

主な発作治療薬（リリーバー）…発作がおきたときに使う薬

薬の役割	気管支を広げる薬			
薬の種類	気管支拡張薬			
	短時間作用性 β_2 刺激薬		テオフィリン薬（アミノフィリン）	
効 能	交感神経を刺激して、気管支を広げる。		気管支筋の緊張をとって、気管支を広げる。	
用 法	吸 入		経 口	
主な副作用	心悸亢進(ドキドキする)、倦怠感、頭痛、はきけ、発疹など。		発疹、頭痛、不眠、動悸、はきけ、腹痛、倦怠感、けいれんなど。	
商品名	■メブチン  メブチン吸入液ユニット0.3mL		■ベネトリン  ベネトリン錠2mg	
	 メブチンエアース10μg吸入100回		 ベネトリン吸入液0.5%	
	 メブチンキッドエアース5μg吸入100回		 ベネトリンシロップ0.04%	
	 メブチンクリックヘラー10μg		 ブリカニール錠2mg	
商品名	 メブチン吸入液0.01%		 サルタノールインヘラー100μg	
	 アイロミールエアゾール100μg		 スピロベント錠10μg	
	 メブチンシロップ0.005%		 スピロベント顆粒0.002%	
	 メブチンシロップ0.1%小児用		 メブチン顆粒0.01%	
商品名	 メブチンミニ錠25μg		 ベネトリン錠2mg	
	 メブチンミニ錠25μg		 ベネトリン錠2mg	
	 メブチンミニ錠25μg		 ベネトリン錠2mg	
	 メブチンミニ錠25μg		 ベネトリン錠2mg	

- 薬の使用に関しては、必ず医師に相談しましょう。
- 薬の副作用については、グループとしてまとめた薬の主な副作用を掲載しています。必ずしも個々の薬の副作用を示すものではありません。

小児ぜん息の長期管理における薬物療養プラン

		ステップ1 間欠型治療	ステップ2 軽症持続型治療	ステップ3 中等症持続型治療	ステップ4 重症持続型治療																
乳児（2歳未満）	基本治療	発作の強度に応じた薬物療法	●ロイコトリエン受容体拮抗薬 ※1 and/or ●DSCG	●吸入ステロイド薬(中用量) ※2	●吸入ステロイド薬(高用量) ※2 以下の併用も可 ●ロイコトリエン受容体拮抗薬 ※1																
	追加治療	●ロイコトリエン受容体拮抗薬 ※1 and/or ●DSCG 吸入	●吸入ステロイド薬(低用量) ※2	●ロイコトリエン受容体拮抗薬 ※1 ●長時間作用性β2刺激薬 (貼付薬あるいは経口薬)	●長時間作用性β2刺激薬 (貼付薬あるいは経口薬) ●テオフィリン徐放製剤 (考慮) (血中濃度5～10μg/mL)																
		DSCG:クロモグリク酸ナトリウム(商品名:インタール) ※1:その他の小児ぜん息に適応のある経口抗アレルギー薬 ※2:各吸入ステロイド薬の用量対比表(単位:μg/日)		①長時間作用性β2刺激薬は、症状がコントロールされたら中止するのを基本とする。経口薬は、12時間持続する1日2回投与の薬剤とする。 ②テオフィリン徐放製剤は、6か月未満の乳児に原則として対象にならない。適応を慎重にし、痙攣性疾患のある乳児には原則として推奨されない。発熱時には一時減量あるいは中止するかどうかあらかじめ指導しておくことが望ましい。 ③治療ステップ3以上の治療は、小児のぜん息治療に精通した医師の指導・管理のもとで行うのが望ましい。 ④治療ステップ4の治療は、吸入ステロイド薬も高用量であるため、十分な注意が必要であり、小児のぜん息治療に精通した医師の指導・管理のもとで行う。																	
		<table><tr><td></td><td>低用量</td><td>中用量</td><td>高用量</td></tr><tr><td>FP、BDP、CIC</td><td>～100</td><td>～200</td><td>～400</td></tr><tr><td>BIS ※3</td><td>～250</td><td>～500</td><td>～1000</td></tr></table> ※3:6か月以上すべての年齢			低用量	中用量	高用量	FP、BDP、CIC	～100	～200	～400	BIS ※3	～250	～500	～1000	FP:フルチカゾン BDP:ベクロメタゾン CIC:シクレソニド BIS:ブデソニド吸入懸濁液					
	低用量	中用量	高用量																		
FP、BDP、CIC	～100	～200	～400																		
BIS ※3	～250	～500	～1000																		
幼児（2～5歳未満）	基本治療	発作の強度に応じた薬物療法	●ロイコトリエン受容体拮抗薬 ※1 and/or ●DSCG and/or ●吸入ステロイド薬(低用量) ※2	●吸入ステロイド薬(中用量) ※2	●吸入ステロイド薬(高用量) ※2 以下の併用も可 ●ロイコトリエン受容体拮抗薬 ※1 ●テオフィリン徐放製剤 ●長時間作用性β2刺激薬の併用 あるいは SFC への変更																
	追加治療	●ロイコトリエン受容体拮抗薬 ※1 and/or ●DSCG		●ロイコトリエン受容体拮抗薬 ※1 ●長時間作用性β2刺激薬の追加 あるいは SFC への変更 ●テオフィリン徐放製剤(考慮)	以下を考慮 ●吸入ステロイド薬のさらなる増量 あるいは 高用量SFC ●経口ステロイド薬																
		DSCG:クロモグリク酸ナトリウム(商品名:インタール) SFC:サルメテロールキシナホ酸塩・フルチカゾンプロピオン酸エステル配合剤 ※1:その他の小児ぜん息に適応のある経口抗アレルギー薬 ※2:各吸入ステロイド薬の用量対比表(単位:μg/日)		①長時間作用性β2刺激薬は、症状がコントロールされたら中止するのを基本とする。長時間作用性β2刺激薬ドライパウダー定量吸入器(DPI)は、自力吸入可能な5歳以上が適応となる。 ②SFCへの変更に際してはその他の長時間作用性β2刺激薬は中止する。SFCと吸入ステロイド薬の併用は可能であるが、吸入ステロイド薬の総量は各ステップの吸入ステロイド薬の指定範囲内とする。SFCの適応は5歳以上である。 ③治療ステップ3の治療でコントロール困難な場合は、小児のぜん息治療に精通した医師のもとでの治療が望ましい。 ④治療ステップ4の追加治療として、さらに高用量の吸入ステロイド薬やSFC、経口ステロイド薬の隔日投与、長期入院療法などが考慮されるが、小児のぜん息治療に精通した医師の指導・管理がより必要である。																	
		<table><tr><td></td><td>低用量</td><td>中用量</td><td>高用量</td></tr><tr><td>FP、BDP、CIC</td><td>～100</td><td>～200</td><td>～400</td></tr><tr><td>BUD</td><td>～200</td><td>～400</td><td>～800</td></tr><tr><td>BIS</td><td>～250</td><td>～500</td><td>～1000</td></tr></table> FP:フルチカゾン BDP:ベクロメタゾン CIC:シクレソニド BUD:ブデソニド BIS:ブデソニド吸入懸濁液			低用量	中用量	高用量	FP、BDP、CIC	～100	～200	～400	BUD	～200	～400	～800	BIS	～250	～500	～1000		
	低用量	中用量	高用量																		
FP、BDP、CIC	～100	～200	～400																		
BUD	～200	～400	～800																		
BIS	～250	～500	～1000																		
年長児（6～15歳未満）	基本治療	発作の強度に応じた薬物療法	●吸入ステロイド薬(低用量) ※2 and/or ●ロイコトリエン受容体拮抗薬 ※1 and/or ●DSCG	●吸入ステロイド薬(中用量) ※2	●吸入ステロイド薬(高用量) ※2 以下の併用も可 ●ロイコトリエン受容体拮抗薬 ※1 ●テオフィリン徐放製剤 ●長時間作用性β2刺激薬の併用 あるいは SFC への変更																
	追加治療	●ロイコトリエン受容体拮抗薬 ※1 and/or ●DSCG	●テオフィリン徐放製剤(考慮)	●ロイコトリエン受容体拮抗薬 ※1 ●テオフィリン徐放製剤 ●長時間作用性β2刺激薬の追加 あるいは SFC への変更	以下を考慮 ●吸入ステロイド薬のさらなる増量 あるいは 高用量SFC ●経口ステロイド薬																
		DSCG:クロモグリク酸ナトリウム(商品名:インタール) SFC:サルメテロールキシナホ酸塩・フルチカゾンプロピオン酸エステル配合剤 ※1:その他の小児ぜん息に適応のある経口抗アレルギー薬 ※2:各吸入ステロイド薬の用量対比表(単位:μg/日)		①長時間作用性β2刺激薬は、症状がコントロールされたら中止するのを基本とする。 ②SFCへの変更に際してはその他の長時間作用性β2刺激薬は中止する。SFCと吸入ステロイド薬の併用は可能であるが、吸入ステロイド薬の総量は各ステップの吸入ステロイド薬の指定範囲内とする。 ③治療ステップ3の治療でコントロール困難な場合は、小児のぜん息治療に精通した医師のもとでの治療が望ましい。 ④治療ステップ4の追加治療として、さらに高用量の吸入ステロイド薬やSFC、経口ステロイド薬の隔日投与、長期入院療法などが考慮されるが、小児のぜん息治療に精通した医師の指導・管理がより必要である。																	
		<table><tr><td></td><td>低用量</td><td>中用量</td><td>高用量</td></tr><tr><td>FP、BDP、CIC</td><td>～100</td><td>～200</td><td>～400</td></tr><tr><td>BUD</td><td>～200</td><td>～400</td><td>～800</td></tr><tr><td>BIS</td><td>～250</td><td>～500</td><td>～1000</td></tr></table> FP:フルチカゾン BDP:ベクロメタゾン CIC:シクレソニド BUD:ブデソニド BIS:ブデソニド吸入懸濁液			低用量	中用量	高用量	FP、BDP、CIC	～100	～200	～400	BUD	～200	～400	～800	BIS	～250	～500	～1000		
	低用量	中用量	高用量																		
FP、BDP、CIC	～100	～200	～400																		
BUD	～200	～400	～800																		
BIS	～250	～500	～1000																		