

Autor(id): Kristi Tiimann
Küsimus: Kõigil healoomulise nahamoodustisega patsientidel destruktsioonmeetodit võrreldes ekstsisioonmeetodit healoomulise nahamoodustise eemaldamiseks
Kontekst:
Bibliograafia:

Tõendatuse astme hinnang							Uuritavate arv		Mõju		Tõendatuse aste	Olulisus
Uuringute arv	Uuringukavand	Nihke tõenäosus	Tõenduse ebakõla	Tõenduse kaudsus	Tõenduse ebatäpsus	Muud kaalutlused	kõigil healoomulise nahamoodustisega patsientidel destruktsioonmeetodit	ekstsisioonmeetodit	Suhteline (95% CI)	Absoluutne (95% CI)		

jalataldade tüükad krüoteraapia vs teised ravimeetodid efektiivsus

14 ¹	juhuslikustatud uuringud	suur ^a	suur ^b	suur ^c	suur ^d	puudub	14 RCT, n=1084 patsienti, keskmiselt 77 vaatlusalust ühes testgrupis * 2 uuringut: krüoteraapia vs 40% TCA/laser * 1 uuring: krüoteraapia vs teip/koldesisene bleomütsiin/toopiline 10% formaalaldehüüdi lahus/0,1% adapaleeni geel/CPS lahus/raadiosageduslik ablatsioon (RFA)/salitsüülhape/atsükloviiri kreem/platsebo Meta-analüüs: 1) krüoteraapia vs muud teraapiad, 12 RCT, 927 pt, OR 0.31; 95% CI 0.12-0.78(x2 = 60.85, df = 12, p = 0.01, I2 = 80%) 2) krüoteraapia vs keratolüütilised ained, 5 RCT, 403 pt, OR 0.48; 95% CI 0.18-1.32 (x2 = 8.72, df = 4, p = 0.07, I2 = 54%)3) krüoteraapia vs füüsikalised vahendid (laser, RFA), 3 RCT, 156 pt, OR 0.05; 95% CI 0.01-0.49 (x2 = 9.41, df = 2, p = 0.009, I2 = 79%) 3)krüoteraapia vs antiviraalsed, kemoteraapia ja retinoidid OR 0.30; 95% CI 0.14-0.66 (x2 = 1.01, df = 6, p = 0.60, I2 = 0%) 4) platseebo ja teised raviviisid (nt teip), 2 RCT, 129 pt OR 1.44; 95% CI 0.07-29.28) (x2 = 6.04, df=1,p=0.01,I2 =83%).	⊕○○○ Väga madal	
-----------------	--------------------------	-------------------	-------------------	-------------------	-------------------	--------	---	--------------------	--

Molluskid ravimeetodite efektiivsus

25 ²	juhuslikustatud uuringud	väga suur ^a	suur ^e	suur ^{c,f}	suur ^d	puudub	25 RCT, 2123 pt, 12 erinevat sekkumisviisi ingenoolmebutaat, kaalumperoksiid (KOH), kantariidiin, imikvimood, podofüllotoksiin, salitsüülhape, adapaleen). Kõige efektiivsem: 1. ingenoolmebutaat OR 117.42; 95% CI 6.37-2164.88 2. krüoteraapia OR 16.81; 95% CI 4.13-68.54 3. podofüllotoksiin OR 10.24; 95% CI 3.36-31.214. KOH OR 10.02; 95% CI 4.64-21.645. koldesisene immuunteraapia OR 7.21 95%; CI 1.09-47.726. imikvimood OR 6.52; 95% CI 2.36-18.047. kantariidiin OR 5.46; 95% CI 2.60-11.46	⊕○○○ Väga madal	
-----------------	--------------------------	------------------------	-------------------	---------------------	-------------------	--------	--	--------------------	--

Seborroiline keratoos krüoteraapia vs küretaaž vs CO2 laser vs Er:YAG laser paranemise skoor

1 ³	vaatlusuuringud	väga suur ^g	väike	suur ^{c,g,h}	väga suur ^{g,h}	puudub	n=30, keskmine vanus 61.8 ± 1.3 aastat. M=21 (70%) ja N= 9 (30%); sekkumismetoid krüoteraapia, küretaaž, CO2, Er:Yag. Hinnati 8 nädala jooksul pärast sekkumist. Kõikide sekkumistega SK leioonikolle paranes. Hindamisel kasutati 10 punkti süsteemi. CO2 laser 9,4 ± 0,9. Küretaaž 9,2 ± 1. Krüoteraapia 8,3 ± 1,2. Er:YAG laser 9,3 ± 1,1. Paranemisskoori alusel on krüoteraapia tulemus gruppide võrdluses madalaim, mis on ka statistiliselt oluline (p < 0.001).	⊕○○○ Väga madal	
----------------	-----------------	------------------------	-------	-----------------------	--------------------------	--------	---	--------------------	--

Kirssangioomid krüoteraapia vs elektrokirurgia

1 ⁴	vaatlusuuringud	väga suur ^a	väike	suur ^c	väga suur ^{g,i,j}	puudub	Võrreldi laserravi vs mittelaseravi ravimeetodeid. Mittelaseravi korral hea raviefektiivsus krüoteraapial, skleroteraapial, elektrokirurgial (koagulatsioon), raadiosageduslikul ablatsioonil. Ravimeetodid sama hea raviefektiivsusega. Krüoteraapia uuringus 50 patsienti, 108 kirssangioomi, krüoteraapiat sai n=64 leiooni ja elektrikirurgiat n=44 leiooni. 30 päeva möödudes teostati kontroll ja kõik leioonid olid taandunud, kõrvaltoimeid ei esinenud kummaski rühmas.	⊕○○○ Väga madal	
----------------	-----------------	------------------------	-------	-------------------	----------------------------	--------	--	--------------------	--

verrukad ja küroteraapia vatipulgaga vs pihustades

1 ⁵	vaatlusuuringud	väga suur ^a	väike	väga suur ^{c,f}	extremely serious ^{h,i}	puudub	n= 207 patsienti (N=40% ja M=45%) , keskmine vanus 21a (3-75a). Tüükad olid olnud keskmiselt 98 nädalat (2-936 nädalat, mediaan 78 nädalat). Ravi tehti 3 nädalaste vahedega 3 kuud I vatitupsuga külmutamise grupp n=118, 55 pt (47%) täielikult ravitud II pihustav sprai n=89, 39 pt (44%) täielikult ravitud (p=0,8). kokkuvõte: - ei olnud ravimeetoditel raviefektiivsuse vahet - <6 kuu olnud tüügastel parem paranemine (paranemismäär 84%) - >6 kuu olnud tüügastel 39%, p<0,0005) - Kätel olevad tüükad alluvad krüoteraapiale paremini (käel olevad tüükad135 pt, nendest 67 (50%) paranesid täielikult; 44 plantaartüüka pt 18 (41%) paranes täielikult - Mosaiiktüükad alluvad ravile halvasti, 18 pt ja 1 allus ravile	⊕○○○ Väga madal	
----------------	-----------------	------------------------	-------	--------------------------	----------------------------------	--------	---	--------------------	--

basalioomi (BCC) küretaaž vs krüoteraapia

1 ⁶	juhuslikustatud uuringud	suur ^k	väike	väga suur ^l	suur ^l	puudub	n=228 BCC leiooni 97 patsiendil, sekkumne küretaaži või krüoteraapialgal - 3-6 kuu pärast ei täheldatud üheski töödeldud piirkonnas jääkkasvajaid. - 1 aasta pärast oli küretaaži ja krüokirurgia raviefektiivsus vastavalt 95,7% ja 100% (p = 0,060). - Haava paranemisajad olid kuretaaži puhul (4 nädalat) lühemad kui krüokirurgia korral (5 nädalat; p < 0,0001). - patsientide rahulolu 1 aasta pärast kõrge.	⊕○○○ Väga madal	
----------------	--------------------------	-------------------	-------	------------------------	-------------------	--------	---	--------------------	--

CI: confidence interval

Selgitused

- a. eksisiooni ei kaasatud, pimendamist pole tehtud, ebapiisav info tulemuste kohta
- b. statistiline heterogeensus suur (I² = 80%)
- c. pole võrreldud eksisiooniga
- d. lai usaldusvahemik
- e. suur statistiline heterogeensus
- f. valimis ka lapsed
- g. väike valim, pole pimendamist
- h. tõendus ebatäpne, usaldusvahemik puudub
- i. tõenduse astet pole määratud
- j. usaldusvahemikku pole välja toodud
- k. pole pimendamist
- l. uuring ei vasta otseselt töörühma küsimusele, hinnatud teisi tulemusnäitajaid

Viited

- 1.García-Oreja S, Álvaro-Afonso FJ, Tardáguila-García A,López-Moral M,García-Madrid M,Lázaro-Martínez JL. Efficacy of cryotherapy for plantar warts: A systematic review and meta-analysis. Dermatologic Therapy.; 2022.
- 2.Chao YC, Ko MJ,Tsai WC,Hsu LY,Wu HJ. Comparative efficacy of treatments for molluscum contagiosum: A systematic review and network meta-analysis. Journal der Deutschen Dermatologischen Gesellschaft; 2023.
- 3.Zaresharifi S, Robati RM,Dadkhahfar S,Forouzanfar MM,Zaresharifi N. Efficacy and safety of cryotherapy, electrodesiccation, CO2 laser, and Er:YAG laser in the treatment of seborrheic keratosis. Dermatologic Therapy; 2021.
- 4.Buslach N, Foulad DP,Saedi N,Atanaskova Mesinkovska N. Treatment Modalities for Cherry Angiomas: A Systematic Review. Dermatologic Surgery; 2020.
- 5.Ahmed I, Agarwal S,Ilchyshyn A,Charles-Holmes S,Berth-Jones J. Liquid nitrogen cryotherapy of common warts: cryo-spray vs. cotton wool bud. British Journal of Dermatology; 2001.
- 6.Backman EJ, Polesie S,Berglund S,Gillstedt M,Sjöholm A,Modin M,Paoli J.. Curettage vs. cryosurgery for superficial basal cell carcinoma: a prospective, randomised and controlled trial. Journal of the European Academy of Dermatology and Venereology published ; 2022.