

Management of paediatric obstructive sleep apnoea: A systematic review and network meta-analysis

Shih-Ying Lin ¹, Yu-Xuan Su ², Yi-Cheng Wu ³, Jenny Zwei-Chieng Chang ^{4 5}, Yu-Kang Tu ²

目的

全ての文献を系統的に調査し、腺扁桃肥大を伴う OSA 小児のネットワークメタ分析を使用して、様々な治療の効果を包括的に比較し、ランク付けすることを目的とした

- u 小児の OSA の診断として、診断ツール（PSG：夜間検査ポリソノグラフィー）を用い以下の項目を評価する

	基準値
AHI（無呼吸-呼吸低下指数）	1.5-5
ODI（オキシヘモグロビン不飽和化指数）	1時間あたりの3%SpO2低下の回数が2分以内に元の値に戻る回数が15回未満
SaO2（最低動脈酸素飽和度）	>90%

小児期の OSA により、いびき、あえぎ、無呼吸、夜尿、異常睡眠障害、チアノーゼ、起床時頭痛、注意散漫、多動などの異常行動などを引き起こす

→子どもの成長障害や心身衰退に影響を及ぼし、健康被害が起り得る

以下の10項目で評価

扁桃摘出+アデノイド切除術+咽頭形成術	扁桃摘出+アデノイド切除術
腺扁桃摘出術	抗菌療法
ステロイド	LTRAs（ロイコトリエン受容体拮抗薬）
ステロイド+LTRAs	RME（急速拡大装置）
プラセボ	治療なし

- u 肥大性アデノイドの外科的除去は、扁桃腺肥大を伴う小児 OSA に最も効果が高い処置であること
- u プラセボと比較してロイコトリエン受容体拮抗薬（気管炎症抑制薬）はステロイドよりも効果的であるが、広域スペクトル抗生物質は小児 OSA の治療に効果的ではない可能性があること
- u RME は AHI の軽減に効果的ではないかもしれないが、最低 SaO2 を改善するための効果的な介入の一つであること
- u 日常的な治療の選択肢として、PAP や矯正治療や外科矯正の選択はまだエビデンスが不足しているので、今後も研究の必要性があること