

町医者だより

令和07年10月号

内服ステロイドへの風当たり

<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

1年に1度開催されています日本呼吸器学会の学術講演会を今年もリモートで視聴いたしました。その中で、米国主導の喘息治療ガイドラインGINA Global Initiative for Asthmaの作成委員から招待された演者やERS、欧州呼吸器学会からの演者、そして日本の演者も揃って口するのは、喘息治療における内服ステロイドに対する逆風です。内服ステロイドをできるだけ使わないようにしましょうと彼らは主張するのです。彼らがその根拠としているのがJ Allergy Clin Immunol 誌の2018年の論文(2018;141:110-6)で、今回にその内容についての話です。

どんな疾患でもそうですが、内服ステロイドの長期連用は様々な副作用を生じます。例えば易感染性、糖尿病の増悪や骨粗しょう症発症など全身への影響が深刻になっていきます。一方で喘息での急性増悪、一般の方がいう「発作」つまり咳や息苦しさの悪化した時も散発的に内服ステロイドをこれまでも処方してきました。ところが、本論文では、年1回から3回のステロイドの内服で、ステロイドの内服の無い場合に比べて1.04倍、年4回以上の投与した方で1.29倍の副作用が出る事がわかりました(ステロイド量や期間は問わないそうです)。ステロイドを内服していない方と比べると特に目立つのが、骨粗しょう症の1.442倍、胃潰瘍・十二指腸潰瘍の1.33倍、2型糖尿病の1.299倍、肥満の1.28倍でステロイドを使用しない患者さんと比べると統計的に明らかに増加しています。さらに過去10年以内の3年間に年4回以上ステロイドを内服すると骨粗しょう症の発症が1.89倍になる事が明らかになりました。

内服ステロイドへの逆風は、他の疾患でも見られます。最近のニューイングランド医学雑誌(NEJM)の報告によると肺サルコイドーシスでも初期治療薬として従来用いられてきた内服ステロイド治療に対してメトトレキサートによる初期治療の非劣性が示され、ここでも脱内服ステロイドを目指す姿勢がうかがえます(NEJM 2025;393:231-242)。今年の日本内科学会講演会でも膠原病のSLE治療において内服ステロイドの速やかな減量に方針転換していることが専門家から示されました。

当院では実はコロナのパンデミックが始まってオミクロンに代替わりした頃から喘息患者さんへの内服ステロイド投与を控えるようにしてきました。それは、RECOVERY Collaborative Groupが2021年2月25日号のNEJMに発表した論文を目にしたからです。そこには人工呼吸器による呼吸サポートや酸素投与を必要とするコロナ感染症患者ではステロイドを投与するほうが死亡率が減るが、酸素投与を必要としないコロナ感染者にステロイドを投与するとかえって死亡率が上昇すると書かれていました。多くの喘息患者で症状が悪化するのは何らかの感染症がきっかけとなることが多く、現在もそうですが、まったく発熱のないコロナ患者もあり、コロナ感染症が完全に否定されていない状況では、内服ステロイドの投与はかえって有害と考えられます。