

**Autor(id):****Küsimus:** Kas kasutada suukaudset süsteemset glükokortikosteroidi vs mitte KOK-i ägenemisega patsiendi ambulatoorseks 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	suukaudne glükokortikosteroid	mitte	Suhteline (95% CI)	Absoluutne (95% CI)		
<b>Suremus (ambulatoorselt KOK ägenemise puhuselt p/o GKS vs mitte)</b>												
2 <sup>1,a</sup>	randomiseeritud uuringud	väike	suur <sup>b</sup>	väike	suur <sup>c</sup>	puudub	1/87 (1.1%)	1/87 (1.1%)	<b>suhteline risk (RR) 0.99</b> (0.06 kuni 15.48)	<b>0 vähem / 1,000</b> ( 11 vähem kuni 166 rohkem)	⊕⊕○○ MADAL	KRIITILINE
<b>Hospitaliseerimiste arv</b>												
3 <sup>1,d</sup>	randomiseeritud uuringud	väike	suur <sup>e</sup>	väike	suur <sup>c</sup>	puudub	8/101 (7.9%)	17/100 (17.0%)	<b>suhteline risk (RR) 0.49</b> (0.23 kuni 1.06)	<b>87 vähem / 1,000</b> ( 131 vähem kuni 10 rohkem)	⊕⊕○○ MADAL	KRIITILINE
<b>Ravi ebaõnnestumine<sup>f</sup></b>												
3 <sup>1,g</sup>	randomiseeritud uuringud	väike	suur <sup>h</sup>	väike	suur <sup>c</sup>	puudub	26/98 (26.5%)	42/99 (42.4%)	<b>suhteline risk (RR) 0.69</b> (0.22 kuni 2.19)	<b>132 vähem / 1,000</b> ( 331 vähem kuni 505 rohkem)	⊕⊕○○ MADAL	KRIITILINE
<b>Ägenemise järgne hospitaliseerimine sümptomaatika süvenemise tõttu (järelkontroll: 30 päeva)</b>												
4 <sup>2,i</sup>	randomiseeritud uuringud	väike	väike	väike	väike	puudub	11/256 (4.3%)	25/284 (8.8%)	<b>suhteline risk (RR) 0.43</b> (0.20 kuni 0.91)	<b>50 vähem / 1,000</b> ( 70 vähem kuni 8 vähem)	⊕⊕⊕⊕ KÕRGE	KRIITILINE
<b>Ägenemise järgne hospitaliseerimine sümptomaatika süvenemise tõttu (järelkontroll: 6 kuud)</b>												
2 <sup>2,j</sup>	randomiseeritud uuringud	väike	väike	väike	suur <sup>c,k</sup>	puudub	16/100 (16.0%)	17/129 (13.2%)	<b>suhteline risk (RR) 1.60</b> (0.34 kuni 7.51)	<b>79 rohkem / 1,000</b> ( 87 vähem kuni 858 rohkem)	⊕⊕⊕○ KESKMINE	KRIITILINE

**CI:** usaldusintervall; **RR:** riskimäär**Selgitused**

a. Aaron 2003, Bathoorn 2008

b. Esineb mõningane kliiniline heterogeensus. Uuringutest mahukam (Aaron, et al.) hõlmas patsiente kelle haiguse (KOK) ägenemise raskusaste oli uuritavast seisundist oluliselt raskem.

c. Usaldusvahemik lai

d. Bathoorn 2008, Aaron 2003, Thompson 1996

e. Esineb mõningane kliiniline heterogeensus. Kaks uuringut (Aaron, et al. ja Thompson et.al) hõlmasid patsiente kelle haiguse (KOK) ägenemise raskusaste oli uuritavast seisundist oluliselt raskem.

f. Ravi ebaõnnestumine - erakorraline arsti vastuvõtule pöördumine, korduv EMO visiit düspnoe süvenemise tõttu, hospitaliseerimine või düspnoe taasteke

g. Bathoorn 2008, Aaron 2003, Thompson 1996

h. Kahes uuringus viitas tulemus GKS paremale efektile (Aaron, et al. and Thompson, et al.), kolmandas uuringus saavutati aga parem tulemus platseebo grupis (Bathoorn, et al).

i. Ställberg 2009, Aggarwall 2011, Aaron 2003, Niewoehner 1999

j. Niewoehner 1999, Rice 2000

k. Väike valimi suurus

**Viited**

1. Wedzicha JA, Miravitlles M, Hurst JR. et al.. Management of COPD exacerbations: a European Respiratory Society/American Thoracic Society guideline. *European Respiratory Journal*; 2017.
2. Criner GJ, Bourbeau J, Diekemper RL, et al.. Prevention of Acute Exacerbations of COPD. American College of Chest Physicians and Canadian Thoracic Society Guideline.. *Chest*; 2015.