

町医者だより

平成18年12月号

＜発行・お問合せ先＞

おおわだ内科呼吸器科

院長 大和田 明彦

市川市南八幡4-7-13

シャポール本八幡2階

JR本八幡駅南口(シャポール改札口)

1分ミスタードーナツ並び

スーパーつるかめ(旧フレック)2階

電話047-379-6661

おおわだ
内科
呼吸器科

小児喘息の診断と治療について

いよいよ年の瀬となりました。今月は小児喘息のお話です。喘息の診断や標準的な治療法を提示したガイドラインが日本をはじめアメリカやヨーロッパの各国のアレルギー学会や呼吸器学会などから発表されています。これらの元締めの存在がジーナ(GINA, Global Initiative for Asthma)と呼ばれる教本で、アメリカとWHOが共同で1993年から作り始めたものです。毎年少しずつ改定されており今年の6月に最新版がでました。喘息の診断と治療の世界標準です。この中の5歳以下の小児喘息の診断と治療に関する記述を抜粋します。

*5歳以下のお子さんの喘息診断は非常に難しい

特に3歳以下では風邪などウイルス感染でもゼイゼイしたり咳が出ることが多く、喘息と診断するのが困難です。3歳以上になって「1カ月に一度以上ゼイゼイすることがある」「運動でゼイゼイしたり咳が出る」「風邪(ウイルス感染)の期間でなくても夜に咳が出る」「季節に関係なくゼイゼイする」場合は喘息の可能性が高くなります。

*喘息かどうか確かめる手段は？

メプチンやサルタノールなど即効型 β 2気管支拡張剤や吸入ステロイドの治療を開始して症状がおさまるか、また治療をやめると症状が悪化するかをみることも小児では有用な診断法です。

*小児の喘息の治療も吸入のステロイドと即効型吸入 β 2気管支拡張剤が主体

5歳以下の喘息小児でも吸入ステロイドを喘息のコントローラーとして使用します(発作の有無に関係なく毎日使用する薬をコントローラーといいます)。喘息の発作時には即効型吸入 β 2気管支拡張薬を使用します(このような薬をリリーバーといいます)。

*オノン、シングレア、キプレスなどのロイコトリエン拮抗薬

2歳から5才児のウイルス感染に伴う喘息発作を抑制することが知られていますが効果は吸入ステロイドに及びません。

*テオドールなどのキサンチン製剤

喘息の発作をある程度抑えますがGINAでは以前から成人に対しても積極的な使用を勧めていません。

*GINAはインターールの効果に否定的です

*長期作動型 β 2気管支拡張剤であるセレブントの単独使用は行いません

使用する場合は吸入ステロイドと併用します。

* β 2気管支拡張剤の内服薬の使用を積極的には勧めていません

ホクナリンテープは日本以外のガイドラインには出てきません(実は欧米では普及していないのです)。

*喘息の治療効果の判定基準

今回の改定の大きな特徴は喘息がきちんとコントロールされているかの判定基準を改めたことです。喘息がコントロールされた状態とは、「日中の症状がないかあっても週2回以下」「日常生活に制限が無い」「夜の症状や覚醒もない」「リリーバー(即効型吸入 β 2気管支拡張剤)を使用しないですむか使用しても週2回以下」「呼吸機能(ピークフロー)が正常」「喘息発作の再燃が無い」ことの全てをクリアした場合です。これ以外は治療が不十分とみなされ治療の継続やお薬の増量などが求められています。