

# 町医者だより

平成30年05月号

## 喘息のオンデマンド吸入治療

<発行・お問合せ先>

おおわだ内科呼吸器内科

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  
呼吸器内科

ここ数年、海外の高名な呼吸器科医の話を身近に聴く機会があって、しばしば質問していたのがシムビコート(吸入ステロイド)をメプチンエアやサルタノール(長時間作用型気管支拡張剤(SABA)代わり)に使用するやり方です。それに対する回答は自分も知りたいところだが現在治験がおこなわれているというものでした。その答えがニューイングランド医学雑誌の5月17日号に掲載されました。今月はこの話題です。

### 2編からなる論文

著者陣がすごいです。エリック・ベイトマン先生、ポール・オバーン先生、ピーター・バーン先生、マーク・フィッツゲラルド先生と私でも聞いたことがある著名な呼吸器専門医が名を連ねています。どちらも1秒量が予測値の84%前後あり気流制限としては軽い軽症喘息の患者さんが対象です。このような喘息患者さんを対象にした治験ではいつもそうですが、全員気管支拡張剤に対して良好な反応性がある患者さんが対象です。すなわち、気管支拡張剤吸入後に1秒量が200ML以上かつ吸入前の1秒量の12%以上の改善が認められるかまたは過去に良好な気管拡張反応が確認された方のみが対象で薬の効きが非常に良いことを前提にしています。

**論文1)** ページの早い方の論文はオバーン先生が筆頭著者です。①パルミコート(吸入ステロイド)を200マイクログラム毎日吸入し必要に応じてサルタノール(SABA)を使用する。②シムビコート(吸入ステロイド+長時間作用型気管支拡張剤の合剤)だけを必要に応じて吸入する。③サルタノールだけを必要に応じて使用する。この3群でコントロールされているかまた急性増悪が起きる頻度を検討しています。コントロールは①のパルミコートを吸入維持をしている方がよく、必要に応じてシムビコートを吸入する②とサルタノールを吸入する③は劣っています。しかしながら急性増悪の頻度はサルタノールを必要に応じて吸入する③が最も多く、①のパルミコート維持療法と②のシムビコートのオンデマンド吸入は少なく、②のシムビコートのオンデマンド吸入は見劣りしないとの結論でした。

**論文2)** ベイトマン先生が筆頭著者の論文です。①パルミコート200マイクログラムを毎日吸入しサルタノールを必要に応じて使用する。②シムビコートのみを必要に応じて使用する。この2つの群で急性増悪の頻度に差がないとしています。

### 疑問点

日本と海外の製剤で何故か分量に差があります。海外はスプレータイプを使用しているせいなのかもしれません。日本での1回量の吸入ステロイド量は160マイクログラムと長時間作用型気管支拡張剤が4.5マイクログラムですがこの治験ではそれぞれ200と6マイクログラムです(スプレー2噴霧分)。軽症喘息ではシムビコートのオンデマンド吸入は治療効果ありとする論文ですが実際にどのくらいの頻度でシムビコートやサルタノールを吸入しているのか気になります。論文1には書いていないのですが論文2にはその記載があります。これを見ると、ともに一日平均0.5回使用しています。すなわちシムビコートを2日1回吸入しています。さらに吸入ステロイドの維持治療をしている患者さんでも何らかの呼吸器症状を自覚して2日1回サルタノールを吸入していることになります。急性増悪は防げるかもしれませんが軽症喘息とはいえこれだけ症状がでるのならば毎日シムビコートを吸入していたほうが良いのではないかと思います。