

引用文献・参考資料

○引用文献

- 1) 榊原博樹, 末次 勸 : アスピリン喘息 呼吸 12: 990-1001 (1993)
- 2) Cowburn AS, Sladek K, Soja J, et al. : Overexpression of leukotriene C4 synthase in bronchial biopsies from patients with aspirin-intolerant asthma. *J Clin Invest.* 101: 834-846 (1998)
- 3) Kowalski ML, Ptasinska A, Bienkiewicz B, et al. : Differential effects of aspirin and misoprostol on 15-hydroxyeicosatetraenoic acid generation by leukocytes from aspirin-sensitive asthmatic patients. *J Allergy Clin Immunol.* 112: 505-512 (2003)
- 4) Sanak M, Levy BD, Clish CB, et al. : Aspirin-tolerant asthmatics generate more lipoxins than aspirin-intolerant asthmatics. *Eur Respir J* 16: 44-49 (2000)
- 5) 榊原博樹, 末次 勸 : 気管支喘息の病型分類とアスピリン喘息 日本胸疾会誌 33 (第35回総会記録) : 106-115 (1995)
- 6) 榊原博樹 : 喘息の特殊病態-アスピリン喘息- 日本内科学会雑誌 85: 227-233 (1996)
- 7) Spector SL, Wangaard CH, Farr RS. : Aspirin and concomitant idiosyncrasies in adult asthmatic patients. *J Allergy Clin Immunol.* 64: 500-506 (1979)
- 8) Stevenson DD, Simon RA. : Lack of cross-reactivity between rofecoxib and aspirin in aspirin-sensitive patients with asthma. *J Allergy Clin Immunol.* 108: 47-5 (2001)
- 9) Gylfors P, Bochenek G, Overholt J, et al. : Biochemical and clinical evidence that aspirin-intolerant asthmatic subjects tolerate the cyclooxygenase 2-selective analgetic drug celecoxib. *J Allergy Clin Immunol.* 111: 1116-1121 (2003)
- 10) 鈴木真砂 アスピリン喘息の背景因子に関する臨床的研究-特に鼻疾患を中心として- 藤田学園医学会誌 学位論文集 8: 149-185 (1989)
- 12) Taniguchi M, Sato A, Hayakawa H, et al. : Aspirin-induced asthmatics show cross-sensitivity to steroid succinate esters. *Am Rev Respir Dis.* 143: A30 (1991)
- 13) Dahlen SE, Malmstrom K, Nizankowska E, et al. : Improvement of aspirin-intolerant asthma by montelukast, a leukotriene antagonist. A randomized, double-blind, placebo-controlled trial. *Am J Respir Crit Care Med.* 165: 9-14 (2002)
- 14) Nakazawa T, Dobashi K. : Current asthma deaths among adults in Japan. *Allergology International.* 53: 205-209 (2004)
- 15) 浅本 仁, 川上 明, 佐藤 晋, 佐々木義行 : 非ステロイド系抗炎症薬による致死的喘息発作症例の臨床的検討 アレルギー 48: 1230-1237 (1999)

○参考資料

- 1) 日本病院薬剤会 編 : 重大な副作用回避のための服薬指導情報集 (第1集) 薬事時報社 136-138 (1997)
- 2) 独立行政法人医薬品医療機器総合機構 (PMDA)、医薬品医療機器情報提供ホームページ (<http://www.info.pmda.go.jp/>)

参考1 薬事法第77条の4の2に基づく副作用報告件数（医薬品別）

○注意事項

1) 薬事法第77条の4の2の規定に基づき報告があったもののうち、報告のあった医薬品（原則として上位10位）を列記したもの。

注)「件数」とは、症例数ではなく、報告された副作用の延べ数を集計したもの。例えば、1症例で肝障害及び肺障害が報告された場合には、肝障害1件・肺障害1件として集計。

2) 薬事法に基づく副作用報告は、医薬品の副作用によるものと疑われる症例を報告するものであるが、医薬品との因果関係が認められないものや情報不足等により評価できないものも幅広く報告されている。

3) 報告件数の順位については、各医薬品の販売量が異なること、また使用法、使用頻度、併用医薬品、原疾患、合併症等が症例により異なるため、単純に比較できないことに留意すること。

4) 副作用名は、用語の統一のため、ICH 国際医薬用語集日本語版（MedDRA/J）ver. 9.1に収載されている用語（Preferred Term：基本語）で表示している。

年度	副作用名	医薬品名	件数
平成16年度 (平成17年7月集計)	喘息	ジクロフェナクナトリウム	4
		ロキソプロフェンナトリウム	2
		アスピリン	2
		ケトプロフェン	1
		その他	104
		合計	113
	鎮痛剤喘息症候群	ロキソプロフェンナトリウム	1
		ケトプロフェン	1
		ジクロフェナクナトリウム	1
		フルルビプロフェン	1
合計		4	
平成17年度 (平成18年10月集計)	喘息	ロキソプロフェンナトリウム	4
		ケトプロフェン	3
		ジクロフェナクナトリウム	1
		総合感冒薬（一般用）	2
		その他	72
		合計	82
	鎮痛剤喘息症候群	ジクロフェナクナトリウム	3
		ロキソプロフェンナトリウム	1
		ケトプロフェン	1
		プラノプロフェン	1
合計		6	

※ 医薬品の販売名、添付文書の内容等を知りたい時は、このホームページにリンクしている独立行政法人医薬品医療機器総合機構の医薬品医療機器情報提供ホームページの、「添付文書情報」から検索することができます。

<http://www.info.pmda.go.jp/>

参考2 ICH 国際医薬用語集日本語版 (MedDRA/J) ver. 9.1 における主な関連用語一覧

日米EU医薬品規制調和国際会議 (ICH) において検討され、取りまとめられた「ICH国際医薬用語集 (MedDRA)」は、医薬品規制等に使用される医学用語 (副作用、効能・使用目的、医学的状态等) についての標準化を図ることを目的としたものであり、平成16年3月25日付薬食安発第0325001号・薬食審査発第0325032号厚生労働省医薬食品局安全対策課長・審査管理課長通知「「ICH国際医薬用語集日本語版 (MedDRA/J)」の使用について」により、薬事法に基づく副作用等報告において、その使用を推奨しているところである。

名称	英語名
【喘息】 ○PT：基本語 (Preferred Term) 喘息	Asthma
○LLT：下層語 (Lowest Level Term) アトピー性喘息 アトピー性喘息発作 アレルギー性喘息 外因性喘息 咳喘息 寒冷誘発性喘息 気管支炎様喘息 気管支喘息 内因性喘息 慢性閉塞性喘息 (閉塞性肺疾患を伴う) 慢性喘息 薬物誘発性喘息 喘息 喘息、詳細不明 喘息NOS	Atopic asthma Athematic attack atopic Allergic asthma Extrinsic asthma Cough variant asthma Cold induced asthma Bronchitic asthma Asthma bronchial Intrinsic asthma Chronic obstructive asthma (with obstructive pulmonary disease) Asthma chronic Drug-induced asthma Asthma Asthma, unspecified Asthma NOS

喘息性 喘息性気管支炎 喘息増悪 喘息発作 喘息発作誘発 喘息様状態	Asthmatic Bronchitis asthmatic Asthma aggravated Asthmatic attack Asthmatic attack induced Asthma-like condition
【鎮痛剤喘息症候群】 ○PT：基本語 (Preferred Term) 鎮痛剤喘息症候群	Analgesic asthma syndrome
○LLT：下層語 (Lowest Level Term) アスピリン感受性喘息 アスピリン喘息 ウィダール症候群 サムター症候群 鎮痛剤喘息症候群	Asthma aspirin-sensitive Aspirin asthma Widal syndrome Samter's syndrome Analgesic asthma syndrome

解熱鎮痛薬に過敏な喘息、いわゆる「アスピリン喘息」と診断された患者様へ

- あなたは解熱鎮痛薬に過敏な喘息、いわゆる「アスピリン喘息」（確定、疑い）と診断されています。
- あらゆる種類（ピリン、非ピリンに関係なく）の解熱鎮痛薬で強い喘息発作を起こす危険性があります。
- 喘息発作が起こる原因は明らかではありませんが、これらの薬がもつ共通の薬理作用によるものと考えられています。いわゆるピリンアレルギーとは異なります。体質が遺伝することはありません。
- 最も気をつけなければならないのは自己判断で薬を使用しないことです。主治医以外の医療施設（内科だけでなく、外科、整形外科、耳鼻科、歯科などすべての科）を受診したり、一般薬局で薬を購入する際には、必ず別にお渡しする「アスピリン喘息患者カード」あるいは「診療を担当される方々へ-主治医からのお願い-」を提示して、あなたがアスピリン喘息であることを告げて発作を起こす危険のある薬の投与を避けるようにしてもらってください。
- 解熱鎮痛薬は“のみ薬”だけではありません。坐薬や貼り薬、塗り薬、注射薬などの剤型があり、発作の原因や症状の悪化につながります。これら全てを使用しないようにしましょう。
- 解熱鎮痛薬以外の薬（例えば抗生物質、胃腸薬、去痰薬、抗ヒスタミン薬、抗アレルギー薬、漢方薬、血圧の薬など）は安全に使用できます。ただし総合感冒薬（かぜ薬）は解熱鎮痛薬を含んでおり危険ですので避けて下さい。
- この体質は残念ながら、ほぼ一生続くことが知られています。喘息などの症状が良くなっても、解熱鎮痛薬は使ってはいけません。
- 香辛料、着色料、防腐剤、酸化防止剤を摂ることで病状が悪くなることもあるため、日常生活では香辛料の多い食品や保存の効く加工食品、着色の強い食品はなるべくお避けください。また練り歯磨きや化粧品、香水の匂いなどでも発作がでたり、症状が悪化することがあります。
- 発作が悪化した時の我慢のしすぎは禁物です。また自己判断での薬の使い方（特に気管支拡張剤の吸入のしすぎ）も危険な発作につながります。喘息発作が悪化したときは、まず主治医から行うように指導されている処置法があれば早めに行いましょう。発作が治まりにくい時は直ぐに医療施設を受診して適切な処置を受けるようにしましょう。
- 不明の点があれば主治医に相談してよく説明を受けるようにしましょう。

発行日： 年 月 日

主治医名：	施設名：	診療科：
住所：		
電話：	Fax：	

アスピリン喘息患者カード
診療を担当される方々へ：主治医からのお願い

このカードを持参した患者様は解熱鎮痛薬（非ステロイド性抗炎症薬：NSAID）に過敏な喘息、いわゆる「アスピリン喘息」（確定、疑い）です。

患者様氏名： 生年月日： 年 月 日

住所：

診察券番号：

緊急時の連絡先（親戚など）：

- あらゆる解熱鎮痛薬の投与で強い喘息発作が生じるため、解熱鎮痛薬を含んだ内服薬坐薬、注射薬、貼付薬、塗布薬、点眼薬などは全て禁忌です。総合感冒薬も危険です。
- 解熱鎮痛薬以外の薬（例えば抗生物質、抗菌剤、去痰剤、気管支拡張剤、胃腸薬、内服用ステロイド、ブスコパンなどの鎮痙薬、降圧剤など）は一般の喘息と同程度に安全に使用できます。
- 発作時には裏面の処置を参考にして下さい。

アスピリン喘息カード（表）（専門病院における具体的事例）

アスピリン喘息患者カード
診療を担当される方々へ：主治医からのお願い

喘息発作で受診された場合は以下の処置を目安に治療をお願いします。ただし静注用ステロイド、特にコハク酸エステル型（ソルコーテフ、サクシゾン、水溶性プレドニン、ソルメドロールなど）を使用される場合は、急速静注で発作が憎悪しやすいため、点滴で用いるか内服薬で対処してください。

軽度の発作（息苦しいが横になれる）

吸入：生食2ml＋メプチン0.5ml，20～30分ごとに反復

下記点滴も考慮

中等度以上の発作（息苦しくて横になれない）

上記吸入と酸素吸入

点滴：ソリタT3 200ml＋ネオフィリン1A＋リンデロンあるいはデカドロン2～6mg

エビネフリン 0.3mg 皮下注あるいは筋注 を考慮

この患者様についてご不明の点がございましたら下記にご連絡下さい。

主治医名： 施設名： 診療科：

住所：

電話：

ファックス：

発行日： 年 月 日

アスピリン喘息カード（裏）（専門病院における具体的事例）

診療を担当される方々へ ー主治医からのお願いー
この用紙を持参された患者様は「アスピリン喘息」です。

この用紙を持参された患者様は、解熱鎮痛薬（非ステロイド性抗炎症薬：NSAIDs）に過敏な喘息、いわゆる「アスピリン喘息」（確定、疑い）の診断をうけています。貴施設を受診された際はこの用紙の記載内容にご留意くださるようお願いいたします。

患者様氏名：	生年月日：	年	月	日
住所：		電話：		
診察券の番号：				
緊急時の連絡先（親戚など）：		電話：		

- ほとんどのNSAIDsで強い喘息発作が生じるため、NSAIDsを含んだ内服薬、坐薬、注射薬、貼付薬、塗布薬、点眼薬などは全て禁忌です。また総合感冒薬も危険です。
- 他にこの方は（ ）に対しても過敏反応を起こします。
- 疼痛時は塩基性鎮痛薬（例えば、ソランタール、ペントイル）やペンタゾシンは比較的安全に使用できます。発熱時は氷冷以外に安全な方法はありません。
- NSAIDs以外の薬（例えば抗生物質、抗菌剤、去痰剤、気管支拡張剤、胃腸薬、内服用ステロイド、ブスコパンなどの鎮痙薬、降圧剤など）は一般の喘息患者さんと同程度に安全に使用できます。
- 普段の使用薬：
- 合併症：
- ピークフロー最良値： 1 /分
- 喘息発作時の対処

喘息発作で受診された場合は以下の処置を目安に治療をお願いします。ただし静注用ステロイド、特にコハク酸エステル型（ソルコーテフ、サクシゾン、水溶性プレドニン、ソルメドロールなど）を使用される場合は、急速静注で発作が増悪しやすいため、点滴で用いるか内服薬で対処してください。

(1) 軽度の発作（息苦しいが横になれる。ピークフローが ～ ）：

吸入：生食2ml+メプチン0.5ml、20～30分ごとに反復
下記点滴も考慮

(2) 中等度以上の発作（息苦しくて横になれない。ピークフローが 以下）：

上記吸入と酸素吸入
点滴：ソリタ T3 200ml+ネオフィリン1A+リンデロンあるいはデカドロン2～6mg
エピネフリン 0.3mg 皮下注あるいは筋注 を考慮

- この患者さんについてご不明の点がございましたら下記にご連絡下さい。

発行日： 年 月 日

主治医名：	施設名：	診療科：
住所：		
電話：	Fax：	