

Сравнение применения левифлоксацина и моксифлоксацина у госпитализированных пациентов с внебольничной пневмонией в США: фокус на длительность пребывания в клинике

Цели исследования: сравнение продолжительности пребывания в стационаре и затрат на госпитализацию среди пациентов, находящихся в клинике в связи с внебольничной пневмонией (ВП), которые в качестве начальной терапии получали внутривенно левифлоксацин (ЛФ) в дозе 750 мг в сутки или моксифлоксацин (МФ) в дозе 400 мг в сутки. Была также оценена коморбидность и внутрибольничные осложнения, ассоциированные с длительным пребыванием в условиях стационара.

Материалы и методы исследования

Проводилось ретроспективное исследование базы данных взрослых пациентов, госпитализированных в связи с ВП и получавших в первые 3 дня пребывания в стационаре внутривенно ЛФ в дозе 750 мг в сутки или МФ в дозе 400 мг в сутки. Для сравнения использовали базы данных Premier Perspective. Когорты пациентов были сформированы 1:1 в зависимости от географического местоположения медицинского учреждения, а также от возраста и тяжести заболевания (All Patient Refined-Diagnosis-related Groups Severity of Illness (APR-DRG SOI) индекс). Сравнения между группами были в дальнейшем откорректированы в зависимости от характеристик, которые оставались неучтенными после выборки, с применением общих формул оценки.

Результаты исследования и их обсуждение

Общее количество пациентов, чьи данные подвергались анализу, составляло 3 868 (принимавших ЛФ – 827, МФ – 3 041), которое впоследствии после выборки уменьшилось до 1 594 (по 797 в каждой группе). Анализ выбранных когорт продемонстрировал, что средняя продолжительность пребывания в стационаре была значительно меньше у пациентов, получавших инъекции ЛФ 750 мг, чем у таковых, получивших МФ в дозе 400 мг (5,8 против 6,4 соответственно; разница среднеквадратичного среднего – 0,54; $p = 0,020$). Затраты на госпитализацию были также ниже в группе ЛФ: разница среднеквадратичного среднего – 129 US \$; $p = 0,753$. Статистически значимой разницы между частотой осложнений у пациентов в исследуемых группах выявлено не было.

Выводы

Результаты ретроспективного исследования пациентов, госпитализированных по поводу ВП, демонстрируют, что начальная терапия ЛФ в дозе 750 мг в сутки внутривенно ассоциирована со значительным сокращением средней продолжительности пребывания пациентов в стационаре по сравнению с пациентами, получавшими МФ в дозе 400 мг в сутки внутривенно. Более короткое время пребывания пациента в стационаре способствует лучшим исходам для самого пациента, а также положительно влияет на экономические затраты.

Schein J, Janagap-Benson C, Grant R, Sikirica V, Doshi D, Olson W. Ortho-McNeil Janssen Scientific Affairs, LLC, Raritan, NJ, USA. Curr Med Res Opin. 2008 Mar; 24(3):895-906. doi: 10.1185/030079908X273408.

Оценка сравнительной эффективности различных режимов начальной антибиотикотерапии у пациентов с внебольничной пневмонией в рамках анализа использования ресурсов здравоохранения

Консенсус Американского торакального общества и Американского общества инфекционных болезней (American Thoracic Society / Infectious Diseases Society of America (ATS / IDSA) 2007 г. рекомендовал к применению у пациентов с ВП, нуждающихся в госпитализации, в качестве начальной антибиотикотерапии (АБТ) монотерапию респираторными фторхинолонами или комбинацию β -лактамов с макролидами. Существует недостаточно данных относительно того, какой из указанных режимов терапии является более предпочтительным и менее затратным в отношении использования ресурсов здравоохранения. Так, авторы исследования сравнили продолжительность пребывания пациентов в стационаре и длительность внутривенной АБТ у пациентов, получавших в качестве начальной терапии ЛФ в дозе 750 мг в сутки, и больных, которым была назначена комбинация цефтриаксона в дозе 1 000 мг с азитромицином в дозе 500 мг в сутки.

Материалы и методы исследования

Проведен анализ данных пациентов с января 2005 по декабрь 2007 г., отобранных согласно шифру нозологии во время выписки. В анализ включены данные пациентов с инфильтративными изменениями в легких и симптомами, характерными для ВП. Больные с ВП, нуждавшиеся в экстренной госпитализации в отделения интенсивной терапии, и случаи ВП, ассоциированные с сопутствующими заболеваниями, исключались из исследования.

Результаты исследования и их обсуждение

Общее количество пациентов из 6 клиник, отвечавших критериям включения, составляло 495. Из них 113 (63%) получали ЛФ и 182 (37%) – комбинацию антибиотиков. Группы были сопоставимы по возрасту, полу, сопутствующей патологии, ведущим клиническим симптомам и классу риска согласно индексу тяжести пневмонии (Pneumonia Severity Index; PSI).

Пациенты, получавшие комбинированную терапию, с большей вероятностью имели проблемы со стороны сердечно-сосудистой системы, или им назначали предварительную АБТ. Полученная разница среднеквадратичного среднего между продолжительностью пребывания пациентов в стационаре и длительностью внутривенной АБТ была меньше для группы ЛФ по сравнению с комбинированной терапией: $4,6 \pm 0,17$ против $5,4 \pm 0,22$ дня ($p < 0,01$) – для продолжительности пребывания; $3,6 \pm 0,17$ против $4,8 \pm 0,21$ дня ($p < 0,01$) – для длительности терапии.

Результаты для пациентов III и IV класса PSI-риска составили: $5,0 \pm 0,30$ против $5,9 \pm 0,37$ дня ($p = 0,07$) – для продолжительности пребывания; $3,7 \pm 0,33$ против $5,2 \pm 0,39$ дня ($p < 0,01$) – для длительности терапии.

Выводы

На фоне применения ЛФ в дозе 750 мг в сутки у пациентов с ВП продолжительность пребывания в стационаре и длительность внутривенной АБТ уменьшилась на 0,8 и 1,2 соответственно. Полученные данные демонстрируют, что данный выбор терапии является потенциальным в отношении экономии ресурсов здравоохранения, которые расходуются на стационарное лечение этой категории пациентов.

Frei CR, Jaso TC, Mortensen EM, Restrepo MI, Raut MK, Oramasionwu CU, Ruiz AD, Makos BR, Ruiz JL, Attridge RT, Mody SH, Fisher A, Schein JR. University of Texas at Austin, Austin, TX, USA. Curr Med Res Opin. 2009 Apr; 25(4):859-68. doi: 10.1185/03007990902779749.