

[最新版\(英語版\)はこちら](#)

最終改訂年月 : 2 November 2000

背景: 急性喘息に関連する気道浮腫と分泌は、抗炎症薬(コルチコステロイドなど)の吸入、経口、静注、または筋注投与で最も効果的な治療ができる。救急治療室の急性喘息患者の早期治療では全身コルチコステロイドの適用について議論が定まっていない。

目的: 救急治療室(ED)に来院して1時間以内の急性喘息患者で、全身コルチコステロイド療法の有効性を決定する。

検索戦略: Cochrane Airways Group Asthma Registerよりランダム化対照試験を抽出した。第一著者とこの内容に関する専門家に、抽出すべき適切な試験がないか問い合わせた。対象となる試験の参考文献と既知のレビューも検索した。

選択基準: ランダム化対照試験(RCT)または準ランダム化試験のみを適切な試験とした。急性喘息でEDに来院した患者が参加し、1時間以内のコルチコステロイド(CS)静注/筋注または経口投与とプラセボを比較し、入院率または肺機能を報告した試験のみを対象とした。

データ収集分析: 2名のレビューアが独立して試験選別、データ抽出、および品質評価を行ない、対応する著者に確認した。

主な結果: 計863名を含む12件の試験を対象とした(コルチコステロイド435名; プラセボ428名)。EDで急性喘息に早期CS投与を行うと、入院率が有意に減少した(被験者11名; プールOR 0.40; 95%CI 0.21~0.78)。これは、NNT8に相当する(95%CI 5~21)。この効果はED入室前に全身CS投与を受けていない患者(N=7; OR 0.37; 95%CI 0.19~0.70)や、より重症の喘息患者(N=7; OR 0.35; 95%CI 0.21~0.59)でさらに大きくなった。小児は経口CS療法が特に有効であったが(N=3; OR 0.24; 95%CI 0.11~0.53)、成人の経口投与試験はなかった。コルチコステロイド治療群とプラセボ群の間で副作用に有意差がなかった。2002年9月の最新の検索で新たな試験が見付からなかった。

レビューア見解: EDに入室した急性喘息患者に1時間以内にコルチコステロイドを投与すると、入院の必要性が有意に減少する。より重症な喘息患者、および現在ステロイドを使用していない患者では最大の有用性が得られると思われる。小児は経口ステロイドに良く反応する。

Citation: Rowe BH, Spooner C, Ducharme FM, Bretzlaff JA, Bota GW. Early emergency department treatment of acute asthma with systemic corticosteroids. The Cochrane Database of Systematic Reviews 2001, Issue 1. Art. No.: CD002178. DOI: 10.1002/14651858.CD002178.

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。