

Author(s):
Question: Süsteemset antibiootikumravi compared to mitte for kõigil lamatishaavanditega patsientidel, kellel esinevad lamatishaavandi infektsioonitunnused

Setting:
Bibliography:

Certainty assessment							Impact	Certainty	Importance
N _s of studies	Study design	Risk of bias	Inconsistency	Indirectness	Imprecision	Other considerations			
Lamatishaavandi paranemine									
1 ^{1,2}	observational studies	not serious	not serious	serious ^a	serious ^b	none	Ühes uuringus (Sugarman jt) ei leitud seost süsteemse AB-ravi ja IV astme sakraalpiirkonna lamatishaavandite täieliku paranemise vahel seost. 4/6 osteomüeliidiga patsiendist, kes said vaid lokaalset ravi paranes täielikult ning 2/6 osaliselt. Süsteemse AB-ravi ja kirurgilise sekkumise rühmas 5/8 osteomüeliidiga patsiendist paranes täielikult, kuid 3 nendest vajas "amputatsiooni", et paranemist soodustada.	⊕○○○ Very low	OLULINE
Lamatishaavandi taastekke risk (follow-up: median 12 months)									
2 ^{1,3}	observational studies	not serious	not serious	serious ^c	not serious	none	Bodavula jt kohortuuringusse kaasati sakraalpiirkonna lamatishaavandite ja osteomüeliidiga patsiendid, kellest 153 (70%) said süsteemset AB-ravi ja 48 (22%) said nii süsteemset AB-ravi kui ka kirurgilist nekrektoomiat. Tulemusena leiti, et medikamentoosne ja kirurgilise ravi kombinatsioonina oli rehospitaleerimise tõenäosus väiksem järgneva 12 kuu jooksul (0 [range, 0-4] vs 1 [0-7] readmissions; P = .04)	⊕○○○ Very low	OLULINE
Lamatishaavandi taastekke risk, AB ravi <6 näd vs > 6 näd									
1 ⁴	observational studies	not serious	not serious	serious ^d	not serious	none	Ühes uuringus (Jugun jt, n=31, 70 infektsioonitunnustega sakraalpiirkonna LH) leiti, et AB ravi kestus > 6 nädalat vs <6 näd peale kirurgilist nekrektoomiat IV staadiumi sakraalpiirkonna lamatishaavandite ja kaasuva osteomüeliidi korral ei mõtunud ravi kestust ja LH taastekke riski. Seega ei suudetud leida minimaalset aega antibiootikumravi kasutamiseks, et taastekke riski vähendada. Taastekke riskiga oli seotud vaid patsiendi vanus.	⊕○○○ Very low	

CI: confidence interval

Explanations

- a. puudub otsene võrdlus "süsteemne AB ravi vs mitte". Võrreldavad rühmad on kliiniliselt erinevad, ühes rühmas on osteomüeliidiga patsiendid ja teises mitte.
- b. väga väike uuritavate arv
- c. mõlema võrdlusrühma uuritavad said süsteemset AB ravi, kuid ühes rühmas said uuritavad lisaks kirurgilist ravi
- d. võrreldi erineva pikkusega AB ravikuure, otsene võrdlus "AB ravi vs mitte" puudub

References

- 1.Wong D, Holtom P,Spellberg B.. Osteomyelitis Complicating Sacral Pressure Ulcers: Whether or Not to Treat With Antibiotic Therapy.. Clin Infect Dis.; 2019.
- 2.Sugarman B, Hawes S,Musher DM,Klima M,Young EJ,Pircher F. Osteomyelitis beneath pressure sores. Arch Intern Med; 1983.
- 3.Bodavula P, Liang SY,Wu J,VanTassell P,Marschall J. Pressure ulcer-related pelvic osteomyelitis: a neglected disease?. Open Forum Infect Dis; 2015.
- 4.Jugun K, Richard JC Lipsky BA et al. Factors associated with treatment failure of infected pressure sores. 2016;