

斎賀医院壁新聞

文献情報と医院案内 斎賀医院ホームページに戻る場合戻るボタンをおしてください

検索ボックス

検索

<< 2021年06月 >>

日	月	火	水	木	金	土
		1	2	3	4	5
6	7	8	9	10	11	12
13	14	15	16	17	18	19
20	21	22	23	24	25	26
27	28	29	30			

最近の記事

- (06/16) [カレンダーの祝日の変更～オリンピック・パラリンピックのため～](#)
- (06/16) [予診票の改定](#)
- (06/15) [大腸がんの一等親血縁者のリスク](#)
- (06/09) [ファイザーウクチンの青少年における効果と安全性](#)
- (06/08) [若年者の新型コロナ・ワクチンについてのパンフレット](#)

最近のコメント

- [カレンダーの祝日の変更～オリンピック・パラリンピックのため～ by \(06/17\)](#)
- [ファイザーウクチンの青少年における効果と安全性 by \(06/11\)](#)
- [若年者の新型コロナ・ワクチンについてのパンフレット by \(06/09\)](#)
- [アストラゼネカのワクチンと血栓症 by \(06/02\)](#)
- [アストラゼネカのワクチンと血栓症 by \(06/02\)](#)

タグクラウド

カテゴリ

- [小児科\(197\)](#)
- [循環器\(216\)](#)
- [消化器・PPI\(139\)](#)
- [感染症・衛生\(218\)](#)
- [糖尿病\(118\)](#)
- [喘息・呼吸器・アレルギー\(93\)](#)
- [インフルエンザ\(105\)](#)
- [肝臓・肝炎\(61\)](#)
- [薬・抗生剤・サプリメント・栄養指導\(47\)](#)
- [脳・神経・精神・睡眠障害\(44\)](#)
- [整形外科・痛風・高尿酸血症\(30\)](#)
- [ワクチン\(49\)](#)

<< 気管支喘息ガイドライン・2020年版 その1 | TOP | 新型コロナの重症例 >>

2020年12月28日

気管支喘息ガイドライン・2020年版 その2

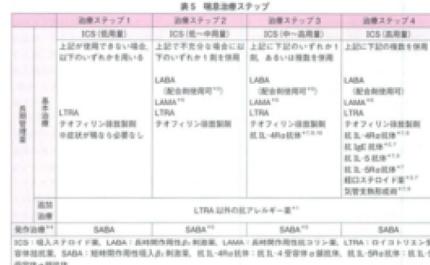
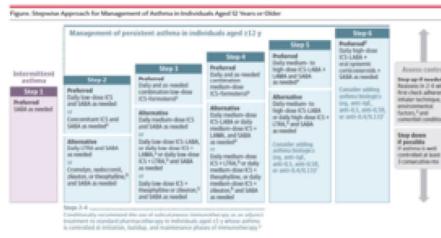
気管支喘息ガイドライン・2020年版 その2
Managing Asthma in Adolescents and Adults 2020
Asthma Guideline Update From the National Asthma
Education and Prevention Program



アメリカの学会NHLBIからのガイドラインは膨大なので、雑誌JAMAをブログします。
先ず、2014年にアメリカの学会から出たガイドラインEPR-3に加えて変更になった点が6つあります。

- ・吸入ステロイド剤の間歇療法(intermittent)
- ・LAMAの追加療法
- ・FeNOの測定、舌下免疫療法、気管支熱形成術(Medical Practiceよりまとめ、下記のPDFに掲載します。)、室内のアレルギー物質の減少です。
- 分子標的治療薬に関しては、明白なエビデンス不足のため省略されています。

日本の2018年版ガイドラインと本論文のガイドラインを比較しますと



←クリックで拡大

本論文のガイドラインでは、積極的にsmart治療を推奨しています。
つまりホルモテロールとLABAの合剤(シムビコート又はフルティフォーム)のコントローラと、リリーパーの使用を推奨しています。

簡単に纏めてみますと

- 1) EPR-3では、コントロール出来ずにステップアップした場合は、それを少なくとも3か月継続することを勧めていますが(炎症が収束には3か月を要するため)、この点に関しては2020年版も

[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。

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。2020年版ではalternativeの適応する人は一部の患者さんとして、preferredをま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。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バ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バ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だけを增量しても結果において効果はありません。

つまりICSを增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方で使用することを推奨しています。

ICSの增量に関しては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効果を示していません。ただしブラシーソとの比較において、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增量使用を推奨していませんが、16歳以上の場合にリリーバーとして短期的な意味での4倍量までの增量を認めています。

9) コントローラとリリーバー

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バ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ピコートの1~2回吸入を1日2回行います。

リリーバーとしては、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、結局はシムピ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。

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

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

Medical Practice; December 1, 2019, 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勃発](#)
[気管支喘息ガイドライン・2020年版 そ..](#)

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](#)