

喘息治療ステップダウン のポイント



玉田 勉 (東北大学大学院医学系研究科呼吸器内科学分野准教授)

本コンテンツはハイブリッド版です。PDFだけでなくスマホ等でも読みやすいHTML版も併せてご利用いただけます。

▶ HTML版のご利用に当たっては、PDFデータダウンロード後に弊社よりメールにてお知らせするシリアルナンバーが必要です。

▶ シリアルナンバー付きのメールはご購入から3営業日以内にお送り致します。

▶ 弊社サイトでの無料会員登録後、シリアルナンバーを入力することでHTML版をご利用いただけます。登録手続きの詳細は <https://www.jmedj.co.jp/page/resistration01/> をご参照ください。

▶ 登録手続

Introduction	p2
1. 喘息の治療目標と段階的治療アプローチ	p3
2. 中用量ICS/LABAによる治療導入例と再評価	p6
3. 治療ステップダウンの意義	p8
4. 各ガイドラインにおけるステップダウンに関するエビデンス	p10
5. 妊娠期におけるICS量調整の影響	p18
6. 日本と海外でのステップダウンの相違点	p19
7. ステップダウンの障壁	p20
8. 臨床的寛解とステップダウン	p21

▶ 販売サイトはこちら

日本医事新報社では、Webオリジナルコンテンツを制作・販売しています。

▶ Webコンテンツ一覧

Introduction

1 喘息の治療目標と段階的治療アプローチ

- ・国内外の喘息ガイドラインでは、主に患者症状に基づいた段階的治療アプローチが提唱されている。
- ・「コントロール良好」な状態が得られるまで副作用がない範囲で治療を強化し、喘息症状がなく日常生活に制限がない状態を実現することで、将来のリスク回避も可能となる。
- ・「コントロール良好」な状態が3～6カ月間持続されていれば、呼吸機能やコントロール状態が低下しない範囲内で、徐々に治療のステップダウンを試みることができる。

2 中用量ICS/LABAによる治療導入例と再評価

- ・治療導入期として、中用量ICS（吸入ステロイド）/LABA（長時間作用性 β_2 刺激薬）を1～4週間投与した後で、効果や副作用の有無などの評価を行う。
- ・効果が不十分な場合には、服薬アドヒアランス、吸入手技、増悪因子、併存症の影響も考慮する。

3 治療ステップダウンの意義

- ・ステップダウンの目的は、最小限の薬剤で有効な治療法を患者ごとに見出すことである。
- ・これにより、症状や増悪を良好にコントロールしつつ、治療費や副作用の可能性を最小化することが可能となる。

4 各ガイドラインにおけるステップダウンに関するエビデンス

- ・現在の喘息コントロール状態や呼吸機能を評価し、増悪のリスクが存在する場合には、綿密な観察なしにステップダウンすべきではないとされ

ている。

- ・呼吸器感染や長期の旅行は増悪のリスクとなり、また妊娠もリスクとなるので、そのような時期を避けることを勧めている。

5 妊娠期におけるICS量調整の影響

- ・現時点で、妊娠期のステップダウンを推奨するエビデンスは乏しいため、慎重にすべきと考えられるが、今後さらなる検討が必要である。

6 日本と海外でのステップダウンの相違点

- ・米国臨床医向けに特化したステップダウンの方法に関する詳細な提言があるが、日本で承認されていない治療法であるas-needed budesonide-formoterol療法が含まれている。

7 ステップダウンの障壁

- ・実臨床において、ステップダウンを提案しても躊躇する患者も多い。
- ・その理由として、患者側の要因、医療提供者側の要因など知られている。

8 臨床的寛解とステップダウン

- ・寛解を維持するために必要な治療薬には、副作用が極力少なく、患者の長期予後に悪影響を及ぼさないもののみを含むという考え方が前提にあり、その点からはOCS(経口ステロイド)から離脱していることは最重要である。

1. 喘息の治療目標と段階的治療アプローチ

吸入ステロイド薬 (inhaled corticosteroid: ICS) の普及により、喘息管理の向上とともに喘息死が減少傾向にある。ICSの服薬アドヒアランスが悪いと、増悪による救急受診や入院回数が増加し、治療を中止すれば週あ

るいは月単位で喘息のコントロールが失われてしまう。

喘息管理においては、患者ごとの多様性や時期による変動などもあり、定期的な評価および適切な治療内容への調整を心がける必要がある。最新の国内外の喘息ガイドライン〔「Global Strategy for Asthma Management and Prevention (update 2022)」(GINA2022), 「喘息予防・管理ガイドライン2021」(JGL 2021)〕においては、主に患者症状に基づいた段階的治療アプローチが提唱されている¹⁾²⁾(**図1, 2**)²⁾。「コントロール良好」な状態が得られるまで副作用がない範囲で治療を強化することで、気道炎症の抑制と十分な気管支拡張を達成し、日中や夜間の症状がなく日常生活にも制限がない状態を実現することが可能となる³⁾。その結果、喘息死や急性増悪の予防、呼吸機能の経年低下の抑制といった将来のリスク回避も可能となる²⁾。「コントロール不十分」な状態においては、本来は長期管理薬のステップアップを検討しなければならないが、その状態でステップダウンしてしまうと、症状の悪化や呼吸機能の低下、さらには増悪による経口ステロイド薬(oral corticosteroid: OCS)投与や予約外受診など、治療の失敗をまねく可能性が高まるので、注意が必要である(**図3**)⁴⁾。

特に、経年的な閉塞性換気障害の進行やOCSの長期使用による副作用などにより、健康寿命と生命予後が悪化するため、それらを回避する治療が必要とされる。一方で、これらのガイドラインでは、喘息のコントロール良好状態が3~6カ月間持続されていれば、呼吸機能やコントロール状態が低下しない範囲内で徐々に治療のステップダウンを試みることができるとしている¹⁾。この場合、患者の自覚症状だけではなく、発作治療薬の使用頻度、呼吸機能など客観的指標も併せた評価により、コントロール状態を把握することが重要である²⁾。