

[最新版\(英語版\)はこちら](#)

最終改訂年月: 21 March 2000

背景: 救急治療室で急性喘息を治療した患者は、しばしば退院後に β 作動薬吸入と経口コルチコステロイド(CS)で治療する。退院後のCS吸入(CSI)の使用も急性喘息に有効と考えられる。

目的: コルチコステロイド吸入(ICS)が救急治療室(ED)退院後の急性喘息治療の成績に及ぼす効果を明らかにする。

検索戦略: EMBASE、MEDLINE、CINAHLデータベースの総括的検索と、呼吸器専門誌20誌のハンドサーチで作成したCochrane Airways Review Group registerから、ランダム化比較試験(RCT)を抽出した。また、会議の抄録を検索し、筆頭著者と製薬会社に適切な試験がないかを問い合わせた。対象となる試験、既知のレビュー、テキストの参考文献も検索した。

選択基準: RCTまたは準RCTのみを適格とした。EDまたは同等の施設で急性喘息を治療し、ED退院後、ICSで治療し、経口コルチコステロイド(CS)を追加薬または代替薬として投与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論文であるか、最終的に加えるべきか、そして方法の質を評価した。

データ収集分析: 著者が情報の有効性を確認できなかった場合は、2名のレビューアが独立してデータを抽出した。複数の著者と製薬会社に未発表のデータがないか問い合わせた。データはCochrane Review Manager 4.1を使って解析した。

主な結果: 10件の試験を選択した。うち3件は909名が参加し、ICS+CSと単独CS療法を比較していた。ICSをCS療法に追加した治療では有用性が証明されなかったが、有意でないものの再発が減少した(OR 0.68; 95%CI 0.46~1.02)。同様に、入院を要する再発、QOL、症状スコア、または有害事象は2群間で差が証明できなかった。計1204名が参加した7件の試験で、ED退院後の高用量ICS単独療法とCS療法単独療法を比較した。ICS単独療法とCS単独療法の間で再発率(OR 1.00; 95%CI 0.66~1.52)、または二次アウトカムである β 作動薬の使用、症状、または有害事象に有意差が証明されなかった。しかし、十分な標本サイズでなかったため、どちらかの治療が有意に劣る可能性を確実に除外するには不適切であり、またこれらの試験には重症の喘息が含まれていなかった。2002年2月と2003年2月に最新の検索を行ったが、新しい試験は抽出できなかった。

レビューア見解: 急性喘息でED退院後にICS治療を標準CS治療に併用した場合、追加の有用性が得られることを示すエビデンスは不十分であった。高用量ICS単独療法は、ED退院後の軽度喘息に利用すると、CS療法と同程度の効果があることを示すエビデンスがあった。しかし、この結論を導くにはタイプIIの過誤の可能性が大きい。EDまたはED退院後の急性喘息治療にICS療法を用いるか否かを明らかにするには、さらなる試験が必要である。

Citation: Edmonds ML, Camargo CA, Brenner BE, Rowe BH. Inhaled steroids for acute asthma following emergency department discharge. The Cochrane Database of Systematic Reviews 2000, Issue 3. Art. No.: CD002316. DOI: 10.1002/14651858.CD002316.

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。