

Autor(id): Kadri Klaos
Küsimus: Kas kõigil tuberkuloosiga patsientidel, kellel molekulaarne kiirtest näitab resistentsust/tundlikkust isoniasiidile ja/või rifampitsiinile, tuleb järgnevalt teha teiste ravimite suhtes fenotüübilise ravimtundlikkuse test või mitte parema ravitulemuse saamiseks?
Kontekst:
Bibliograafia:

Tõendatuse astme hinnang							Mõju	Tõendatuse aste	Olulisus
Uuringute arv	Uuringukavand	Nihke tõenäosus	Tõenduse ebakõla	Tõenduse kaudsus	Tõenduse ebatäpsus	Muud kaalutlused			

Ravi alguse aja võrdlus kasutades ravi määramiseks genotüübilist vs. fenotüübilist ravimtundlikkust rifampitsiin-resistentsetel patsientidel.

12 ^{1,a}	juhuslikustatud uuringud	suur ^b	väike	suur ^c	väike	puudub	Genotüübilise ravimtundlikkuse (Molekulaarse kiirtesti) kasutamine vähendas 12 uuringuga koondanalüüsis aega ravi alguseni 108 (95% CI: 98–117, vahemik 52–301) päevalt 38 (95%CI 26–49, vahemik 9–94) päevani.	Madal	KRIITILINE
-------------------	--------------------------	-------------------	-------	-------------------	-------	--------	---	-------	------------

Isoniasiid-monoresistentse tuberkuloosiga isikute ravitulemus

23 ^d	juhuslikustatud uuringud	suur ^{b,e}	väga suur ^f	väike	väike	puudub	10670 isoniasiidile monoresistentse tuberkuloosiga patsiendi seast 22% (95%CI; 17–26, I2: 94.08%) esines halb ravitulemus (surm, ebaefektiivne ravi, ravi katkestus, uuesti haigestumine (relapse)).	Väga madal	OLULINE
-----------------	--------------------------	---------------------	------------------------	-------	-------	--------	--	------------	---------

Madala keerukusega automatiseeritud NAAT tundlikkus ja spetsiifilisus võrreldes geneetilise referentsiga.

2 ^g	juhuslikustatud uuringud	suur ^h	väike	väike	väike	puudub	999 uuritava materjaliga koonduuringu tundlikkus ja spetsiifilisus isoniasiidil resistentsuse määramisel sõltumata rifampitsiini resistentsusest ja võrreldes geneetilise referentsiga oli 97.3 (95% CI 92.8 - 99.0) ja 98.4 (95% CI 95.9 - 99.3). 997 uuritava materjaliga koonduuringu tundlikkus ja spetsiifilisus fluorokinoloonide resistentsuse määramisel sõltumata rifampitsiini resistentsusest ja võrreldes geneetilise referentsiga oli 95.7 (95% CI 91.8 - 97.7) ja 99.9 (95% CI 92.0 - 100). 1001 uuritava materjaliga koonduuringu tundlikkus ja spetsiifilisus etioonamiidi resistentsuse määramisel sõltumata rifampitsiini resistentsusest ja võrreldes geneetilise referentsiga oli 96.4 (95% CI 92.2 - 98.3) ja 100 (95% CI 82.5 - 100). 990 uuritava materjaliga koonduuringu tundlikkus ja spetsiifilisus amikatsiini resistentsuse määramisel sõltumata rifampitsiini resistentsusest ja võrreldes geneetilise referentsiga oli 89.5 (95% CI 64.5 - 97.6) ja 99.7 (95% CI 98.4 - 99.9). 990 uuritava materjaliga koonduuringu tundlikkus ja spetsiifilisus kanamütsiini resistentsuse määramisel sõltumata rifampitsiini resistentsusest ja võrreldes geneetilise referentsiga oli 91.7 (95% CI 74.8 - 97.6) ja 99.8 (95% CI 95.8 - 100.0). 991 uuritava materjaliga koonduuringu tundlikkus ja spetsiifilisus kapreomütsiini resistentsuse määramisel sõltumata rifampitsiini resistentsusest ja võrreldes geneetilise referentsiga oli 86.5 (95% CI 55.2 - 97.1) ja 99.9 (95% CI 99.2 -100.0)	Mõõdukas	KRIITILINE
----------------	--------------------------	-------------------	-------	-------	-------	--------	--	----------	------------

CI: confidence interval

Selgitused

- a. Banerjee 2010, Cox 2015, Eliseev 2016, Hanrahan 2012, Isaakidis 2013, Jacobson 2013, Kipiani 2014, Li 2015, O’Riordan 2008, Shao 2013, Skenders 2011, van Kampen 2015
b. Uuringud olid erinevalt üles ehitatud
c. Kasutatud genotüübilist meetodit ei toodud otseselt välja. Kasutati kas LPA või Xpert
d. Karo 2018, Garcia 2018, Chien 2014, Kwak 2020, der Heijden 2017, Santos 2018, Nagar 2022, Salindri 2018, Romanowski 2017, Wang 2014, etc
e. Enamus uuringuid olid retrospektiivselt üles ehitatud
f. Uuringute heterogeensus oli väga suur
g. Penn-Nicholson 2021, Omar 2020
h. Uuritavate valimine jäi ebaselgeks ja uurijad ei olnud pimendatud

Viited

1.R, Boyd, N, Ford, P, Padgen, H, Cox. Time to treatment for rifampicin-resistant tuberculosis: systematic review and . The international journal of tuberculosis and lung disease : the official journal ; 2017.