

1. アドエアとシムビコートの比較

- 1) アストラゼネカの主張： シムビコートに配合された $\beta 2$ 刺激薬 (formeterol) の特長を一言で言うと **Strong and Speedy** である。つまり LABA (long-acting inhaled- $\beta 2$ -agonists) であるのに SABA (short-acting inhaled- $\beta 2$ -agonists) と同程度に吸入後素早く気管支拡張作用を認める。また用量依存性に気管支拡張作用を示すため適用量の上限ではアドエアの salmeterol と比較してより強い気管支拡張作用を示す。このような用量依存性の作用はアドエアに配合されている salmeterol には認められない。
- 2) GSK の主張： 通常用量のアドエアとシムビコートを使用して喘息の経時的な増悪発生率を比較検討した (EXCEL 試験)。シムビコートに比較してアドエアでは中等度から重度増悪発生率が有意に低く、その傾向は経時的により顕著となった。つまり長期間使用するほどアドエアの方が発作を抑制する効果が高いと推測される。

2. 成人気管支喘息の新時代

気管支喘息の本態は慢性の気道炎症とそれに付随して起きるリモデリングである。このため治療の主体は抗炎症薬、特に吸入ステロイド (ICS) が中心となる。喘息予防・管理ガイドライン 2009 でも全てのステップで ICS が治療の中心として記載されている。最近ではこれに加え LABA が長期管理薬として重要な位置を占めて来ている。両者を併用することにより相乗効果や肺 $\beta 2$ アドレナリン受容体の down-regulation に対する予防効果が期待できる。この点で両者の合剤であるアドエアやシムビコートは有用であり、ICS 単独使用に対しても喘息増悪率の有意な減少を認めている。

一般臨床医による気管支喘息の診断には臨床症状に加えスパイロメトリーを用いた気道可逆性試験、PEF の日内変動、喀痰好酸球の増多などが有用であるが最も重要なことはこれらを総合的に判断して診断をつけることである。

喘息の管理目標は症状や増悪が全くなく呼吸機能も正常な状態を維持することである。良好なコントロールの状態を維持するには、患者に対して喘息の本態は慢性の気道炎症であることをよく説明し継続的な治療の必要性を理解してもらう事が最も重要である。また発作時の正しい SABA の使用と対処の仕方についても十分指導する事も必要である。