

Interventiotutkimukset ja järjestelmälliset katsaukset

Sukunimi, vuosi lähde	Tutkimus asetelma: menetelmä	Näytön vahvuus	Toimintaympäristö	Potilasryhmä (P)	Interventio (I)	Vertailu (C)	Lopputulosmuuttujat (O)	Tulokset*
Cai T, Tiscione D, Cocci A, Puglisi M, Cito G, Malossin G. & Palmieri A. 2018. Hibiscus extract, vegetable proteases and Commiphora myrrha are useful to prevent symptomatic UTI episode in patients affected by recurrent uncomplicated urinary tract infections. The Archivio Italiano di Urologia e Andrologia 3(9). Doi: https://doi.org/10.4081/aiua.2018.3.203 .	Tapaussarja Prospektiivinen ei - randomisoitu asetelma.	7–8/10	Sairaalan tai laitoksen ulkopuolinen ympäristö esimerkiksi koti.	N = 55 naista Tutkittavien keski-ikä oli 49,3 vuotta. Tutkittavilla oli ollut toistuvia virtsatieinfektioita: kolme tai useampi 12 kuukauden aikana tai kaksi tai useampi kuuden kuukauden aikana.	Tutkittavat söivät yhden Aviur Retard® - rohdoskapselin (Hibiscus extract, vegetable proteases ja Commiphora myrrha, kauppaniminä Ellirose®, Protexil®, Serrazimes® ja Myrliq®) aamuisin ja yhden kapselin iltaisin seitsemän päivän ajan ja sen jälkeen yhden kapselin iltaisin kymmenen päivän ajan. Tämä sykli toistettiin kerran kuukaudessa kuuden kuukauden ajan.	Tutkittavien virtsatieinfektioiden uusiutumisista ja elämänlaatua mitattiin tulosmuuttujien avulla, ja muuttujien vertailu tehtiin intervention alussa, kolmen kuukauden ja kuuden kuukauden kuluttua intervention alusta.	1. Virtsatieinfektioiden uusiutuminen (colony count ≥ 105 units/ml) (episodien määrä, tutkittavien määrä, joilla havaittiin VTI ja tutkittavien määrä, joilla oli puhdas PLV) 2. Elämänlaatu mitattuna QoL-mittarilla	1. Tutkittavilla oli kuuden kuukauden aikana keskimäärin viisi (IQR: 4–9) virtsatieinfektioita. Virtsatieinfektioiden määrä väheni keskimäärin kahdella verrattuna lähtötilanteeseen (IQR: 0–3). 25 (49 %) tutkittavalla ei havaittu yhtään virtsatieinfektioihin liittyvää oireista episodia, 18 (35,3 %) naisella todettiin vähemmän kuin kaksi episodia ($p < 0,001$, ja kahdeksalla (15,7 %) todettiin enemmän kuin kaksi virtsatie-episodia (15,7 %) kuuden interventiokuukauden aikana. Tutkimuksen lopussa naisista 30/51:lla (58,8 %) oli steriilivirtsat. Siirtymä oireisesta virtsatieinfektioista oireettomaan bakteriuriaan havaittiin 21/51:lla (41,22 %) tutkittavista.

								2. Tutkittavista 43/51 (84,3 %) raportoi elämänsälaatuensa parantuneen kuuden kuukauden interventio jälkeen alkutilanteeseen verrattuna (91,3 99,0) (p < 0,001)
Fu Z, Liska D, Talan D, Chung M. 2017. Cranberry reduces the risk of urinary tract infection recurrence in otherwise healthy women: A systematic review and meta-analysis. The Journal of Nutrition 147(12): 2282–2288. Doi: 10.3945/jn.117.254961.	Systemaattinen kirjallisuuskatsaus Meta-analyysi Seitsemän tutkimusta, joista kaksi meta-analyysia Katsaukset vuosilta 2010–2017	10/11	Ei mainittu	N = 1498 Analyysiin valittiin tutkimukset, joissa tutkittavat olivat terveitä, ei raskaana olevia ja yli 18-vuotiaita ja naisia, joilla oli ollut virtsatieinfektio.	Tutkittavat jaettiin kahteen ryhmään: Ryhmä I: n = 798 Tutkittavat saivat karpalotuotteita Ryhmä II n = 702 Tutkittavat saivat lumelääkettä tai eivät minkäänlaisista interventiota. Viidessä tutkimuksessa tutkittavat joiivat karpalomehua, yhdessä mehua ja karpalokapseleita ja yhdessä karpalojauhetta. Yhdessä tutkimuksessa karpalotuotteeseen yhdistettiin puolukkatuotetta ja Lactobacillus G-juoma.	Meta-analyysissä vertailtiin karpalotuotteiden vaikuttavuutta virtsatieinfektioiden uusiutumiseen ei-karpalotuotteita syöviin naisiin nähden.	1. Virtsatieinfektioiden uusiutumisen riski	1. Karpalotuotteiden nauttiminen pienensi riskiä virtsatieinfektion uusiutumiseen 26 %. (RR: 0,74; 95 % CI: 0,55–0,98; I ² = 54) muuten terveillä aikuisilla naisilla.

					Kuudessa tutkimuksessa kontrolliryhmä sai lumentäätettä ja yksi tutkimus oli avoin ilman kontrolliryhmää.			
<p>Hooton TM, Vecchio M, Iroz A, Tack I, Dornic Q, Seksek I, Lotan Y. 2018.</p> <p>Effect of increased daily water intake in premenopausal women with recurrent urinary tract infections: A randomized clinical trial.</p> <p>Jama Internal Medicine 178(11): 1509–1515.</p> <p>Doi:10.1001/jamainternmed.2018.4204.</p>	<p>RCT-tutkimus</p> <p>Satunnaistettu, avoin ja kontrolloitu tutkimus.</p>	8–10/13	<p>Sairaalan tai laitoksen ulkopuolinen ympäristö, esimerkiksi koti.</p>	<p>Yli 18-vuotiaat premenopausaaliset naiset.</p> <p>Tutkittavien keski-ikä oli 37,5 vuotta</p> <p>Tutkittavilla oli raportoitu vähintään kolme oireellista virtsatieinfektioita viimeisen vuoden aikana ja virtsan bakteeriviljelyssä oli bakteerimääräksi todettu yli 10³ CFU/ml.</p> <p>Tutkittavat joivat alle 1,5 l nestettä vuorokaudessa ennen interventiota.</p>	<p>Vedenjuonnin lisääminen 1,5 l/vrk tutkittavan ilmoittamaan normaalin juodun nestemäärän lisäksi 12 kuukauden aikana.</p> <p>n = 70 koeryhmä n = 70 kontrolliryhmä.</p>	<p>Tutkimuksessa verrattiin koeryhmän virtsatieinfektioiden uusiutumista, virtsatieinfektioon annettujen antibioottihoidojen määrää, virtsatieinfektioepisodien välistä aikaa sekä vuorokaudessa nautitun nesteen määrää kontrolliryhmään kuuluviin nuorokasti juoviin naisiin nähden.</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Virtsatieinfektioiden uusiutuminen intervention aikana (bakteerimäärä vähintään 10³ CFU/ml) 2. Virtsatieinfektioiden (episodien) välinen aika) 3. Antimikrobilääkitystä vaativien virtsatieinfektioiden määrä 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Ylimääräistä vettä (1,5 l) juoneilla naisilla virtsatieinfektioiden keskimääräinen esiintyvyys oli 1,7 (95 % CI, 1,5–1,8), kun kontrolliryhmään kuuluvilla naisilla se oli 3,2 (95 % CI, 3,0–3,4). Keskimääräinen ryhmien välinen ero oli 1,5 (95 % CI 1,2–1,8; p < 0,001). 2. Virtsatieinfektioiden välinen aika oli koeryhmässä keskimäärin 142,8 (95 % CI 127,4–160,1) ja kontrolliryhmässä 84,4 (95 % CI 75,4–94,5). Kahden ryhmän välinen ero oli keskimäärin 58,4 (95 % CI 39,4–77,4; p < 0,001). 3. Ylimääräistä vettä (1,5 l) juoneilla naisilla virt-

								satieinfektioiden keskimääräinen esiintyvyyden oli 1,9 (95 % CI 1,7–2,2), kun kontrolliryhmään kuuluvilla naisilla se oli 3,6 (95 % CI 3,3–4,0). Keskimääräinen ryhmien välinen ero oli 1,7 (95 % CI 1,3–2,1; $p < 0,001$). Ero on tilastollisesti merkitsevä.
Kranjčec B, Papeš D, Altarac S. 2014. D-mannose powder for prophylaxis of recurrent urinary tract infections in women: A randomized clinical trial. World Journal Urology 32(1): 79–84. Doi:10.1007/s00345-013-1091-6.	RCT-tutkimus Prospektiivinen satunnaistettu kontrolloitu tutkimus.	8–9/13	Sairaalan tai laitoksen ulkopuolinen ympäristö, esimerkiksi koti.	N = 308 Tutkittavien keski-ikä oli 49 vuotta. Yli 18-vuotiaat naiset, joilla oli todettu ennen interventiota vähintään kaksi virtsatieinfektiota -kuuden kuukauden aikana tai kolme virtsatieinfektiota vuoden aikana.	D-mannosijauheen päivittäinen nauttaminen (kaksi grammaa D-mannosijauhetta laimennettuna 200 ml:aan vettä iltasin suun kautta otettuna) kuuden kuukauden ajan. Koeryhmä n = 103 Kontrolliryhmä I n = 103 Kontrolliryhmä II n = 102	D-mannosijauhetta nauttaneiden naisten (koeryhmä) virtsatieinfektioiden uusiutumisen esiintyvyyttä vertailtiin Nitrofurantoni-lääkettä 50 mg tab iltaisin (kontrolliryhmä I) ottaneiden sekä ei mitään profylaksiaa (kontrolliryhmä II) saaneiden naisten kesken.	1. Virtsatieinfektioiden uusiutuminen intervention aikana (bakteerien määrä vähintään 10^3 CFU/mL) 2. Virtsatieinfektioon sairastumisen riski.	1. Virtsatieinfektio uusiutui 98 tutkittavalla naisella (31,8 %). Koeryhmässä uusiutuminen todettiin 21 naisella (20,4 %). Kontrolliryhmä I:ssä virtsatieinfektio uusiutui 15 naisella (14,6 %) ja kontrolliryhmä II:ssä 62 naisella (60,8 %). Ero koeryhmän sekä kontrolliryhmä I:n ja kontrolliryhmä II:n välillä on tilastollisesti merkitsevä ($p < 0,001$) 2. Koeryhmään sekä kontrolliryhmään I kuuluneilla naisilla oli matlampi riski sairastua virtsatieinfektioon verrattuna kontrolliryhmä II:een kuuluneisiin. Ero on tilastollisesti merkitsevä.

Aikuisten virtsatieinfektioiden ehkäisyn omahoito-hoitosuositus
 Tutkimustaulukko

								sevä ($p < 0,0001$) (koeryhmä RR 0,239; 95 % CI 0,146–0,392, kontrolliryhmä I RR 0,335; 95 % CI 0,222–0,506) Koeryhmän ja kontrolliryhmän I välillä ei havaittu tilastollisesti merkitsevää eroa.
<p>Ledda A, Bottari A, Luzzi R, Belcaro G, Hu S, Dugall M, Hosoi E, Ippolito M, Corsi M, Gizzi G, Morazzoni P, Riva A, Giacomelli L, Togni S. 2015. Cranberry supplementation in the prevention of urinary tract infections non-severe lo: a pilot study. European Review for Medical and Pharmacological Sciences 19: 77–80.</p>		7–9/9	Sairaalan tai laitoksen ulkopuolinen ympäristö esimerkiksi koti.	<p>N = 44 Tutkittavien keski-ikä oli 39 vuotta. n = 33 naista n = 11 miestä</p> <p>Tutkittavilla oli toistuvia virtsatieinfektiota: vähintään kolme oireista infektiota edellisen vuoden aikana tai kaksi infektiota edeltävän kuuden kuukauden aikana.</p>	<p>Tutkittavat jaettiin kahteen ryhmään:</p> <p>Koeryhmä (n = 22) sai 60 päivän ajan karpalouutetta Anthocran® (36 mg proanthocyanidins (PACs/kapseli)) sekä elämäntapa ja hygieniaohjausta. Ohjaus sisälsi tarkat ohjeet peseytymisestä, juomisesta, virtsaamisen tiheydestä, kofeiinin, alkoholin ja mausteiden käytöstä sekä fyysisestä aktiivisuudesta. Kontrolli ryhmä sai samanlaisen ohjauksen kuin koeryhmä ilman lumelääkettä. Seuranta-aika oli keskimäärin 62 vuorokautta.</p>	<p>Tutkimuksessa vertailtiin karpalotuote Anthocran®:ia syöneiden naisten ja miesten virtsatieinfektioiden uusiutumista, oireita esiintymistä, episodioiden välistä aikaa sekä konsultaatiotarvetta pelkästään ohjausta saaneisiin naisiin ja miehiin nähden.</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Uusiutuneiden virtsatieinfektioiden määrä intervention aikana verrattuna kuukauden ajanjaksoon ennen interventiota. 2. Oireettomuus intervention aikana 3. Virtsatieinfektioepisodioiden kesto 4. Virtsanäytteen laatu intervention lopussa 5. Lääketeellisen avun tarve 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Uusiutuneiden virtsatieinfektioiden määrä koeryhmässä oli seuranta-ajan lopussa 73,3 % pienempi ($p < 0,05$) verrattuna interventiota edeltävään kuukauteen. Kontrolliryhmän virtsatieinfektioiden määrä oli seuranta-ajan lopussa 15,4 % ($p < 0,05$; $p = 0,012$ versus koeryhmä). 2. Seitsemällä (31,8 %) tutkittavalla koeryhmän henkilöllä ei ollut oireita seuranta-aikana. Kaikilla kontrolliryhmään kuuluneilla oli VTI-oireita ($p < 0,05$). 3. VTI-episodioiden kesto oli $2,5 \pm 1,3$ päivää

Aikuisten virtsatieinfektioiden ehkäisyn omahoito-hoitosuositus
Tutkimustaulukko

								<p>koeryhmässä ja $3,6 \pm 1,7$ päivää kontrolliryhmässä ($p < 0,05$).</p> <p>4. Virtsanäyte oli 20/22 (90,9 %) tutkittavalla puhtas (ei verta eikä bakteereja) koeryhmässä. Kontrolliryhmässä virtsanäyte oli puhtas 11/22 (50 %) henkilöllä ($p < 0,005$).</p> <p>5. Kolme henkilöä (13,6 %) koeryhmässä ja kahdeksan henkilöä (36,3 %) kontrolliryhmässä tarvitsivat lääketieteellistä apua VTI-vaivoihin ($p < 0,05$).</p>
<p>Ng QX, Peterssb C, Venkatanarayananb N, Gohc YY, Hod CYX, Yeol WS. 2018. Use of Lactobacillus spp. to prevent recurrent urinary tract infections in females. <i>Medicine Hypotesis</i> 114: 49–54. doi: 10.1016/j.mehy.2018.03.001.</p>	<p>Kirjallisuuskatsaus</p> <p>Meta-analyysi Kuusi randomisoitua tutkimusta vuosilta 1992–2016</p>	7–8/11	Ei mainittu	<p>N = 726</p> <p>Tutkittavat olivat pre- ja postmenopausaali-ikäisiä naisia, joilla on ollut toistuvia virtsatieinfektioita, kolme tai enemmän interventiota edeltävän 12 kuukauden aikana.</p>	<p>Tutkittavat saivat Lactobacillus spp. -tuotteita (lactobacillus tai lactobacilli tai probiotic) joko vaginaalisesti suun kautta, lumelääkettä tai eivät saaneet minkäänlaista interventiota.</p> <p>Viidessä tutkimuksessa tutkittava sai emättimen</p>	<p>Lactobacillus spp -tuotteiden vaikuttavuutta verrattiin karpalotuotteisiin, antibioottiin ja lumelääkkeisiin.</p>	<p>1. Virtsatieinfektioiden uusiutuminen</p>	<p>1. Lactobacillus spp -tuotteiden käyttäminen joko suun kautta tai vaginaalisesti ehkäisi virtsatieinfektioiden uusiutumista (RR = 0,684: 95 % CI 0,438– 0,929, $p < 0,001$).</p>

Aikuisten virtsatieinfektioiden ehkäisyn omahoito-hoitosuositus
 Tutkimustaulukko

					kautta Lactobacillus spp -suppositorion ja yhdessä tutkimuksessa tutkittavat saivat Lactobacillus spp-tuotetta suun kautta. Tutkimusten kesto oli 4 vko – 12 kk			
Occhipinti A, Germano A, Maffei ME. 2016. Prevention of urinary tract infection with Oximacro®, a cranberry extract with a high content of A-type proanthocyanidins: a pre-clinical double-blind controlled study. Urology Journal 13(2): 2640–2649.	RCT-tutkimus Randomisoitu kaksoisokkotutkimus	9–13/13	Sairaalan tai laitoksen ulkopuolinen ympäristö, esimerkiksi koti.	N = 70 Keski-ikä oli 38 vuotta. Tutkimukseen osallistui 60 naista ja 10 miestä, joilla oli todettu vähintään kaksi oireista virtsatieinfektiota interventiota edeltävän vuoden aikana (bakteerikasvu 105 /ml) tai bakteerikasvu 104/ml. Kaikilla tutkittavilla oli virtsatieinfektio intervention alkaessa.	Koeryhmä (n = 35, 30 naista ja viisi miestä) sai karpalotuotetta Oximacro® (36 mg PACs-A) yhden kapselin kaksi kertaa vuorokaudessa viikon ajan. Kontrolliryhmä (n = 35, 30 naista ja viisi miestä) sai lumelääkettä ilman vaikuttavaa ainetta samalla tavoin kuin koeryhmä. Tutkimukseen osallistuvat kävivät joka toinen päivä klinikan vastaanotolla tai olivat puhelimitse	Tutkimuksessa vertailtiin virtsatieinfektiosta toipumista Oximacro® -karpalotuotetta syövien ja lumelääkettä syövien välillä.	1. Virtsatieinfektiosta toipuminen, oireiden lievittyminen (tiheä virtsaisuus, kipu). Score-asteikko 0–10 2. Virtsatieinfektion uusiutuminen	1. Koeryhmään kokivat toipuvansa paremmin virtsatieinfektiosta kuin kontrolliryhmään kuuluneet (p < 0,001) Mann-Whitney U-testi: 1191; p < 0,007. 2. Tutkittavien virtsanäytteen bakteerikasvussa oli ryhmien välillä tilastollisesti merkitsevä ero (SD difference = 51688; df = 34, t = -10,27; Dunn-Sidak Adjusted p < 0,001, Bonferroni Adjusted p < 0,001).

Aikuisten virtsatieinfektioiden ehkäisyn omahoito-hoitosuositus
 Tutkimustaulukko

					yhteydessä tutkimuskeskukseen. Molempien ryhmien seuranta-aika oli keskimäärin neljä viikkoa.			
<p>Porru D, Parmigiani A, Tinelli C, Barletta D, Choussos D, Di Franco C, Bobbi V, Bassi S, Miller O, Gardella B, Nappi RE, Spinillo A, Rovereto B. 2014. Oral D-mannose in recurrent urinary tract infections in women: A pilot study. <i>Journal of Clinical Urology</i> 7(3): 208–213. Doi:10.1177/2051415813518332</p>	<p>RCT-tutkimus Randomisoitu cross over-asetelma</p>	7–8/13	<p>Sairaalan tai laitoksen ulkopuolinen ympäristö esimerkiksi koti.</p>	<p>N = 60 Tutkittavien keski-ikä oli 42 vuotta.</p> <p>Yli 18-vuotiaat naiset, joilla oli akuutti oireinen virtsatieinfektio ja kolme tai useampi virtsatieinfektio vuoden aikana.</p>	<p>Tutkittavat jaettiin kahteen ryhmään. Ryhmä I sai antibiootihoidon: viisi päivää trimetihoprim/sulfamethoxazole 160 mg/800 mg kaksi kertaa päivässä ja tämän jälkeen yhden annoksen iltaisin viikon ajan. Tutkittavat jatkoivat antibiootihoidoa 1 tabletti iltaisin joka 4. viikko 23 viikon ajan.</p> <p>Ryhmä II sai suunkautta D-mannoosi - jauhetta (1 g) kolme kertaa päivässä joka 8. tunti kahden viikon ajan ja tämän jälkeen 1 gramman D mannoosi -jauhetta kaksi kertaa päivässä 22 viikon ajan. D - mannoo-</p>	<p>Tutkimuksissa vertailtiin antibiootin trimetihoprim/sulfamethoxazole 160 mg/800 mg ja D manitolin vaikuttavuutta virtsatieinfektioiden uusiutumisen ja niihin liittyvien oireiden ehkäisyssä.</p>	<p>1. Virtsatieinfektioiden uusiutuminen (virtsasssa vähintään 100000 uropatogeenia per ml)</p> <p>2. virtsatieinfektioihin liittyvät oireet mitareina: VAS-kipumittari, VAS virtsaamispakko score-.mittari sekä virtsaamiskertojen määrä/vrk.</p>	<p>1. Antibioottihoitoa saaneiden naisten virtsatieinfektioiden uusiutumisaika oli keskimäärin 52,7 päivää (SD 11,2; 95 % luottamusväli) ja D-mannoosi -hoidossa 200 päivää (SD 50,7). Keskiarvojen ero on tilastollisesti merkitsevä (p < 0,0001)</p> <p>2. Ennen D-mannoosi -profylaksiaa VAS-kipu oli ka 4,4 (SD: 1,1) ja intervention jälkeen ka 2,2 (SD 0,5) Keskimäärin -pakkovirtsaamisuuus (VAS) väheni intervention aikana 4,6 (SD 1,1) – 2,6 (SD 0,7) Virtsaamiskertojen määrä ennen D-mannoosi - profylaksiaa oli ka 7,1 (SD 1,7) ja sen jälkeen ka 4,7 (SD 1,0). Erot ovat tilastollisesti merkitseviä p < 0,001.</p>

Aikuisten virtsatieinfektioiden ehkäisyn omahoito-hoitosuositus
 Tutkimustaulukko

					sia nauttivat kontrolloivat virtsan Ph-pitoisuutta. Jos se oli < 7, he nauttivat sodium bikarbonaattia 250 mg:aa tai potassium citrattia 1 g b.i.d. virtsan alkoimiseksi. Hoitajakso kesti kuusi kuukautta, jonka jälkeen koe-ryhmä I:n profylaksia vaihtui koe-ryhmän II:n kanssa ja päinvastoin			
Schiavi MC, Porpora MG, Vena F, Prata G, Sciuga V, D'Oria O, Di Tucci C, Savone D, Aleksa N, Giannini A, Nusiner MP, Zullo MA, Muzii L, Benedetti Panici P. 2019. Orally administered combination of hyaluronic acid, chondroitin sulfate, curcumin, and quercetin in the prevention of postcoital recurrent urinary tract infections: analysis of 98 women in	Tapaussarja Retrospektiivinen tutkimus	7–8/10	Sairaalan tai laitoksen ulkopuolinen ympäristö, esimerkiksi koti.	N = 98 Keski-ikä oli 28,3 vuotta Tutkittavat olivat 18–45-vuotiaita naisia, joilla oli ollut toistuvia virtsatieinfektioita yhdyntän jälkeen. Kolme virtsatieinfektioita 12 kuukauden aikana tai kaksi virtsatieinfektioita kuuden kuukauden aikana.	Tutkittavat saivat suun kautta kaksi rohdostablettia (hyaluronihappo, kondroitiinisulfaatti, kurkuma ja kversetiini). Tabletin koostumus: 200 mg curcumin complexed with soy phospholipids, 200 mg of quercetin, 200 mg of CS, and 20 mg of HA.) päivittäin ensimmäisen kuukauden ajan ja sen	Tutkimuksessa vertailtiin rohdosvalmistetta nauttivien naisten virtsatieinfektioiden uusiutumista, oireita, elämänlaatua seksuaalista toimintaa ja yleistä tyytyväisyyttä ennen interventiota ja sen jälkeen.	1. Virtsatieinfektioiden määrä hoidon aikana (keskivirtsassa bakteereja enemmän kuin 105/ml) oli oireita tai ei 2. Virtsatieoireiden kokeminen mittarina UTISA 3. Elämänlaatu mittarina	1. Intervention aikana seitsemällä (7,1 %) naisella todettiin virtsatieinfektio. Näistä kolmella (3 %) oli ollut enemmän kuin kymmenen yhdyntää kuukauden aikana. Positiivisten virtsanäytteiden keskimääräinen määrä väheni merkitsevästi intervention aikana (3,84 [2,34] versus 0,35 [0,52], p < 0,0001). 2.

Aikuisten virtsatieinfektioiden ehkäisyn omahoito-hoitosuositus
 Tutkimustaulukko

<p>reproductive age after 6 months of treatment. Female Pelvic Medical Reconstruction Surgeon 25(4): 309–312. Doi: 10.1097/SPV.0000000000000560.</p>					<p>jälkeen yhden tabletin päivittäin viiden kuukauden ajan. Interventio-aika oli kuusi kuukautta.</p>		<p>SF-36</p> <p>4. Seksuaalinen toiminta mittareina SF-36, FSDS, and FSFI -mittarit</p> <p>5. Kuuden kuukauden päästä intervention aloituksesta voinnin arvio The Patient Global Impression PGI-I – mittarilla (oliko vointi parempi nyt kuin ennen hoitoa) Yleinen elämänlaadun mittari SF-36</p>	<p>Virtsatieinfektion oireet vähenivät seuraavasti kuuden kuukauden hoidon jälkeen verrattuna vuoteen ennen intervention aloittamista</p> <p>Kivulias virtsaaminen 5,17 (2,74) versus 1,92 (1,29) p < 0,0001</p> <p>Tiheävirtsaus 3,43 (1,83) versus 1,07 (0,88) p < 0,0001</p> <p>Virtsaamispakko 4,87 (1,53) versus 1,34 (1,56) p < 0,0001</p> <p>Tenesmus (ulostamisen pysyvä tarve) 3,65 (1,89) versus 1,28 (0,76) p < 0,0001</p> <p>Suprapubinen kipu 4,76 (1,35) 1,72 (0,77) p < 0,0001</p> <p>Selkäkipu 2,11 (0,75) versus 1,55 (1,12) p = 0,002</p> <p>Verivirtsaus 1,12 (0,48) versus 0,19 (0,38) p < 0,0001</p> <p>Yövirtsaaminen 0,87 (0,71) versus 0,45 (0,56) p < 0,0001</p>
--	--	--	--	--	---	--	--	--

								<p>Virtsaamisen ja lantion alueen kipu (PUF-mittari) 24,30 (4,91) versus 12,88 (3,57), $p < 0,0001$</p> <p>3. Elämänlaatu parani SF-36 -mittarilla mitattuna 51,73 (8,87) – 84,67 (9,91) $p < 0,0001$</p> <p>4. Seksuaaliset toiminnot paranivat ennen interventiota versus intervention jälkeen: FSFI 20,73 (2,87) versus 28,46 (1,97), $p < 0,0001$ FSDS 20,52 (5,90) versus 8,15 (4,18), $p < 0,0001$</p> <p>5. Yleisen tyytyväisyyden itsearviointi hoidon jälkeen: Patient Impression of Global Improvement -mittarilla mitattuna: 85 (86,8 %) potilasta arvioi sen oikein paljon tai paljon paremmaksi kuin vuosi ennen interventiota.</p>
--	--	--	--	--	--	--	--	---

Aikuisten virtsatieinfektioiden ehkäisyn omahoito-hoitosuositus
 Tutkimustaulukko

<p>Torella M, Del Deo F, Grimaldi A, Iervolino SA, Pezzella M, Tammaro C, Gallo P, Rappa C, De Franciscis, Colacurci N. 2016. Efficacy of an orally administered combination of hyaluronic acid, chondroitin sulfate, curcumin and quercetin for the prevention of recurrent urinary tract infections in postmenopausal women. <i>European Journal of Obstetrics & Gynecology and Reproductive Biology</i> 207: 125–128.</p>	<p>Kvasikokeellinen tutkimus</p>	<p>8–9/9</p>	<p>Sairaalan tai laitoksen ulkopuolinen ympäristö, esimerkiksi koti.</p>	<p>N = 150 naista, joista 130 oli mukana koko tutkimuksen ajan.</p> <p>Tutkittavat naiset olivat postmenopausaalisia, joilla oli todettu lievä tai kohtalainen limakalvoatrofia sekä toistuvia virtsatieinfektioita kaksi tai enemmän kuuden kuukauden aikana tai kolme tai enemmän viimeisen vuoden sisällä.</p> <p>Limakalvoatrofia mitattuna Vaginal Health Indexillä (VHI) oli välillä 10 ja 15.</p>	<p>Tutkittavat jaettiin kolmeen ryhmään</p> <p>Ryhmä I: n = 50. Tutkittavat saivat paikallisesti estrogeeni (0,005 % estrioli) emätingeeliä päivittäin kolmen viikon ajan ja sitten kahdesti viikossa. Hoitoa toistettiin kolmen kuukauden välein yhdeksän kuukauden ajan. Kokonaishoitoaika oli 12 kuukautta.</p> <p>Ryhmä II: n = 48. Tutkittavat saivat suun kautta rohdosvalmistetta (hyaluronihappo, kondroitini-sulfaatti, kurkuma ja kversetiini) kaksi kapselia päivittäin 15 päivänä kuukaudessa kolmen kuukauden ajan ja sitten yhden kapselin 15 päivää yhdeksän kuukauden ajan.</p>	<p>Tutkimuksessa vertailtiin estrogeenihoidon ja rohdosvalmisteen vaihtuvuutta uusiutuvien virtsatieinfektioiden ehkäisyssä sekä monoterapioina että yhteisterapianä. Mittaukset tehtiin ennen interventiotasekä kuuden ja 12 kuukauden jälkeen interventoiden aloituksesta laskettuna.</p>	<p>1. Virtsatieinfektioiden uusiutuminen</p> <p>2. Virstatieoireiden ilmeneminen, Mittarina Pelvic Pain ja Urgency/Frequency (PUF) ja</p> <p>3. Elämänlaatu mittarina Visual Analog Scale (VAS)-mittari</p>	<p>1. Intervention lopussa virtsatieinfektioita ei esiintynyt ryhmässä I 26 %:lla, ryhmässä II 31,2 %:lla ja ryhmässä III 57,4 %:lla verrattuna alkutilanteeseen. Ryhmä III:n virtsatieinfektioiden uusiutumisen ero on tilastollisesti merkitsevä (p < 0,0001).</p> <p>2. Lantiokipu ja pakkovirtsaisuus mitattuna PUF-mittarilla Muutos alkutilanteesta intervention päättymiseen (12 kk) Ryhmä 1: 20–17,2 (p < 0,05) Ryhmä II: 20,8–15,9 (p < 0,05) Ryhmä III: 2,7–12,3 (p < 0,05)</p> <p>Oireet mitattuna Patient symptom scale -mittarilla. Keskiarvojen muutos alkutilanteesta intervention päättymiseen. Muutos alkutilanteesta intervention päättymiseen (12 kk) Ryhmä 1: 11,8–15,7 (p < 0,0001)</p>
--	----------------------------------	--------------	--	--	---	---	---	---

Aikuisten virtsatieinfektioiden ehkäisyn omahoito-hoitosuositus
Tutkimustaulukko

					<p>Kokonaishoito-aika oli 12 kuukautta.</p> <p>Ryhmä III n = 47. Tutkittavat saivat sekä saman emättimen kautta annettavan estrogeenihoidon kuin ryhmä I ja saman rohdoshoidon kuin ryhmä II</p>			<p>Ryhmä II: 11,8–11,4 (p < 0,040) Ryhmä III: 11,6–15,7 (p < 0,05)</p> <p>3. Elämänlaatu parani kaikissa ryhmissä merkittävästi 12 kuukauden seuranta-aikana. Oireet mitattuna VAS-mittarilla. Muutos alkutilanteesta intervention päättymiseen. Ryhmä I: 80,2–60,3 (p < 0,05) Ryhmä II: 83,5–52,8 (p < 0,05) Ryhmä III: 82,4–38,9 (p < 0,05)</p>
--	--	--	--	--	--	--	--	--