

# Evidence Update

Серия: педиатрия

Апрель 2004

## Улучшает ли альбендазол контроль и лечение филяриоза?

Доказательств не достаточно, чтобы подтвердить или опровергнуть эффективность альбендазола, вводимого отдельно или совместно с DEC или ивермектином, при лимфатическом филяриозе.

### Критерии включения

#### Исследования

Рандомизированные и квази-рандомизированные контролируемые исследования, включая исследования, рандомизированные по группам (кластерам).

#### Участники

Люди с филяриозной инфекцией (определяемой по наличию микрофилярий или филяриозных антигенов в крови; или взрослых червей в лимфатических сосудах, обнаруженных ультразвуком); или лица, проживающие в эндемических по филяриозу районах.

#### Вмешательства (группы вмешательств)

Альбендазол в сравнении с плацебо.

Альбендазол + DEC в сравнении с монотерапией DEC.

Альбендазол + ивермектин в сравнении с монотерапией ивермектином.

#### Клинические исходы

Микрофиляриемия; живые взрослые черви, обнаруженные ультразвуком; уровень филяриозных антигенов.

Любые побочные явления, мешающие ежедневной деятельности или требующие госпитализации; системные побочные явления.

### Результаты

4 небольших исследования соответствовали критериям включения (2473 участника, 536 из которых имели обнаруживаемые микрофилярии). В двух исследованиях определение участников в группы исследования было адекватным образом скрыто.

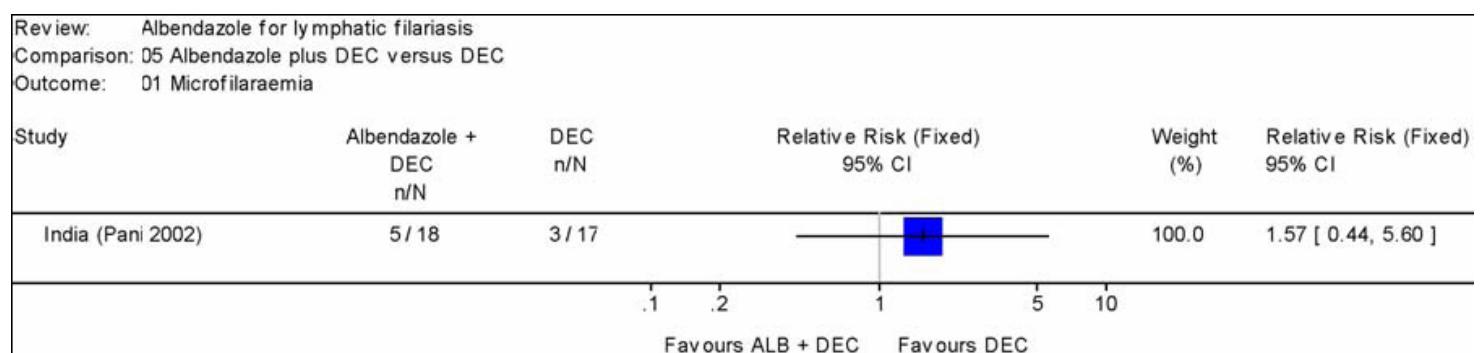
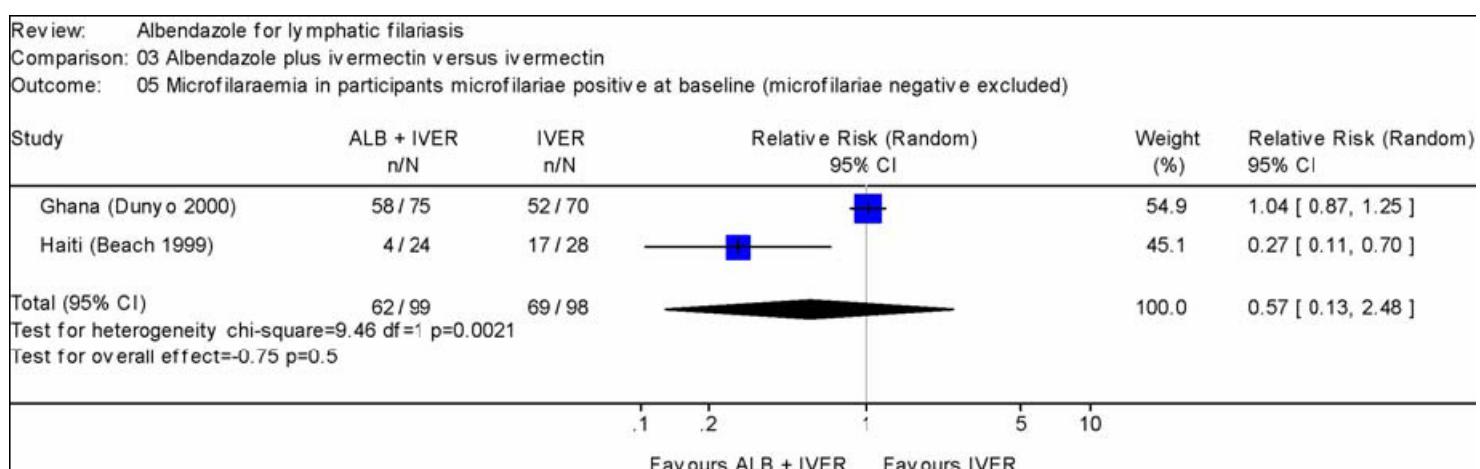
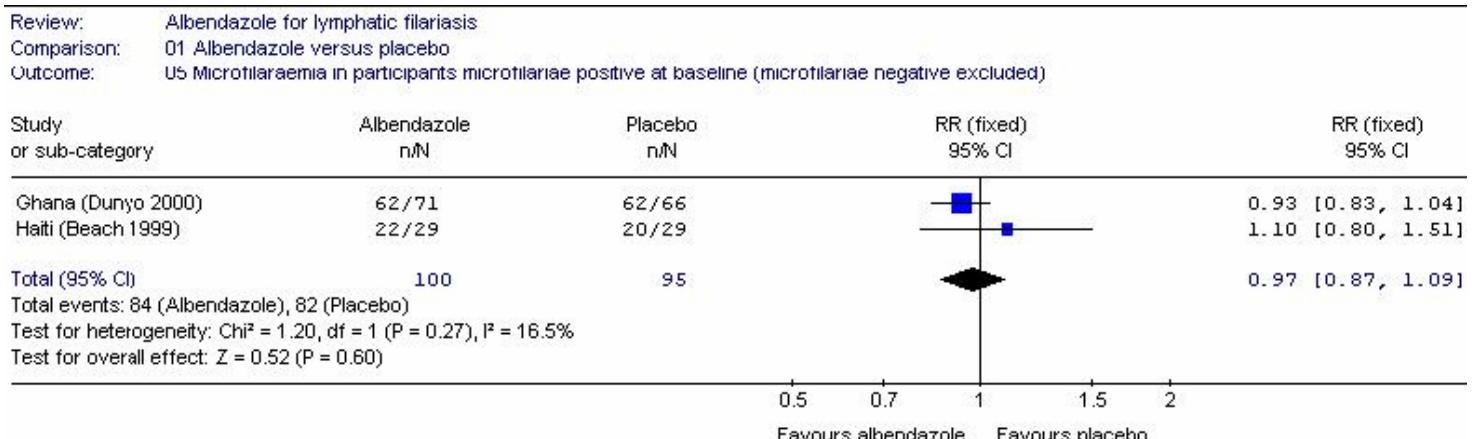
- Два плацебо-контролируемых исследования показали отсутствие эффекта альбендазола на микрофиляриемию (относительный риск, OR 0.97, 95% ДИ 0.87 до 1.09, n = 195).
- Два исследования сравнивали влияние альбендазола в комбинации с ивермектином с монотерапией ивермектином на присутствие микрофилярий. Результаты различались: одно исследование показывало, что комбинация более эффективна (OR 0.27, 95% ДИ 0.11 до 0.70, n = 52), другое исследование не показало статистически значимого различия (OR 1.04, 95% ДИ 0.87 до 1.25, n = 145).
- Одно исследование сравнило комбинацию альбендазола и DEC с монотерапией DEC и не обнаружило различия в распространенности микрофиляриемии (OR 1.57, 95% ДИ 0.44 до 5.60, n = 35).



DFID Department for  
International Development



## Альбендазол при лимфатическом филяриозе. Альбендазол против плацебо: микрофиляриемия.



### Заключение авторов

#### Значение для практики:

Данные ограничены. Доказательств не достаточно, чтобы подтвердить или опровергнуть эффективность альбендазола самого по себе или в комбинации против микрофиляриемии.

#### Значение для исследований:

Необходимы дальнейшие большие хорошо спланированные исследования.

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.healthinternetwork.org>.