

表3 アレルギー性鼻炎・花粉症に対する治療法の選択

重症度	軽症	中等症		重症		
病型		くしゃみ・鼻漏型	鼻閉型または鼻閉を主とする完全型	くしゃみ・鼻漏型	鼻閉型または鼻閉を主とする完全型	
治療	① 第2世代 抗ヒスタミン薬 ② 遊離抑制薬 ③ Th2 サイトカイン 阻害薬 ④ 鼻噴霧用 ステロイド薬	① 第2世代 抗ヒスタミン薬 ② 遊離抑制薬 ③ 鼻噴霧用 ステロイド薬	① 抗LTs薬 ② 抗PGD <sub>2</sub> ・TXA <sub>2</sub> 薬 ③ Th <sub>2</sub> サイトカイン 阻害薬 ④ 第2世代 抗ヒスタミン薬・ 血管収縮薬配合剤 ⑤ 鼻噴霧用 ステロイド薬	鼻噴霧用 ステロイド薬 + 第2世代 抗ヒスタミン薬	鼻噴霧用 ステロイド薬 + 抗LTs薬または 抗PGD <sub>2</sub> ・TXA <sub>2</sub> 薬  もしくは  第2世代 抗ヒスタミン薬・ 血管収縮薬配合剤	
	①, ②, ③, ④のいずれか1つ.	①, ②, ③のいずれか1つ. 必要に応じて①または②に③を併用する.	①, ②, ③, ④, ⑤のいずれか1つ. 必要に応じて①, ②, ③に⑤を併用する.		必要に応じて点鼻用血管収縮薬を治療開始時の1~2週間に限って用いる.	
					鼻閉型で鼻腔形態異常を伴う症例では手術	
					アレルギー免疫療法	
				抗原除去・回避		

(鼻アレルギー診療ガイドライン 2016<sup>4)</sup>より引用)

表1 鼻噴霧用ステロイド薬

薬剤名	剤型	用法用量	特色
ベクロメタゾンプロピオン酸 アルデシン <sup>®</sup> AQ ネーサル リノコート <sup>®</sup>	点鼻液 パウダースプレー カプセル	4回(100 $\mu$ g) 2回(50 $\mu$ g) 2回(50 $\mu$ g)	粉末製剤 HPC
フルチカゾンプロピオン酸 フルナーゼ <sup>®</sup> 小児用フルナーゼ <sup>®</sup>	点鼻液 点鼻液	2回(50 $\mu$ g) 2回(50 $\mu$ g)	オーソドックス 小児用
モメタゾンフランカルボン酸 ナゾネックス <sup>®</sup>	点鼻液	1回(200 $\mu$ g)	無臭 小児可
フルチカゾンフランカルボン酸 アラミスト <sup>®</sup>	点鼻液	1回(110 $\mu$ g)	眼症状にも有効 小児可
デキサメタゾンシベシル酸 エリザス <sup>®</sup>	パウダー	1回(400 $\mu$ g)	粉末製剤, 液だれなし

( )は1噴霧あたりの容量

- 鼻噴霧用ステロイド薬は花粉症患者の鼻症状だけでなく眼症状も抑制する。
- 鼻噴霧用ステロイド薬のコンプライアンスを向上させることが花粉症の治療戦略として重要である。

アラミストは眼症状にも有効のようです。

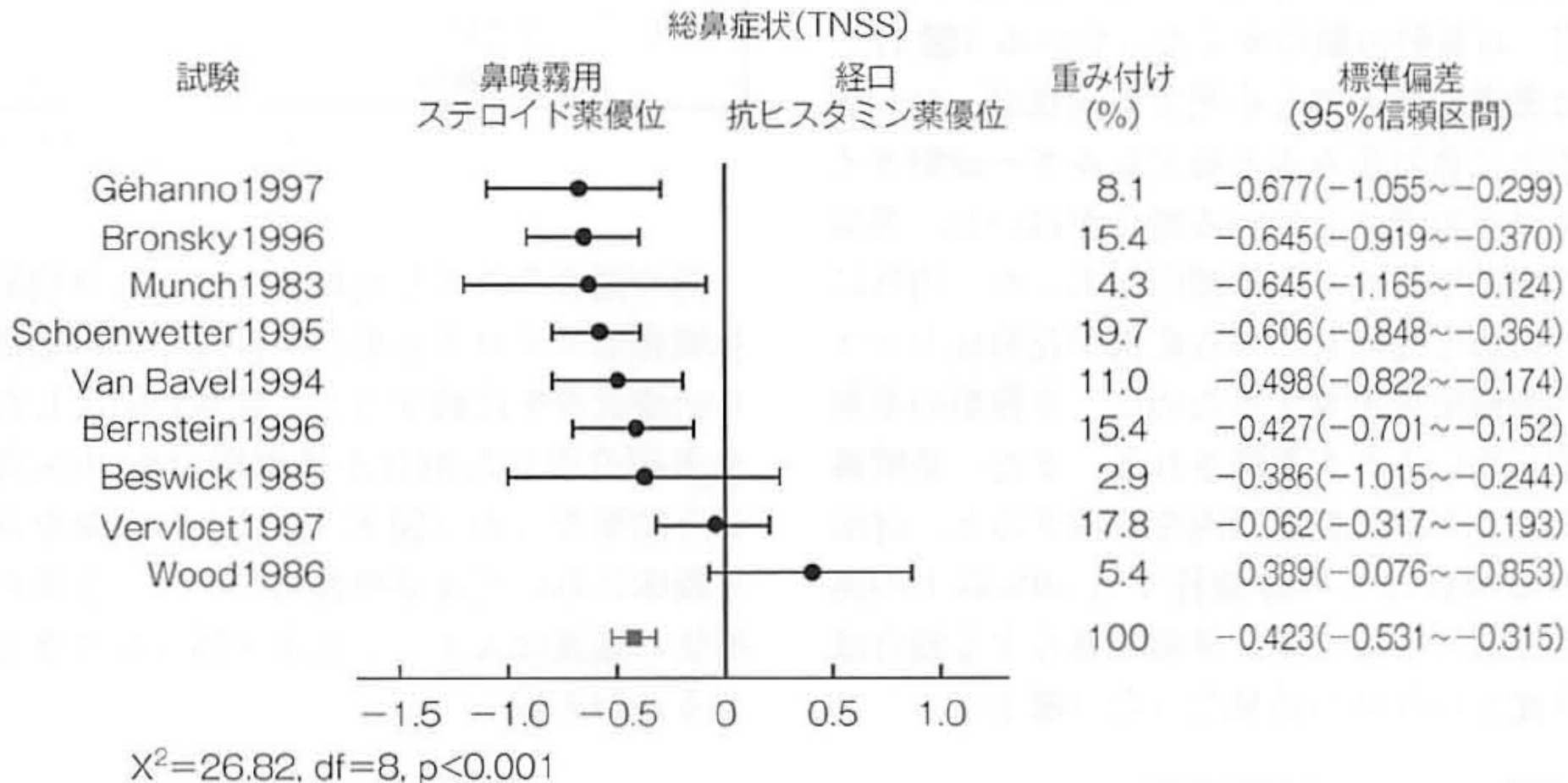
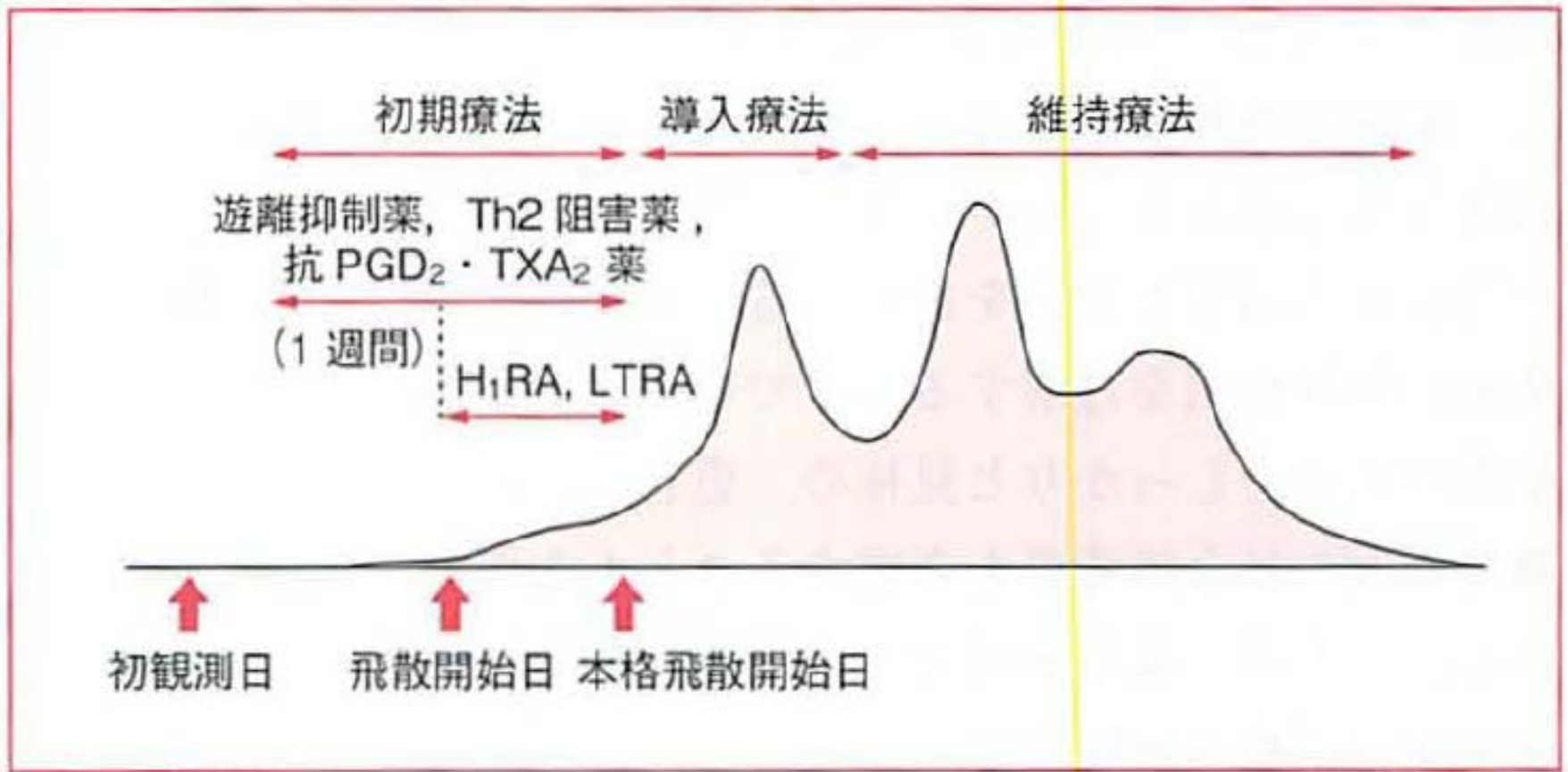


図3 鼻噴霧用ステロイド薬 vs 経口抗ヒスタミン薬 (メタ解析) (Weiner JM et al, 1998<sup>1)</sup>より引用改変)

鼻噴霧用ステロイドの方が有効です。



鼻炎症状が軽快しても、アレルギー状態はシーズン中継続していますので治療も中止せずに継続する事が肝要です。

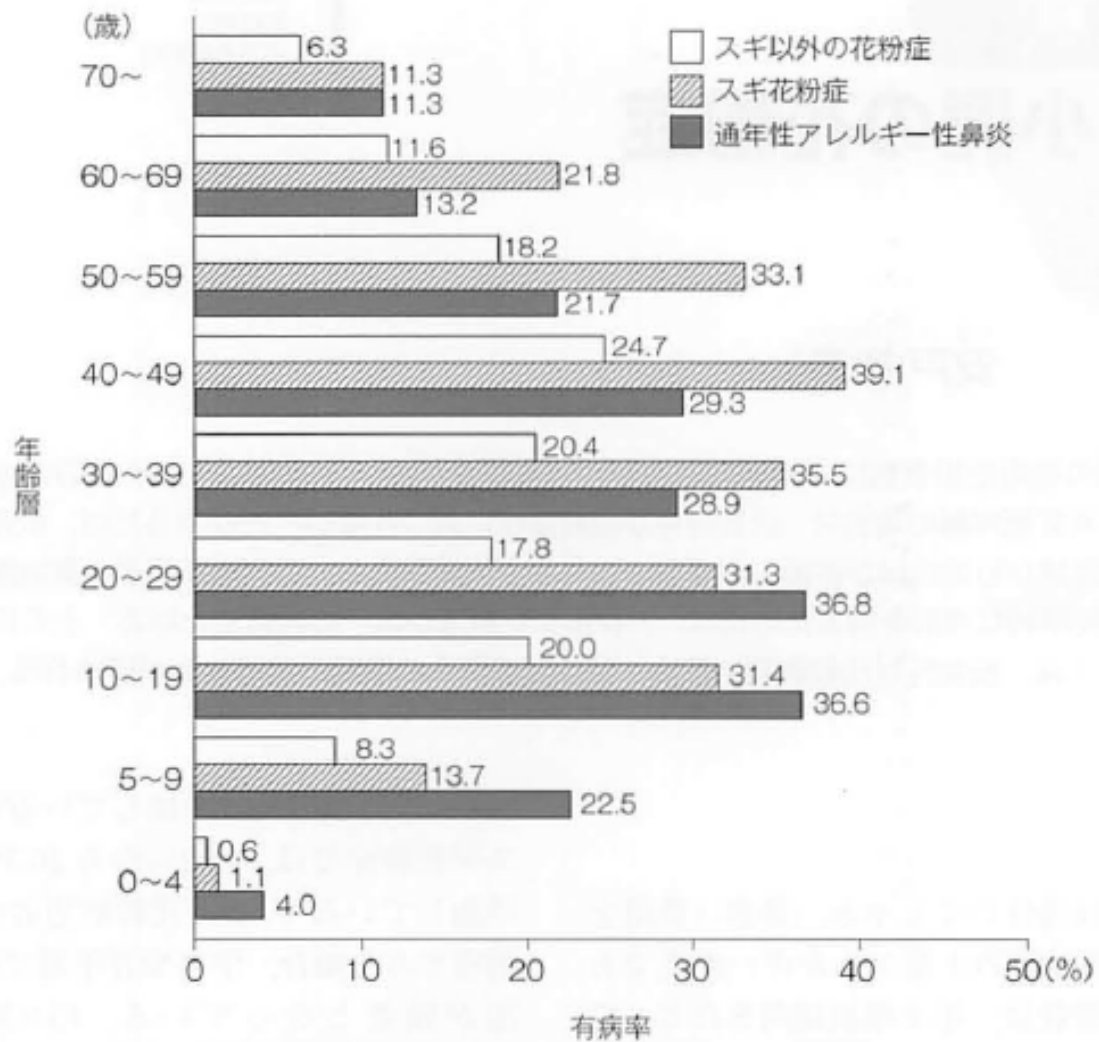


図1 年齢層別有病率（鼻アレルギー診療ガイドライン 2016<sup>4)</sup>より引用）

3者の鑑別は意外に困難です。

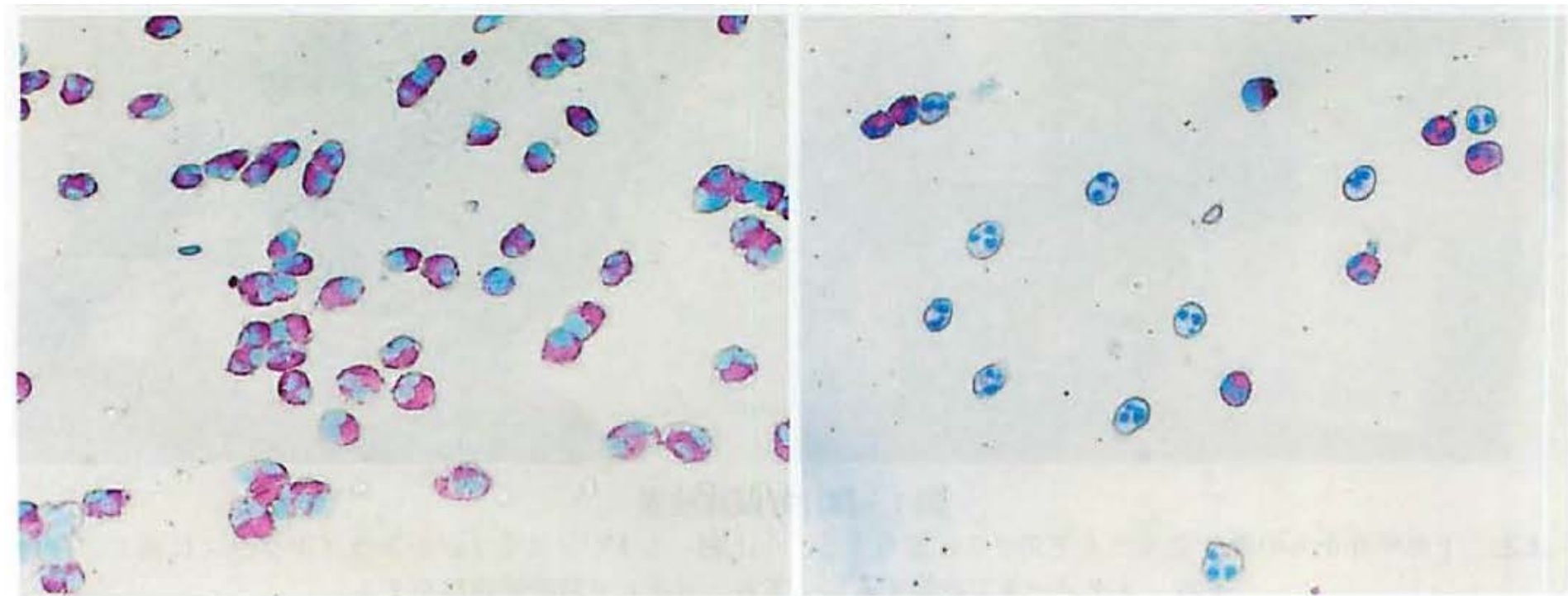
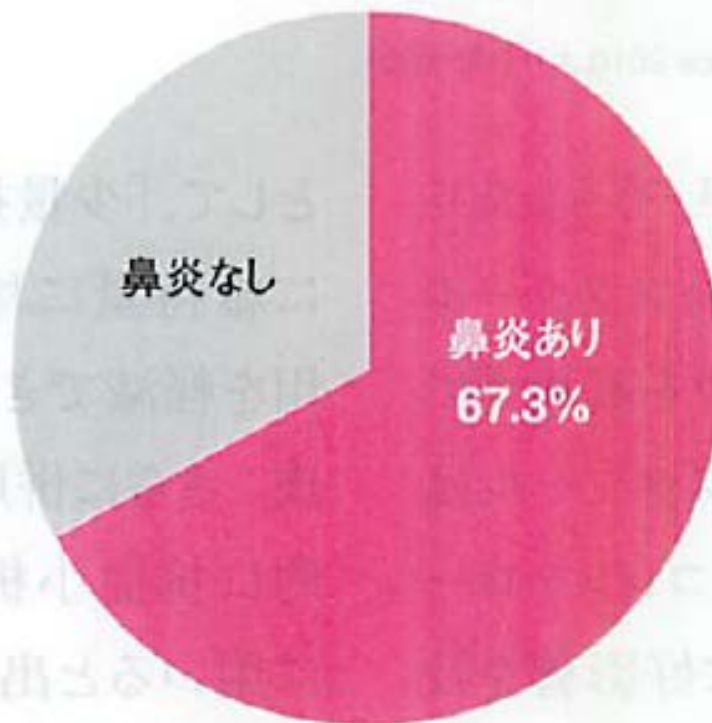


図2 鼻汁好酸球検査(顕微鏡所見)

本院でも鑑別診断で採用しています。



図1 日本の喘息患者における鼻炎合併率(SACRA Studyの主要評価項目)



原則としては鼻炎から喘息になる事は稀とされていますがアレルギーとして合併する率が多いようです。

# Allergic Rhinitis

Lisa M. Wheatley, M.D., M.P.H., and Alkis Togias, M.D.

*This Journal feature begins with a case vignette highlighting a common clinical problem. Evidence supporting various strategies is then presented, followed by a review of formal guidelines, when they exist. The article ends with the authors' clinical recommendations.*

A 35-year-old woman has a history of nasal congestion on most days of the year, dating back to her late teens. She has chronic nasal drainage, which is clear and thick. Her congestion is worst in the late summer and early fall and again in the early spring; at these times, she also has sneezing, nasal itching, and cough. Five years ago, she had an episode of shortness of breath with wheezing on a day when her nasal symptoms were severe, but this episode resolved spontaneously and has not recurred. Her eyes do not bother her. Over-the-counter oral antihistamines help her symptoms a little, as do nasal decongestants, which she uses occasionally. Her 6-year-old son has similar symptoms. How should this case be managed?

## THE CLINICAL PROBLEM

lergy, As  
ch, Divis  
id Transp  
llergy and  
nstitutes  
reprint re  
tional In  
Ln., Rm. 6  
or at lisa.  
1015;372:4  
NEJMcp14  
5 Massachu

鼻炎の中、アレルギーは1/5で他は通年性かライノ等の感冒  
アレルギー性鼻炎の中40%程度が喘息、湿疹を併発してくる  
兄弟が多い方が、又抗生剤に早くから暴露されていない方が、発生が低い  
これはTh2からの離脱が想定されている  
第2世代の抗アレルギー剤は差がない  
ひどい時にポララミン、ペリアクチンの追加は有効  
1番の効果は鼻腔用ステロイド  
しかし効果発現には、2~3日かかり、通年性では数週間要する  
抗ロイコトルエンの追加は効果あるかは明白なデータなし