

[最新版\(英語版\)はこちら](#)

最終改訂年月 : 19 June 2000

背景: アミノフィリンは急性喘息で汎用されているが、その役割、特に β 2作動薬に付加した時に加わる利益は明らかでない。

目的: 救急治療で成人の急性喘息患者の β 2作動薬療法にアミノフィリン静注を付加した時の効果を明らかにする。

検索戦略: Cochrane Airways Group register(MEDLINE、EMBASE、CINAHLの標準化した検索より入手した)より試験を抽出し、また呼吸器雑誌や会議抄録をハンドサーチした。関連すると考えられる論文を入手し、その文献リストから更なる論文をハンドサーチした。検索では1999年までのデータベース検索も行った。

選択基準: 急性喘息で β アドレナリン作動薬治療を受けた成人患者についてアミノフィリン静注とプラセボを比較したランダム化対照試験。コルチコステロイド、または他の気管支拡張薬による治療の有無を問わないこととした。

データ収集分析: 計210件の抄録を抽出した。2名のレビューアが独立にレビューに加えるべき適切な治験計27件を選び、品質評価を実施し、第三のレビューアが不一致を調整した。これら試験から最大呼気流量(PEFR)と1秒間努力呼気肺活量(FEV1)のデータを抽出し、Review Managerに入力した。著者から入手できなかった情報はグラフより推定した。全てのデータを入力し、2名のレビューアがダブルチェックした。結果は加重平均差(WMD)またはオッズ比(OR)で報告し、双方に95%信頼区間(CI)を付与した。

主な結果: 15件の試験を対象とした。全体的に試験の質は中程度で、割付けの盲検化が明らかに充分であったと評価された治験は7件(45%)のみであった。アミノフィリンや他の薬物の用量、および喘息の重症度は試験間で異なった。いずれの時点でもアミノフィリンが気道アウトカムに統計的に有意な効果を示さなかった。アミノフィリン治療群は12時間(PEFR 8 L/分または2.3%)および24時間(PEFR 22 L/分または6.4%)でPERF値が高かったが、有意ではなかった($P > 0.05$)。ベースライン時の平均気道制限(11試験)

とステロイドの使用(9試験)により試験を分類し、サブグループ解析を行ったところ、ベースライン時の気道制限やステロイド使用量とアミノフィリン効果の間に関連性が見いだせなかった。アミノフィリン治療群は動悸/不整脈(OR 2.9; 95%CI 1.5~5.7)および嘔吐(OR 4.2; 95%CI 2.4~7.4)が多く報告されたが、振せんや入院については差がなかった。

レビューア見解: 急性喘息ではアミノフィリン静注が β 作動薬による標準治療の気管支拡張作用を強化しなかった。有害事象の発生率はアミノフィリン付加により高くなった。また、アミノフィリンの方が有効と考えられるサブグループは抽出できなかった。これらの結果はコンセンサス文書とガイドラインに追加すべきである。

Citation: Parameswaran K, Belda J, Rowe BH. Addition of intravenous aminophylline to beta2-agonists in adults with acute asthma. The Cochrane Database of Systematic Reviews 2000, Issue 4. Art. No.: CD002742. DOI: 10.1002/14651858.CD002742.

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。