

Autor(id):

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

Kontekst: 15. Kas kõigil esmase põelonefriidi diagnoosiga täiskasvanutel 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 täiskasvanutel antibakteriaalset ravi 5	7 või 10 päeva	Suhteline (95% CI)	Absoluutne (95% CI)		

Ravi vahetu ebaõnnestumine võrdluses <7päeva ja > 7 päevase raviga (Tsiprofloksatsiin)

5 ¹	randomiseeritud uuringud	suur ^a	väike	väike	suur ^a	puudub	37/549 (6.7%)	59/527 (11.2%)	suhteline risk (RR) 0.63 (0.33 kuni 1.18)	41 vähem / 1,000 (75 vähem kuni 20 rohkem)	⊕⊕○○ Madal	CRITICAL
----------------	--------------------------	-------------------	-------	-------	-------------------	--------	---------------	----------------	--	---	---------------	----------

Ravi ebaõnnestumine järelkontrollis (hinnatud 3-8 nädalat peale teraapiat, ühes uuringus 6 kuu pärast) (Tsiprofloksatsiin)

7 ¹	randomiseeritud uuringud	suur	väike	väike	suur ^b	puudub	54/706 (7.6%)	66/692 (9.5%)	suhteline risk (RR) 0.79 (0.56 kuni 1.12)	20 vähem / 1,000 (42 vähem kuni 11 rohkem)	⊕⊕○○ Madal	CRITICAL
----------------	--------------------------	------	-------	-------	-------------------	--------	---------------	---------------	--	---	---------------	----------

Ravi ebaõnnestumine baktereemiaga (verekülvid positiivsed) patsientidel (Tsiprofloksatsiin)

4 ¹	randomiseeritud uuringud	suur ^c	väike	väike	väga suur ^d	puudub	2/35 (5.7%)	6/51 (11.8%)	suhteline risk (RR) 0.54 (0.15 kuni 1.92)	54 vähem / 1,000 (100 vähem kuni 108 rohkem)	⊕○○○ Väga madal	CRITICAL
----------------	--------------------------	-------------------	-------	-------	------------------------	--------	-------------	--------------	--	---	--------------------	----------

Mikrobioloogiline ebaõnnestumine järelkontrollis (hinnatud 3-8 nädalat peale teraapiat) (Tsiprofloksatsiin)

8 ¹	randomiseeritud uuringud	suur ^e	väike	väike	suur ^e	puudub	130/715 (18.2%)	116/687 (16.9%)	suhteline risk (RR) 1.16 (0.83 kuni 1.62)	27 rohkem / 1,000 (29 vähem kuni 105 rohkem)	⊕⊕○○ Madal	CRITICAL
----------------	--------------------------	-------------------	-------	-------	-------------------	--------	-----------------	-----------------	--	---	---------------	----------

Suremus (Tsiprofloksatsiin). Ravi kuni <7 päeva ja >7 päeva

2 ¹	randomiseeritud uuringud	väike	suur ^e	väike	suur ^e	puudub	Mõlemas uuringurühmas esines 1 surm			⊕⊕○○ 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 esmase põelonefriidi diagnoosiga täiskasvanutel antibakteriaalset ravi 5	7 või 10 päeva	Suhteline (95% CI)	Absoluutne (95% CI)		

Resistentsuse teke (Tsiprofloksatsiin) <7 päeva ja >7 päeva

5 ¹	randomiseeritud uuringud	suur ^e	väike	väike	suur ^e	puudub	3/5 uuringust ei registreerinud resistentsuse teket (sh. isoleeritud bakteri tundlikkus ei muutunud), 2 uuringut registreerisid resistentsuse teket, aga statistilist erinevust ei leidnud.	⊕⊕○○ Madal	CRITICAL
----------------	--------------------------	-------------------	-------	-------	-------------------	--------	---	---------------	----------

Haiglas viibimise pikkus (Tsiprofloksatsiin) < 7 päeva ja >7 päeva

1 ¹	randomiseeritud uuringud	suur ^e	väike	väike	suur ^e	puudub	Haiglas viibimine oli lühem kui AB ravi kasutati alla 7 päeva (lühike AB kuur)	⊕⊕○○ Madal	KRIITILINE
----------------	--------------------------	-------------------	-------	-------	-------------------	--------	--	---------------	------------

Ravi TMP-SMXiga 7 päeva vs Tsiprofloksatsiin ravi 7 päeva

1 ²	jälgimisuuringud	suur ^f	väike	väike	suur ^e	puudub	Uuriti 272 naist, kellest 81 (30%) naist said ravi TMP-SMX 30 päeva ja 191 (70%) Tsiprofloksatsiiniga. 30 päeva jooksul esines relapse statistiliselt võrdset (RR 2.30, 95% CI 0.72-7.42). TMP-SMX rühmas tekkis ühel patsiendil nahareaktsioon kõrvaltoimena (sai 5 p ravi) ja Tsiprofloksatsiini rühmas kahel patsiendil tekkis C.difficile infektsioon 7ja 9 päeva peale ravi alustamist.	⊕○○○ Väga madal	
----------------	------------------	-------------------	-------	-------	-------------------	--------	--	--------------------	--

Lühem (4-14p) vs pikem AB kuur (7-42päeva) --->erinevad AB rühmad võrdluses (beeta-laktaamid, TMP/SMX, flurokinoloonid)

4 ³	randomiseeritud uuringud	suur ^e	väike	väike	väike	puudub	Kokku 250 inimest, statistilist erinevust lühikese või pika AB kuuri vahel ei olnud. RR 1.01, 95%, CI 0.96-1.07)	⊕⊕⊕○ Keskmise	
----------------	--------------------------	-------------------	-------	-------	-------	--------	---	------------------	--

Bakteruuria puudumine ravi lõpus (hinnatud vahetult ravi lõpus), lühem (4-14p) vs pikem kuur AB erinevad AB rühmad võrdluses (7-42 päeva)

2 ³	randomiseeritud uuringud	suur ^e	väike	väike	suur ^f	puudub	Kokku 190 inimest, (RR 0.99, 95%, CI 0.92-1.07) statistilist erinevust lühikese ja pika AB kuuri vahel ei olnud.	⊕⊕○○ Madal	CRITICAL
----------------	--------------------------	-------------------	-------	-------	-------------------	--------	---	---------------	----------

Kiiniine relaps 4-6 nädala pärast

2 ³	randomiseeritud uuringud	suur ^e	väike	väike	väga suur ^e	puudub	Kokku 218 inimest, (RR 1.20, 95%, CI 0.43-3.30) Statistilist erinevust lühikese ja pika AB ravi vahel ei olnud.	⊕○○○ Väga madal	CRITICAL
----------------	--------------------------	-------------------	-------	-------	------------------------	--------	--	--------------------	----------

Mikrobioloogiline relaps 4-6 nädala pärast (isolaeritud sama bakter)

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 täiskasvanutel antibakteriaalset ravi 5	7 või 10 päeva	Suhteline (95% CI)	Absoluutne (95% CI)		
2 ³	randomiseeritud uuringud	suur ^e	väike	väike	väga suur ^e	puudub	Kokku 95 patsienti (RR 2.39, 95%, CI 1,19-4,83) Pikem AB ravi kaldub vähendama bakteruuriat.				⊕○○○ Väga madal	CRITICAL

Mikrobioloogiline reinfektsioon 4-6 nädala pärast (isoleeritud sama bakter)

2 ³	randomiseeritud uuringud	suur ^e	väike	väike	väga suur ^e	puudub	Kokku 95 patsienti (RR 2.40, 95%, CI 0.68-8.49) Statistilist erinevust lühikese ja pika AB ravi ei olnud.				⊕○○○ Väga madal	CRITICAL
----------------	--------------------------	-------------------	-------	-------	------------------------	--------	--	--	--	--	--------------------	----------

AB ravi kõrvaltoimed

4 ³	randomiseeritud uuringud	suur ^e	väike	väike	väike	puudub	Kokku 375 patsienti (RR 0,63, 95%, CI 0.39-1.02) Pikem AB raviga kaldub olema rohkem kõrvaltoimeid, statistilist erinevust ei ole. Kõrvaltoimed enim seedetraktis.				⊕⊕⊕○ Keskmine	CRITICAL
----------------	--------------------------	-------------------	-------	-------	-------	--------	--	--	--	--	------------------	----------

AB ravi kinoloonia (ofloksatsiin) 7 vs 14 päeva mehed_ kliiniline paranemine

1 ⁴	randomiseeritud uuringud	suur ^s	väike	väike	väike	puudub	Uuriti 282 meest, kes said AB ravi 7 (115patsienti) või 14 (125 patsienti) päeva ofloksatsiiniga. Kõik uuringualused olid mehed, kellel esines febriline palavik ning kelle uriinikülvis oli 1 patogeen. 7 päevase ravi puhul esines paranemine 55,7% (64pt.) osalejatest vs 77,6% (96pt) kes said ravi 14 päeva. Seega esines statistiliselt oluline vahe 7 ja 14 päevase ravi puhul.				⊕⊕⊕○ Keskmine	KRIITILINE
----------------	--------------------------	-------------------	-------	-------	-------	--------	---	--	--	--	------------------	------------

CI: usaldusintervall; RR: riskimäär

Selgitused

- Vanus >16 aastat
- Hinnangut alandati 1 võrra, kuna oht nihkele ning puuduvad tõendid, et hinnang välistab kliiniliselt olulised erinevused kummaski suunas.
- Hinnangut alandati 1 võrra-->ebapiisav informatsioon
- Hinnangut alandati 1 võrra kuna puudub konsensus 7 päeva või pikema AB kuuri näol
- Hinnangut alandati 1 võrra kuna oht nihkele

f. Hinnangut alandati 1 võrra kuna oht nihkele

g. värske uuring meespopulatsiooniga

Viited

1.Eliakim-Raz N, Yahav D,Paul M,Leibovici L. Duration of antibiotic treatment for acute pyelonephritis and septic urinary tract infection– 7 days or less versus longer treatment: systematic review and meta-analysis of randomized controlled trials.. 2013; 2013.

2.Fox MT, Melia MT,Same RG,Conley AT,Tamma PD.. A Seven-Day Course of TMP-SMX May Be as Effective as a Seven-Day Course of Ciprofloxacin for the Treatment of Pyelonephritis.. The American Journal of Medicine; 2017.

3.Berti, F.,Attardo,T. M.,Piras,S.,Tesei,L.,Tirota,D.,Tonani,M.,Castellini,G.,Gianola,S.,& Minozzi,S. (2018). Short versus long course antibiotic therapy for acute pyelonephritis in adults: a systematic review and meta-analysis. Italian Journal of Medicine,12(1),39–50. <https://doi.org/10.4081/ijm.2018.840>. Short versus long course antibiotic therapy for acute pyelonephritis in adults: a systematic review and meta-analysis. . 2018; 2018.

4.Lafaurie M, Chevret S,Fontaine JP,Mongiat-Artus P,de Lastours V,Escaut L,Jaureguiberry S,Bernard L,Bruyere F,Gatey C,Abgrall S,Ferreya M,Aumaitre H,Aparicio C,Garrat V,Meyssonnier V,Bourgarit-Durand A,Chabrol A,Piet E,Talarmin JP,Morrier M,Canoui E,Charlier C,Etienne M,Pacanowski J,Grall N,Desseaux K,Empana-Barat F,Madeleine I,Bercot B,Molina JM,Lefort A, , . Antimicrobial for 7 or 14 days for febrile urinary tract infection in men: a multicenter noninferiority double blind placebo-controlled, randomized clinical trial.. 2023; 2022.