

治療(薬物療法, 非薬物療法) 急性増悪の対策

近畿大学医学部呼吸器・アレルギー内科

佐伯 翔, 佐野 博幸, 東田 有智

KEY WORDS

- ACO
- 急性増悪
- 治療
- 合併症

Management of acute ACO
(Asthma-COPD Overlap)
exacerbations.

Sho Saeki (助教)
Hiroyuki Sano (准教授)
Yuji Tohda (教授)

はじめに

好酸球性気道炎症と可逆的気道狭窄をきたす喘息と、好中球性気道炎症と固定性気道閉塞をきたす慢性閉塞性肺疾患(chronic obstructive pulmonary disease；COPD)は、閉塞性換気障害を呈する代表的な呼吸器疾患であり、ACOS(Asthma-COPD Overlap Syndrome)はこの喘息とCOPDが併存した病態を有するものと定義されている。本疾患は2014年5月にGOLD(Global Initiative for Chronic Obstructive Lung Disease)とGINA(Global Initiative for Asthma)から共同でACOSとして発表されたが¹⁾、症候群(Syndrome)の名称が喘息やCOPDとは独立した新たな疾患の印象を与えるために、GINA2017からACO(Asthma-COPD Overlap)と改訂された。

ACOは喘息とCOPDの両方の特徴をもち、固定性の気道閉塞に加えて発作性の気道狭窄が生じる。このACOは高

齢者で多いことが米国、英国の調査から報告されているが²⁾、わが国においても、2000年の厚生労働省呼吸不全調査研究班の疫学調査ではCOPD患者の26.1%に喘息が併存し、一方、呼吸機能検査、肺拡散能、高分解能CT(high-resolution computed tomography；HRCT)を用いて高齢者喘息患者におけるCOPDの併存を調査した研究では、その30~50%にACOが認められると報告されている³⁾⁴⁾。この高齢者に多いACO患者では喘息単独あるいはCOPD単独患者と比較して呼吸機能の経年的低下が速く、それに伴ってQOLの低下や入院のリスクが高いと報告されている⁵⁾。このQOLの低下と入院に大きく関わるのが「ACOの急性増悪」である。今回、本稿ではACOの急性増悪について述べる。