

# 町医者だより

平成26年09月号

## 北米の喘息治療の立ち位置について

＜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

ジャポール本八幡2階

JR本八幡駅南口(シャポー改札口)

2分ミスタードーナツ並び

ヘアサロンAsh向かいビル2階

電話047-379-6661

おおわだ  
内科  
呼吸器科

今年の8月20日午後の診療を早めに切り上げて(夏休みをいただいた直後で、患者さんにはご迷惑をおかけしましたが)、製薬会社のアステラスとアストラゼネカが主催するMeet the Specialist in Tokyoという会に参加してきました。今年の3月に初めて出席させてもらったのですが、10名程度の医師しか参加できない小規模の会で海外の有名な呼吸器科の教授の講義と質疑応答ができ大変貴重なチャンスです。

今回の教授はカナダのポール・オバーン先生です。会に出席する前に発表論文を調べたのですが、700編以上もあって、医学会の最高峰のニューイングランド医学雑誌への投稿数も多数あり超大物であることが判明しました。今年の初めにもニューイングランド医学雑誌に喘息の臨床試験の報告が行われており、たまたま私も読んでいましたが、まさかそんな著名な先生に会えることになるとはその時は知る由もありません。

### 吸入療法における立ち位置

この会を主催した製薬会社の製品であるシムビコートは、吸入ステロイドと長時間作動型気管支拡張剤(LABA)が一つの容器に入った合剤で喘息治療薬です。以前からこの町医者だよりでもお伝えしてきましたが、米国ではこの気管支拡張剤(LABA)の安全性に懸念があります。今回分かったことはカナダも(正確にはオバーン先生も)LABAの安全性に懸念を持っているようです。どのような懸念かということ、一言で言うと「効きすぎる」ということです。自覚症状の改善が大きいので、例えば呼吸機能の改善が十分起きる前に治療を中断したりしてしまったり、もっと最悪な場合、より濃厚な治療を必要としているのに、症状が軽くなることで、その開始が遅れて死亡率が上がるのではないかと考えられています。そのためLABA単独での使用は行わず、必ず吸入ステロイドと一緒に使用するようになっています。以前、短時間作動型気管支拡張剤(SABA)の過剰使用が週刊誌で取り上げられて、気管支拡張剤＝悪者といわれてしまいましたが、気管支拡張剤が悪いのではなく、平素からの喘息治療を行っていないことが問題だったのだと思います。その当時は、喘息治療は発作が出たときだけという考えが根強く残っており、現在のように症状に関係なく治療を継続するという概念は確立されていなかったと思います。シムビコートは現在スマート療法といって、ベースに1回1-2吸入、1日2回、吸入を行い、例えば咳や息切れなどの症状が出てきたときに追加で吸入しても良いことになっています。日本でも通常8吸入まで、一時的に最大12吸入までの使用が保険適応として認められています。この療法が日本で認可されたとき、メーカーの方が、盛んに宣伝に来られましたが、米国から繰り返し発信されるLABAの安全性に対する懸念もあって(不思議なことにヨーロッパからはそのような懸念表明がないような気がします)、以前から私はLABAはゼロにはできないが少ないほうが良いのではないかと考えており、シムビコートはスマート療法でも最大でも1日6吸入までしか処方していません。今回のオバーン先生の話では、彼は1回2吸入1日2回の1日4吸入をベースに使い(実はメーカー推奨のベースの吸入数は日本でも1日4吸入です)、調子悪いときときはさらに1-2吸入追加して1日6吸入までの使用として、それでもコントロール不良ならば他の薬剤を併用するとの事でした。やはり最大6吸入です。私自身の治療感覚がずれていない事を知って嬉しくなりました。一方で出席していた先生からはベースに1日6吸入とか8吸入使用しているのですが、高齢の方には吸入させるのは大変です、といった質問が、前回の会や今回の会でも見受けられました。オバーン先生はおそらくベースでそれだけの吸入回数を指示したことが無いのではないのでしょうか。なぜならオバーン先生自身、カナダで最大何吸入まで処方可能か知りませんでした。日本と世界のずれを認識し修正していくのに大変良い機会をいただけました。メーカーさんに改めてお礼申し上げます。会が終わった後、オバーン先生から良い質問だったとのお言葉をいただき握手していただきました。