

CITATION:Glenny AM, Oliver R, Roberts GJ, Hooper L, Worthington HV. Antibiotics for the prophylaxis of bacterial endocarditis in dentistry *Cochrane Database of Systematic Reviews* 2013, Issue 10. Art. No.: CD003813. DOI: 10.1002/14651858.CD003813.pub4.
CRG名: Oral Health.

[最新版\(英語版\)はこちら](#)

英語版最終改訂年月: 21 January 2013

Clib issue No.;N/U: 2013 Issue 10; Update

アブストラクト

背景: 感染性心内膜炎は、心臓の内膜に起こる死亡率の高い重症の感染症である。多くの歯科処置が菌血症を起こし、これが細菌性心内膜炎(BE)を起こすのではないかと考えられている。しかしながら、最近のNIHとイングランドとウェールズのNICEのガイドラインでは、抗菌薬は必要ないと推奨している。

目的: 細菌性心内膜炎のリスクの高い人に対して、侵襲的歯科処置に先行する予防的抗菌薬投与を行うと、無投与またはプラセボ投与に比べて、死亡率や重症合併症、心内膜炎発症率に、変化が見られるかどうか、明らかにする。

検索戦略: 以下のデータベースを検索した: Cochrane Oral Health Group Trial Register(2013年1月21日まで)、Cochrane Central Register of Control Trials (CENTRAL)(コクランライブラリ2012年12号)、OVIDによるMEDLINE (1946年から2013年1月21日まで)、OVIDによるEMBASE (1980年から2013年1月21日まで)。現在進行中の臨床試験を以下のデータベースで検索した: US NIH Trial Register (<http://clinicaltrials.gov>)、metaRegister of Controlled Trials (<http://www.controlled-trials.com/mrct/>)。

選択基準: BEの発生率は低いので、臨床試験はあってもわずかであろうと予測された。このため、適切にマッチした対照群や比較群を用いたコホート研究や症例対照研究も対象とした。介入としては、BEリスクの高い人に対する侵襲的歯科処置の前の、抗菌薬使用と不使用とを比較したものとした。コホート研究は、何らかの侵襲的歯科処置が行われたBEのリスクの高い人の転帰を評価するために追跡し、予防投与を行ったかどうかで群分けしたものとした。対象とした症例対照研究は、心内膜炎を起こした患者(リスクが高く先行して侵襲的歯科処置が行われていたこと)と、同様のリスクを持った患者で心内膜炎を起こさなかった患者とをマッチさせたものとした。対象としたアウトカムは、死亡率、入院が必要な深刻な合併症、何らかの歯科処置後の一定期間の心内膜炎の発症、歯科以外が原因の心内膜炎の発症、記録された投与抗菌薬の副作用、心内膜炎発症患者に対する抗菌薬投与に伴うコストである。

データ収集と分析: 二人の評価者が対象となる研究を選び、選択された研究について、バイアスリスクを評価しデータ抽出を行った。

主な結果: 対象となった、ランダム化比較試験、比較試験、コホート研究はなかった。症例対照研究が一つ選択基準を満たした。その研究では、2年以上にわたってオランダの心内膜炎のすべての症例を集め、現在のガイドラインで危険性が高く予防が必要であるとされた心疾患患者で、侵襲的な歯科処置から180日以内に心内膜炎を発症した24例を見出した。この研究では、心内膜炎で死亡した人も対象とした。対照患者は似たような心臓の問題で地域の循環器外来診療所を受診した患者で、180日以内に侵襲的歯科処置を受けた者とし、症例と年齢をマッチさせた。ペニシリン予防投与の、心内膜炎の発生率への有意な効果はなかった。他のアウトカムについてはデータがなかった。

レビューアの結論: 危険性の高い患者に対する侵襲的な歯科処置への抗菌薬の予防投与が、細菌性心内膜炎

に対して有効であるか無効であるかに関する根拠はない。抗生物質投与による害の可能性やコストが、何らかの効果を上回っているかどうかははっきりしない。倫理的には、抗生物質予防投与について判断する前に、臨床家は患者と可能性のある効果と害について話し合う必要がある。

平易な要約(Plain language summary)

歯科における細菌性心内膜炎(重症感染症や心内膜の炎症)の予防のための抗生物質の使用について

レビューの疑問

このレビューは、コクラン口腔保健グループのレビュー者によって実施され、細菌性心内膜炎、重症感染症や心腔の粘膜の炎症のリスクが高い人々は、日常の侵襲的な歯科処置の前に抗生物質を服用する必要があるかどうかを判断するために行いました。死亡、および深刻な病気の増加に至る心内膜炎の発生率を低減できるかを調べました。

背景

細菌性心内膜炎(BE)は、まれな疾患で一般的に年間10万人あたり10名が、それに苦しむことが知られている。感染は、多くの場合、心臓を以前に損傷したり、発達不全の部位で起こります。これは通常抗生物質治療で治療します。しかし、BEは生命を脅かす疾患であり、たとえ抗生物質で治療をしても、30%の人が死に至ります。

侵襲的な歯科処置は、BEを発症するリスクがある人々において、間接的にBEを発症する引き金になると考えられてきました。多くの歯科処置は、血中に細菌が入り軽い菌血症を引き起こしますが、通常は身体の免疫系によって迅速に対処されます。しかしハイリスクの患者さんでは、BEを生じると考えられてきました。多くの国のガイドラインは、侵襲的な歯科処置を受ける前に、BEのハイリスクの人々ではBEの発生を低減するために抗生物質を与えられるべきであるとしてきました。しかし、イングランドとウェールズの保健省(NICE)による最近の診療ガイドラインは、歯科または口腔外科いずれかの処置で抗生物質は必要ではないと推奨を変えました。

一部の専門家は、過剰処方が耐性菌の出現をもたらし、抗生物質による害(重度のアレルギー反応など)がメリットを上回る可能性もあり、抗生物質の日常的な使用を疑問視しています。

研究の特徴

このレビューの基礎となるエビデンスは、2013年1月の時点で最新のものを利用しました。

目的は、リスクのある、または細菌性心内膜炎のリスクが高い人々への侵襲的な歯科処置の前に、抗生物質なしまたはプラセボと比較して、抗生物質の予防的使用が死亡、重大疾患、心内膜炎の発生率を低下させるかを検討しました。

このレビューには一つの研究が採用され、それは進行したBEを発症した心内膜炎のリスクが高いグループと進行したBEには至らなかった心内膜炎のリスクが高いグループの治療を比較したものでした。オランダを拠点にしたこの症例対照研究では、2年間で349人のBEに至った症例を観察していました。BEを発症しなかった同様な人々にマッチングさせていました。研究に参加しているすべての人は侵襲的な医療や歯科処置を受けていました。2グループは、予防的に抗生物質を受けた人、受けなかった人について比較していました。

主な結果

侵襲的な歯科処置を受ける前の抗生物質服用が、リスクのある人々の細菌性心内膜炎の予防に無効かどうかは不明でした。

死亡、入院を必要とする重篤な有害事象、その他の有害事象、また治療費への影響などを数量的に評価した研

以前に発表され診療ガイドラインを支持するエビデンスが不足しています。有害事象や抗生物質投与のコストは有益な効果を上回るかどうかは明らかではありません。倫理的にも、臨床医は処方を行う前に、抗生物質の予防投与の不確かな利点と有害性について患者と話をする必要がありますでしょう。

エビデンスの質

本研究の外部的要因として、明瞭な患者定義、明確な測定項目を備えた研究はなく、後ろ向きの観察研究という研究デザインの特性からもバイアスのリスクは高いと言えます。

(翻訳 福岡敏也;JCOHR)

翻訳公開日:2014年 6月 3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。