



# Respiratory Viruses and Treatment Failure in Children With Asthma Exacerbation

Joanna Merckx

PEDIATRICS Volume 142, number 1, July 2018:e20174105

## 対象

呼吸器病原体は小児喘息増悪の引き金になるが、その重症度と治療反応におけるインパクトは不明確である。

## 方法

喘鳴喘息若年者における経口コルチコステロイドの反応性決定要素(DOORWAY)研究の二次的な解析を行った。中等症または重症喘息増悪のために救急部を受診した1-17歳の小児の前視的コホート研究である。

鼻咽頭部の検体はRT-PCRによって27病原体を解析された。

病原体と（小児呼吸評価法による）重症度と標準的な重症者特異的治療の失敗（入院、救急部に8時間以上の滞在、または再発）との関連を調べた。

平均的な治療の限界（絶対リスクとリスク差[RD]）を評価するために多変量解析を用いた。

## 結果

958名中61.7%が1病原以上（ライノウイルスが最も多く[29.4%]で16.9%の治療不全があった。

どの病原体も病原体がない場合と比較して重症度や治療の失敗（治療不全）と関連しなかった(20.7% vs 12.5%; RD = 8.2% [95% 信頼区間: 3.3% to 13.1%])。

ライノウイルスでない場合は治療不全の絶対リスクが13.1%(95%信頼区間: 6.4% to 19.8%)増加し、特にRSウイルスで8.8%、インフ

ルエンザで 24.9%、パラインフルエンザで 34.1%増加した。

## 結論

呼吸器病原体は重症度とは関連しなかったが、治療不全と関連した。特に RS ウイルス、インフルエンザ、パラインフルエンザと関連した。

これは喘息児において、病原体について考慮し探索することを支持するものである。