

町医者だより

令和08年04月号

妊娠中・授乳中の喘息治療

<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

妊娠中あるいは授乳中にどのような薬剤が使えるか非常に気になります。この町医者だよりも平成21年(2010年)1月号、平成23年(2011年)1月号に妊娠中の喘息治療に関する話をしています。かなり時間がたっているのでアップデートしておいた方が良いのでは、と思ったのですが……。全く新しいことがないどころか言い回しがかえってあいまいになっています。最新の論文を検索してもあったのは2024年J Allergy Clin Immunol Pract誌に掲載された「オランダの喘息と妊娠に関する多職種診療ガイドラインの要約」と言うものです。

吸入ステロイド、長時間作用性ベータ2気管支拡張剤(LABA)、長時間作用性抗コリン機関拡張剤(LAMA)、経ロステロイド、ロイコトリエン拮抗剤のすべてが驚くことにエビデンスの質が非常に低い GRADE Dに分類されています。個別に見てみると吸入ステロイドに関しては赤ちゃんの先天性奇形のリスクが高くなるというメタ解析もあれば増加させてないというメタ解析があって妊娠中も喘息のコントロールが良好ならば継続すべきとしている。LABAについてもGRADE Dですが、喘息のコントロールが良好ならばLABA特にフォルメテロールまたはサルメテロールでは先天性奇形のリスク上昇はなく使用しても良いとしているが、ビランテロールに関してはデータははっきりしないようです。

LAMAについては治療抵抗性や重症喘息での使用は容認できるがLABAの代わりに使用するには効果が弱いとしている。妊娠中の使用に関する懸念事項の報告はないとする。

経ロステロイドに関しては、喘息に急性増悪時に使用できるが、頻繁ないしは連日の内服ステロイドの使用は母親と赤ちゃんの双方の二次性副腎機能不全を引き起こす可能性を考慮すべきとする。ロイコトリエン拮抗剤に関しては先天性奇形との弱いながらも関連性が示されているので注意して使用することになっています。本論文ですべての治療がGRADE Dとなっているがこれは非常に限られたエビデンスしかないが経験的に使用できるといったニュアンスがあるのだと思います。上記記載からわかるのはとりあえず当院で妊婦さんい処方しているアドエアやシムビコート(ブデホル)と場合によってはスピリーバ併用は容認されるということです。授乳中の喘息治療薬の記述は、もっとおおざっぱで母乳への移行が少ないので何を使用しても良いとしています。そのエビデンスの質を表すGRADEは何もついていません(Dすらついていません)。当院では以前からきちんと母乳への移行を調べた論文(J Allergy Clin Immunol 2007)があるブデソニドを含む製剤であるシムビコート(ブデホル)を使用することになっています。

日本アレルギー学会が発行している喘息予防管理ガイドライン 2024年版に妊婦における抗ぜんそく薬の安全性評価と言う一覧が載っているのですが、「安全」と表示されているのが吸入ステロイドのブデソニド、ベクロメタゾン、フルチカゾン、トリアムシノロンだけで、吸入ステロイドのシクレソニド、モメタゾンとLABAのフォルメテロールとサルメテロールが「多分安全」に分類され、LABAのオロダテロールとビランテロールは「おそらく安全」に分類されています。LAMAのチオトロピウム(スピリーバ)は妊娠中が「おそらく安全」で授乳中は「安全」に分類されています。