

Autor(id): Tatjana Meister

Küsimus: Kas kasutada LAMA/LABA vs LAMA/LABA/IKS sagedaste ägenemistega või rohkete sümptomitega KOK-i haige 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	LAMA/LABA/IKS	Suhteline (95% CI)	Absoluutne (95% CI)		
Möödukas kuni raske ägenemine (järelkontroll: vahemik 24 nädalat kuni 52 nädalat)^a												
4	randomiseeritud uuringud ^{1,b}	väike	suur ^c	väike	väike	puudub	-3611	-5699	IRR 0.70 (0.60 kuni 0.84)	-- / 1,000 (-- kuni --)	⊕⊕⊕⊖ KESKMINE	KRIITILINE
Raske ägenemine^d												
3	randomiseeritud uuringud ^{2,e}	väike	väike	väike	väike	puudub	-2986	-5060	IRR 0.68 (0.59 kuni 0.78)	-- / 1,000 (-- kuni --)	⊕⊕⊕⊕ KÕRGE	KRIITILINE
Suremus												
3	randomiseeritud uuringud ^{2,f}	väike	väike	väike	suur ^g	puudub	85/2986 (2.8%)	110/5060 (2.2%)	suhteline risk (RR) 0.77 (0.58 kuni 1.03)	5 vähem / 1,000 (9 vähem kuni 1 rohkem)	⊕⊕⊕⊖ KESKMINE	KRIITILINE
Kopsufunktsiooni paranemine FEV 1 alusel (järelkontroll: vahemik 24 nädalat kuni 52 nädalat)												
3	randomiseeritud uuringud ^{1,h}	väike	suur ^c	väike	väike	puudub	3463	5554	-	MD 0.03 L kõrgem (0.01 kõrgem kuni 0.06 kõrgem)	⊕⊕⊕⊖ KESKMINE	KRIITILINE
Elukvaliteet hinnatuna SGRQ abil (järelkontroll: vahemik 24 nädalat kuni 52 nädalat)												
2	randomiseeritud uuringud ^{1,i}	väike	suur ^c	väike	väike	puudub	2695	4790	-	MD 1.59 madalam (2.24 madalam kuni 0.95 madalam)	⊕⊕⊕⊖ KESKMINE	KRIITILINE
Tõsised kõrvaltoimed (järelkontroll: vahemik 24 nädalat kuni 52 nädalat)												
3	randomiseeritud uuringud ^{1,j}	väike	suur ^c	väike	suur ^g	puudub	207/1541 (13.4%)	181/1548 (11.7%)	suhteline risk (RR) 0.85 (0.69 kuni 1.06)	18 vähem / 1,000 (36 vähem kuni 7 rohkem)	⊕⊕⊖⊖ MADAL	OLULINE
Kardiovaskulaarsed kõrvaltoimed (järelkontroll: vahemik 24 nädalat kuni 56 nädalat)												
4	randomiseeritud uuringud ^{1,k}	väike	väike	väike	suur ^g	puudub	261/3611 (7.2%)	477/5699 (8.4%)	suhteline risk (RR) 0.97 (0.83 kuni 1.14)	3 vähem / 1,000 (14 vähem kuni 12 rohkem)	⊕⊕⊕⊖ KESKMINE	OLULINE
Pneumoonia (järelkontroll: vahemik 24 nädalat kuni 52 nädalat)												

3	randomiseeritud uuringud ^{1,h}	väike	väike	väike	väike	puudub	134/3463 (3.9%)	357/5554 (6.4%)	suhteline risk (RR) 1.42 (1.03 kuni 1.97)	27 rohkem / 1,000 (2 rohkem kuni 62 rohkem)	⊕⊕⊕⊕ KÕRGE	KRIITILINE
---	---	-------	-------	-------	-------	--------	--------------------	--------------------	---	--	---------------	------------

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

Selgitused

- a. Atibiootikumi või süsteemse glükokortikosteroidi vajadus
- b. Aaron 2007, Papi 2018, Ferguson 2018, Lipson 2018
- c. Uuringute statistiline heterogeensus üle 50%
- d. Hospitalieerimine KOK-i ägenemise tõttu
- e. Aaron 2007, Lipson 2018, Papi 2018
- f. Aaron 2007, Lipson 2018, Papi 2018
- g. Usaldusvahemik lai, puudub kliiniliselt oluline erinevus sekkumiste vahel
- h. Lipson 2018, Ferguson 2018, Papi 2018
- i. Ferguson 2018, Lipson 2018
- j. Aaron 2007, Papi 2018, Ferguson 2018
- k. Aaron 2007, Papi 2018, Ferguson 2018, Lipson 2018

Viited

1. Yazan Zayed, Mahmoud Barbarawi, Babikir Kheiri, Tarek Haykal, Adam Chahine, Laith Rashdan, Kewan Hamid, Saira Sundus, Momen Banifadel, Ahmed Aburahma, Ghassan Bachuwa, Arul Chandran. Triple versus dual inhaler therapy in moderate-to-severe COPD: A systematic review and meta-analysis of randomized controlled trials. Clin Respir J; 2019.
2. Yayuan Zheng, Jianhong Zhu, Yuyu Liu, Weiguang Lai, Chunyu Lin, Kaifen Qiu, Junyan Wu, Weimin Yao. Triple therapy in the management of chronic obstructive pulmonary disease: systematic review and meta-analysis. BMJ; 2018.