

小児重症喘息の現状と展望

Current situation and outlook for severe asthma in children

小田嶋 博

Hiroshi Odajima

国立病院機構福岡病院副院長

Summary

小児では入院を要する発作を起こすような難治性といわれる喘息患者は減少してはいるものの、重症喘息は乳幼児期と思春期に多くみられることに変わりはない。喘息が重症であるのは、環境整備を含めて十分な治療が行われていないことが原因の場合があり、十分な治療が行われているかについての正確な評価が必要である。それでも重症であることが確かめられた場合には、生物学的製剤を使用するか否かの評価を行うことになる。しかし、これについては費用が高いことと、いまだ使用期間や中止時期についての十分なデータがないことが問題であり、今後の検討課題である。

Key words

コンプライアンス, 吸入ステロイド薬, 吸入方法, 重症喘息, 生物学的製剤, 難治性喘息

はじめに

小児の気管支喘息(以下、喘息)は以前と比較して、コントロールが可能になり重症患者は減少したといわれている。実際、入院するような喘息発作の患者は減少したように見える。また喘息死は減少傾向にある。しかし、いまだ重症な喘息発作で入院する患児や最近の高価な薬剤を使用してもコントロールの難しい患者は存在している。ここでは、われわれの臨床経験と文献的考察に基づき小児重症喘息の現状と展望について述べてみたい。

I 小児重症喘息の現状

1. 小児アレルギー学会多施設検討から¹⁾

重症とは何か。もちろん今までに多くの定義があるが、必ずしも簡単ではない。図1に小児アレルギー学会で2006年から毎年秋に行ってきた調査の結果を示す。発作自体の症状としての重症度(発作頻度)を示すもので、これはある意味で明快である。重症発作の頻度は2006年では小学生までは約5%、中学生以上では約10%であったものが数