

癌関係(11)
脂質異常(28)
甲状腺・副甲状腺(18)
婦人科(8)
泌尿器・腎臓・前立腺(38)
熱中症(7)
日記(19)
その他(70)

過去ログ

2021年06月(10)
2021年05月(16)
2021年04月(14)
2021年03月(18)
2021年02月(19)
2021年01月(16)
2020年12月(17)
2020年11月(15)
2020年10月(17)
2020年09月(19)
2020年08月(14)
2020年07月(17)
2020年06月(14)
2020年05月(21)
2020年04月(18)
2020年03月(18)
2020年02月(18)
2020年01月(19)
2019年12月(14)
2019年11月(15)
2019年10月(18)
2019年09月(18)
2019年08月(14)
2019年07月(14)
2019年06月(16)
2019年05月(14)
2019年04月(18)
2019年03月(19)
2019年02月(19)
2019年01月(15)
2018年12月(16)
2018年11月(20)
2018年10月(20)
2018年09月(18)
2018年08月(24)
2018年07月(18)
2018年06月(18)
2018年05月(20)
2018年04月(19)
2018年03月(20)
2018年02月(14)
2018年01月(14)
2017年12月(20)
2017年11月(17)
2017年10月(22)
2017年09月(18)
2017年08月(20)
2017年07月(23)
2017年06月(19)
2017年05月(19)
以降はカテゴリーで検索してください。

[RDF Site Summary](#)
[RSS 2.0](#)

継承しています。

- 2) 上段のpreferredが推奨で、それが有効性に乏しければ下段のalternativeとなりますが、2020年版ではalternativeの適応する人は一部の患者さんとして、preferredを先ずは推奨しています。
- 3) **Step1**
EPR-3を継承しています。
ホルモテロールとLABAの合剤をレスキューとして使用するsmart治療alternativeとして考えられますが、本ガイドラインでは記載されていません。
(以前の私のブログでも紹介しましたが、妊婦でのSABA単独の使用は推奨していませんでした。)
- 4) **Step2**
EPR-3を継承しています。
ホルモテロールとLABAの合剤の使用に関しては、2020年版ではコメントしていません。
- 5) **Step3**
EPR-3とは二つの点が改訂されています。
・ホルモテロールとLABAの合剤がコントローラおよびリリーパーとして追加することを推奨しています。
・12歳以上の場合でICS+LABAが使用できない場合にはICS+LAMAを推奨しています。
- 6) **Step4**
ホルモテロールとLABAの合剤を主体として、LAMAの追加またはレスキューとしてSABAの使用を推奨しています。
基本的には4歳以上の患者にはホルモテロールとLABAの合剤の1吸入を、コントローラ及びリリーパーとして使用することを推奨しています。
LABAが使用できない12歳以上の患者にはICS+LAMAを推奨しています。
- 7) **Step5と6**
EPR-3との改訂の違いは高用量のICSとLABAにLAMAを追加し、更にレスキューとしてSABAを使用することです。
Smart治療のホルモテロールとLABAの合剤に関しては記載がありません。
(多分、高用量のICSに関係しているものと思います。)
- 8) **レスキューとしてのICS**
EPR-3では、12歳以上の場合にはICSを倍量することを推奨していましたが、2020年版では異なった見解です。
4歳以上の患者できちんとICS吸入が出来ている場合で喘息発作が中等度なら、短期的にICSだけを増量しても結果において効果はあまりない。
つまりICSを増量する場合はレスキューとして使用するのではなく、短期的と言えどもコントローラの考えで使用することを推奨しています。
ICSの増量に関しては2倍、4倍、5倍がありますが、2018年の研究報告ではそれほどの効果を示していません。ただしプラシーボとの比較において、エビデンスが限定的な結論の様です。
結論的には2020年版ではレスキューとしてのICS増量使用を推奨していませんが、16歳以上の場合にリリーパーとして短期的な意味での4倍量までの増量を認めています。
- 9) **コントローラとリリーパー**
2020年版では、Step3以上ではsmart治療(ホルモテロールとLABAの合剤)を推奨しています。
smart治療ではホルモテロールがICSとして使用された論文のため、本ガイドラインでもStep4まではICSはホルモテロールのみを推奨しています。
なぜならホルモテロールは即効性で使用量の幅が広く、コントローラとしてもリリーパーとしても有用です。
具体的にはコントローラとしてシムビコートの1~2回吸入を1日2回行います。
リリーパーとしては、1~2回追加吸入を4時間おきに行います。
最大で1日12吸入までです。(本院では8吸入までです。)
ホルモテロールとLABAの合剤を使用することにより、一般的にはSABAをレスキューとして使用する必要はないとしています。
- 10) **ICSの間歇療法**
12歳以上のStep2までの軽症例では、ICS+SABAの間歇療法を認めています。
ICSのホルモテロール単独の間歇療法も認めています。
(本院にはホルモテロール単剤はありませんので、結局はシムビコートの間歇療法は認められると拡大解釈します。)
- 11) **LAMAの追加療法**
LAMAの長期のコントローラとしての使用は外来治療で行うもので、救急医療現場では適しない。
使用に当たっては尿閉、緑内障は禁忌です。
「ICA+LAMA及びレスキューとしてSABA」の治療は推奨していません。
つまりICS+LABAの方が有用だからです。
原則として、LAMAの使用はLABAが処方できない患者さんの場合です。
ただしICS+LABAにLAMAを追加する場合は、喘息のコントロールが優位でしかもQOLの向上が認められます。
結論的には、LAMA適応は12歳以上でSmart治療のみではコントロールできないStep3以上の場合です。

私見)

従来の本院の治療の方針と、あまり違いはないようでホッとしています。

◆ 参考文献

Medica1 Practice;December1 .2 019 Volume 36 Number 12
今日の臨床サポート

[32 ガイドライン喘息jama_cloutier_2020_sc_200005_1605887151.79707.pdf](#)

[33 FeNO.pdf](#)

[34 気管支熱形成術.pdf](#)

[36 smart治療.pdf](#)

[37 スマート治療ドクターサロン.pdf](#)

[38 喘息 ガイドライン2020 Focused Updates to the Asthma Management Guidelines .pdf](#)

0

0

いいね！



ブックマーク

【喘息・呼吸器・アレルギーの最新記事】

[食物によるアナフィラキシーの原因](#)

[アナフィラキシーの診断基準に対する備考](#)

[アナフィラキシーの診断基準](#)

[アナフィラキシーの再々勉強](#)

[気管支喘息ガイドライン・2020年版 その](#)

posted by 斎賀一 at 21:22 | [Comment\(0\)](#) | [喘息・呼吸器・アレルギー](#)

この記事へのコメント
コメントを書く

お名前:

メールアドレス:

ホームページアドレス:

コメント:

確認する

書き込む

