

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
呼吸器内科

令和03年02月号 呼吸器疾患とコロナ

診察中によく聞かれることに喘息はコロナワクチンの優先接種が推奨されている基礎疾患なのかという事です。2020(令和2)年12月25日の第43回厚生科学審議会予防接種・ワクチン分科会予防接種基本方針部会の資料によると、現在検討されている基礎疾患は、「慢性の呼吸器の病気」、「高血圧を含む慢性の心臓病」、「慢性の腎臓病」、「脂肪肝や慢性肝炎を除く慢性の肝臓病」、「インスリンや飲み薬で治療中の糖尿病又は他の病気を併発している糖尿病」、「鉄欠乏性貧血を除く血液の病気」、「治療中の悪性腫瘍を含む免疫の機能が低下する病気」、「ステロイドなど免疫の機能を低下させる治療を受けている」、「免疫の異常に伴う神経疾患や神経筋疾患」、「神経疾患や神経筋疾患が原因で身体の機能が衰えた状態(呼吸障害等)」、「染色体異常」、「重症心身障害(重度の肢体不自由と重度の知的障害とが重複した状態)」、「睡眠時無呼吸症候群」と基準(BMI 30以上)を満たす肥満の方で検討しているようです(これらの方で約820万人)。これ以外に基礎疾患にとらわれず慢性の病気や状態で通院/入院している方(眼科、耳鼻科、泌尿器疾患などを含む)と中等度以上(BMI 30以上)の肥満のある方の約1600万人も対象として検討しているようです。しかしながら、ワクチン供給がよくわからない現状では高齢者(65歳を想定しているようですがそれだと3600万人)、とりあえずは70歳以上でも良いと思いますが、高齢者を最優先にしてあげた方が良いのかもしれない。喘息は基礎疾患かというご質問の答えですが、「慢性の呼吸器の病気」というのが2009年の新型インフルエンザの際の例を見ても喘息とCOPDが想定されており、「イエス」ということになります。

喘息はコロナになりにくいのか？

中国からの最新論文(Li Shiら)のメタ解析によると、喘息患者が、コロナ感染症に占める割合が8.3%です。非調整解析で見ると喘息の存在がコロナ感染症の予後を改善するかというと、信頼区間が1をはさむのでそんなことはないことが分かります(信頼区間 0.73-1.05)。しかしながらメタ解析でよく使用する統計手法である「効果量」を見ると0.88あります。この数値は、数字が大きいほど、影響力が大きい事を示しているのですが、喘息があることでコロナでの予後の悪化を防ぐ効果は「大きい」と判定されます。さらに、年齢や性別などを調整した解析では喘息があることでコロナ死亡率が明らかに減少し信頼区間が1未満になっており(0.74-0.86)、さらに「効果量」も0.80を維持していて喘息の方がコロナで重症化しにくいようです。その理由はこのメタ解析では明らかにできませんが、1点は、これも外来でよく話すことですが吸入ステロイドがウイルス感染に防御的に働いている可能性があるかもしれないことと、二点目として、喘息の炎症(主にTh2免疫反応)が、コロナ感染症にともなうTh1免疫反応を抑制し、いわゆるサイトカインストームが発生しないようにしているかもしれない点です。

COPD(肺気腫)はコロナ重症化の高リスク

COPD(慢性閉そく性肺疾患)、いわゆる肺気腫は最新の総説をみても(G Rabbaniら)コロナ感染症の重症化、死亡率も3倍以上になります。これは、COPDの気道炎症が、先のサイトカインストームの主役でもある好中球であることが関連しています。