

気管支喘息

治療前の臨床症状に基づく発作型分類と治療ステップ

発作型	症状程度ならびに頻度	治療ステップ
間欠型	・年に数回、季節性に咳嗽、軽度喘鳴が出現する ・ときに呼吸困難を伴うこともあるが、 β_2 刺激薬の頓用で短期間で症状は改善し、持続しない	ステップ1
軽症持続型	・咳嗽、軽度喘鳴が1回/月以上、1回/週末 ・ときに呼吸困難を伴うが、持続は短く、日常生活が障害されることは少ない	ステップ2
中等症持続型	・咳嗽、軽度喘鳴が1回/週以上。毎日は持続しない ・ときに中・大発作となり日常生活が障害されることがある	ステップ3
重症持続型1	・咳嗽、軽度喘鳴が毎日持続する ・週に1~2回、中・大発作となり日常生活や睡眠が障害される	ステップ4-1
重症持続型2	・重症持続型1に相当する治療を行っていても症状が持続する ・しばしば夜間の中・大発作で時間外受診し、入退院を繰り返し、日常生活が制限される	ステップ4-2

小児気管支喘息の長期管理に関する薬物療法プラン

	ステップ1 間欠型	ステップ2 軽症持続型	ステップ3 中等症持続型	ステップ4 重症持続型
幼児2~5歳	基本治療 発作に応じた薬物療法	抗アレルギー薬 ^{*1*} ⁵ あるいは 吸入ステロイド薬 (考慮) ^{*2} (50~100 μ g/日)	吸入ステロイド薬 ^{*2} (100~150 μ g/日)	吸入ステロイド薬 ^{*2*} ⁴ (150~300 μ g/日) 以下の1つまたは複数の併用 ・ロイコトリエン受容体拮抗薬 ・DSCG ^{*5*} ⁶ ・テオフィリン徐放製剤 ^{*3} ・貼付 β_2 刺激薬 ・長時間作用性吸入 β_2 刺激薬 ^{*7}
	追加治療 抗アレルギー薬 ^{*1}	テオフィリン 徐放製剤 ^{*3}	以下の1つまたは複数の併用 ・ロイコトリエン受容体拮抗薬 ・DSCG ^{*5*} ⁶ ・テオフィリン徐放製剤 ^{*3} ・ β_2 刺激薬 (就寝前貼付あるいは経口2回/日) ^{*6} ・長時間作用性吸入 β_2 刺激薬 ^{*7}	
年長児6~15歳	基本治療 発作に応じた薬物療法	吸入ステロイド薬 ^{*2} (100 μ g/日) あるいは 抗アレルギー薬 ^{*1}	吸入ステロイド薬 ^{*2} (100~200 μ g/日)	吸入ステロイド薬 ^{*2*} ⁴ (200~400 μ g/日) 以下の1つまたは複数の併用 ・ロイコトリエン受容体拮抗薬 ・テオフィリン徐放製剤 ・長時間作用性吸入 β_2 刺激薬 ・DSCG ・貼付 β_2 刺激薬
	追加治療 抗アレルギー薬 ^{*1}	テオフィリン 徐放製剤	以下の1つまたは複数の併用 ・ロイコトリエン受容体拮抗薬 ・テオフィリン徐放製剤 ・長時間作用性吸入 β_2 刺激薬 ・DSCG ・貼付 β_2 刺激薬	経口ステロイド薬 ^{*4} (短期間・間欠考慮)

^{*1} 抗アレルギー薬：化学伝達物質遊離抑制薬、ヒスタミンH₁拮抗薬、ロイコトリエン受容体拮抗薬、Th2サイトカイン阻害薬に分けられる。DSCGと経口抗アレルギー薬を含む。^{*2} 吸入ステロイド薬：力価はFP(プロピオン酸フルチカソン)あるいはBDP(プロピオン酸ベクロメタソン)換算とする。^{*3} テオフィリン徐放製剤の使用にあたっては、特に発熱時には血中濃度上昇に伴う副作用に注意する。^{*4} ステップ4の治療で症状のコントロールができないものについては、専門医の管理のもとで経口ステロイド薬の投与を含む治療を行う。^{*5} DSCG吸入液をネブライザーで吸入する場合、必要に応じて少量(0.05~0.1mL)の β_2 刺激薬と一緒に吸入する。 β_2 刺激薬は発作がコントロールされたら中止するのを基本とする。^{*6} β_2 刺激薬は発作がコントロールされたら中止するのを基本とする。^{*7} DPIが吸入できる児。