

Evidenciák a CF-ről és a TBC-ről

Dr. Laki István


InfoRetriever - this demo expires after 6 more uses.

File Edit Tools Help

Home Search Back Next Print LOE Icons Exit

InfoRetriever

Bringing evidence to the point of care



Copyright 2002 InfoPOEMs Inc.
version 4.2, released May, 2002
Latest database update: May, 2002

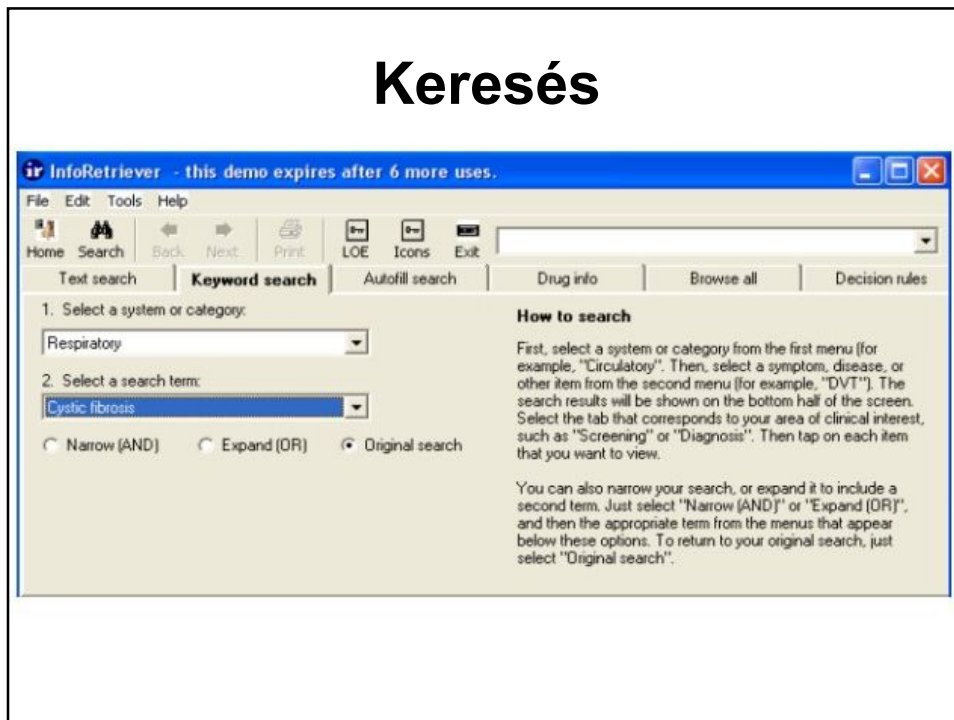
Expires after 6 more uses. [Click here to purchase upgrade](#)

The material provided herein is educational material only. None of the material represents medical advice, nor does it represent the opinions of InfoPOEMs or its employees. Journal abstracts, systematic reviews, test characteristic data, drug information, and treatment guidelines are obtained from the Journal of Family Practice, original research literature, the Cochrane Collaboration, journal articles, and public domain sources. Not all articles pertinent to a particular subject will be abstracted. Information in InfoRetriever should not be used to substitute for normal library searches. All information in InfoRetriever should be used in the context of individual patient variation and with application of the user's knowledge of medicine and clinical judgment. The authors, editors, and InfoPOEMs Incorporated disclaim any liability, loss or risk, personal or otherwise which may arise, directly or indirectly from any use or operation of any methods, products, instructions, procedures, techniques, or ideas contained in the material herein.













By using this software, you agree to the above terms of use.

Az adatbázis

Keresés



Az adatbázis forrásai

- +  InfoPOEMs synopses
- +  Family Practice Inquiries Network
- +  Griffith's 5 Minute Clinical Consult
- +  Cochrane Database of Systematic Reviews
- +  Drug information
- +  Diagnostic tests (by symptom)
- +  Diagnostic tests (by disease)
- +  History and physical (by symptom)
- +  History and physical (by disease)
- +  Clinical rules and calculators
- +  Practice guidelines
- +  Web-based guidelines

Text search | Keyword search | Autofill search | Drug info | **Browse all** | Decision rules

1. Select a reference: 2. Select an item:

- Practice guidelines
- Web-based guidelines
 - Circulatory system
 - Congenital anomalies
 - Digestive
 - Endocrine/nutritional/metabolic
 - Eye and ear
 - Gynecologic / infertility / breast disease
 - Hematologic diseases
 - Infectious disease
 - Injuries, trauma, and poisoning
 - Male genital / infertility
 - Musculoskeletal
 - Neoplasms
 - Nervous system
 - Perinatal and infant
 - Pregnancy / childbirth
 - Procedures, education, and admin.
 - Psychiatric and substance abuse
 - Renal and urinary system
 - Respiratory**
 - Signs and symptoms
 - Skin
 - Special categories

Web-based guidelines:

- Appropriateness criteria for shortness of breath--suspected cardiac origin
- Appropriateness criteria for sinusitis in the pediatric population
- Global initiative for asthma
- Long-term management of asthma
- Managing cough as a defense mechanism and a symptom
- Managing cough as a defense mechanism and a symptom (American College of Chest Physicians)
- Prolonged cough in children
- Pulmonary rehabilitation
- Sinusitis in the pediatric population
- Sore throat and tonsillitis
- VHA/DOD clinical practice guideline for the management of persons with chronic obstructive pulmonary disease

Text search | Keyword search | Autofill search | Drug info | **Browse all** | Decision rules

1. Select a reference: 2. Select an item:

- Clinical rules and calculators
- Practice guidelines
 - Circulatory system
 - Congenital anomalies
 - Digestive
 - Endocrine/nutritional/metabolic
 - Eye and ear
 - Gynecologic / infertility / breast disease
 - Hematologic diseases
 - Infectious disease
 - Injuries, trauma, and poisoning
 - Male genital / infertility
 - Musculoskeletal
 - Neoplasms
 - Nervous system
 - Perinatal and infant
 - Pregnancy / childbirth
 - Procedures, education, and admin.
 - Psychiatric and substance abuse
 - Renal and urinary system
 - Respiratory**
 - Signs and symptoms
 - Skin
 - Special categories

Practice guidelines:

- AAFP/ACIP/AAP Immunization Schedule Jan-Dec 2000
- Acute sinusitis in adults guideline (UM)
- Asthma: acute exacerbation guideline (UM)
- Asthma: chronic management guideline (UM)
- Community-acquired pneumonia guideline (ATS)
- Drug of choice: ENT/respiratory infections
- Guideline for dosing vancomycin using renal function
- Medicaid OTC Drugs for URIs/allergies (Michigan)
- Medicare guidelines for oxygen coverage
- NNT: Respiratory conditions
- Pharyngitis guideline (UM)
- Pulmonary function testing interpretation
- Screening: Adult immunizations
- Screening: Childhood Immunization
- Screening: Tuberculosis BCG

Text search | Keyword search | Autofill search | Drug info | **Browse all** | Decision rules

1. Select a reference:

- Drug information
- Diagnostic tests (by symptom)
- Diagnostic tests (by disease)
- History and physical (by symptom)
- History and physical (by disease)
- Clinical rules and calculators
 - Circulatory system
 - Digestive
 - Endocrine/nutritional/metabolic
 - Gynecologic / infertility / breast disease
 - Infectious disease
 - Injuries, trauma, and poisoning
 - Musculoskeletal
 - InfoRetriever Resources
 - Nervous system
 - Perinatal and infant
 - Pregnancy / childbirth
 - Procedures, education, and admin.
 - Psychiatric and substance abuse
 - Renal and urinary system
 - Respiratory**
 - Signs and symptoms
 - Skin
 - Special categories

2. Select an item:

Clinical rules and calculators:

- A-a gradient
- ABG interpretation
- Acute sinusitis diagnosis in URI
- Asthma relapse in adults
- Cough - diagnosis of pneumonia
- Cough/URI - diagnosis of pneumonia
- Pneumonia - diagnosis in nursing home
- Pneumonia - mortality in nursing home
- Pneumonia - mortality risk (Fine rule)
- Pulmonary fibrosis survival
- Strep diagnosis in sore throat

Text search | Keyword search | Autofill search | Drug info | **Browse all** | Decision rules

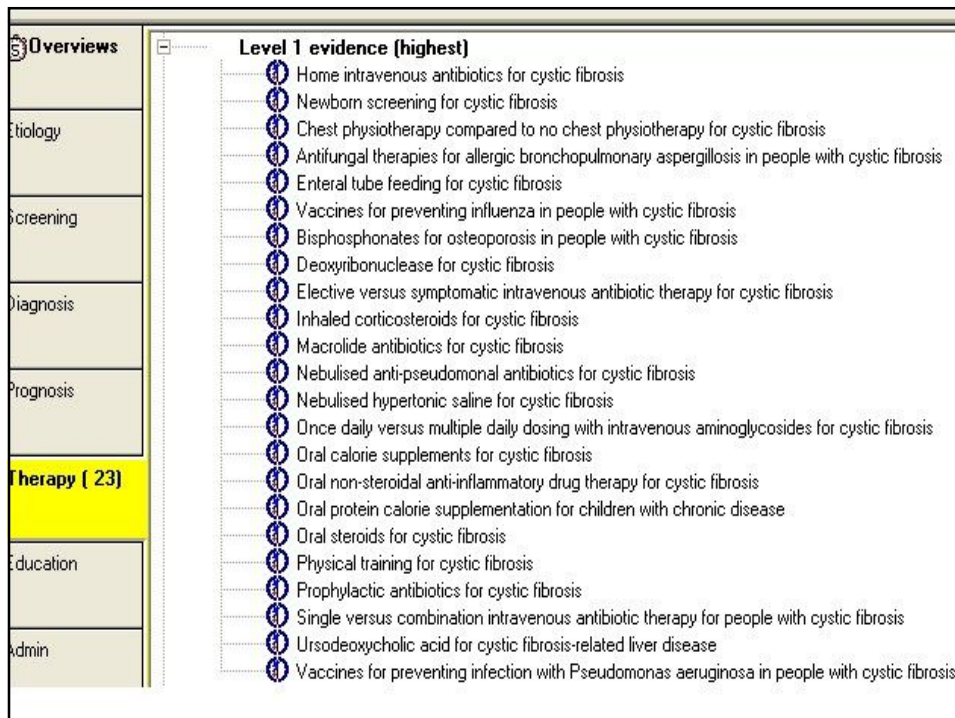
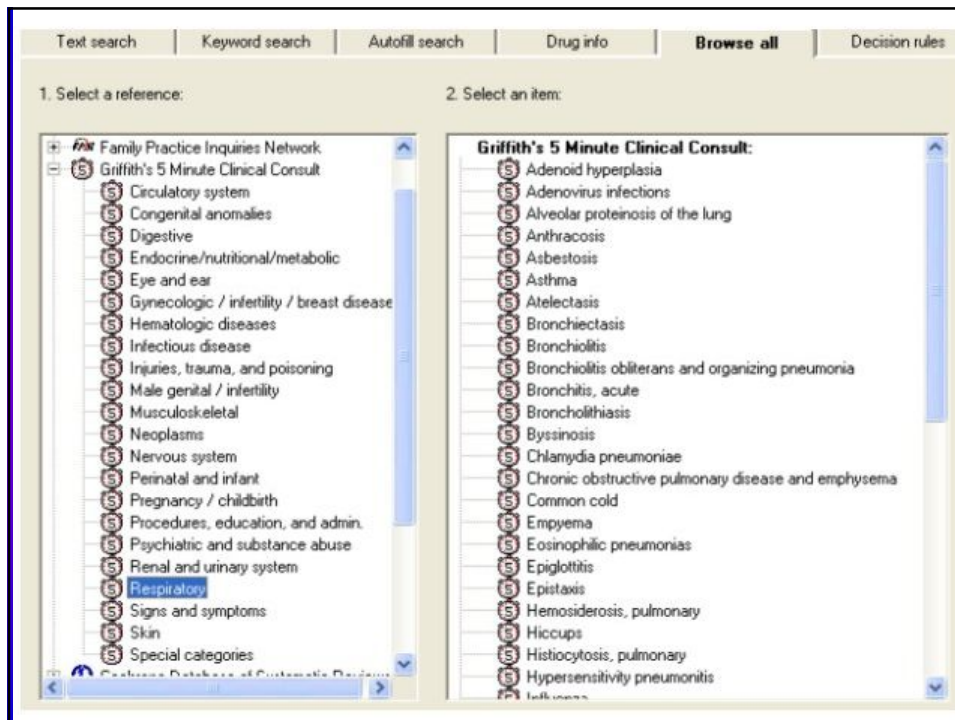
1. Select a reference:

- Griffith's 5 Minute Clinical Consult
- Cochrane Database of Systematic Reviews
 - Circulatory system
 - Congenital anomalies
 - Digestive
 - Endocrine/nutritional/metabolic
 - Eye and ear
 - Gynecologic / infertility / breast disease
 - Hematologic diseases
 - Infectious disease
 - Injuries, trauma, and poisoning
 - Male genital / infertility
 - Musculoskeletal
 - Neoplasms
 - Nervous system
 - Perinatal and infant
 - Pregnancy / childbirth
 - Procedures, education, and admin.
 - Psychiatric and substance abuse
 - Renal and urinary system
 - Respiratory**
 - Signs and symptoms
 - Skin
 - Special categories

2. Select an item:

Cochrane Database of Systematic Reviews:

- Acupuncture for chronic asthma
- Addition of anti-leukotiene agents to inhaled corticosteroids for chronic asthma
- Addition of intravenous aminophylline to beta2-agonists in adults with acute asthma
- Alexander technique for chronic asthma
- Allergen immunotherapy for asthma
- Amantadine and rimantadine for preventing and treating influenza A in adults
- Ambulatory oxygen for chronic obstructive pulmonary disease
- Antibiotics for acute asthma
- Antibiotics for acute bronchitis
- Antibiotics for acute maxillary sinusitis
- Antibiotics for persistent nasal discharge (rhinosinusitis) in children
- Antibiotics for preventing pneumonia in children with measles
- Antibiotics for sore throat
- Antibiotics for the common cold
- Anticholinergic drugs for wheeze in children under the age of two years
- Anticholinergic therapy for bronchiectasis
- Antifungal therapies for allergic bronchopulmonary aspergillosis in people with cystic fibrosis
- Anti-leukotiene agents compared to inhaled corticosteroids in the management of recurrent and/or chronic asthma



Az újszülöttkori CF szűrés

Cél: Annak meghatározása, vajon a CF újszülöttkori szűrése és azt követő mai kezelés javítja-e a túlélést és a hosszú távú morbiditást.

Tanulmányok: A randomizált és kontrollált tanulmányokban 1124483 újszülött szerepelt. A kiszűrt 210 páciens maximum 11 éves életkorig követték.

Eredmények: A különböző kérdéscsoportok miatt metaanalízis nem volt végezhető. Az eredmények elemzése alapján annyit állapítható meg, hogy a kiszűrték között lényegesen csökkent annak a rizikója, hogy akár a súly, akár a hossz percentilisének alapján az 50% alatti csoportba kerüljenek. A költségelemzésből valószínűsíthető, hogy a cystas fibrosis újszülöttkori szűrés általános diagnosztikájához olcsóbb a más eljárásoknál.

Összefoglalás: A rendelkezésre álló adatok alapján valószínűsíthető az újszülöttkori cystas fibrosis szűrés előnye, de ez egy gyenge evidencia, mivel metaanalízist nem tudtak végezni. Több randomizált és kontrollált tanulmány szükséges.

Merelle ME, Nagelkerke AF, Lees CM, Dezateux C. Newborn screening for cystic fibrosis (Cochrane Review). In: The Cochrane Library, Issue 2, 2002. Oxford: Update Software.

A cystas fibrosis otthoni antibiotikus terápia

Cél: Annak meghatározása, hogy az otthoni intravénás antibiotikum terápia mennyire hatékony a kórházi kezelés során alkalmazott iv. antibiotikus terápiához képest.

Források: A szakirodalmat és a cystas fibrosis regisztert a 2000-es Stockholmi Európai CF konferenciáig tekintették át.

Tanulmányok: Egy randomizált, kontrollált tanulmányt találtak, melyben 17, 10-41 éves CF-es páciens vett részt, akiknek 31 esetben volt *Pseudomonas aeruginosa* exacerbációjuk. A kezelést a terápia kezdete utáni 21. napon értékelték.

Eredmények: Az otthoni páciensek esetében szignifikánsan kevesebb orvosi vizsgálat történt és általános aktivitásuk magasabb volt. Nem volt különbség az otthoni és a kórházi kezelés között a klinikai lefolyást, a mellékhatásokat, a szövődeményeket tekintve. Az otthon kezelték kisebb antibiotikum dózist kaptak. Nem volt különbség a következő exacerbációig eltelt időben sem. Az olyan életminőségi mutatókban, mint a dyspnoe és az emocionális status, nem volt különbség, de szellemileg és fizikailag fáradtabbak voltak. Ennek vélhetően a nagyobb általános aktivitásuk az oka. Az otthoni kezelés kevésbé volt személyes, családi, alvási és étkezési zavar okozója, mint a kórházi kezelés. Az otthoni kezelés mind a családoknak, mind a kórháznak olcsóbb volt a felvételnél. Az indirekt költségeket nem mérték.

Összefoglalás: Sajnálatos, hogy csak egy, viszonylag kis tanulmányt találtak. Megállapítható, hogy a rövid otthoni iv. antibiotikus kezelés nem veszélyes és kevesebb szociális zavart okoz. További vizsgálatok szükségesek!

Marco T, Asensio O, Bosque M, de Gracia J, Serra C. Home intravenous antibiotics for cystic fibrosis (Cochrane Review). In: The Cochrane Library, Issue 2, 2002. Oxford: Update Software.

Profilaktikus antibiotikus kezelés cystas fibrosisban

Cél:

A folyamatos orális antibiotikus profilaxis és az időnként, klinikailag indokolt antibiotikus kezelés összehasonlítása.

Eredmények:

Három tanulmányban 177 páciens szerepelt, akik életkora 0-7 év volt. Az anti-staphylococcus hatású antibiotikus profilaxis esetén csökkent a Staphylococcus aureus kolonizáció a légúti szekrétumban, de e terápia az egyéb patogének számát nem csökkentette. A profilaxis során a második életévben csökkent a kórházi felvétel tartama. A légzésfunkciós változások nem jeleztek különbséget. Három éves életkor után csökkenő Pseudomonas aeruginosa kolonizációt tapasztaltak, de a hosszú távú pseudomonas kolonizáció és a túlélés nem ítélt meg.

Összefoglalás:

Anti-staphylococcus antibiotikus prophylaxis előnyös, ha kora csecsemőkorban kezdődik és 3 éves életkorig tart. A későbbi életkorokban való alkalmazhatóságról nincsen elégséges adat.

Smyth A, Walters S. Prophylactic antibiotics for cystic fibrosis (Cochrane Review). In: The Cochrane Library, Issue 2, 2002. Oxford: Update Software.

Elektív, vagy tüneti intravénás antibiotikus terápia alkalmazandó cystas fibrosisban?

Cél: Annak meghatározása, hogy az elektív, vagy a tüneti antibiotikus terápia biztosít jobb klinikai állapotot és túlélést. Cél volt a mellékhatások és a rezisztencia kialakulásának feltérképezése is.

Eredmények: A talált három tanulmány és a bevont 79 páciens nem volt alkalmas a metaanalízisre a különböző tervezés és adatgyűjtés miatt. Egyik tanulmány esetében sem volt szignifikáns különbség a kezelt és a kontrollcsoport között.

Összefoglalás: Az eddigi kisszámú tanulmány a széleskörűen elterjedt kezelés ellenére nem alkalmas a kérdés eldöntésére. Nagyszámú, jól tervezett, multicentrikus, randomizált és kontrollált tanulmány szükségeltetik.

Breen L, Aswani N. Elective versus symptomatic intravenous antibiotic therapy for cystic fibrosis (Cochrane Review). In: The Cochrane Library, Issue 2, 2002. Oxford: Update Software.

A napi egyszeri ill. a napi többszöri intravénás aminoglycosid kezelés alkalmazása cystas fibrosisban

- **Cél:**
A cystas fibrosis légúti exacerbatioja kezelésében alkalmazott aminoglycosid antibiotikumok adagolás módjai különbségének összehasonlító vizsgálata.
 - **Eredmények:**
 - Három tanulmányban 175 páciens vizsgálta. A napi egyszeri adagolást a háromszorival hasonlították össze. Mérték a FEV1-t és az FVC-t, a tápláltságot és a mellékhatásokat. A kétfajta kezelés hatékonyságában nem találtak különbséget, és nem volt különbség az oto – és nephro-toxicitásban sem.
 - **Összefoglalás:**
Az eredmények alapján nem volt lényeges különbség a kétféle aminoglycosid adagolás eredményessége között, de a kis esetszám miatt az eredmények csak fenntartással értékelhetők. Nagyszámú, hosszú idejű, multicentrikus, randomizált és kontrollált tanulmány kell a hatás tisztázásához.
- *Tan K, Bunn H. Once daily versus multiple daily dosing with intravenous aminoglycosides for cystic fibrosis (Cochrane Review). In: The Cochrane Library, Issue 2, 2002. Oxford: Update Software.*

Egyedül, vagy kombinációban alkalmazott intravénás antibiotikus kezelés cystás fibrosisban

- Cél:**
A monoterápiában alkalmazott antibiotikus kezelés hatékonyságának összehasonlítása a kombinációban alkalmazott intravénás antibiotikus kezeléssel cystas fibrosisban.
- Eredmények:**
Kilenc tanulmányban 386 páciens vett részt a vizsgálatokban. A beta-lactam antibiotikus monoterápiát és a beta-lactam-aminoglycosid kombináció alkalmazását hasonlították össze. A metaanalízis nem mutatott szignifikáns különbséget a légzésfunkcióban, a tüneti score-okban és a mellékhatásokban. A monoterápia alkalmazásakor a 2-8 hetes kontroll vizsgálatkor növekvő számban észlelték rezisztens *Pseudomonas aeruginosa* törzsek jelenlétét. Az eredményeket fenntartással kell fogadni, mert két tanulmány egy centrumból származik 1977 és 1988 között.
- Összefoglalás:**
Jelenleg nem foglalható állás a monoterápia, vagy a kombinációs antibiotikus kezelés hatékonysága tekintetében. Széleskörű, randomizált, kontrollált tanulmányok szükségesek.

Elphick HE, Tan A. Single versus combination intravenous antibiotic therapy for people with cystic fibrosis (Cochrane Review). In: The Cochrane Library, Issue 2, 2002. Oxford: Update Software.

Pseudomonas-ellenes antibiotikumok inhalációs alkalmazása cystas fibrosisban

Cél: Annak meghatározása, hogy a pseudomonas-ellenes antibiotikumok inhalációs alkalmazása cystas fibrosisban csökkenti az infekciók exacerbációját, javítja a légzésfunkciót, az életminőséget és a túlélést.

Eredmények: Tíz tanulmányban 758 paciens részvételét tudták összegezni, 68%-uk egy tanulmányban szerepelt. Az inhalált tobramycin napi mennyisége 40-1800 mg volt. A tanulmányok 1-32 hónap tartamúak voltak. A kezelt csoportokban a FEV1 értékek jobbak voltak a kontrollcsoportokénál (a legnagyobb tanulmányban a kezelés 6. hónapjában 11,9%-kal). A kezelt csoportokban csökkent az infekciós exacerbációk gyakorisága. Nem észleltek vese toxicitást és halláscsökkenést. A kezelt csoportban megfigyelhető volt az antibiotikum rezisztencia növekedése.

Összefoglalás: A pseudomonas-ellenes antibiotikumok inhalációs alkalmazása cystas fibrosisban csökkenti az infekciók exacerbációját. Annak megítélésére, hogy az életminőség, vagy a túlélés javul-e, hosszabb tartamú, szélesebb körű vizsgálatok szükségesek. Ezeknek kell kideríteni azt is, hogy e terápia hozzájárul-e a kórokozók antibiotikum rezisztenciájának kifejlődéséhez.

Ryan G, Mukhopadhyay S, Singh M. Nebulised anti-pseudomonal antibiotics for cystic fibrosis (Cochrane Review). In: The Cochrane Library, Issue 2, 2002. Oxford: Update Software.

Orális non-steroid gyulladáscsökkentő kezelés cystás fibrosisban

Cél: Az orális non-steroid gyulladáscsökkentő kezelés hatásának felmérése cystas fibrosisban.

Eredmények: Három tanulmányba 145 páciens volt bevonva. Életkoruk 5-39 év volt. A maximális utánkövetés 4 év volt. Az ibuprofen adása mellett a kontrollcsoporténál kisebb évi FEV1 csökkenést regisztráltak. Csökkent az antibiotikus kezelés gyakorisága a kezelték között és javult a tápláltság, valamint a mellkas radiológiai status. Jelentős mellékhatást nem észleltek.

Összefoglalás: Az eredmények arra utalnak, hogy cystas fibrózisban, enyhe tüdőmanifesztáció esetén a nem szteroid gyulladáscsökkentő gátolja a tüdőfolyamat romlását, de a vizsgálatok széleskörű ellenőrzéséig rutin alkalmazásuk nem ajánlott. Tisztázni kell az optimális dózist és az adagolás módját. Tisztázandó, hogy korai életkorban alkalmazva gátolja-e a tüdőelváltozások kialakulását.

Dezateux C, Crighton A. Oral non-steroidal anti-inflammatory drug therapy for cystic fibrosis (Cochrane Review). In: The Cochrane Library, Issue 2, 2002. Oxford: Update Software.

Inhalációs corticosteroidok alkalmazása cystas fibrosisban

Cél:

Az inhalációs kortikoszteroidok hatékonyságának eldöntése.

Eredmények:

Kilenc tanulmányt találtak, melyekben 266 páciens vett részt. Életkoruk 7 és 45 év között volt. 4 tanulmányban beclomethasont alkalmaztak: az alkalmazás ideje 4-22 hét volt. 2 tanulmányban budesonidot alkalmaztak 6 héttől 6 hónap időtartamig, 3 tanulmányban pedig fluticasone-t alkalmaztak 6 hét és 2 éves időtartamok között. A tanulmányok különbözősége miatt nem lehetett metaanalízist végezni, ezért gyakorlatilag nem értékelhetők a változások.

Összefoglalás:

Bár az inhalációs szteroid kezelés Európában széleskörűen elterjedt, Amerikában pedig elterjedőben van, az eddig született közlemények alapján nem lehet megítélni a terápia hatását a légzésfunkcióra, a tünetekre, a tápláltságra, a kísérő terápiára, az életminőségre. Ezért széleskörű vizsgálatok szükségesek.

Dezateux C, Walters S, Balfour-Lynn I. Inhaled corticosteroids for cystic fibrosis (Cochrane Review). In: The Cochrane Library, Issue 2, 2002. Oxford: Update Software.

Orális szteroid kezelés cystas fibrosisban

Cél:

Annak vizsgálata, hogy cystas fibrosis esetében a pulmonalis komplikációk hatékonyan és mellékhatások nélkül kezelhetők-e orális szteroid alkalmazásával.

Eredmények:

Három tanulmányban 354 páciens került elemzésre. Két tanulmány hosszú távú, 4 éves adagolást vizsgált, míg egy tanulmányban rövid, 12 hetes alkalmazást vizsgáltak. A másnaponta 1 mg/kg prednisolon equivalens dózist kapó páciensek között 70,4 %-ban nőtt az FVC értéke, míg a kontroll csoportban csak 41,6%-ban. 48 hónap alatt a FEV1 átlagos változása -2% volt, míg a placebo csoportban -6%. A növekedés elmaradását 2 mg/kg prednisolon másnaponta való adását már 6 hónap után, 1 mg/kg dózist alkalmazva 24 hónap után észlelték. A szteroid kezelést egy esetben kellett felfüggeszteni a glucose „abnormalitás” és cataracta miatt. A 10 éves utánkövetés során azt tapasztalták, hogy a a szteroid elhagyása után 2 évvel „catch up growth” kezdődött. Felőttkorra leányoknál nem észleltek növekedésbeni elmaradást.

Összefoglalás:

Orális kortikoszteroidoknak 1-2 mg/kg prednisolonnal equivalens másnapenkénti adagolása lassítja a CF tüdőmanifesztációjának progresszióját, de ezzel az előnnyel szemben jelentkeznek a mellékhatások: a növekedésbeni elmaradás, a cataracta kialakulása. További risk/benefit analízis szükséges, valamint az orális szteroid rövid távú adásának elemzése.

Cheng K, Ashby D, Smyth R. Oral steroids for cystic fibrosis (Cochrane Review). In: The Cochrane Library, Issue 2, 2002. Oxford: Update Software.

Az allergiás bronchopulmonalis aspergillosis(ABPA) antifungalis terápiája cystas fibrosisban

Cél:

Ellenőrizni kívánták az a hipotézist, hogy az antifungalis terápia cystas fibrosisban ABPA esetén: 1. javítja a klinikai statust a standard terápiával szemben; 2. nem okoz elfogadhatatlan mellékhatásokat. Ha a hatékonyság igazolható, akkor meghatározandó annak optimális típusa, adagja és tartama.

Tanulmányok:

Nem találtak randomizált, kontrollált tanulmányt.

Eredmények:

Szükséges lenne a fenti felvetéseket eldöntő tanulmányok végzése.

Elphick H, Southern K. Antifungal therapies for allergic bronchopulmonary aspergillosis in people with cystic fibrosis (Cochrane Review). In: The Cochrane Library, Issue 2, 2002. Oxford: Update Software.

Makrolid antibiotikumok a cystas fibrosis kezelésében

Cél:

Annak megvizsgálása, hogy a makrolidok: 1) Javítják a klinikai statust placeboval ill. más antibiotikum alkalmazásával szemben 2) Nem okoznak elfogadhatatlan mellékhatásokat. Ha a hatékonyság igazolódott, akkor megvizsgálandó a makrolid adagolás optimális típusa, adagja és tartama.

Eredmények:

Nem találtak randomizált, kontrollált tanulmányt az említettek megvizsgálására.

Összefoglalás:

Jelenleg nincs randomizált, kontrollált tanulmány a makrolid antibiotikumok légúti infekciókban való alkalmazásáról cystas fibrosisban.

Southern KW, Barker PM, Solis A. Macrolide antibiotics for cystic fibrosis (Cochrane Review). In: The Cochrane Library, Issue 2, 2002. Oxford: Update Software.

Vakcináció az influenza prevenciójára cystas fibrosisban

Cél: annak eldöntése, hogy az influenza vakcináció hatékony-e CF-ban.

Eredmények: Négy tanulmányt találtak e témakörben, melyekben összesen 179 páciens vett részt. Közülük 143 (80%) a 16 év alatti gyermek. Két tanulmányban a nazális és az intramusculáris alkalmazást hasonlították össze, a másik kettőben pedig a hasított vírust ill. a vírusomat alkalmazták vakcinaként, a kontrollcsoport ezekben az esetekben a vírus aleggysége volt. Intranazális vakcina esetén 24%-ban, im.-an alkalmazott hasított vírus vakcina esetén 43%-ban észleltek adverz reakciót, de súlyos reakciót nem észleltek. Valamennyi vakcináció esetén szerológiailag megfelelő antitest választ észleltek. Egyéb klinikailag fontos hatásról nem számolnak be.

Összefoglalás: Az influenza vakcináció klinikai hasznosságának eldöntésére további, jól tervezett tanulmányok szükségesek.

Tan A, Bhalla P, Smyth R. Vaccines for preventing influenza in people with cystic fibrosis (Cochrane Review). In: The Cochrane Library, Issue 2, 2002. Oxford: Update Software.

Vakcinák a Pseudomonas aeruginosa infekció kivédésére cystás fibrosisban

Cél:

A P. aeruginosa elleni vakcináció hatékonyságának felmérése cystas fibrosisban.

Eredmények:

Mindössze egy tanulmányt találtak 17 vakcinált pácienssel.

Összefoglalás:

A P. aeruginosa elleni vakcinációhoz új típusú vakcinák kifejlesztése lenne szükséges, hatásuk felmérésére pedig klinikailag releváns, multicentrikus, randomizált és kontrollált tanulmányok szükségesek.

Keogan MT, Johansen HK. Vaccines for preventing infection with Pseudomonas aeruginosa in people with cystic fibrosis (Cochrane Review). In: The Cochrane Library, Issue 2, 2002. Oxford: Update Software.

Bisphosfonatok az osteoporosis kezelésében cystas fibrosisban

Cél:

Annak megvizsgálása, hogy a bisphosponatok milyen hatással vannak a csonttörések frekvenciájára, a csontdenzitásra, az életminőségre.

Eredmények:

Két tanulmányt találtak, melyekbe 65 felnőtt CF-es páciens volt beválasztva. Az egyik tanulmányban nem transzplantáltak, a másik tanulmányban csak tüdőtranszplantáció utáni páciensek vettek részt. Mindkét csoport 3 havonta intravénásan pamidronatot kapott. A 6. hónap után a nem transzplantált csoportban a csont denzitás emelkedett. Az egyetlen jelentős mellékhatás a csontfájdalmak jelentkezése a azok között, akik nem kaptak kortikoszteroidot. A tüdőtranszplantáltak között a csonttörések száma a kezelés előttihez képest nem változott. Két év után mindkét csoportban emelkedett a csont denzitás a kontroll csoporthoz képest.

Összefoglalás:

Az intravénás pamidronate növeli a cystas fibrosisos páciensek csontdenzitását, de a szteroidok nem kapók között jelentős arányban fordulnak elő csontfájdalmak a kezelés során.

Brenckmann C, Papaioannou A. Bisphosphonates for osteoporosis in people with cystic fibrosis (Cochrane Review). In: The Cochrane Library, Issue 2, 2002. Oxford: Update Software.

Orális kalória suplementáció cystas fibrosisban

Cél:

Annak vizsgálata, hogy a napi orális kalóriabevitel növelése javítja-e a tápláltsági állapotot, a légzésfunkciót, az életminőséget és a túlélést. Vannak-e nem kívánt hatásai a fokozott kalória bevételnek?

Eredmények:

Két tanulmányban 29 résztvevő volt. A tanulmányokban mindössze a testsúly változása hasonlítható össze a kontroll csoporttal. E vonatkozásban nem volt lényeges különbség a csoportok között.

Összefoglalás:

Az orális kalória suplementáció világszerte széleskörűen alkalmazott a CF-os páciensek körében. Sajnálatos, hogy hatásának felmérésére nincs megfelelő tanulmány. Nagyszámú, hosszú idejű, multicentrikus, randomizált és kontrollált tanulmányt kell végezni.

Smyth R, Walters S. Oral calorie supplements for cystic fibrosis (Cochrane Review). In: The Cochrane Library, Issue 2, 2002. Oxford: Update Software.

Enterális táplálás cystas fibrosisban

Cél:

Annak megvizsgálása, hogy CF-os betegek kiegészítő enterális táplálása javítja-e a tápláltságot, a légzésfunkciót és az életminőséget kifejezett adverz reakciók nélkül.

Eredmények:

A legalább 1 hónap tartamú tanulmányokat vették figyelembe, melyeket világszerte széleskörűen használnak a tápláltság javítására. Két formában alkalmazzák: nasogastricus szondán, vagy gastromián keresztül. Mindegyik mód invazív, drága, rontja az önbecsülést és a testképet. Az egyes tanulmányok a tápláltság és a légzésfunkció javulásáról számolnak be, de nincsenek randomizált tanulmányok, ezért az eredményesség és a lehetséges adverz reakciók felmérésére multicentrikus, randomizált és kontrollált tanulmányok szükségesek.

Conway SP, Morton A, Wolfe S. Enteral tube feeding for cystic fibrosis (Cochrane Review). In: The Cochrane Library, Issue 2, 2002. Oxford: Update Software.

Ursodeoxycholsav a cystas fibrosisbani májérintettség kezelésére

Cél: Az ursodeoxycholsav hatékonyságának felmérése CF-es májbetegségben.

Eredmények:

Hét tanulmányban 118 páciens volt bevonva. Az alkalmazás során nem volt különbség a testsúly változásban. Egyetlen tanulmány ismerteti a biliáris szekréció nem szignifikáns változását. Hosszabb tanulmányok a halálozás, a máj transzplantációk tekintetében nincsenek.

Összefoglalás:

A kisszámú tanulmány nem elégséges annak eldöntésére, hogy az ursodeoxycholsav a rutin alkalmazásra ajánlható lenne.

Cheng K, Ashby D, Smyth R. Ursodeoxycholic acid for cystic fibrosis-related liver disease (Cochrane Review). In: The Cochrane Library, Issue 2, 2002. Oxford: Update Software.

Omega-3 zsírsavak alkalmazása cystas fibrosisban

Cél: Annak vizsgálata, az omega-3 zsírsav szupplementáció csökkenti-e a morbiditást és a mortalitást cystas fibrosisban.

Eredmények: Két tanulmány felelt meg a követelményeknek, melyekben 31 résztvevő volt. A omega-3 zsírsavval szemben a kontroll csoport olíva olajat kapott. A 6 hetes megfigyelési periódus alatt nőtt FEV1 és az FVC, a Shwachman score és csökkent a köpet mennyisége.

Összefoglalás: Az omega-3 zsírsav szupplementáció előnyösnek látszik cystas fibrosisban, de a jelenlegi adatok még nem elégségesek az általános alkalmazás ajánlásához. Nagyszámú, hosszú idejű, multicentrikus, randomizált és kontrollált tanulmány kell a hatás tisztázásához, az adagolás és az alkalmazás időtartamának meghatározásához.

In: The Cochrane Library, Issue 2, 2002. Oxford: Update Software.

Fizikai tréning cystas fibrosisban

Cél:

Annak vizsgálata, hogy a fizikai tréning előírása lassítja-e a fiziológiai és klinikai romlást cystas fibrosisban.

Eredmények:

Hat tanulmány, bennük 184 páciens felelt meg a kritériumoknak. Rövid távon a fizikai tréninget alkalmazó páciensek terhelési toleranciája nőtt. Három éves tanulmány végén viszont nem észlelték a terhelési tolerancia javulását. Viszont a három év fölötti utánkövetés során igazolódott, hogy a tréning csoportban szignifikánsan kisebb volt az FVC éves csökkenése, mint a kontrollcsoportban. A többi légzésfunkciós paraméter hasonlóan viselkedett, de nem volt szignifikáns a változás.

Összefoglalás:

A fizikai tréning hatékonysága cystas fibrosisban

*Bradley J, Moran F. Physical training for cystic fibrosis (Cochrane Review).
In: The Cochrane Library, Issue 2, 2002. Oxford: Update Software.*

A mellkasi fizioterápia alkalmazásának és mellőzésének összehasonlítása cystas fibrosisban

Cél:

A mellkasi fizioterápia hatékonyságának meghatározása a spontán köhögéssel szemben a cystas fibrosisban megnövekedett mucos produkció esetén.

Tanulmányok:

A kritériumainak megfelelő randomizált, kontrollált hosszú távú tanulmányt egyet sem találtak.

Összefoglalás:

A rövid idejű tanulmányok alapján valószínűsíthető, hogy különböző nyákeltávolítási mellkasi fizioterápiás módszerek előnyösen alkalmazhatók cystas fibrosisban.

van der Schans C, Prasad A, Main E. Chest physiotherapy compared to no chest physiotherapy for cystic fibrosis (Cochrane Review). In: The Cochrane Library, Issue 2, 2002. Oxford: Update Software.

Deoxyribonuclease alkalmazása cystas fibrosisban

Cél: Annak meghatározása, hogy a recombináns human DNA-se alkalmazása cystas fibrosisban javítja-e a morbiditást és a mortalitást placeboval szemben és milyen hatékonyságú más mucolyticumokkal szemben, valamint hogy jelentkezik-e adverz reakciók az alkalmazása során.

Eredmények: Hét klinikai tanulmányt tudtak figyelembe venni, melyekbe összesen 1710 páciens volt bevonva. Két további tanulmány vizsgálta a kezelési költségeket. Nem volt elég tanulmány annak vizsgálatára, hogy a rhDNA-se milyen hatékonyságú más mucolyticumokkal szemben. Öt tanulmány 1 hónapos, egy tanulmány 3, egy pedig 6 hónapos alkalmazási eredményeket ismertet. A mortalitásban nem észleltek különbséget a kezelt és a placebo csoportok között. A kezelt csoportokban megfigyelhető volt a FEV1 növekedése. A rhDNA-se jól tolerálható volt, és csak kevés jelentős mellékhatást észleltek (haemoptoe, ptx), a hangszín változása volt a leggyakoribb észrevétel. Az infekciók exacerbációjának és az antibiotikus kezelés gyakoriságának, az életminőség változásának megítélésére nem volt elegendő adat.

Összefoglalás: A tanulmányok még nem elegendőek a mortalitás és az exacerbációk változásának megítélésére. Az eddigi tanulmányok igazolják, hogy a rhDNA-se 6 hónapos alkalmazása növeli a légzésfunkciót, de a hosszabb távú hatás tekintetben sem igazolt. Tanulmányok kellenek a többi mucolyticummal való összehasonlítás céljára is.

Kearney CE, Wallis CE. Deoxyribonuclease for cystic fibrosis (Cochrane Review). In: The Cochrane Library, Issue 2, 2002. Oxford: Update Software.

Hipertóniás só inhalációja cystás fibrosisban

Cél:

Annak meghatározása, hogy a hipertóniás só inhaláció javítja-e a légzésfunkciót, a terhelési toleranciát és az életminőséget és csökkenti-e a légúti infekciók gyakoriságát?

Eredmények:

Tizenkét tanulmányból hét felelt meg a kritériumoknak, ezekben 143 fő (6-46 éves) vett részt. A vizsgálatok időtartama maximum 3 hétre terjedt ki, a tanulmányok különbözősége miatt metaanalízis nem volt végezhető. Két tanulmányban izotópos mérést végeztek a mucociliaris clearance meghatározására: az a kezelés után növekedett, mégpedig az izotóniás sóoldathoz képest nagyobb mértékben. A FEV1 értéke hipertóniás sóoldat inhalációja után 15%-kal, izotóniás sóoldat alkalmazása után 2,8%-kal növekedett. Az inhaláció során jelentős mellékhatást nem írtak le.

Összefoglalás:

A hipertóniás só inhalációja az alkalmazás után növeli a mucociliaris clearance-t, melynek a cystás fibrosisban hosszabb távon is jó hatása van. Mivel a tanulmányokban maximálisan 3 hetes kezelés eredménye volt értékelhető, a célok megfogalmazásakor vázoltak megválaszolásához több és hosszabb idejű tanulmány szükséges.

Wark PAB, McDonald V. Nebulised hypertonic saline for cystic fibrosis (Cochrane Review). In: The Cochrane Library, Issue 2, 2002. Oxford: Update Software.

The screenshot shows a search results interface with a sidebar on the left and a main content area on the right. The sidebar contains a list of categories: 'Overviews', 'Etiology', 'Screening [4]', and 'Diagnosis [4]'. The 'Screening [4]' category is highlighted in yellow. The main content area is titled 'Search Results:' and lists evidence levels from highest to lowest. The 'Level 1 evidence (highest)' category is expanded, showing a result for 'Screening: Tuberculosis BCG'. The 'Level 2 evidence' category is also expanded, showing two results: 'Short course of rifampin and pyrazinamide effective for prevention of TB in HIV-infected patients' and 'The NYCDOH questionnaire is useful for selecting children for tuberculin skin testing'. The 'Level 5 evidence (lowest)' category is expanded, showing a result for 'Anergy testing is rarely helpful as an adjunct to tuberculin skin testing'.

Category	Evidence Level	Result
Screening [4]	Level 1 evidence (highest)	Screening: Tuberculosis BCG
	Level 2 evidence	Short course of rifampin and pyrazinamide effective for prevention of TB in HIV-infected patients The NYCDOH questionnaire is useful for selecting children for tuberculin skin testing.
Diagnosis [4]	Level 3 evidence	
	Level 4 evidence	
	Level 5 evidence (lowest)	Anergy testing is rarely helpful as an adjunct to tuberculin skin testing

<p>📄 Overviews</p>	<p>Search Results:</p> <p>Level 1 evidence (highest)</p> <p>Level 2 evidence</p> <p>TEST → Pleural effusion → tuberculosis</p> <p>Level 3 evidence</p> <p>Level 4 evidence</p> <p>👤 Clinicians do not read TB tests well</p> <p>👤 Predictors of pneumonia in HIV-infected patients</p> <p>TEST → Tuberculosis suspected → tuberculosis</p> <p>Level 5 evidence (lowest)</p>
<p>Etiology</p>	
<p>Screening (4)</p>	
<p>Diagnosis (4)</p>	

<p>📄 Overviews</p>	<p>Search Results:</p> <p>Level 1 evidence (highest)</p> <p>👤 Fully intermittent dosing with drugs for treating tuberculosis in adults</p> <p>👤 Drugs for preventing tuberculosis in HIV infected persons</p> <p>👤 Interventions for treating tuberculous pericarditis</p> <p>👤 Regimens of less than six months for treating tuberculosis</p> <p>👤 Isoniazid for preventing tuberculosis in non-HIV infected persons</p> <p>👤 Mycobacterium vaccae immunotherapy for treating tuberculosis</p> <p>👤 Steroids for treating tuberculous pleurisy</p> <p>Level 2 evidence</p> <p>Level 3 evidence</p> <p>Level 4 evidence</p> <p>Level 5 evidence (lowest)</p>
<p>Etiology</p>	
<p>Screening (4)</p>	
<p>Diagnosis (4)</p>	
<p>Prognosis</p>	
<p>Therapy (7)</p>	

Tuberkulin szűrés, BCG

A tbc tuberkulin teszttel való szűrése javasolt a tünetmentes, nagy rizikójú egyéneken.

Bacille Calmette-Guerin (BCG) vakcinatio válogatott esetekben, nagy rizikójú egyedeken szükséges.

In: The Cochrane Library, Issue 2, 2002. Oxford: Update Software.

A New York-i (New York City Department of Health: NYCDOH) kérdőív hasznos a gyermekek kiválasztásában a tuberkulin próba elvégzése előtt

Cél: Annak megvizsgálása, hogy a kérdőív segítheti-e a tuberkulin teszttel végzett célzott szűrés eredményességét.

Eredmények: A guideline-ok javasolják a veszélyeztetett gyermekpopuláció tuberkulin szűrését, de nem adnak útmutatást arra, hogy mely esetekben növekedett a tbc rizikója. A New York-i kérdőív 4 rizikó faktort emel ki. (1) Kontaktus tbc-s beteggel; (2) Valaki a háztartásból olyan területen született, ill. járt, ahol a tbc nagy incidenciájú; (3) Rendszeres kontaktus olyan felnőttel, aki a HIV infekción alapuló tbc fertőzésnek ki van téve: hajléktalanok és drogosok; (4) HIV infekció. 2920 gyermek vizsgálatát végezték el. Közülük 413 gyermeknél volt ismert legalább 1 rizikófaktor a fentiekből: közülük 23 (5,6%)-nál volt pozitív a Mantoux teszt. A fennmaradó, rizikófaktorral kapcsolatba nem hozható 2507 gyermek közül mindössze 4 (0,16%) esetben volt pozitív a Mantoux próba. Így a kérdőív szenzitivitása 85%, specifitása 86%, a pozitív prediktív értéke 5,6%, a negatív prediktív értéke 99,8%.

Összefoglalás: A New York-i kérdőív hasznos eszköz a tuberkulin szűrés célcsoportjának leszűkítésére. Célszerű lenne a kérdőíves szűrést olyan közösségekben is elvégezni, ahol a tbc előfordulási gyakorisága más.

Ozuah PO, Ozuah TP, Stein REK, et al. Evaluation of a risk assessment questionnaire used to target tuberculin skin testing in children. JAMA 2001;285:451-3.

A klinikusok nem jól olvassák le a tuberkulin tesztet

Összefoglalás: Egy gyermekgyógyász meeting-en 107-en vettek részt. Őket kérték fel a Mantoux teszt értékelésére. A reakció indurációs területének átmérője 15 mm volt. A gyakorló gyermekgyógyászok, az akadémia pediáterek és a nővérek, azaz a résztvevők összeségének 93%-a negatívnak értékelte a reakciót!

Kendig EL, Kirkpatrick BV, Carter WH, Hill FA, Caldwell K, Entwistle M. Underreading of the tuberculin skin test reaction. Chest 1998;113:1175-7.

Pneumónia megjólása HIV fertőzöttekben

Cél: Annak meghatározása, hogy milyen klinikai faktorok segíthetnek a pneumonia korai felismerésében.

Értékelés: A HIV fertőzöttet kezelő klinikus gyakran néz szembe azzal, hogy el kell dönteni, hogy betegénél *Pneumocystis carinii* pneumonia (PCP), bacterialis pneumonia vagy tuberculosis lépett-e fel. 229 olyan HIV fertőzöttet vizsgáltak meg, akiknél a kórházi kivizsgálás igazolta a fentiek valamelyikét. A PCP prediktív faktorai voltak: dyspnoe és interstitialis infiltrátum. A bakteriális pneumóniára lobáris infiltrátum és 7 napot meghaladó láz utalt, míg a tbc-t 7 napot meghaladó köhögés és az éjszakai izzadás valószínűsítette. Kisegítő prediktorok voltak: orális lepedék PCP-re; szorptyögés és toxikus küllem bacterialis pneumóniára; üreges infiltrátum és testsúlycsökkenés tbc-re utalt.

Összefoglalás: A klinikai tünetek alapján jól lehet differenciálni a HIV fertőzöttek pneumónia szindrómái között. Ezek az információk segítik a további diagnosztikus, terápiás döntéseket és az izolációs intézkedéseket.

*Selwyn PA, Pumerantz AD, Durante A, et al. Clinical predictors of *Pneumocystis carinii* pneumonia, bacterial pneumonia and tuberculosis in HIV-infected patients. AIDS 1998;12:885-93.*

A tuberkulózis gyógyszeres prevenciója HIV fertőzötteknél

Cél: Annak eldöntése, hogy a HIV fertőzöttek antituberkulotikum kezelése hatékony-e a tbc megelőzésére.

Eredmények: Hét tanulmány volt megfelelő. A placeboval összehasonlítva a preventív terápia esetén az aktív tuberkulózis incidenciája csökkent a tuberkulin pozitív HIV fertőzöttek között. Ez nem volt megfigyelhető a tuberkulin negatívak között. A halálozás gyakorisága szintén csak a pozitív tuberkulin test eredményű, preventív antituberkulotikus terápiában részesülő csoportban csökkent. A kedvező hatást mind a négy gyógyszerelés esetén megfigyelték: INH egyedül, INH + Rifampicin, INH + Rifampicin + Pyrazinamide, Rifampicin + Pyrazinamide.

Összefoglalás: A preventív antituberkulotikus terápia effektívnek tűnik a tuberkulózis morbiditásának és mortalitásának csökkentésére a HIV fertőzött tuberkulin pozitív egyének esetében rövid és közép távon.

Wilkinson D. Drugs for preventing tuberculosis in HIV infected persons (Cochrane Review). In: The Cochrane Library, Issue 2, 2002. Oxford: Update Software.

A rifampicin és a pyrazinamide rövid adása is hatékony a tuberkulózis prevenciójában HIV fertőzött pácienseknél

Cél: Annak vizsgálata, hogy a rifampicin és a pyrazinamide együttes, két hónapon keresztül adása hatékony-e a tuberkulózis prevenciójára HIV fertőzött pácienseknél.

Eredmények: 1583 HIV fertőzött, 13 évnél idősebb páciens szerepelt a vizsgálatban, akik tuberkulin pozitívak voltak. Randomizáltan napi 300 mg INH-t kaptak 12 hónapig, ill. napi 600 mg rifampicint és 20 mg/kg/d pyrazinamidot kaptak 2 hónapon keresztül.

Az átlagos követési idő 37 hónap volt. A rifampicin-pyrazinamide kezeltek 2,4, az INH kezeltek 3,3%-ában fejlődött ki a követési idő alatt TBC (nem szignifikáns a különbség). Nem volt szignifikáns különbség a két csoport között a HIV progressziója és a halálozás, vagy a mellékhatások tekintetében sem. Egyik kezelési mód mellett sem észlelték multirezisztens törzsek kiszelektálódását.

Összefoglalás: a rövid idejű rifampicin és a pyrazinamid kezelés a 12 hónapos INH kezeléssel azonosan hatékonyak bizonyult. A rövid kezelési növeli a páciensek compliance-ét, így csökkenti a morbiditást és mortalitást, csökkenti a költségeket.

Gordin F, Chaisson RE, Matts JP, et al. Rifampin and pyrazinamide vs isoniazid for prevention of tuberculosis in HIV-infected persons. An international randomized trial. JAMA 2000;283:1445-50.

Intermittáló gyógyszeradagolás felnőttkori tuberkulózisban

Cél:

Annak összehasonlítása, hogy rifampicin tartalmú, rövid idejű, hetente 3x alkalmazott antituberkulotikus kezelés azonos hatású-e napi kezeléssel pulmonalis tuberkulózisban.

Eredmények:

A randomizált tanulmányban 399 páciens vett részt. 199 fő heti háromszori, 200 fő napi kezelésben részesült 6 hónapon át. A napi kezelésben részesült csoportban 1 relapszus volt, a heti háromszori kezelés mellett 5 relapszus fordult elő.

Összefoglalás:

A vizsgálatok nem igazolták, hogy az intermittáló kezelés a napi gyógyszeradagolással azonos hatékonyságú lenne. További, szélesebb körű vizsgálatok szükségesek a kérdés eldöntésére.

Mwandumba HC, Squire SB. Fully intermittent dosing with drugs for treating tuberculosis in adults (Cochrane Review). In: The Cochrane Library, Issue 2, 2002. Oxford: Update Software.

Beavatkozások a pericarditis tuberculosa kezelésére

Cél:

A gyógyszeres és a sebészi kezelés hatásának megítélése pericarditis tuberculosában.

Eredmények: Három tanulmány 411 részvevő pácienssel felelt meg a kritériumoknak. A kezelés adjuváns szteroid kezelés és sebészi drainage. A szteroiddal kezelt csoportban kevesebb volt a halálozás és a 2 éven belüli rokkantság. Egyik tanulmány rámutat arra, hogy a sebészi kezeléssel elkerülhető a szívtamponád.

Összefoglalás:

Bár az esetszámot kicsinek tartják, de megállapítható, hogy a szteroidoknak nagy hatása van a túlélésre. Tisztázni kell hatását a folyadékgyülemre és a fibrózis kialakulására. A sebészi drainage további elemzése szükséges.

Mayosi BM, Volmink JA, Commerford PJ. Interventions for treating tuberculous pericarditis (Cochrane Review). In: The Cochrane Library, Issue 2, 2002. Oxford: Update Software.

Hat hónapnál rövidebb kezelési módok a TBC-ben

Cél:

A hat hónapnál rövidebb és hosszabb antituberkulotikus kezelési módok hatékonyságának összehasonlítása.

Eredmények: 7 tanulmányt találtak alkalmasnak. A rövid kezelési módok 2-5 hónapig tartottak. A kezelést 2200 páciensnél alkalmazták. A kontroll 6 hónapnál hosszabb kezelésű csoportba 1900 páciens tartozott.

Relapszus összességében kevés volt, de a rövid kezelési csoportban nagyobb volt a relapszusok előfordulási gyakorisága (1-9%). A hosszabb kezelési idő mellett kevesebb relapszust észleltek (0-7 %). Az adverz reakciókban ill. gyógyszer-toxicitásban nem volt különbség a két csoport között. Haláleset olyan kevés volt mindegyik csoportban, hogy statisztikai összehasonlítás nem végezhető.

Összefoglalás:

A hosszabb idejű kezelés eredményesebbnek bizonyult, de a különbség kicsi. A rövidebb kezelés előnye a jobb betarthatóság és compliance.

Gelband H. Regimens of less than six months for treating tuberculosis (Cochrane Review). In: The Cochrane Library, Issue 2, 2002. Oxford: Update Software.

Isoniazid a tuberculosis prevenciójában HIV negatív személyeknél

Cél: annak eldöntése, hogy a 6 és 12 hónapos INH adás kivédi-e az aktív tbc kialakulásának rizikóját a veszélyeztetett betegeken.

Eredmények: Tizenegy tanulmányt találtak, melybe 73375 páciens volt bevonva. Az INH terápiát placeboval hasonlították össze. Az utánkövetési idő minimálisan 2 év volt. Az INH kezelés jelentősen csökkentette az aktív tbc kialakulásának rizikóját. A 6 és 12 hónapos kezelés között nem volt szignifikáns különbség. A hepatotoxicitás a 6 hónapos kezelés alatt 0,36%-ban, a 12 hónapos kezelés során 0,52%-ban jelentkezett.

Összefoglalás:

Az isoniazid effective az aktív tbc prevenciójában. A 6 és 12 hónapos kezelés hasonló effektusú.

Smieja MJ, Marchetti CA, Cook DJ, Smaill FM. Isoniazid for preventing tuberculosis in non-HIV infected persons (Cochrane Review). In: The Cochrane Library, Issue 2, 2002. Oxford: Update Software.

Mycobacterium vaccae immunoterápia a tuberculosis kezelésében

Cél:

A kemoterápia adjuvánsaként alkalmazott Mycobacterium vaccae immunoterápia (MV) hatékonyságának eldöntése tbc-ben.

Eredmények:

Hat tanulmány felelt meg a beválasztási kritériumoknak. A MV immunterápiának nem volt hatása a mortalitásra. Nem láttak hatást a köpet bakteriológiára ill. a köpet negativitására. Viszont a legtöbb esetben helyi reakciók, ulceráció és hegesedés alakult ki.

Összefoglalás:

A Mycobacterium vaccae immunoterápia nem előnyös a TBC kezelésében.

In: The Cochrane Library, Issue 2, 2002. Oxford: Update Software.

Szteroidok a meningitis tuberculosa kezelésében

Cél: Az ötvenes évektől kezdve ellentmondásos a szteroidok alkalmazása meningitis tuberculosaiban. A szteroid kezelés hatékonyságát és kockázatát kívánták tisztázni.

Eredmények: Hat tanulmány felelt meg a kritériumoknak. A tanulmányok 595 páciens kezelését ölelték fel. A szteroid adása mind a halálozási incidenciáját, mind a súlyos maradványtünetek kialakulásának gyakoriságát csökkentette. Az alcsoport analízis hatásosnak mutatta a gyermekek mortalitására, de e hatás a felnőttek esetében nem volt meggyőző.

Összefoglalás: Adjuváns szerként előnyös a szteroid alkalmazása meningitis tuberculosaiban. Mivel sajnos nincs adat a HIV pozitív betegek tuberkulózisa esetén, ezért tanulmányok szükségesek annak eldöntésére, hogy ilyen esetben is alkalmazhatók-e?

In: The Cochrane Library, Issue 2, 2002. Oxford: Update Software.

Szteroidok a pleuritis tuberculosa kezelésében

Cél:

A kortikoszteroidok hatásának összegzése a pleura tbc-s elváltozásaiban.

Eredmények:

Három kis randomizált tanulmányt találtak, melyekben összesen 236 páciens vett részt, akik HIV negatívak voltak. Nem találtak különbséget a légzésfunkcióban a szteroiddal kezelt és a nem kezelt csoport között a gyógyuláskor. Tendenciájában előnyös, de nem szignifikáns változást láttak a szteroiddal kezelték javára a pleurális folyadék mennyiségében, a pleura callus kialakulási gyakoriságában, és a pleurális adhéziók számában. Csak kevés mellékhatás volt, ami miatt a kezelést nem kellett megszakítani.

Összefoglalás:

Nincs elégséges evidencia annak eldöntésére, hogy a szteroidok hatékonyak-e a tbc-s pleuritis kezelésében.

Matchaba PT, Volmink J. Steroids for treating tuberculous pleurisy (Cochrane Review). In: The Cochrane Library, Issue 2, 2002. Oxford: Update Software.

A tuberkulózis kis energiájú lézer terápia

Cél:

Annak meghatározása, hogy a Szovjet utód államokban és Indiában a TBC gyógyszeres kezelése mellett alkalmazott kis energiájú lézer terápia előnyös és veszélytelen.

Eredmények:

1966 és 2001 közötti tanulmányokat vizsgáltak át. 29 tanulmányt találtak, amelyekben összesen 3500 páciens megfigyeléséről számolnak be. Nem találtak randomizált, vagy kvázi randomizált tanulmányt.

Összefoglalás:

Mivel egyetlen jól tervezett tanulmányt sem találtak, így a kis energiájú lézer terápia nem tartható a TBC kezelésének reális alternatívájának.

In: The Cochrane Library, Issue 2, 2002. Oxford: Update Software.