

福島薬剤師会・福島県病院薬剤師会福島支部 4月合同研修会レポート

日時：平成30年4月19日 19:00～20:45

場所：コラッセ福島 4F 多目的ホール

研修委員 安西亮介

【情報提供】喘息治療配合剤（ICS/LABA 配合剤）フルティフォームについて

杏林製薬株式会社

- ・ エアゾール製剤なので、ゆっくり吸入できることで、より高い効果が期待できる。
- ・ 吸入方法は、徐々に吸入することで、肺全体への分布が多くなる。
- ・ 吸入指導は、3秒かけて吸い込み、吸入後5秒息を止める。など、具体的な数字で伝えてあげる。
- ・ 高齢の患者、女性の患者は吸入力が低下しているので、補助器具「フルプッシュ」の活用も。

【特別公演】「COPD と気管支喘息治療の展望」

福島県立医科大学医学部 呼吸器内科学講座 教授 柴田 陽光 先生

## ○ COPD

症状の特徴は、徐々に生じる体動時の呼吸困難や慢性の咳、痰を特徴とするが、症状に乏しいこともある。オキシダント産生が亢進し、肺の炎症、肺細胞死に加齢が原因となり発症。肺気腫型病変の大きさにより、気腫型、非気腫型に分類される。

- ・ 治療を受けている患者数は、約26万人。未診断の推定患者数は、500万人とされている。
- ・ COPD 増悪とは、風邪のような気管支炎がきっかけで呼吸機能が悪化すること。増悪を繰り返す人は、予後が悪い。増悪のコントロールは大切。
- ・ 治療のポイントは、LAMA を中心とした拡張療法。状況に応じて、LABA 追加。吸入ステロイドは、効果の見込める症例にのみ使用。
- ・ 気流閉塞により、息を吐ききれなく、肺に空気がたまり息苦しさを感じている。
- ・ GOLD2017 では、気流閉塞の評価、増悪歴によりグループ A～D に分類される。

## LAMA エクリラとチオトロピウムの有効性と安全性の比較

エクリラは、1日2回投与により起床時のCOPD症状改善させる効果あり。活動制限も抑え、残気量を減らし、息切れ改善の効果あり。

## COPD治療におけるICSの位置付け

好酸球が高ければ、3剤療法からICS抜くと増悪の頻度が増す。現時点で、どのような症例に3剤療法で効果があるのか今のところわかっていない。LAMA/LABAとICS/LABAは同等。ICS/LABAが優れているわけではない。

## 柴田先生のCOPD治療

喘息の合併あり→ICS/LABA

なし→LAMA

緑内障の患者には、LABA中心に。

LAMA使用する人で、症状重く、入院の既往ある場合LAMA/LABA。

過去の増悪あり、呼気NO高い場合はICS/LABA

## ○ 喘息

- ・炎症による浮腫、分泌物による閉塞、平滑筋の収縮により気道狭窄が起きている。気道の炎症が残っていると、気道壁が厚くなる（リモデリング）。リモデリングがあると、薬物反応しなくなり、治りにくい。吸入ステロイドは、炎症の治療に優れている。
- ・長期管理の中で、服薬アドヒアランスが良好か、吸入手技が正しいか確認することが、薬剤師の関わりで重要。
- ・80%の患者が、落ち着いていると思っても、直近3カ月以内に喘息症状を経験している。
- ・吸入効率の規定因子は、吸入粒子系の中央値、有効粒子径（ $5\mu\text{m}$ 未満の粒子）の割合、吸入力（速度）、吸入手技に依存している。
- ・吸入補助器具（スパーサー）による影響は、統計的に有意な差はない。
- ・中枢気道だけでなく、末梢気道でも好酸球の炎症起きている（特に夜間喘息患者）。肺の奥にまで薬を届けてあげることが大切。
- ・COPDもっていて、高齢になり喘息になると判別が難しく、見落とされることが多い。明け方、夜の咳き込みは、COPD単独では起こりにくいので、喘息の合併を疑う。
- ・漫然とホクナリンテープや、去痰薬を処方されている場合、COPD-Qなどでスコアが高い場合専門医へ受診を勧めることも重要