

11月度学術講演会

日 時	11月28日(土)午後2時30分
演 題	成人発症喘息に対するアプローチ
講 師	大阪府立呼吸器・アレルギー医療センター 臨床研究部主任部長 橋本 章司 先生
出席者数	14名
共 催	杏林製薬株式会社
情報提供	気管支喘息に対するフルティフォームの有用性
担 当	富永良子

1、はじめに

- 1) 気管支喘息は慢性的な気道炎症を本体とし、気道れん縮(狭窄)による発作性の呼吸困難を繰り返す変動性の疾患である。
- 2) このため抗炎症剤の吸入ステロイド薬(ICS)を中心に、症状に応じて長時間作用型 β_2 刺激薬(LABA)を追加する治療が国内外のガイドラインでも推奨され、中等症以上ではICS/LABA配合剤を用いた長期管理が必須である。
- 3) 近年、内径2mm以下の末梢気道の機能異常(病変)が咳、呼吸困難や運動誘発喘息などの症状や増悪、気道過敏症状の悪化に関連し、末梢気道炎症の制御が喘息症状の完全な消失(トータル・コントロール)に必須と考えられている。
- 4) 末梢気道の機能異常の検出では、①呼吸機能検査(フローボリューム曲線の後半部のへこみ:スコープパターン)と②末梢気道抵抗測定(オシレーション法)などが重要である。

2、気管支喘息の病態と診断

1) 喘息の気道粘膜では二段階の気道狭窄反応が起こる

- ①急性期反応: アレルゲン等の刺激から痰の増加、粘膜浮腫、平滑筋収縮による可逆的狭窄がおきる
- ②慢性期反応: 急性反応の反復からT細胞や好酸球が集積し、好酸球性慢性炎症を生じ、組織改築(リモデリング)し、不可逆的狭窄に至る。

2) 診断

- ①夜間中心の喘息症状
- ②吸入 β_2 刺激薬での改善(可逆的な気道狭窄)
- ③喀痰中好酸球の増加
- ④気道過敏性の亢進

3、現在増加中の成人発症喘息の特徴

- 1) 40歳以上で発症する成人喘息は、喘鳴が少なく、夜間に強い乾性咳(咳喘息)が大半を占める。
- 2) アトピー性は2割のみで、大気汚染(花粉、PM2.5など)やストレスに関連し、感冒や低気圧・低温・乾燥で増悪する咳喘息を放置すると、約3割が喘息に移行する。
- 3) 通常の鎮咳剤が無効で、治癒しにくく、積極的なICS/LABA吸入で症状と気管支喘息への進行を抑える。
- 4) 長引く咳ではCOPD、肺癌、肺結核の除外も必要である。
- 5) 大気汚染(PM2.5、黄砂など)やストレスの影響により、日本でも今後大幅な増加が予測されている。

4、隠れ喘息(咳喘息)の診断

1) 末梢気道抵抗の測定

- ①特殊なスピーカーで口腔内にパルス音波を送り込み、気道抵抗を測定。気道の空気の通りやすさと肺の膨らみにくさを表現する。
- ②1-2分程度の安静呼吸だけで測定可能
- ③呼吸抵抗は閉塞性肺疾患(喘息、COPD)で増大する。
- ④2機種あり

2) 呼気NO濃度の測定

- ①末梢気道の残存病変の評価は
 - ・呼気一酸化窒素濃度(FeNO)
 - ・誘発喀痰後期相での好酸球数
 - ・末梢気道抵抗(オシレーション法)などを総合して判断する。
- ②人体でNOは血管拡張、神経伝達、感染防御に働き、喘息では呼気中NO濃度が上昇し、10秒間一定速度での呼出で簡便に測定できる。
- ③健常者では5-10、軽症喘息では10-60、重症喘息では30-80(ppb)が目安だが、花粉症やウイルス感染での上昇例と喫煙での低下例がある。

現在増加中の隠れ喘息の的確な診断と治療が重要である。