

患者満足度を上げる 蕁麻疹治療戦略



千貫祐子（島根大学医学部皮膚科学講座准教授）

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

summary	p2
1. 蕁麻疹の疫学	p3
2. 蕁麻疹の定義と病態	p4
3. 蕁麻疹の病型と臨床症状	p5
4. 刺激誘発型の蕁麻疹の治療戦略	p11
5. 特発性の蕁麻疹の治療戦略	p16
6. おわりに	p20

▶ 販売サイトはこちら

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

summary

1 蕁麻疹の疫学

- 蕁麻疹には様々な病型があるため大規模な疫学調査は少ないが、全人口のおよそ10~20%が生涯のうちに経験するとされる。
- 働き盛りの20~40歳台に好発する。また、多くの報告で、女性に好発するとされる。

2 蕁麻疹の定義と病態

- 蕁麻疹は膨疹，つまり紅斑を伴う一過性，限局性の浮腫が病的に出没する疾患である。
- 皮膚マスト細胞が何らかの機序により脱顆粒し，皮膚組織内に放出されたヒスタミンをはじめとする化学伝達物質が皮膚微小血管と神経に作用して，血管拡張，血漿成分の漏出，痒みを生じる。

3 蕁麻疹の病型と臨床症状

- 「蕁麻疹診療ガイドライン2018」では，蕁麻疹は，特発性の蕁麻疹，刺激誘発型の蕁麻疹，血管性浮腫，蕁麻疹関連疾患の4グループ16病型に分類される。
- 痒みを伴う紅斑が24時間以内に出没することが確認できれば，ほぼ蕁麻疹と考えてよい。

4 刺激誘発型の蕁麻疹の治療戦略

- 刺激誘発型の蕁麻疹では，皮疹の誘発因子の同定と，それらの因子を回避することが，治療の中心となる。
- 対症療法としてヒスタミンH₁受容体拮抗薬（抗ヒスタミン薬）を中心とした薬物療法を行う。

5 特発性の蕁麻疹の治療戦略

- 個々の皮疹に関する直接的原因ないし誘因はなく、自発的に膨疹が出現するため、対症的な薬物療法が治療の中心となる。
- 抗ヒスタミン薬を中心とした薬物療法を継続しつつ、病勢の鎮静化を図る。

1. 蕁麻疹の疫学

日本皮膚科学会の「蕁麻疹診療ガイドライン2018」では、蕁麻疹は4グループ16病型に分類され(表1)¹⁾、その臨床症状や診断法は多岐にわたる。このため、正確な診断に基づいて、すべての病型を把握する大規模な疫学調査を実施するのが困難な疾患である。

表1 蕁麻疹の主たる病型

I. 特発性の蕁麻疹
1. 急性蕁麻疹 2. 慢性蕁麻疹
II. 刺激誘発型の蕁麻疹(特定刺激ないし負荷により皮疹を誘発することができる蕁麻疹)
1. アレルギー性の蕁麻疹 2. 食物依存性運動誘発アナフィラキシー(FDEIA) 3. 非アレルギー性の蕁麻疹 4. アスピリン蕁麻疹(不耐症による蕁麻疹) 5. 物理性蕁麻疹(機械性蕁麻疹, 寒冷蕁麻疹, 日光蕁麻疹, 温熱蕁麻疹, 遅延性圧蕁麻疹, 水蕁麻疹) 6. コリン性蕁麻疹 7. 接触蕁麻疹
III. 血管性浮腫
1. 特発性の血管性浮腫 2. 刺激誘発型の血管性浮腫(振動血管性浮腫を含む) 3. ブラジキニン起因性の血管性浮腫 4. 遺伝性血管性浮腫
IV. 蕁麻疹関連疾患
1. 蕁麻疹様血管炎 2. 色素性蕁麻疹 3. Schnitzler 症候群およびクリオピリン関連周期熱症候群

(文献1より作成)

全人口のおよそ10～20%が生涯のうちに蕁麻疹を経験するとされており²⁾、本邦における慢性特発性蕁麻疹の12カ月の加重有病率は1.1%と報告されている³⁾。慢性特発性蕁麻疹の多くは真の原因が不明であり、患者や医師の理解不足から複数の検査が実施されることがあるが、通常、各種検査値は正常であることが多い。性差は、多くの報告で女性に好発し、男性のほぼ2倍と言われている²⁾。また、多くの統計で、働き盛りの20～40歳台に好発すると報告されている²⁾。

2. 蕁麻疹の定義と病態

(1) 蕁麻疹の定義

蕁麻疹は膨疹、つまり紅斑を伴う一過性、限局性の浮腫が病的に出没する疾患であり、多くは痒みを伴う。個々の皮疹の持続時間は数十分から数時間以内のことが多いが、2～3日持続する例もある。

通常の蕁麻疹に合併して、あるいは単独に、皮膚ないし粘膜の深部を中心に発症する限局性浮腫を特に血管性浮腫と呼ぶ。血管性浮腫は痒みを伴わないことも多く、個々の皮疹は2～3日持続する。遅延性圧蕁麻疹(持続的な圧迫を加えた部位に、圧迫解除から数十分～数時間後に膨疹が出現し、数時間から2日間程度持続する蕁麻疹)以外の蕁麻疹や血管性浮腫は、消褪の際、いずれも基本的には跡形もなく消えるのが特徴である。

(2) 蕁麻疹の病態

蕁麻疹では、一般に皮膚マスト細胞が何らかの機序により脱顆粒し、皮膚組織内に放出されたヒスタミンをはじめとする化学伝達物質が皮膚微小血管と神経に作用して、血管拡張(紅斑)、血漿成分の漏出(膨疹)、および痒みを生じる。蕁麻疹におけるマスト細胞活性化の機序としてはI型アレルギーが広く知られているが、実際には原因として特定の抗原を同定できることは少ない。