

町医者だより

平成28年11月号

小児喘息から成人喘息への移行

<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)

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

小児喘息は寛解する事が多いと信じられています。それをアウトグロースというのですが、喘息が小児期から成人にどうやって移行していくのか良く分かっていません。小児期に発症した喘息がある時期改善して成人してから再発する例が少なくないのですが、小児喘息がそのまま成人まで継続していく例や小児喘息よりもはるかに多いと私自身考えている小児期に症状がなく成人発症の喘息もあります(町医者だより平成27年11月号参照)。時代は進み遺伝子解析が行われてきて素因としての遺伝子異常が欧米、日本から報告され小児喘息が本当に治るのか大いに疑問でした。今回は今年の9月に英国のThorax誌に掲載された小児期から成人への喘息の移行と題する総説から得られる知見を箇条書きに致します。

- ① 喘息やアトピーの家族歴は小児期の継続性喘鳴に関連する。
- ② 気道過敏(冷たい空気を吸うと咳込むなど喘息の特徴の一つ)と呼吸機能の低下は小児期から成人まで喘息症状が持続する可能性が高いことを示唆する。
- ③ 成人の早い時期からの喫煙は、喘息持続のリスクを2倍にする。
- ④ 13歳までに何らかのアトピー素因(アレルギー性鼻炎やアトピー性皮膚炎)があると喘息症状が長引きやすい。
- ⑤ 6歳の時点で呼吸機能の低下や気道過敏があると成人で新規の喘息(成人発症喘息)を発症する可能性が高い。
- ⑥ この総説の中でもっとも目を引くのは引用されているVonkの論文です。2004年にThorax誌に発表されたものですが、5歳から14歳の小児喘息の患者を30年後に喘息が寛解しているか、即ちほぼ治っているか見ています。過去3年間喘鳴や喘息発作がなく、吸入ステロイドも使用せず、正常な呼吸機能検査と気道過敏テストが陰性である場合を「完全寛解」とし、「臨床的寛解」を喘鳴や喘息発作がなく吸入ステロイドを使用していない状態とこの論文は定義しているのですが、22パーセントの患者が「完全寛解」で、また30パーセントの患者は「臨床的寛解」しています。しかしながらそのうちの57パーセントの患者は気道過敏や呼吸機能低下を認めます。完全寛解と臨床的寛解を足すと52%となります。このことは、小児喘息を持った方は30年後でも約半数の方は症状だったり呼吸機能低下や気道過敏など喘息の病態があるという事です。気道過敏試験は煩雑で大きな病院でさえも実施しなくなっています。呼気一酸化炭素濃度(FENO)が気道過敏試験の代替になるといわれており、症状だけではなく呼吸機能検査や呼気一酸化窒素濃度などを定期的に見ていく必要があります。