

Conの立場から

足立 雄一

富山大学大学院医学薬学研究部小児発達学講座教授

はじめに

慢性の好酸球性気道炎症を基本病態とする気管支喘息の治療において、吸入ステロイド薬 (inhaled corticosteroid ; ICS) の定期吸入は中心的な役割をもち、世界中のガイドラインの大部分が軽症持続型以上の喘息に対してICSの定期吸入を推奨している。そして、ガイドラインの普及によってICSが適切に用いられるようになり、喘息死の減少や喘息患者の生活の質 (quality of life ; QOL) の改善をもたらしている。しかし、成長期にある小児に長期にわたって副腎皮質ホルモンが継続的に投与されることの影響が以前から懸念され、最近の報告で身長への長期的な影響について新たなエビデンスが示された¹⁾²⁾。

一方、時々しか喘息症状を認めない軽症喘息においてもICSを定期的に吸入しなければいけないのか、またそのような患者では定期吸入へのアドヒアランスがどの程度保たれているのかなど、実際の診療における問題点も指摘されている。そのような状況のなか、Papiらは成人の軽症持続型喘息患者において喘息症状が発現した際にのみICSと短時間作用型 β_2 刺激薬 (short-acting beta 2 agonist ; SABA) の合剤を短期間吸入することで、ICSを定期吸入したのと同等の効果があり、さらに治療期間中のICS総使用量を減らすことができることを明らかにし³⁾、それ以降ICSの間欠投与の是非について議論が行われている。本稿では、小児喘息におけるICSの間欠吸入に反対する立場で、ICSの間欠投与における問題点について概説する(表1)。なお、本稿は日本小児アレルギー学会誌28

巻1号発表の内容を中心にまとめたものである。

急性期対応におけるICS投与のタイミング

ICSの間欠投与では、喘息の症状発現時にICS単独あるいはICSとSABAを吸入することになるが、この目的は急性発作に対する治療 (rescue use) としてなのか、感冒罹患などによる増悪予防 (intermittent use) なのかははっきりしない。5歳以上の小児 (平均9歳) における重症喘息発作 (1秒量が予測値の60%以下) に対して、SABAの頓用に加えてフルチカゾン (fluticasone propionate ; FP) 2000 μ gを1回吸入する群とプレドニゾロン (prednisolone ; PSL) 2 mg/kgを1回内服する群に分け、その後は両者ともFP 500 μ gを1日2回吸入したところ、前者で有意に入院する率が高かった (31% vs 10%, $p=0.01$) との報告がある⁴⁾。さらに、同様の年齢群においてより軽症な発作 (1秒量が予測値の50~79%) での検討でも、PSL内服群のほうがより早期に肺機能 (1秒量) が改善し、48時間後に症状の再燃があった率は、FP 2000 μ g吸入群で12.5%であるのに対して、PSL内

表1. ICSの間欠吸入における問題点

吸入開始のタイミング
・発作時対応として
・増悪予防として
長期管理における位置付け
・初期治療として
・ステップダウンとして
対象年齢
・学童以上
・乳幼児