

特集にあたって

東京女子医科大学内科学第一講座 玉置 淳

喘息とCOPDのオーバーラップ (Asthma-COPD Overlap; ACO)は、いうまでもなく喘息とCOPDが同時に存在する病態であり、近年多くの注目を浴びている。喘息もCOPDも気流閉塞をきたす呼吸器疾患であり、喘息の基本病態は中枢から末梢気道の好酸球優位の炎症に起因する可逆的な気道狭窄が特徴である。これに対してCOPDは好中球性炎症が優位で、末梢気道の線維化性狭窄病変や肺胞の気腫性変化に代表される特有の構築変化がみられ、これらの末梢気道病変と気腫性病変が複合的に作用して気流閉塞が起きるとされている。喘息とCOPD双方の疾患の特徴を併せもつ患者が存在することは、呼吸器疾患の日常診療において従来より誰もが気付いていたことであり、1962年、米国胸部学会 (American Thoracic Society; ATS) が喘息とCOPDの両者の症状を有する疾患を“喘息様気管支炎 (asthmatic bronchitis)”と呼称したのが最初である。しかし、その後はこのような合併病態に関する検討は十分に行われなかった。その理由の1つに、喘息あるいはCOPDの臨床研究を行う際には個々の疾患のみを有する患者が対象と

なり、両疾患の合併は除外基準とされていたという事情がある。したがって、ACOの病態生理や薬物療法などに関するエビデンスはこれまで決定的に欠如していたのである。

ところが近年、世界的な人口の高齢化に伴い、特に高齢者喘息においてCOPDが併存する症例が増加し、さらにおおのこの疾患の多様性に関する解析が行われるようになった。65歳以上の高齢者における実際の両疾患の合併が25%であったという報告や、①呼吸器症状、②気道可逆性、③正常にまで改善しない換気障害、④気道反応性の亢進を有すること、などを必須条件とした疫学調査では、高齢者閉塞性肺疾患の約半数以上は喘息とCOPDを合併しているとの調査結果がある。しかも、これらの患者ではCOPD単独の患者に比較して症状の発現や増悪の頻度が高く、QOLが低く、呼吸機能の急速な低下を示し予後の悪いことが指摘されているため、早期診断と早期の治療介入が重要である。そこで、2014年に行われたGlobal Initiative for Asthma (GINA)とGlobal Initiative for Chronic Obstructive Lung Disease (GOLD)の合同会議では近年の知見をふまえ、慢

Introduction.

Jun Tamaoki (主任教授)

SAMPLE