

## [最新版\(英語版\)はこちら](#)

最終改訂年月 : 27 May 2003

**背景:** 全身コルチコステロイド療法は急性喘息管理の主要な治療法である。また、同様の状況におけるコルチコステロイド吸入は有用性があると考えられる。

**目的:** 救急治療室(ED)で管理する急性喘息患者の治療でコルチコステロイド吸入の有用性を決定する。

**検索戦略:** Cochrane Airways Review Group registerよりランダム化対照試験(RCT)を抽出した。対象となる試験、既知のレビュー、およびテキストから参考文献を検索した。2003年2月に最新の検索を行った。

**選択基準:** RCTまたは準ランダム化試験のみを適格試験とした。急性喘息でEDまたは同等の施設を来院した患者に、標準治療にコルチコステロイド吸入またはプラセボを加えて治療した試験のみを対象とした。2名のレビューアが独立して関連すると考えられる論文を選び、加えるべき論文を個別に選択した。また、2名のレビューアが方法の質を独立して評価した。

**データ収集分析:** 著者が抽出した情報の有効性を確認できない場合、2名のレビューアが独立してデータを抽出した。欠損データは著者から入手するか論文に提示された他のデータから算出した。

**主な結果:** 8件の試験を選択したがうち1件のデータは利用できなかった。利用可能な7件の試験(成人の試験4件;小児試験3件)に計376名の患者が参加した(コルチコステロイド吸入191名;吸入なし185名)。コルチコステロイド吸入で治療した患者は入院が少ない傾向があった(OR 0.30; 95% CI 0.16~0.57)。この効果は全身ステロイドを併用しない患者のサブグループで明確に現れたが(OR 0.21; 95% CI 0.08~0.53)、全身ステロイドを併用した患者では、有意でないものの、プラセボ治療より入院が減少する同様の傾向が認められた(OR 0.45; 95% CI 0.18~1.12)。コルチコステロイド吸入患者は最大呼気流量(PEFR) (WMD 8%; 95% CI 3~13%)と努力呼気肺活量(FEV1) (WMD 5%; 95% CI 0.4~10%)がわずかであるが有意に改善した。治療は十分な忍容性があり、有害副作用の報告はほとんどなかった。副次解析でコルチコステロイド吸入単独療法と全身ステロイド投与単独療法を比較した。対象となる試験が4件あったが、入院率の試験結果間に有意な不均質が認められ、このため有意な試験結果のプールができなかった。

**レビューア見解:** ステロイド吸入は急性喘息患者の入院率を減少させたが、全身コルチコステロイド投与にコルチコステロイド吸入を加えた時の有用性は不確かであった。コルチコステロイド吸入を急性喘息に適用した場合、肺機能や臨床スコアの臨床的に有意な変化があることを示すエビデンスは不十分であった。同様に、コルチコステロイド吸入単独療法が全身ステロイド療法と同程度有効であることを示すエビデンスも不十分であった。全身ステロイド投与にコルチコステロイド吸入を追加すると効果があるか否かを明らかにするには、さらなる研究を行わなければならない。

**Citation:** Edmonds ML, Camargo CA, Pollack CV, Rowe BH. Early use of inhaled corticosteroids in the emergency department treatment of acute asthma. The Cochrane Database of Systematic Reviews 2003, Issue 3. Art. No.: CD002308. DOI: 10.1002/14651858.CD002308.

**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。