

Kliiniline küsimus nr 25

Kas kofeiini manustamine vastsündinule esmase stabiliseerimise käigus võrreldes kofeiini mitte-manustamisega aitab parandada ravitulemusi enneaegsetel vastsündinutel?

<p>Töörühma soovitused: Enneaegse vastsündinul kasutage kofeiinravi apnoe raviks ja kopsude invasiivsest hingamistoetusest võõrutamiseks. - tugev soovitus teha Kofeiinravi soovitame kasutada enneaegsel vastsündinul sünnikaaluga alla 1250 g, kes on mitteinvasiivsel hingamistoetusel või kellel on muu suurenenud risk invasiivse hingamistoetuse vajaduse tekkeks. - soovitus pigem teha Kofeiinraadi annustamine: veenisiseselt või suu kaudu küllastusannus 20 mg/kg/ööpäevas ja säilitusannus 5–10 mg/kg/ööpäevas ühekordse annusena. – tugev soovitus teha Periekstubatsiooni perioodis soovitame kasutada kofeiinraadi suuremaid annuseid. Annustamine: veenisiseselt või suu kaudu küllastusannus kuni 80 mg/kg/ööpäevas, säilitusannus 20 mg/kg/ööpäevas ühekordse annusena. – soovitus pigem teha</p>			
Patsient/sihtrühm	Enneaegne vastsündinu		
Sekkumine	Kofeiini manustamine versus mitte-manustamine (sh optimaalne doos, soovituslik annustamisskeem)		
Tegur	Otsus	Selgitus	Töörühma otsus
<p>Väga hea või keskmise kvaliteediga tõendusmaterjal (kas tõendusmaterjal on väga kvaliteetne?) <i>(Mida kõrgem on tõendusmaterjali kvaliteet, seda tugevam on soovitus)</i></p>	<input type="checkbox"/> Jah <input type="checkbox"/> Ei	<p>Antud teema kohta on viimase viie aasta jooksul avaldatud kaks hea kvaliteediga süstemaatilist ülevaadet, mis hõlmavad teemakohased suuremad randomiseeritud kontrollitud uuringud.</p> <p>Tõendusmaterjali kokkuvõttes on kasutatud üht hea kvaliteediga ravijuhendit.</p> <p>Kofeiini manustamist esmase stabiliseerimise käigus on käsitletud vaid üks uuring, teema vajab tulevikus lisauuringuid.</p>	
<p>Kindlustunne kasude ning kahjude ja koormuse tasakaalu suhtes (kas on kindlustunne?) <i>Mida suurem on erinevus soovitatavate ja soovimatute tagajärgede vahel ning kindlustunne selle erinevuse suhtes, seda tõenäolisem on</i></p>	<input type="checkbox"/> Jah <input type="checkbox"/> Ei	<p>Ravijuhendite, metaanalüüside ning randomiseeritud kontrolluuringute alusel parandab kofeiinravi võrreldes kofeiini mitte-manustamisega enneaegsete laste varast ning hilist ravitulemit. Kofeiinravi saanud enneaegsetel esineb</p>	

<p><i>tugev soovitus. Mida väiksem on tegelik kasu ja mida väiksem on kindlustunne selle kasu suhtes, seda tõenäolisem on tingimuslik/nõrk soovitus</i></p>		<p>statistiliselt oluliselt vähem BPD-d 36 GN-l ning nad vajasisid nädal aega vähem positiivse rõhuga ventilatsiooni kui kontrollgrupp. Kofeiinravi saanud laste psühhomotoorne areng oli 18 kuu vanuses parem kui kofeiinravi mittesaanud lastel. 5 aasta vanuses see erinevus küll kadus, kuid võib järeldada, et kofeiinravi on ohutu ja ei põhjusta olulisi elukvaliteeti mõjutavaid kesknärvisüsteemi kõrvaltoimeid.</p>	
---	--	---	--

<p>Kindlus või sarnasus väärtustes (kas on kindlustunne?)</p> <p><i>Mida suurem on varieeruvus või ebakindlus patsiendi väärtuste ja eelistuste suhtes, seda tõenäolisem on tingimuslik või nõrk soovitus.</i></p>	<p><input checked="" type="checkbox"/> Jah</p> <p><input type="checkbox"/> Ei</p>	<p>Uuringuid konkreetselt patsiendi eelistuste kohta ei leidunud. Patsiendi ravitulemi seisukohalt on tegemist vajaliku sekkumisega.</p>	<p>Töörühm otsustas, et patsiendile (enneaegne vastündinu) pakub rohkem väärtust kofeiini manustamine ravitulemi parandamiseks Ja vähem väärtust kofeiini mitte manustamine.</p>
<p>Ressursi tähendus (kas tarbitud ressursid olid väärt oodatavat kasu)</p> <p><i>Mida suurem on sekkumise kulu võrreldes kaalutava alternatiiviga ja muud otsusega seotud kulud, st mida rohkem ressursse tarbitakse, seda tõenäolisem on tingimuslik/ nõrk soovitus.</i></p>	<p><input checked="" type="checkbox"/> Jah</p> <p><input type="checkbox"/> Ei</p>	<p><i>Caffeine for Apnea of Prematurity (CAP)</i> uuringugrupi poolt on tehtud kofeiinravi kohta retrospektiivne majanduslik analüüs. Kofeiinravi saanud patsientide keskmine ravikulu on väiksem (hinnati kulusid patsiendi kohta ilma arenguhäireta (NDI)). Võrreldes platseebo-grupiga on kofeiinravil parem ravitulem ning analüüsist lähtuvalt on ravi kulutõhus.</p>	

	<p>Pediatrics. 2011 Jan;127(1):e146-55. doi: 10.1542/peds.2010-1014. Epub 2010 Dec 20. <i>Economic evaluation of caffeine for apnea of prematurity.</i> Dukhovny D¹, Lorch SA, Schmidt B, Doyle LW, Kok JH, Roberts RS, Kamholz KL, Wang N, Mao W, Zupancic JA; Caffeine for Apnea of Prematurity Trial Group.</p>	
<p>Soovituse üldine tugevus</p> <p><i>Mida suurem on sekkumise kulu võrreldes kaalutava alternatiiviga ja muud otsusega seotud kulud, st mida rohkem ressursse tarbitakse, seda tõenäolisem on tingimuslik/ nõrk soovitus.</i></p>	<p>Net benefits = the intervention clearly does more good than harm.</p>	