

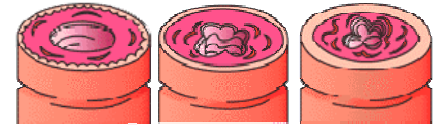
ぜんそく

わが国では、喘息患者さんが人口の約3~5%を占め、増加の傾向にあります。また、近年喘息を「気道の炎症」と捉えるようになり、その治療は大きく変わりつつあります。

定義

「喘息は気道の炎症と気流制限に特徴づけられ、発作性の咳、喘鳴および呼吸困難を示す。気流制限は、自然に、また治療により部分的には可逆性である。」とされています。すなわち、気道の炎症に種々の刺激（アレルギー反応や感冒）が加わった時に気道（気管・気管支）が収縮し、空気の通りが悪くなって起こります。軽い段階でも激しく咳き込んだり、胸が苦しくなり、重症の場合は窒息や心不全で死亡することもあります。小児の喘息ではアレルギー性のものが多いのに対し

成人の喘息では、慢性の炎症に何等かの誘因が加わり発症するタイプが多く、難治性です。どちらも、喘息発作は、夜間から明け方が最も起こりやすく、発作的に起きる呼吸困難のため、ゼーゼー、ヒューヒューと胸で音（喘鳴）が聞こえ、息が吐きづらくなるのが特徴です。成人喘息の人は、小児喘息にかかり治りきらないまま大人になったり、いったんは治ったもの大人になって再発した人が大半です。しかし、大人になって突然発症する人も少なくありません。



正常な気道 気道の収縮 気道の閉塞



予防

喘息を誘発する原因には、ダニ、ほこり（ハウスダスト）、ペットの毛やフケ、花粉、たばこの煙、排煙、排気ガス、気温や湿度の変化などさまざまなものがあります。

また、忘れてならないのは、風邪をひくと喘息発作を起こしやすくなる事です。インフルエンザの流行前に予防接種をしておく事を薦めます。

薬物治療

かつては、気管・気管支を軟らかくし拡張させるお薬が主体でした。また、抗アレルギー薬も多く用いられていました。

最近では、喘息の病態の解明により、抗炎症薬（吸入ステロイド）や気管支収縮予防薬が用いられるようになってきました。喘息治療で最も重要な事は、発作が起きている時だけ治療するのではなく、予防的な治療を行う事です。

もし、発作が起きた場合には早急に治療が必要です。β作動薬（メジヘラ、メプチンなど）の吸入は症状を軽くしますが、突然死の原因にもなりますので、十分な注意が必要です。

“ぜんそく”は急増している



ご相談窓口

信州会クリニック

東京都中央区日本橋堀留町 1-2-13 信州会ビル 3階

TEL 03-3662-1166