

『ピュアな喘息FAQ』誕生について

初孫の誕生ということで、わかば3月号に2枚も孫の写真を掲載させて頂きました。そのお礼にと言っては変ですが、記念してピュアな「喘息FAQ」を作ることになりました。

喘息FAQ（しばしば質問されることに対する回答）は、私たちのHPに1000以上の回答例が掲載されています。それでもなお、同じように「自分の場合は大丈夫か」という質問が寄せられます。

回答はしていきますが、ピュアな（純粋な、代表的な）回答集を項目毎に明示して、それを前提に質問して頂くようお勧めします。

一番多いのは妊娠などの例です。

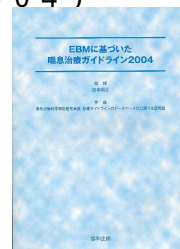
ピュアな喘息FAQ 1

『妊娠・出産・授乳・育児』

- 1) サリドマイド（睡眠薬）によるアザラシ様の奇形児が生まれるような危険は、喘息の薬にはありません。妊娠3ヶ月までに全身性ステロイドを使うと口蓋裂の子どもが生まれやすいつか、抗ヒスタミン剤の使用を避けた方がよいとされています。4ヶ月を過ぎると、より心配は減るし、6ヶ月以後は必要な場合に全身性ステロイドを使っても、殆ど心配は無いとされています。
- 2) 「EBMに基づいた喘息治療ガイドライン2004」は、1988年から2003年までの質の高い300以上の関係する論文を精読して、次のようにまとめています。
(監修 宮本昭正： 作成 厚生労働科学特別研究事業 診療ガイドラインのデータベース化に関する研究班： 協和企画： 東京, 2004)

前文

コントロールされていない喘息が妊娠とその胎児にもたらすリスクは、喘息の治療に使われる薬物によるリスクよりもはるかに大きい。したがって、妊婦の喘息は使用薬剤に注意しつつ通常の喘息患者の場合と同様に適切に治療する必要がある。



推奨：主な点

一般に使用する薬剤はできるだけ少なくすることが望ましい。

また吸入薬が好ましい。

喘息の急性増悪を予防し、あるいは早期に治療し、母胎/胎児の酸素供給を損なう可能性を減らす。

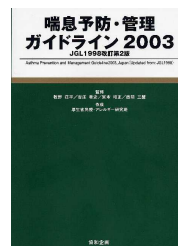
胎児の定期的な観察により、胎児の評価を行う。

喘息の管理に用いられるステロイド薬としては、吸入ステロイド薬が第一選択である。経口ステロイド薬は必要最小限を投与する。

- 3) 「喘息予防・管理ガイドライン2003」(厚生省免疫・アレルギー研究班：牧野荘平他 監修、協和企画)という日本で最も権威ある本には次のような表があります。2)と同じ考えが書いてあります。

妊娠した喘息患者にほぼ安全に使用できる薬剤

1. 気管支拡張薬
 - a) テオフィリン薬
 - b) β_2 刺激薬
 - 胎児の成長・発育に及ぼす影響についてのコントロールスタディがない
 - 明らかな副作用の報告はない
2. 抗コリン薬
 - 硫酸アトロピンは胎盤を通過し胎児の頻脈が見られる場合もある
3. ステロイド薬
 - 動物実験ではステロイド薬は口蓋裂を起こす報告がある
4. インターール



4) 結論的な私のまとめ

一切使わなくて済めば一番よいことです。保険診療で認められている範囲の吸入ステロイド、インターール、テオフィリン剤、気管支拡張剤の使用は心配はないようです。使用量が少なければより安心です。

心配して使用しないでコントロールが悪い人が、胎児、乳児、幼児に悪影響(早産、発育不全など)が多かったようです。

大抵の能書には「メリットがデメリットを上回る場合に使用すること」、「乳児には乳汁中に薬が分泌されることがあるので授乳中には使用しないこと」と書いてあります。「もしも万が一のことがあっては製薬会社や厚労省が困る」ので、予防線を張ってそう書いてあるのです。

全く無害な空気、水、食品などはありません。母親が摂取した全てのものは、胎児や乳児に移行します。完全に100%安全でなければイヤというのであれば、100%安全を唱える人は、一切の薬を最初から最後まで使用しないで下さい。

飛行機に乗れば落ちる危険があります。道路を歩けば交通事故に遭う危険があります。「100%安全でないと気が済まない」という人は飛行機にも乗れないし、道路も歩けないでしょう。この際より安心して安全な管理を得るためには「喘息患者学入門」や「喘息をよくし、治す」の本を読む、よき経験豊かな医師の治療を受けていくことが大切です。

5) それでも心配だという人は

「誰かが大丈夫と言ったから」とか「念のため自分の場合は？」とお墨付きや責任転嫁を希望せず、もう一度(1)から(5)までを読んだ上で、経験豊かな医師の診察と指導を受けて下さい。