

[最新版\(英語版\)はこちら](#)

最終改訂年月 : 24 April 2002

背景: 喘息患者で使用される選択的 β アドレナリン作動薬には、短期作動型(2~6時間)と長期作動型(>12時間)がある。短期作動型 β 作動薬の断続的な適用にはほとんど議論の余地がないが、長期作動型 β 作動薬は定期的に適用され、その定期的な適用について議論が定まっていない。

目的: 慢性喘息で長期または短期作動型 β 作動薬の定期的な吸入治療の有用性と欠点を明らかにする。

検索戦略: Cochrane Airways Group trial registerを使って検索した。抽出したRCTの参考文献から追加すべき関連RCTを検索し、他に発表された試験や未発表の試験があるかを抽出したRCTの著者に問い合わせた。

選択基準: 慢性喘息への最低2週間の長期作動型 β 作動薬1日2回吸入と、気管支拡張効果が同等の短期作動型 β 作動薬吸入を比較した全てのランダム化試験。

データ収集分析: 2名のレビューアが独立してデータを抽出し、試験の質を評価した。欠損データについては試験の著者に問い合わせた。

主な結果: 31件の試験が基準に適合し、うち24件が平行群試験、7件が交差試験であった。長期作動薬として22件の試験でキシナホ酸サルメテロールを使用し、9件でフマル酸ホルモテロールを使用した。短期作動薬として27件の試験でサルブタモール、5件でテルブタリンを使用した。治療期間は29件の試験で2週間以上、20件で12週間以上であった。25件の試験は様々な併用介入を許可し、通常、コルチコステロイドまたはクロモンの吸引を併用していた。1件の試験はコルチコステロイド吸入を許可していなかった。長期作動型 β 作動薬は、短期作動型より以下の肺機能測定値が有意に優れていた: 最大流量(PEF)メーターで測定した早朝の最高努力呼気流量(加重平均差(WMD) 33L/分; 95%CI 25~42L/分)または夕方PEF(WMD 26L/分; 95%CI 18~33L/分)。日中と夜間の喘息症状スコアと症状のない昼および夜の割合(%)が有意に低下した。また、日中と夜間の双方で救済薬の使用量が有意に減量した。増悪リスクは2種の薬物で異ならなかったが、ほとんどの試験は短期であったため、この差を認めるには検出力が足りない。

レビューア見解: 長期作動型 β 作動薬吸入は、定期的投与により、広範な生理的および臨床アウトカムに優れた効果をもたらす。

Citation: Walters EH, Walters JAE, Gibson PW. Regular treatment with long acting beta agonists versus daily regular treatment with short acting beta agonists in adults and children with stable asthma. The Cochrane Database of Systematic Reviews 2002, Issue 3. Art. No.: CD003901. DOI: 10.1002/14651858.CD003901.

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。