

Autor(id): Tatjana Meister/Martin Link

Küsimus: Kas kasutada LAMa vs LABA stabiilses faasis KOK-i haige raviks?

Tõendatuse astme hinnang							Uuritavate arv		Mõju		Tõendatuse aste	Olulisus
Uuringute arv	Uuringukavand	Nihke tõenäosus	Tõenduse ebakõla	Tõenduse kaudsus	Tõenduse ebatäpsus	Muud kaalutlused	LABA	LAMA	Suhteline (95% CI)	Absoluutne (95% CI)		
Möödukas kuni raske ägenemine^a												
6	randomiseeritud uuringud ^{1,b}	väike	väike	väike	väike	puudub	1860/5917 (31.4%)	1712/6026 (28.4%)	šansside suhe (OR) 0.86 (0.79 kuni 0.93)	30 vähem / 1,000 (45 vähem kuni 15 vähem)	⊕⊕⊕⊕ KÕRGE	KRIITILINE
Raske ägenemine^c												
5	randomiseeritud uuringud ^{1,d}	väike	suur ^e	väike	suur ^f	puudub	595/5085 (11.7%)	538/5611 (9.6%)	šansside suhe (OR) 0.76 (0.53 kuni 1.10)	21 vähem / 1,000 (43 vähem kuni 9 rohkem)	⊕⊕○○ MADAL	KRIITILINE
Suremus												
13	randomiseeritud uuringud ^{1,g}	väike	väike	väike	suur ^f	puudub	129/11143 (1.2%)	127/11701 (1.1%)	šansside suhe (OR) 0.96 (0.75 kuni 1.24)	0 vähem / 1,000 (3 vähem kuni 3 rohkem)	⊕⊕⊕○ KESKMINE	KRIITILINE
Kopsufunktsioon (FEV1 muutus) 6 kuu pärast												
10	randomiseeritud uuringud ^{1,h}	suur ⁱ	väike	väike	väike	puudub	3870	3900	-	MD 0.02 L kõrgem (0 kuni 0.03 kõrgem)	⊕⊕⊕○ KESKMINE	KRIITILINE
FEV 1 muutus 12 kuu pärast												
5	randomiseeritud uuringud ^{1,j}	suur ⁱ	väike	väike	väike	puudub	2452	2901	-	MD 0.02 L kõrgem (0.01 kõrgem kuni 0.03 kõrgem)	⊕⊕⊕○ KESKMINE	KRIITILINE
Elukvaliteet hinnatuna SGRQ abil 6 kuu pärast												
7	randomiseeritud uuringud ^{1,k}	suur ⁱ	väike	väike	suur ^f	puudub	3573	4399	-	MD 0.39 madalam (1.03 madalam kuni 0.25 kõrgem)	⊕⊕○○ MADAL	KRIITILINE

Elukvaliteet hinnatuna SGRQ abil 12 kuu pärast

3	randomiseeritud uuringud ^{1,j}	suur ^m	väike	väike	suur ^f	puudub	2458	2939	-	MD 0.08 madalam (0.79 madalam kuni 0.62 kõrgem)	⊕⊕○○ MADAL	KRIITILINE
---	---	-------------------	-------	-------	-------------------	--------	------	------	---	---	---------------	------------

Sümptomid (düspnoe hinnatuna TDI abil) 6 kuu pärast

5	randomiseeritud uuringud ^{1,n}	väike	väike	väike	suur ^f	puudub	3483	3961	-	MD 0.12 madalam (0.24 madalam kuni 0.01 kõrgem)	⊕⊕⊕○ KESKMINE	KRIITILINE
---	---	-------	-------	-------	-------------------	--------	------	------	---	---	------------------	------------

Tõsised kõrvaltoimed

14	randomiseeritud uuringud ^{1,o}	väike	väike	väike	suur ^f	puudub	1369/11314 (12.1%)	1338/11877 (11.3%)	šansside suhe (OR) 0.94 (0.87 kuni 1.02)	6 vähem / 1,000 (13 vähem kuni 2 rohkem)	⊕⊕⊕○ KESKMINE	OLULINE
----	---	-------	-------	-------	-------------------	--------	-----------------------	-----------------------	---	---	------------------	---------

Tõsised kardiaalsed kõrvaltoimed

12	randomiseeritud uuringud ^{1,p}	väike	väike	väike	suur ^f	puudub	174/10797 (1.6%)	200/11356 (1.8%)	šansside suhe (OR) 1.12 (0.91 kuni 1.38)	2 rohkem / 1,000 (2 vähem kuni 7 rohkem)	⊕⊕⊕○ KESKMINE	OLULINE
----	---	-------	-------	-------	-------------------	--------	---------------------	---------------------	---	---	------------------	---------

Pneumoonia

12	randomiseeritud uuringud ^{1,q}	väike	väike	väike	suur ^f	puudub	129/10797 (1.2%)	118/11356 (1.0%)	šansside suhe (OR) 0.88 (0.68 kuni 1.13)	1 vähem / 1,000 (3 vähem kuni 1 rohkem)	⊕⊕⊕○ KESKMINE	KRIITILINE
----	---	-------	-------	-------	-------------------	--------	---------------------	---------------------	---	--	------------------	------------

CI: usaldusintervall; OR: šansimäär; MD: keskmine erinevus

Selgitused

- Antibiootikumi või süsteemse glükokortikosteroidi vajadus
- Vogelmeier 2011, Bateman 2013, Briggs 2005, Brusasco 2003, Donohue 2010, Vogelmeier 2008
- Hospitaliseerimine
- Vogelmeier 2011, Bateman 2013, Briggs 2005, Brusasco 2003, Vogelmeier 2008
- Möödukas uuringute heterogeensus (I²>50%)
- Usaldusvahemik lai, puudub kliiniliselt oluline erinevus sekkumiste vahel
- Decramer 2013, Vogelmeier 2011, Bateman 2013, Briggs 2005, Brusasco 2003, Buhl 2011, Buhl 2015a%b, D'Urzo 2014, D'Urzo 2017, Donohue 2010, Hanania 2017, Mahler 2016, Vogelmeier 2008
- Bateman 2013, Brusasco 2003, Buhl 2015a, Buhl 2015b, D'Urzo 2014, Donohue 2010, Mahler 2016, Martinez 2017a, Martinez 2017b, Singh 2014
- Mitmes uuringus osalejaid ei ole pimendatud, rühmadesse paigutamise strateegia ei ole selge, esineb nihe puuduliku tulemuste esitamise tõttu
- Buhl 2015a, Buhl 2015b, D'Urzo 2017, Hanania 2017, Mahler 2016
- Decramer 2013, Bateman 2013, Brusasco 2003, D'Urzo 2017, Martinez 2017a, Martinez 2017b, Singh 2014
- Decramer 2013, D'Urzo 2017, Hanania 2017
- Hanania 2017 uuringus osalejaid ei ole pimendatud, rühmadesse paigutamise strateegia ei ole selge, puudulik tulemuste esitamine
- Decramer 2013, Bateman 2013, Buhl 2015a%b, D'Urzo 2014, Singh 2014
- Decramer 2013, Vogelmeier 2011, Bateman 2013, Bl 205.137 2001, Briggs 2005, Buhl 2011, Buhl 2015a%b, D'Urzo 2014, D'Urzo 2017, Donohue 2010, Hanania 2017, Mahler 2016, Singh 2014, Vogelmeier 2008
- Decramer 2013, Vogelmeier 2011, Bateman 2013, Buhl 2011, Buhl 2015a%b, D'Urzo 2014, D'Urzo 2017, Donohue 2010, Hanania 2017, Mahler 2016, Singh 2014, Vogelmeier 2008
- Decramer 2013, Vogelmeier 2011, Bateman 2013, Buhl 2011, Buhl 2015 a ja b, D'Urzo 2014, D'Urzo 2017, Donohue 2010, Hanania 2017, Mahler 2016, Singh 2014, Vogelmeier 2008

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.

