

# Evidence Update

Серия: Малярия

Декабрь 2005

Является ли применение хлорпрогуанила с дапсоном эффективным и безопасным для лечения неосложненной малярии, вызванной *Plasmodium falciparum*?

В настоящее время мы не знаем, является ли применение хлорпрогуанила с дапсоном безопасным или полезным для лечения неосложненной малярии.

## Критерии включения

### Исследования

Рандомизированные и псевдо-рандомизированные контролируемые исследования.

### Участники

Взрослые и дети с неосложненной малярией, вызванной *Plasmodium falciparum*.

### Вмешательства (группы вмешательств)

Вмешательства: применение хлорпрогуанила-дапсона.

Контроль: другие лекарственные схемы лечения неосложненной малярии.

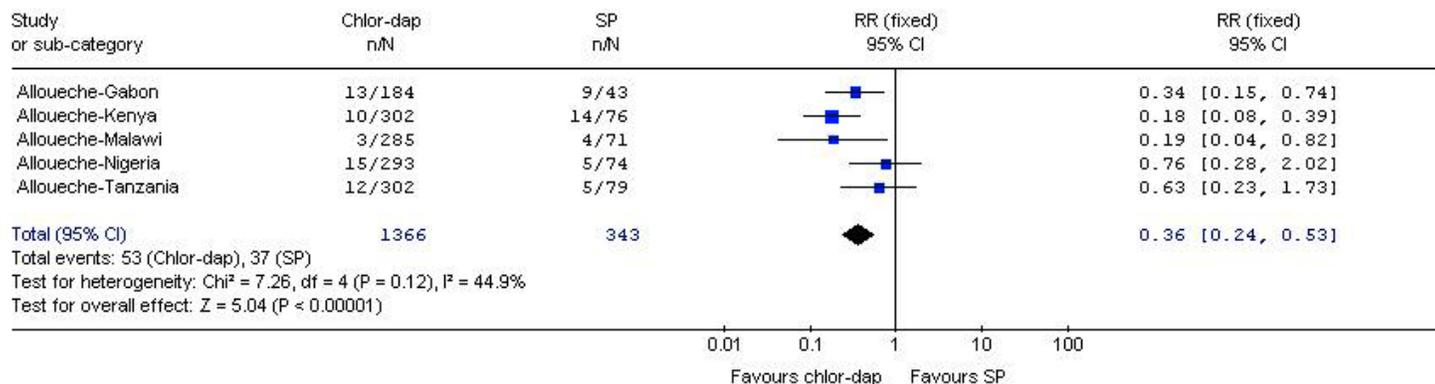
### Клинические исходы

Неудача в лечении: наличие плазмодия малярии в крови на или до 14 дня и к 28 дню; время очищения от паразита; время купирования лихорадки; ранние или поздние неудачи в лечении; использование жаропонижающих средств; средний уровень гемоглобина. Побочные реакции.

## Результаты

- Шесть исследований соответствовали критериям включения (n=3352). В двух исследованиях определение участников в группы исследования было адекватным образом скрыто.
- Хлорпрогуанил-дапсон в виде единой дозы (с 1.2 мг хлорпрогуанила) оказались лучше, чем хлорохин, в отношении неудач лечения к 28 дню (1 исследование), но были хуже, чем сульфадоксин-пириметамин (3 исследования). При трех-дозной схеме (с 1.2 мг хлорпрогуанила) хлорпрогуанил-дапсон были хуже, чем сульфадоксин-пириметамин, в отношении неудач лечения к 28 дню (ОР 2.27, 95% ДИ 1.27-4.05; 1 исследование).
- Одно мультицентровое исследование оценило рекомендуемую в настоящее время схему 2 мг в трех дозах у впервые заболевших к 14 дню. Применение хлорпрогуанил-дапсона ассоциировалось с меньшим числом неудач лечения, чем сульфадоксин-пириметамин (ОР 0.36, 95% ДИ 0.24-0.53; n=1709, 1 исследование). Нет данных по результатам к 28 дню.
- Лечение возникающих в связи с лечением малярии симптомов было более частым при применении хлорпрогуанил-дапсона (ОР 1.62, 95% ДИ 1.09-2.40; 1 исследование), так же как и в отношении нарушений со стороны эритроцитов (ОР 2.86, 95% ДИ 1.33-6.13; 1 исследование). Применение хлорпрогуанил-дапсона ассоциировалось с большим числом побочных эффектов, приводящим к прекращению лечения (ОР 4.54, 95% ДИ 1.74-11.82; n=829, 1 исследование).





## Заключение авторов

### Значение для практики:

Отсутствуют данные после 14 дня для стандартной схемы хлорпрогуанил-дапсон (3 дозы, 2 мг хлорпрогуанила). Такие данные были бы полезными для установления наличия или отсутствия преимуществ по отношению к хлорохину или сульфадоксин-пириметамину.

### Значение для исследований:

Необходимы дополнительные тщательно проведенные рандомизированные контролируемые исследования, позволяющие сравнить хлорпрогуанил-дапсон с другими схемами противомалерийной терапии. На основании современных рекомендаций по использованию комбинаций артемисининовых средств в с другими противомалерийными средствами, будущие исследования могли бы оценивать хлорпрогуанил-дапсон в комбинации с артезунатом. Также необходим тщательный мониторинг и сбор сведений о побочных эффектах.

Разработано: Консорциум Исследовательских Программ для Эффективного Здравоохранения (the Effective Health Care Research Programme Consortium) ([www.liv.ac.uk/evidence](http://www.liv.ac.uk/evidence)), Ливерпуль, Школа Тропической Медицины, поддержка: Департамент Международного Развития, Великобритания (the Department for International Development UK); и Австралийский Центр Кокрейновского Сотрудничества (the Australasian Cochrane Centre). Evidence Update можно распространять бесплатно.

Переведено: Консорциум Исследовательских Программ для Эффективного Здравоохранения (the Effective Health Care Research Programme Consortium) – Российский Партнер – кафедра клинической фармакологии и фармакотерапии Казанской государственной медицинской академии последипломного образования.

Кокрейновская Библиотека является основным результатом деятельности Кокрейновского Сотрудничества, обновляется ежеквартально (4 раза в год), ее можно получить, подписавшись, либо через Internet, либо получать CD-Rom версию. Детали о подписке по адресу: <http://www.cochrane.org> или <http://www.wiley.com>. Для большинства развивающихся стран материалы по доказательной медицине доступны по адресу: <http://www.healthinternet.org>.