

Autor(id): Kaarel Kisant

Küsimus: Kas kõikidele KOKi ägenemisega patsientidele parema ravitulemuse saavutamiseks on näidustatud süsteemne hormoonravi vs mitte?

Tõendatuse astme hinnang							Uuritavate arv		Mõju		Tõendatuse aste	Olulisus
Uuringute arv	Uuringukavand	Nihke tõenäosus	Tõenduse ebakõla	Tõenduse kaudsus	Tõenduse ebatäpsus	Muud kaalutlused	süsteemne hormoonravi 7 päeva või vähem	rohkem kui 7 päeva	Suhteline (95% CI)	Absoluutne (95% CI)		
Ravi ebaõnnestumine (järelkontroll: 10-14 päeva)^a												
4 ^{1,b}	randomiseeritud uuringud	väike	väike	väike	suur ^c	puudub	14/229 (6.1%)	19/228 (8.3%)	šansside suhe (OR) 0.72 (0.36 kuni 1.46)	22 vähem / 1,000 (52 vähem kuni 34 rohkem)	⊕⊕⊕⊙ KESKMINE	KRIITILINE
Uus ägenemine (järelkontroll: vahemik 14 päeva kuni 180 päeva)												
4 ^{1,d}	randomiseeritud uuringud	suur ^e	väike	väike	suur ^c	puudub	73/241 (30.3%)	70/237 (29.5%)	šansside suhe (OR) 1.04 (0.70 kuni 1.56)	8 rohkem / 1,000 (69 vähem kuni 100 rohkem)	⊕⊕⊙⊙ MADAL	KRIITILINE
Aeg uue ägenemiseni (järelkontroll: 180 päeva)												
1 ^{1,2}	randomiseeritud uuringud	väike	väike	väike	suur ^c	puudub	56/156 (35.9%)	57/155 (36.8%)	riskitiheduste suhe (HR) 0.95 (0.66 kuni 1.37)	15 vähem / 1,000 (107 vähem kuni 99 rohkem)	⊕⊕⊕⊙ KESKMINE	KRIITILINE
Suremus (järelkontroll: vahemik 14 päeva kuni 180 päeva)												
2 ^{1,f}	randomiseeritud uuringud	väike	väike	väike	suur ^c	puudub	12/168 (7.1%)	13/168 (7.7%)	šansside suhe (OR) 0.91 (0.40 kuni 2.06)	6 vähem / 1,000 (45 vähem kuni 70 rohkem)	⊕⊕⊕⊙ KESKMINE	KRIITILINE
Hospitaliseerimise pikkus (järelkontroll: vahemik 3 päeva kuni 14 päeva)												
3 ^{1,g}	randomiseeritud uuringud	väike	väike	väike	suur ^c	puudub	211	210	-	MD 0.61 madalam (1.51 madalam kuni 0.28 kõrgem)	⊕⊕⊕⊙ KESKMINE	KRIITILINE
Kopsufunktsioon [FEV1 (L) ravikuuri lõppedes] (järelkontroll: vahemik 10 päeva kuni 14 päeva)												
4 ^{1,h}	randomiseeritud uuringud	suur ^e	suur ⁱ	väike	suur ^c	puudub	93	94	-	MD 0.04 madalam (0.19 madalam kuni 0.1 kõrgem)	⊕⊙⊙⊙ VÄGA MADAL	KRIITILINE
Sümptomid: düspnoe (järelkontroll: 15 päeva)												

4 ^{1,j}	randomiseeritud uuringud	väike	väike	väike	suur ^c	puudub	200	204	-	MD 0.16 kõrgem (0.03 madalam kuni 0.36 kõrgem)	⊕⊕⊕○ KESKMINE	KRIITLINE
------------------	--------------------------	-------	-------	-------	-------------------	--------	-----	-----	---	--	------------------	-----------

Elukvaliteet (järelkontroll: 30 päeva)

1 ^{1,2}	randomiseeritud uuringud	väike	väike	väike	suur ^c	puudub	132	131	-	MD 0.07 kõrgem (0.11 madalam kuni 0.25 kõrgem)	⊕⊕⊕○ KESKMINE	KRIITLINE
------------------	--------------------------	-------	-------	-------	-------------------	--------	-----	-----	---	--	------------------	-----------

CI: usaldusintervall; **OR:** šansimäär; **HR:** ohumäär; **MD:** keskmine erinevus

Selgitused

- Ravi ebaõnnestumine - positiivse dünaamika puudumine või vajadus üle vaadata glükokortikosteroidi annust
- Wood-Baker 1997, Sayiner 2001, Leuppi 2013, Chen 2005
- Lai usaldusvahemik, kliiniliselt ebaoluline tulemus
- Şirichana 2008, Sayiner 2001, Leuppi 2013, Chen 2005
- Üks uuringutest (Şirichana 2008) polnud osalejatele ja uurijatele pimendatud.
- Leuppi 2013, Wood-Baker 1997
- Leuppi 2013, Wood-Baker 1997, Chen 2005
- Wood-Baker 1997, Chen 2005, Şirichana 2008, Sayiner 2001
- Oluline uuringute vaheline heterogeensus.
- Wood-Baker 1997, Chen 2005, Leuppi 2013, Sayiner 2001

Viited

- Walters JA, Tan DJ, et al.. Different durations of corticosteroid therapy for exacerbations of chronic obstructive pulmonary disease.. Cochrane Database Syst Rev.; 2018.
- Leuppi JD, Schuetz P, Bingisser R, Bodmer M, Briel M, Drescher, et al.. Short-term vs conventional glucocorticoid therapy in acute exacerbations of chronic obstructive pulmonary disease: the REDUCE randomized clinical trial.. JAMA; 2013.