

わかりやすい！

重症度別



# 花粉症治療薬の使いわけ

野村泰之（日本大学医学部 耳鼻咽喉・頭頸部外科学分野診療准教授）

本コンテンツはハイブリッド版です。PDFだけでなくスマホ等でも読みやすいHTML版も併せてご利用いただけます。

▶ HTML版のご利用に当たっては、PDFデータダウンロード後に弊社よりメールにてお知らせするシリアルナンバーが必要です。

▶ シリアルナンバー付きのメールはご購入から3営業日以内にお送り致します。

▶ 弊社サイトでの無料会員登録後、シリアルナンバーを入力することでHTML版をご利用いただけます。登録手続きの詳細は<https://www.jmedj.co.jp/page/resistration01/>をご参照ください。

▶ 登録手続

1. 罹患率4割を超える国民病 ————— p2
2. 花粉症とアレルギー性鼻炎は同じなのか？ 違うのか？ ————— p2
3. 花粉症治療薬の基本 ————— p3
4. 漢方薬 ————— p9
5. マスク ————— p11
6. 花粉症治療薬の実践 ————— p12
7. 治療の第一歩は患者さんとのコミュニケーション ————— p15

▶ HTML版を読む

日本医事新報社では、Webオリジナルコンテンツを制作・販売しています。

▶ Webコンテンツ一覧

# 1. 罹患率4割を超える国民病

## 2019年の罹患率42.5%。都市部で顕著

花粉症がわが国の国民病と呼ばれるようになって久しい。実際、『鼻アレルギー診療ガイドライン2020年版』(以下「ガイドライン」)<sup>1)</sup>の統計をみると、2019年の罹患率は42.5%である。さらに都市部では顕著なようで、東京都福祉保健局の統計では2016年で48.8%(スギ花粉症)となっている<sup>2)</sup>。本来、日本の花粉症は秋のブタクサ花粉症が主役であったが、1960年代に日光杉並木の花粉症状に着目された斎藤洋三先生らの研究により、今では日本の花粉症の主役といえはスギ花粉症である<sup>3)</sup>。本稿では特に治療薬に焦点を当てて解説したい。

## 2. 花粉症とアレルギー性鼻炎は同じなのか？ 違うのか？

### くしゃみ，はなみず，はなづまりは共通，花粉症は目のかゆみも

アレルギー性鼻炎は、通年性アレルギー性鼻炎と、季節性アレルギー性鼻炎すなわち樹木花粉による花粉症に大別される(図1)。

通年性アレルギー性鼻炎の原因となる抗原物質はダニやハウスダストなどが主体となる。一方、花粉症は花粉を飛散させる樹木の季節や地域によって種々のものがあるわけだが、やはりわが国の主体は春のスギ・ヒノキ花粉症になる。その症状としては通年性および季節性アレルギー性鼻炎において、くしゃみ，はなみず，はなづまり，という3主徴は共通であるが、特にスギ花粉症などでは目のかゆみをもたらすアレルギー性結膜炎の症状が加わる。治療方針の基本は上述のガイドライン<sup>1)</sup>にも示されているように、表1のようになる。



## アレルギー性鼻炎

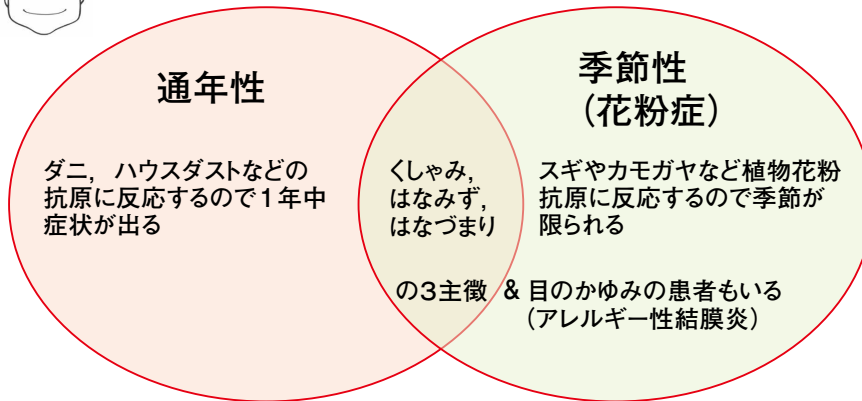


図1 アレルギー性鼻炎の通年性と季節性(花粉症)

表1 アレルギー性鼻炎治療の基本

- ① 患者さんとのコミュニケーション
- ② 抗原除去と回避
- ③ 薬物療法
- ④ アレルゲン免疫療法
- ⑤ 手術療法

### 3. 花粉症治療薬の基本

#### 重症度に応じて治療法を選択

さて、本稿ではアレルギー性鼻炎の薬物療法のうち、花粉症に対する治療薬について述べてみたい。ガイドラインに記載されている「重症度に応じた花粉症に対する治療法の選択」から引用し、筆者なりに表形式にしてみた(表2)。この表に沿って、解説していく。

なお、本稿ならびに表では主に製品名での記載とした。

**表2 花粉症の治療薬の選択**

飲み薬	初期療法	<ul style="list-style-type: none"> <li>① 第2世代抗ヒスタミン薬(ピラノア<sup>®</sup>, ルパフィン<sup>®</sup>, デザレックス<sup>®</sup>など)</li> <li>② ケミカルメディエーター遊離抑制薬(リザベン<sup>®</sup>, アレキサール<sup>®</sup>, ペミラストン<sup>®</sup>)</li> <li>③ 抗ロイコトリエン薬(オノン<sup>®</sup>, キプレス<sup>®</sup>, シングレア<sup>®</sup>など)</li> <li>④ 抗PGD<sub>2</sub>・TXA<sub>2</sub>薬(バイナス<sup>®</sup>)</li> <li>⑤ Th2サイトカイン阻害薬(アイピーディ<sup>®</sup>)</li> <li>⑥ 鼻噴霧用ステロイド(ナゾネックス<sup>®</sup>, アラミスト<sup>®</sup>, エリザス<sup>®</sup>など)</li> </ul>	
	軽症	上記①～⑥のいずれか1つ, もしくは⑥を他のいずれかに加える	
	中等症	くしゃみ・鼻漏型	・第2世代抗ヒスタミン薬+鼻噴霧用ステロイド
		鼻閉型または鼻閉を主とする充全型	<ul style="list-style-type: none"> <li>・抗ロイコトリエン薬または抗PGD<sub>2</sub>・TXA<sub>2</sub>薬+鼻噴霧用ステロイド+第2世代抗ヒスタミン薬</li> <li>もしくは</li> <li>・第2世代抗ヒスタミン薬・血管収縮薬配合剤(ディレグラ<sup>®</sup>) +鼻噴霧用ステロイド</li> </ul>
	重症・最重症	くしゃみ・鼻漏型	・鼻噴霧用ステロイド+第2世代抗ヒスタミン薬
		鼻閉型または鼻閉を主とする充全型	<ul style="list-style-type: none"> <li>・鼻噴霧用ステロイド+抗ロイコトリエン薬または抗PGD<sub>2</sub>・TXA<sub>2</sub>薬+第2世代抗ヒスタミン薬</li> <li>もしくは</li> <li>・鼻噴霧用ステロイド+第2世代抗ヒスタミン薬・血管収縮薬配合剤(ディレグラ<sup>®</sup>)</li> <li>※オプションとして点鼻用血管収縮薬を2週間程度, 経口ステロイドを1週間程度用いる</li> </ul>
その他	点眼薬	軽症および中等症	・点眼用抗ヒスタミン薬またはケミカルメディエーター遊離抑制薬
		重症・最重症	・点眼用抗ヒスタミン薬, ケミカルメディエーター遊離抑制薬またはステロイド
	アレルギー免疫療法		・初期療法～軽症～中等症～重症・最重症に通ずる皮下免疫療法, 舌下免疫療法など
	生物学的製剤(抗IgE抗体)		・重症・最重症に対して最適使用推進ガイドラインに則り使用(ゾレア <sup>®</sup> 注射薬)

抗PGD<sub>2</sub>・TXA<sub>2</sub>薬: 抗プロスタグランジンD<sub>2</sub>・トロンボキサンA<sub>2</sub>薬

(文献1をもとに筆者作成)