

Citation: Inglis GDT, Jardine LA, Davies MW. Prophylactic antibiotics to reduce morbidity and mortality in ventilated newborn infants. *Cochrane Database of Systematic Reviews* 2007, Issue 3. Art. No.: CD004338. DOI: 10.1002/14651858.CD004338.pub3.

CRG名: Cochrane Neonatal Group

[最新版\(英語版\)はこちら](#)

英語版最終改訂年月: 6 December 2010

Clib issue No.; N/U: 2011 Issue 2 ; Update

背景: 挿管は気道の細菌集落形成に関連していることから、感染に罹患するリスクが上昇する可能性がある。感染は人工換気の必要性を延長し、慢性肺疾患のリスクを上昇させる。抗生物質の予防投与は、細菌定着および後天性感染リスクを減少させるため、人工換気中のすべての新生児にその使用が擁護されている。しかし、これによる有害性が利益を上回る可能性がある。

目的: 感染が不明な、挿管、人工換気中の新生児における死亡率および罹病率に対する、抗生物質の予防投与の効果を評価すること。別々の比較において、挿管、人工換気中の新生児の抗生物質予防投与に関する二つの異なる方針を検討した。(1)挿管、人工換気中の新生児における、プラセボまたは無治療に対する挿管期間中の抗生物質予防投与の方針、(2)挿管時に抗生物質を開始したが敗血症を除外するための最初の培養が陰性であった、挿管、人工換気中の新生児において抗生物質予防投与を中止するか、あるいは継続するかの方針。

検索戦略: MEDLINE(1950年1月～2007年3月)、CINAHL(1982年～2007年3月)、Cochrane Central Register of Controlled Trials(コクラン・ライブラリ 2007年、Issue 1)、Cochrane Neonatal Group Specialised Registerおよび文献リストを検索した。本検索を2010年11月に更新した。

選択基準: 人工換気中の新生児が抗生物質予防投与、プラセボまたは無治療にランダム化されている十分な質をたもったランダム化比較試験。

データ収集と分析: 2名のレビューアが別々に試験の質を評価した。

主な結果: 2件の研究が選択基準に合致した。1件は意味のある結論を引き出すには質が不十分であった。他の1件の質は適正であり、報告されたアウトカムのいずれにおいても治療群と対照群との間に有意差は認められなかったが、敗血症率の報告はなかった。

レビューアの結論: 新生児で人工換気を開始する場合の抗生物質予防投与を支持あるいは否定するのに十分なエビデンスはランダム化試験から得られていない。また、人工換気中の新生児で最初の培養により感染が否定された場合に、抗生物質継続を支持あるいは否定するエビデンスはない。

(監訳 江藤 宏美)
翻訳公開日: 2011年10月4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回改訂版が発行されます。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。