

アレルギー性鼻炎

早朝カンファランス 2006.2 仲田

Clinical Practice “Allergic Rhinitis” NEJM Nov. 3, 2005

症例：春に鼻水、くしゃみ、鼻づまり、流涙と眼のかゆみを訴える大学生。昨年春にも同様の症状。売薬では改善せず口渇と傾眠を起こす。結膜は充血し鼻粘膜は青白く湿潤し腫れている。あなたの処方方は？

1 . Clinical problem

アレルギー性鼻炎・結膜炎の特徴は、くしゃみ、鼻水、鼻づまり、口蓋の痒み、痒くて赤い眼、流涙。Eustachian tube の閉塞、咳、副鼻腔の圧感。吸入したアレルゲンが気道の細胞の IgE と反応して起こる。米国で prevalence は 8.8 - 16%。

2 . Strategies and Evidence

アレルギー性鼻炎の 19 - 38% は喘息を合併する。Subclinical な喘息を見つけるには spirometry が有用。副鼻腔炎を見つけるには CT が優れる。血液あるいは鼻水の eosinophilia はアレルギーを示唆し neutrophilia は感染を意味する。

アレルギーテスト: skin test はアレルゲンを真皮にプリックして 15分 20分後に negative(saline)と positive(histamine)コントロールとを見較べる。Skin test は全身のアレルギー反応を起こす可能性がわずかにある。Skin test の代わりにアレルゲンに対する血清の IgE 抗体測定でも良い。Skin test と感度、特異度は同じくらいである。

3 . アレルゲンの回避

ハウスダスト除去に HEPA(high-efficiency particulate air)filter、acaricides(ダニ駆除剤)、布団カバー、布団の熱湯洗浄などが有効。

4 . 薬物治療

a. 第二世代抗ヒスタミン剤 (アレグラ、ジルテック、クラリチン、アゼブチン等)

最近傾眠傾向の少ない第二世代の抗ヒスタミン剤が出た。鼻の痒み、流涙、鼻水、くしゃみに有効であるが鼻づまりにはあまり効果はない。

b. 点鼻ステロイド (ベコナーゼ、アルデシン、リノコート、サルコート、フルナーゼ等)

中等度から重症のアレルギー性鼻炎には点鼻ステロイドが第一選択である。軽いアレルギー性鼻炎には第二世代抗ヒスタミン剤がその安全性、簡便性から好まれるが点鼻ステロイドも安全である。Meta-analysis では鼻づまり、くしゃみには抗ヒスタミン剤より点鼻ステロイドがはるかに有用である。鼻水にも有効である。噴霧燃料にはフロンに替わり液体ステロイドが使われる。最近 FDA は hydrofluoroalkane を噴霧燃料 (propellant) として承認した。点鼻ステロイドの副作用は比較的少なく 10%で鼻血が見られるが中止するまでに

はまず至らない。点鼻 beclomethasone (アルデシン、ベコナーゼ、リノコート) で小児の成長障害が報告されたが他のステロイドでは報告はない。成人で眼圧上昇と posterior subcapsular cataracts が報告されているが、稀であり喘息での高用量の経口ステロイドに比べればずっと少ない。

c. 抗ヒスタミン剤と点鼻ステロイド

この2者の併用が点鼻ステロイド単独に比し、より効果があるかどうかのデータはない。しかし作用機序が異なるので中等度から重症の鼻炎には両者がよく併用される。

d.ロイコトリエン受容体拮抗剤 (シングレア、キプレス、オノン、アコレート)

抗ヒスタミン剤や点鼻ステロイドで効果が無いときに補助的に使われる。

e. mast-cell stabilizer(インタール)

インタールは著効したという報告もあるが一定せず、効果はそこそこである。
アレルギー曝露前に使用した方が有効である。

f. 点眼薬

アレルギー性結膜炎には点眼用抗ヒスタミン剤、インタール、NSAID 点眼剤などのどれか1つで十分である。

g. アドレナリン刺激剤 (プリピナ、ナーベル、トーク、ナシピンなど)

鼻甲介の血管を収縮させる。冠動脈疾患、DM、高血圧、甲状腺機能亢進症では注意。
また MAO inhibitor 使用時も注意。狭隅角緑内障、膀胱頸部狭窄でも注意。

h. 全身ステロイド投与 (ケナコルトなど)

シーズン前に depot のステロイドを筋注する。経口ステロイドよりも有効だが内因性ステロイドを抑制する心配がある。

j. 免疫療法

中等度から重症例に用いられる。治療終了後、永続的に改善するという報告も多い。
しかし全身反応が 5 ~ 10 % で見られ、1 ~ 3 % ではかなり重症となり、まれに anaphylaxis での死亡例もある。従って、免疫療法は第一選択の治療ではなく、第二選択である。舌下投与もあるが皮下投与に劣る。

まとめ

1. 軽症アレルギー性鼻炎には経口ヒスタミン剤か点鼻ステロイドの単独。
2. 中等から重症例には、経口ヒスタミン剤と点鼻ステロイドの併用。治療はシーズン前から開始しシーズン中継続。
3. 眼の症状があるときは点眼抗ヒスタミン剤を追加。
4. 以上で不十分なら免疫療法も考慮。