

Evidence Update

Серия: Малярия

Март 2006

Какое средство является эффективным при лечении неосложненной малярии фальципарум при беременности?

Артесунат плюс мефлохин более эффективны, чем хинин в Юго-Восточной Азии; в целом недостаточно надежных свидетельств по лечению малярии у беременных.

Критерии включения

Исследования

Рандомизированные и псевдо-рандомизированные контролируемые исследования

Участники

Беременные женщины с неосложненной малярией фальципарум, подтвержденной мазком крови.

Вмешательства (группы вмешательств)

Любое сравнение лекарственных схем при лечении малярии фальципарум. Для бессимптомных женщин, сравнение лекарственной терапии с плацебо или отсутствием лечения также включалось.

Клинические исходы

Первичные: неудача в лечении для матери, и малый вес ребенка при рождении.

Вторичные: для матери – лихорадка и время очищения от паразита, анемия и побочные эффекты; для ребенка – аборт, мертворождение или перинатальная смерть, преждевременные роды, неонатальная малярия, врожденная анемия или неонатальный гемоглобин, и врожденные аномалии.

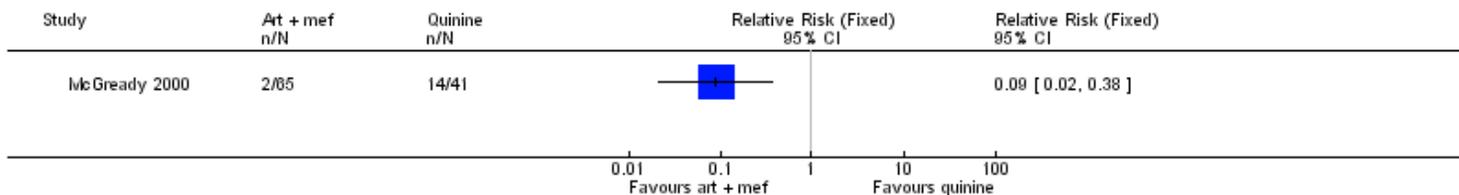
Результаты

- Четыре рандомизированных и два псевдо-рандомизированных контролируемых исследования, в целом 513 женщин во втором и третьем триместре беременности, проведенные в Юго-Восточной Азии (4) и Африке (2).
- Одно исследование сравнивало артесунат плюс мефлохин против только хинина и установило меньшую частоту неудач лечения на 63 день при применении комбинации (относительный риск (ОР) 0,09, 95% доверительный интервал (ДИ) 0,02 – 0,38; 106 участников).
- Одно исследование сравнивало артесунат против хинин+клиндамицин; использование артесуната было связано с более коротким периодом очищения от паразита (взвешенная средняя разница (BCP) 0,60, 95% ДИ 0,23 – 0,97; 129 участников).
- Три остальных исследования оценивали различные схемы лечения без какого-нибудь ясного вывода.



DFID Department for International Development





Заключение авторов

Значение для практики:

Комбинация артезунат плюс мефлохин является более эффективным лечением, чем только хинин в лечении неосложненной малярии в Юго-Восточной Азии. Недостаточно свидетельств, которые могли бы стать руководством в выборе схем лечения малярии в других регионах, или помогающие в выборе схемы лечения малярии в первом триместре беременности.

Значение для исследований:

Требуется проведение правильно спланированных исследований, оценивающих альтернативные схемы лечения малярии при беременности. Исследования должны оценивать все соответствующие исходы по эффективности и безопасности как для матери, так и ребенка.

Разработано: Консорциум Исследовательских Программ для Эффективного Здравоохранения (the Effective Health Care Research Programme Consortium) (www.liv.ac.uk/evidence), Ливерпуль, Школа Тропической Медицины, поддержка: Департамент Международного Развития, Великобритания (the Department for International Development UK); и Австралазийский Центр Кокрейновского Сотрудничества (the Australasian Cochrane Centre). Evidence Update можно распространять бесплатно.

Переведено: Консорциум Исследовательских Программ для Эффективного Здравоохранения (the Effective Health Care Research Programme Consortium) – Российский Партнер – кафедра клинической фармакологии и фармакотерапии Казанской государственной медицинской академии последипломного образования.

Кокрейновская Библиотека является основным результатом деятельности Кокрейновского Сотрудничества, обновляется ежеквартально (4 раза в год), ее можно получить, подписавшись, либо через Internet, либо получать CD-Rom версию. Детали о подписке по адресу: <http://www.cochrane.org> или <http://www.wiley.com>. Для большинства развивающихся стран материалы по доказательной медицине доступны по адресу: <http://www.healthinternet.org>.