem jah	jah		Varieerub	Ei oska öelda
SOOVITUD MÕJU	Tühine	Väike	keskmine	Suur		Varieerub	Ei oska öelda
SOOVIMATU MÕJU	Suur	keskmine	Väike	Tühine		Varieerub	Ei oska öelda
TÕENDATUSE KINDLUS	Väga madal	madal	keskmine	väga			kaasatud uuringud puuduvad
VÄÄRTUSHINNANGUD	oluline ebakindlus või varieeruvus	võimalik oluline ebakindlus või varieeruvus	oluline ebakindlus või varieeruvus tõenäoliselt puudub	oluline ebakindlus või varieeruvus puudub			
MÕJUDE TASAKAAL	soosib võrdlust	pigem soosib võrdlust	ei soosi sekkumist ega võrdlust	pigem soosib sekkumist	soosib sekkumist	Varieerub	Ei oska öelda
VAJAMINEVAD RESSURSID	suur kulu	keskmine kulu	mittearvestatav kulu ja sääst	keskmine sääst	suur sääst	Varieerub	Ei oska öelda
VAJAMINEVATE	Väga madal	madal	keskmine	väga			kaasatud uuringud

	OTSUS						
RESSURSSIDE TÕENDATUSE KINDLUS							puuduvad
KULUTÕHUSUS	soosib võrdlust	pigem soosib võrdlust	ei soosi sekkumist ega võrdlust	pigem soosib sekkumist	soosib sekkumist	Varieerub	kaasatud uuringud puuduvad
VÕRDESED VÕIMALUSED	vähendab võrdsust	tõenäoliselt vähendab võrdsust	tõenäoliselt ei mõjuta võrdsust	tõenäoliselt suurendab võrdsust	suurendab võrdsust	Varieerub	Ei oska öelda
VASTUVÕETAVUS	Ei	Pigem ei	Pigem jah	jah		Varieerub	Ei oska öelda
TEOSTATAVUS	Ei	Pigem ei	Pigem jah	jah		Varieerub	Ei oska öelda

SOOVITUSE LIIK

Tugev soovitus mitte teha <input type="radio"/>	Nõrk soovitus sekkumise vastu <input type="radio"/>	Nõrk soovitus kas sekkumise või alternatiivi poolt <input type="radio"/>	Nõrk soovitus sekkumise poolt <input type="radio"/>	Tugev soovitus teha <input type="radio"/>
--	--	---	--	--

JÄRELDUSED

Soovitus

Põhjendus

Kaalutlused alamrühmade osas

Rakenduskaalutlused

Jälgimine ja hindamine

Edasiste/täpsustavate uuringute vajadus

VIIDETE KOKKUVÕTE

1. Falagas ME, Karageorgopoulos DE, Grammatikos AP, Matthaiou DK. Effectiveness and safety of short vs. long duration of antibiotic therapy for acute bacterial sinusitis: a meta-analysis of randomized trials. *Br J Clin Pharmacol*; 2009.