

齋賀医院壁新聞

文献情報と院内案内 齋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

[<< 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

<< 2022年07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
31						

最近の記事

[\(07/22\)心不全治療薬のエンレストは万能薬か？](#)

[\(07/20\)オミクロン株の変異の猛威](#)

[\(07/19\)インフルエンザと新型コロナの同時流行の懸念](#)

[\(07/15\)C型肝炎のウイルス治癒後でも肝がんの発生に注意](#)

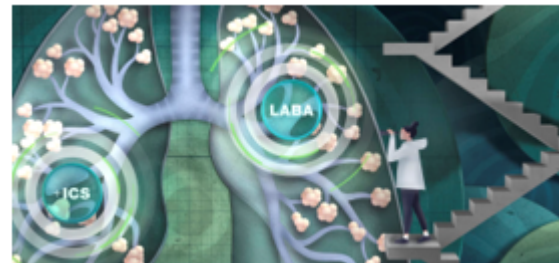
[\(07/13\)今季のインフルエンザワクチンの推奨](#)

最近のコメント

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。
まず、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（Medica1 Practiceよりまとめ、下記のPDFに掲載

[オミクロン株の変異の猛威](#) by (07/21)
[オミクロン株でクルーズ症候群は起きるのです。その2](#) by (06/06)
[糖尿病治療薬GLP-1作動薬と胆嚢疾患](#) by (04/26)
[4回目の接種・イスラエルからの2つの報告](#) by (04/26)
[モデルナワクチンのブスター効果・その2](#) by (02/04)

タグクラウド

カテゴリ

[小児科](#)(223)
[循環器](#)(247)
[消化器・PPI](#)(147)
[感染症・衛生](#)(276)
[糖尿病](#)(128)
[喘息・呼吸器・アレルギー](#)(99)
[インフルエンザ](#)(106)
[肝臓・肝炎](#)(62)
[薬・抗生剤・サプリメント・栄養指導](#)(51)
[脳・神経・精神・睡眠障害](#)(47)
[整形外科・痛風・高尿酸血症](#)(32)
[ワクチン](#)(73)
[癌関係](#)(11)
[脂質異常](#)(28)
[甲状腺・副甲状腺](#)(19)
[婦人科](#)(10)
[泌尿器・腎臓・前立腺](#)(41)
[熱中症](#)(7)
[日記](#)(23)
[その他](#)(80)

過去ログ

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

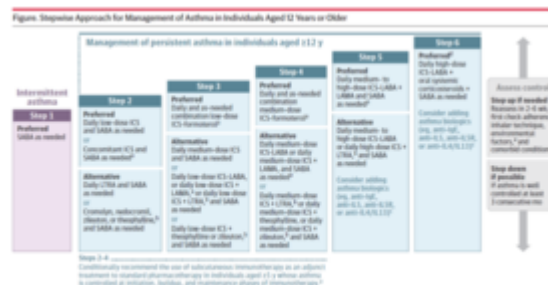


表5 喘息治療ステップ

	治療ステップ1	治療ステップ2	治療ステップ3	治療ステップ4
ICS (低用量)	ICS (低用量)	ICS (中-高用量)	ICS (中-高用量)	ICS (高用量)
追加治療	LABA (配合剤使用可) ^(*) LABA ^(**) LTRA タイロフィリン阻害剤 非ステロイド系β2刺激薬 LTRA以外の経アレルギー薬 ^(**)	LABA (配合剤使用可) ^(*) LABA ^(**) LTRA タイロフィリン阻害剤 経口ステロイド薬 ^(**) 気管支熱形成薬 ^(**)	LABA (配合剤使用可) ^(*) LABA ^(**) LTRA タイロフィリン阻害剤 経口ステロイド薬 ^(**) 気管支熱形成薬 ^(**)	LABA (配合剤使用可) LABA ^(**) LTRA タイロフィリン阻害剤 経口ステロイド薬 ^(**) 気管支熱形成薬 ^(**)

ICS: 吸入ステロイド薬, LABA: 長時間作用性β2刺激薬, LAMA: 長時間作用性抗コリン薬, LTRA: ロイコトリエン受容体拮抗薬, SABA: 短時間作用性吸入β2刺激薬, 経口ステロイド薬: 経口糖質コルチコイド薬, 経口ステロイド薬: 経口糖質コルチコイド薬

←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、リリーバ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、コントローラ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したが（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、

[2022年07月](#)(10)
[2022年06月](#)(15)
[2022年05月](#)(15)
[2022年04月](#)(14)
[2022年03月](#)(15)
[2022年02月](#)(14)
[2022年01月](#)(16)
[2021年12月](#)(14)
[2021年11月](#)(17)
[2021年10月](#)(17)
[2021年09月](#)(13)
[2021年08月](#)(16)
[2021年07月](#)(12)
[2021年06月](#)(16)
[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)

- 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

[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)

以降はカテゴリーで検索してください。

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

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

果を

示していません。ただしブラス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

場合にリリーバ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ビコート[®]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。

1 0) **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。）

1 1) **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 ; Oecember1 .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!

ツイート

ブックマーク

【喘息・呼吸器・アレルギーの最新記事】

[雷雨は喘息発作を誘発する](#)

[喘息のレスキューにアルブテノール+ブデソ..](#)

[喘息のレスキューにアルブテノール+ブデソ..](#)

[潜在性結核感染症](#)

[急性細気管支炎](#)

posted by 齋賀一 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

