

## 通年性鼻アレルギーの治療

岡本 美孝 (山梨医科大学耳鼻咽喉科教授)



### はじめに

通年性鼻アレルギーは、多くはダニを原因アレルゲンとするが、最近は花粉症との合併例が増加している。発症は、学童、特に男児に多いが、性差は減少しつつある。

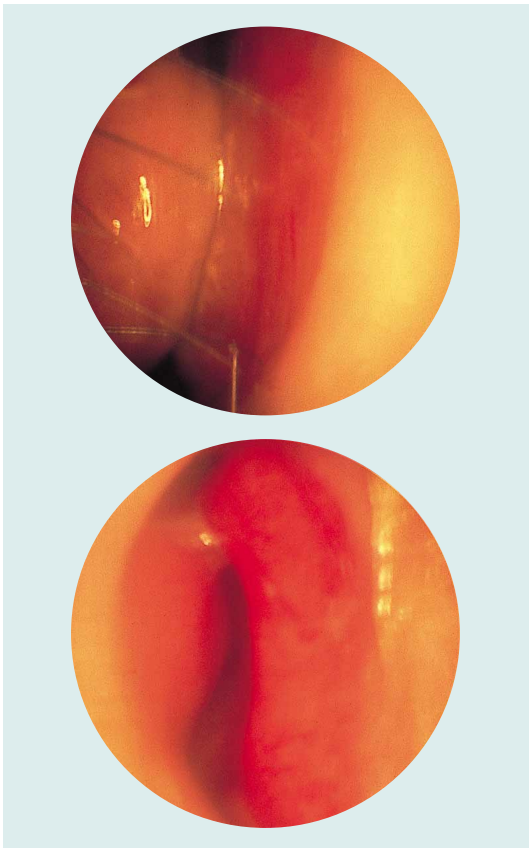


図1 鼻アレルギー患者(上)とかぜ患者(下)の鼻粘膜  
かぜでは発赤を呈するが、アレルギー典型例では蒼白、浮腫状を呈する。

### 診断は?

発作性のくしゃみ、水性鼻汁、鼻閉を3主徴とするが、かぜ症候群や他の鼻疾患との鑑別が重要となる。典型例では水性分泌物とともに鼻粘膜は蒼白、浮腫状腫脹を呈する(図1)分泌物のハンセル染色は、1分程度で検鏡が可能となるが、好酸球の浸潤が特徴所見である(図2)。特異的IgE抗体の検出は、皮膚テスト、あるいは血清を用いた試験管内テストにより行われる。皮膚テストは、患者に痛みを伴うが、コストは安く、結果も短時間で判明する。誘発検査は、専用のハウスダスト抗原ディスクが通常用いられる。有症者で、鼻汁好酸球検査、特異的IgE抗体検査、誘発検査のうち、2項目以上陽性であれば、鼻アレルギーと診断される(図3)。

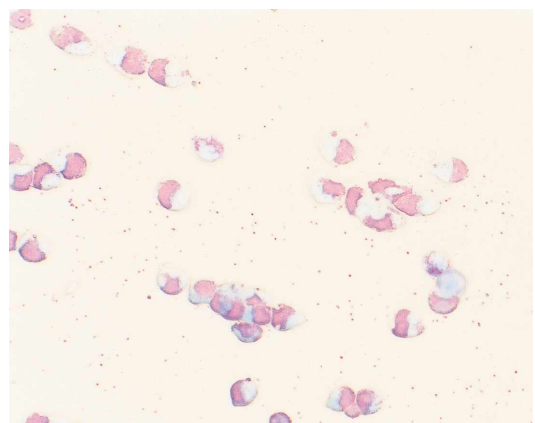


図2 鼻アレルギー患者の鼻汁のハンセル染色標本  
多数の好酸球の存在が特徴的である。かぜでは好中球、上皮細胞が主体となる。

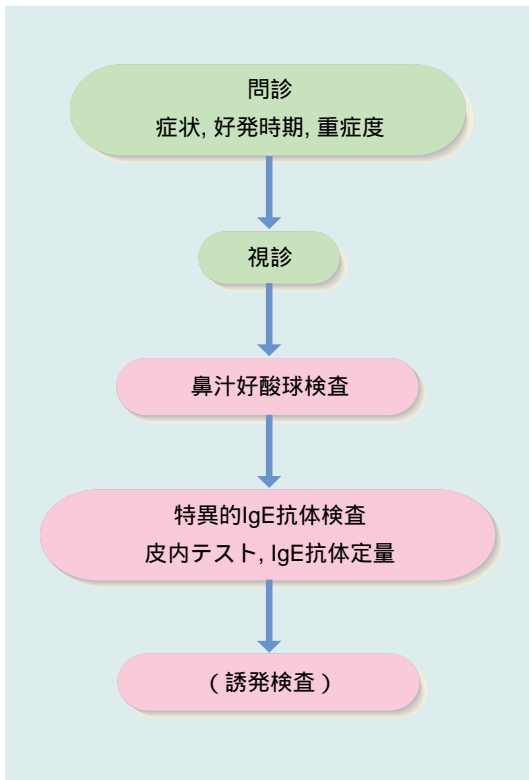


図3 鼻アレルギー診断の流れ

### 病態とは？

鼻粘膜肥満細胞上のアレルギー特異的IgE抗体とアレルギーとの抗原抗体反応を介した典型的な型アレルギー疾患であり、抗原曝露後、肥満細胞から遊離されるヒスタミン、ロイコトリエンなどの化学伝達物質(メディエーター)により、くしゃみ、水性鼻汁、鼻閉といった即時相が形成される(図4)。ヒスタミンは鼻粘膜の知覚神経である三叉神経の受容体へ結合し、この刺激は中枢に伝えられて、くしゃみ発作を誘導する。同時に中枢に伝えられた刺激は、主に副交感神経からなる反射路を經由して鼻粘膜の鼻腺に伝えられ、鼻汁分泌が引き起こされる。

鼻閉は、特にロイコトリエンの鼻粘膜血管への直接作用による血管拡張、さらに粘膜腫脹により生じる。逆に、くしゃみや鼻汁については、ヒスタミンなど化学伝達物質の直接作用は少ない。同時に、これら種々の炎症

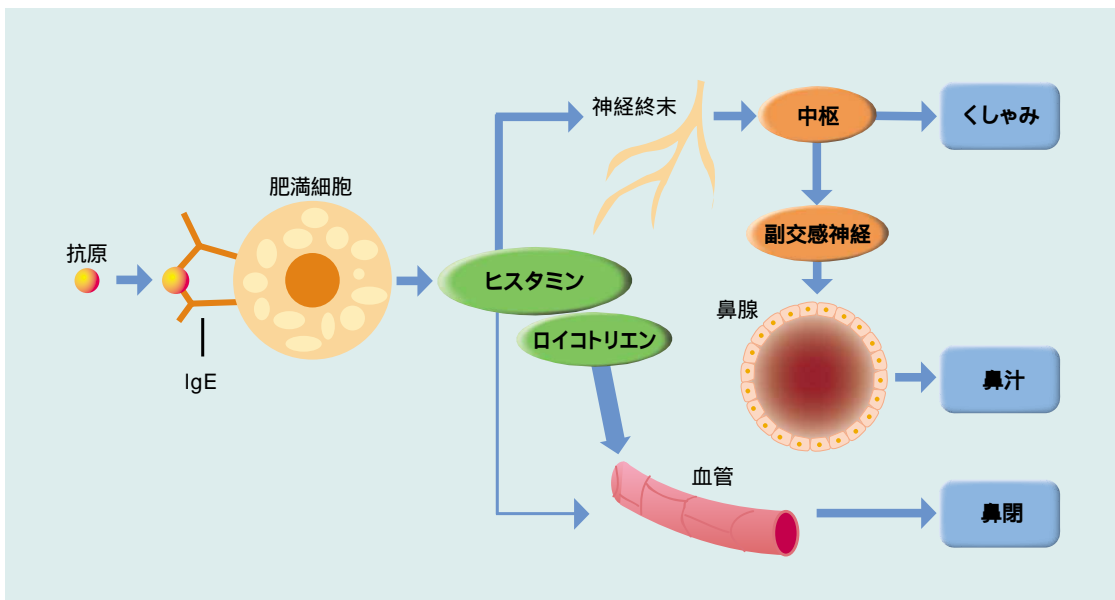


図4 鼻アレルギー症状のメカニズム

主にヒスタミン刺激でくしゃみ、鼻汁が、ロイコトリエン刺激で鼻閉が生じる。

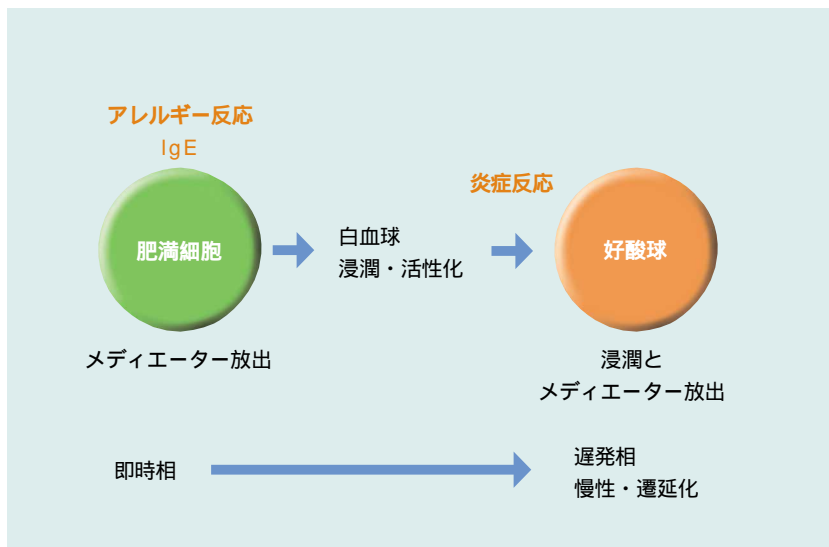


図5 鼻アレルギーの病態  
型抗原抗体反応の結果，遊離されたメディエーターにて炎症反応が惹起され，遅発相や重症化が生じる。

メディエーターにより好酸球をはじめとした炎症細胞の鼻粘膜局所への浸潤が誘導され，鼻閉を症状とする遅発相の発現や，鼻アレルギーの病態そのものの遷延化，重症化が引き起こされていくものと考えられている(図5)。

- ・化学伝達物質遊離抑制薬  
効果は mild で発現までに時間もかかるが，鼻閉にも有効で，副作用も少ない。
- ・ステロイド薬  
通常点鼻薬として鼻腔局所に使用される。全身吸収が少なく，かつ分解されやすく

## 治療とは？

### 1. 抗原回避

抗原の曝露を受けなければ，症状の発現は生じないわけであり，例えばダニやハウスダスト対策のような曝露を避けるような指導が，鼻アレルギー治療の第一歩といえる(表)。

### 2. 薬物療法

- ・ヒスタミン受容体拮抗薬

特にくしゃみや鼻汁に対して有効で，効果発現も早い。新世代のものは，眠気や口渇などの副作用が著しく減少し，好酸球浸潤抑制作用などから鼻閉にもある程度の効果がある。

- ・ロイコトリエン受容体拮抗薬，トロンボキサン受容体拮抗薬

特に鼻閉に対して有効性が高い。

表 ダニ・ハウスダスト対策

#### ・湿気の追放

天日干し  
可能ならカーペットの除去など

#### ・清潔の保持

清掃の工夫(排気フィルター効果良好な掃除機使用，ハタキの不使用)  
寝具素材の配慮  
空気清浄機のフィルター清掃

#### ・殺ダニ剤の正しい知識

安全性は比較的高い。炎症細胞浸潤の抑制、メディエーター遊離抑制、サイトカイン産生抑制など種々の作用が指摘されている。鼻閉も含め効果は高く、かつ発現も早い。

- ・漢方薬

化学伝達物質遊離抑制薬に効用が似るが、薬効機序は必ずしも明らかではない。

- ・血管収縮薬

連用は薬剤性鼻炎を誘発する。1週間前後までとする。

- ・その他

変調療法、生物学的製剤などがある。

### 3. 減感作療法

希釈した原因アレルゲンエキスの皮内投与を繰り返す。現在、唯一根本治療となり得る方法だが、効果発現までに時間がかかること、稀に重い副作用があることがネックとなり、必

ずしも一般治療として浸透していない。ただ、投与方法、投与アレルゲンの改良が進められている。

### 4. 手術療法

鼻内構造異常、高度粘膜腫脹例には、鼻中隔整復や粘膜切除術が行われる。症例によっては、鼻粘膜レーザー焼灼など外来で行える手術も有効である。

### 5. 治療法の選択

重症度に基づいて行われる。重症例には局所ステロイド薬が中心となり、内服も併用される。改善がみられれば、薬剤を減らし、より副作用、負担の少ないものに変更する。アレルギー日記の使用は煩雑だが、有用性は高い。薬剤療法に抵抗する症例、特に重症例や根治治療を希望する患者には、減感作療法や手術療法の適応を考えて積極的に専門医へ紹介する。