

町医者だより

平成27年01月号

喘息といびき

〈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

ヤッポール本八幡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

ひどい「いびき」と日中の眠気を訴える患者さんの中に睡眠時無呼吸症候群の患者さんがいらっしゃいます。当院でもその治療法のひとつでありますCPAP療法(経鼻的持続陽圧呼吸療法)を受けている患者さんが来院されています。診察中にも、時々お話しするのですが、睡眠時無呼吸症候群の患者さんは喘息を持っているか喘息の素因・気質を持っている方が多いのではないかと思います。ただし、実際に患者さんに聞いて見ると、咳のトラブルが多くはなく典型的な喘息症状を有する方は少ない気がします。以前から喘息と睡眠時無呼吸症候群の関連性を論じた論文を探してきましたが、JAMA(米国医師会雑誌)の今年の1月号にその関連性についての報告がありました。

喘息の患者さんでは睡眠時無呼吸症候群になるリスクが非喘息患者さんよりも高い

睡眠時無呼吸症候群は大きく2つの種類があります。閉塞型と中枢型です。90%以上の方が閉塞型ですが、睡眠中に上気道(咽頭)が狭くなってきて窒息状態になって呼吸が止まることを繰り返します。当然苦しくなってしまうため本人は目が覚めなくても脳は覚醒してしまうため良質な睡眠を得られず日中の眠気を引き起こします。中枢型は、脳からの呼吸の命令が途絶えるために呼吸が止まりますが、このタイプの患者さんは多くありません。今回紹介する論文は4年間喘息の患者さんを観察すると、非喘息患者に比べて閉塞型睡眠時無呼吸症候群を発症するリスクは、1.39倍と高くなっています。さらに8年間の観察で、喘息患者さんの49%(非喘息患者では28%とこちらも決して少なくありません)と半数近い患者さんで閉塞型睡眠時無呼吸症候群を発症しています。

なぜ喘息の患者さんに睡眠時無呼吸症候群が増えるのか

論文の著者らもはっきりとは分からないようですが、論文の考察の中で、一つの可能性として喘息の発作等で息をはく時に呼吸筋が大きく収縮するために咽頭の気道の外側にかかる圧力が高まるためだと説明しています。しかしながら睡眠時無呼吸症候群で見られる閉塞は胸腔外のため、胸腔内で気管支が狭くなる喘息の病態とは無関係な気がします。むしろ、喘息は全身炎症を引き起こし、呼吸筋の筋力を低下させると共に中枢神経(おそらくは舌や咽頭に分布する)の炎症変化が閉塞型無呼吸を引き起こしている可能性があります。もともと喘息の患者さんでは合併している方が多いのですが、逆流性食道炎も咽頭の炎症を引き起こし無呼吸を引き起こします。もうひとつ、これは私も初めて知ったのですが、喘息の治療で使用している吸入ステロイドも閉塞型無呼吸の原因になりうる事を指摘しています。ステロイドによって咽頭周囲に脂肪が蓄積されたり(中枢性肥満といいます)、吸入ステロイドによって起こる「声がれ」の原因のひとつとも考えられている「ステロイド性筋障害」が関与するようです。ただし、実際喘息の患者さんを診ていると、むしろ喘息の調子が悪くなるといびきがひどくなる患者さんが多い事、吸入ステロイドを開始して喘息が落ち着いてくるといびきが減少している方のほうが明らかに多い事から、私の印象では、喘息に関連する炎症の全身への波及が無呼吸症候群の発症に関係あるのではないかと思います。