

**Autor(id):** Birgit Vatter

**Küsimus:** Kas kõigil KOKi diagnoosiga patsientidel kasutada LAMA vs LABA/IKS stabiilses faasis KOK-i raviks?

**Kontekst:**

**Bibliograafia:**

Tõendatuse astme hinnang							Uuritavate arv		Mõju		Tõendatuse aste	Olulisus
Uuringute arv	Uuringukavand	Nihke tõenäosus	Tõenduse ebakõla	Tõenduse kaudsus	Tõenduse ebatäpsus	Muud kaalutlused	LAMA	LABA/IKS	Suhteline (95% CI)	Absoluutne (95% CI)		

**Möödukas kuni raske ägenemine<sup>a</sup>**

3	randomiseeritud uuringud <sup>1,b</sup>	väike	väike	väike	suur <sup>c</sup>	puudub	412/1108 (37.2%)	422/1095 (38.5%)	<b>suhteline risk (RR) 1.09</b> (0.88 kuni 1.34)	<b>35 rohkem / 1,000</b> ( 46 vähem kuni 131 rohkem)	⊕⊕⊕⊖ KESKMINE	KRIITILINE
---	---	-------	-------	-------	-------------------	--------	------------------	------------------	---	---	------------------	------------

**Raske ägenemine<sup>d</sup>**

3	randomiseeritud uuringud <sup>1,e</sup>	väike	väike	väike	suur <sup>c</sup>	puudub	90/1108 (8.1%)	112/1095 (10.2%)	<b>suhteline risk (RR) 1.26</b> (0.97 kuni 1.63)	<b>27 rohkem / 1,000</b> ( 3 vähem kuni 64 rohkem)	⊕⊕⊕⊖ KESKMINE	KRIITILINE
---	---	-------	-------	-------	-------------------	--------	----------------	------------------	---	---	------------------	------------

**Surm**

5	randomiseeritud uuringud <sup>1,f</sup>	suur <sup>g</sup>	väike	väike	väike	puudub	43/1206 (3.6%)	22/1189 (1.9%)	<b>suhteline risk (RR) 0.52</b> (0.31 kuni 0.88)	<b>9 vähem / 1,000</b> ( 13 vähem kuni 2 vähem)	⊕⊕⊕⊖ KESKMINE	KRIITILINE
---	---	-------------------	-------	-------	-------	--------	----------------	----------------	---	--	------------------	------------

**Kopsufunktsiooni paranemine FEV1 alusel 6 kuu pärast**

2	randomiseeritud uuringud <sup>1,h</sup>	väike	väike	väike	suur <sup>c</sup>	puudub	637	664	-	<b>MD 0.01 L madalam</b> (0.03 madalam kuni 0.02 kõrgem)	⊕⊕⊕⊖ KESKMINE	KRIITILINE
---	---	-------	-------	-------	-------------------	--------	-----	-----	---	---	------------------	------------

**Kopsufunktsiooni paranemine FEV1 alusel 12 kuu pärast.**

2	randomiseeritud uuringud <sup>1,i</sup>	suur <sup>g</sup>	suur <sup>j</sup>	väike	suur <sup>c</sup>	puudub	442	491	-	<b>MD 0.01 L madalam</b> (0.08 madalam kuni 0.05 kõrgem)	⊕⊖⊖⊖ VÄGA MADAL	KRIITILINE
---	---	-------------------	-------------------	-------	-------------------	--------	-----	-----	---	---	--------------------	------------

**Elukvaliteet hinnatuna SGRQ abil 6 kuu pärast.**

1	randomiseeritud uuringud <sup>1,2</sup>	väike	väike	väike	väike	puudub	506	493	-	<b>MD 1.97 madalam</b> (3.79 madalam kuni 0.15 madalam)	⊕⊕⊕⊕ KÕRGE	KRIITILINE
---	---	-------	-------	-------	-------	--------	-----	-----	---	--	---------------	------------

**Elukvaliteet hinnatuna SGRQ abil 12 kuu pärast.**

1	randomiseeritud uuringud <sup>1,2</sup>	väike	väike	väike	suur <sup>c</sup>	puudub	414	433	-	MD <b>0.99</b> madalam (2.98 madalam kuni 1 kõrgem)	⊕⊕⊕⊖ KESKMINE	KRIITLINE
---	---	-------	-------	-------	-------------------	--------	-----	-----	---	--	------------------	-----------

#### Düspnoe 6 kuu päras hinnatuna TDI abil

1	randomiseeritud uuringud <sup>1,2</sup>	väike	väike	väike	suur <sup>c</sup>	puudub	542	561	-	MD <b>0.3</b> kõrgem (0.06 kõrgem kuni 0.66 kõrgem)	⊕⊕⊕⊖ KESKMINE	KRIITLINE
---	---	-------	-------	-------	-------------------	--------	-----	-----	---	--	------------------	-----------

#### Tõsosed kõrvaltoimed

5	randomiseeritud uuringud <sup>1,k</sup>	väike	väike	väike	väike	puudub	207/1298 (15.9%)	241/1292 (18.7%)	suhteline risk (RR) <b>1.25</b> (1.00 kuni 1.55)	<b>47 rohkem / 1,000</b> ( 0 vähem kuni 103 rohkem)	⊕⊕⊕⊕ KÕRGE	OLULINE
---	---	-------	-------	-------	-------	--------	---------------------	---------------------	--	--	---------------	---------

#### Kardiaalsed kõrvaltoimed

3	randomiseeritud uuringud <sup>1,l</sup>	väike	väike	väike	suur <sup>c</sup>	puudub	40/1104 (3.6%)	23/1104 (2.1%)	suhteline risk (RR) <b>0.61</b> (0.34 kuni 1.08)	<b>8 vähem / 1,000</b> ( 14 vähem kuni 2 rohkem)	⊕⊕⊕⊖ KESKMINE	OLULINE
---	---	-------	-------	-------	-------------------	--------	-------------------	-------------------	--	---	------------------	---------

#### Pneumoonia

4	randomiseeritud uuringud <sup>1,m</sup>	väike	väike	väike	väike	puudub	22/1234 (1.8%)	44/1231 (3.6%)	suhteline risk (RR) <b>1.93</b> (1.15 kuni 3.23)	<b>33 rohkem / 1,000</b> ( 5 rohkem kuni 80 rohkem)	⊕⊕⊕⊕ KÕRGE	KRIITLINE
---	---	-------	-------	-------	-------	--------	-------------------	-------------------	--	--	---------------	-----------

CI: usaldusintervall; RR: riskimäär; MD: keskmine erinevus

#### Selgitused

- Antibiootikumi või süsteemse glükokortikosteroidi vajadus KOK-i ägenemise raviks
- Pepin 2014, Wedzicha 2008, Covelli 2016
- Usaldusvahemik lai, puudub kliiniliselt oluline erinevus sekkumiste vahel
- Hospitaliseerimine KOK-i ägenemise tõttu
- Pepin 2014, Wedzicha 2008, Covelli 2016
- Pepin 2014, Wedzicha 2008, Covelli 2016, Pempg 2009, SCO40034 2005
- Mitmes uuringus osalejaid ei ole pimendatud, rühmadesse paigutamise strateegia ei ole selge, esineb nihe puuduliku tulemuste esitamise tõttu
- COSMOS-J 2016 , Wedzicha 2008
- Sarac 2016, Wedzicha 2008
- Uuringute statistiline heterogeensus üle 50%
- Pepin 2014, Wedzicha 2008, COSMOS-J 2016 , Covelli 2016, SCO40034 200
- Wedzicha 2009, COSMOS-J 2016 , Covelli 2016
- COSMOS-J 2016 , Covelli 2016, Wedzicha 2008, Pepin 2014

#### Viited

- Oba Y, Keeney E, Ghatehorde N et al.. Dual combination therapy versus long-acting bronchodilators alone for chronic obstructive pulmonary disease (COPD): a systematic review and network meta-analysis.. Cochrane Database Syst Rev.; 2018.
- Wedzicha JA, Calverley PM, Seemungal TA, Hagan G, Ansari Z, Stockley RA. The prevention of chronic obstructive pulmonary disease exacerbations by salmeterol/ fluticasone propionate or tiotropium bromide. American Journal of Respiratory and Critical Care Medicine; 2008.