

Bs CK2 Trình Trung Phong - Khoa Nội TH

Theo một phân tích tổng hợp công bố trên tạp chí ngày 11 tháng 8 năm 2015 của tạp chí Annals of Internal Medicine, điều trị corticosteroid có liên quan với tỷ lệ tử vong thấp hơn khoảng 3%, giảm 5% trong nhu cầu thở máy, và thời gian điều trị bệnh viện ngắn hơn 1 ngày cho người mắc viêm phổi mắc phải cộng đồng (CAP).

CAP là bệnh lý phổ biến và gây tử vong cao và có liên quan với tỷ lệ tử vong một cách đáng kể. Nó có thể dẫn đến hội chứng suy hô hấp cấp (ARDS) và đòi hỏi phải thở máy.

Do viêm có thể biến đổi rõ ràng do vi khuẩn nhiễm trùng cộng đồng cùng với nhiễm trùng huyết và tử vong liên quan đích, điều trị corticosteroid toàn thân có thể có hiệu quả. Tuy nhiên, sử dụng liều pháp corticoid là gây tranh cãi vì một vài thử nghiệm lâm sàng ngẫu nhiên đã có kết quả trái ngược nhau. Đây không phải là một phần của hướng dẫn thực hành lâm sàng.



Do đó, Reed A. C. Siemieniuk, MD, tại Đại học McMaster và các đồng nghiệp đã tiến hành một phân tích tổng hợp để đánh giá việc sử dụng các liệu pháp corticosteroid trong CAP. Họ tìm kiếm trong các thử nghiệm có kiểm soát, EMBASE, và MEDLINE từ năm 2010 đến năm 2015 cho các nghiên cứu có liên quan, họ phân tích của họ để thử nghiệm ngẫu nhiên so sánh corticosteroid điều trị hoặc không điều trị. Chưa, thử nghiệm phải có ít nhất một trong các kết quả sau: thời gian nằm viện nội trú, thời gian điều trị lâm sàng, tỷ lệ tử vong, thở máy, xuất hiện ARDS, hay phải nhập viện hoặc số các biến cố.

Hiệu quả của corticosteroid trong viêm phổi mô phổi tại cộng đồng

Vittori Biên tập viên

Thứ hai, 25 Tháng 4 2016 15:20 - Lần cập nhật cuối Thứ hai, 25 Tháng 4 2016 15:29

Các khảo sát cuối cùng bao gồm 13 thử nghiệm mô phỏng vào năm 2005 báo nhân. Khoảng 60% báo nhân là nam giới, và tuổi trung bình là 60.

Sử dụng corticosteroid đã được chứng minh với "liều vừa phải" của việc giảm thời gian sống, cần cho thở máy, và phát triển của ARDS. Giảm việc nằm tại giường và giảm số cần tích cực song song giảm nhu cầu chăm sóc tích cực thở máy.. Việc điều trị cũng rút ngắn thời gian điều trị lâm sàng và rút ngắn thời gian nằm viện tại bệnh viện.

Có thể, trong số 1974 báo nhân tham gia trong 12 thử nghiệm lâm sàng, corticosteroid có liên quan với giảm thời gian nằm viện nguyên nhân tại bệnh viện (tỷ lệ nguy cơ [RR], 0.67 [95% khoảng tin cậy (CI), 0,45-1,01]; sai biệt nguy cơ [RD], 2,8%).

Trong số 1.060 báo nhân trong năm thử nghiệm lâm sàng, điều trị được kết hợp với nhu cầu thở máy (RR, 0,45 [95% CI, 0,26-0,79]; RD, 5,0%). Trong số 945 báo nhân tham gia trong bốn thử nghiệm lâm sàng, phát triển của ARDS được liên kết với mức RR 0,24 (CI 95%, 0,10-0,56; RD, 6,2%).

Các phân tích cũng cho thấy tăng tỷ lệ sống (khoảng 4%) tăng đáng kể huyết áp điều trị, nhưng không tìm thấy tăng tỷ lệ xuất huyết tiêu hóa, tái nhập viện, hoặc các triệu chứng tâm thần kinh.

Các nhà nghiên cứu kết luận: "Nhưng lợi ích rõ ràng của corticosteroid điều trị toàn thân trong CAP là điều kiện - giảm thời gian nằm viện khoảng 1 ngày và giảm tỷ lệ tử vong cho thở máy 5% - được coi là quan trọng. Với tỷ lệ sống của CAP, và gánh nặng kinh tế liên quan, thói quen sử dụng corticosteroid cho CAP có thể dẫn đến tiết kiệm chi phí đáng kể, "

Các tác giả biên tập đề nghị sử dụng mức độ sinh học, chẳng hạn như protein C-reactive, để xác định báo nhân nhập viện với CAP có mức độ nghiêm trọng viêm mô phổi đáp ứng với điều trị corticoid. Họ kết luận: "Là bác sĩ, chúng ta cần phải cân bằng lợi ích và tác hại của liệu pháp corticosteroid toàn thân để cung cấp chăm sóc tối ưu cho báo nhân với CAP nghiêm trọng."

Hiệu quả của corticosteroid trong viêm phổi mô c kẽ ở người đang

Viết bởi Biên tập viên

Thứ hai, 25 Tháng 4 2016 15:20 - Lần cập nhật cuối Thứ hai, 25 Tháng 4 2016 15:29

Tóm tắt của “Ann Intern Med. Công bố trực tuyến ngày 10 tháng 8, 2015.”