

4. 治療

診断がつけば、JGL2006 に沿った治療を実行する。

a) 概要

i) 長期管理

喘息は、発作につながる可逆性の気道閉塞と気道過敏性ととも慢性の気道炎症とその結果引き起こされる気道傷害から成り立つ疾患である。したがって、治療する場合には、発作あるいは喘息症状だけではなく、背景にある気道炎症も標的として考え治療を組み立てることが、発作を起こさないことにつながる。すなわち、JGL2006 を規範として、まず患者毎に喘息の重症度を判定し(表 4 と表 5)、症状に対する治療と炎症を抑え症状を予防する治療(長期管理)の両面から、適切な薬物治療を実行することが基本となる(表 6)。

症状の治療には即効性の気管支拡張薬、長期管理としては、吸入ステロイド薬を基本薬として継続し、必要に応じて他の薬剤を併用して無症状の状態を維持するのである。喘息の治療を担当する医師側には、JGL2006 に沿った治療を喘息の病態を理解した上で実行することが望まれる。患者側には、薬剤の服用を遵守し(アドヒアランスを堅持し)、喘息の原因への曝露を回避することが要求される。良い生活環境にはフローリング、週 3 回以上の掃除、寝具の衛生管理が重要とされている。

表 4 未治療での喘息重症度の分類 (成人)

重症度 ¹⁾		ステップ1 軽症間欠型	ステップ2 軽症持続型	ステップ3 中等症持続型	ステップ4 重症持続型
喘息 症状の 特徴	頻度	週 1 回未満	週 1 回以上だが 毎日ではない	毎日	毎日
	強度	症状は 軽度で短い	月 1 回以上日常生活 や睡眠が妨げられる	週 1 回以上日常生活 や睡眠が妨げられる	日常生活に制限
				短時間作用性吸入 β_2 刺激薬頓用が ほとんど毎日必要	治療下でも しばしば増悪
	夜間症状	月に 2 回未満	月 2 回以上	週 1 回以上	しばしば
PEF FEV _{1.0} ²⁾	%FEV _{1.0} , %PEF	80%以上	80%以上	60%以上80%未満	60%未満
	変動	20%未満	20~30%	30%を超える	30%を超える

1) いずれか 1 つが認められればそのステップと判断する。

2) 症状からの判断は重症例や長期罹患例で重症度を過小評価する場合がある。呼吸機能は気道閉塞の程度を客観的に示し、その変動は気道過敏性と関連する。 $\%FEV_{1.0} = (FEV_{1.0} \text{測定値} / FEV_{1.0} \text{予測値}) \times 100$,
 $\%PEF = (PEF \text{測定値} / PEF \text{予測値または自己最良値}) \times 100$