

招請講演2

「気管支喘息管理の基本戦略—現状と展望—」

富岡 玖夫 (東邦大学医学部付属佐倉病院内科学講座)

多くの疾病がそうであるように、気管支喘息もその病態が解明されるまでは、各時代に解明された概念や可能な治療法によって治療されていたと理解される。

1980年代以前の気管支喘息に対する認識は、「気道平滑筋収縮病」(病態生理学的視点)であった。従って、治療方針の基本は、「気管支拡張」であり、治療薬としては気管支拡張薬が主流であった。1985年気管支喘息とは、「慢性剥離性好酸球性気管支炎 (chronic desquamating eosinophilic bronchitis)」という表現が提示され、現在に至るまで、気管支喘息の病態の本質は、「気道炎症」であるという証拠が提出された(病理形態学的視点)。従って、治療の基本が「抗炎症」であり、治療薬の主流は吸入ステロイド薬である。

病態解明の糸口は、1966年石坂らによるIgEの発見と即時型アレルギー反応の機序の解明である。アレルギー反応の機序の解明は、治療薬の開発を論理的に展開することを可能にした。IgE、肥満細胞(マスト細胞)および抗アレルギー薬のプロトタイプクロモグリク酸ナトリウム(DSCG)の3つのキーワードを軸に、各種の抗アレルギー薬が開発された。抗アレルギー薬開発の最近の成果は、特異的ロイコトリエン受容体拮抗薬である。

この様な、気管支喘息の病理、病態の解明と平行して、気管支喘息患者の管理についても世界的な展開がみられる。気管支喘息患者の世界的な増加と喘息死の存在は、気管支喘息予防・管理のガイドラインの策定を促した。

本講演では、気管支喘息の病態の概略を述べ治療の展望をのべる。さらに、本邦における喘息予防・管理ガイドライン(1998改訂版:JGL98')の内容を紹介し、気管支喘息患者管理へ「補完・代替医療」がいかに関わりうるかを考察する。