

世界の
医学・医療
を知る

MMJ

The Mainichi Medical Journal

December 2019

12・1

Vol.15 No.6 p166 - 199



念佛宗三寶山無量壽寺の庭園と五重塔の雪景色 (兵庫県加東市)

特集 精神神経疾患・アレルギー

- 167 第49回日本神経精神薬理学会レポート
- 194 第36回日本小児臨床アレルギー学会レポート

■世界の医学誌から

- 175 出生率は世界的に低下
死亡率低下で人口増加 — *Lancet*
- 176 アミロイド PETは
記憶力低下の予測精度を改善 — *JAMA*
- 177 詐欺への認識度低下は
認知症発症の予測因子 — *Ann Intern Med*
- 178 てんかん患者のセルフマネジメント
効果はエビデンス不十分 — *Ann Intern Med*
- 179 紛争地帯では
5人に1人が精神疾患 — *Lancet*
- 180 脳灌流画像使用で4.5時間以降の
脳梗塞にもtPA静注有用 — *Lancet*

- 181 ガバペンチノイドは
自殺や交通事故と関連 — *BMJ*
- 182 DES後の抗血小板薬2剤併用療法
6カ月未満が適当 — *BMJ*
- 183 COPD1秒率0.70は
入院・死亡に関連 — *JAMA*
- 184 1型糖尿病合併妊娠の早産は妊娠前後
のHbA1cと相関 — *Ann Intern Med*
- 185 経口GLP-1受容体作動薬の
上乘せ効果はDPP-4阻害薬より大 — *JAMA*
- 186 慢性C型肝炎の直接的抗ウイルス薬
は発がん減らす — *Lancet*
- 187 腹圧性尿失禁に対する手術は
現在も進化の途中 — *BMJ*

- 188 アレンドロン酸とゾレドロン酸の長期投与で
骨粗鬆症骨折リスク低下 — *Ann Intern Med*
- 189 個別化栄養管理
リスクある入院患者の死亡率改善 — *Lancet*
- 190 ピーナッツ経口免疫療法は
アナフィラキシーを誘発する可能性 — *Lancet*
- 191 帯状疱疹に対する組換えサブユニット
ワクチンは免疫抑制患者でも有効 — *JAMA*
- 192 中国の喘息の有病率は約4%
— *Lancet*

各論文のアブストラクトは

ヒポクラ × マイナビで。

「世界の医学誌から」各ページの上部にある、二次元バーコードを読み取るか、URLを入力いただくと医師専用の臨床互助ツール「ヒポクラ×マイナビ」に移ります。ログイン後、無料でアブストラクトをご覧いただけます。

第36回日本小児臨床アレルギー学会

第36回日本小児臨床アレルギー学会(会長・土生川千珠国立病院機構南和歌山医療センターアレルギー科)が7月27、28日、和歌山市内で開かれた。アレルギーに関連する話題をまとめた。(吉川 学)

シンポジウム2 「PAEからAEへ成人科から見た小児アレルギー疾患の診療への期待」 ——7月27日

先制医療でアレルギーマーチの抑制を

池田耳鼻いんこう科院(和歌山市)の池田浩己院長は「アレルギー性鼻炎克服を目指して開業医ができること・してること」と題して発表した。小児期の食物アレルギーやアトピー性皮膚炎は、小児喘息・アレルギー性鼻炎から成人喘息に移行するというアレルギーマーチの概念や、鼻炎は学童期の喘息重症度に影響するなどのデータを示し、鼻炎を治すことも大切であると訴えた。池田院長は今回、和歌山県内の耳鼻咽喉科47施設を対象に、小児アレルギー性鼻炎治療に対するアンケートを実施。勤務医34人、開業医36人から回答が得られた。治療の第1選択薬は、勤務医・開業医とも第2世代の抗ヒスタミン薬が最も多かった。投与量は年齢で調整するが、効果が十分でないときは体重も考慮するという回答が勤務医・開業医とも目立ち、苦慮しながら処方していることがうかがえると分析した。

国内でのアレルギー免疫療法は、2014年以降、スギ舌下液剤、ダニ舌下錠剤、スギ舌下錠剤が投与可能になり、対象年齢も当初の12歳以上が5歳以上に拡大されている。同アンケートでは、12歳以上のスギ舌下免疫療法を勧めている勤務医・開業医はともに少なく、実施していないという回答が多かったが、実施している医師は効果を実感している人が多かった。

また、小児に対する免疫療法開始後の喘息発症率を検討した調査では、実施群で喘息発症率が抑えられていると指摘。アレルギー疾患への早期介入、いわゆる先制医療で将来のアレルギーマーチ発症を抑えることが重要と述べた。

違いもはっきりしている 喘息とCOPD

洛和会音羽病院京都呼吸器センターの長坂行雄所長は「喘息とCOPD」をテーマに話した。最初に喘息もCOPDも呼出障害を示す疾患で、喘息は気道の慢性炎症が本態で変動性を持った気道狭窄(喘鳴、呼吸困難)

や咳で特徴づけられ、COPDはたばこを主とする有害物質の長期吸入により、肺に生じた炎症性疾患で正常に戻らない気流閉塞を示し、末梢気道病変と気腫性病変が複合的に作用し進行性だと説明した。

喘息とCOPDの比較では、共通点として、病態では気道炎症、症状では喘鳴、咳、呼吸困難、身体所見では起坐呼吸、肺機能では閉塞性換気障害とした。相違点は、原因がアレルギー(喘息)、たばこ(COPD)、病態が好酸球性気道炎症(喘息)、肺泡破壊(COPD)、肺機能が可逆性大(喘息)、可逆性小(COPD)などとし、共通点も多いが違いもはっきりしているとした。また、ACO(Asthma and COPD Overlap)については、慢性の気流閉塞を示し喘息とCOPDのそれぞれの特徴を併せ持つ疾患という定義を示し、COPDも急性増悪時には重症喘息発作と同じ症状になるが、それ以外でも喘息らしい症状があればACOを疑うと解説した。

治療については、成人では吸入薬が主体で①気管支拡張薬(β_2 刺激薬:LABA、SABA)②吸入ステロイド③気管支収縮予防薬(抗コリン薬:LAMA、SAMA)で、これらの単独か組み合わせと説明。喘息では、①吸入ステロイド②それでも喘鳴があれば β_2 刺激薬を追加③それでも咳が多ければ抗コリン薬を追加とし、COPDでは①抗コリン薬②息切れや聴診でウィーズがあれば β_2 刺激薬を追加③さらに感染増悪を繰り返せば吸入ステロイドを追加すると解説した。

寛解を維持するツールが薬物療法 患者と共有を

京都府立医科大学大学院医学研究科皮膚科学の加藤則人教授は「成人期アトピー性皮膚炎」と題して発表した。加藤教授はまず、診断治療アルゴリズムを示し、しっかりした診断が必要としたうえで、除外すべき診断として接触性皮膚炎、脂漏性皮膚炎、疥癬、乾癬などをあげた。見分けが難しい場合もあり、皮膚T細胞性リンパ腫など、典型的なアトピー症状と異なる場合