

Autor(id):

Küsimus: Bakteriaalse pneumoonia diagnoosiga täiskasvanutel esmaseks raviks penitsilliini võrreldes amoksiitsilliini või amoksiitsilliin-klavulaanhapet või klaritromütsiini või asitromütsiini või doksütsükliini parema ravitulemuse saamiseks

Kontekst: 10. Kas kõigil bakteriaalse pneumoonia diagnoosiga täiskasvanutel tuleb kasutada esmaseks raviks penitsilliini või amoksiitsilliini või amoksiitsilliin-klavulaanhapet või klaritromütsiini või asitromütsiini või doksütsükliini 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	bakteriaalse pneumoonia diagnoosiga täiskasvanutel esmaseks raviks penitsilliini	amoksiitsilliini või amoksiitsilliin-klavulaanhapet või klaritromütsiini või asitromütsiini või doksütsükliini	Suhteline (95% CI)	Absoluutne (95% CI)		

Kliiniline paranemine; tsefalosporiin vs penitsilliin (ambulaatorne); täiskasvanud; IDSA2019

2 ^{1,2,a}	randomiseeritud uuringud	väike ^b	väike	väike	suur ^c	puudub	198/243 (81.5%)	179/222 (80.6%)	suhteline risk (RR) 1.00 (0.93 kuni 1.07)	0 vähem / 1,000 (56 vähem kuni 56 rohkem)	⊕⊕⊕○ Keskmine	CRITICAL
--------------------	--------------------------	--------------------	-------	-------	-------------------	--------	-----------------	-----------------	---	--	------------------	----------

Kõrvaltoimete esinemine; tsefalosporiin vs penitsilliin (ambulaatorne); täiskasvanud; IDSA 2019

2 ^{1,2,a}	randomiseeritud uuringud	väike	väike	väike	suur ^c	puudub	97/353 (27.5%)	110/345 (31.9%)	suhteline risk (RR) 0.88 (0.71 kuni 1.10)	38 vähem / 1,000 (92 vähem kuni 32 rohkem)	⊕⊕⊕○ Keskmine	CRITICAL
--------------------	--------------------------	-------	-------	-------	-------------------	--------	----------------	-----------------	---	---	------------------	----------

Tõsiste kõrvaltoimete esinemine; tsefalosporiin vs penitsilliin (ambulaatorne); täiskasvanud; IDSA 2019

1 ^{1,a}	randomiseeritud uuringud	väike	väike	väike	suur ^{c,d}	puudub	8/269 (3.0%)	14/267 (5.2%)	suhteline risk (RR) 0.57 (0.24 kuni 1.33)	23 vähem / 1,000 (40 vähem kuni 17 rohkem)	⊕⊕⊕○ Keskmine	CRITICAL
------------------	--------------------------	-------	-------	-------	---------------------	--------	--------------	---------------	---	---	------------------	----------

Bakterioloogiline vastus; tsefalosporiin vs penitsilliin (ambulaatorne); täiskasvanud; IDSA 2019

2 ^{1,2,a}	randomiseeritud uuringud	väike	väike	väike	suur ^c	puudub	103/118 (87.3%)	97/115 (84.3%)	suhteline risk (RR) 1.03 (0.94 kuni 1.13)	25 rohkem / 1,000 (51 vähem kuni 110 rohkem)	⊕⊕⊕○ Keskmine	IMPORTANT
--------------------	--------------------------	-------	-------	-------	-------------------	--------	-----------------	----------------	---	---	------------------	-----------

Patogeeni eemaldamine/likvideerimine; tsefalosporiin vs penitsilliin (ambulaatorne); täiskasvanud; IDSA 2019

Tõendatuse astme hinnang							Uuritavate arv		Mõju		Tõendatuse aste	Olulisus
Uuringute arv	Uuringukavand	Nihke tõenäosus	Tõenduse ebakõla	Tõenduse kaudsus	Tõenduse ebatäpsus	Muud kaalutlused	bakteriaalse pneumoonia diagnoosiga täiskasvanutel esmaseks raviks penitsilliini	amoksitsilliini või amoksisilliin-klavulaanhapet või klaritromütsiini või asitromütsiini või doksütsükliini	Suhteline (95% CI)	Absoluutne (95% CI)		
1 ^{1,a}	randomiseeritud uuringud	väike	väike	väike	suur ^c	puudub	109/123 (88.6%)	95/115 (82.6%)	suhteline risk (RR) 1.07 (0.97 kuni 1.19)	58 rohkem / 1,000 (25 vähem kuni 157 rohkem)	⊕⊕⊕○ Keskmine	IMPORTANT

Kliiniline paranemine; makroliid vs B-laktaam (ambulaatorne); täiskasvanud; IDSA2019

2 ^{3,4}	randomiseeritud uuringud	väike ^e	väike	väike	suur ^c	puudub	144/154 (93.5%)	145/159 (91.2%)	suhteline risk (RR) 1.03 (0.97 kuni 1.10)	27 rohkem / 1,000 (27 vähem kuni 91 rohkem)	⊕⊕⊕○ Keskmine	CRITICAL
------------------	--------------------------	--------------------	-------	-------	-------------------	--------	-----------------	-----------------	---	---	------------------	----------

Bakterioloogiline vastus; makroliid vs B-laktaam (ambulaatorne); täiskasvanud; IDSA2019

2 ^{3,4}	randomiseeritud uuringud	väike ^e	väike	väike	suur ^c	puudub	84/104 (80.8%)	96/115 (83.5%)	suhteline risk (RR) 0.97 (0.88 kuni 1.06)	25 vähem / 1,000 (100 vähem kuni 50 rohkem)	⊕⊕⊕○ Keskmine	IMPORTANT
------------------	--------------------------	--------------------	-------	-------	-------------------	--------	----------------	----------------	---	---	------------------	-----------

Patogeeni eemaldamine/likvideerimine; makroliid vs B-laktaam (ambulaatorne); täiskasvanud; IDSA2019

1	randomiseeritud uuringud	väike	väike	väike ^f	suur ^c	puudub	103/113 (91.2%)	126/135 (93.3%)	suhteline risk (RR) 0.98 (0.91 kuni 1.05)	19 vähem / 1,000 (84 vähem kuni 47 rohkem)	⊕⊕⊕○ Keskmine	IMPORTANT
---	--------------------------	-------	-------	--------------------	-------------------	--------	-----------------	-----------------	---	--	------------------	-----------

Radioloogiline vastus; makroliid vs B-laktaam (ambulaatorne); täiskasvanud; IDSA2019

1	randomiseeritud uuringud	väike	väike	suur ^{f,g}	suur ^c	puudub	112/118 (94.9%)	113/126 (89.7%)	suhteline risk (RR) 1.060 (0.980 kuni 1.114)	54 rohkem / 1,000 (18 vähem kuni 102 rohkem)	⊕⊕○○ Madal	NOT IMPORTANT
---	--------------------------	-------	-------	---------------------	-------------------	--------	-----------------	-----------------	--	--	---------------	---------------

Kliiniline paranemine; makroliid vs doksütsükliin (ambulaatorne); täiskasvanud; IDSA2019

Tõendatuse astme hinnang							Uuritavate arv		Mõju		Tõendatuse aste	Olulisus
Uuringute arv	Uuringukavand	Nihke tõenäosus	Tõenduse ebakõla	Tõenduse kaudsus	Tõenduse ebatäpsus	Muud kaalutlused	bakteriaalse pneumoonia diagnoosiga täiskasvanutel esmaseks raviks penitsilliini	amoksitsilliini või amoksitsilliin-klavulaanhapet või klaritromütsiini või asitromütsiini või doksütsükliini	Suhteline (95% CI)	Absoluutne (95% CI)		
1 ⁵	randomiseeritud uuringud	väike	väike	väike	suur ^h	tugevalt kahtlustatav avaldamise kallutatud	9/11 (81.8%)	12/13 (92.3%)	suhteline risk (RR) 0.89 (0.64 kuni 1.22)	102 vähem / 1,000 (332 vähem kuni 203 rohkem)	⊕⊕○○ Madal	CRITICAL

Kliiniline paranemine; protokoli analüüsi järgi; 14. päev; Amoksitsilliin vs fenoksüpenitsilliin; NICE2019

1 ⁶ⁱ	randomiseeritud uuringud	väike	väike	väike	suuri	puudub	25/25 (100.0%)	10/11 (90.9%)	suhteline risk (RR) 1.12 (0.90 kuni 1.40)	109 rohkem / 1,000 (91 vähem kuni 364 rohkem)	⊕⊕⊕○ Keskmine	CRITICAL
-----------------	--------------------------	-------	-------	-------	-------	--------	----------------	---------------	---	---	------------------	----------

Kliiniline paranemine; ravikavatsuse analüüsi järgi; 14. päev; Amoksitsilliin vs fenoksüpenitsilliin; NICE2019

1 ⁶ⁱ	randomiseeritud uuringud	väike	väike	väike	suuri	puudub	25/25 (100.0%)	10/14 (71.4%)	suhteline risk (RR) 1.40 (1.00 kuni 1.96)	286 rohkem / 1,000 (0 vähem kuni 686 rohkem)	⊕⊕⊕○ Keskmine	CRITICAL
-----------------	--------------------------	-------	-------	-------	-------	--------	----------------	---------------	---	--	------------------	----------

Täielik kliiniline paranemine; ravikavatsuse analüüsi järgi; 14. päev; Amoksitsilliin vs fenoksüpenitsilliin; NICE2019

1 ⁶ⁱ	randomiseeritud uuringud	väike	väike	väike	väga suur ^k	puudub	12/25 (48.0%)	3/14 (21.4%)	suhteline risk (RR) 2.24 (0.76 kuni 6.61)	266 rohkem / 1,000 (51 vähem kuni 1,000 rohkem)	⊕⊕○○ Madal	CRITICAL
-----------------	--------------------------	-------	-------	-------	------------------------	--------	---------------	--------------	---	---	---------------	----------

Kliiniline paranemine; ravikavatsuse analüüsi järgi; 30. päev; Amoksitsilliin vs fenoksüpenitsilliin; NICE2019

1 ⁶ⁱ	randomiseeritud uuringud	väike	väike	väike	suuri	puudub	25/25 (100.0%)	10/14 (71.4%)	suhteline risk (RR) 1.40 (1.00 kuni 1.96)	286 rohkem / 1,000 (0 vähem kuni 686 rohkem)	⊕⊕⊕○ Keskmine	CRITICAL
-----------------	--------------------------	-------	-------	-------	-------	--------	----------------	---------------	---	--	------------------	----------

Radioloogiline paranemine; ravikavatsuse analüüsi järgi; 30. päev; Amoksitsilliin vs fenoksüpenitsilliin; NICE2019

1 ⁶ⁱ	randomiseeritud uuringud	väike	väike	väike	suuri	puudub	23/25 (92.0%)	8/14 (57.1%)	suhteline risk (RR) 1.61 (1.01 kuni 2.57)	349 rohkem / 1,000 (6 rohkem kuni 897 rohkem)	⊕⊕⊕○ Keskmine	CRITICAL
-----------------	--------------------------	-------	-------	-------	-------	--------	---------------	--------------	---	---	------------------	----------

Tõendatuse astme hinnang							Uuritavate arv		Mõju		Tõendatuse aste	Olulisus
Uuringute arv	Uuringukavand	Nihke tõenäosus	Tõenduse ebakõla	Tõenduse kaudsus	Tõenduse ebatäpsus	Muud kaalutlused	bakteriaalse pneumoonia diagnoosiga täiskasvanutel esmaseks raviks penitsilliini	amokitsilliini või klavulaanhapet või klaritromütsiini või asitromütsiini või doksütsükliini	Suhteline (95% CI)	Absoluutne (95% CI)		

Radioloogiline paranemine; ravikavatsuse analüüsi järgi; 30. päev; Amokitsilliin vs fenoksüpenitsilliin; NICE2019

1 ^a	randomiseeritud uuringud	väike	väike	väike	suur	puudub	20/24 (83.3%)	6/11 (54.5%)	suhteline risk (RR) 1.53 (0.87 kuni 2.70)	289 rohkem / 1,000 (71 vähem kuni 927 rohkem)	⊕⊕⊕○ Keskmine	CRITICAL
----------------	--------------------------	-------	-------	-------	------	--------	---------------	--------------	---	---	------------------	----------

Paranemismäär/Cure rate; klaritromütsiin vs amokitsilliin; NICE2019

1 ⁷	randomiseeritud uuringud	suur ^m	väike	väike	suur ^m	puudub	0/18 (0.0%)	0/24 (0.0%)	mittehinnatav		⊕⊕○○ Madal	CRITICAL
----------------	--------------------------	-------------------	-------	-------	-------------------	--------	-------------	-------------	---------------	--	---------------	----------

Kliiniline vastus; protokoll analüüsi järgi; 14. – 21. päev; asitromütsiin vs klaritromütsiin; NICE2019

1 ⁷	randomiseeritud uuringud	väike	väike	väike	väike	puudub	187/202 (92.6%)	198/209 (94.7%)	suhteline risk (RR) 0.98 (0.93 kuni 1.03)	19 vähem / 1,000 (66 vähem kuni 28 rohkem)	⊕⊕⊕⊕ Kõrge	CRITICAL
----------------	--------------------------	-------	-------	-------	-------	--------	-----------------	-----------------	---	--	---------------	----------

Bakterioloogiline paranemine; asitromütsiin vs klaritromütsiin; NICE2019

1 ⁷	randomiseeritud uuringud	väike	väike	väike	väike	puudub	123/134 (91.8%)	153/169 (90.5%)	suhteline risk (RR) 1.01 (0.95 kuni 1.09)	9 rohkem / 1,000 (45 vähem kuni 81 rohkem)	⊕⊕⊕⊕ Kõrge	IMPORTANT
----------------	--------------------------	-------	-------	-------	-------	--------	-----------------	-----------------	---	--	---------------	-----------

Kõrvaltoimed; asitromütsiin vs klaritromütsiin; NICE2019

1 ⁷	randomiseeritud uuringud	väike	väike	väike	suur	puudub	65/247 (26.3%)	62/252 (24.6%)	suhteline risk (RR) 1.07 (0.79 kuni 1.44)	17 rohkem / 1,000 (52 vähem kuni 108 rohkem)	⊕⊕⊕○ Keskmine	CRITICAL
----------------	--------------------------	-------	-------	-------	------	--------	----------------	----------------	---	--	------------------	----------

Kliiniline õnnestumine/clinical success; ravi lõppemine 8. – 12. päeval; asitromütsiin vs amokitsilliin/klavulaanhape; NICE2019

Tõendatuse astme hinnang							Uuritavate arv		Mõju		Tõendatuse aste	Olulisus
Uuringute arv	Uuringukavand	Nihke tõenäosus	Tõenduse ebakõla	Tõenduse kaudsus	Tõenduse ebatäpsus	Muud kaalutlused	bakteriaalse pneumoonia diagnoosiga täiskasvanutel esmaseks raviks penitsilliini	amokitsilliini või amokitsilliin-klavulaanhapet või klaritromütsiini või asitromütsiini või doksütsükliini	Suhteline (95% CI)	Absoluutne (95% CI)		
1 ^{8p}	randomiseeritud uuringud	väike	väike	väike	väike	puudub	126/136 (92.6%)	122/131 (93.1%)	suhteline risk (RR) 0.99 (0.93 kuni 1.06)	9 vähem / 1,000 (65 vähem kuni 56 rohkem)	⊕⊕⊕⊕ Kõrge	CRITICAL

Bakterioloogiline vastus; ravi lõppemine 8. – 12. päeval; asitromütsiin vs amokitsilliin/klavulaanhape; NICE2019

1 ^{8p}	randomiseeritud uuringud	väike	väike ^a	väike	väike	puudub	32/35 (91.4%)	30/33 (90.9%)	suhteline risk (RR) 1.01 (0.87 kuni 1.17)	9 rohkem / 1,000 (118 vähem kuni 155 rohkem)	⊕⊕⊕⊕ Kõrge ^a	IMPORTANT
-----------------	--------------------------	-------	--------------------	-------	-------	--------	---------------	---------------	---	--	----------------------------	-----------

Kliiniline õnnestumine/clinical success; järelvisiit 22. - 26. päeval; asitromütsiin vs amokitsilliin/klavulaanhape; NICE2019

1 ^{8p}	randomiseeritud uuringud	väike	väike	väike	väike	puudub	125/135 (92.6%)	120/129 (93.0%)	suhteline risk (RR) 1.00 (0.93 kuni 1.06)	0 vähem / 1,000 (65 vähem kuni 56 rohkem)	⊕⊕⊕⊕ Kõrge ^a	CRITICAL
-----------------	--------------------------	-------	-------	-------	-------	--------	-----------------	-----------------	---	---	----------------------------	----------

Bakterioloogiline vastus; 22. - 26. päeval; asitromütsiin vs amokitsilliin/klavulaanhape; NICE2019

1 ^{8p}	randomiseeritud uuringud	väike	väike	väike	väike	puudub	21/22 (95.5%)	15/16 (93.8%)	suhteline risk (RR) 1.02 (0.87 kuni 1.19)	19 rohkem / 1,000 (122 vähem kuni 178 rohkem)	⊕⊕⊕⊕ Kõrge ^a	IMPORTANT
-----------------	--------------------------	-------	-------	-------	-------	--------	---------------	---------------	---	---	----------------------------	-----------

Radioloogiline vastus; 22. - 26. päeval; asitromütsiin vs amokitsilliin/klavulaanhape; NICE2019

1 ^{8p}	randomiseeritud uuringud	väike	väike	väike	väike	puudub	125/126 (99.2%)	121/121 (100.0%)	suhteline risk (RR) 0.99 (0.97 kuni 1.01)	10 vähem / 1,000 (30 vähem kuni 10 rohkem)	⊕⊕⊕⊕ Kõrge ^a	CRITICAL
-----------------	--------------------------	-------	-------	-------	-------	--------	-----------------	------------------	---	--	----------------------------	----------

Inimeste arv, kes teatavad vähemalt ühest kõrvaltoimest; asitromütsiin vs amokitsilliin/klavulaanhape; NICE2019

Tõendatuse astme hinnang							Uuritavate arv		Mõju		Tõendatuse aste	Olulisus
Uuringute arv	Uuringukavand	Nihke tõenäosus	Tõenduse ebakõla	Tõenduse kaudsus	Tõenduse ebatäpsus	Muud kaalutlused	bakteriaalse pneumoonia diagnoosiga täiskasvanutel esmaseks raviks penitsilliini	amokitsilliini või amokitsilliin-klavulaanhapet või klaritromütsiini või asitromütsiini või doksütsükliini	Suhteline (95% CI)	Absoluutne (95% CI)		
1 ^{8p}	randomiseeritud uuringud	väike	väike	väike	suur	puudub	34/136 (25.0%)	22/132 (16.7%)	suhteline risk (RR) 1.50 (0.93 kuni 2.42)	83 rohkem / 1,000 (12 vähem kuni 237 rohkem)	⊕⊕⊕○ Keskmine	CRITICAL

Inimeste arv, kes teatavad ravimiga seotud kõrvaltoimetest kõrvaltoimetest; asitromütsiin vs amokitsilliin/klavulaanhape; NICE2019

1 ^{8p}	randomiseeritud uuringud	väike	väike	väike	suur	puudub	23/136 (16.9%)	12/132 (9.1%)	suhteline risk (RR) 1.86 (0.97 kuni 3.58)	78 rohkem / 1,000 (3 vähem kuni 235 rohkem)	⊕⊕⊕○ Keskmine	CRITICAL
-----------------	--------------------------	-------	-------	-------	------	--------	----------------	---------------	---	---	------------------	----------

Inimeste arv, kes teatavad tõsisest kõrvaltoimetest; asitromütsiin vs amokitsilliin/klavulaanhape; NICE2019

1 ^{8p}	randomiseeritud uuringud	väike	väike	väike	väga suur ^k	puudub	3/136 (2.2%)	3/132 (2.3%)	suhteline risk (RR) 0.97 (0.20 kuni 4.72)	1 vähem / 1,000 (18 vähem kuni 85 rohkem)	⊕⊕○○ Madal	CRITICAL
-----------------	--------------------------	-------	-------	-------	------------------------	--------	--------------	--------------	---	---	---------------	----------

Inimeste arv, kes teatavad kõhuvalust; asitromütsiin vs amokitsilliin/klavulaanhape; NICE2019

1 ^{8p}	randomiseeritud uuringud	väike	väike	väike	väga suur ^k	puudub	13/136 (9.6%)	2/132 (1.5%)	suhteline risk (RR) 6.31 (1.45 kuni 27.42)	80 rohkem / 1,000 (7 rohkem kuni 400 rohkem)	⊕⊕○○ Madal	CRITICAL
-----------------	--------------------------	-------	-------	-------	------------------------	--------	---------------	--------------	--	--	---------------	----------

Inimeste arv, kes teatavad iiveldusest; asitromütsiin vs amokitsilliin/klavulaanhape; NICE2019

1 ^{8p}	randomiseeritud uuringud	väike	väike	väike	väga suur ^k	puudub	9/136 (6.6%)	7/132 (5.3%)	suhteline risk (RR) 1.25 (0.48 kuni 3.25)	13 rohkem / 1,000 (28 vähem kuni 119 rohkem)	⊕⊕○○ Madal	CRITICAL
-----------------	--------------------------	-------	-------	-------	------------------------	--------	--------------	--------------	---	--	---------------	----------

Inimeste arv, kes teatavad oksendamisest; asitromütsiin vs amokitsilliin/klavulaanhape; NICE2019

1 ^{8p}	randomiseeritud uuringud	väike	väike	väike	väga suur ^k	puudub	2/136 (1.5%)	3/132 (2.3%)	suhteline risk (RR) 0.65 (0.11 kuni 3.81)	8 vähem / 1,000 (20 vähem kuni 64 rohkem)	⊕⊕○○ Madal	CRITICAL
-----------------	--------------------------	-------	-------	-------	------------------------	--------	--------------	--------------	---	---	---------------	----------

Tõendatuse astme hinnang							Uuritavate arv		Mõju		Tõendatuse aste	Olulisus
Uuringute arv	Uuringukavand	Nihke tõenäosus	Tõenduse ebakõla	Tõenduse kaudsus	Tõenduse ebatäpsus	Muud kaalutlused	bakteriaalse pneumoonia diagnoosiga täiskasvanutel esmaseks raviks penitsilliini	amokitsilliini või amokitsilliin-klavulaanhapet või klaritromütsiini või asitromütsiini või doksütsükliini	Suhteline (95% CI)	Absoluutne (95% CI)		

Inimeste arv, kes teavad kõhulahtisusest; asitromütsiin vs amokitsilliin/klavulaanhape; NICE2019

1 ⁸ p	randomiseeritud uuringud	väike	väike	väike	väga suur ^a	puudub	3/136 (2.2%)	0/132 (0.0%)	suhteline risk (RR) 6.80 (0.35 kuni 130.30)	0 vähem / 1,000 (0 vähem kuni 0 vähem)	⊕⊕○○ Madal	CRITICAL
------------------	--------------------------	-------	-------	-------	------------------------	--------	--------------	--------------	---	--	---------------	----------

CI: usaldusintervall; RR: riskimäär

Selgitused

a. Fogarty 2002 võrdles suukaudset tseftidoreeni 200mg ja 400 mg kaks korda päevas suukaudse amokitsilliini/klavulaanahapiga 875/125 mg kaks korda päevas 14 päeva jooksul täiskasvanud ambulatoorsetel patsientidel, kellel oli CAP. Kuna praegu on kõige sagedamini kasutatav annus 400 mg, kehtivad siinsed andmed ainult selle annuse kohta.

b. Higuera 1996 uuringus pimendamist ei toimunud

c. CI ei välista absoluutse riski märgatavat suurenemist või vähenemist

d. Üksikud juhud

e. Salvarezza 1998 polnud pimendatud uuring. Arvatavasti ei mõjutanud see uuringu tulemusi

f. Ei ole selle PICOde rühma jaoks eelnevalt kindlaks määratud tulemus

g. Väga kaudne

h. 21 sündmust 24 patsiendi hulgas

i. amokitsilliin – Suukaudne, 1g, 3x päevas 10 päeva fenoksüpenitsilliin – Suukaudne, 1 600 000 TÜ 3x päevas 10 päeva

j. Alandatud 1 taseme võrra – vaikumisi minimaalse olulise erinevuse korral, mis on 25% Relative Risk Increase (RII)/Relative Risk Reduction (RRR), mõju hinnang on kooskõlas sellega, et amokitsilliinil puudub oluline erinevus või märgatav kasu. – at a default minimal important difference of 25% of relative risk increase (RII)/reduction (RRR), the effect estimate is consistent with no meaningful difference or appreciable benefit with amoxicillin

k. Alandatud 2 taset – vaikumisi minimaalse olulise erinevuse korral, mis on 25% Relative Risk Increase (RII)/Relative Risk Reduction (RRR), mõju hinnang on kooskõlas sellega, et amokitsilliinil puudub oluline erinevus või märgatav kasu. – at a default minimal important difference of 25% of relative risk increase (RII)/reduction (RRR), the effect estimate is consistent with no meaningful difference or appreciable benefit with amoxicillin

l. klaritromütsiin – 250 mg 2x päevas 14 päeva jooksul, manustatuna vähemalt 1 tund enne või 2 tundi pärast sööki, keskmine ravi kestus 13 päeva a moksitsilliin – 500 mg 4x päevas 14 päeva jooksul, manustatuna vähemalt 1 tund enne või 2 tundi pärast sööki, keskmine ravi kestus 10 päeva

m. Alandatud 1. tase – süstemaatilise ülevaate autorid leidsid, et uuringutel on ebaselge kallutuse oht kahes või kolmes valdkonnas: juhusliku järjestuse genereerimine, jaotamise varjamine ja rahastamisallikas (töenäoliselt farmaatsia sponsor)

n. Pole hinnatav

o. Asitromütsiin – Ühekordne 2g annus, mida manustatakse suukaudse suspensioonina Klaritromütsiin – Suukaudselt prolongeeritud vabastav kapsel 2x500mg 1x päevas 7 päeva

p. Asitromütsiin – Suukaudne, 1g 1x päevas 3 päeva Amokitsilliin/klavulaanhape – Suukaudne, 875/125mg 2x päevas 7 päeva

q. Autorid pidasid ravikavatsuse (ITT) ja protokollil populatsiooni lahkvastuse tühistamiseks, seetõttu esitasid nad ainult ITT analüüsi

r. Alandatud 2 taset – väga laiad usaldusvahemikud

Viited

1. Charles M Fogarty, Marcia Cyganowski, William A Palo, Richard C Hom, William A Craig. A comparison of cefditoren pivoxil and a moxycillin/ clavulanate in the treatment of community-acquired pneumonia: a multicenter, prospective, randomized, investigator-blinded, parallel-group study. *Clinical Therapeutics*; 2002.
2. F Higuera, H Hidalgo, J Feris, G Giguere, J J Collins. Comparison of oral cefuroxime axetil and oral amoxicillin/clavulanate in the treatment of community-acquired pneumonia. *Journal of Antimicrobial Chemotherapy*; 1996.
3. Pablo Bonvehi, Katherine Weber, Todd Busman, Dee Shortridge, Gerard Notario. Comparison of Clarithromycin and Amoxicillin/Clavulanic Acid for Community-Acquired Pneumonia in an Era of Drug-Resistant Streptococcus pneumoniae. *Clinical Drug Investigation*; 2003.
4. C R Salvarezza, H Mingrone, H Fachinelli, S Kijanczuk. Comparison of roxithromycin with cefixime in the treatment of adults with community-acquired pneumonia. *Journal of Antimicrobial Chemotherapy*; 1998.
5. B Wiesner, G Wilen-Rosenqvist, L Lehtonen. Twice daily dosing of erythromycin acistrate in the treatment of acute bronchitis and pneumonia. *Arzneimittel-Forschung*; 1993.
6. Carl Llor, Almudena Pérez, Eugenia Carandell, Anna Garcia-Sangenís, Javier Rezola, Marian Llorent, Salvador Gestoso, Francesc Bobé, Miguel Román-Rodríguez, Josep M Cots, Silvia Hernández, Jordi Corté, Marc Miravittle, Rosa Morros. Efficacy of high doses of penicillin versus amoxicillin in the treatment of uncomplicated community acquired pneumonia in adults. A non-inferiority controlled clinical trial. *Atención Primaria*; 2017.
7. Smita Pakhale, Sunita Mulpuru, Theo J M Verheij, Michael M Kochen, Gernot G U Rohde, Lise M Bjerre. Antibiotics for community-acquired pneumonia in adult outpatients. *Cochrane Database of Systematic Review*; 2014.
8. R Paris, M Confalonieri, R Dal Negro, G P Ligia, L Mos, T Todisco, V Rastelli, G Perna, M Cepparulo. Efficacy and safety of azithromycin 1 g once daily for 3 days in the treatment of community-acquired pneumonia: an open-label randomised comparison with amoxicillin-clavulanate 875/125 mg twice daily for 7 days. *Antimicrobial Chemotherapy*; 2008.