



- 01 「喘息・COPDオーバーラップ(ACO:エイコー)」について
- 02 「臨床研究部からのお便り」—第9回—
保険外併用療養費(選定療養)について
- 「やまぼとギャラリー」情報コーナー
- 03 5病棟の生活のひとコマ④
通所支援事業
- 04 Medical Safety Letter 安全便り(9月)
外来からのお知らせ/外来診察のご案内



「喘息・COPDオーバーラップ(ACO:エイコー)」について

「喘息」患者さんの一部に、「COPD」の特徴をもっている方がいます。「COPD」患者さんの一部に、「喘息」の特徴をもっている方がいます。このような場合に、「喘息とCOPDのオーバーラップ」と診断されます。この病気は、「ACO」(「エイコー」と読みます)とも呼ばれていますが、英語表記となっている「Asthma-COPD Overlap」の頭文字に由来します。

ACO患者さんは、喘息単独やCOPD単独の患者さんと比較した場合、症状が悪くなりやすく、なおかつ呼吸機能低下が進みやすいとされています。ACOと診断することで、喘息とCOPDの両方に対する治療を組み合わせることが大切になります。

以下に紹介する説明には、聞きなれない医学用語や検査内容が含まれています。分からない部分は遠慮なく読み飛ばして、大筋をつかみ取ってください。

ACOの臨床概念は、喘息の特徴とCOPDの特徴をあわせもつ慢性気流閉塞を示す疾患とされています。ACOと診断するためには、血液検査・呼吸機能検査・胸部CT検査を組み合わせる必要があります。ちなみに、血液検査では、白血球数とその分画およびIgEの測定を行います。呼吸機能検査では、スパイロメトリー(気管支拡張薬吸入の前・後)、呼気一酸化窒素(NO)測定および肺拡散能測定が必要となります。胸部CT検査は、高分解能条件で実施します。

ACOの診断について

40歳以上かつ70%未満の一秒率(拡張薬吸入後)

前提条件は、年齢が40歳以上であり、くわえて呼吸機能検査で気管支拡張薬吸入後の一秒率が70%より少ないことです。従って、39歳以下の人あるいは気管支拡張薬吸入後の一秒率が70%以上の人は、ACOとは診断されません。

喘息の特徴とCOPDの特徴の両方をもつ

喘息の特徴をもっているとの判定には、以下の4つの項目のうちいずれかの2項目(組み合わせに条件あり)を満たす場合とします。①咳・痰・息切れの程度が変動する

こと、②40歳以前に喘息といわれた既往があること、③呼吸機能検査で呼気一酸化窒素(NO)が35ppbを超えること、④次の4つの事項: i)アレルギー性鼻炎(一年中)があること ii)呼吸機能検査で気管支拡張薬吸入前と比較した吸入後の一秒量が有意に増加すること iii)血液検査で好酸球が有意に増加していること iv)血液検査でIgE値が高いこと。

COPDの特徴をもっているとの判定には、以下の3つの項目のうち少なくとも1項目を満たす場合とします。①喫煙歴が10年間にわたり1日20本に相当、②胸部CT検査で肺気腫所見を認めること、③呼吸機能検査で80%未満の拡散能。

ACOの特徴について

ACO患者さんは、病状が悪くなりやすいとされています。すなわち、①咳・痰・息切れなどが強い、②急性増悪をおこしやすい、従って③生活の質が低下する、さらには④呼吸機能低下が速く進行する、⑤外来受診や入院が多くなる、⑥医療費の負担が増える、⑦短命となりやすい などといわれています。

ACOの薬剤治療について

ACO患者さんに対しては、喘息とCOPDの両方に対する治療を組み合わせます。吸入療法が基本となっており、三種類の薬剤 [①吸入ステロイド薬(ICS)、②吸入B2刺激薬(LABA)、③吸入抗コリン薬(LAMA)]を組み合わせる長期管理を開始します。

喘息として治療されていた場合は、吸入抗コリン薬(LAMA)を追加します。また、COPDとして治療されていた場合は、吸入ステロイド薬(ICS)を追加し、さらには内服ロイコトリエン受容体拮抗薬(LTRA)の併用も考慮します。

喘息とCOPD両方の特徴をもつACO患者さんは、症状が強くて生活の質が低下しやすいとされています。ACOを早く診断して、上手な治療につなげることが大切となります。(呼吸器内科部長 筒井 清行)