

花粉症：気管支喘息の治療

金廣 有彦

(岡山大学大学院医歯学総合研究科血液・腫瘍・呼吸器内科)

通年性のアレルギー性鼻炎患者の約 30%に気管支喘息が合併し、逆に喘息患者の 28-85%にアレルギー性鼻炎が合併することが報告され、上気道と下気道のアレルギー性炎症が互いに密接な関係にあるとする「one airway, one disease」という概念が提唱されているが、花粉と喘息の関係についてはいまだ十分な解明がなされていない。スギ花粉症を合併した気管支喘息では、スギ花粉飛散期に喘息症状の悪化をしばしば経験するが、スギ花粉粒子は約 30 μ m と大きく吸入してもそのほとんどが鼻腔に沈着し下気道へは到達しないため、スギ花粉の吸入による喘息の発症は極めて稀と考えられていた。しかし最近スギ花粉の表面に付着している約 1 μ m のオービクルと呼ばれる抗原性を有する微粒子が直接気道へ到達し、喘息の原因抗原となりうることが報告されているが、臨床的にはスギ花粉のみでなく他の花粉、ダニ、ハウスダスト、ペット皮膚など多数の抗原に感作されている場合が多く、上気道と下気道の関係は複雑である。花粉症も喘息もアレルギー性炎症性疾患であり、両疾患を合併した場合には、上気道と下気道のアレルギー性炎症を同時に制御可能な治療法が望まれる。しかし喘息は慢性の気道炎症であり、この気道炎症の持続に伴う気道リモデリングと呼ばれる気道上皮下の線維化、平滑筋の肥厚等の不可逆性変化が喘息の重症・難治化の重要な要因と考えられている。したがって喘息治療は気道炎症の制御とともに気道リモデリングへの進展制御が重要な課題と考えられるが、すでに完成された気道リモデリングに対する有効な治療薬がない現状においてはリモデリング形成の予防が重要であり、喘息の発症初期からの積極的な治療、すなわち early intervention (早期治療介入) として吸入ステロイド薬の早期導入が推奨されている。しかし吸入ステロイド薬の服薬アドヒアランスは欧米と比較しいまだ低水準であり、喘息死亡者数も依然高いレベルにある。本講演では、最新の喘息ガイドラインに基づいた気管支喘息の治療について概説する。