

臨床研究便り 第9号

スギ花粉症の予防ができるか

疫学研究室長 岸川 禮子（アレルギー科医長）

今年もまた花粉症の季節が間近になりました。今年は例年と異なり大量飛散が予測されているので、昨年から医療関係者の間では花粉症の治療・予防に関する講演会が何度も行われ、耳鼻科医を中心に早めの治療が行われています。

当院の職員の方もスギ花粉の方が少なからずおられて、臨床研究部のほうから予防的な治療を啓発するという目的で私どもから情報を提供することになりました。役に立てばよいですね。治療の目標は 症状はあっても日常生活に支障がない、 症状が安定して、急性増悪しても遷延しない、 抗原誘発反応がないまたは軽度であることです。

1. 診断

まず花粉症かどうか。症状だけではまぎらわしい場合があります。ちょうど風邪などの流行時期と重なったり、通年性アレルギー性鼻炎のみだったりするため、スギやヒノキに反応するかどうか（血清中、あるいは皮膚テストで陽性所見や鼻汁中のエオジンなど）を確かめたほうが確実な治療ができると考えます。

2. 症状

毎年症状を繰り返している方は、昨年は花粉飛散量が非常に少なかったので軽くすんだり、症状がほとんどなかったりしたかもしれません。今年は放置していると重症の症状で仕事・日常生活にかなりの支障を来します。マスクなどでも報道しているように昨年から比べると非常に多い花粉が飛散しようとしています。しかし、よほど大きな寒波が到来してスギ花粉の雄花が凍結する、花粉の本格的な飛散時期に何度も大雨が降るなどの異常気象があれば、飛散の可能性はあっても激減します。

3. 初期療法

予防法のひとつに初期療法があります。花粉が飛散しない時期から早めに内服治療を開始し、増悪を遅らせ、症状を軽くする目的です。

薬剤は経口の抗アレルギー薬がよく用いられます。遊離抑制薬がもっともよく用いられています。その特徴は連用して改善率が上昇する、効果がマイルドなので臨床効果発現が遅い、鼻閉にもやや効果あり、副作用が比較的少ない、眠気が少ないなどです。第一世代の抗ヒスタミン薬が臨床的に効果が出る時間は10～20分ですが、眠気などの中枢神経作用や抗コリン作用でのがカラカラになったりなど早めに内服する薬剤としては合わない人のほうが多いです。副作用の比較的少ない抗アレルギー薬は約2週間かかります。寒波が強いと飛散開始が遅れますが、最近の福岡でのスギ花粉飛散開始日は2月上旬が多く、今年もこの寒さが和らいで急に気温が上昇すると飛散しはじめることが予測されます。ですから、もうそろそろ初期治療開始時期になってきました。毎年の方は自分に合った薬を、初めての方は担当医師より調整してもらってください。はじめは眠くなったり、だるくなったりしても継続しているうちにだんだん慣れてくるので上手に続けてみるのが重要です。なかには眠気の非常に少ないのもあるので担当医に相談してください。

4. 重症化

ひどくなって受診した場合はまず、症状を抑える必要があります。第一世代の抗ヒスタミン薬（ポラミン、タベジール、レスタミンなど）が効果的です。症状がおそろしくひどい時には眠さもおこらないことが多くあります。遊離抑制薬を代表とする抗アレルギー薬や鼻閉に効果的な抗ロイコトリエン薬、抗トロンボキサン薬などがあります。一般には内服薬、外用薬の組み合わせでなるべく少なくしてよい効果的な治療法を選択してもらってください。症状が一時おさまると薬は身体に悪いからと中止することがよくありますが、花粉飛散が続いているときはリバウンドがひどくおこるため、花粉の飛散量にあわせて量を調整することがあっても中止は勧められません。副作用が出た場合は別です。薬剤が合わない場合、

肝機能障害、胃腸障害のほか薬剤によっては膀胱炎などが起こる場合もあり、早く気づくことが大切です。長期に内服しなければならないので、内服前と1ヶ月に1度くらいは肝機能検査なども副作用防止のために必要ですね。ステロイド剤の使用ではセレスタミンが最もよく用いられています。ただ

し1週間以内といわれていますのでただらと続けないよう注意が必要です。喘息と同様長期使用で、副腎皮質抑制などが起こることがあります。

5. 抗原回避

花粉症の治療のなかで最も基本的なことが本治療です。完全に回避するのが困難なのは十分承知ですが、暴露量を減らすための努力は症状軽減に奏功します。花粉情報に気をつけて、花粉をあびないための日常生活をアレンジしてみられたらいかがでしょうか。今年は2月1日から花粉情報を開始します。またリアルタイムモニターも設置しています。福岡県医師会から花粉情報ができます。皆様もご存知のように当院で各地から集まってきたデータをまとめて発信しています。下記のアドレスをご利用ください。

1) <http://www.fukuoka.med.or.jp/kafun/kafun.htm> (福岡県医師会花粉情報)

2) <http://www.fukuoka.med.or.jp/i/kafun/indexhtml> (福岡県医師会花粉情報 iモード版)

3) <http://data.sokki.imbasc.or.jp/pollen/chiba> (リアルタイムモニター)

ユーザー名 chiba

パスワード kafun

6. その他

治療していてもよくなるいかないときは再び前に戻って、本当に花粉症なのか、または何か耳鼻科的な合併症が重症化因子になっていないかなど検討する必要があります。したがって自己判断で薬をあれこれ変えてみたりするよりは担当医より耳鼻科を紹介してもらうようお勧めします。合併症として急性・慢性副鼻腔炎、鼻中隔湾曲症、鼻茸(ポリプ)や他の原因で起こる鼻炎などがあります。

さらに子供たちへのアレルギー症全体の教育は成人してからの予防に役立つと考えています(図)。きっと生活習慣が予防が上手になるよう変化してくると思います。

文献) 鼻アレルギー診療ガイドライン作成委員会: 鼻アレルギー診療ガイドライン(ライフ・サイエンス)