

# 気管支ぜんそく

当診療所の治療指針

## 気管支喘息とは

呼吸をするときにヒューヒュー、ゼイゼイと息苦しさを伴う病態です。軽度の場合は、カゼをひいたときに咳が長引いたり、運動時だけにヒューとのどがなったりします。

ダニ、ハウスダスト、動物の毛、フケ、カビ、花粉などの抗原に対するアレルギーを原因として気管支が腫れ、空気の通り道が細くなるのが原因で喘息が起こります。

喘息のようなアレルギーを起こす体質(アトピー体質)は遺伝的に受け継がれるようです。第11番染色体の高親和性IgE受容体β鎖遺伝子はその原因となる遺伝子のひとつで、この他にも多数の遺伝子が関与しています。

喘息の90%はアトピー体質によって起こりますが、この他、「非アトピー型」といってダニ・ハウスダストなどの環境性アレルゲンに関わらない(IgE抗体を作らない)タイプの喘息も存在します。

## 喘息治療の目標とするもの

以下に小児におけるぜん息の治療の目標を記載します。

1. 軽いスポーツも含めて日常生活を普通に行う
2. 昼夜を通じて症状がない
3. ベータ2気管支拡張剤の頓用が減少または必要がない
4. 学校を欠席しない
5. 肺機能がほぼ正常
6. ピークフローが安定

### 成人における治療目標

- (1) 建常人と変わらない生活と運動ができる。
- (2) 正常に近い肺機能を維持する。
- (3) 夜間や早朝の咳、呼吸困難がなく、睡眠が十分できる。
- (4) 喘息発作がなく、増悪しない。
- (5) 喘息で死亡しない。
- (6) 治療薬による副作用がない。

## 重症度の判定

どのような薬物をどのようにして使うかに先立って「喘息の重症度」を決定し、これに応じて治療法を選択します。

間欠型：年に数回、季節性に咳嗽、軽度喘鳴が出現する。

軽症持続型：咳嗽・軽度喘鳴が1回/月以上、1回/週末満。時に呼吸困難を伴うが持続は短い。

中等症持続型：咳嗽・軽度喘鳴が1回/週以上。毎日持続しない。時に中・大発作となる。

重症持続型(1)：咳嗽・軽度喘鳴が毎日持続する。週に1～2回中・大発作となる。

重症持続型(2)：重症持続型1に相当する治療を行っても症状が持続する。夜間の中・大発作が頻回。

詳細はご来院の上、お問い合わせください

# 喘息の薬物療法

## 小児喘息の長期管理に関する薬物療法 2歳～5歳

発作に応じた薬物療法 抗アレルギー薬(考慮)	吸入ステロイド薬(考慮) BDP換算～200μg/日	以下のいずれか、あるいは併用 経口抗アレルギー薬 DSCG+β2刺激薬(1日2回吸入) テオフィリン除放製剤	吸入ステロイド薬 BDP換算 200～300μg/日	吸入ステロイド薬 BDP換算 300～600μg/日
ステップ1	ステップ2	ステップ3	ステップ3	ステップ4
間欠型	軽症持続型	中等症持続型	中等症持続型	重症持続型
		以下のいずれか併用(考慮) 経口抗アレルギー薬 DSCG+β2刺激薬(1日2回吸入) テオフィリン除放製剤	以下のいずれか併用(考慮) 経口抗アレルギー薬 DSCG+β2刺激薬(1日2回吸入) テオフィリン除放製剤	以下のいずれか併用考慮 ロイコトリエン受容体拮抗薬 DSCG+β2刺激薬(1日2回吸入) テオフィリン除放製剤
		就寝前β2刺激薬(貼付・経口)	就寝前β2刺激薬(貼付・経口)	就寝前β2刺激薬(貼付・経口)

左に例示したのは、2歳から5歳の小児のぜんそくに對する、治療指針です。

他の年齢層の小児に関しても、概ねこれに準じた治療指針となっています。

成人は小児に比して早期より吸入ステロイド薬を導入する傾向にあります。

## 喘息の治療に用いられる薬剤の特徴

上記ガイドラインに従って、当診療所で用いられる主な薬剤は以下の通りです。  
(内服薬)

- 抗アレルギー薬(気道分泌や気管の浮腫を防ぐ)
- 化学伝達物質遊離抑制薬: ペミラストンなど
- ヒスタミンH1拮抗薬: ザジテン・ジルテック・セルテクト・アレグラ・ゼスランなど
- ロイコトリエン受容体拮抗薬: オノン・シングレアなど
- Th2サイトカイン阻害薬: アイピーディ
- テオフィリン製剤(気管支を広げる): テオドール・テオロング
- β2刺激薬(気管支を広げるが効果は短時間): メプチン・メプチンミニ

(吸入薬)

- 吸入ステロイド薬(気道の炎症をおさえる):フルタイド・パルミコート・アルデシンなど
- 抗アレルギー薬(気道分泌や気管の浮腫を防ぐ):インタール吸入液など
- β刺激薬:メプチンエアー・メプチンユニット
- 吸入ステロイド・β刺激薬配合剤(主に成人):アドエア
- 抗コリン薬(成人の慢性閉塞性肺疾患のみ):スピリーバ

## 生活で気をつけることは

\*室内ではダニ・カビ・ペット(ネコ・イヌ・ハムスター・モルモット)、室外では花粉・昆虫などの吸入アレルギーを避けること。その他、受動喫煙・建材からのホルムアルデヒド・暖房器具からの窒素酸化物なども喘息発作を誘発する可能性があります。

\*食物アレルギーとして卵・牛乳・小麦・大豆・米・ソバ・魚介類・果物などが影響している場合もあります。これらは採血によるアレルギー検査(RAST)にて判定します。

\*RSウイルス・肺炎マイコプラズマ・クラミジア・百日咳・インフルエンザなどの呼吸器感染症も喘息の発症・増悪に関与しています。

\*運動誘発性喘息がある場合は水泳による鍛錬が推奨されています。

南美里診療所  
児玉郡美里町甘粕528-3  
0495-76-3703

www.m-med.or.jp