



По страницам Кокрановской библиотеки

Фармакотерапия и немедикаментозные методы лечения пневмонии у взрослых пациентов

Внебольничная пневмония (ВП) – широко распространенное заболевание, которое по-прежнему входит в десятку ведущих причин смерти в мире. Стандартом лечения ВП является антибиотикотерапия. Она абсолютно показана при данном заболевании, однако остается ряд открытых вопросов. Влияет ли на исход заболевания выбор конкретного антибиотика из тех, что предлагаются в современных клинических руководствах? Есть ли смысл дополнять антибиотикотерапию какими-то другими медикаментозными или немедикаментозными методами лечения? Чтобы получить ответы на эти вопросы с позиции доказательной медицины, обратимся к обзорам Кокрановского сотрудничества.

Антибиотики при ВП у взрослых амбулаторных пациентов

Целью данного обзора Кокрановского сотрудничества было суммировать доказательную базу эффективности различных групп антибактериальных препаратов у взрослых пациентов с ВП.

Критериям включения соответствовали шесть рандомизированных контролируемых исследований (РКИ), в которых сравнивали пять пар антибиотиков (1857 участников в возрасте 12 лет и старше с диагнозом ВП). Качество исследований в целом было хорошим с некоторыми отличиями в детальности отчетов. В этих исследованиях были представлены данные об эффективности антибиотиков в отношении различных клинических, рентгенологических и бактериологических конечных точек. В целом не было установлено достоверных отличий в эффективности различных антибиотиков при ВП.

Авторы обзора пришли к выводу, что в настоящее время недостаточно доказательств для научно-обоснованных рекомендаций по выбору антибиотика для лечения ВП у амбулаторных пациентов.

Bjerrre L.M. et al. Cochrane Database Syst Rev. 2009 Oct 7; (4): CD002109

Эмпирическое назначение антибиотиков, активных в отношении атипичных возбудителей, у госпитализированных взрослых пациентов с ВП

Стартовая антибиотикотерапия ВП является, как правило, эмпирической и в реальной практике обычно направлена как на типичные, так и на атипичные возбудители. Однако на сегодняшний день нет убедительных доказательств в поддержку назначения при ВП антибиотикотерапии с таким широким охватом микроорганизмов, в то время как применение препаратов с менее широким спектром действия может сократить риск развития побочных эффектов, антибиотикорезистентности и расходы. Целью данного обзора Кокрановского сотрудничества была оценка эффективности и целесообразности назначения антибиотиков, активных в отношении атипичных микроорганизмов, госпитализированным пациентам с ВП.

Критериям включения соответствовали 28 РКИ с участием 5939 пациентов. Антибиотики, активные в отношении атипичных микроорганизмов, практически во всех исследованиях (кроме трех) назначали в монотерапии. Только одно исследование было посвящено оценке эффективности добавления макролида к β-лактаму по сравнению с монотерапией β-лактамом. Не было обнаружено достоверной разницы по уровню смертности между группами пациентов, которым назначали или не назначали антибиотик, активный в отношении атипичных возбудителей (ОР 1,14; 95% ДИ 0,84-1,55). В группе пациентов, у которых применяли антибиотик, активный в отношении атипичных возбудителей, была отмечена тенденция к более высокой частоте достижения клинического успеха (недостоверная разность) и статистически

значимое повышение частоты эрадикации возбудителя. Однако эти преимущества не подтвердились при оценке только методологически высококачественных исследований. В группе пациентов, которым назначали антибиотик, активный в отношении атипичных возбудителей, наблюдалось достоверное повышение частоты клинического успеха в случае ВП, вызванной Legionella pneumophila, а также статистически незначимое ее снижение при пневмококковой ВП.

Не обнаружено достоверной разницы между группами по общей частоте нежелательных явлений (НЯ), как и по частоте НЯ, потребовавших отмены лечения. Однако частота гастроинтестинальных НЯ была ниже в группе пациентов, которых лечили антибиотиками, активными в отношении атипичных возбудителей (ОР 0,7; 95% ДИ 0,53-0,92).

Таким образом, не было убедительно показано преимуществ эмпирического применения антибиотиков, активных против атипичных возбудителей, у госпитализированных пациентов с ВП в отношении повышения их выживаемости и частоты достижения клинического успеха. Однако этот вывод главным образом относится к сравнительно монотерапии фторхинолонами и β-лактамами. Необходимы дальнейшие исследования, в которых будет проведена оценка эффективности добавления макролидов к β-лактамам по сравнению с монотерапией β-лактамами.

Robenshtok E. et al. Cochrane Database Syst Rev. 2012 Sep 12; (9): CD004418

Кортикостероиды при пневмонии

Целесообразность назначения кортикостероидов (КС) при пневмонии остается предметом дискуссии ввиду отсутствия убедительных доказательств их эффективности при данном заболевании и риска развития серьезных НЯ. Чтобы оценить соотношение «эффективность/безопасность» КС при пневмонии был проведен обзор Кокрановского сотрудничества.

Критериям включения соответствовали шесть РКИ с участием 437 пациентов. Два исследования были высокого методологического качества и три – низкого. Все исследования включали небольшое количество участников. Два небольших исследования представили слабые доказательства того, что КС не обеспечивают достоверного сокращения смертности (ОР 0,26; 95% ДИ 0,05-1,37), но ускоряют разрешение симптомов или достижение клинической стабильности, а также уменьшают частоту рецидивов. Также КС могут улучшать оксигенацию крови и снижать потребность в искусственной вентиляции легких при тяжелой пневмонии. Достоверные различия между группами по продолжительности пребывания в ОРИТ не обнаружены. Данных для оценки времени разрешения пневмонии было недостаточно.

Частота НЯ, характерных для КС, была невысокой.

Авторы исследования сделали вывод о том, что в большинстве случаев пневмонии КС обеспечивают более быстрое разрешение симптомов, однако доказательства

этого являются недостаточно сильными, чтобы давать практические рекомендации относительно их применения.

Chen Y. et al. Cochrane Database Syst Rev. 2011 Mar 16; (3): CD007720

Эффективность безрецептурных препаратов от кашля при пневмонии

Кашель вызывает дискомфорт у многих пациентов с пневмонией, поэтому они часто используют безрецептурные препараты от кашля – муколитики или противокашлевые средства. Эти препараты могут способствовать уменьшению выраженности кашля, однако подавление кашлевого механизма может помешать очищению дыхательных путей и причинить вред пациенту с пневмонией. Целью данного обзора Кокрановского сотрудничества была оценка эффективности добавления безрецептурных препаратов от кашля к антибиотикотерапии у пациентов с пневмонией.

Критериям включения соответствовали четыре РКИ с участием 224 пациентов. В одном из них изучали эффективность противокашлевого препарата, однако не были представлены результаты по исходу пневмонии. В трех других исследованиях оценивали эффективность различных муколитиков (бромгексина, амброксола и нелтексина), но только в двух из них сообщались данные, необходимые для анализа. Эти исследования не продемонстрировали достоверных преимуществ муколитиков относительно первичной конечной точки – частоты отсутствия полного выздоровления или улучшения. Тем не менее частоту такой вторичной конечной точки, как отсутствие полного выздоровления, эти препараты достоверно снижали – ОР 0,32 (95% ДИ 0,13-0,75), NNT на 10-й день – 5 (95% ДИ 3-19).

Авторы обзора сделали вывод о том, что применение муколитиков при пневмонии может оказаться полезным, но имеющихся доказательств недостаточно, чтобы рекомендовать их в качестве вспомогательного метода лечения этого заболевания.

Chang C.C. et al. Cochrane Database Syst Rev. 2012 Feb 15; (2): CD006088

Физиотерапия при пневмонии у взрослых пациентов

Несмотря на противоречивые данные, физиотерапию широко используют в качестве вспомогательного метода лечения при пневмонии. Оценке ее эффективности и безопасности при данном заболевании был посвящен обзор Кокрановского сотрудничества.

Критериям включения в обзор соответствовали шесть РКИ (434 участника), в которых оценивали четыре типа физиотерапевтических вмешательств: традиционную физиотерапию; мануальную терапию; дыхательные техники; неинвазивную вспомогательную вентиляцию легких с положительным давлением на выдохе. Ни один из методов физиотерапии не показал способности снижать смертность больных по сравнению с отсутствием вмешательства или плацебо-процедурой. Кроме этого, традиционные методы физиотерапии, дыхательные техники и мануальная терапия не повышали скорость клинического выздоровления и скорость разрешения рентгенологических признаков пневмонии. Применение мануальной терапии и неинвазивной вспомогательной вентиляции легких с положительным давлением на выдохе позволило сократить среднюю продолжительность пребывания в стационаре на 2 (95% ДИ от -3,5 до -0,6) и 1,4 дня (95% ДИ от -2,8 до 0) соответственно. Традиционные методы физиотерапии и дыхательные техники не показали такого

эффекта. Применение неинвазивной вспомогательной вентиляции легких с положительным давлением на выдохе способствовало также сокращению продолжительности лихорадки на 0,7 дня (95% ДИ от -1,4 до 0). А использование мануальной терапии уменьшило длительность внутривенной антибиотикотерапии на 2,1 дня (95% ДИ от -3,4 до -0,9) и общую продолжительность лечения антибиотиками на 1,9 дня (95% ДИ от -3,1 до -0,7).

Тем не менее выводом авторов данного обзора стало то, что на основании имеющихся сегодня весьма ограниченных доказательств физиотерапия не может быть рекомендована в качестве рутинного вспомогательного метода лечения пневмонии у взрослых пациентов.

Yang M. et al. Cochrane Database Syst Rev. 2013 Feb 28; (2): CD006338

Витамин С в лечении пневмонии

Было найдено всего два исследования с участием 197 пациентов, в которых оценивалась эффективность витамина С в лечении пневмонии. В одном из них, проведенном в Великобритании с участием пожилых пациентов с пневмонией, было показано снижение смертности и выраженности респираторных симптомов в группе витамина С, однако следует подчеркнуть, что преимуществ такого вмешательства наблюдались только у наиболее тяжелых пациентов. Второе исследование было проведено в бывшем СССР с участием взрослых пациентов с пневмонией (с широким возрастным диапазоном) и показало дозозависимое сокращение времени выздоровления при применении двух разных доз витамина С.

Авторы обзора резюмируют, что с учетом низкой стоимости и низкого риска НЯ применение витамина С в терапевтических дозах может быть целесообразным у пациентов с пневмонией и низким уровнем витамина С в плазме крови.

Hemila H., Louhiala P. Cochrane Database Syst Rev. 2007 Jan 24; (1): CD005532

Оксигенотерапия у взрослых пациентов с пневмонией

Критериям включения соответствовали три РКИ (n=151). Участниками исследований были пациенты с ВП или лица с иммунодефицитом и легочными инфильтратами.

В целом, было обнаружено, что неинвазивная вентиляция легких может снижать риск смерти у пациентов ОРИТ (ОР 0,28; 95% ДИ 0,09-0,88), интубации трахеи (ОР 0,26; 95% ДИ 0,11-0,61) и осложнений (ОР 0,23; 95% ДИ 0,08-0,7), а также сокращать продолжительность пребывания в ОРИТ на 3,28 дня (95% ДИ от -5,41 до 1,61).

Неинвазивная вентиляция и стандартная кислородотерапия через маску Вентури статистически достоверно не различались в отношении госпитальной летальности (ОР 0,54; 95% ДИ 0,11-2,68), двухмесячной выживаемости (ОР 1,67; 95% ДИ 0,53-5,28), длительности пребывания в стационаре (разница -1 день, 95% ДИ от -2,05 до 0,05) и продолжительности механической вентиляции (разница -0,26 дня, 95% ДИ от -0,66 до 0,14).

Однако в завершение авторы подчеркивают, что при пневмонии неинвазивная вентиляция может быть более полезной, чем стандартная кислородотерапия через маску Вентури.

Zhang Y. et al. Cochrane Database Syst Rev. 2012 Mar 14; (3): CD006607

Подготовила **Наталья Мищенко**