

<初診患者>

喘息チェックシート又は
ACTの活用

治療開始

必須薬剤と規定量

吸入ステロイド 又は 配合剤の
いずれか1つを必ず使用

シムビコート	4吸入/日
アドエア250	2吸入/日
レルベア100	1吸入/日
フルティフォーム125	4吸入/日
パルミコート	800 μg/日
フルタイド	400 μg/日
キューバル	400 μg/日
オルベスコ	400 μg/日
アズマネックス	400 μg/日

吸入指導

<既治療患者（再来患者含む）>

喘息チェックシート又は
ACTの活用

コントロール不十分

必須薬剤を
使用していない

規定量まで
使用していない

吸入ステロイド
単剤の場合

必須薬剤を規定量
以上使用している

吸入手技の確認

必須薬剤の
いずれかを
規定量投与

規定量
まで増量

配合剤
に変更

病院へ紹介

経過観察
(約2週間)

再来時、喘息チェックシート又はACTの活用
症状の改善がみられない場合は病院へ紹介

喘息発作時治療

①点滴

生食250ml + ネオフィリン10ml + リンデロン4mgを1時間で点滴

あるいは

ネオフィリンバッグ200ml + リンデロン4mgを1時間で点滴

リンデロンは気管支喘息発作治療薬として最も安全である。
ソルメドロール・ソルコーテフはコハク酸含有で患者によって症状の憎悪が見られることがある。
ヒドロコチゾン・プレドニンも頻用されるが本フローチャートでは**リンデロン**に統一する。

②吸入

メプチン吸入液 (0.3ml・0.5ml) 1A

生食 (2ml・5ml) 1A

界面活性剤アスプールの使用は推奨されていない。
瓶入りのブリカニール・メプチンは内容が不潔になっていることがありディスポ製品がbetterである。

※原則としてSpO₂を測定し、95%未満であれば必要に応じて酸素吸入と連動させる。

シムビコート SMART療法について

～SMART療法とは～

シムビコートを定期吸入に加えて症状(発作)発現時に追加吸入する治療法

●吸入回数について

1日4吸入(朝2吸入・夜2吸入)または
1日2吸入(朝1吸入・夜1吸入)の場合実施可能。

※泉州喘息治療フローチャートの規定量は1日4吸入

追加吸入として症状(発作)発現時に1吸入行い
数分経過しても症状(発作)が持続する場合はさらに
1吸入行う。

ただし、1回の症状(発作)につき最大6吸入までとする。

定期吸入と合わせて1日8吸入まで可能。

1日の使用量が合計8吸入を超える場合には速やかに
医療機関を受診するように指導しておくこと。

ホルモテロールの気管支拡張効果は即効性が高いため、
症状悪化時に短時間作用性 β_2 刺激薬の代わりにBUD/FM
配合剤を追加吸入することにより、症状が安定し、増悪
頻度が減少する(SMART療法)(エビデンスA)。

喘息予防・管理ガイドライン2015

1)長期管理薬(コントローラー)

(3)吸入ステロイド薬/長時間作用性 β_2 刺激薬配合剤の項目より抜粋

長時間作用性吸入気管支拡張剤

処方箋医薬品

スピリーバ®1.25 μ gレスピマット®60吸入

スピリーバ®2.5 μ g®レスピマット®60吸入

(チオトロピウム臭化物水和物製剤)

【禁忌(次の患者には投与しないこと)】

(1) 閉塞隅角緑内障の患者

[眼内圧を高め、症状を悪化させるおそれがある。]

(2) 前立腺肥大等による排尿障害のある患者

[更に尿を出にくくすることがある。]

(3) アトロピン及びその類縁物質あるいは本剤の成分に対して過敏症の既往歴のある患者

【効能・効果】

スピリーバ1.25 μ gレスピマット60吸入

下記疾患の気道閉塞性障害に基づく諸症状の緩解
気管支喘息

スピリーバ2.5 μ gレスピマット60吸入

下記疾患の気道閉塞性障害に基づく諸症状の緩解
慢性閉塞性肺疾患(慢性気管支炎、肺気腫)、気管支喘息

気管支喘息に対しては、吸入ステロイド剤等により症状の改善が得られない場合、あるいは患者の重症度から吸入ステロイド剤等との併用による治療が適切と判断された場合にのみ、本剤と吸入ステロイド剤等を併用して使用する。

