

	ステップ1 間欠型	ステップ2 軽症持続型	ステップ3 中等症持続型	ステップ4 重症持続型
基本治療	発作に応じた薬物療法	抗アレルギー薬 ^{*1*5} あるいは 吸入ステロイド薬(考慮) ^{*2} (50~100 μg/日)	吸入ステロイド薬 ^{*2} (100~150 μg/日)	吸入ステロイド薬 ^{*2*4} (150~300 μg/日) 以下の1つまたは複数の併用 ・ロイコトリエン受容体拮抗薬 ・DSCG ^{*5} ・テオフィリン徐放製剤 ^{*3} ・貼付β ₂ 刺激薬 ・長時間作用性吸入β ₂ 刺激薬 ^{*6}
追加治療	抗アレルギー薬 ^{*1}	テオフィリン徐放製剤 ^{*3}	以下の1つまたは複数の併用 ・ロイコトリエン受容体拮抗薬 ・DSCG ^{*5} ・テオフィリン徐放製剤 ^{*3} ・貼付β ₂ 刺激薬 ・長時間作用性吸入β ₂ 刺激薬 ^{*6}	

^{*1} 抗アレルギー薬：化学伝達物質遊離抑制薬、ヒスタミンH₁拮抗薬、ロイコトリエン受容体拮抗薬、Th2サイトカイン阻害薬に分けられる。DSCGと経口抗アレルギー薬を含む。

^{*2} 吸入ステロイド薬：力価はFP(プロピオン酸フルチカゾン)あるいはBDP(プロピオン酸ベクロメタゾン)換算とする。

^{*3} テオフィリン徐放製剤の使用にあたっては、特に発熱時には血中濃度上昇に伴う副作用に注意する。

^{*4} ステップ4の治療で症状のコントロールができないものについては、専門医の管理のもとで経口ステロイド薬の投与を含む治療を行う。

^{*5} DSCG吸入液をネブライザーで吸入する場合、必要に応じて少量(0.05~0.1mL)のβ₂刺激薬と一緒に吸入する。β₂刺激薬は発作がコントロールされたら中止するのを基本とする。

^{*6} DPIが吸入できる児

図8-1 小児気管支喘息の長期管理に関する薬物療法プラン(幼児 2~5歳)