



重要通知

[更多 »](#)

## 论文推荐

▶ 当前所在位置: [论文推荐](#)

### 利用卡普兰-迈耶评价对慢性乙型肝炎患者的治疗的长期应答率进行评价的不适合性

被浏览了 次, 发表时间: 2009-06-22 02:18:21, 来自: 中华医学会感染病学分会

G Cooksley, GKK Lau, T Piratvisuth, M Popescu, P McCloud

背景: 卡普兰-迈耶(KM)评价最初建立时是用死亡作为测量的结果来评价生存率。最近, 此种统计方法被应用来评价慢性乙型肝炎(CHB)抗病毒治疗的效果。使用卡普兰-迈耶评价的一个基本前提是, 获得有一个后果(例如死亡)的患者将会始终具有那个后果, 不管他们是否依然处于研究对象中。由于慢性乙型肝炎的复发, 我们对卡普兰-迈耶方法应用于评价抗病毒治疗的应答的合适性进行了讨论。

目的: 对一项大型、随机化临床试验中按照两种评价方法获得的受试者的HBeAg应答率进行比较, 一种利用意向治疗(ITT)原理进行评价, 即认为没有获得数据的患者就是没有应答的; 另一种用卡普兰-迈耶方法进行评价。

方法: HBeAg阳性患者给予每周一次的(qw)180mg聚乙二醇化干扰素 $\alpha$ -2a(40KD)(派罗欣®)+每天一次的(qd)口服安慰剂, 每周一次 180mg的聚乙二醇化干扰素 $\alpha$ -2a(40KD)+每天一次100mg的拉米夫定, 或者是每天一次100mg的拉米夫定。利用卡普兰-迈耶法对治疗期间和治疗后24周(第72周)的HBeAg的血清转换率进行重复分析。

结果: 治疗结束时(第48周)意向治疗(ITT)患者群中, 聚乙二醇化干扰素 $\alpha$ -2a单独治疗组的HBeAg的血清转换率为27%[72/271], 聚乙二醇化干扰素 $\alpha$ -2a+拉米夫定为24%[64/271], 而拉米夫定单独应用则为20%[55/272]。相应的利用卡普兰-迈耶法评价第48周时(第337天)的HBeAg的血清转换率是: 聚乙二醇化干扰素 $\alpha$ -2a为36%(高于ITT9%), 联合治疗为29%(高于ITT5%, 以及拉米夫定为24%(高于ITT4%)。

采用ITT方法, 治疗结束后24周时(第72周), 聚乙二醇化干扰素 $\alpha$ -2a单独应用(32%[87/271];  $P < 0.001$ )以及聚乙二醇化干扰素 $\alpha$ -2a+拉米夫定(27%[74/271];  $P = 0.023$ )相对于拉米夫定单独应用(19%[52/272])来说, HBeAg的血清转换率要显著升高。在第72周时(第504天)按照卡普兰-

## 学术活动

法规指南

[更多 »](#)

- 慢性乙型肝炎防治指南2010年更...
- 孕产期妇女甲型H1N1流感防治指...
- 关于孕产妇接种甲型H1N1流感疫...
- 甲流诊疗方案(第三版)
- 甲流监测方案(第二版)
- 2009AASLD指南
- 2009 EASL 指南
- 卫生部发布《手足口病预防控制指南...

联系我们

[更多 »](#)

- Email: [infectcma@126.com](mailto:infectcma@126.com)

迈耶法评价的聚乙二醇化干扰素 $\alpha$ -2a的HBeAg的血清转换率为43%（高于ITT11%），联合治疗为38%（高于ITT11%），拉米夫定为30%（高于ITT11%）。

结论：利用本次大型、随机化研究中的数据，使用卡普兰-迈耶法分析获得的HBeAg的血清转换率要比使用ITT分析获得HBeAg的血清转换率显著地高。这些发现提示普兰-迈耶法由于使数据有所偏移，并不适合用来作慢性乙型肝炎患者抗病毒治疗的长期效果分析。由普兰-迈耶法获得的结果在解释时须谨慎，特别是在相关的复发率未同时作分析的时候。

[首页](#) | [联系我们](#) | [关于学会](#) | [友情建议](#) | [\[登录管理\]](#)

© 2011 中华医学会感染病学会分会 Email: [infectcma@126.com](mailto:infectcma@126.com)

本网站由 [江苏正大天晴药业有限公司](#) 提供赞助 [上海市英符信息科技有限公司](#) 技术维护

沪ICP备06003978号