

EVIDENCIÁK (?) A GYERMEKPULMONOLÓGIÁBAN

Kádár László

AstraZeneca  Studium

Gyermektüdőgyógyász Továbbképzés – 2003

EVIDENCIÁK KERESÉSE



"Nurse, get on the internet, go to SURGERY.COM, scroll down and click on the 'Are you totally lost?' icon."

Evidence Based Medicine

Evidence	kézzelfoghatóság, szemelláthatóság nyilvánvalóság, nyilvánvaló volta valaminek bizonyosság, bizonyíték, tanúbizonyság, tanújel nyom, bizonyítás, tanú
Based	kiindulópontul szolgáló
Medicine	orvostudomány, orvostan belgyógyászat (szemben a sebészettel és szülészettel) orvosság, gyógyszer, hashajtó boszorkányság, varázslat, bűbájosság varázsszer, varázsigé szeszes ital

Országgh: Angol-magyar nagyszótár

EVIDENCIÁK FORRÁSAI

tankönyvek	hosszú nyomdai átfutás
folyóiratok	> 25.000 folyóirat > 2.000.000 közlemény / év
kollégák véleménye	
adatbázisok	



**A
D
A
T
B
Á
Z
I
S
O
K**

Cochrane Database of Systematic Reviews
 NHS Centre for Reviews and Dissemination
 McMaster University – Kanada
 ACP Journal Club
 Best Evidence CD ROM
 Medline
 Bandolier
 WHO
 Excerpta Medica (EMBASE)
 Current Contents
 Science Citation Index
 Best Evidence 4 database
 Clinical Evidence
 Health Evidence Bulletins Wales
 National Coordinating Centre for Health Technology Assessment
 National Electronic Library for Health
 National Institute for Clinical Excellence
 Netting the evidence
 Ovid Evidence-Based Medicine Reviews
 PubMed
 Search Filter Collections
 Sum SEARCH
 PASCAL
 Internet
 Magyar Orvosi Bibliográfia

Cochrane Database of Systematic Reviews

From The Cochrane Library, Issue 4, 2002. Oxford: Update Software Ltd. All rights reserved.
Abstract also available in [Italian](#)

Antibiotics for acute otitis media in children (Cochrane Review)

Glasziou PP, Del Mar CB, Sanders SL, Hayem M

ABSTRACT

A substantive amendment to this systematic review was last made on 28 April 2000. Cochrane reviews are regularly checked and updated if necessary.

Background: Acute otitis media is one of the most common diseases in early infancy and childhood. Antibiotic use for acute otitis media varies from 31% in the Netherlands to 98% in the USA and Australia.

Objectives: The objective of this review was to assess the effects of antibiotics for children with acute otitis media.

Search strategy: We searched the Cochrane Controlled Trials Register, MEDLINE, Index Medicus (pre 1965), Current Contents and reference lists of articles from 1958 to January 2000.

Selection criteria: Randomised trials comparing antimicrobial drugs with placebo in children with acute otitis media.

Data collection and analysis: Three reviewers independently assessed trial quality and extracted data.

Main results: Ten trials were eligible but only seven trials, with a total of 2,202 children, included patient-relevant outcomes. The methodological quality of the included trials was generally high. All trials were from developed countries. The trials showed no reduction in pain at 24 hours, but a 28% relative reduction (95% confidence interval 15% to 38%) in pain at two to seven days. Since approximately 80% of patients will have settled spontaneously in this time, this means an absolute reduction of 5% or that about 17 children must be treated with antibiotics to prevent one child having some pain after two days. There was no effect of antibiotics on hearing problems of acute otitis media, as measured by subsequent tympanometry. However, audiometry was done in only two studies and incompletely reported. Nor did antibiotics influence other complications or recurrence. There were few serious complications seen in these trials: only one case of mastoiditis occurred in a penicillin treated group.

Reviewers' conclusions: Antibiotics provide a small benefit for acute otitis media in children. As most cases will resolve spontaneously, this benefit must be weighed against the possible adverse reactions. Antibiotic

[Order full review](#)
[View and/or submit comments](#)
[What's new in this issue](#)
[Search abstracts](#)
[Browse by Review Group](#)
[Browse alphabetical list of titles](#)
[About The Cochrane Library](#)

Antibiotics for acute otitis media in children (Cochrane Review)

háttér: az otitis media acuta a leggyakoribb betegségek egyike csecsemő –és gyermekkorban. Az antibiotikum használat 38 %-tól (Hollandia) 98 %-ig (USA, Ausztrália) változik.

cél: az antibiotikum hatásának megállapítása otitis media acutában

kiválasztási kritériumok: placebo kontrollált, randomizált tanulmányok

adat gyűjtés és analízis: 3 szakértő egymástól függetlenül értékelte a vizsgálatokat és adatokat

Antibiotics for acute otitis media in children (Cochrane Review)

főbb eredmények: összes vizsgálat - 10
 releváns vizsgálat - 7 (2002 gyermek)
 metodológiai minőség – magas
 vizsgálatok forrása – fejlett országok

relatív fájdalom csökkenés 24 h – 0%
 relatív fájdalom csökkenés 48 h – 5%
 hallás problémák – nincs hatás (tympanometria)
 audiometria 2 tanulmányban

komplikációk – nincs hatás
 recidiva – nincs hatás

kevés komplikáció
 1 mastoiditis (penicillinnel kezelt csoportból)

Antibiotics for acute otitis media in children (Cochrane Review)

Reviewers' conclusions: Antibiotics provide a small benefit for acute otitis media in children. As most cases will resolve spontaneously, this benefit must be weighed against the possible adverse reactions. Antibiotic treatment may play an important role in reducing the risk of mastoiditis in populations where it is more common.

következtetések:

1. Antibiotikum adása kevés előnnyel jár otitis media acutaban gyermekkorban.
2. Mivel a legtöbb esetben spontán gyógyulás várható e csekély előnnyel szemben számításba kell venni az esetleges mellékhatásokat.
3. Az antibiotikus kezelés fontos szerepet játszhat a mastoiditis kockázatának csökkentésében azon populációkban, ahol az gyakori.

Short course antibiotics for acute otitis media (Cochrane Review)

Reviewers' conclusions: This review suggests that five days of short-acting antibiotic is effective treatment for uncomplicated ear infections in children.

következtetés: 5 napos rövid antibiotikus kezelés hatásos gyermekek otitisének kezelésében.

short course ↔ longer course

Antibiotics for the common cold

A megfázást vírusok okozzák.



Az antibiotikumok hatástalanok a vírusokkal szemben.

Világszerte rengeteg antibiotikumot írnak fel megfázás kezelésére.

kérdések:

1. Hatásos-e az antibiotikum megfázás esetén?
2. Van-e az antibiotikus kezelésnek szignifikáns mellékhatása?

válaszok:



1. Az antibiotikus kezelés hatása megfázásban: 
- (2. Orrfolyás esetén az antibiotikus kezelést 2 tanulmány kedvezőnek ítélte, de statisztikai összesítésnél ez az előny eltűnt.)
3. A mellékhatások gyakorisága antibiotikus kezelésben részesült felnőtteknél: 

Antibiotics for persistent nasal discharge (rhinosinusitis) in children

kérdés:

10 napnál hosszabb orrváladékozás és sinusitis esetén hatásos-e az antibiotikus kezelés a placeboval, illetve a hagyományos gyógymóddal összevetve?

válaszok:



1. Antibiotikum hatása az orrfolyás idejére: 
2. Hosszú távú előny: 

Vitamin C for preventing and treating the common cold (Cochrane Review)

kérdések:

1. Rendszeresen adott nagy adag C vitamin csökkenti-e a megfázások incidenciáját?
2. Van-e terápiás hatása a megfázás kezdetekor adott nagy adag C vitaminnak?

válaszok:

1. 
2. Nagy adag C vitamin hatása a megfázás idejére: 

Over-the-counter medications for acute cough in children and adults in ambulatory settings

kérdés:

Hatásosak-e a recept nélkül kapható szerek felső légúti fertőzés eredetű köhögésben?

válasz(ok): Egyértelmű válasz nem adható.

1. A köhögés csillapítók vs. placebo:
2. Váladékoldók: A betegség 4-10 napjáig kedvező hatásúak.
3. Az antihisztamin vs. placebo:

Corticosteroids for the prevention and treatment of post-extubation stridor in neonates, children and adults

kérdés:

Alkalmas-e a szteroid súlyos állapotú újszülöttek, gyermekek és felnőttek postextubációs stridorának megelőzésére és kezelésére?

válaszok:



1. Újszülötteknél a profilaktikus dexametasont kapottak reintubációs gyakorisága:
2. Gyermekeknél a profilaktikus dexametasont kapottak postextubációs stridora:
3. Gyermekeknél a profilaktikus dexametasont kapottak reintubációs gyakorisága:
4. Felnőtteknél a corticosteroidot kapottak reintubációs gyakorisága:

Inhaled steroids for neonatal chronic lung disease

kérdés:

Az inhalatív steroid kezelés csökkenti-e a BPD morbiditást?

válaszok:




1. A lélegeztetett BPD-s újszülötteknél 1-4 hét inhalatív steroid kezelés hatása az extubálás frekvenciájára: 
2. A lélegeztetett BPD-s újszülötteknél 1-4 hét inhalatív steroid kezelés hatása a sepsis kockázatára: 

Glucocorticoids for croup

kérdés:

Hatékony-e a steroid croup syndroma esetén?

válaszok:

1. A dexamethasont és/vagy budesonidot kapottak tüneteik 6 órán belül: 
2. A steroidot kapott csoportban szükségessé vált egyéb terápia/beavatkozás száma: 
3. A steroidot kapott csoportban a kórházi ápolási idő: 


Bronchodilators for bronchiolitis


Észak Amerikában kiterjedten használnak hörgőtágítót bronchiolitis kezelésére, míg az Egyesült Királyságban nem.

kérdés:

Hatásos-e a hörgőtágító kezelés bronchiolitisben?


válaszok:

1. A hörgőtágítóval kezelték klinikai score-ja rövid távon: 

2. Oxigén saturatio: 

3. A kórházi felvétel gyakorisága: 

4. Az ápolási idő: 

5. A mellékhatások gyakorisága: 

Beta2-agonists for acute bronchitis

kérdés:

Kedvezően befolyásolja-e az akut bronchitis tüneteit β 2 agonista adása olyan gyermekeknél, akiknek nincs krónikus tüdőbetegségük?




válasz: 

Inhaled hyperosmolar agents for bronchiectasis

kérdés:

Hyperosmolaris anyag belégzése hatásos-e bronchiectasia kezelésében ?

válaszok:



1. A mannitol por hatása a tracheobronchialis clearance-re bronchiectasiában: 
2. A mannitol por hatása a tracheobronchialis clearance-re CF-esekben, asthmásokban és egészségesekben: 
3. A hipertoniás sóoldat hatása a clearance-re CF-ben, asthmában és krónikus bronchitisben: 

Mucolytics for bronchiectasis (felnőttek !)

kérdés:

Hatásos-e a per os adott, vagy inhalált váladékoldó (nem CF eredetű) bronchiectasiában ?

válaszok:

1. A váladékoldó rutin használatának előnye bronchiectasiában: 
2. Nagy dóziszú bromhexin + antibiotikummal hatása a köpetürítésre: 

**Surgery versus non-surgical treatment for bronchiectasis
(felnőttek !)**

A sebészi resectio kiterjedten alkalmazott gyógymód bronchiectasiában.

kérdés:

A resectio vagy a konzervatív kezelés előnyösebb ?

válasz:

Randomizált, kontrollált tanulmányt nem végeztek ebben a tárgykörben.

**Holding chambers versus nebulisers for beta-agonist
treatment of acute asthma**

kérdés:

A gyógyszerporlasztó, vagy a spray + spacer jobb-e β 2 agonista bejuttatására asthmás rohamban ?

válaszok:

1. Spray + spacer vs. gyógyszerporlasztó
(életkortól függetlenül): **=**
2. Spray + spacer vs. gyógyszerporlasztó
(gyermekekénél): **spray + spacer**

**Anticholinergic drugs for wheeze in children
under the age of two years**

(6 tanulmány - 321 csecsemő)

kérdés:

Van-e hatása antikolinerg szernek csecsemők
bronchospasmusának kezelésében?

válaszok:

β_2 agonista vs. β_2 + ipratropium

Légzésszám: ■

sat O₂: ■

Kórházi tartózkodás időtartama: ■

ipratropium vs. placebo

Kórházi tartózkodás időtartama: ■

**Combined inhaled anticholinergics and beta2-agonists
for initial treatment of acute asthma in children**

kérdés:

Hatásos-e a β_2 agonista mellé adott antikolinerg szer
akut gyermekkori asthmában?

válaszok:

1. Egy dózis antikolinerg szer hatása
enyhe, középsúlyos és súlyos asthmás rohamban: ■
2. Több dózis hatása a légzésfunkcióra
iskolás korúak súlyos asthmás rohamaiban: ↑
3. Több dózis iskolás korúaknál a kórházi felvétel gyakorságára: ↓
4. Hatása enyhe és középsúlyos asthmában: ■

**Intravenous aminophylline for acute severe asthma
in children over 2 years using inhaled bronchodilators**

kérdés:

Van-e előnye az iv. aminophyllin adásnak asthmás rohamban akkor, ha a gyermek már oxigént, maximális adagú bronchodilatort és szisztémás steroidot kapott ?

válaszok:

1. A 6-8 órás FEV1 érték:
2. A 24 órás FEV1 érték:
3. A β 2 agonista szükséglet:
4. A kórházi tartózkodás ideje:

**Magnesium sulfate for treating exacerbations
of acute asthma in the emergency department**

kérdés:

Van-e hatása az additíve adott magnézium szulfátnak asthmás rohamban ?


válasz:

Early emergency department treatment of acute asthma with systemic corticosteroids

kérdés:

Asthmás rohamban érdemes-e adni a sürgősségi osztályon történt megjelenést követő egy órán belül szisztémás steroidot ?

válaszok:




1. A kórházi felvétel gyakorisága: 
2. Minél súlyosabb asthmást kezelünk, annál jobban hat a steroid.
3. Jobban hat a steroid azoknál, akik folyamatosan nem kapnak.
4. A gyerekek jól reagálnak az orális steroidra.

Early use of inhaled corticosteroids in the emergency department treatment of acute asthma

kérdés:

Használ-e asthmás rohamban az inhalációs steroid ?

válaszok:

1. A kórházi felvétel gyakorisága: 
2. Légzésfunkciós értékek: 
3. szisztémás steroid vs. szisztémás + inhalációs steroid: 
4. szisztémás steroid vs. inhalációs steroid: **szisztémás steroid**

Inhaled short acting beta2-agonist use in asthma: regular versus as needed treatment

kérdés:

1. Hasznos-e a rövid hatású β 2 agonisták rendszeres használata ?
(Csökkentik-e az asthma kontrollt, a légzésfunkciós értékeket, súlyosbítják-e a tüneteket, rontják-e az életminőséget?)

válasz:



A jelenlegi guideline-ok állításait erősíti meg.
A rövid hatású β 2 agonisták folyamatos adásának kevés klinikai előnye és hátránya mutatható ki.

Inhaled steroids for episodic viral wheeze of childhood

kérdés:

A steroid kezelés (rendszeres, vagy epizodikus) jár-e bármilyen előnnyel vírus fertőzésektől fulladó gyermekeknél?

válaszok:

1. Epizodikus, nagy dózisú inhalációs steroid hatása
enyhe, vírus fertőzés indukálta nehézlégzésre: 
2. Tartós, kis dózisú inhalációs steroid hatása
enyhe, vírus fertőzés indukálta nehézlégzésre: 

Gastro-oesophageal reflux treatment for asthma in adults and children

Az asthma és a GOR gyakran fordulnak elő együtt

kérdés:

Használ-e a GOR kezelés az asthmának ?

válaszok:

1. Légzésfunkció:
2. Nappali tünetek:
3. Éjszakai tünetek:
4. Tüneti szerek használata:

Interventions for educating children who have attended the emergency room for asthma

kérdés:

Hasznos-e a sürgősségi osztályra felvett gyermekek körében végzett asthma oktatás ?

válaszok:

1. Nem tervezett orvosi vizitek száma:
2. Kórházi felvételek száma:

Family therapy for asthma in children

A pszichoszociális és érzelmi tényezők fontosak a gyermekkori asthmában

kérdés:

Hasznos-e a családterápia (a gyógyszeres kezelés kiegészítőjeként) gyermekkori asthmában ?

válaszok:

1. FEV1 érték:
2. Gyógyszer fogyasztás:
4. A vizsgálatok kis létszámúak.
5. A vizsgálandó kimeneteli értékek nem standardizáltak.

Homeopathy for chronic asthma

A homeopátia világszerte kiterjedten alkalmazott kiegészítő kezelés asthmában.
Angliában 1999-ben kb. 470.000 kezelést jegyeztek fel.

kérdés:

Hatásos-e a homeopátia krónikus, stabil asthmában ?

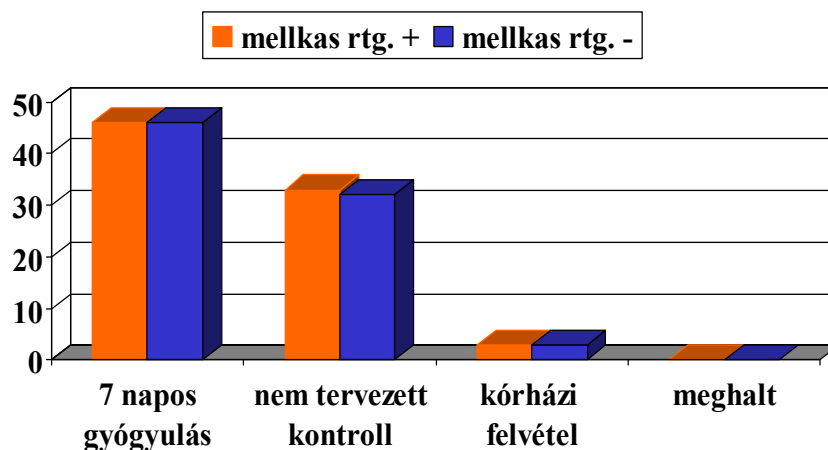
válasz:

Chest radiograph in acute respiratory infections in children

kérdés:

Mennyire hatékony vizsgálat a mellkas rtg. alsó légúti fertőzés esetén ?

Ambuláns vizsgálat - 522 gyermek (2 hó - 5 év)



Effect of computerised evidence based guidelines on management of asthma and angina in adults in primary care

(a háziorvosokat könnyen használható software-rel látták el)

kérdés:

Milyen hatással vannak az asthma és angina ellátására a komputeren elérhető Evidence-based Guideline-ok felnőtt alapellátásban ?

válasz: ■ (semmilyen hatással)

megjegyzés: a software-t alig használták



köszönöm a figyelmet