

喘息性気管支炎

「喘息様気管支炎」あるいは「アレルギー - 性気管支炎」などと呼ばれることもあります。厳密な定義がなく、ややあいまいな病名となっており、小児の「気管支喘息」の中に含まれるという考え方もあります。気道の反応性が過敏になっている子供（体質的な要素が強い）に、気道感染（RSウイルスなどのウイルスが多い）が起きた時に発症すると思われます。生後5か月から8才頃の子供に、反復して起きるのが特徴です。最近では、2歳未満で喘鳴発作が3回以上あれば、感染の有無にかかわらず「乳児喘息」と診断されるようになりました。また、それ以外の子供でも、将来、典型的な喘息に移行する場合があります。

診断 症状は咳、喘鳴、軽度の呼吸困難、発熱などです。気道は夕方から朝方にかけて閉塞が強くなるため、症状も夜間増強することが多いのです。気道閉塞は発症後3日間ぐらいは進行性であり、4日目頃より回復に向かうのが一般的です。しかし、呼吸困難がひどくなったり高熱が続くこともあり、点滴を受けたり入院が必要となることもあります。また喘鳴だけが数週間続くこともあります。

診断 症状や診察所見にて診断します。喘鳴を含む呼吸器症状は日中にやや改善し、夕方から朝方にかけて悪化すること。呼吸器症状が3～4日の経過後に改善に向かうこと。患児、家族におけるアトピー - 素因の存在があることなどが診断の助けとなりますが、「乳幼児喘息」の初回発作との鑑別が難しいことがよくあります。既往歴、経過、治療に対する反応などで鑑別しますが、厳密には「乳幼児喘息」と区別できない場合もあります。

治療 気管支喘息の治療と同じで、気管支拡張剤が主となり、抗ヒスタミン剤、去痰剤、抗炎症剤などを使用します。また抗生物質や解熱剤なども使用することがあります。安静、保温、加湿、水分補給などの対症療法も大切です。アレルギー - の体質が明らかで、頻回に喘息性気管支炎を繰り返す場合には、気管支喘息と同様に体質改善、発作予防のための投薬、あるいは環境整備（食物除去やダニ対策）などに留意しなければいけません。

