

[最新版\(英語版\)はこちら](#)

最終改訂年月 : 22 October 1999

背景: 急性喘息の治療は気管支痙攣の迅速な改善と気道炎症の停止に基づく。マグネシウム静注を標準気管支拡張薬やコルチコステロイドと併用すると、気管支の拡張を促すことを示すエビデンスがある。このトピックについて文献のシステマティック・レビューが行われていない。

目的: 救急治療室で管理する急性喘息患者で、硫酸マグネシウム静注を追加した時の効果を調べる。

検索戦略: Cochrane Airways Review Group registerよりランダム化比較試験を抽出した。対象となる試験、既知のレビュー、およびテキストの参考文献も検索した。第一著者とこの分野の専門家に問い合わせた。

選択基準: ランダム化比較試験または準ランダム化試験をレビューに適格な試験と見なした。急性喘息の来院患者で硫酸マグネシウム静注とプラセボによる治療を比較した試験を対象とした。

データ収集分析: 2名のレビューアが独立してデータを抽出し、方法の質を評価した。欠損データは著者から入手した。

主な結果: 7件の試験(成人5件、小児2件)、計665名の患者を採用した。全ての試験をプールすると、硫酸マグネシウム投与群は最大呼気流量が、有意でないものの改善し(加重平均差29.4 L/分; 95%信頼区間-3.4~62 L/分)、重症急性喘息患者の試験では最大呼気流量が52.3 L/分(95%信頼区間 27~77.5 L/分)改善した。1秒間努力呼気肺活量も予測値に対する割合が9.8%改善した(95%信頼区間3.8~15.8%)。全体で入院数は減少しなかった(オッズ比0.31; 95%信頼区間0.09~1.02)が、重症患者のサブグループでは硫酸マグネシウム投与群で入院が減少した(オッズ比0.10; 95%信頼区間0.04~0.27)。バイタルサインと有害事象に臨床的に重大な変化は報告されなかった。

レビューア見解: 最新のエビデンスは、救急治療室に来院した急性喘息患者全員へのルーチンな硫酸マグネシウム静注の適用を支持しない。ただ、重症急性喘息で来院した患者には硫酸マグネシウムが安全で有効と思われる。

Citation: Rowe BH, Bretzlaff JA, Bourdon C, Bota GW, Camargo CA. Magnesium sulfate for treating exacerbations of acute asthma in the emergency department. The Cochrane Database of Systematic Reviews 2000, Issue 1. Art. No.: CD001490. DOI: 10.1002/14651858.CD001490.

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。