

Referanse: Antolik TL, Cunningham KJ, Alabsi S, Reimer RA. Empirical gentamicin dosing based on serum creatinine levels in premature and term neonates. Am J Health Syst Pharm. 2017			Studiedesign: Kohortestudie
			Grade - kvalitet +
Formål	Materiale og metode	Resultater	Diskusjon/kommentarer/sjekkliste
Empirisk gentamicindosering basert på serumkreatininnivåer (SCr) hos premature og nyfødte ble evaluert.	<p>Populasjon: Nyfødte Kohorter: ≤29 uker, 30 uker til 34 uker og 6 dager og ≥35 uker</p> <p>Hoved utfall: For høy dose genta eller ikke</p> <p>Viktige konfunderende faktorer svangerskapsalder, gentamicindose og frekvens, topp- og dal gentamicinnivåer, baseline og oppfølgingsscr-nivå</p> <p>Statistiske metoder Logistisk regresjon</p>	<p>Hovedfunn Før kontroll av svangerskapsalderen var et mildt forhøyet SCr-nivå signifikant assosiert med tilstedeværelsen av et forhøyet gentamicin-trau, med en assosiert to ganger økning i sannsynligheten for et forhøyet trau ($p < 0,001$). Et forhøyet SCr-nivå var også signifikant assosiert med tilstedeværelsen av et forhøyet gentamicin-trau.</p> <p>Bifunn ingen sammenheng mellom nefrotoksiske medisiner og gentamicin-kummer over målverdien</p>	<p>Sjekkliste:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Formålet klart formulert? • Er gruppene rekruttert fra samme populasjon/befolkningsgruppe? (seleksjons bias) • Var gruppene sammenliknbare i forhold til viktige bakgrunnsfaktorer? (seleksjons bias)* • Var de eksponerte individene representative for en definert befolkningsgruppe/populasjon?* • Ble eksposisjon og utfall målt likt og pålitelig (validert) i de to gruppene? (Classification bias) ** • Er den som vurderte resultatene (endepunkt- ene) blindet for gruppetilhørighet? ** • Var studien prospektiv? • Ble mange nok personer i kohorten fulgt opp? (Attrition bias/follow-up-bias) • Er det utført frafallsanalyser? (Eval. attrition bias) • Var oppfølgingstiden lang nok til å påvise positive og/eller negative utfall? • Er det tatt hensyn til viktige konfunderende faktorer i design/gjennomføring/analyser? • Tror du på resultatene? -Bradford Hills criteria (time sequence, dose-response gradient, biological plausibility, consistency...) • Kan resultatene overføres til den generelle befolkningen? • Annen litteratur som styrker/svekker resultatene? • Hva betyr resultatene for endring av praksis? <p>Hva diskuterer forfatterne som:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Styrke • Stemmer overens med tidligere studier. • Svakhet • ensidig, retrospektiv studie der det ikke var en standardisert tidsramme for å oppnå det første SCr-nivået • Ikke standardisert måte for å håndtere forhøyede gentamicintopper
Konklusjon			
<i>Nyfødte med en svangerskapsalder på ≥30 uker som hadde et SCr-nivå på ≥1 mg / dL i løpet av de første 12-24 timene av livet, hadde større sannsynlighet for å ha et høye gentamicin-trau enn sine kolleger med normale SCr-nivåer</i>			
Land			
Ikke spesifisert			
År data innsamling			
2012-2014			