

Статтю опубліковано в журналі PLoS One. 2019; 14 (9): e0218062. Опубліковано онлайн 27 вересня 2019 р.
Цифровий ідентифікатор об'єкта (doi): 10.1371/journal.pone.0218062

Клінічна стабільність як показання до деескалації антимікробної терапії – супутній фактор у розрахунку 30-денної летальності від позалікарняної пневмонії

I. ван Хейль^{1,2}, В.А. Схвейтцер², К.Х.Е. Бул³, Й.Й. Остергерт⁴, С.М. Хьойтс⁵, В. Доріго-Зетсма⁶, П.Д. ван дер Лінден¹, М.Й.М. Бонтен^{2,3}, К.Х. ван Верховен²

1. Відділення клінічної фармації, лікарня Tergooi, м. Хільверсум, Нідерланди

2. Джуліус Центр медичних наук та первинної допомоги, Університетський медичний центр Утрехта, Нідерланди

■ ЗАРУБІЖНИЙ ДОСВІД

3. Кафедра медичної мікробіології, Університетський медичний центр Утрехта, Нідерланди
4. Кафедра внутрішньої медицини та інфекційних хвороб, Університетський медичний центр Утрехта, Нідерланди
5. Кафедра пульмонології, Університетський медичний центр Утрехта, Нідерланди
6. Відділення медичної мікробіології, лікарня Tergooi, м. Хільверсум, Нідерланди

Автори **не мають конфлікту інтересів**.

АКТУАЛЬНІСТЬ РОБОТИ. Спостережні дослідження продемонстрували, що деескалація антимікробної терапії незалежно асоціюється з нижчою летальністю. Найімовірніше, це пов'язано з тим, що показанням до деескалації є клінічна стабільність, яка сама собою є предиктором кращої виживаності. Утім, цей супутній фактор практично ніколи не беруть до уваги під час розрахунку летальності.

МЕТОДИ. Використовуючи дані дослідження CAPiTA, ми оцінили потенційний ефект клінічної стабільності як супутнього фактора на розрахований вплив деескалації на смертність у дорослих пацієнтів із позалікарняною пневмонією. Первинною кінцевою точкою була 30-денна летальність. У статистичному аналізі використали регресію пропорційних ризиків Кокса з деескалацією як залежною від часу змінною. Поправку на вихідні характеристики здійснювали із застосуванням псевдорандомізації. Потенційний вплив супутніх факторів оцінювали за допомогою симуляції змінної – клінічної стабільності на 3-й день, застосовуючи літературні дані щодо її частоти та взаємозв'язку зі смертністю.

РЕЗУЛЬТАТИ. Серед 1536 пацієнтів, включених до аналізу, деескалація протимікробної терапії була здійснена у 257 (16,7 %), ескалація – в 123 (8,0 %), у 1156 (75,3 %) хворих антибактеріальний спектр залишався незмінним. У статистичному аналізі без урахування супутніх факторів 30-денна летальність становила 3,5 % (9/257) та 10,9 % (107/986) у групах деескалації та незмінної терапії відповідно, що відповідало зниженню ризику смерті в групі деескалації на 61 % (95 % довірчий інтервал 21-81 %). За умови, що 90 % пацієнтів із деескалацією були клінічно стабільними на 3-й день, зниження ризику смерті при деескалації склало вже 44 %, а якщо таких пацієнтів було 100 %, деескалація асоціювалася з підвищенням ризику смерті на 4 %. При цьому вплив клінічної стабільності як супутнього фактора на ефект деескалації був значно сильнішим порівняно з будь-якими іншими вихідними характеристиками. Кількісна оцінка наслідків деескалації стосовно прогнозу пацієнтів без поправки на клінічну стабільність призводила до сильного негативного зміщення (тобто недооцінки летальності).

ВИСНОВКИ. Вплив деескалації антимікробної терапії на летальність потребує подальшого вивчення в добре спланованих проспективних дослідженнях для більш точного визначення доцільності такої стратегії.

КЛЮЧОВІ СЛОВА: позалікарняна пневмонія, антимікробна терапія, деескалація, летальність.