

発症と疫学

大阪市立大学大学院医学研究科呼吸器内科学

平田 一人, 浅井 一久

KEY WORDS

- ACO
- 発症
- 疫学

はじめに

わが国でも人口の急激な高齢化などにより、高齢者喘息や慢性閉塞性肺疾患(chronic obstructive pulmonary disease; COPD)が増加しつつあり、喘息、COPDともに約500~600万人の患者数が推定されている日常よく経験される呼吸器疾患である。安定期の両疾患はいずれも気道炎症を基本とするが、炎症の性質が異なり、ステロイド薬に対する反応性の違いなどからも異なる疾患と考えられていることが多い^{1)~4)}。しかし両疾患の臨床症状には類似点も多く、特に喫煙歴のある高齢者喘息の場合は両者が合併していると考えられる症例も少なくない。また難治性喘息の1つの寄与因子にCOPDが報告されており、逆に喘息合併のCOPDは予後が悪いことも示されている。

一般的にCOPDと喘息の合併例は、中高齢発症の喘息患者で喫煙歴のある場合が多く、COPDと考えられる症例

で喘息因子を有する場合も含まれ、両者の鑑別は難しいことが多い。従来両疾患の合併例は、COPD合併喘息、asthmatic componentのあるCOPD、オーバーラップ症候群などと呼ばれていたが、GINA2014でGOLD(Global Initiative for Chronic Obstructive Lung Disease)とGINA(Global Initiative for Asthma)の合同コメントとして、ACOS(asthma-COPD overlap syndrome)と名称が統一され³⁾、後にACO(asthma-COPD overlap)と変更することが提唱された。

ACOの臨床的特徴は、「喘息に関連して通常みられるいくつかの所見とCOPDに関連して通常みられるいくつかの所見を示す持続性の気流閉塞を特徴とする。そのためACOは喘息とCOPDの両方にみられる特徴を有することで診断される。」と記載された。通常40歳以上の成人においては、COPDがよくみられる疾患となるので、慢性的気流閉塞を示す喘息とCOPDを区別

ACO: etiology and epidemiology.

Kazuto Hirata (教授)
Kazuhiisa Asai (講師)