

かえる倶楽部タイムズ

特集

「難治性喘息」

呼吸器内科

<はじめに>

近年、我が国では国民の約二人に一人がアレルギー疾患に罹患しており、有病率の増加傾向が懸念されています。現在の気管支喘息患者数は推定約1000万人と他のアレルギー疾患と同様に年々増加傾向にあります。

1990年以降の吸入ステロイド薬(inhaled corticosteroid:ICS)をはじめとする治療薬の普及により、喘息コントロールは飛躍的に改善しました。一方、気管支喘息患者の5~10%に存在する治療抵抗性の“難治性喘息”が近年問題となっています。

<難治性喘息の定義>

“難治性喘息”は、①「コントロールに、高容量ICSおよび長時間作用性β刺激薬、必要に応じてロイコトリエン受容体拮抗薬、テオフィリン徐放製剤、長時間作用性抗コリン薬傾向ステロイド薬、生物学的製剤の投与を要する喘息、またはこれらの治療でもコントロール不良な喘息」かつ②「コントロール不良にさせる因子に充分対応するにもかかわらず、なおコントロール不良であるか、治療を減少させると悪化する喘息」と定義されています。(難治性喘息診断と治療の手引き第2版2023)

<難治性喘息への対応>

非専門医の先生方から“喘息コントロール不良”の患者紹介を受けた際に我々専門医は、はじめに“難治性喘息”の定義②に該当するコントロール不良にさせる因子(薬剤選択・吸入手技・アドヒアランス・増悪因子・併存疾患など)の確認を行います。各因子への対応によりコントロールが得られる事は少なくありません。(図1)。



図1 難治性喘息への対応

各因子への対応にも関わらずコントロール不良な症例である“難治性喘息“に対して、生物学的製剤の導入を検討します。近年喘息に対するIgE、IL-4/IL-13、IL-5、TSLPなど重症喘息の70～90%を占めている2型炎症を標的とした生物学的製剤が相次いで開発され、治療の選択肢が増えました。専門医は、血中好酸球数・呼気一酸化窒素濃度・血清IgEを参考に薬剤選択を行います(図2)。これらの薬剤により、喘息発作の頻度を抑制し、長期使用での副作用が懸念される全身ステロイドの減量効果が期待できます。

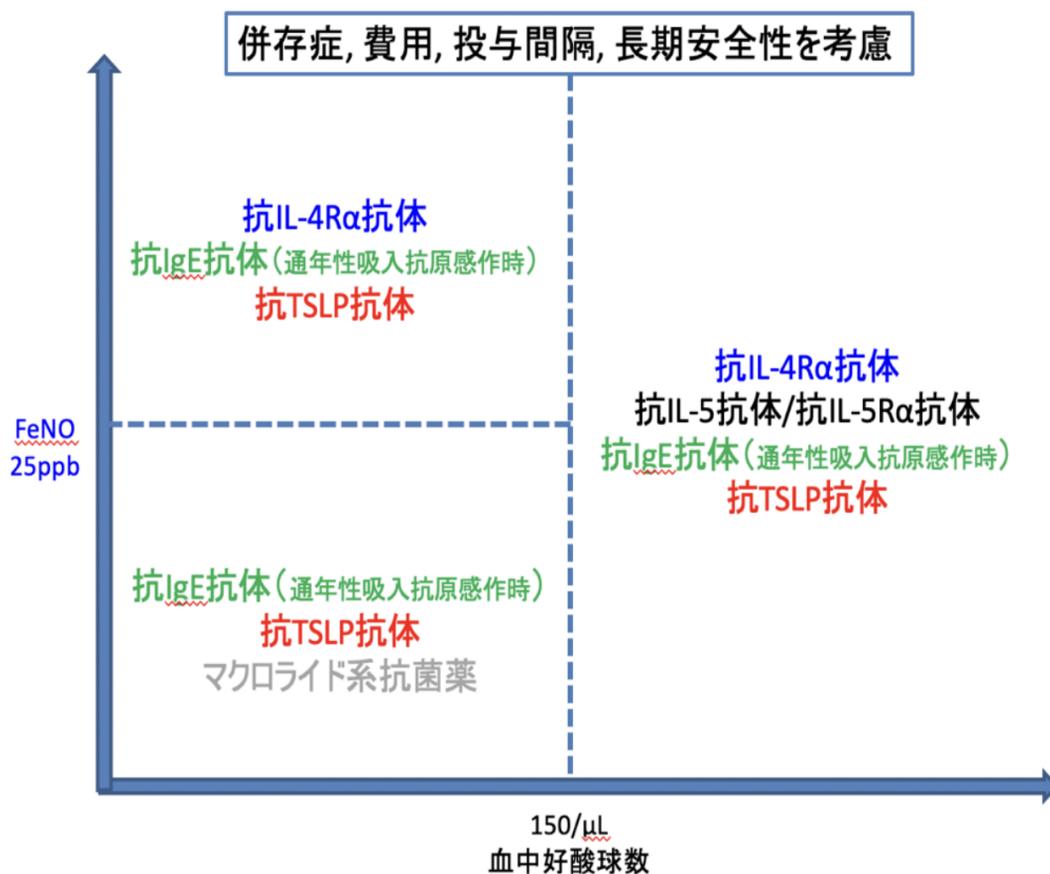


図2 バイオマーカーで分類したコントロール不良な成人重症喘息の治療選択

<さいごに>

当科では偏りのない幅広い呼吸器診療を“チーム体制“で取り組んでいます。“難治性喘息”など診断や治療に難渋した呼吸器患者がおられましたらご紹介下さい。

【診療日程】

月曜日～金曜日(午前・午後)

【地域医療連携室】

平日 8:30～19:00、土曜日 8:30～12:00

TEL 06-7501-1406 FAX 06-6458-0347

関西電力病院
呼吸器内科

部長 伊東 友好

日本内科学会
(認定医・総合内科専門医)

日本呼吸器学会
(専門医・指導医)

日本呼吸器内視鏡学会
(気管支鏡専門医・指導医)

日本肺癌学会

日本結核病学会
(認定医・指導医)



お知らせ

「総合診断科」のご案内

関西電力病院では、患者さんにご紹介頂く先生方の利便性向上を目的として「総合診断科」を開設しております。診療科の特定が困難等、お困りの際は是非ご紹介下さい。

【ご紹介頂く対象となる患者様】

不明熱や、症状・病変が複数臓器にまたがる疾患等、診療科の特定が困難、あるいは複数の診療科への紹介が必要な患者さんをご紹介下さい。

当院病院長が中心となって診療を担当し、診断結果に基づいて適切な専門診療科へ繋がります。

【診療日程】 火曜日(午前)

◎ご紹介頂く際は、地域医療連携室までお申し込み下さい。

