

旭労災病院ニュース

病院情報誌 第 52 号 平成 22 年 3 月 1 日発行

発行所：旭労災病院

〒4888885

尾張田原市平子町北61番地

TEL 0561-54-3131

FAX 0561-52-2426

<http://www.asahih.rofuku.go.jp/>

短時間作用性気管支拡張(β2刺激)薬の アシストユースの有用性



呼吸器科部長 加藤 高志

慢性閉塞性肺疾患(COPD)の症状として、日頃、先生方が実感されているものに「労作時の息切れ」があるかと思います。「労作時の息切れ」は進行すれば活動性の低下をもたらして、さらなる呼吸困難の悪化や糖尿病、骨粗鬆症などの疾患を伴ってることがあります。

昨年、日本呼吸器学会から「COPD：診断と治療のためのガイドライン第3版」が発表されましたが、中等症以上のものには長時間作用性気管支拡張薬(抗コリン薬、またはβ2刺激薬)を定期使用することが推奨されています。一方で、ガイドラインはすべての重症度で、必要に応じた短時間作用性気管支拡張(β2刺激)薬の使用(アシストユース)も推奨しています。短時間作用性気管支拡張(β2刺激)薬は、喘息患者さんに対して呼吸困難や喘鳴などが出現したときに発作治療薬として使用するイメージがあるかと思います。COPDの患者さんに対しては、体動時などの必要な時に、短時間作用性気管支拡張(β2刺激)薬の予防的使用を検討してみてください。「労作時の息切れ」の予防に有効であるというエビデンスがいくつか示されており、重症患者では入浴、敷き布団のかたづけなど息切れを自覚する日常生活動作に対して事前に吸入することによって、呼吸困難の予防に有効と考えられています。もちろん、COPD安定期の治療には、禁煙指導が最初の一步であり、非薬物療法として呼吸リハビリテーションや栄養管理なども重要であることは言うまでもありません。

是非、COPD患者さんの活動性低下を予防するために、短時間作用性気管支拡張(β2刺激)薬の付加的投与(アシストユース)をおすすめします。

脳卒中ガイドライン2009

脳神経外科部長 竹内 洋太郎



脳卒中ガイドライン 2009 が、先日刊行されました。前回の 2004 から 5 年の歳月を経ただけに様々な点で変更点が見られます。TIA の脳梗塞発症予防に対する抗血小板療法のエビデンスレベルが薬剤ごとに差がついた点、保険収載された頸動脈ステント留置術についての記載が加わったことなどの細かい変更が多い印象です。しかし近年の画像診断の進歩から発見される機会が多い無症候性脳梗塞について新たに項目を設けて記載されていることは特筆すべき変更点と考えられます。もちろん、無症候であるためにエビデンスレベルの高い文献などは非常に少ないためガイドラインとしては不適當な分野ではありますが、概説にも書かれている通り現時点におけるコンセンサスを示すものと考えられます。

無症候性脳梗塞を有する例は、症候性脳梗塞、および認知機能障害発症の高リスク群(グレード B)、無症候性ラクナ梗塞に対する抗血小板療法は慎重に行うべき (C1) や無症候性脳梗塞の最大の危険因子は高血圧症であり、高血圧症例には適切かつ十分な降圧治療が必要 (B)、降圧治療は、無症候性脳梗塞の数の増加を抑制する (B) などが挙げられます。

その他の脳卒中に関して一通り網羅されている印象ですが、どの項目を取ってみても、やはり高血圧についてはすべての面で危険因子として挙げられております。昨年 2009 年は高血圧治療ガイドラインも発刊されておりますので、今回の脳卒中ガイドラインと合わせて、血圧管理の大切さが言われた年と考えられると思います。また、これらのガイドラインはインターネットで一般の方も閲覧が可能です。医療者として質問された際に患者さんへ丁寧に正確な答えを出せるようしっかりと確認しておくことが大切と考えます。

