

Bilag 10: Evidenstabel

Forfatter	År	Studietype	Studiets kvalitet	Befolkningstyp e	Intervention	Resultater (outcome)	Kommentarer
Candy et al.	2011	Systematisk cochrane review	++	Patienter i palliativ indsats	<p>Der er i reviewet inkluderet konventionelle laksativa og methylaltrexon.</p> <p>Resultater for konventionelle laksativer er opdateret i Candy et al. 2015 og er refereret nedenfor.</p> <p>Resultater vedrørende methylaltrexon refereres her.</p>	<p>Resultater for methylaltrexon:</p> <p>Det konkluderes i Cochrane reviewet, at der fra studier af moderat kvalitet er evidens for, at subkutan methylaltrexon er mere effektiv end placebo hos palliative patienter med opioid-induceret obstipation, hvor konventionelle laksantia har fejlet.</p>	
Candy et al.	2015	Systematisk cochrane review Reviewet inkluderer 5 RCT-studier	++	Primært cancerpatienter, alder mellem 61-75 år.	Senna, lactulose, co-dantramer, magnesium plus paraffin, mishrakanesham (traditionelt indisk (ayurvedisk) præparat) og	<p>De inkluderede studier viste ingen forskel i effekt mellem:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Laktulose sammenlignet med senna • Senna plus laktulose sammenlignet med magnesium hydroxide 	Studiepopulationerne i de inkluderede studier var små, og studierne med et cross-over design inkluderede ikke en "wash-

		<p>med i alt 370 patienter.</p> <p>Reviewet er en opdatering af Candy et al., 2011 hvad angår konventionelle laksativa.</p>			<p>docusat.</p> <ul style="list-style-type: none"> • plus paraffin-olie. • Misrakaneham sammenlignet med senna • Dokusat plus senna sammenlignet med placebo plus senna. <p>I et studie var der signifikant bedre effekt af senna plus laktulose sammenlignet med co-dantramer plus poloxamer. Således var der mindre brug af p.n. laksativa i senna plus laktulose gruppen (9/51) versus co-dantramer plus laktulose gruppen (19/51). Blandt en subgruppe på 17 patienter, der fik stærke opioider, sås en signifikant forskel (p-værdi <0.01) i afføringsfrekvens til fordel for gruppen, der modtog senna plus laktulose. Der var imidlertid ingen forskel mellem grupperne i forhold til patienternes egen vurdering af afføringsfunktion.</p> <p>Fire af studierne rapporterede, at få deltagere (en til tre) oplevede bivirkninger. De mest hyppige bivirkninger var kvalme, opkastning, diarre og</p>	<p>out" periode mellem testningen af effekt af de forskellige behandlinger.</p> <p>Endvidere var der meget lidt overlap mellem hvilke laksativer, der blev undersøgt, hvorfor det heller ikke var muligt at foretage meta-analyser.</p>
--	--	---	--	--	--	---

						<p>abdominalsmerter.</p> <p>Patientpræferencer var rapporteret i to studier: et studie viste præference for senna og laktulose i forhold til magnesium hydroxide plus paraffin-olie. Det andet studie viste ingen forskel i præferencer mellem misrakasneham og senna.</p>	
Bader et al.	2013	Systematisk review	++	Palliative patienter	<p>Farmakologisk behandling af obstipation.</p> <p>Kun ét af de inkluderede RCT studier i reviewet er ikke indeholdt i de øvrige reviews af Candy et al. (2011, 2015). Dette RCT (Ahmedzai, 2012) undersøger effekt og bivirkninger af oxycodone/naloxone versus oxycodone.</p>	<p>Resultater fra RCT-studiet af Ahmedzai 2012:</p> <p>Forskellen mellem oxycodone/naloxone gruppen og oxycodon-gruppen var til fordel for oxycodone/naloxone med en ændring af BFI på - 11,14 (95% CI: -19.03; -3.24). Der var ikke forskel mellem grupperne i forhold til smertekontrol, hvilket indikerer ligeværdig analgetisk effekt. Studiet er firmasponsoreret, og der er således mulighed for potentiel interessekonflikt.</p>	
Siemens et	2016	Systematisk	+	Patienter med	Subkutan	I meta-analyser, der også	Siemens et al.,

al.		review		<p>opioid-induceret obstipation. Reviewet inkluderer syv RCT studier heraf fire studier, der primært er baseret på patienter med fremskreden cancer, og hvor konventionel laksantia ikke havde effekt.</p>	<p>methylnaltrexon</p>	<p>inkluderer studier på ikke-cancerpatienter, ses en signifikant større sandsynlighed for "rescue-free bowel movement" (afføring uden brug af anden laksantia eller afføringsfremmende procedurer p.n.) inden for fire timer efter første dosis ved s.c. methylnaltrexon sammenlignet med placebo.</p> <p>Baseret på meta-analyser sås der endvidere en større risiko for abdominalsmerter ved methylnaltrexon behandling versus placebo. Der var statistisk insignifikante tendenser mod en forøget risiko for kvalme og diarré ved methylnaltrexon versus placebo.</p> <p>Af alvorlige bivirkninger rapporteres der i alt fire events (i alle inkluderede studier i Siemens et al), som blev vurderet til at være relateret til methylnaltrexon-behandling: 1) ekstrasystoler, 2) alvorlig diarre, dehydrering og kardiovaskulært kollaps 3) flushing (rødmen) 4) delirium.</p>	<p>2016 vurderede risikoen for bias i de inkluderede studier som acceptabel. Dog skal det bemærkes, at alle studierne er sponsoreret af farmaceutiske firmaer.</p> <p>Der er kun søgt i pubmed-databasen ved den seneste opdatering af dette review, som var i perioden jan 2014 til 21 dec 2015.</p>
-----	--	--------	--	--	------------------------	--	---

