

亀田呼吸器流 気管支喘息のポイント2024

初期研修医はこれをおさえる！

1 気管支喘息とは？

基本は**好酸球性**気道炎症が存在し、可逆的な気流制限を認める

2 気管支喘息の疫学は？

世界 2億6200万人，日本1000万人．日本の全人口の約**8%**に認めるCommon Diseaseである

3 気管支喘息の診断基準は？

国際的には**明確な診断基準がない**．しかし，国内の喘息診療実践ガイドラインの基準が実践的！

4 実践的な臨床診断法（from 喘息診療実践ガイドライン2024）

喘息を疑う症状がある場合は、問診チェックリストをチェック（**喘鳴の有無、夜間を中心とした咳嗽、日内変動、冷氣・香水・先行で誘発、アトピー素因、家族歴、末梢血好酸球高値**など）

1つ以上当てはまれば、**中用量ICS/LABAで治療的診断**を行う

↓

反応があり，かつ「**ICS/LABA前に喘鳴がある**」あるいは「**再現性あり**」なら，喘息と診断
ただし，胸部X線や胸部CTなどで器質的疾患は**除外**しておく．

5 喘息の長期治療薬（コントローラー）

吸入ステロイド（ICS） → **好酸球性炎症**をおさえる喘息治療の**主役**

長時間作用性β2刺激吸入薬（LABA） → **気管支拡張薬（サポート役）**

長時間作用性抗コリン吸入薬（LAMA） → **気管支拡張薬（サポート役）**

ICS → ICS/LABA → ICS/LABA/LAMAの順に治療が強くなる．通常**ICS/LABA**からスタート

6 デバイスの使い分け（私見）

ドライパウダー製剤は吸気流速が必要なので，**高齢者は吸えない**場合がある

若年者・中高年 1日1回のドライパウダー製剤（DPI）

75歳以上の高齢者 エアータ입（p-MDI）

7 救急外来での喘息診断

急性発症の呼吸困難・咳嗽・喘鳴（wheeze）と，**他疾患の除外**で行う

高齢者では**COPD増悪**，**心不全**との鑑別が必要

8 救急外来での治療

短時間作用性β2刺激薬（**SABA**）を**2回**しても改善しないならステロイドの全身投与

メチルプレドニゾン 40-125mg+生食 100ml 点滴 30分～1時間かけて

* **アスピリン喘息**の可能性があるとき

プレドニゾン 0.5mg/kg 1日1回内服

あるいはベタメタゾン（リンデロン®） 4-8mg+生食 100ml 点滴 1-2時間かけて