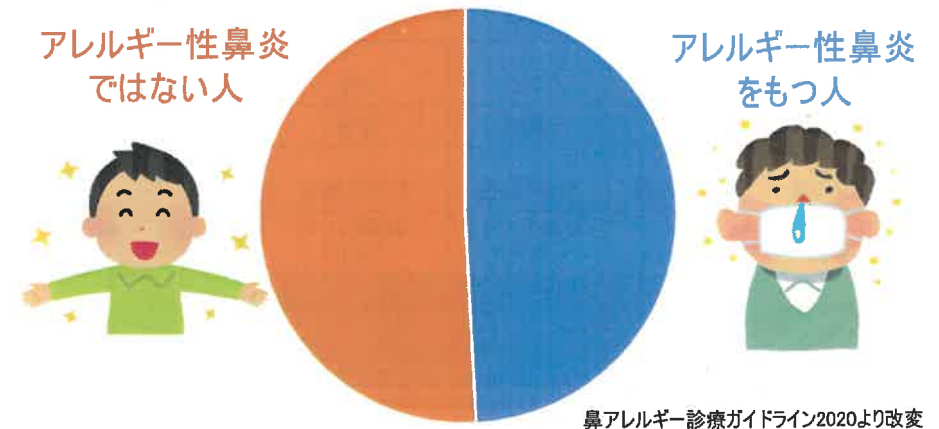


概要

令和3年度 柏崎総合医療センター ショートレクチャー

アレルギー性鼻炎の診療

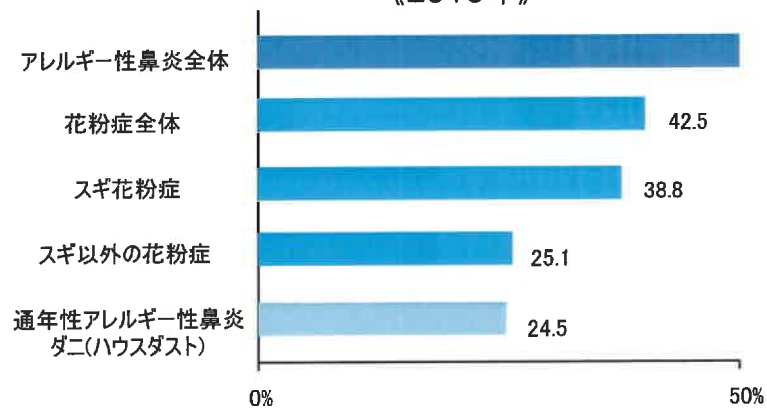
柏崎総合医療センター 小児科 村井英四郎



『国民の約半数がアレルギー性鼻炎』

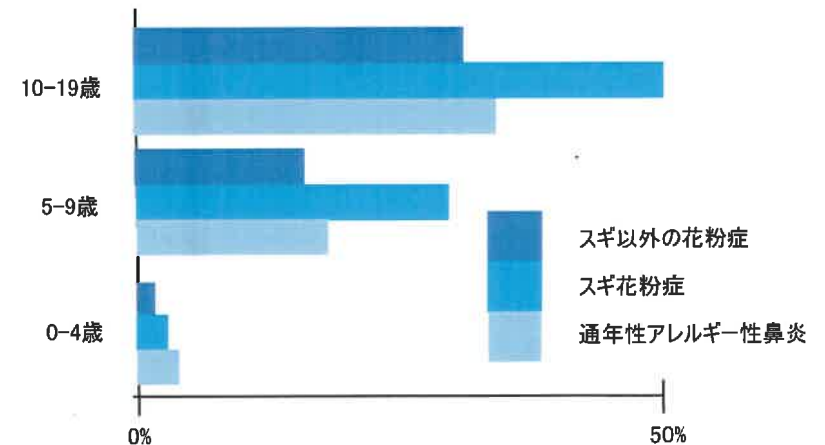
有病率

《2019年》



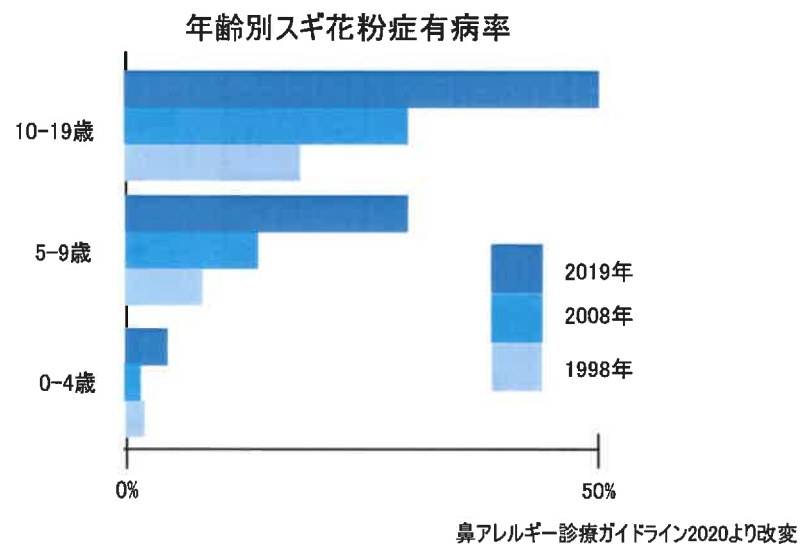
鼻アレルギー診療ガイドライン2020より改変

年代別有病率

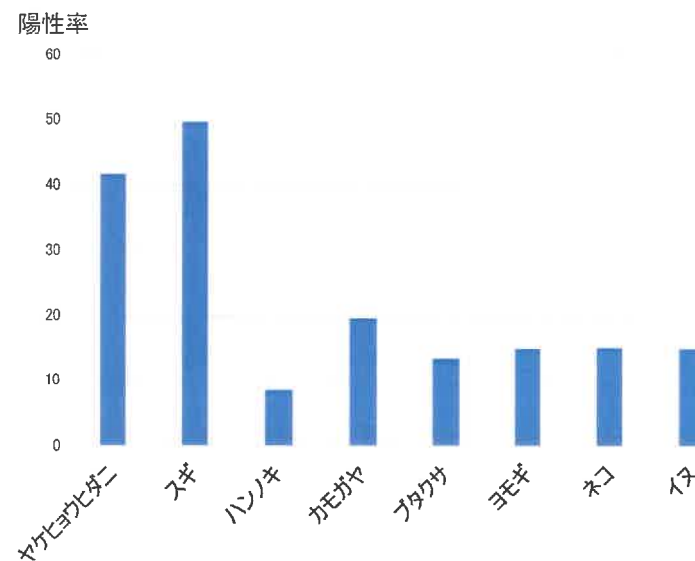


鼻アレルギー診療ガイドライン2020より改変

年代別小児患者数の推移



特異的IgE抗体陽性率



重症度分類

程度及び重症度	くしゃみor鼻かみの1日平均回数				
	21回以上	11~20回	6~10回	1~5回	0回
1日中完全につまっている	<div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div style="width: 20%; background-color: #1a3d4d; color: white; padding: 5px;">最重症</div> <div style="width: 20%; background-color: #2e6b8c; color: white; padding: 5px;">重症</div> <div style="width: 20%; background-color: #4a90c2; color: white; padding: 5px;">中等症</div> <div style="width: 20%; background-color: #66b3e8; color: white; padding: 5px;">軽症</div> <div style="width: 20%; background-color: #e0e0e0; color: black; padding: 5px;">無症状</div> </div>				
鼻閉が非常に強く口呼吸が1日のうちかなりの時間がある					
鼻閉が非常に強く口呼吸が1日のうちときどきある					
口呼吸は全くないが鼻閉あり					
鼻閉なし					

鼻アレルギー診療ガイドライン2020より改変

アレルギー性鼻炎と非アレルギー性鼻炎

	アレルギー性鼻炎		非アレルギー性鼻炎	
	通年性アレルギー性鼻炎	花粉症	好酸球増多性鼻炎	血管運動性鼻炎
発症年齢	小児 (3~10歳代)	青年 (10~20歳代)	成人	成人
性別	男性≧女性	男性<女性	男性≦女性	男性≦女性
鼻症状	典型	典型	非典型	非典型
他のアレルギー合併	多い	多い	眼症状少ない	眼症状少ない
鼻汁好酸球	増加	増加	増加	陰性
皮膚テスト 血清特異的IgE	陽性	陽性	陰性	陰性
鼻過敏性	亢進	亢進	やや亢進	やや亢進
頻度	約60%	約50%	約2%	約7%

鼻アレルギー診療ガイドライン2020より改変

治療 総論



手術療法

薬物療法

生活指導

1. 室内チリダニの掃除
2. 花粉の回避
3. ペット抗原の回避



薬物療法 補足

鼻閉がメインの症状にはロイコトリエン受容体拮抗薬が有効
(小児は喘息の1st lineの長期管理薬のため、既に飲んでいることが多い)

抗ヒスタミン薬の副作用

けいれんの閾値を下げるため、
小児では第1世代の抗ヒスタミン薬は使用しない

1. 眠気
2. 抗コリン作用→痰が固くなり切りづらくなる 感染症のときには注意！

国際的ガイドラインでは鼻噴霧用ステロイドを推奨

注. 市販(OTC)の点鼻薬は血管収縮薬が含まれており、小児への使用は推奨されない

鼻アレルギー診療ガイドライン2020より改変
Allergic Rhinitis and its Impact on Asthma

薬物療法

- ① 第2世代抗ヒスタミン薬
- ② ケミカルメディエーター遊離抑制薬
- ③ Th2サイトカイン阻害薬
- ④ ロイコトリエン受容体拮抗薬
- ⑤ 鼻噴霧用ステロイド薬
- ⑥ アレルゲン免疫療法
- ⑦ 抗IgE抗体(スギ花粉症のみ)

重症度に応じて①~⑦を選択、あるいは組み合わせる

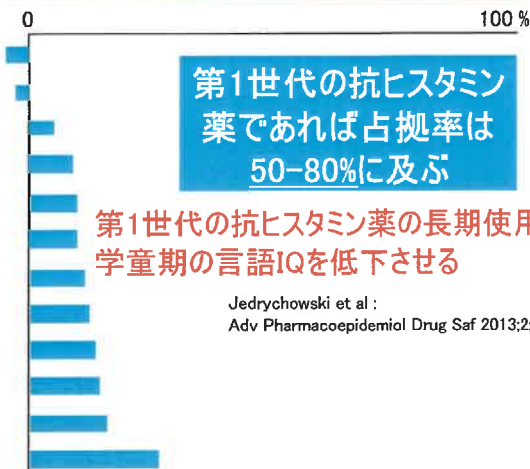
実際は①+④+⑤のセットが一般外来における通常治療

脳内ヒスタミン受容体占拠率

注. 各試験での条件は必ずしも同一ではない



ピラニア(20mg)
アレグラ(60mg)
アレグラ(120mg)
デザレックス(5mg)
ゼイザル(5mg)
アレジオン(20mg)
エバステル(10mg)
ジルテック(10mg)
クラリチン(10mg)
アレロック(5mg)
タリオン(10mg)
ジルテック(20mg)



第1世代の抗ヒスタミン薬であれば占拠率は50-80%に及ぶ

第1世代の抗ヒスタミン薬の長期使用は学童期の言語IQを低下させる

Jedrychowski et al :
Adv Pharmacoeconom Drug Saf 2013;2:4

第2世代の中でも中枢神経抑制作用が少なく、第3世代とも称される抗ヒスタミン薬

谷内一彦:薬理作用から見た理想的な抗ヒスタミン薬治療
日耳鼻 2020;123:196-204より改変

脳内ヒスタミン受容体占拠率 補足

「鎮静作用の強い方が効果も強い」・・・のか？



前スライドより

第2世代の中でも中枢神経抑制作用が少なく、第3世代とも称される抗ヒスタミン薬

<補足>

上記は親水性の官能基(-COOH、-NH₂)を導入して血液脳関門を通過しにくくしている

抗ヒスタミン薬の薬物動態

添付文書より成人データを元に作成 ※1日の内服回数は年齢によって異なる

	tmax(hr)	t1/2(hr)
ピラノア(20mg)	1.00	10.54
アレグラ(60mg)	2.2	9.6
デザレックス(5mg)	1.75	19.5
ザイザル(5mg)	1.00	7.33
エピナスチン(20mg)	3.0	6.4
エバステル(10mg)	5.2	18.5
ジルテック(10mg)	1.13	8.36
クラリチン(10mg)	1.6	14.3
アレロック(5mg)	1.00	8.75
タリオン(10mg)	1.2	2.4

※エピナスチンのみ後発品のデータを使用

手術療法

下甲介レーザー治療

局所麻酔下甲介粘膜をレーザーで照射
 ⇨上皮の変性により抗原暴露後の細胞浸潤を防ぐ

粘膜下下甲介切除

下甲介の粘膜下組織を切除⇨鼻腔容積の増大

後鼻神経切断術

蝶口蓋動脈に併走している求心・遠心両神経束を切断
 ⇨鼻漏の抑制

鼻アレルギー診療ガイドライン2020より改変

アレルギー免疫療法 比較

SCIT(Subcutaneous immunotherapy): 皮下免疫療法

SLIT(Sublingual immunotherapy): 舌下免疫療法

有効性	SLIT	≦	SCIT
効果の持続	SLIT	?	SCIT
安全性	SLIT	>	SCIT
治療コスト	SLIT	<	SCIT
新規感作抑制効果	SLIT	≦	SCIT
喘息への進展抑制効果	SLIT	≦	SCIT
喘息への有効性	SLIT	≦	SCIT
コンプライアンス遵守	SLIT	<	SCIT

上條篤:アレルギー免疫療法、皮下と舌下どちらを選ぶ？
 医学のあゆみ 2017;262,4:272-276より改変

免疫療法についての課題と実際(私見含む)

① 最低3年間通院という期間が児童にとって(親にとって)大変

考えによっては、年中から開始すれば小学校低学年のうちに終わる

② case by case だが、ダニSLITは効果が実感しづらい！？

③ 小児は体調不良(風邪をひくこと)が多く、中止・再開時の判断が難しい

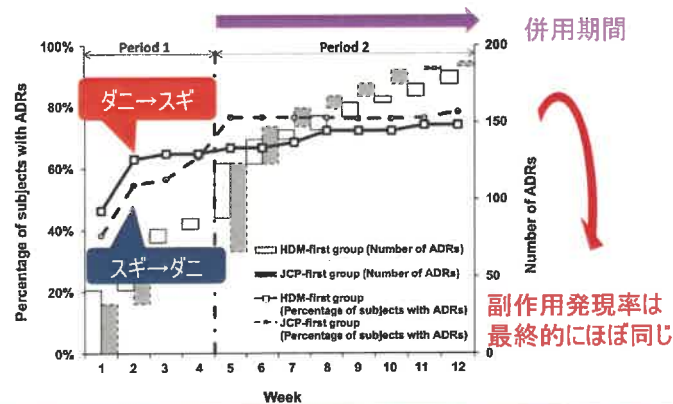
耳鼻科で小児SLITを行うのは危険

④ 成人喘息には免疫療法のエビデンスがあるため、小児喘息でも生物学的製剤導入を悩み出す前の喘息(治療)選択肢の一つになって欲しい →→→結果的に医療経済面もメリットあり

しかし、喘息のコントロールが悪い状態では開始できない

ダニとスギの開始における選択

【投与期間毎の副作用発現率】



どちらから始めても良いが、スギ花粉飛散期にはスギSLITは開始できない

Gotoh M, et al. Allergol Int. 2020 Jan; 69(1):104-110

Dual SLIT について

『 Dual SLIT 』

ダニ・スギなど2種類を並行して、SLITを行うこと

・全国一律の飲み方はまだなく、施設毎のプロトコルで行っているのが現状。

・近年、同時内服も可能と示唆する論文が出始めた。

→日本のSLITは入浴の前後2時間は内服を控えるように注意書きがあるため、同時内服できると非常に助かる(睡眠時間の早い小児にはとても重要)

Johannes G, et al. Clinical Therapeutics. 2019;41(9):1880-1888

Watanabe A, et al. Biol Pharm Bull. 2020;43(10):1448-1450

新潟大学小児科広報 PR

SNS 広報活動

Instagram

YouTube

小児科教室公式チャンネル

新潟大学小児科教室

19.7% Followers

