咳喘息(気管支喘息)について

風邪だと思っていたが、咳が妙に長引くなどの場合、咳喘息という病態になっていることがよくあります。
感染症などがきっかけでアレルギーなどが惹起され咳喘息(気管支喘息)が引き起こされます
(蕁麻疹などと同様に一時的になる場合もあれば、体質により繰り返す場合もあります。)

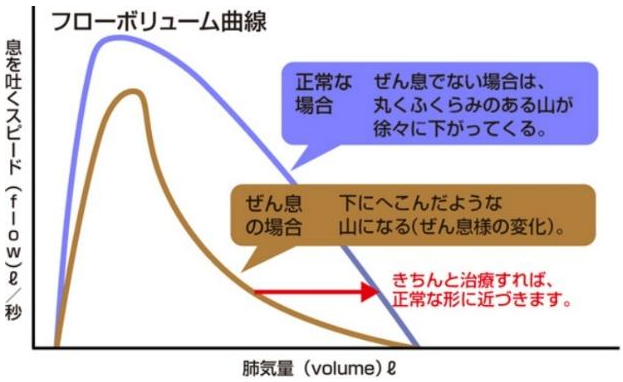
病態のイメージ

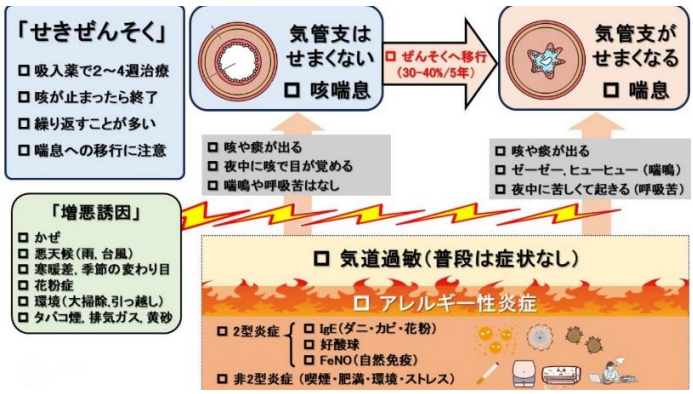
(左)ウィルスや細菌が粘膜を攻撃しているイメージ
(外敵により戦地(粘膜など)が燃える)
(中)免疫細胞が病原体を攻撃しているイメージ
(激戦地(粘膜など)は炎症で荒れる)
(右)荒れている粘膜にアレルゲンが悪さをしているイメージ
(燃料があると火がなかなか消えない)

咳症状がではじめるきっかけは感染症(病原体が悪さをする)が多い(火がつくきっかけ)
→自身の免疫細胞の活動や抗生剤(原因が細菌であれば有効)により病原体は退治されても、炎症を起こした粘膜などがすぐに回復するわけではない(外敵がいなくなった後も荒れた戦場は復興するまで残るし、くすぶった火が残ったりもする)
→荒れた粘膜などはアレルゲン等に敏感になり、炎症が遷延しやすい(火がなかなか消えない)

検査の解釈など

胸部レントゲン　肺炎、結核、腫瘍、気胸など咳の原因を調べる基礎的な検査
CRP　菌やウィルスがどれくらい悪さして炎症を起こしているかの指標(肺炎で 10 気管支炎 5 風邪 1-3 が目安)
呼気 NO　アレルゲンにどれくらい反応して好酸球性(アレルギー性)の炎症を起こしているかの指標(20 以上は高い)
呼吸機能検査　気道が狭くなってないか、肺活量は保たれているかなどを調べる(喘息や COPD や心不全の鑑別にも有用)





呼気 NO の補足
…数値が高い場合は咳喘息の可能性が高いが、低くても咳喘息が否定できるわけではない
(好中球性の炎症(非 2 型炎症)など喘息でも呼気 NO が上昇しないケースもある。)

治療について

☆☆☆吸入薬(薬を病変部に直接届けるメインの治療)・・・気道の炎症を抑える(アレルギーを抑える)+気道を広げる
☆抗アレルギー薬…抗ﾋｽﾀﾐﾝ薬(ﾚﾎﾞｾﾁﾘｼﾞﾝなど)、ﾛｲｺﾄﾘｴﾝ受容体拮抗薬(ﾓﾝﾃﾙｶｽﾄなど)　体内のアレルギー反応を抑える
△鎮咳薬、去痰薬…あくまでも対症療法的な補助薬(なくても治療に大きな影響はありません。)
○～△　クラリスロマイシン…抗生剤としての作用以外に　抗炎症作用や粘液の粘稠度を下げ痰の排出をよくするなどの効果があり、それをねらって処方することがよくあります。また百日咳菌の治療薬でもあります。
(状況で)プレドニン…炎症を強力に抑える(病原体を退治する効果はない。病原体が残っている時は増えてしまう場合もあり注意)
(状況で)抗生剤…細菌による病原体が残ってる可能性を考慮して処方することがあります。

主に上記の治療(特に吸入)を 1 週程度行い、良くなり再発がなければ様子見とすることが多いです。治療している間はよかったが薬やめたらぶり返した、また薬なくなって症状がまだ続いているなどの場合は再診してください。その際は、体質的なもの(IgE や好酸球数)アレルゲンのチェック、百日咳など他の病態がないか等のチェックも加えながら、診療していきます。気管支喘息に移行していたり、持続するものに関しては継続的な吸入等の治療が必要になる場合もあります。