

IZVJESTITELJI

Hanny Stoleru, Liat Chaushu, Keren Shemtov-Yona,
Uri Renert, Erez Netaneli

INSTITUCIJA

Poslijediplomski program iz parodontologije,
Sveučilište u Tel Avivu, Izrael

studija

Optimalna doza i trajanje amoksicilina i metronidazola kao dodatka nekirurškoj parodontnoj terapiji: sistematski pregledni članak i meta-analiza randomiziranih, placebo-kontroliranih ispitivanja

Kelly McGowan, Troy McGowan, Saso Ivanovski

J Clin Periodontol 2018; 45 (1): 56-67

Sažetak iz izvornog članka s ljubaznošću Wiley Online Library

Copyright © 1999-2018 John Wiley & Sons, Inc. Sva prava pridržana.

JCP Digest 01 objavila je EFP u ožujku 2019

DOSADAŠNJE SPOZNAJE

Otkriće antibiotika u 1940.-ima bila je temeljna prekretnica u medicini, ali njihova posljedična prekomjerna upotreba i zloupotreba dovela je do kritičnih razina otpornosti na antibiotike.

Postoje dokazi koji sugeriraju da upotreba sistemskih antibiotika u liječenju parodontitisa, kao dodatak nekirurškoj terapiji (NKT), može dovesti do umjerenih poboljšanja kliničkog dobitka pričvrstka te da je ovaj povoljan učinak veći kod dubokih džepova i kod pacijenata koji boluju od teških agresivnih oblika parodontitisa.

Upotreba amoksicilina i metronidazola često se navodi u literaturi te je objavljeno da kombinacija ova dva lijeka može imati sinergistički učinak protiv parodontnih patogena, posebice protiv Gram-negativnih anaeroba.

CILJEVI

Ovaj pregledni rad ima za cilj odrediti optimalnu dozu i dužinu uzimanja amoksicilina i metronidazola kao dodatka NKT.

METODE

Ovaj sistematski pregledni članak i meta-analiza napravljeni su u skladu sa PRISMA smjericama. Sistematski pregled je proveden kako bi odgovorio na sljedeće pitanje:

“Imaju li doza i trajanje dodatne terapije amoksicilinom i metronidazolom učinak na dubine sondiranja ili kliničke razine pričvrstka 3 mjeseca nakon nekirurške terapije kod pacijenata s parodontitisom?”

Sudionici: Odrasli pacijenti (≥ 18 godina) s klinički dijagnosticiranom parodontnom bolešću.

Terapija: Izabrana su istraživanja koja uspoređuju povoljne učinke dobivene dodatkom amoksicilina i metronidazola u NKT (struganje i poliranje korijena). Isključena su istraživanja koja uključuju kiruršku parodontnu terapiju ili bilo koju drugu vrstu antibiotske terapije.

Ishodi: Primarni ishodi bili su dubina sondiranja (PPD) i gubitak kliničkog pričvrstka (CAL) 3 mjeseca nakon NKT. Sekundarni ishodi bili su neželjeni učinci liječenja i suradnja pacijenta.

Elektronska pretraga Embase i MEDLINE baza podataka provedena je 23. travnja 2017. godine. Središnji registar Cochrane kontroliranih istraživanja i WHO platforme za internacionalna klinička istraživanja također su pretraživani za odgovarajuća klinička istraživanja.

rezultati

15 istraživanja uključeno je u meta-analizu.

Doza:

- Zbog varijabilnosti doza u istraživanjima bilo je potrebno grupirati niže doze (250/200 mg, 375/250 mg, 375/500 mg ili 500/250 mg amoksicilina i metronidazola) i više doze (500/400 mg ili 500/500 mg amoksicilina i metronidazola).
- Utvrđeno je da je grupa s nižim dozama pokazala granično veći učinak na prosječni CAL, dok su rezultati za PPD bili usporedivi s grupom viših doza.

Trajanje:

- Varijabilnost istraživanja ograničila je analizu na 7 vs. 14 dana.
- Analiza je pokazala isti prosječni CAL i vrlo slične PPD između grupa 7 i 14 dana.
- Liječenja u trajanju od 3 i 10 dana nisu bila uključena su meta-analizu, ali je pronađeno da imaju sličan učinak na PPD i CAL.

Dodatne meta-regresijske analize:

- PPD: doza, trajanje, dijagnoza i trenutak davanja antibiotika nisu imali značajnu vezu s prosječnim PPD-om nakon 3 mjeseca.
- CAL: doza, trajanje, dijagnoza i trenutak davanja antibiotika također nisu imali značajnu vezu s prosječnim CAL-om nakon 3 mjeseca.

Podaci o neželjenim učincima:

- Ni doza ni trajanje uzimanja antibiotika nisu pokazali značaj.
- Kada se navedeno izračuna za sve studije, došlo je do razlike u riziku od 0.17, što ukazuje na veću incidenciju događaja u grupama s antibiotskom terapijom. Kada se uspoređuju doze i trajanje liječenja antibiotikom, bilo je nešto više nepovoljnih učinaka u grupi s višom dozom i duljim trajanjem uzimanja antibiotika.



OGRANIČENJA

- Varijabilnost istraživanja iziskuje grupiranje doza u niske i visoke grupe što dovodi do manje precizne analize specifičnih doza.
- Raznolikost istraživanja dozvolila je jedino usporedbu između trajanja uzimanja antibiotika 7 i 14 dana, a uzimanje antibiotika 3 dana nije se uključivalo zbog nedostatka podataka.
- Različito definiranje kroničnog parodontitisa.
- Razlike u metodama liječenja i režimu nakon liječenja.
- Samo tromjesečno praćenje.



ZAKLJUČCI

- Dulje uzimanje antibiotika (14 dana) nije pružilo dodatnu korist što se tiče CAL-a i PPD-a 3 mjeseca nakon terapije.
- Nisu pronađene klinički značajne razlike između grupe nižih i viših doza antibiotika obzirom na smanjenje CAL-a i PPD-a.
- Nisu pronađeni jasni dokazi koji sugeriraju da je jedan režim bolji od ostalih.
- Prilikom propisivanja antibiotika kliničari moraju uzeti u razmatranje rizik od neželjenih učinaka, lošu suradnju i modele rezistencije na antibiotike.
- Nalazi prikazani u ovom sistematskom pregledu utemeljeni su uglavnom na rezultatima 15 istraživanja koja su uključivala relativno mali broj sudionika. Daljnja istraživanja koja ocjenjuju protokol liječenja i dugoročan učinak potrebna su kako bi se utvrdilo je li klinička korist sistemskih antibiotika prolazna ili dugotrajna u odnosu na placebo kontrolu.



KLINIČKI ZNAČAJ

- Tri mjeseca nakon terapije različite doze i duljine uzimanja amoksicilina i metronidazola imaju jednak klinički učinak na parodont.
- Doktori dentalne medicine i parodontolozi trebali bi uzeti u razmatranje rezistenciju na antibiotike prilikom njihova propisivanja.



POVEZNICA NA ORIGINALNI JCP ČLANAK:

www.onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1111/jcpe.12830

Pristup kroz stranicu za članove EFP-a: www.efp.org/members/jcp.php