

薬剤部 DI ニュース

医療安全管理について（シリーズ9）

～ アスピリン喘息と対応薬剤使用について ～

「アスピリン喘息」についてはアレルギー歴の確認等によく耳にする言葉ですが、実際の発生時の対応には他の喘息発作と違う点があります。医療安全面においてもその特徴についてまとめておく必要があるため、今回はそれらについて整理しましたのでご報告します。

- アスピリン喘息とは -

「アスピリン喘息」とはアスピリンだけでなく、**非ステロイド性抗炎症薬(NSAIDs)**が含まれる**注射薬、坐薬、湿布や塗り薬**などで誘発される喘息発作で、軽い息苦しさを自覚する程度から、意識消失を伴う急性喘息重症発作までさまざまです。喘息発作は15分～30分以内、遅くとも120分までに発症する。アスピリンやNSAIDsを初めて服用した喘息患者に起こることもあれば、以前から服用していた鎮痛解熱剤で、ある日突然急性発作を引き起こす場合もある。

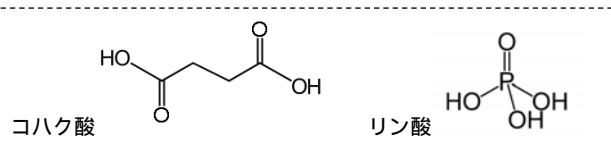
原因としてはアスピリンをはじめとする非ステロイド性解熱鎮痛剤がアラキドン酸から気管支拡張性のPGE1、PGE2などの産生が減少し、気管支が収縮する。また、PGの産生に使われなかったアラキドン酸からロイコトリエンがより多数産生され、気管支収縮が起こると考えられています。

アレルギー歴聞き取りでの
ピックアップが重要です

- アスピリン喘息の特徴 -

アスピリン喘息は成人喘息の4～10%を占め、**決してまれな疾患ではありません**。30～50歳代に発症する事が多く、男女比は2:3と女性に多い。慢性通年性喘息で、ステロイド薬投与を要する重症例が多いが、軽症例も20%ほど含まれ、大発作の既往を有する例が多い。

NSAIDsで誘発される発作の典型的経過は、服用1時間以内に鼻閉・鼻汁が生じ、次いで喘息発作が出現する。発作の多くは激烈でときに致死的であるが、24時間以上持続する事はないとされています。**皮膚症状(発赤・発疹等)の誘発は少ない**。



- 発作治療時の注意事項 -

治療で注意すべき点は、各種静注薬、特に静注用ステロイドの急速静注で発作が悪化しやすいことです。静注用ステロイドにはコハク酸エステル型とリン酸エステル型があり、アスピリン喘息は特に**コハク酸エステル構造に潜在的に非常に過敏**であり、それらの静注により逆に症状が悪化することがあるため、投与は避ける必要があります。ただし、**経口ステロイド薬は使用可能**です。

ピソルボン吸入薬(パラベン含有)の使用によりアスピリン喘息悪化の恐れがあるため**使用を避ける**。

注射可否	分類	採用薬剤名
不可	コハク酸エステル型	サクシゾン注100mg、水溶性プレドニン注20mg ソル・メドロール注40mg/500mg
可	リン酸エステル型	水溶性ハイドロコトロン100mg、デカドロン1.65mg/6.6mg

- アスピリン喘息患者の長期管理 -

酸性NSAIDsを服用しない事はもちろんであるが、練り歯磨き、香水の臭い、香辛料が多く含まれる食事、果実などで発作が悪化することがある。

- アスピリン喘息患者の発熱、疼痛時の対応 -

症 状	対 応
発熱時	原則は氷冷 ステロイドの全身投与は可能（水溶性ハイドロコトロン、デカドロン注）
疼痛時	ペンタジン注、レバタン注、レバタン坐剤は使用可能

塩基性NSAIDsは鎮痛効果が低いがアスピリン喘息の患者にも投与可能ともいわれていたが、喘息を誘発したという報告もあり用いない方がよいとされています。

- アスピリン喘息誘発するおそれのある(アスピリン喘息禁忌) 当院採用薬 -

分 類	採用薬剤名
アスピリン	バイアスピリン錠100mg
非ステロイド性抗炎症薬 (NSAIDs)	<p>< 内服薬 ></p> <p>ロキソプロフェン錠60mg ボルタレン錠25mg、ボルタレンSRカプセル37.5mg モービック錠10mg ハイペン錠200mg セレコックス錠100mg ナイキサン錠100mg ペオン錠80mg ロルカム錠4mg</p> <p>< 外用剤 ></p> <p>ボルタレン坐剤12.5mg / 25mg / 50mg ユニブロン坐剤50 モーラステープ、モーラステープL、モーラスパップ ボルタレンゲル セルタッチパップ アドフィードパップ</p> <p>< 注射薬 ></p> <p>メチロン注25% ロピオン静注50mg</p>
その他	<p>< 内服薬 ></p> <p>カロナール錠200mg カロナール細粒 PL顆粒</p> <p>< 外用剤 ></p> <p>アンヒバ坐剤50mg / 100mg / 200mg</p>

意外に使ってしまいそうな薬剤もありますので注意が必要です

