

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

**CRG名:** Cochrane Airways Group

## [最新版\(英語版\)はこちら](#)

**英語版最終改訂年月:** 8 JUN 2011

**Clib issue No.;** N/U:2011 Issue 11; Update

**背景:** ベータ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低下に利益があることが証明されている。ベータ遮断薬は従来、可逆的気道疾患患者に禁忌と考えられてきた。

**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ベータ遮断薬の効果を評価する。

**検索戦略:** 2011年6月までのCochrane Airways Group Register of trialsを検索した。臨床試験報告およびレビュー論文の参考文献リストをチェックした。

**選択基準:** 可逆的気道疾患患者を対象に心選択性ベータ遮断薬の単回投与または連続投与の効果を調べたランダム化、盲検、プラセボ対照試験。

**データ収集と分析:** 2名の独立したレビューアが選択した論文からデータを抽出し、違いがあれば同意により一致させた。ベータ1遮断薬は内因性交感神経刺激作用(ISA)の有無に基づいて分類した。介入としてベータ1遮断薬の単回または連続投与、および試験薬投与後のベータ2作動薬投与に対する反応を調べた。

**主な結果:** 単回投与治療に関する19件の研究、および連続投与治療に関する10件の研究が選択基準に合致した。心選択性ベータ遮断薬の単回投与により、1秒間努力呼気肺活量(FEV1)が7.46%(95%信頼区間(CI) 5.59~9.32)減少したが、ベータ2作動薬によるFEV1は4.63%(95%CI 2.47~6.78)増加した。3日~28日間治療を続けたときのFEV1[平均差(MD)ベースラインから-0.42%;95%CI 3.74~2.91]、症状、吸入器の使用に変化はなく、ベータ2作動薬に対する反応は、8.74%(95%CI 1.96~15.52)を維持した。COPD患者におけるFEV1の治療効果は、単回投与治療(MD -5.28%;95%CI -10.03~-0.54)と連続投与治療(MD 1.07%;95%CI -3.30~5.44)とで有意な変化はなかった。

連続投与では、FEV1反応に関してISA(-)ベータ1遮断薬とISA(+ )ベータ1遮断薬の間に有意差はなかった:ISA(-)ベータ1遮断薬が-3.22%(95%CI -7.79~1.36)に対し、ISA(+ )ベータ1遮断薬は2.72%(95%CI -2.12~7.57)であった。ベータ2作動薬投与後のFEV1は、ISA(-)ベータ1遮断薬でプラセボより12.0%(95%CI 4.12~19.87)増加したが、ISA(+ )ベータ1遮断薬ではプラセボと変わらなかった(MD -0.60%;95%CI -13.93~12.73)。これらの結果は症例数の少ない少数の研究から得られた。その差は有意ではなかった。

**レビューアの結論:** 軽度から中等度の可逆的気道疾患またはCOPD患者において、心選択性ベータ遮断薬は呼吸器の有害作用を生じなかった。心不全、心不整脈、および高血圧などの症状で利益が確認されたことから、このような患者へのベータ遮断薬の投与は控えられるべきでない。長期安全性については今後検証が必要である。

(監訳 尹 忠秀)

翻訳公開日:2012年3月13日

ご注意:この日本語訳は、臨床医、疫学研究者などによる翻訳のチェックを受けて公開していますが、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。なお、コクラン・ライブラリは年12回改定版が発行されます。Mindsでは最新版の日本語訳を掲載するよう努めておりますが、編集作業に伴うタイム・ラグが生じている場合もあります。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。