町医者だより

＜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
呼吸器内科

令和02年09月号

軽症喘息には吸入ステロイドは効かない？

２０１９年5月23日のニューイングランド医学雑誌に軽症喘息患者における吸入ステロイドおよびスピリーバのような抗コリン気管支拡張剤が効かないという論文が掲載されました。

そもそもこの論文はどのようなものかというと

１秒量が９３％予測値前後の喘息患者で誘発喀痰中の好酸球が２％未満の患者を対象に、吸入ステロイド（モメタゾン）や抗コリン気管支拡張剤（スピリーバ）を投与してもプラセボ（偽薬）と差がなかったというものです。被験者は①本物の吸入ステロイド＋スピリーバの偽薬　②吸入ステロイドの偽薬＋本物のスピリーバ　③吸入ステロイドの偽薬＋スピリーバの偽薬を①②③の順番はどのようになっても良いこととして３か月ずつ吸入してもらいます。鑑別的な反応という言葉を論文の中で使用しているのですが、被験者は、症状、使用薬、朝夕のピークフロー値を毎日報告、また訪問日に1秒量を測定していくのですが 、もしも①②③のいずれかの吸入中に悪化がなくて、別のに変えたら悪化があった場合「鑑別的反応」があったとみなします。ただしこれには条件があって、年換算の喘息コントロール日数が少なくとも31日以上長いとか観察期間終了時の1秒量が、別の吸入時よりも少なくとも５％以上高くなければならないといった条件が付いていたり、治療が失敗とみなす閾値で吸入の優劣をつけるときには喘息がコントロールできた日数や1秒量は無視するとか、治療失敗に差がなくて、喘息のコントロールできた日数があっていれば、1秒量は無視するとか、治療の失敗や喘息のコントロールできた日数に差がなければ1秒量で解析するといったように分かりにくいことを言っています。喀痰中の好酸球が低いと言う事は、喘息の炎症が強くないこと意味し、一般的には好酸球数が多い方が吸入ステロイドが効果があるとされています。この喀痰好酸球数の代用として呼気ＮＯ濃度や末梢血液中の好酸球数が用いられるのですが筆者らは呼気ＮＯの方がより良いと言っています。結論を見ると喀痰好酸球が少ない軽症喘息被験者の５９%は吸入ステロイドでより良好な反応が得られ、４１%がプラセボでより良好な反応が得られています。統計的に吸入ステロイドとプラセボに差がない、つまり吸入ステロイドが効いていないとの結論です。また、スピリーバでより良好な反応が得られたのが５４%で、プラセボで良好な反応が得られたのが３８%で、こちらもスピリーバとプラセボで差がないとの結論でした。同時に行った喀痰好酸球数が２%以上の軽食喘息被験者では７８%が吸入ステロイドにより良好な反応が見られたのに対して、プラセボに対する反応は２２%で、吸入ステロイドに対する反応は良好との結論です。一方スピリーバに対するより良好な反応は５４%、プラセボでは４６%でスピリーバに対する反応は優位な物ではありませんでした。この論文を読んで不思議に思った点は2点です。1点は、喀痰好酸球数が少ない喘息患者さんではプラセボの効果が高そうなこと、これは吸入するといった行為が非特異的に気道に何か作用する可能性がある事を示唆しているのかもしれません。もう1点は、論文の中でも触れていますが、観察期間中に２０%近くデータの損失（患者さんがやめたり来なくなった）があってなんでこんなに多いのか不思議です。当院でも軽症喘息の患者さんが多いのですが、大まかにいうと、吸入ステロイド／長時間作用ベータ２気管支拡張剤（ＬＡＢＡ）を1か月使用すると少なくとも８０%以上の症状の改善を認めます。とすると症状をとっているのは吸入ステロイドではなく長時間作用ベータ２気管支拡張剤（ＬＡＢＡ）と言う事になります。現在のガイドラインではＬＡＢＡ単独の使用を避けていますが、本当にダメなのかもう一度検討すべきではないでしょうか。