

喘息急性増悪の治療

Treatment of acute asthma exacerbation

柚 知行

Tomoyuki Soma

埼玉医科大学呼吸器内科准教授／埼玉医科大学アレルギーセンター

Summary

喘息の急性増悪はさまざまな原因で発症し、患者のQOLを低下させる。基礎治療を十分に受けている患者であっても、何らかの誘引によって喘息症状は悪化しえる。急性増悪の反復は気道リモデリング進行のリスクを高めると考えられ、その対策は重要であり、患者への指導も十分に行う必要がある。

『喘息予防・管理ガイドライン2015』では、軽微な症状のうちでの対応が重要であることが指摘されている。従来の短時間作用性 β_2 刺激薬の頓用使用に加え、ブデソニド／ホルモテロール吸入薬を使用している場合には、同剤での追加による対応を選択することができる。

病院での急性増悪の対応は、ガイドラインで重症度に沿った段階別の治療方針が示された。内容は大きな変更はされていないが、より治療の選択肢がわかりやすくなったといえる。海外からは $MgSO_4$ やロイコトリエン受容体拮抗薬、ヘリウム混合ガスや、特にウイルス感染による増悪ではIFN- β 吸入の効果が報告されており、今後の臨床応用への期待が寄せられる。

Key words

急性増悪, 喘息予防・管理ガイドライン 2015, ブデソニド／ホルモテロール吸入薬, $MgSO_4$, モンテルカスト

はじめに

喘息の急性増悪は患者の生活の質 (quality of life ; QOL) の著しい低下を導く。入院が必要となることもあり、ときとして喘息死の危険性をも内在している。気管支収縮自体が気道リモデリングを亢進させることが判明しており¹⁾、固定性気流制限形成へのリスクを高めるとも推測される。これらのことから、急性増悪を阻止することは喘息管理上の重要な目標の1つとされている。

服薬コンプライアンスが良好な中等症喘息患者へのインターネットアンケート調査では、十分な治療が行われていても、喘息症状の発現や増悪を86.2%が経験し、そのなかの約30%の患者が入院や緊急受診をしていることが示されている²⁾。急性増悪を抑制するような新たな長期管理法や薬剤が臨床で実践可能となってきているが、それでも予想外の急性増悪(発作)は常に起こりうることを銘記すべきである。本稿では急性増悪の管理において『喘息予防・管理ガイドライン2015』(JGL2015)³⁾に準拠して解説し、次いで最近の喘息急性増悪の治療に関連するトピックスを述べて