

Autor(id):

**Küsimus:** Kõigil bakteriaalse sinusiidi diagnoosiga patsientidel esmaseks raviks antibiootikumi võrreldes pseudoefedriini ja/või ninasest hormooni ja/või loputusi ja/või antihistamiinikumi parema ravitulemuse saamiseks

**Kontekst:** 5. Kas kõigil bakteriaalse sinusiidi diagnoosiga patsientidel tuleb kasutada esmaseks raviks antibiootikumi ja/või pseudoefedriini ja/või ninasest hormooni ja/või loputusi ja/või antihistamiinikumi parema ravitulemuse saamiseks?

**Bibliograafia:**

Tõendatuse astme hinnang							Uuritavate arv		Mõju		Tõendatuse aste	Olulisus
Uuringute arv	Uuringukavand	Nihke tõenäosus	Tõenduse ebakõla	Tõenduse kaudsus	Tõenduse ebatäpsus	Muud kaalutlused	kõigil bakteriaalse sinusiidi diagnoosiga patsientidel esmaseks raviks antibiootikumi	pseudoefedriini ja/või ninasest hormooni ja/või loputusi ja/või antihistamiinikumi	Suhteline (95% CI)	Absoluutne (95% CI)		

**Aeg sümptomite kadumiseni (Ninaloputus soolalahusega versus kontroll; täiskasvanud)**

2 <sup>1</sup>	randomiseeritud uuringud	suur <sup>a</sup>	suur <sup>b</sup>	suur <sup>c</sup>	suur <sup>d</sup>	puudub	<b>n = 111 täiskasvanut</b> Ei esinenud erinevust keskmises päevade arvus tervenemiseni: 9,24 päeva kontrollgrupis ja 0,74 päeva madalam (95% CI 2,58 madalam kuni 1,11 kõrgem) soolalahusega loputamise grupis.	⊕○○○ Väga madal	KRIITILINE
----------------	--------------------------	-------------------	-------------------	-------------------	-------------------	--------	--	--------------------	------------

**Kliiniline paranemine (nasal symptom score); ninaloputus soolalahusega versus kontroll; täiskasvanud ja lapsed**

5 <sup>1</sup>	randomiseeritud uuringud	suur <sup>a</sup>	väga suur <sup>a</sup>	suur <sup>c</sup>	suur <sup>a</sup>	puudub	<b>n=165 täiskasvanut; 505 last</b> Gruppide vahelist skooride erinevust ei esinenud 3. päeval. (2 RCT-d täiskasvanutel [n=119 and n=46] ja 1 RCT lastel kuni vanuseri 24 kuud [n=46]) või 7. päeval (2 RCT-d täiskasvanutel [n=119 and n=46]) 1 RCT lastel vanuses 3 - 12 aastat (n=69) ei leidnud skooride erinevust 1 nädalal ja 2 nädalal mitte üheski sümptomis peale päevases rinorröas ja öises ninakinnisuses (p<0,05). 1 RCT lastel vanuses 6 - 10 aastat (n=390) leidis nasal secretion score vähenemise kuni 3 nädala jooksul soolalahust kasutaval grupil (keskmine erinevus -0,31; 95% CI (-0,48) – (-0,14) 4 punkti skaalal) Skoori madalam väärtus on parem tulem.	⊕○○○ Väga madal	KRIITILINE
----------------	--------------------------	-------------------	------------------------	-------------------	-------------------	--------	---	--------------------	------------

**Kliiniline paranemine (nasal secretion type score); ninaloputus soolalahusega versus kontroll; lapsed**

1 <sup>1</sup>	randomiseeritud uuringud	suur <sup>a</sup>	väike	suur <sup>c</sup>	väike	puudub	<b>1 RCT lastel vanuses 6 - 10 aastat (n=390)</b> leidis <i>nasal secretion score</i> vähenemise kuni 3 nädala jooksul soolalahust kasutaval grupil (keskmine erinevus -0,31; 95% CI (-0,50) – 0,18) 4 punkti skaalal) Madalam skoor on parem tulem.	⊕⊕○○ Madal	KRIITILINE
----------------	--------------------------	-------------------	-------	-------------------	-------	--------	--	---------------	------------

**Kliiniline paranemine (nasal patency); ninaloputus soolalahusega versus kontroll; lapsed**

2 <sup>1</sup>	randomiseeritud uuringud	suur <sup>a</sup>	suur <sup>b</sup>	suur <sup>c</sup>	suur <sup>b</sup>	puudub	<b>1 RCT lastel vanuses 6 - 10 aastat (n=390)</b> leidis <i>breathing score</i> vähenemise kuni 3 nädala jooksul soolalahust kasutaval grupil (keskmine erinevus -0,33; 95% CI (-0,47) – 0,19) 4 punkti skaalal) 1 RCT lastel vanuses 3 - 12 aastat (n=69) leidis paranenud <i>nasal peak expiratory flow rate</i> soolalahust kasutavas grupis (toime efekti kohta andmed puuduvad)	⊕○○○ Väga madal	KRIITILINE
----------------	--------------------------	-------------------	-------------------	-------------------	-------------------	--------	--	--------------------	------------

**Antibiootikumide ja muude ravimite kasutamine; ninaloputus soolalahusega versus kontroll; täiskasvanud ja lapsed**

Tõendatuse astme hinnang							Uuritavate arv		Mõju		Tõendatuse aste	Olulisus
Uuringute arv	Uuringukavand	Nihke tõenäosus	Tõenduse ebakõla	Tõenduse kaudsus	Tõenduse ebatäpsus	Muud kaalutlused	kõigil bakteriaalse sinusiidi diagnoosiga patsientidel esmaseks raviks antibiootikumi	pseudoefedriini ja/või ninasisesest hormooni ja/või loputusi ja/või antihistamiinikumi	Suhteline (95% CI)	Absoluutne (95% CI)		
2 <sup>1</sup>	randomiseeritud uuringud	suur <sup>d</sup>	väike	suur <sup>c</sup>	väga suur <sup>a</sup>	puudub	17/298 (5.7%)	11/124 (8.9%)	šansside suhe (OR) <b>0.67</b> (0.32 kuni 1.40)	<b>27 vähem / 1,000</b> (59 vähem kuni 31 rohkem)	⊕○○○ Väga madal	KRIITILINE

Kõrvaltoimete esinemine (ravimi mitte talumine); ninaloputus soolalahusega vs kontroll; lapsed

1 <sup>1</sup>	randomiseeritud uuringud	suur <sup>a</sup>	väike	suur <sup>c</sup>	väike	puudub	6/15 (40.0%) <sup>h</sup>	7/16 (43.8%) <sup>i</sup>	suhteline risk (RR) <b>0.91</b> (0.40 kuni 2.10)	<b>39 vähem / 1,000</b> (263 vähem kuni 481 rohkem)	⊕⊕○○ Madal	KRIITILINE
----------------	--------------------------	-------------------	-------	-------------------	-------	--------	---------------------------	---------------------------	--	--	---------------	------------

Kõrvaltoimete esinemine (ninakuivus); ninaloputus soolalahusega vs kontroll; täiskasvanud

1 <sup>1</sup>	randomiseeritud uuringud	suur <sup>a</sup>	väike	suur <sup>c</sup>	väike	puudub	7/33 (21.2%) <sup>j</sup>	11/36 (30.6%) <sup>k</sup>	suhteline risk (RR) <b>0.69</b> (0.31 kuni 1.58)	<b>95 vähem / 1,000</b> (211 vähem kuni 177 rohkem)	⊕⊕○○ Madal	KRIITILINE
----------------	--------------------------	-------------------	-------	-------------------	-------	--------	---------------------------	----------------------------	--	--	---------------	------------

Kõrvaltoimete esinemine (ärritus või valu); ninaloputus soolalahusega vs kontroll; täiskasvanud

1 <sup>1</sup>	randomiseeritud uuringud	suur <sup>a</sup>	väike	suur <sup>c</sup>	väike	puudub	11/33 (33.3%) <sup>j</sup>	4/31 (12.9%) <sup>l</sup>	suhteline risk (RR) <b>2.58</b> (0.92 kuni 7.27)	<b>204 rohkem / 1,000</b> (10 vähem kuni 809 rohkem)	⊕⊕○○ Madal	KRIITILINE
----------------	--------------------------	-------------------	-------	-------------------	-------	--------	----------------------------	---------------------------	--	---	---------------	------------

Kõrvaltoimete esinemine (kõik kõrvaltoimed); ninaloputus soolalahusega vs kontroll; lapsed

1 <sup>1</sup>	randomiseeritud uuringud	suur <sup>a</sup>	väike	suur <sup>c</sup>	suur <sup>b</sup>	puudub	<b>1 RCT lastel vanuses 6 - 10 aastat (n=390)</b> leidis, et 8,7% soolalahuse kasutajatest tundsid kõrvaltoimeid. Kõrvaltoimeid ei täpsustatud uuringus. Kõrvaltoimeid ei raporteeritud kontrollgrupis.			⊕○○○ Väga madal	KRIITILINE
----------------	--------------------------	-------------------	-------	-------------------	-------------------	--------	---	--	--	--------------------	------------

Sümptomite leevenemine (järelkontroll 3 või 14 päeva pärast); Nasaalne dekongestant vs platseebo; lapsed

1 <sup>2</sup>	randomiseeritud uuringud	väike	väike	suur <sup>c</sup>	suur <sup>m</sup>	puudub	<b>n = 34 last</b> 1 RCT lastel vanuses 1 - 18 aastat ei leidnud erinevus keskmisel skooril 3. või 14 päeval grupil, kes kasutasid kombinatsiooni oksümetasoliini spreist ja dekongestant-antihistamiinikumi siirupit ning platseebo grupil.			⊕⊕○○ Madal	KRIITILINE
----------------	--------------------------	-------	-------	-------------------	-------------------	--------	--	--	--	---------------	------------

Kliiniline paranemine (keskmine sümptomite skoor, järelkontroll 14. päeval); nasaalne kortikosteroid 1x päevas versus antibiootikum; täiskasvanud ja lapsed 12+

Tõendatuse astme hinnang							Uuritavate arv		Mõju		Tõendatuse aste	Olulisus
Uuringute arv	Uuringukavand	Nihke tõenäosus	Tõenduse ebakõla	Tõenduse kaudsus	Tõenduse ebatäpsus	Muud kaalutlused	kõigil bakteriaalse sinusiidi diagnoosiga patsientidel esmaseks raviks antibiootikumi	pseudoefedriini ja/või ninasisesest hormooni ja/või loputusi ja/või antihistamiinikumi	Suhteline (95% CI)	Absoluutne (95% CI)		
1 <sup>3</sup>	randomiseeritud uuringud <sup>a</sup>	väike	väike	väike	suur <sup>a</sup>	puudub	<b>Momentasooni grupis n= 243 Amokitsilliini grupis n= 251</b> Sümptomite skoor vähenes momentasooni (200 mcgx1) grupis baastasemelt 8,17-lt 4,16-le vs amokitsilliini grupis 8,53-lt 4,40-ni (p=0,193)				⊕⊕⊕○ Keskmine	KRIITILINE

Kliiniline paranemine (keskmine sümptomite skoor, järelkontroll 14. päeval); nasaalne kortikosteroid 2x päevas versus antibiootikum; täiskasvanud ja lapsed 12+

1 <sup>3</sup>	randomiseeritud uuringud	väike	väike	väike	suur <sup>a</sup>	puudub	<b>Momentasooni grupis n= 235 Amokitsilliini grupis n= 251</b> Keskmine sümptomite skoor vähenes momentasooni (200 mcgx1) grupis baastasemelt 8,28-lt 3,8-ni ning amokitsilliini grupis 8,53-lt 4,40-ni (p=0,002).				⊕⊕⊕○ Keskmine	KRIITILINE
----------------	--------------------------	-------	-------	-------	-------------------	--------	--	--	--	--	------------------	------------

Ravi ebaõnnestumine ravi ajal (sümptomite halvenemine või püsimine); järelkontroll 14. päeval; nasaalne kortikosteroid 1x päevas versus antibiootikum; täiskasvanud ja lapsed 12+

1 <sup>3</sup>	randomiseeritud uuringud	väike	väike	väike	suur <sup>a</sup>	puudub	18/251 (7.2%)	25/243 (10.3%)	suhteline risk (RR) 1.43 (0.80 kuni 2.56)	44 rohkem / 1,000 (21 vähem kuni 160 rohkem)	⊕⊕⊕○ Keskmine	KRIITILINE
----------------	--------------------------	-------	-------	-------	-------------------	--------	---------------	----------------	---	--	------------------	------------

Ravi ebaõnnestumine ravi ajal (sümptomite halvenemine või püsimine); järelkontroll 14. päeval; nasaalne kortikosteroid 2x päevas versus antibiootikum; täiskasvanud ja lapsed 12+

1 <sup>3</sup>	randomiseeritud uuringud	väike	väike	väike	suur <sup>a</sup>	puudub	<b>Momentasooni grupis 11 (4,7%) Amokitsilliini grupis 18 (7,2%)</b> Ei esinenud olulist erinevust momentasooni ja amokitsilliini gruppides (p=0,258)				⊕⊕⊕○ Keskmine	KRIITILINE
----------------	--------------------------	-------	-------	-------	-------------------	--------	---	--	--	--	------------------	------------

Ravivastus (patsiendi raporteeritud); järelkontroll 14. päeval; nasaalne kortikosteroid 1x päevas versus antibiootikum; täiskasvanud ja lapsed 12+

1 <sup>3</sup>	randomiseeritud uuringud	väike	väike	väike	suur <sup>a</sup>	puudub	<b>Momentasooni grupis n=243</b> <b>Amokitsilliini grupis n=251</b> Ravivastuses ei esinenud olulist erinevust momentasooni ja amokitsilliini gruppides (p väärtust ei esitatud, ei kirjeldatud kui suurel osal patsientidest ravivastust ei olnud).				⊕⊕⊕○ Keskmine	KRIITILINE
----------------	--------------------------	-------	-------	-------	-------------------	--------	---	--	--	--	------------------	------------

Ravivastus (patsiendi raporteeritud); järelkontroll 14. päeval; nasaalne kortikosteroid 2x päevas versus antibiootikum; täiskasvanud ja lapsed 12+

1 <sup>3</sup>	randomiseeritud uuringud	väike	väike	väike	suur <sup>a</sup>	puudub	<b>Momentasooni grupis n=235 Amokitsilliini grupis n=251</b> Momentasoon 200 mikrogrammi 2x päevas oli statistiliselt oluliselt efektiivsem kui amokitsilliin (p=0,013) ravivastuse osas. Uuringus ei näidatud, kui paljudel patsientidest oli ravivastus olemas.				⊕⊕⊕○ Keskmine	KRIITILINE
----------------	--------------------------	-------	-------	-------	-------------------	--------	---	--	--	--	------------------	------------

Kõrvaltoimete esinemine; järelkontroll 14. päeval; nasaalne kortikosteroid 1x päevas versus antibiootikum; täiskasvanud ja lapsed 12+

Tõendatuse astme hinnang							Uuritavate arv		Mõju		Tõendatuse aste	Olulisus
Uuringute arv	Uuringukavand	Nihke tõenäosus	Tõenduse ebakõla	Tõenduse kaudsus	Tõenduse ebatäpsus	Muud kaalutlused	kõigil bakteriaalse sinusiidi diagnoosiga patsientidel esmaseks raviks antibiootikumi	pseudoefedriini ja/või ninasisesest hormooni ja/või loputusi ja/või antihistamiinikumi	Suhteline (95% CI)	Absoluutne (95% CI)		
1 <sup>3</sup>	randomiseeritud uuringud	väike	väike	väike	suur <sup>a</sup>	puudub	<b>Momentasooni grupis esines kõrvaltoimeid 35,4%-l</b> <b>Amoksisilliini grupis esines kõrvaltoimeid 33,5%-l.</b> Statistiliselt olulist erinevust gruppide vahel ei esinenud (p väärtust ei esitatud)				⊕⊕⊕○ Keskmine	KRIITILINE

Kõrvaltoimete esinemine; järelkontroll 14. päeval; nasaalne kortikosteroid 2x päevas versus antibiootikum; täiskasvanud ja lapsed 12+

1 <sup>3</sup>	randomiseeritud uuringud	väike	väike	väike	suur <sup>a</sup>	puudub	<b>Momentasooni grupis esines kõrvaltoimeid 36,2%-l Amoksisilliini grupis esines kõrvaltoimeid 33,5%-l</b> Statistiliselt olulist erinevust gruppide vahel ei esinenud (p väärtust ei esitatud)				⊕⊕⊕○ Keskmine	KRIITILINE
----------------	--------------------------	-------	-------	-------	-------------------	--------	--	--	--	--	------------------	------------

Sümptomite kadumine; järelkontroll 14. kuni 21. päeval; nasaalne kortikosteroid versus platseebo; täiskasvanud ja lapsed

3 <sup>4</sup>	randomiseeritud uuringud	väike	suur <sup>a</sup>	suur <sup>a</sup>	väike	puudub	852/1167 (73.0%)	415/625 (66.4%)	<b>suhteline risk (RR)</b> <b>1.11</b> (1.04 kuni 1.18)	<b>73 rohkem / 1,000</b> ( 27 rohkem kuni 120 rohkem)	⊕⊕○○ Madal	KRIITILINE
----------------	--------------------------	-------	-------------------	-------------------	-------	--------	------------------	-----------------	---	--	---------------	------------

Sümptomite kadumine; järelkontroll 14. kuni 21. päeval; nasaalne kortikosteroid 1x päevas versus platseebo; täiskasvanud ja lapsed

2 <sup>4</sup>	randomiseeritud uuringud	väike	suur <sup>a</sup>	suur <sup>a</sup>	väike	puudub	257/290 (88.6%)	255/300 (85.0%)	<b>suhteline risk (RR)</b> <b>1.04</b> (0.98 kuni 1.11)	<b>34 rohkem / 1,000</b> ( 17 vähem kuni 94 rohkem)	⊕⊕○○ Madal	KRIITILINE
----------------	--------------------------	-------	-------------------	-------------------	-------	--------	-----------------	-----------------	---	--	---------------	------------

Sümptomite kadumine; järelkontroll 14. kuni 21. päeval; nasaalne kortikosteroid 2x päevas versus platseebo; täiskasvanud ja lapsed

2 <sup>4</sup>	randomiseeritud uuringud	väike	suur <sup>a</sup>	suur <sup>a</sup>	väike	puudub	402/553 (72.7%)	385/577 (66.7%)	<b>suhteline risk (RR)</b> <b>1.10</b> (1.02 kuni 1.18)	<b>67 rohkem / 1,000</b> ( 13 rohkem kuni 120 rohkem)	⊕⊕○○ Madal	KRIITILINE
----------------	--------------------------	-------	-------------------	-------------------	-------	--------	-----------------	-----------------	---	--	---------------	------------

Kliiniline paranemine (major symptom score) järelkontroll 14. päeval; nasaalne kortikosteroid 1x päevas versus platseebo; täiskasvanud ja lapsed 12+

Tõendatuse astme hinnang							Uuritavate arv		Mõju		Tõendatuse aste	Olulisus
Uuringute arv	Uuringukavand	Nihke tõenäosus	Tõenduse ebakõla	Tõenduse kaudsus	Tõenduse ebatäpsus	Muud kaalutlused	kõigil bakteriaalse sinusiidi diagnoosiga patsientidel esmaseks raviks antibiootikumi	pseudoefedriini ja/või ninasisesest hormooni ja/või loputusi ja/või antihistamiinikumi	Suhteline (95% CI)	Absoluutne (95% CI)		
1 <sup>5</sup>	randomiseeritud uuringud	väike	väike	suur <sup>c</sup>	suur <sup>r</sup>	puudub	<b>Flutikasooni grupis 240 patsienti</b> <b>Platseebo grupis 245 patsienti</b> Sekkumise grupis paranesid patsiendid paremini (MD 0,386 madalam (0,67 - 0,1 madalam))				⊕⊕○○ Madal	KRIITILINE

Kliiniline paranemine (major symptom score) järelkontroll 14. päeval; nasaalne kortikosteroid 2x päevas versus platseebo; täiskasvanud ja lapsed 12+

1 <sup>5</sup>	randomiseeritud uuringud	väike	väike	suur <sup>c</sup>	suur <sup>r</sup>	puudub	<b>Flutikasooni grupis 252 patsienti</b> <b>Platseebo grupis 245 patsienti</b> Sekkumise grupis paranesid patsiendid paremini (MD 0,357 madalam (0,64 - 0,07 madalam))				⊕⊕○○ Madal	KRIITILINE
----------------	--------------------------	-------	-------	-------------------	-------------------	--------	--	--	--	--	---------------	------------

Mediaanaeg sümptomite leevenemisele, järelkontroll 14. päeval; nasaalne kortikosteroid 1x päevas vs platseebo; täiskasvanud ja lapsed 12+

1 <sup>5</sup>	randomiseeritud uuringud	väike	väike	suur <sup>c</sup>	suur <sup>m</sup>	puudub	Ninasisesest kortikosteroidi grupis oli mediaanaeg sümptomite leevenemiseni 7 päeva ja platseebogrupis 8 päeva; autorid ei kirjelda statistiliselt olulist erinevust gruppide vahel				⊕⊕○○ Madal	KRIITILINE
----------------	--------------------------	-------	-------	-------------------	-------------------	--------	---	--	--	--	---------------	------------

Mediaanaeg sümptomite leevenemisele, järelkontroll 14. päeval; nasaalne kortikosteroid 1x päevas vs platseebo; täiskasvanud ja lapsed 12+

1 <sup>5</sup>	randomiseeritud uuringud	väike	väike	suur <sup>c</sup>	suur <sup>m</sup>	puudub	Ninasisesest kortikosteroidi grupis oli mediaanaeg sümptomite leevenemiseni 7 päeva ja platseebogrupis 8 päeva; autorid ei kirjelda statistiliselt olulist erinevust gruppide vahel				⊕⊕○○ Madal	KRIITILINE
----------------	--------------------------	-------	-------	-------------------	-------------------	--------	---	--	--	--	---------------	------------

Keskmine muutus baastasemelt SNOT-20 skooril; järelkontroll; nasaalne kortikosteroid 1x päevas vs platseebo; täiskasvanud ja lapsed 12+

1 <sup>5</sup>	randomiseeritud uuringud	väike	väike	suur <sup>c</sup>	väike	puudub	<b>Flutikasooni grupis 240 patsienti</b> <b>Platseebo grupis 245 patsienti</b> Gruppide vahel ei olnud erinevust: MD 0,110 madalam (-0,26 madalam - 0,04 kõrgem)				⊕⊕⊕○ Keskmine	KRIITILINE
----------------	--------------------------	-------	-------	-------------------	-------	--------	--	--	--	--	------------------	------------

Keskmine muutus baastasemelt SNOT-20 skooril; järelkontroll; nasaalne kortikosteroid 2x päevas vs platseebo; täiskasvanud ja lapsed 12+

1 <sup>5</sup>	randomiseeritud uuringud	väike	väike	suur <sup>c</sup>	väike	puudub	<b>Flutikasooni grupis 252 patsienti</b> <b>Platseebo grupis 245 patsienti</b> Gruppide vahel ei esinenud erinevusi: MD 0,142 madalam (-0,29 - 0 kõrgem)				⊕⊕⊕○ Keskmine	KRIITILINE
----------------	--------------------------	-------	-------	-------------------	-------	--------	---	--	--	--	------------------	------------

Tõendatuse astme hinnang							Uuritavate arv		Mõju		Tõendatuse aste	Olulisus
Uuringute arv	Uuringukavand	Nihke tõenäosus	Tõenduse ebakõla	Tõenduse kaudsus	Tõenduse ebatäpsus	Muud kaalutlused	kõigil bakteriaalse sinusiidi diagnoosiga patsientidel esmaseks raviks antibiootikumi	pseudoefedriini ja/või ninasisesest hormooni ja/või loputusi ja/või antihistamiinikumi	Suhteline (95% CI)	Absoluutne (95% CI)		

Antibiootikumide kasutamine uuringu ajal; nasaalne kortikosteroid 1x päevas versus platseebo; täiskasvanud ja lapsed 12+

1 <sup>5</sup>	randomiseeritud uuringud	väike	väike	suur <sup>c</sup>	suur <sup>m</sup>	puudub	7/240 (2.9%)	7/245 (2.9%)	koondamata	vaata kommentaari	⊕⊕○○ Madal	KRIITILINE
----------------	--------------------------	-------	-------	-------------------	-------------------	--------	--------------	--------------	------------	-------------------	---------------	------------

Antibiootikumide kasutamine uuringu ajal; nasaalne kortikosteroid 2x päevas versus platseebo; täiskasvanud ja lapsed 12+

1 <sup>5</sup>	randomiseeritud uuringud	väike	väike	suur <sup>c</sup>	suur <sup>m</sup>	puudub	7/240 (2.9%)	7/245 (2.9%)	koondamata	vaata kommentaari	⊕⊕○○ Madal	KRIITILINE
----------------	--------------------------	-------	-------	-------------------	-------------------	--------	--------------	--------------	------------	-------------------	---------------	------------

Kõrvaltoimed, mis vajasad katkestamist; järelkontroll 14-21. päeval; nasaalne kortikosteroid versus platseebo, täiskasvanud ja lapsed

4 <sup>4</sup>	randomiseeritud uuringud	väike	suur <sup>m</sup>	suur <sup>c</sup>	suur <sup>m</sup>	puudub	Autorite sõnul ei esinenud gruppide vahel statistiliselt olulist erinevust, andmeid esitatud ei ole.				⊕○○○ Väga madal	KRIITILINE
----------------	--------------------------	-------	-------------------	-------------------	-------------------	--------	--	--	--	--	--------------------	------------

Kõrvaltoimete esinemine; järelkontroll 14.-21. päeval; Nasaalne kortikosteroid 1x päevas versus platseebo, täiskasvanud ja lapsed 12+

1 <sup>5</sup>	randomiseeritud uuringud	väike	väike	suur <sup>c</sup>	väga suur <sup>a</sup>	puudub	41/240 (17.1%)	41/245 (16.7%)	suhteline risk (RR) 1.02 (0.69 kuni 1.51)	3 rohkem / 1,000 (52 vähem kuni 85 rohkem)	⊕○○○ Väga madal	KRIITILINE
----------------	--------------------------	-------	-------	-------------------	------------------------	--------	----------------	----------------	---	---	--------------------	------------

Kõrvaltoimete esinemine; järelkontroll 14.-21. päeval; Nasaalne kortikosteroid 2x päevas versus platseebo, täiskasvanud ja lapsed 12+

1 <sup>5</sup>	randomiseeritud uuringud	väike	väike	suur <sup>c</sup>	väga suur <sup>a</sup>	puudub	46/252 (18.3%)	41/245 (16.7%)	suhteline risk (RR) 1.09 (0.74 kuni 1.60)	15 rohkem / 1,000 (44 vähem kuni 100 rohkem)	⊕○○○ Väga madal	KRIITILINE
----------------	--------------------------	-------	-------	-------------------	------------------------	--------	----------------	----------------	---	---	--------------------	------------

Ravi katkestamine enne uuringu lõppu; järelkontroll 14. - 21. päeval; Nasaalne kortikosteroid (kõik doosid) versus platseebo, täiskasvanud ja lapsed

3 <sup>4</sup>	randomiseeritud uuringud	väike	väike	suur <sup>c</sup>	suur <sup>a</sup>	puudub	114/1167 (9.8%)	71/625 (11.4%)	suhteline risk (RR) 0.85 (0.64 kuni 1.12)	17 vähem / 1,000 (41 vähem kuni 14 rohkem)	⊕⊕○○ Madal	KRIITILINE
----------------	--------------------------	-------	-------	-------------------	-------------------	--------	-----------------	----------------	---	---	---------------	------------

Ravi katkestamine enne uuringu lõppu; järelkontroll 14. - 21. päeval; Nasaalne kortikosteroid 1x päevas versus platseebo, täiskasvanud ja lapsed

Tõendatuse astme hinnang							Uuritavate arv		Mõju		Tõendatuse aste	Olulisus
Uuringute arv	Uuringukavand	Nihke tõenäosus	Tõenduse ebakõla	Tõenduse kaudsus	Tõenduse ebatäpsus	Muud kaalutlused	kõigil bakteriaalse sinusiidi diagnoosiga patsientidel esmaseks raviks antibiootikumi	pseudoefedriini ja/või ninasisest hormooni ja/või loputusi ja/või antihistamiinikumi	Suhteline (95% CI)	Absoluutne (95% CI)		
2 <sup>4</sup>	randomiseeritud uuringud	väike	väike	suur <sup>c</sup>	suur <sup>r</sup>	puudub	26/290 (9.0%)	36/300 (12.0%)	<b>suhteline risk (RR) 0.75</b> (0.46 kuni 1.21)	<b>30 vähem / 1,000</b> (65 vähem kuni 25 rohkem)	⊕⊕○○ Madal	KRIITILINE

Ravi katkestamine enne uuringu lõppu; järelkontroll 14. - 21. päeval); Nasaalne kortikosteroid 2x päevas versus platseebo, täiskasvanud ja lapsed

2 <sup>4</sup>	randomiseeritud uuringud	väike	väike	suur <sup>c</sup>	suur <sup>r</sup>	puudub	56/553 (10.1%)	68/577 (11.8%)	<b>suhteline risk (RR) 0.86</b> (0.61 kuni 1.20)	<b>16 vähem / 1,000</b> (46 vähem kuni 24 rohkem)	⊕⊕○○ Madal	KRIITILINE
----------------	--------------------------	-------	-------	-------------------	-------------------	--------	----------------	----------------	---	--	---------------	------------

Relaps; järelkontroll 14 - 21. päeval); Nasaalne kortikosteroid (kõik doosid) versus platseebo, täiskasvanud ja lapsed

2 <sup>4</sup>	randomiseeritud uuringud	väike	väike	suur <sup>c</sup>	suur <sup>r</sup>	puudub	33/525 (6.3%)	30/300 (10.0%)	<b>suhteline risk (RR) 0.71</b> (0.44 kuni 1.15)	<b>29 vähem / 1,000</b> (56 vähem kuni 15 rohkem)	⊕⊕○○ Madal	KRIITILINE
----------------	--------------------------	-------	-------	-------------------	-------------------	--------	---------------	----------------	---	--	---------------	------------

Nasaalne dekongestant vs platseebo; Nina ummistus; (28. Päeval); EPOS2020

1 <sup>6</sup>	randomiseeritud uuringud	suur <sup>t</sup>	väike	suur <sup>u</sup>	väike	puudub	<p>Uuringus hinnati antihistamiinikumide kasutamist ägeda bakteriaalse rinosinusiidi korral. Uuringus osales 139 patsienti, kellel esines anamneesis allergiline riniit ja kellel oli diagnoositud äge bakteriaalne rinosiniit. Diagnoos kinnitati mädase rinorröa visualiseerimisel või läbivaatusel täheldatud mäda esinemisel.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Patsiendid randomiseeriti saama loratadiini (10 mg) või platseebot 28 päeva jooksul. Igale rühmale anti ka: 14 päeva antibiootikume ja 10 päeva kortikosteroide.</li> <li>Antihistamiinikumid vähendasid oluliselt nina obstruktsiooni (MD= -0,58; 95%CI =-0,85 - -0,31, p&lt;0,01).</li> <li>Ei vähendanud sümptomite üldskoori (MD=-1,25; 95% CI=-2,77- 0,27, p=0,11).</li> <li>Ei vähendanud rinorröa sümptomeid (MD=-0,06; 95% CI=-0,37-0,25, p=0,71).</li> <li>Uuringut ei saanud esitada dihhotoomselt, kuna esialgses artiklis olid muutused toodud p-väärtustena</li> </ul>			⊕⊕○○ Madal	IMPORTANT
----------------	--------------------------	-------------------	-------	-------------------	-------	--------	--	--	--	---------------	-----------

Kliiniline paranemine (nasal symptom score); ninaloputus hüpertoonilise soolalahusega versus normaalne soolalahus täiskasvanutel; EPOS2020

Tõendatuse astme hinnang							Uuritavate arv		Mõju		Tõendatuse aste	Olulisus
Uuringute arv	Uuringukavand	Nihke tõenäosus	Tõenduse ebakõla	Tõenduse kaudsus	Tõenduse ebatäpsus	Muud kaalutlused	kõigil bakteriaalse sinusiidi diagnoosiga patsientidel esmaseks raviks antibiootikumi	pseudoefedriini ja/või ninasisset hormooni ja/või loputusi ja/või antihistamiinikumi	Suhteline (95% CI)	Absoluutne (95% CI)		
17	randomiseeritud uuringud	suur <sup>v</sup>	väike	suur <sup>v</sup>	väike	puudub	Uuringus uuriti 75 ABRs-iga täiskasvanut osaliselt pimendatud RCT-s. Võrreldi hüpertoonilise ja normaalse soolalahusega ninaspreid, mida manustati 3x päevas. Uuringus ei leitud erinevust sümptomite esinemises ravi 3. päeval ega erinevust kliinilise paranemise kiiruses.				⊕⊕○○ Madal	IMPORTANT

CI: usaldusintervall; OR: šansimäär; RR: riskimäär

## Selgitused

- Vähendatud 1 tase - significant heterogeneity (I<sup>2</sup>=78%) with random effects model
- Vähendatud 1 tase - most RCTs were small and at high risk of bias (as assessed by Cochrane authors)
- Vähendatud 1 tase. Polnud tööühma otsene küsimus
- Vähendatud 1 tase - significant heterogeneity (I<sup>2</sup>=78%) with random effects model
- Nasal secretion type was: absent, serious, seropurulent and purulent
- Vähendatud 1 tase - assessed by Cochrane authors as having a high risk of bias in both randomisation and blinding, with other domains unclear
- Vähendatud 2 taset - at a default MID of 25% data are consistent with no meaningful difference, appreciable benefit or appreciable harm
- Saline nasal drops
- Phenylephrine nasal drops
- Hypertonic saline nasal drops
- Normal saline nasal drops
- Normal saline nasal drops
- Vähendatud 1 tase– not assessable
- Study included in Zalmanovici Trestioreanu et al (2013). Only nasal corticosteroids vs. antibiotic outcomes that are not reported separately in the systematic review are included in this GRADE profile
- Vähendatud 1 tase - not assessable
- Vähendatud 1 tase - at a default minimal important difference (MID) of 25%, NICE data analysis are consistent with no meaningful difference or appreciable benefit with nasal corticosteroids, however note that the table data and narrative data in the published study are not consistent. Table II reports the treatment failure for mometasone as 23 (9%) and amoxicillin as 20 (8%) although using these figures the result remains non-significant (RR 1.19, 95% CI 0.67 to 2.11)
- Vähendatud 1 tase. Heterogeneity >50%
- Vähendatud 1 tase - at a default minimal important difference (MID) of 25% or 0.5 SD for continuous data, data are consistent with no meaningful difference or appreciable benefit with nasal corticosteroids
- Vähendatud 2 taset - at a default MID of 25%, data are consistent with no meaningful difference, appreciable benefit or appreciable harm
- Randomiseerimisprotsessi kirjeldatud pole
- Võrreldud platseebogrupiga, mida polnud küsitud



## Viited

- 1.King D, Mitchell B,Williams CP et al. Saline nasal irrigation for acute upper respiratory tract infections. The Cochrane database of systematic reviews; 2015.
- 2.MJ, Smith. Evidence for the diagnosis and treatment of acute uncomplicated sinusitis in children: A systematic review. Pediatrics; 2013.
- 3.Meltzer EO, Bachert C,Staudinger H. Treating acute rhinosinusitis: comparing efficacy and safety of mometasone furoate nasal spray, amoxicillin, and placebo. Otolaryngology - Head and Neck Surgery; 2005.
- 4.Zalmanovici Trestioreanu A, Yaphe J. Intranasal steroids for acute sinusitis. The Cochrane database of systematic reviews; 2013.
- 5.Keith PK, Dymek A,Pfaar O et al. Fluticasone furoate nasal spray reduces symptoms of uncomplicated acute rhinosinusitis: a randomised placebo-controlled study. Primary care respiratory journal: journal of the General Practice Airways Group; 2012.
- 6.Braun JJ, Alabert JP,Michel FB,et al. Adjunct effect of loratadine in the treatment of acute sinusitis in patients with allergic rhinitis. Allergy; 1997.
- 7.Adam P, Stiffman M,Blake Jr. RL,P A,M S,Blake RL J.. A clinical trial of hypertonic saline nasal spray in subjects with the com-mon cold or rhinosinusitis. . Archives of Family Medicine; 1998.