

## Proの立場から

勝沼 俊雄

東京慈恵会医科大学附属第三病院小児科診療部長・准教授

## はじめに

小児の喘息長期管理において吸入ステロイド薬 (inhaled corticosteroid ; ICS) は主要な長期管理薬であり、使用に当たっては連日吸入が常識であった。ところが連日吸入に対して近年、間欠吸入という考え方がにわかにクローズアップされてきた。本稿ではICS間欠吸入に関し、その有用性を中心に解説したい。

## ICS 間欠吸入への期待

軽症持続型相当(ステップ2)の乳幼児喘息において、ガイドラインでは低用量ICSによる長期管理が推奨されている<sup>1)</sup>。

Zeigerらは軽症持続型相当の乳幼児喘息(1~5歳)を対象にブデソニド(budesonide ; BUD)の連日投与(500 $\mu$ g/日)と、高用量間欠投与(上気道炎症状が発現し喘息増悪が予見されるときに2000 $\mu$ g/日を1週間施行)の長期管理効果を比較検討した[Maintenance and Intermittent Inhaled Corticosteroids in Wheezing Toddlers(Mist) trial]<sup>2)</sup>。その結果、増悪(中発作以上に相当)頻度は、連日投与群の0.97件/人/年に対し間欠投与群は0.95件/人/年であり、有意差を認めなかった。乳幼児喘息長期管理におけるICS連日吸入の間欠吸入に対する優位性を示すことはできなかったといえる(図1)<sup>2)</sup>。当然のことながら年間のBUD使用量は、間欠投与群のほうが104000 $\mu$ g(連日吸入量の約200日分)少なかった。

Martinezらはベクロメタゾン(beclomethasone dipropionate ; BDP)間欠吸入の効果を示唆する

Use of beclomethasone dipropionate as rescue treatment for children with mild persistent asthma(TREXA)studyの研究成果を報告している<sup>3)</sup>。TREXA studyは5~18歳の軽症持続型喘息児を対象に、BDP間欠吸入の効果を44週にわたって検討している。この研究における間欠吸入として、小発作時にBDP(80 $\mu$ g)とサルブタモール(salbutamol ; SAL)吸入(180 $\mu$ g)が施行されている。主要評価項目である喘息増悪(経口ステロイド薬を要する喘息増悪→中発作相当)頻度において減少傾向が認められ(プラセボ比,  $p=0.07$ , 図2)<sup>3)</sup>。

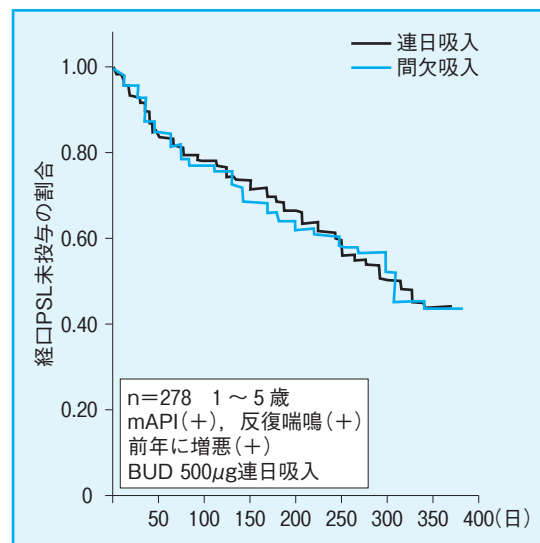


図1. Mist trial(間欠吸入vs連日吸入：非増悪率の比較)  
増悪発生頻度は、連日投与群の0.97件/人/年に対し、間欠投与群は0.95件/人/年であり、有意差を認めなかった。  
PSL：プレドニゾン、BUD：ブデソニド  
(文献2)より引用・改変)