

CITATION: Mousa HA, Alfirevic Z. *Cochrane Database of Systematic Reviews* Cochrane Pregnancy and Childbirth Group, Issue 1. Art. No.: CD003249. DOI: 10.1002/14651858.CD003249.pub2
CRG名: Cochrane Pregnancy and Childbirth Group

[最新版\(英語版\)はこちら](#)

英語版最終改訂年月: 31 August 2013
Clib issue No.; N/U: 2007 Issue 1; Update

アブストラクト

背景: 一次的産後出血(PPH)は、先進国および開発途上国ともに、母親の死亡原因の上位5位に入っている。

目的: 一次的PPHの治療に用いられる薬理的、外科的、放射線学的介入の有効性及び安全性を評価すること。

検索戦略: Cochrane Pregnancy and Childbirth Group's Trials Register を検索した(2006年10月31日)。

選択基準: PPHの治療に対する薬物、外科的操作、放射線による介入を比較したランダム化比較試験。

データ収集と分析: レビューアが、個別に研究の適格性及び質を評価し、データを抽出した。さらなる情報を求めて、選択した研究の著者に連絡した。

主な結果: 3研究(参加者計462例)を選択した。2件のプラセボ比較ランダム化試験では、ミソプロストール(用量600~1,000 mcg)とプラセボを比較し、ミソプロストール投与が母親の死亡率[2試験、産婦398例; 相対リスク(RR)7.24、95%信頼区間(CI)0.38~138.6]、子宮摘出術(2試験、産婦398例; RR 1.24、95%CI 0.04~40.78)、子宮収縮薬の追加投与(2試験、産婦398例; RR 0.98、95%CI 0.78~1.24)、輸血(2試験、産婦394例; RR 1.33、95%CI 0.81~2.18)、子宮内付属物遺残の排出(1試験、産婦238例; RR 5.17、95%CI 0.25~107)の有意な低下に関連しないことが示された。ミソプロストール投与は母親の発熱(2試験、産婦392例; RR 6.40、95%CI 1.71~23.96)および振せん(2試験、産婦394例; RR 2.31、95%CI 1.68~3.18)に関連した。

1件の非盲検化試験では、直腸ミソプロストールに対する臨床反応がシントメリンとオキシトシンの併用と比べて良好であることが示された。子宮収縮薬が奏効しない一次的PPH患者に対し、外科的操作、放射線医学的介入、止血薬で対処した試験は同定できなかった。

レビューアの結論: 一次的PPHの治療にミソプロストールを追加することは、オキシトシンとエルゴメリンの併用のみよりも優れていることを示すエビデンスは不十分であった。一次的PPHの治療に最適な薬物併用、投与経路、子宮収縮薬の用量を同定するためには、大規模な多施設共同二重盲検ランダム化比較試験が必要である。子宮収縮薬投与が奏効しない女性を最良に治療する方法を評価するには、さらなる研究が必要である。

平易な要約(Plain language summary)

一次的産後出血の治療

(監訳 江藤 宏美)

翻訳公開日:2015年 1月 27日

ご注意:この日本語訳は、臨床医、疫学研究者などによる翻訳のチェックを受けて公開していますが、訳語の間違いなどお気づきの点がございましたら、Minds事務局までご連絡ください。なお、コクラン・ライブラリは年12回改定版が発行されます。Mindsでは最新版の日本語訳を掲載するよう努めておりますが、編集作業に伴うタイム・ラグが生じている場合もあります。ご利用に際しては、最新版(英語版)の内容をご確認ください。