

Что мы обнаружили?

Мы нашли 96 относящихся к теме исследований с общим числом участников 25 157. Люди в исследованиях были разного возраста и получали сочетание противоопухолевых методов лечения или не получали никакого лечения. У них были разные типы злокачественных новообразований.

Данные для нашего обзора представили 92 исследования. Они включили 24 603 человека и сравнили 12 различных вариантов лечения анемии. Лечение включало комбинации стимуляторов эритропоэза с внутривенным или пероральным железом и плацебо (ничто, выглядящее и имеющее вкус и запах, как препарат железа или стимулятор эритропоэза, но не содержащее действующего вещества).

Не в каждом исследовании сообщили обо всем, что нас интересовало, поэтому у нас не было достаточно информации для сравнения каждого отдельного метода лечения с каждым из других методов лечения.

Лечение стимуляторами эритропоэза в монотерапии или совместно с железом, вероятно, повышает уровень эритроцитов в крови и снижает потребность в переливании эритроцитов по сравнению с отсутствием лечения. Мы не можем исключить увеличение риска смерти при использовании стимуляторов эритропоэза в комбинации с препаратами железа, которые, как оказалось, также вызывают больше смертей и приводят к увеличению риска образования тромбов в кровеносных сосудах.

Наша уверенность в этих результатах

В целом мы умеренно уверены в доказательствах того, что одно лечение лучше или хуже другого. Наша уверен-

ность ограничена, потому что мы иногда находили очень разные результаты для одних и тех же методов лечения, то есть они могли быть как хорошими, так и плохими для пациентов, – у нас не было достаточно доказательств, чтобы сделать однозначные выводы. Кроме того, из-за недостатка доказательств мы не смогли составить рейтинг методов лечения.

Насколько актуальны эти доказательства

Доказательства актуальны по состоянию на июнь 2021 г.

Перевод: Лиенхард Дина Айратовна. 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 к нам по адресу: cochraneurussia@gmail.com

Источник: Adams A, Scheckel B, Habsaoui A, Haque M, Kuhr K, Monsef I, Bohlius J, Skoetz N. Intravenous iron versus oral iron versus no iron with or without erythropoiesis-stimulating agents (ESA) for cancer patients with anaemia: a systematic review and network meta-analysis. *Cochrane Database Syst Rev.* 2022;6(6):CD012633. DOI:10.1002/14651858.CD012633.pub2

Ссылки: https://www.cochrane.org/ru/CD012633/HAEMATOL_kakie-kombinacii-lekarstv-luchshe-vsego-podhodyat-dlya-profilaktiki-i-lecheniya-anemii-u-lyudey-so
<https://www.cochranelibrary.com/cdsr/doi/10.1002/14651858.CD012633.pub2/full/ru>

Опубликовано с разрешения правообладателя John Wiley & Sons, Ltd



<https://doi.org/10.26442/18151434.2022.4.202004>

Оксикодон при лечении онкологической боли у взрослых

Аннотация

Эта публикация является переводом на русский язык резюме на простом языке Кокрейнского систематического обзора «Оксикодон при онкологической боли». Оригинальная публикация: Schmidt-Hansen M, Bennett MI, Arnold S, Bromham N, Hilgart JS, Page AJ, Chi Y. Oxycodone for cancer-related pain. *Cochrane Database Syst Rev.* 2022;6(6):CD003870. DOI:10.1002/14651858.CD003870.pub7

Ключевые слова: онкологическая боль, опиоиды, оксикодон, морфин, эффективность, побочные эффекты, взрослые, доказательства, Кокрейнский обзор

Oxycodone for cancer-related pain in adults

Abstract

This publication is the Russian translation of the Plain Language Summary (PLS) of the Cochrane Systematic Review: Schmidt-Hansen M, Bennett MI, Arnold S, Bromham N, Hilgart JS, Page AJ, Chi Y. Oxycodone for cancer-related pain. *Cochrane Database Syst Rev.* 2022;6(6):CD003870. DOI:10.1002/14651858.CD003870.pub7

Keywords: cancer-related pain, opioids, oxycodone, morphine, side effects, adults, evidence, Cochrane Review

Актуальность

Многие люди с онкологическими заболеваниями испытывают умеренную или сильную боль, требующую приема сильных обезболивающих средств, которые относятся к опиоидам.

Оксикодон и морфин являются примерами опиоидов, которые применяют для облегчения боли при онкологическом заболевании. Однако сильные обезболивающие средства эффективны не у всех людей, так же, как и не все люди хорошо их переносят. Целью этого обзора было оценить, лучше ли оксикодон купирует боль и имеет ли меньше побочных эффектов, чем другие сильные обезболивающие средства, у взрослых с онкологической болью.

Характеристика исследований

Для настоящего обновления в ноябре 2021 г. мы нашли 19 дополнительных подходящих исследований. В общей сложности мы включили 42 исследования с участием 4485 человек. В этих исследованиях сравнивали обезболивающее действие (пользу) и побочные эффекты (вред) разных видов оксикодона между собой и с другими сильными обезболивающими средствами.

Основные результаты

В целом исследования не показали различий между оксикодоном, принимаемым каждые 4–6 ч (с немедленным высвобождением) или каждые 12 ч (с контролируемым

высвобождением). Исследования также не показали различий между оксикодоном и другими сильными обезболивающими средствами, например морфином.

Все рассматриваемые в исследованиях сильные обезболивающие средства также имеют ряд нежелательных эффектов, таких как рвота, запор и сонливость. В целом они не различаются между оксикодоном и другими сильными обезболивающими средствами. Галлюцинации (когда люди видят или слышат то, чего нет, например слышат голоса) реже встречаются в качестве побочных эффектов обезболивающих средств. Мы обнаружили, что их возникновение менее вероятно при приеме оксикодона, чем морфина.

В целом мы выяснили, что существующие доказательства основаны на исследованиях с небольшим числом участников, многие из которых (12,2%) не завершили свое участие в исследованиях. Однако, поскольку различия между оксикодоном и морфином были очень незначительными, проведение дальнейших исследований в этой области маловероятно. Отчасти это объясняется тем, что набор участников в исследованиях и поддержание их участия до конца исследований является сложной задачей. Полезными могут оказаться исследования, рассматривающие оксикодон в сравнении с другими сильными болеутоляющими средствами.

Определенность доказательств

Мы оценили определенность доказательств в исследованиях по 4 уровням: очень низкая, низкая, средняя или высокая. Доказательства очень низкой определенности означают, что мы очень не уверены в результатах. Доказательства высокой определенности означают, что мы очень уверены в результатах. В целом определенность доказательств в этом обзоре была оценена как низкая или очень низкая, что означает, что мы не уверены в результатах из-за проблем с качеством исследований и малым числом участников.

Перевод: Баязитова Регина Фяритовна. 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: Schmidt-Hansen M, Bennett MI, Arnold S, Bromham N, Hilgart JS, Page AJ, Chi Y. Oxycodone for cancer-related pain. Cochrane Database Syst Rev. 2022;6(6):CD003870. DOI:10.1002/14651858.CD003870.pub7
Ссылки: https://www.cochrane.org/ru/CD003870/SYMPT_oksikodon-pri-lechenii-onkologicheskoy-boli-u-vzroslyh
<https://www.cochranelibrary.com/cdsr/doi/10.1002/14651858.CD003870.pub7/full/ru>

Опубликовано с разрешения правообладателя John Wiley & Sons, Ltd