

Küsimus: Vasopressorit vajavatel sepsise ja/või septilise šokiga patsientidel noradrenaliini võrreldes noradrenaliini + vasopressiini või noradrenaliini + angiotensiin II, et saada parem ravitulemus?
Kontekst: 3. Kas vasopressorit vajavatel sepsise ja/või septilise šokiga patsientidel tuleks kasutada ainult noradrenaliini või lisada sinna juurde ka vasopressin või angiotensiin II, et saada parem ravitulemus?
Bibliograafia:

10

Suremus (vasopressiin)												
10 ¹	juhuslikustatud uuringud	väike	väike	suur ^a	väike	puudub	434/856 (50.7%)	389/860 (45.2%)	suhteline risk (RR) 0.91 (0.83 to 0.99)	41 vähem / 1,000 (77 vähem to 5 vähem)	⊕⊕⊕⊖ Mõõdukas	CRITICAL

5 ¹	juhuslikustatud uuringud	väike	väike	suur ^a	suur ^b	puudub	66/578 (11.4%)	54/592 (9.1%)	suhteline risk (RR) 0.79 (0.57 to 1.10)	19 vähem / 1,000 (39 vähem to 9 rohkem)	 Madal	CRITICAL
----------------	--------------------------	-------	-------	-------------------	-------------------	--------	----------------	---------------	---	--	--	----------

5 ¹	juhuslikustatud uuringud	väike	väike	suur ^a	suur ^b	puudub	58/604 (9.6%)	52/618 (8.4%)	suhteline risk (RR) 0.88 (0.63 to 1.23)	10 vähem / 1,000 (31 vähem to 19 rohkem)	 Madal	CRITICAL
----------------	--------------------------	-------	-------	-------------------	-------------------	--------	---------------	---------------	---	---	--	----------

3 ¹	juhuslikustatud uuringud	väike	väike	suur ^a	väga suur ^{b,c}	puudub	4/522 (0.8%)	9/536 (1.7%)	suhteline risk (RR) 1.81 (0.33 to 9.84)	14 rohkem / 1,000 (11 vähem to 148 rohkem)	⊕○○○ Väga madal	CRITICAL
----------------	--------------------------	-------	-------	-------------------	--------------------------	--------	--------------	--------------	---	---	--------------------	----------

2 ¹	juhuslikustatud uuringud	väike	väike	väga suur ^d	väga suur ^b	puudub	91/168 (54.2%)	80/173 (46.2%)	suhteline risk (RR) 0.85 (0.69 to 1.06)	69 vähem / 1,000 (143 vähem to 28 rohkem)	⊕○○○ Väga madal	CRITICAL
----------------	--------------------------	-------	-------	------------------------	------------------------	--------	----------------	----------------	---	---	--------------------	----------

1 ²	juhuslikustatud uuringud	väike	väike	väga suur ^e	väga suur ^c	puudub	16/158 (10.1%)	16/163 (9.8%)	mittehindatav		⊕○○○ Väga madal	CRITICAL
----------------	--------------------------	-------	-------	------------------------	------------------------	--------	----------------	---------------	---------------	--	--------------------	----------

1 ²	juhuslikustatud uuringud	väike	väike	väga suur ^e	väga suur ^{b,c}	puudub	3/158 (1.9%)	5/163 (3.1%)	suhteline risk (RR) 1.62 (0.39 to 6.65)	19 rohkem / 1,000 (19 vähem to 173 rohkem)	⊕○○○ Väga madal	CRITICAL
----------------	--------------------------	-------	-------	------------------------	--------------------------	--------	--------------	--------------	---	---	--------------------	----------

23 ^{3,f}	juhuslikustatud uuringud	väike	väike	suur ^g	suur ^c	puudub	28 päeva suremus oli kombineeritud vasopressoorse ravi korral oluliselt väiksem (n=4217; RR, 0,92; 95% CI 0,86-0,99; P = 0,02) 90 päeva suremus osas statistiliselt oluline vahe puudus (RR 0,95, CI 0,88-1,04) Haigla suremuse osas statistiliselt oluline vahe puudus (RR 1,08, CI 0,92-1,27) I2 0%TSA tulemused 28 päeva suremuse osas näitasid, et kokku saadi 83,67% (n 4217) patsienti vajaminevast 5040 patsiendist	⊕⊕○○ Madal	CRITICAL
-------------------	--------------------------	-------	-------	-------------------	-------------------	--------	--	---------------	----------

g ³	juhuslikustatud uuringud	väike	väike	suur ^a	suur ^b	puudub	Kombineeritud vasopressoorse ravi korral arütmiate esinemise osas statistiliselt oluline vahe puudus (RR 0,89; CI 0,62-1,28)	⊕⊕○○ Madal	CRITICAL
----------------	--------------------------	-------	-------	-------------------	-------------------	--------	--	---------------	----------

10 ³	juhuslikustatud uuringud	väike	väike	suur ^g	suur ^h	puudub	Kombineeritud vasopressoorse ravi korral esines jäseme isheemiat rohkem (n = 3329; RR, 2,43; 95% CI = 1,18 - 5,00; P = 0,02), 12 46,4%	 Madal	CRITICAL
Neeruasendusravi vajaduse vähenemine									
7 ³	juhuslikustatud uuringud	väike	väike	suur ^g	väike	puudub	Kombineeritud vasopressoorse ravi korral vähenes neeruasendusravi vajadus (n = 869; RR, 0,71; 95% CI = 0,56 to 0,89; P < 0,01), 12 0%	 Mõõdukas	CRITICAL

CI: confidence interval; **RR:** risk ratio

Selgitused

- a. Vasopressiini alustamise läved olid uuringutes erinevad
- b. Usaldusintervall lai ja sisaldab nii negatiivse kui positiivse efekti vahemikku.
- c. Esineb liiga vähe juhtusid, et usaldusväärselt raviefekti hinnata.
- d. Uuringusse kaasati distributiivse šoki haiged. Eesmärk oli välja selgitada sobilik doos ning vererõhutõusu efekt.
- e. Uuringusse kaasati vasodilatatiivse šoki haiged. Eesmärk oli välja selgitada vererõhku tõstva efekti olemasolu.
- f. Tulemusnäitaja "suremus" all on summaarselt hinnatud kokku 8 uuringut, mida on kasutatud ka eelneva tulemusnäitaja "suremus angiotensiin" ja "Suremus vasopressiin" all.
- g. Võrreldi noradrenaliini ja noradrenaliini + mitte-katehholamiintüüpi vasopressori gruppe. Mitte katehholamiinide gruppi kuulusid lisaks vasopressiinile ja angiotensiin II-le ka vasopressiini analoogid.
- h. Usaldusintervall lai

Viited

1.Evans L, Rhodes A,Alhazzani Wet al. Surviving sepsis campaign: international guidelines for management of sepsis and septic shock 2021. Intensive Care Med; 2021.

2.Khanna, A, English, SW, Weng, XS, Ham, K, Tumlin, J, Szerlip, H, Busse, LW, Altaweel, L, Albertson, TE, Mackey, C, McCurdy, MT., Boldt, DW, Chock, S, Young, PJ, Krell, K, Wunderink, RG, Ostermann, M, Murugan, R, Gong, MN, Panwar, R, Hästbacka, J, Favory, R, Venkatesh, B, Thompson, BT, Bellomo, R, Jensen, J, Kroll, S, Chawla, LS, Tidmarsh, GF, Deane, AM. Angiotensin II for the Treatment of Vasodilatory Shock. The New England Journal of Medicine; 2017.

3.Zhong, Lei, Ji, Xiao-Wei, Wang, Hai-Li, Zhao, Guang-Ming, Zhou, Qing, Xie, Bo. Non-catecholamine vasopressors in the treatment of adult patients with septic shock—evidence from meta-analysis and trial sequential analysis of randomized clinical trials. Journal of Intensive Care; 2020.