



Снижает ли витамин D риск тяжелых приступов астмы или улучшает ли контроль симптомов астмы?

Аннотация

Эта публикация является переводом на русский язык резюме на простом языке Кокрейновского систематического обзора «Витамин D для лечения астмы».

Оригинальная публикация: Williamson A, Martineau AR, Sheikh A, Jolliffe D, Griffiths CJ. Vitamin D for the management of asthma. Cochrane Database of Systematic Reviews 2023, Issue 2. Art. No.: CD011511. DOI: 10.1002/14651858.CD011511.pub3. Accessed 06 February 2023.

Ключевые слова: астма, витамин D, симптомы, контроль, Кокрейновский систематический обзор.

Для цитирования: Снижает ли витамин D риск тяжелых приступов астмы или улучшает ли контроль симптомов астмы? Клинический разбор в общей медицине. 2023; 4 (1): 70–71. DOI: 10.47407/kr2023.4.1.00194

Does vitamin D reduce risk of severe asthma attacks or improve control of asthma symptoms?

Abstract

This publication is the Russian translation of the Plain Language Summary (PLS) of the Cochrane Systematic Review: Williamson A, Martineau AR, Sheikh A, Jolliffe D, Griffiths CJ. Vitamin D for the management of asthma. Cochrane Database of Systematic Reviews 2023, Issue 2. Art. No.: CD011511. DOI: 10.1002/14651858.CD011511.pub3. Accessed 06 February 2023.

Keywords: asthma, vitamin D, symptoms, control, Cochrane systematic review.

For citation: Does vitamin D reduce risk of severe asthma attacks or improve control of asthma symptoms? Clinical review for general practice. 2023; 4 (1): 70–71. DOI: 10.47407/kr2023.4.1.00194

Основные положения

- 1) В отличие от нашего предыдущего Кокрейновского обзора по этой теме, в этом обновленном обзоре не обнаружено, что витамин D обеспечивает защиту от тяжелых приступов астмы или улучшает контроль симптомов.
- 2) Необходимы дальнейшие клинические испытания у людей с частыми тяжелыми приступами астмы и у людей с очень низким исходным уровнем витамина D, а также для изучения способности кальцидиола (особой формы витамина D) оказывать защитное действие.

Почему мы решили, что витамин D может принести пользу пациентам с астмой?

Низкий уровень витамина D («солнечного витамина») в крови связан с повышенным риском тяжелых приступов астмы, определяемых как те, что требуют приема пероральных (системных) стероидных препаратов.

Наш предыдущий Кокрейновский обзор на эту тему в 2016 году показал, что витамин D снижает риск приступов астмы, однако споры продолжаются, и некоторые последующие исследования обнаружили, что витамин D не оказывает никакого эффекта. Поэтому мы провели обновленный метаанализ, чтобы включить в него данные новых исследований, завершенных с момента нашего последнего обзора.

Что мы хотели выяснить?

Мы хотели выяснить, способствует ли прием витамина D:

- снижению риска тяжелых приступов астмы;
- улучшению контроля симптомов астмы;

- развитию каких-либо отрицательных побочных эффектов.

Что мы сделали?

Мы провели поиск на предмет рандомизированных контролируемых испытаний, в которых оценивали влияние приема витамина D на риск тяжелых приступов астмы и контроль симптомов астмы. Мы сравнили и обобщили результаты этих исследований и оценили нашу уверенность в доказательствах, основываясь на таких факторах, как методы исследования.

Мы также проанализировали, были ли различия в эффектах от приема витамина D в зависимости от исходного уровня витамина D, дозы или формы принимаемых добавок, частоты приема добавок или возраста участников.

Что мы обнаружили?

В этот обзор мы включили данные 20 клинических испытаний, в которых приняли участие в общей сложности 2225 человек; девять из них были включены в предыдущий Кокрейновский обзор по этой теме, а 11 были опубликованы с тех пор. Из 20 исследований 15 представили данные о тяжелых приступах астмы. Испытания длились от трех до 40 месяцев, и во всех, кроме двух, исследовали конкретную форму витамина D, называемую холекальциферолом, или витамином D₃. Это наиболее распространенная форма таблетированного витамина D.

- У людей, получавших добавки с витамином D, риск тяжелых приступов астмы по сравнению с теми, кто получал плацебо (фиктивное лекарство), не был более низким.
- Прием витамина D не повлиял на показатели контроля астмы или дыхательного объема; он также не

повлиял на риск серьезных повреждающих побочных эффектов.

Каковы ограничения этих доказательств?

- Люди с тяжелой астмой и люди с очень низким уровнем витамина D до начала приема добавок были представлены слабо, поэтому мы не можем оценить, могут ли добавки витамина D помочь этим людям.
- Одно исследование, изучавшее влияние кальцидиола, альтернативной формы витамина D, показало протективный эффект. Необходимо дальнейшее изучение этой формы витамина D.

Насколько актуальны эти доказательства?

Этот обзор — обновление нашего предыдущего обзора. Эти доказательства актуальны по состоянию на сентябрь 2022 года.

Перевод: Ванжула Виктория.

Редактирование: Зиганшина Лилия Евгеньевна. Координация проекта по переводу на русский язык: Cochrane Russia – Кокрейн Россия на базе Российской медицинской академии непрерывного профессионального образования (РМАНПО). По вопросам, связанным с этим переводом, пожалуйста, обращайтесь по адресу: cochrane.russia@gmail.com

Источник: Williamson A, Martineau AR, Sheikh A, Jolliffe D, Griffiths CJ. Vitamin D for the management of asthma. Cochrane Database of Systematic Reviews 2023, Issue 2. Art. No.: CD011511. Version published: 6 February 2023. DOI: 10.1002/14651858.CD011511.pub3.

Ссылки:

https://www.cochrane.org/ru/CD011511/AIRWAYS_snizhaet-li-vitamin-d-risk-tyazhyolyh-pristupov-astmy-ili-uluchshaet-li-kontrol-simptomov-astmy

<https://www.cochranelibrary.com/cdsr/doi/10.1002/14651858.CD011511.pub/full/ru>

Опубликовано с разрешения правообладателя John Wiley & Sons, Ltd

«супербактерией». Особое беспокойство инфекция MRSA вызывает у людей с муковисцидозом, наследственным заболеванием, при котором происходит накопление густой слизи в легких. Людям с муковисцидозом очень трудно откашливать эту густую слизь, что делает ее идеальной средой для размножения бактерий, в том числе MRSA, и повышает вероятность инфекций органов грудной клетки у этих людей. Считают, что MRSA может нанести больший ущерб, чем другие бактерии, которые не устойчивы к антибиотикам. Мы хотели найти научные доказательства в отношении лучшего способа лечения инфекций MRSA, а также выяснить, приведет ли это лечение к улучшению жизни у людей с муковисцидозом. Это обновление ранее опубликованного обзора.

Дата поиска

Доказательства актуальны по состоянию на 31 января 2022 года.

Основные результаты

Мы нашли три исследования, в которых приняли участие 135 человек с муковисцидозом и диагностированной инфекцией MRSA.

В двух исследованиях (106 человек) сравнивали группу, получающую лечение, с группой, в которой проводили только наблюдение. В одном из этих исследований люди в группе активного лечения получали внутрь сульфаметоксазол + триметоприм в сочетании с рифампицином, а также дополнительную деконтаминационную терапию. Во втором испытании группа активного лечения получала два антибиотика перорально (ко-тримоксазол и рифампицин) и один в виде назального спрея (мупиноцин).

Результаты этих исследований показали, что эрадикация (уничтожение) MRSA в дыхательных путях у людей с муковисцидозом возможна. В обоих испытаниях у большей части тех, кто получал лечение, удалось добиться эрадикации MRSA. Однако у некоторых людей, не получавших лечения, также произошла эрадикация MRSA. Кроме того, через шесть месяцев после лечения число людей, у которых все еще сохранялся MRSA, не отличалось между группами. Мы не обнаружили различий между группами лечения в отношении качества жизни, частоты обострений (то есть вспышек заболевания), нежелательных или вредных эффектов лечения, колонизации носа MRSA, изменений функции легких

или массы тела. В исследованиях не сообщали о продолжительности времени до обнаружения следующего положительного результата MRSA у участников. В одном из исследований меньше людей, получавших лечение антибиотиками, были госпитализированы в первые 168 дней.

В третьем исследовании сравнивали группы лечения, которым давали либо ингаляционный антибиотик, либо ингаляционное плацебо (неактивное вещество). Участники обеих групп также получали одни и те же пероральные антибиотики. В этом исследовании не было различий между группами в частоте эрадикации MRSA. Не было различий между группами в отношении функции легких, качества жизни, нежелательных или вредных эффектов или назальной колонизации MRSA. В исследовании не сообщали об изменении массы тела или частоте обострений.

Было показано, что раннее лечение инфекций MRSA у людей с муковисцидозом возможно, но неясно, какие долгосрочные последствия будет иметь это лечение.

Основные ограничения доказательств

Наша уверенность в доказательствах, которые мы нашли по различным исходам, была незначительна или отсутствовала. Это было связано с потенциальными проблемами в дизайне исследования, когда люди знали, какое лечение получает каждый участник (участникам либо давали лекарства, либо только наблюдали за ними), а также с небольшим числом участников в каждом исследовании.

Перевод: Ихамбаева Айнур Ныгмановна.

Редактирование: Юдина Екатерина Викторовна. Координация проекта по переводу на русский язык: Cochrane Russia – Кокрейн Россия на базе Российской медицинской академии непрерывного профессионального образования (РМАНПО). По вопросам, связанным с этим переводом, пожалуйста, обращайтесь по адресу: cochrane.russia@gmail.com

Источник: Lo DKH, Muhlebach MS, Smyth AR. Interventions for the eradication of methicillin-resistant *Staphylococcus aureus* (MRSA) in people with cystic fibrosis. Cochrane Database of Systematic Reviews 2022, Issue 12. Art. No.: CD009650. Version published: 13 December 2022.

DOI: 10.1002/14651858.CD009650.pub5

Ссылки:

https://www.cochrane.org/ru/CD009650/CF_lechenie-napravlennoe-na-eradikaciyu-meticillin-rezistentnogo-staphylococcus-aureus-mrsa-v-lyogkih-u
<https://www.cochranelibrary.com/cdsr/doi/10.1002/14651858.CD009650.pub5/full/ru>

Опубликовано с разрешения правообладателя John Wiley & Sons, Ltd