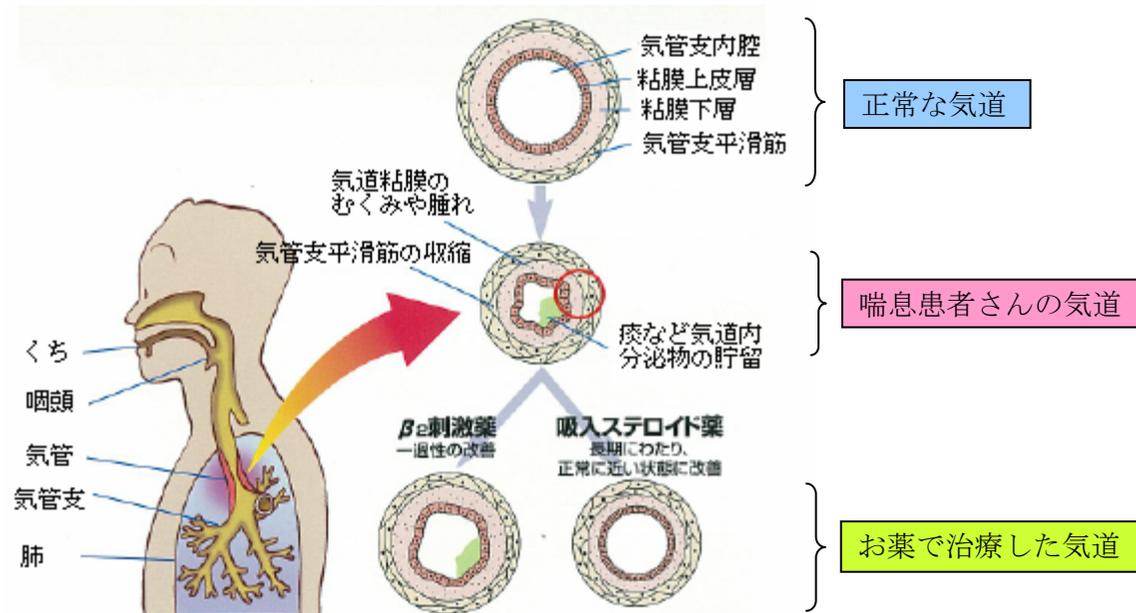


気管支喘息の患者さんは、現在、成人で4~5%、小児で7~8%と推測されており、いずれも増加傾向にあります。気管支喘息は、乳幼児から高齢者までどの年齢においても発症しうる疾患です。今回は、「気管支喘息」についてお話ししたいと思います。

● 症状

気管支喘息は、気道が炎症を起こして狭くなり、呼吸がしにくくなる病気です。発作性の呼吸困難、喘鳴、胸苦しさ、咳などが繰り返し起こります。



● 発作の特徴

- * 喘息発作は夜間から早朝にかけて現れやすい
(副交感神経が優位となり、気管支が収縮傾向にある)
- * 喘息発作は季節の変わり目に現れやすい
(急激な気温があり、気候が不安定な梅雨や秋雨の頃)
- * 発作が激しい場合、横になった状態では呼吸困難が強まるため、
起き上がって座った姿勢をとる (起坐呼吸)

● 喘息の危険因子

個体因子…遺伝子素因、アレルギー素因、気道過敏性、
性差 (小児喘息は男児に多いが、思春期以降の差はみられない)

環境因子…アレルギー (ダニ、カビ、花粉、昆虫)、ウイルス性呼吸器感染症
(発病因子) 大気汚染、喫煙、食品、食品添加物、寄生虫感染、薬物

環境因子…アレルギー、大気汚染、呼吸器感染症、運動、喫煙、天候、食品、
(憎悪因子) 食品添加物、薬物、ストレス、煙など刺激物質、二酸化硫黄、
月経、妊娠、肥満、アルコール、過労

● 治療の基本方針

気管支喘息の治療方針は、乳児、幼児、年長児、成人それぞれの年代ごとに決められています。喘息の重症度を4段階にわけ、その重症度に応じて使用するお薬が決められています。この内容は国によって異なります。

<治療の目標>

1. 健常人と変わらない日常生活が送れること。正常な発達が保たれること
2. 正常に近い肺機能を維持することができる
3. 夜間や早朝の咳や呼吸困難がなく十分な夜間睡眠が可能なこと
4. 喘息発作が起こらないこと
5. 喘息死の回避
6. 治療薬による副作用がないこと
7. 非可逆的な気道リモデリングへの進展を防ぐこと

● 治療薬について

喘息は長期の管理を必要とする疾患です。お薬は長期管理薬 (コントローラー) と急性発作の治療に用いる発作治療薬 (リリーバー) とに分けられます。また、喘息の主な症状は気道の炎症と狭窄ですので、使用されるお薬は気道の炎症を抑える抗炎症薬と気道を広げる気管支拡張薬となります。

◆ 長期管理薬 (コントローラー)

抗炎症薬: 喘息の原因である気道の炎症を抑えて、気道の過敏性を緩和し
咳や息切れなどの症状をやわらげます。

ステロイド薬 (吸入、経口)、抗アレルギー薬

気管支拡張薬: 気道 (気管支) を広げて呼吸を楽にします。

テオフィリン徐放製剤

長時間作用性β₂刺激薬 (吸入、経口、貼布)



◆ 発作治療薬 (リリーバー)

速効性気管支拡張薬: すばやく気管支を広げ、呼吸を楽にします。

短時間作用性吸入β₂刺激薬 (吸入)

<参照> 喘息予防・管理ガイドライン 2006

「吸入療法ガイド」提供グラクソ・スミスクライン

「実践的吸入療法」提供シェーリングプラウ