

Dr. Stephen J. Allen a kolektiv ze Swansea University ve Velké Británii provedli studii PLACIDE (randomizovaná, dvojité slepá, placebem kontrolovaná, multicentrální, pragmatická, účinnostní) s registračním číslem ISRCTN70017204. Průjem spojený s antibiotiky (AAD) se vyskytuje často u starších (≥ 65 let) hospitalizovaných pacientů vystavených širokospektrým antibiotikům. Pokud je způsoben *Clostridium difficile*, může AAD vést k život ohrožujícímu stavu. Ačkoliv mechanismy stavu nejsou plně pochopeny, podávají se mikrobiální preparáty v prevenci AAD. Bylo použito počítačem generované randomizační schéma pro rozdělení účastníků v poměru 1:1 na příjem multiřetězového preparátu s *Lactobacilly* a *Bifidobacteriemi* 6×10^{10} organismů 1 denně po dobu 21 dnů, nebo placebo. Primárními výstupy byl výskyt AAD během 8 týdnů a průjmu *Clostridium difficile* (CDD) během 12 týdnů. Analýza byla modifikovaná intention-to-treat.

Ze sledovaných 17420 pacientů bylo 1493 randomizováno na mikrobiální preparát a 1488 na placebo. Z nich 1470 a 1471, respektive, bylo zahrnuto do analýz primárních endpointů. AAD (včetně CDD) se vyskytl u 159 (10,8%) s mikrobiálním preparátem a u 153 (10,4%) u placebo (RR 1,04; 95% CI 0,84-1,28; $p=0,71$). CDD nebyl běžnou příčinou AAD a vyskytl se u 12 (0,8%) s mikrobiálním preparátem a u 17 (1,2%) s placebem (RR 0,71; 95% CI 0,34-1,47; $p=0,35$). Jednu nebo více vážných nežádoucích příhod mělo 578 (19,7%) účastníků, frekvence vážných nežádoucích příhod byla stejná u obou skupin a žádná nebyla přisuzována účasti ve studii.

Kolektiv neidentifikoval evidenci, že multiřetězové preparáty *Lactobacilli* a *Bifidobacteria* jsou efektivní v prevenci AAD nebo CDD. Pro další studie je třeba lépe porozumět patofyziologii AAD. Studii podpořil program Health Technology Assessment; National Institute for Health Research, UK.

Zdroj: The Lancet, Early Online Publication, 8 August 2013;
doi:10.1016/S0140-6736(13)61218-0