

## 可逆的気道疾患における心選択性β遮断薬(Draft翻訳\*)

[最新版\(英語版\)はこちら](#)

最終改訂年月 : 3 July 2002

**背景:** β遮断薬療法は高血圧、心不全、冠動脈疾患患者、および周術期の患者の死亡率に有用であることが証明されている。これら薬剤は従来、「慢性閉塞性肺疾患(COPD)」患者に禁忌と考えられている。

**目的:** 喘息または慢性閉塞性肺疾患(COPD)患者における心選択性β遮断薬の効果を評価する。

**検索戦略:** 2004年6月までのEMBASE、MEDLINE、およびCINAHLを以下の文字列で検索した: asthma\*, bronchial hyperreactivity\*, respiratory sounds\*, wheez\*, obstructive lung disease\* or obstructive airway disease\*, and adrenergic antagonist\*, sympatholytic\* or adrenergic receptor block\*。

**選択基準:** 可逆的気道疾患患者における心選択性β遮断薬の効果を調べた単回投与または連続治療のランダム化、盲検、プラセボ対照試験。

**データ収集分析:** 選択した論文から2名のレビューアが独立してデータを抽出し、違いがあれば同意により一致させた。β1遮断薬を内因性交感神経刺激様作用(ISA)の有無に基づいて分類した。介入としてβ1遮断薬の単回投与または連続投与、および試験薬後のβ2作動薬投与に対する反応を調べた。

**主な結果:** 単回投与試験19件と連続投与試験10件が採用基準に適合した。心選択性β遮断薬の単回投与により、1秒間努力呼気肺活量(FEV1)がプラセボと比べて7.46%(95%CI 5.59~9.32%)減少したが、β2作動薬によるFEV1が4.63%(95%CI 2.47~6.78%)増加した。3日~28日間治療を続けた場合、FEV1(-0.42%; 95%CI -3.74~2.91%)、症状、吸入器の使用に変化がなく、β2作動薬に対する反応8.74%(95%CI 1.96~15.52%)が維持された。これらCOPD患者でFEV1の治療効果は、単回投与(-5.28%; 95%CI -10.03~-0.54%)と連続投与(1.07%; 95%CI -3.3~5.44%)で有意な違いはなかった。連続投与では、ISAのあるβ1遮断薬とISAのないβ1遮断薬の間でFEV1反応に有意差がなかった(ISAのないβ1遮断薬-3.22%; 95%CI -7.79~1.36%:ISAのあるβ1遮断薬2.72%; 95%CI -2.12~7.59%)。β2作動薬投与後のFEV1は、ISAのないβ1遮断薬でプラセボより12.0%(95%CI 4.12~19.87%)増加し、ISAのあるβ1遮断薬ではプラセボと変わらなかった(-0.60%; 95%CI -13.93~12.73%)。これらの結果は少数の患者を対象とした少数の試験から入手し、その差は有意でなかった。

**レビューア見解:** 軽度から中等度の可逆的気道疾患またはCOPD患者に心選択性β遮断薬を投与すると、短期的に有害肺反応が発症しなかった。心不全、心不整脈、および高血圧などの症状で有用性が証明された場合、このような患者へのこれら薬剤の使用を控えるべきでない。長期安全性(特に急性悪化時の影響)については未だ確立していない。

**Citation:** Salpeter S, Ormiston T, Salpeter E, Wood-Baker R. Cardioselective beta-blockers for reversible airway disease. The Cochrane Database of Systematic Reviews 2002, Issue 4. Art. No.: CD002992. DOI: 10.1002/14651858.CD002992.

**Clib issue No.:** 2005 issue 4

**CRG名:** Airways

\* ご注意: この日本語訳は、試験的翻訳(Draft翻訳)版として公開するものであり、翻訳の正確さや質が保証されたものではありません。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。また、この試験的翻訳版はコクラン・ライブラリ2005年issue 4に掲載されたレビュー・アブストラクトの翻訳です。コクラン・ライブラリは年4回改定版が発行されていますので、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。