

Autor(id):

Küsimus: Kõigil esmase põelonefriidi diagnoosiga lastel antibakteriaalsel ravi 5 võrreldes 7 või 10 päeva parema ravitulemuse saamiseks

Kontekst: 14. Kas kõigil esmase põelonefriidi diagnoosiga lastel tuleb kasutada antibakteriaalset ravi 5 või 7 või 10 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 esmase põelonefriidi diagnoosiga lastel antibakteriaalset ravi 5	7 või 10 päeva	Suhteline (95% CI)	Absoluutne (95% CI)		

Kliiniline paranemine - 3 päeva vs 10 päeva suukaudne antibakteriaalne ravi

1 ¹	randomiseeritud uuringud	suur ^a	väike	suur ^b	suur ^c	puudub	Kliiniliselt paranesid 80% (4/5) 3 päeva ravi saanud ning 83,3% (5/6) 10 päeva ravi saanud lastest. RR 0,96 (CI 95% 0,55-1,69).	⊕○○○ Väga madal	KRIITILINE
----------------	--------------------------	-------------------	-------	-------------------	-------------------	--------	---	--------------------	------------

Retsidiivi teke 1 kuu jooksul - 10 päeva vs 42 päeva (sulfafurazole)

1 ¹	randomiseeritud uuringud	suur ^a	väike	suur ^b	väga suur ^d	puudub	10 päeva ravi saanute seas retsidiive 23,3% (17/73) ja 42 päeva ravi saanute seas 1,3% (1/76). RR 17,7 (CI 95% 2,42-129,61).	⊕○○○ Väga madal	KRIITILINE
----------------	--------------------------	-------------------	-------	-------------------	------------------------	--------	--	--------------------	------------

Korduv UTI 1-12 kuu vältel - 10 päeva vs 42 päeva (sulfafurazole)

1 ¹	randomiseeritud uuringud	suur ^a	väike	suur ^b	suur ^c	puudub	10 päeva ravi saanute seas korduv UTI 13,7% (10/73) ja 42 päeva ravi saanute seas 15,8% 12/76. RR 0,87 (CI 95% 0,4-1,88).	⊕○○○ Väga madal	KRIITILINE
----------------	--------------------------	-------------------	-------	-------------------	-------------------	--------	---	--------------------	------------

Ravi ebaõnnestumine (püsiv bakteruuria 1-2 päeva pärast ravi) - ühekordne parenteraalne antibiootikum vs 7-10 päeva suukaudne antibakteriaalne ravi

2 ¹	randomiseeritud uuringud	suur ^a	väike	suur ^b	suur ^c	puudub	Bakteruuria püsiv 1-2 päeva pärast ravi 16,7% (3/18) ühe doosi parenteraalset AB-ravi saanute seas ning 5,9% (1/17) 7-10 päeva suukaudset ravi saanute seas. RR 1,73 (CI 95% 0,18-16,3)	⊕○○○ Väga madal	KRIITILINE
----------------	--------------------------	-------------------	-------	-------------------	-------------------	--------	---	--------------------	------------

Retsidiiv 6 nädala jooksul - ühekordne parenteraalne antibiootikum vs 7-10 päeva suukaudne antibakteriaalne ravi

2 ¹	randomiseeritud uuringud	suur ^a	väike	suur ^b	suur ^c	puudub	Retsidiive esines 5,6% (1/18) ühe doosi parenteraalset AB-ravi saanute seas ja 17,6% (3/17) 7-10 päeva suukaudset ravi saanute seas. RR 0,24 (CI 95% 0,03-1,97)	⊕○○○ Väga madal	KRIITILINE
----------------	--------------------------	-------------------	-------	-------------------	-------------------	--------	---	--------------------	------------

Ravi ebaõnnestumine - lühike (6-9 päeva) vs pikk (10 ja enam päeva) antibakteriaalne ravi

1 ²	jälgimisuuringud	väike	väike	väike	suur ^c	puudub	Lühikese kuuri grupis oli ravi ebaõnnestumise osakaal 11,8% (35/295) ning pika kuuri grupis 9,4% (46/491). OR 1,22 (CI 95% 0,75-1,98).	⊕○○○ Väga madal	KRIITILINE
----------------	------------------	-------	-------	-------	-------------------	--------	--	--------------------	------------

Ravi ebaõnnestumine (uroloogiliste anomaaliatega) lapsed - lühike (6-9 päeva) vs pikk (10 ja enam päeva) antibakteriaalne ravi

Tõendatuse astme hinnang							Uuritavate arv		Mõju		Tõendatuse aste	Olulisus
Uuringute arv	Uuringukavand	Nihke tõenäosus	Tõenduse ebakõla	Tõenduse kaudsus	Tõenduse ebatäpsus	Muud kaalutlused	kõigil esmase põelonefriidi diagnoosiga lastel antibakteriaalset ravi 5	7 või 10 päeva	Suhteline (95% CI)	Absoluutne (95% CI)		
1 ²	jälgimisuuringud	väike	väike	väike	suur ^c	puudub	Lühikese kuuri grupis oli ravi ebaõnnestumise osakaal 23,2% (16/69) ja pika kuuri grupis 16,6% (19/114). OR 1,49 (CI 95% 0,69-3,24).				⊕○○○ Väga madal	KRIITILINE

Ravi ebaõnnestumine (ilma uroloogiliste anomaaliateta) lapsed - lühike (6-9 päeva) vs pikk (10 ja enam päeva) antibakteriaalne ravi

1 ²	jälgimisuuringud	väike	väike	väike	suur ^c	puudub	Lühikese kuuri grupis oli ravi ebaõnnestumise osakaal 7,9% (18/227) ja pika kuuri grupis 7,2% (27/377). OR 1,07 (CI 95% 0,56-2,04).				⊕○○○ Väga madal	KRIITILINE
----------------	------------------	-------	-------	-------	-------------------	--------	---	--	--	--	--------------------	------------

Retsidiivi esinemine - lühike (alla 7 päeva) vs pikk (üle 7 päeva) antibakteriaalne ravi

1 ³	jälgimisuuringud	väike	väike	suur ^e	väike	puudub	Lühikese kuuri grupis esines retsidiive 3% (1/33) ja pika ravi grupis 27,8% (22/79). OR 0,081 (CI 95% 0,01-0,63).				⊕○○○ Väga madal	KRIITILINE
----------------	------------------	-------	-------	-------------------	-------	--------	---	--	--	--	--------------------	------------

CI: usaldusintervall

Selgitused

- Cochrane autorite hinnangul suur risk nihkeks
- Uuringutes võrreldud antibakteriaalse ravi kestused erinevad tööühma poolt esitatud küsimuses olevatest kestustest
- Lai usaldusvahemik
- Väga lai usaldusvahemik
- Hospitaliseeritud lapsed

Viited

- Strohmeier Y, Hodson EM, Willis NS, Webster AC, Craig JC. Antibiotics for acute pyelonephritis in children. . Cochrane Database Syst Rev.; 2014.
- Fox MT, Amoah J, Hsu AJ, Herzke CA, Gerber JS, Tamma PD. Comparative Effectiveness of Antibiotic Treatment Duration in Children With Pyelonephritis. . JAMA Netw Open. ; 2020.
- Buonsenso, D., Sodero, G., Mariani, F., Lazzareschi, I., Proli, F., Zampino, G., Pierantoni, L., Valentini, P., Rendeli, C.. Comparison between Short Therapy and Standard Therapy in Pediatric Patients Hospitalized with Urinary Tract Infection: A Single Center Retrospective Analysis. . Children; 2022.