

CITATION: Ohlsson A, Shah VS. Intrapartum antibiotics for known maternal Group B streptococcal colonization. *Cochrane Database of Systematic Reviews* 2014, Issue 6. Art. No.: CD007467. DOI: 10.1002/14651858.CD007467.pub4.
CRG名: Cochrane Epilepsy Group

[最新版\(英語版\)はこちら](#)

英語版最終改訂年月: 11 MAR 2014
Clib issue No.; N/U: 2014 Issue 6; Update

アブストラクト

背景: 妊婦のB群レンサ球菌(GBS)コロニー形成は、垂直感染による新生児の感染リスクを高める。分娩中の分娩時抗菌薬予防投与(IAP)は、早期発症GBS疾患(EOGBSD)の減少と関連している。ところが、分娩中のコロニー形成産婦の治療によって、多数の産婦や児に、利益を伴わない有害な作用が発現する可能性がある。

目的: 母体のB群溶血性レンサ球菌(GBS)コロニー形成に対する分娩時抗菌薬が、全死因死亡率、GBS感染による死亡率、GBS以外の病原体による死亡率に及ぼす影響について検討する。

検索戦略: 2014年3月11日にCochrane Pregnancy and Childbirth Group's Trials Registerの検索を更新した。

選択基準: 母体へのIAPが新生児のGBS感染に及ぼす影響を検討するランダム化試験を組入れた。

データ収集と分析: 対象試験の適格性や品質を個別に評価した。

主な結果: 最新の検索で新規の試験が全く同定されなかったため、レビューの結果に変更はなく、以下のとおりである。

妊産婦852例対象の試験4件についてレビューした。

IAPの効果を無治療と比較検討した試験3件(妊産婦500例対象)をレビューした。IAPを適用しても、総死亡率、GBS感染による死亡率、GBS以外の病原体感染による死亡率は有意に低下しなかった。早期GBS感染罹患率は、IAPの方が無治療に比べて低かった[リスク比(RR) 0.17、95%信頼区間(CI)0.04~0.74、試験3件、児488例; リスク差-0.04、95% CI -0.07~-0.01; 利益を得るための治療必要数25、95% CI 14~100、120%]。GBS以外の病原体によるLODまたは敗血症や産褥期感染の罹患率に群間有意差はなかった。

試験1件(妊産婦352例対象)では、アンピシリンとペニシリンの分娩中投与の比較が行われ、新生児や妊産婦のアウトカムに有意差はないと報告された。

研究方法論や実施における1個以上の主要ドメインのバイアスリスクが高いことが分かった。

分娩中の抗菌薬予防投与はEOGBSDを抑制すると思われたが、研究の方法論や実施における1個以上の主要ドメインのバイアスリスクが高いことが分かったため、この結果は多分バイアスによるものだろう。新生児EOGBSDを抑制する目的でIAPを推奨するために適切にデザイン、実施された試験で得られたエビデンスが不足している。

理想的には、十分な規模の二重盲検比較試験において、IAPの新生児GBS感染抑制効果を検討すべきである。多数の管轄区域に診療ガイドライン(優れたエビデンスはないが)が導入されているため、そのような試験を実施

平易な要約(Plain language summary)

既知の母体B群レンサ球菌コロニー形成に対する分娩時抗菌薬

特に消化管、膣、尿道で見られます。これは、先進国、発展途上国の両方に当てはまります。2,000例に約1例の新生児がGBSに感染しており、通常は生後1週間以内に呼吸器疾患、全身敗血症、髄膜炎のいずれかを発症します。新生児は分娩中に母体から感染します。分娩中に産婦の静脈に抗菌薬を直接投与すると細菌数が急激に減少することから、利益がある可能性が示唆されますので、妊婦をスクリーニングする必要があります。数多くの国々が、妊娠中のGBSスクリーニングや抗菌薬を用いた治療に関するガイドラインを策定しています。感染する新生児の危険因子には、早産と低出生体重、分娩遷延、長期破水状態(12時間超)、分娩第1期における胎児心拍数の重篤な変化、妊娠糖尿病などがあります。GBSに感染した新生児を出産するGBS陽性妊産婦は非常に少なく、抗菌薬が、母体の重度アレルギー反応、薬物耐性菌の増加と新生児の耐性菌曝露、そして産褥期の母子の酵母菌感染といった有害な影響を及ぼすおそれがあります。

本レビューでは、抗菌薬の投与を支持する決定的なエビデンスはないことが分かりました。レビューでは、GBS陽性妊産婦852例を対象とした試験4件が確認されました。20年以上前に実施された3件では、アンピシリンまたはペニシリンを無治療と比較した結果、新生児死亡に明らかな差がないことが分かったものの、新生児の早期GBS感染発生は抗菌薬によって減少しました。GBS陽性妊産婦352例を対象とした試験1件では、アンピシリンとペニシリンという両抗菌薬間に差はありませんでした。周産期GBS感染例はいずれも、たとえ有効なワクチンが開発されても予防できる見込みはありません。

(監訳 江藤 宏美)

翻訳公開日: 2015年 8月11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、2013年6月からコクラン・ライブラリーのNew review, Updated reviewとも日単位で更新されています。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、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。