

Autor(id):

Küsimus: Kõigil mitterasedatel naistel esmase tsüstiidiga antibakteriaalset ravi 3 võrreldes 5 või 7 päeva parema ravitulemuse saamiseks

Kontekst: 13. Kas kõigil mitterasedatel naistel esmase tsüstiidiga tuleb kasutada antibakteriaalset ravi 3 või 5 või 7 päeva 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 mitterasedatel naistel esmase tsüstiidiga antibakteriaalset ravi 3	5 või 7 päeva	Suhteline (95% CI)	Absoluutne (95% CI)		

Ravi ebaõnnestumine (2-15 päeva ravi lõppemisest) erinevad AB võrdluses

17 ¹	randomiseeritud uuringud	suur ^a	väike	väike	väike	puudub	505/2378 (21.2%)	585/2651 (22.1%)	suhteline risk (RR) 0.98 (0.88 kuni 1.10)	4 vähem / 1,000 (26 vähem kuni 22 rohkem)	⊕⊕⊕○ Keskmine	CRITICAL
-----------------	--------------------------	-------------------	-------	-------	-------	--------	------------------	------------------	---	---	------------------	----------

Ravi ebaõnnestumine (2-15 päeva ravi lõppemisest) sama AB võrdluses

10 ¹	randomiseeritud uuringud	suur ^b	väike	väike	väike	puudub	217/1216 (17.8%)	267/1253 (21.3%)	suhteline risk (RR) 1.02 (0.89 kuni 1.18)	4 rohkem / 1,000 (23 vähem kuni 38 rohkem)	⊕⊕⊕○ Keskmine	CRITICAL
-----------------	--------------------------	-------------------	-------	-------	-------	--------	------------------	------------------	---	--	------------------	----------

Ravi ebaõnnestumine (4-10 nädalat ravi lõppemisest) erinevad AB võrdluses

10 ¹	randomiseeritud uuringud	väike	väike	väike	väike	puudub	693/1851 (37.4%)	733/2059 (35.6%)	suhteline risk (RR) 1.07 (0.99 kuni 1.16)	25 rohkem / 1,000 (4 vähem kuni 57 rohkem)	⊕⊕⊕⊕ Kõrge	CRITICAL
-----------------	--------------------------	-------	-------	-------	-------	--------	------------------	------------------	---	---	---------------	----------

Ravi ebaõnnestumine (4-10 nädalat ravi lõppemisest) sama AB võrdluses

10 ¹	randomiseeritud uuringud	suur ^b	väike	väike	väike	puudub	378/1218 (31.0%)	343/1199 (28.6%)	suhteline risk (RR) 1.07 (0.95 kuni 1.20)	20 rohkem / 1,000 (14 vähem kuni 57 rohkem)	⊕⊕⊕○ Keskmine	CRITICAL
-----------------	--------------------------	-------------------	-------	-------	-------	--------	------------------	------------------	---	---	------------------	----------

Lühiajaline mikrobioloogiline ebaõnnestumine (2-15 päeva ravi lõppemisest) erinevad antibiootikumid võrdluses

Tõendatuse astme hinnang							Uuritavate arv		Mõju		Tõendatuse aste	Olulisus
Uuringute arv	Uuringukavand	Nihke tõenäosus	Tõenduse ebakõla	Tõenduse kaudsus	Tõenduse ebatäpsus	Muud kaalutlused	kõigil mitterasedatel naistel esmase tsüstiidiga antibakteriaalsel ravi 3	5 või 7 päeva	Suhteline (95% CI)	Absoluutne (95% CI)		
20 ¹	randomiseeritud uuringud	suur ^b	väike	väike	väike	puudub	367/2027 (18.1%)	416/2136 (19.5%)	suhteline risk (RR) 0.92 (0.80 kuni 1.06)	16 vähem / 1,000 (39 vähem kuni 12 rohkem)	⊕⊕⊕○ Keskmine	CRITICAL

Lühiajaline mikrobioloogiline ebaõnnestumine (2-15 päeva ravi lõppemisest) sama antibiootikum võrdluses

20 ¹	randomiseeritud uuringud	suur ^b	väike	väike	suur ^b	puudub	167/1199 (13.9%)	167/1274 (13.1%)	suhteline risk (RR) 1.06 (0.87 kuni 1.29)	8 rohkem / 1,000 (17 vähem kuni 38 rohkem)	⊕⊕○○ Madal	CRITICAL
-----------------	--------------------------	-------------------	-------	-------	-------------------	--------	------------------	------------------	--	--	---------------	----------

Lühiajaline mikrobioloogiline ebaõnnestumine (2-15 päeva ravi lõppemisest) võrdluses kinoloonid

6 ¹	randomiseeritud uuringud	suur ^c	väike	väike	suur ^b	puudub	62/815 (7.6%)	41/799 (5.1%)	suhteline risk (RR) 1.47 (1.01 kuni 2.16)	24 rohkem / 1,000 (1 rohkem kuni 60 rohkem)	⊕⊕○○ Madal	CRITICAL
----------------	--------------------------	-------------------	-------	-------	-------------------	--------	---------------	---------------	--	---	---------------	----------

Lühiajaline mikrobioloogiline ebaõnnestumine (2-15 päeva ravi lõppemisest) võrdluses beeta laktaamid

7 ¹	randomiseeritud uuringud	väga suur ^c	väike	väike	suur ^b	puudub	47/382 (12.3%)	48/416 (11.5%)	suhteline risk (RR) 1.11 (0.76 kuni 1.63)	13 rohkem / 1,000 (28 vähem kuni 73 rohkem)	⊕○○○ Väga madal	CRITICAL
----------------	--------------------------	------------------------	-------	-------	-------------------	--------	----------------	----------------	--	---	--------------------	----------

Lühiajaline mikrobioloogiline ebaõnnestumine (2-15 päeva ravi lõppemisest) võrdluses TMP-SMX

5 ¹	randomiseeritud uuringud	väga suur ^c	väike	väike	suur ^b	puudub	29/334 (8.7%)	17/400 (4.3%)	suhteline risk (RR) 1.86 (1.04 kuni 3.34)	37 rohkem / 1,000 (2 rohkem kuni 99 rohkem)	⊕○○○ Väga madal	CRITICAL
----------------	--------------------------	------------------------	-------	-------	-------------------	--------	---------------	---------------	--	---	--------------------	----------

Pikaajaline mikrobioloogiline ebaõnnestumine (4-10 nädalat ravi lõppemisest) erinevad AB võrdluses

Tõendatuse astme hinnang							Uuritavate arv		Mõju		Tõendatuse aste	Olulisus
Uuringute arv	Uuringukavand	Nihke tõenäosus	Tõenduse ebakõla	Tõenduse kaudsus	Tõenduse ebatäpsus	Muud kaalutlused	kõigil mitterasedatel naistel esmase tsüstiidiga antibakteriaalsel ravi 3	5 või 7 päeva	Suhteline (95% CI)	Absoluutne (95% CI)		
13 ¹	randomiseeritud uuringud	suur ^a	väike	väike	suur ^b	puudub	406/1435 (28.3%)	355/1508 (23.5%)	suhteline risk (RR) 1.19 (1.06 kuni 1.35)	45 rohkem / 1,000 (14 rohkem kuni 82 rohkem)	⊕⊕○○ Madal	CRITICAL

Pikaajaline mikrobioloogiline ebaõnnestumine (4-10 nädalat ravi lõppemisest) sama AB võrdluses

10 ¹	randomiseeritud uuringud	suur ^a	väike	väike	suur ^b	puudub	265/1035 (25.6%)	221/1092 (20.2%)	suhteline risk (RR) 1.26 (1.08 kuni 1.47)	53 rohkem / 1,000 (16 rohkem kuni 95 rohkem)	⊕⊕○○ Madal	CRITICAL
-----------------	--------------------------	-------------------	-------	-------	-------------------	--------	------------------	------------------	---	---	---------------	----------

Pikaajaline mikrobioloogiline ebaõnnestumine (4-10 nädalat ravi lõppemisest) kinolonid

4 ¹	randomiseeritud uuringud	väike	väike	väike	suur ^b	puudub	118/580 (20.3%)	95/573 (16.6%)	suhteline risk (RR) 1.22 (0.95 kuni 1.56)	36 rohkem / 1,000 (8 vähem kuni 93 rohkem)	⊕⊕⊕○ Keskmine	CRITICAL
----------------	--------------------------	-------	-------	-------	-------------------	--------	-----------------	----------------	---	---	------------------	----------

Pikaajaline mikrobioloogiline ebaõnnestumine (4-10 nädalat ravi lõppemisest) beeta-laktaamid

3 ¹	randomiseeritud uuringud	suur ^b	väike	väike	suur ^b	puudub	75/212 (35.4%)	59/209 (28.2%)	suhteline risk (RR) 1.26 (0.96 kuni 1.65)	73 rohkem / 1,000 (11 vähem kuni 183 rohkem)	⊕⊕○○ Madal	CRITICAL
----------------	--------------------------	-------------------	-------	-------	-------------------	--------	----------------	----------------	---	---	---------------	----------

Pikaajaline mikrobioloogiline ebaõnnestumine (4-10 nädalat ravi lõppemisest) TMP-SMX

5 ¹	randomiseeritud uuringud	suur ^a	väike	väike	suur ^b	puudub	75/212 (35.4%)	59/209 (28.2%)	suhteline risk (RR) 1.26 (0.96 kuni 1.65)	73 rohkem / 1,000 (11 vähem kuni 183 rohkem)	⊕⊕○○ Madal	CRITICAL
----------------	--------------------------	-------------------	-------	-------	-------------------	--------	----------------	----------------	---	---	---------------	----------

Patsiendid kellel tekkisid kõrvalmõjud: kõik AB ravid kokku

29 ¹	randomiseeritud uuringud	väga suur ^c	väike	väike	suur ^b	puudub	599/3682 (16.3%)	809/3935 (20.6%)	suhteline risk (RR) 0.83 (0.74 kuni 0.93)	35 vähem / 1,000 (53 vähem kuni 14 vähem)	⊕○○○ Väga madal	CRITICAL
-----------------	--------------------------	------------------------	-------	-------	-------------------	--------	------------------	------------------	---	--	--------------------	----------

Tõendatuse astme hinnang							Uuritavate arv		Mõju		Tõendatuse aste	Olulisus
Uuringute arv	Uuringukavand	Nihke tõenäosus	Tõenduse ebakõla	Tõenduse kaudsus	Tõenduse ebatäpsus	Muud kaalutlused	kõigil mitterasedatel naistel esmase tsüstiidiga antibakteriaalsel ravi 3	5 või 7 päeva	Suhteline (95% CI)	Absoluutne (95% CI)		

Patsiendid kellele tekkisid kõrvalmõjud: sama AB ravi võrdluses

17 ¹	randomiseeritud uuringud	väike	väike	väike	suur ^b	puudub	280/1905 (14.7%)	379/1947 (19.5%)	suhteline risk (RR) 0.76 (0.63 kuni 0.92)	47 vähem / 1,000 (72 vähem kuni 16 vähem)	⊕⊕⊕○ Keskmine	CRITICAL
-----------------	--------------------------	-------	-------	-------	-------------------	--------	------------------	------------------	--	---	------------------	----------

Patsiendid kellele tekkis püelonefriit: kõik AB ravid kokku

5 ¹	randomiseeritud uuringud	väga suur ^c	väike	väike	väga suur ^c	puudub	2/291 (0.7%)	0/291 (0.0%)	suhteline risk (RR) 3.04 (0.32 kuni 28.93)	0 vähem / 1,000 (0 vähem kuni 0 vähem)	⊕○○○ Väga madal	CRITICAL
----------------	--------------------------	------------------------	-------	-------	------------------------	--------	--------------	--------------	---	--	--------------------	----------

Patsiendid kellele tekkis püelonefriit: sama AB ravi võrdluses

3 ¹	randomiseeritud uuringud	väga suur ^c	väike	väike	väga suur ^c	puudub	2/186 (1.1%)	0/195 (0.0%)	suhteline risk (RR) 3.04 (0.32 kuni 28.93)	0 vähem / 1,000 (0 vähem kuni 0 vähem)	⊕○○○ Väga madal	CRITICAL
----------------	--------------------------	------------------------	-------	-------	------------------------	--------	--------------	--------------	---	--	--------------------	----------

Kõrvalnähtude teke mille tõttu AB ravi katkestati-kõik ABd võrdluses

24 ¹	randomiseeritud uuringud	väga suur ^c	väike	väike	suur ^b	puudub	46/2973 (1.5%)	103/3204 (3.2%)	suhteline risk (RR) 0.51 (0.28 kuni 0.91)	16 vähem / 1,000 (23 vähem kuni 3 vähem)	⊕○○○ Väga madal	CRITICAL
-----------------	--------------------------	------------------------	-------	-------	-------------------	--------	----------------	-----------------	--	--	--------------------	----------

Kõrvalnähtude teke mille tõttu AB ravi katkestati- sama AB võrdluses

13 ¹	randomiseeritud uuringud	väga suur ^c	suur ^b	väike	suur ^b	puudub	16/1398 (1.1%)	57/1419 (4.0%)	suhteline risk (RR) 0.35 (0.12 kuni 0.98)	26 vähem / 1,000 (35 vähem kuni 1 vähem)	⊕○○○ Väga madal	CRITICAL
-----------------	--------------------------	------------------------	-------------------	-------	-------------------	--------	----------------	----------------	--	--	--------------------	----------

Seedetraktipõlised kõrvalnähtud-kõik ABd võrdluses

24 ¹	randomiseeritud uuringud	väga suur ^c	väike	väike	suur ^b	puudub	226/3357 (6.7%)	306/3616 (8.5%)	suhteline risk (RR) 0.81 (0.67 kuni 0.97)	16 vähem / 1,000 (28 vähem kuni 3 vähem)	⊕○○○ Väga madal	CRITICAL
-----------------	--------------------------	------------------------	-------	-------	-------------------	--------	-----------------	-----------------	--	--	--------------------	----------

Tõendatuse astme hinnang							Uuritavate arv		Mõju		Tõendatuse aste	Olulisus
Uuringute arv	Uuringukavand	Nihke tõenäosus	Tõenduse ebakõla	Tõenduse kaudsus	Tõenduse ebatäpsus	Muud kaalutlused	kõigil mitterasedatel naistel esmase tsüstiidiiga antibakteriaalset ravi 3	5 või 7 päeva	Suhteline (95% CI)	Absoluutne (95% CI)		

Seedetraktipooled kõrvalnähud-sama AB võrdluses

15 ¹	randomiseeritud uuringud	väga suur ^c	väike	väike	suur ^b	puudub	114/1679 (6.8%)	153/1721 (8.9%)	suhteline risk (RR) 0.77 (0.61 kuni 0.97)	20 vähem / 1,000 (35 vähem kuni 3 vähem)	⊕○○○ Väga madal	CRITICAL
-----------------	--------------------------	------------------------	-------	-------	-------------------	--------	-----------------	-----------------	--	--	--------------------	----------

3 päevase ravi efektiivsus (TMP/SMX, nitrofurantoiin, cefadroxil, amoksitsilliin)

1 ²	randomiseeritud uuringud	suur ^d	väike	väike	väga suur ^d	puudub	Võrreldud erivaid AB alagruppe 3 päevases ravi. Uuringus osalesid TMP/SMX, nitrofurantoiin, tsefadroksiil, amoksitsilliin. 6 nädalat peale ravi 32 (82%) TMP/SMX saanud patsientidest olid paranenud võrreldes 22 (61%) kes said nitrofurantoiini, 21 (61%) paranes tsefadroksiiliga, 28 (67%) paranes amoksitsilliiniga. Bakteruuriat esines rohkem nitrofurantoiin grupis 16% vs TMP/SMX grupis 3%. Kõrvaltoimed: TMP-SMX 16 (35%), Nitrofurantoiin 18 (43%), Tsefadroksiil 12 (30%) ja 13 (25%) amoksitsilliin.			⊕○○○ Väga madal	KRIITILINE
----------------	--------------------------	-------------------	-------	-------	------------------------	--------	--	--	--	--------------------	------------

Nitrofurantoiin 3 vs 5 vs 7 päeva

27 ³	randomiseeritud uuringud	suur ^c	väike	väike	suur ^c	puudub	Vaadati üle 1946.-2014. a korraldatu uuringud nitrofurantoiini pikkuse kohta. (3/5/7 päeva). Statistilist erinevust 5 ja 7 päevase ravi vahel ei leitud (paranemine 79-92%) 3 päevase korral efektiivsus langes (61-70%)			⊕⊕○○ Madal	KRIITILINE
-----------------	--------------------------	-------------------	-------	-------	-------------------	--------	--	--	--	---------------	------------

CI: usaldusintervall; RR: riskimäär

Selgitused

- Hinnangut alandati 1 võrra-->madal uuringukvaliteet
- Hinnangut alandati 1 võrra
- Hinnangut alandati 2 võrra-->esinesid meetodika vead
- Hinnangut alandatud

Viited

- Milo, G., Katchman, E.A., Paul, M., Christiaens, T., Baerheim, A., Leibovici, L.. Duration of antibacterial treatment for uncomplicated urinary tract infection in women. 2006; 2005.
- Hooton TM, Winter C, Tiu F, Stamm WE.. Randomized comparative trial and cost analysis of 3-day antimicrobial regimens for treatment of acute cystitis in women.. 1995; 1995.

3.Huttner A, Verhaegh EM,Harbarth S,Muller AE,Theuretzbacher U,Mouton JW.. Nitrofurantoin revisited: a systematic review and meta-analysis of controlled trials.. 2015; 1946-2014.