町医者だより

＜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
ｼｬﾝﾎﾟｰﾙ本八幡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

平成28年12月号

喘息の急性増悪の治療

喘息の患者さんの中で、発作って起きたことがないんですという方がいらっしゃいます。どうもゼイゼイすることを発作と思われている節があります。現在は発作という言葉を使用することはあまりなく、急性増悪（きゅうせいぞうあく）ということが多いです。喘息治療ガイドラインの国際的なバイブルであるGINAでは、喘息の急性増悪の定義を、息切れや、咳、胸の重苦しさなどの呼吸器症状の進行性の増加だけではなく呼吸機能の進行性の悪化を含めています。多くの場合はその引き金は風邪などのウイルス性上気道感染症です。患者さんの中にも経験された方が少なくないと思われるのは、喘息としては軽症であったり、調子が良くても、軽い風邪を契機に極端な例では咳で寝れなくなってしまうこと、つまり急性増悪が起こりうるということです。先日も吸入薬をやっていたにもかかわらず、軽い風邪をひいてから咳が２週間取れなかった患者さんが、何も症状がないから吸入やめようかと思っていたが、私ってやっぱり喘息なんですね、としみじみ話されていました。今回は喘息の急性増悪の治療です。

少なくともここ１０年間全く進歩していません

喘息がウイルス感染で増悪するのは、気管支上皮細胞へのウイルスの接着の増加、それに引き続く過剰な炎症反応が起こるためで、元々ステロイド投与量としては非常に少ない吸入薬では炎症を抑えられません。また急性増悪時に吸入ステロイド量だけを増やしても意味がないことが知られています（最近ではコクランデータベースシステミックレビュー２０１６年にも記載）。急性増悪時の治療は今も昔も、①ベータ２気管支拡張剤の使用と②ステロイドの全身投与です。ベータ２気管支拡張剤は短時間作用型のメプチン吸入やサルタノール吸入（内服薬は処方したことありません）または長時間作動型気管支拡張剤での治療ですが、長時間作動型気管支拡張剤を含むシムビコートやフルティフォームは増量できるので増量するように患者さんに指示しますが、アドエア、レルベアは固定した量でしか使用できないので注意が必要です。その場合はメプチン吸入薬やサルタノール吸入薬を追加処方していますが、大部分の急性増悪には内服ステロイド（多くはプレドニゾロンまたはプレドニン）を処方しています。海外の呼吸器科医に質問したことがありますが、彼らは一日４０－６０ｍｇを１週間以上と多く長く処方しているようです。おそらくわが国の多くの呼吸器科医は私を含めて１日量が２０－３０ｍｇで３日～１週間程度が多いと思います。点滴してくださいとリクエストされる患者さんもいらっしゃいますが、ステロイドは点滴でも経口投与でも吸収は同じといわれていますので点滴投与の意味はあまりありません。また、一般的にステロイドはテーパリングと言ってやめる時に徐々に減量していくのですが、少なくとも喘息の急性増悪での使用の際にはテーパリングは不要とされており、私もテーパリングしたことがありません。急性増悪を防ぐには、うがい、手洗い、湿度の維持などで風邪を引かない事に尽きます。