

コミュニティベースのアプローチは、栄養不良の5歳未満の子どもたちに利益をもたらすことができる



費用に関する限られたエビデンスは、コミュニティベースのマネジメントが入院治療やリハビリテーションに比べて費用対効果が高いことを示唆している。

このレビューの目的は何か？

本キャンベル系統レビューは、5歳未満の小児の栄養不良に関する政策に情報を提供するために、42件の研究から得られた知見を要約したものである。

中程度および重度の急性栄養不良に取り組むための介入の多くは、同様のアウトカムを有している。回復の改善と費用対効果の観点から、コミュニティおよび外来患者ベースのアプローチが好ましい。予防的抗生物質は回復、体重増加および死亡率を改善する。

このレビューの目的は何か？

5歳未満の小児の栄養不良は公衆衛生上の大きな懸念である。本レビューでは、現在の世界保健機関（WHO）のプロトコルに従って、施設およびコミュニティベースのアプローチを用いて、重度および中程度の急性栄養不良の管理に関するエビデンスを評価している。また、すぐに使える治療食（RUTF）、すぐに使える補助食（RUSF）、予防的な抗生物質の使用、およびビタミンAの補充の有効性も評価する。

どのような研究が含まれているか？

35,017人の小児を対象とした合計42件の研究（489論文）が本レビューに含まれている。すべての研究は、開発途上国のコミュニティ、病院、保健センター、栄養リハビリテーションセンターのいずれかで実施された。すべての研究は、生後6か月から59か月までの栄養不良の小児を対象としていた。対象となった研究のうち33件は無作為化比較試験であった。6件の研究は準実験的であり、3件の研究はコスト研究であった。

重度および急性栄養不良と闘うプログラムは有効か？

対象となった研究は、積極的な対照研究であり、ある治療法と別の治療法を比較していることを意味する。効果が認められないということは、その治療法が比較対象の治療法よりも効果がないということであり、全く効果がないということではない。例外は、予防的な抗生物質の研究で、治療法がない場合と比較されている。

全体的に、エビデンスは、研究された介入のどれも、比較された介入よりも大きな効果がないことを示している。合併症を伴わない重度の急性栄養不良の小児に予防的抗生物質を投与することは、死亡率に影響を与える可能性がある。

その他のアウトカムである回復と体重増加については、以下のことがエビデンスによって示されている。

