

Kliiniline küsimus nr 27

Kas kõikidel infektsiooni riskiteguritega enneaegsetel vastsündinutel kasutada ravitulemi parandamiseks profülaktilist antibakteriaalset ravi võrreldes mitte kasutamisega?

- penitsilliin+gentamüsiin võrreldes ampitsilliin+gentamüsiin
- kestus/lõpetamise näidustused – kas/millal on ohutu lõpetada negatiivsete külvide korral ja põletikunäitajate puudumisel
- antibakteriaalse ravi kestus koorionamnioniidiga rasedusest sündinud enneaegsel

Tulemusnäitajad: lapse peamised tulemusnäitajad

Töörühma soovitused: Infektsiooni riskiteguritega enneaegsel vastsündinul soovitage kasutada profülaktilist antibakteriaalset ravi. – soovitus pigem teha Kasutage enneaegsel vastsündinul empiirilise antibakteriaalse ravi esmavalikuna penitsilliini (bensüülpenitsilliin või ampitsilliin) ja gentamüsiini kombinatsiooni, kui kohalik mikrobioloogiline seire ei ole tuvastanud resistentsust, mis nõuab muu antibiootikumi kasutamist. - tugev soovitus teha Lõpetage enneaegse vastsündinu empiiriline antibakteriaalne ravi 48–72 tunni pärast, kui puudub infektsioonile viitav kliiniline ja laboratoorne leid ning bakteriaalsed külvid on negatiivsed. - tugev soovitus teha			
Patsient/sihtrühm	Enneaegsed vastsündinud		
Sekkumine	Profülaktilise antibakteriaalse ravi kasutamine versus mitte kasutamine, antibakteriaalse ravi lõpetamine (infektsiooni riskitegurid, esmavaliku preparaat)		
Tegur	Otsus	Selgitus	
Väga hea või keskmise kvaliteediga tõendusmaterjal (kas tõendusmaterjal on väga kvaliteetne?) <i>(Mida kõrgem on tõendusmaterjali kvaliteet, seda tugevam on soovitus)</i>	<input checked="" type="checkbox"/> Jah <input type="checkbox"/> Ei	Tõendusmaterjal põhineb ühel kõrge kvaliteediga ravijuhendil, mis avaldatud 2012a. ja uuendatud 2014a. Lisaks leidis teemakohane süstemaatiline ülevaade ja metaanalüüs (2015), randomiseeritud kontrolluuringuid, kohortuuringuid, mitmed ülevaateartiklid ja mitmete rahvusvaheliste erialaseltside soovitused antibakteriaalse ravi kohta vastsündinutel.	Soovituste koostamise aluseks on hea kvaliteediga ravijuhendid, praktiline kliiniline juhend, süstemaatilisel ülevaate ning madalama kvaliteediga uuringute tulemused, samuti ekspertide konsensusdokumendid.

<p>Kindlustunne kasude ning kahjude ja koormuse tasakaalu suhtes (kas on kindlustunne?)</p> <p><i>Mida suurem on erinevus soovitatavate ja soovimatute tagajärgede vahel ning kindlustunne selle erinevuse suhtes, seda tõenäolisem on tugev soovitus. Mida väiksem on tegelik kasu ja mida väiksem on kindlustunne selle kasu suhtes, seda tõenäolisem on tingimuslik/nõrk soovitus</i></p>	<p><input checked="" type="checkbox"/> Jah</p> <p><input type="checkbox"/> Ei</p>	<p>Ravijuhendite, randomiseeritud kontrollitud uuringute andmetel on empiiriline antibakteriaalne ravi enneaegsetele vastsündinutele näidustatud kindlate riskitegurite olemasolul, mitte kasutada rutiinselt kõikidele. Samas, prolongeeritud empiiriline antibakteriaalne ravi (kestusega ≥ 5 päeva) on seotud kõrgema hilise sepsise, nekrootilise enterokoliidi või surmaga enneaegsetel vastsündinutel. Nende riskide vähendamiseks on vajalik kiire empiirilise antibakteriaalse ravi lõpetamine 48-72 tunni jooksul tõestatud infektsiooni puudumisel (verekülv negatiivne, kliiniliselt puudub infektsioonile viitav leid ja skriining laboratoorsed testid on normaalsed).</p>	
---	---	---	--

<p>Kindlus või sarnasus väärtustes (kas on kindlustunne?)</p> <p><i>Mida suurem on varieeruvus või ebakindlus patsiendi väärtuste ja eelistuste suhtes, seda tõenäolisem on tingimuslik või nõrk soovitus.</i></p>	<p><input checked="" type="checkbox"/> Jah</p> <p><input type="checkbox"/> Ei</p>		<p>Töörühm otsustas, et patsiendile (enneaegne vastsündinu) pakub rohkem väärtust infektsiooni riskiteguritega enneaegsel vastsündinul kasutada profülaktilist antibakteriaalset ravi ning lõpetada empiiriline antibakteriaalne ravi 48–72 tunni pärast, kui puudub infektsioonile viitav kliiniline ja laboratoorne leid ning bakteriaalsed külvivid on negatiivsed.</p>
---	---	--	--

			Ja vähem väärtust infektsiooni riskiteguritega enneaegsel vastündinul profülaktilise antibakteriaalse ravi mitte kasutamine.
<p>Ressursi tähendus (kas tarbitud ressursid olid väärt oodatavat kasu)</p> <p><i>Mida suurem on sekkumise kulu võrreldes kaalutava alternatiiviga ja muud otsusega seotud kulud, st mida rohkem ressursse tarbitakse, seda tõenäolisem on tingimuslik/nõrk soovitus.</i></p>	<input type="checkbox"/> Jah <input checked="" type="checkbox"/> Ei	<p>Otseseid uuringuid empiirilise antibakteriaalse ravi kohta enneaegsetel vastündinute l ei leidunud. Teiste uuringute tulemuste põhjal on oodatav kasu empiirilisest antibakteriaalsest ravist vastündinute ga riskitegurite olemasolul. Põhjendatud lühema empiirilise antibakteriaalse ravi kestuse korral on kulutused väiksemad.</p>	
<p>Soovituse üldine tugevus</p> <p><i>Mida suurem on sekkumise kulu võrreldes kaalutava alternatiiviga ja muud otsusega seotud kulud, st mida rohkem ressursse tarbitakse, seda tõenäolisem on tingimuslik/nõrk soovitus.</i></p>	<p>Net benefits = the intervention clearly does more good than harm.</p>		