

# 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

令和04年09月号

## COPDにおける抗コリン吸入薬の意義

この町医者だよりでも時々取り上げて来た肺気腫・慢性気管支炎から成る慢性閉塞性肺疾患（COPD）について意味深な論文がNEJM誌（2022年9月4日）に掲載されました。

### 2022年9月4日のNEJM誌の臨床研究

肺気腫の治療薬として、抗コリン吸入薬（LAMA）、長時間作用ベータ2気管支拡張剤（LABA）、吸入ステロイドを使用します。COPDの診断には気腫的な画像所見も大事ですが呼吸機能検査で1秒率が0.7未満である事が必須です。しかしながら、1秒率が0.7を超えていても、咳や息苦しさや痰などの呼吸器症状がある方がいます。NEJMの論文はこのような患者さんに抗コリン吸入薬とLABAを合わせて12週間投与しプラセボ投与群と比較しています。1秒量の改善は40MLと僅かですが統計的有意差があります。症状の改善は、SGRQという質問票を用いて行っています。点数が高いほど症状があり、4点以上の低下は症状の改善を意味します。LAMA+LABA治療群では-7.7で、プラセボ投与群では-8.9で症状の改善は有意にあるもののプラセボ投与群と同様だったため、症状の改善はなかったと結論づけています。なんでプラセボ投与群でこんなに症状が改善するのか分かりません。

### 2002年のERJ誌の臨床研究

2002年の欧州呼吸器学会誌に掲載された臨床研究ではスピリーバ（LAMA）またはプラセボをCOPDに投与しています。必要時のサルタノール吸入や内服のステロイドや吸入ステロイドの継続は認められていますが（治療群で44%、コントロール群で40%）、LABA吸入は認められていません。LAMA治療群では、コントロール群と比較して有意差を持って1秒量が上昇しかつSGRQが6か月から12か月の観察期間でもLAMA治療群でおおよそ-3.5、プラセボ群の-0.5から+0.5と比較して有意に改善していました（ただしスピリーバ治療群でも-4になっていない）。抗コリン薬（LAMA）が一応効いたのです。

### 2008年のNEJM誌の臨床研究

2008年にNEJM誌に掲載されたCOPDに対する4年間にわたるスピリーバの効果を検討する臨床研究では、スピリーバとは異なる短時間作用抗コリン剤を44%が併用、LABA吸入を60%が併用し、吸入ステロイドを61%、サルタノール使用が44%と多剤を併用した患者群が対象です。1年ごと4年間の観察で確かに1秒量の低下、努力性肺活量の低下も、SGRQの改善も有意差があると書いていますが、1年ごとの1秒量の低下スピードは40mLと両群変わらず、またSQRQの悪化も1年間で+1.2（数字が大きくなると症状悪化）となり悪化の速度は、治療群でも鈍化していません。この論文の図が野心的なのは1秒量、努力性肺活量、SGRSをDAY-0からの差で表現していないことです。SGRSがスピリーバ（LAMA）使用群で改善するのが最初の6か月目まででその後症状は悪化していき4年後にはおそらくスタートと比べる-1.3程度になっていると思われます（数値も書いていない）。

これらの論文を見て思うのは、2022年9月4日の論文で抗コリン吸入薬LAMA単独でなんで見なかったのかということ。2002年、2008年の論文を合わせて読むと抗コリン吸入剤が存在することで1年以上ではないものの症状の改善がありそうな事、ベータ2気管支拡張剤（LABA）を使用する方がかえって症状の改善の足を引っ張っている可能性があることです。