



АО «Медицинский Университет Астана»

Выполнила: Усетова К.А 150гр

Доказательная медицина в моей специальности

Сравнительный мета-анализ эффективности флютиказона фуроата 100 мкг 1 раз в день против флутиказона пропионата 250 мкг 2 раза в день у подростков и взрослых со стойкой астмой.
(Comparative Meta-Analysis of the Efficacy of Once-Daily Fluticasone Furoate 100 μ G Versus Twice-Daily Fluticasone Propionate 250 μ G in Adolescents and Adults with Persistent Asthma)

Поиск в базе данных: Pubmed

PubMed.gov
US National Library of Medicine
National Institutes of Health

PubMed (treatment of bronchial asthma) AND eff*
Create RSS Create alert Advanced

Article types Format: Summary ▾ Sort by: Most Recent ▾ Per page: 20 ▾ Send to ▾
Clinical Trial
 Meta-Analysis
Randomized Controlled Trial
Review
Customize ...

Text availability
Abstract
 Free full text
Full text

PubMed Commons
Reader comments
Trending articles

Publication dates
 5 years
10 years
Custom range...

Species
 Humans
Other Animals

Languages
 English
Customize ...

[Clear all](#)
[Show additional filters](#)

Search results

Items: 1 to 20 of 85

<< First < Prev Page 1 of 5 Next > Last >>

i Filters activated: Meta-Analysis, Free full text, published in the last 5 years, Humans, English. [Clear all](#) to show 46961 items.

x Wildcard search for 'eff*' used only the first 600 variations. Lengthen the root word to search for all endings.

[Prenatal vitamin D supplementation reduces risk of asthma/recurrent wheeze in early childhood: A combined analysis of two randomized controlled trials.](#)
1. Wolsk HM, Chawes BL, Litonjua AA, Hollis BW, Waage J, Stokholm J, Bønnelykke K, Bisgaard H, Weiss ST.
PLoS One. 2017 Oct 27;12(10):e0186657. doi: 10.1371/journal.pone.0186657. eCollection 2017.
PMID: 29077711 Free PMC Article
[Similar articles](#)

[Smokefree legislation effects on respiratory and sensory disorders: A systematic review and meta-analysis.](#)
2. Rando-Matos Y, Pons-Vigués M, López MJ, Córdoba R, Ballve-Moreno JL, Puigdomènech-Puig E, Benito-López VE, Arias-Agudelo OL, López-Grau M, Guardia-Riera A, Trujillo JM, Martin-Cantera C.
PLoS One. 2017 Jul 31;12(7):e0181035. doi: 10.1371/journal.pone.0181035. eCollection 2017. Review.
PMID: 28759596 Free PMC Article
[Similar articles](#)

[Comparative Meta-Analysis of the Efficacy of Once-Daily Fluticasone Furoate 100 µg Versus Twice-Daily Fluticasone Propionate 250 µg in Adolescents and Adults with Persistent Asthma.](#)
3. Tomlinson R, Parks D, Martin A

Ключевые слова


- Asthma, Forced expiratory volume in 1 s, Fluticasone furoate, Fluticasone propionate, Inhaled corticosteroid, Meta-analysis.

ВВЕДЕНИЕ

- Ингаляционные кортикостероиды (ICS) флутиказона фуоат (FF) и флутиказона пропионат (FP) являются одними из рекомендуемых вариантов профилактического поддерживающего лечения стойкой астмы. Хотя оба относятся к классу глюкокортикоидов, FF и FP являются структурно отличными препаратами с различными физиохимическими свойствами. Структура FF обеспечивает более высокую аффинность как для носовой, так и для легочной ткани по сравнению с FP, что обеспечивает улучшенную выживаемость и эффективность одного раза в день у пациентов с астмой.
- С точки зрения удобства для пациента FF имеет преимущества по сравнению с FP, т.к. принимается 1 раз в день. Этот метаанализ позволяет сравнить среднее значение ОФВ₁ до лечения и после применения с FF100 и FP250 у пациентов в возрасте ≥ 12 лет с персистирующей астмой.

Эффективно ли применение флутиказон фуроата 100 мг в сравнении с флутиказон пропионатом 250 мг у больных бронхиальной астмой для достижения контроля над заболеванием?

- **Р** - подростки и взрослые страдающие со стойкой бронхиальной астмой.
- **I** – пациенты принимающие флутиказон фуроат 100 мкг один раз в день (FF100)
- **C** – пациенты принимающие флутиказон пропионат 250 мкг два раза в день (FP250)
- **O** – контроль течения бронхиальной астмы

- 
- **Критерии включения:** пациенты в возрасте ≥ 12 лет с персистирующей астмой
 - **Критерии исключения:** пациенты в возрасте < 12 лет с персистирующей астмой.

Методы:

Основная цель этого метаанализа состояла в том, чтобы сравнить среднее показание ОФВ1 в должечбнм периоде и после применения FF100 и FP250 (8 недель в FFA109685, 24 недели в FFA112059). В обоих исследованиях первичный анализ эффективности проводился в популяции целевых пациентов (ИТТ) с использованием метода последнего наблюдения, перенесенного вперед (LOCF) для вменения недостающих данных. Статистический анализ первичной конечной точки был сопоставим между двумя исследованиями, как с использованием анализа ковариации (ANCOVA), так и с ковариантами исходного уровня, региона, пола, возраста и лечения. Метаанализ проводился с использованием частотного подхода с использованием модели случайных эффектов DerSimonian-Laird, чтобы статистически совместить результаты для средней разницы в изменении от базовой линии в дорецепторном FEV1 от отдельных испытаний. Статистическую гетерогенность оценивали с использованием критерия Кокран Q Чи и статистики I² Не-неполноценность FF100 до FP250 оценивали с использованием показателя неравномерности 200 мл, принятой минимально важной клинической разницы в FEV1 при астме. Также были проведены отдельные вспомогательные анализы, включающие средний метод наименьших квадратов (LS) и использование модели с фиксированными эффектами. Все анализы проводились с использованием пакета meta в R v3.1.1 (R Foundation for Statistics Computing, Vienna, Austria).

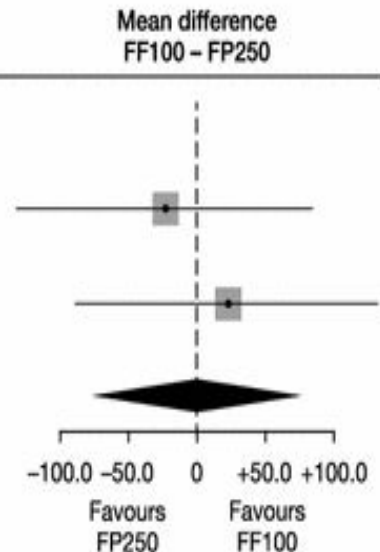
Результаты: Данные из 433 пациентов, включенных в популяции целевых пациентов в группах FF100 и FP250 двух клинических исследований, были объединены для этого метаанализа (FFA109685: FF100 n = 105, FP250 n = 100; FFA112059: FF100 n = 114, FP250 n = 114).

Используя модель случайных эффектов, средняя разница между FF100 и FP250 при изменении FEV1 от базовых данных составляла приблизительно -1,7 мл (95% доверительный интервал -80,4, +77,0); эта разница не была статистически значимой ($p = 0,9664$). FF100 не уступал FP250 для первичной оценки результата, так как нижняя граница 95% ДИ была больше, чем предопределенный запас не-неполноценности -200 мл. Результаты теста Q и I² не показали статистически значимой неоднородности между результатами двух исследований. Подтверждающий метаанализ с использованием LS среднего изменения от базовой линии в корыте FEV1 также не показал статистически значимой разницы между FF100 и FP250 (-7,9 мл [95% CI -87,1, +71,3], $p = 0,8450$) и не-неполностью FF100 к FP250.

Мета анализ

| Study | FF100 | | | FP250 | | |
|----------------------|--|--|---|--|--|---|
| | Baseline FEV ₁ , mean mL (SD) | Endpoint FEV ₁ , mean mL (SD) | Mean change from baseline to endpoint, mL (SD)* | Baseline FEV ₁ , mean mL (SD) | Endpoint FEV ₁ , mean mL (SD) | Mean change from baseline to endpoint, mL (SD)* |
| FFA109685 (8 weeks) | 2284.0 (714.7) N=105 | 2438.0 (844.7) N=102 | 139.0 (358.7) N=102 | 2300.0 (583.7) N=100 | 2463.0 (755.3) N=99 | 163.0 (430.5) N=99 |
| FFA112059 (24 weeks) | 2374.0 (628.5) N=113 | 2530.0 (725.6) N=112 | 167.0 (449.1) N=111 | 2364.0 (725.6) N=111 | 2524.0 (835.2) N=109 | 145.0 (402.1) N=107 |

| | FF100 | | | FP250 | | | Weight | Mean difference FF100 - FP250 | 95% CI |
|----------------------|-------|---|-------|-------|---|-------|--------|-------------------------------|---------------|
| | N | Mean change from baseline to endpoint, mL | SD | N | Mean change from baseline to endpoint, mL | SD | | | |
| Main analysis | | | | | | | | | |
| FFA109685 (8 weeks) | 102 | 139.0 | 358.7 | 99 | 163.0 | 430.5 | 51.5 | -24.0 | -133.7, +85.7 |
| FFA112059 (24 weeks) | 111 | 167.0 | 449.1 | 107 | 145.0 | 402.1 | 48.5 | +22.0 | -91.1, +135.1 |
| Random-effects model | 213 | | | 206 | | | | -1.7 | -80.4, +77.0 |



Heterogeneity: Q test=0.33, I-squared=0%, tau-squared=0, p=0.5671

Pooled result from random-effects model: p=0.9664

- **Суррогатные показатели:** результаты спирограммы: ОФВ1.
- **Клинические показатели:** улучшение выживаемости, удобство в применении

Вывод

- В этом анализе FF100 и FP250 продемонстрировали сопоставимый эффект лечения, выражающийся в повышении FEV₁ у пациентов в возрасте ≥ 12 лет с персистирующей астмой, а значит в одинаковой степени позволяют достигнуть контроля над течением бронхиальной астмы.