

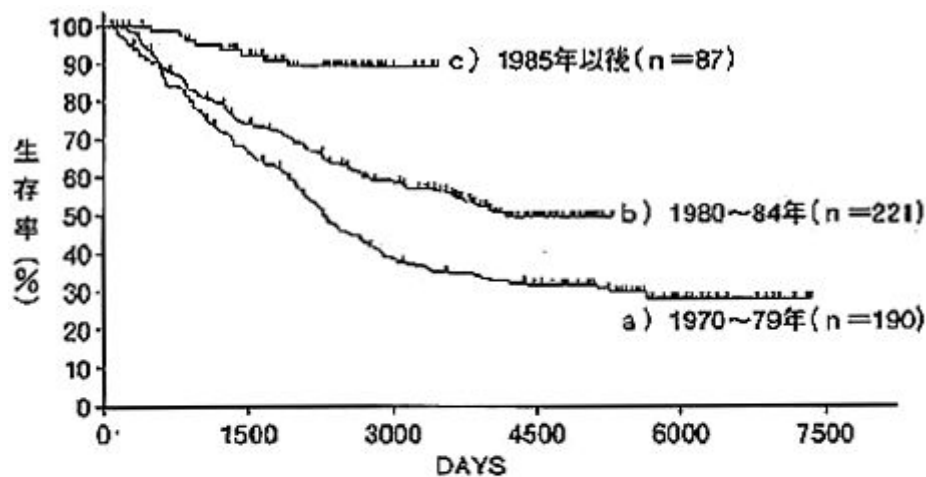
高の原中央病院 DI ニュース 2014年1月号

びまん性汎細気管支炎（DPB）に対するマクロライド少量長期投与

【はじめに】

気管支は十数回も枝分かれを繰り返して最終的に肺胞に延びています。この肺胞と末梢の気管支をつなぐ領域を呼吸細気管支といますが、DPBはこの呼吸細気管支に慢性の炎症が起こる疾患です。びまん性（広範囲）に生じるため強い呼吸障害を起こします。具体的には、呼吸困難・喘鳴・咳・痰などですが、このような症状が長期に渡ることから慢性気管支炎や気管支拡張症とは区別しなければなりません。また、欧米にはほとんどみられず、日本人など東アジアに多くみられることから人種的な体質が関係していると考えられています。DPBは非常に難治性ですが、近年マクロライドの少量長期投与による有用性が明らかになってきています。

1995年の厚生省びまん性肺疾患調査研究班の報告を図1に示します。対象は初診日が1970年以降で最終生存確認日が明確なDPB症例498例です。1970年代初診の患者群は5年生存率62.9%、10年生存率35.6%と著しく悪いですが、1980年～1984年初診の患者群では5年生存率72.4%、10年生存率55.6%となりマクロライド少量長期投与による治療法が導入された1985年以後では5年生存率は91.4%と飛躍的に改善しました。



全症例	n	死亡者数	5年生存率	7年生存率	10年生存率
a) 1970～79年	190	127	62.9	45.7	35.6
b) 1980～84年	221	98	72.4	63.1	55.6
c) 1985年以後	87	8	91.4	89.9	*

図1 DPBの予後

【薬物療法】

通常エリスロマイシン 400～600or800mg/日が使われます。無効例にはクラリスロマイシン 200mg/日やロキシスロマイシン 150mg/日なども使われます。また、痰の切れを目的とした去痰剤の使用やネブライザーによる吸入療法、気管支喘息と似た症状が現れた場合には、気管支拡張薬が使われます。

【マクロライド系抗生物質の特性】

マクロライドの投与により気道液中の細菌が消失しなくても治癒すること、エリスロマイシンにまったく感受性を持たない緑膿菌感染症例でも有効であることなどから、抗菌作用以外のメカニズムが考えられています。マクロライドの作用として

- ① 気道の分泌液の過剰抑制
- ② 好中球性炎症の抑制（遊走能抑制、IL-8 産生抑制、活性酸素放出抑制等）
- ③ リンパ球への作用（気管支肺胞洗浄液中の活性型 CD8 リンパ球数の減少等）

等が明らかになっており、これら多くの作用点を持つことによって全体として気道の炎症病態を抑制している方向に作用しているものと考えられています。また、このような作用は 14 員環構造を持ったマクロライドに限られています。

ラクトン環構造によるマクロライド系構成物質の分類

ラクトン環構造	抗生物質名
14 員環	エリスロマイシン※（エリスロシン）
	クラリスロマイシン※（クラリス）
	ロキシスロマイシン
15 員環	アジスロマイシン※（ジスロマック）
16 員環	ジョサマイシン
	スピラマイシン
	ミデカマイシン
	ロキタマイシン

※当院採用薬

【予防】

原因不明の病気で発病を予防する方法はありませんが、風邪をひかないことや禁煙を心がけることが大切です。

参考文献：1) pharmacist.com 中村 仁

2) 難病支援センター びまん性汎細気管支炎