ENT 倶楽部

耳鼻咽喉科医師のための情報誌

監修　岡本 美孝 先生
千葉大学大学院医学研究院耳鼻咽喉科・頭頸部腫瘍学教授

Contents

巻頭対談
話[2]［はな×はな］
「花粉症と喘息ーわが国における『ARIA』の位置づけ」

ふむふむなるほど
「慢性副鼻腔炎におけるマクロライド系抗菌薬の使い方」

若手研究・臨床医インタビュー
みらいづくりびと
「悩んでも、その経験が後輩の役に立つ」

耳鼻咽喉科診療の一般的手技
みみはなのどあらかると
「小児における鼻汁の吸引」

2010 NO.03
「よみとーる」は「ENT倶楽部」に
名称を変更いたしました。

巻頭対談

話2【はな×はな】

花粉症と喘息－わが国における『ARIA』の位置づけ

大田　健 先生
帝京大学医学部内科学講座
（呼吸器・アレルギー内科）教授

アレルギー性鼻炎と喘息の関係性

原渕　2008年にアレルギー性鼻炎の国際的な診療ガイドラインである『ARIA』（Allergic Rhinitis and its Impact on Asthma）が7年ぶりに改訂され、日本語版も発刊されています。大田先生はガイドラインの普及に中心的役割を担っておられますが、アレルギー性鼻炎と喘息の関係性についてはどのようにお考えですか。

大田　私が診察している喘息患者のおよそ60％は、何らかの鼻炎症状を有しています。最近実施した大規模疫学調査によると、喘息患者の70％近くは鼻炎症状を伴っていました。

原渕　北海道は、シラカンバ花粉症が主です。診察している患者さんの20～30％が喘息様の症状を訴えているという印象を持っています。

このようにアレルギー性鼻炎と喘息の関係性は疫学的に証明されていますが、病態生理や発症機序の面からはいかがですか。

大田　鼻から気管支までひと続きの管であることから「one airway, one disease」という概念があります。アレルゲンを吸い込むと鼻粘膜から気管支まで分布し、沈着したそれぞれの場所でアレルギー反応が起こります。組織を見ると鼻粘膜下には好酸球が集まり、血管増生を中心にした変化が認められます。気道にも好酸球が集まっており、メディエーターなどを介して平滑筋が収縮することで喘息発作が起こります。どちらも根本的にはIgEを介した反応であり、これらは同時に起こっているというデータが出ています。

原渕　アレルゲンは大きさによって気管支まで届かないものもありますが、その場合、喘息との関係はどうなりますか。

大田　スギ花粉は大きいため気管支まで到達しにくいですが、シラカンバやカモガヤ、ブタクサは気管支まで到達して、鼻と気管支の両方で作用します。スギ花粉で体調の悪くなる方では、鼻汁が後鼻漏として流れて気道を刺激することで、より過敏性が亢進することも考えられます。

鼻噴霧用ステロイド薬と吸入ステロイド薬の併用

原渕　『ARIA』では、アレルギー性鼻炎と喘息の診断及び治療を並行して行う必要性を強調しています。アレルギー性鼻炎と喘息の第一選択薬は局所ステロイド薬ですが、併発例の場合は鼻噴霧用ステロイド薬と吸入薬を併用してよいのでしょうか。

大田　推奨量で鼻噴霧用ステロイド薬を継続使用しながら、吸入ステロイド薬で治療します。併用してもステロイド薬の量が多くなりすぎるといった悪い報告はありません。アレルギー性鼻炎は直接的、間接的に喘息へ影響しますが、鼻症状をコントロールするとそれを抑えることができるため、並行して行う治療が重視されています。

原渕　アレルギー性鼻炎で喘鳴を訴える患者さんは、どの段階で喘息の専門医に紹介すればよいですか。

大田　まず、吸入ステロイド薬を中心に気管支拡張薬などを組み合わせ基本的な治療を開始してください。吸入ステロイド薬は中用量を、また気管支拡張作用のあるβ_2刺激薬、抗ロイコトリエン薬、テオフィリン徐放製剤は標準量を使います。それでコントロールできないときには、専門医に紹介していただければと思います。

原渕　耳鼻咽喉科医も、喘息様の症状を治療するということですね。

大田　診断に疑問があれば専門医に相談していただき、治療方針が立った段階で主症状からメインの診療科を決める、あるいは交互に診ながら治療法を組み立てるとよいと思います。

好酸球性鼻副鼻腔炎と喘息合併例の治療

原渕　ヒスタミンH_1受容体拮抗薬はアレルギー性鼻炎では第一選択薬ですが、喘息ではいかがでしょうか。

大田　軽いほうの治療である治療ステップ1、2において、アレルギー性鼻炎やアトピー性皮膚炎の症状があるときには、喘息に適応のあるヒスタミンH_1受容体拮抗薬を十分に考慮して併用します。場合によっては鼻炎を主体に考えて、眠気などの起きにくい第二世代抗ヒスタミン薬の選択も考えられると思います。

原渕　好酸球性鼻副鼻腔炎は喘息と合併しやすいのですが、その理由についてお聞かせください。

大田　難しい問題だと思いますが、好酸球性鼻副鼻腔炎は鼻粘膜、副鼻腔粘膜上あるいは粘膜下で好酸球がかなり活性化し、気道の好酸球も同じような因子の影響を受けています。

原渕　好酸球性鼻副鼻腔炎などには鼻噴霧用ステロイド薬を使用していますが、下気道もステロイド薬で同時に治療したほうがよいということですか。

大田　そうですね。それとロイコトリエンの産生過剰が背景にあるようですから、抗ロイコトリエン薬の選択もあると思います。

喘息予備軍としてのアレルギー性鼻炎患者

原渕　アレルギー性鼻炎や喘息治療の今後の展望についてお聞かせください。

大田　喘息では広い意味でIgEが悪さをしている可能性があるため、IgEをターゲットとした治療法が注目されると思います。

喘息が重症であるほど抗IgE抗体などを使うと、鼻炎も改善する可能性があります。鼻と気道の炎症を適正に評価して、必要に応じて治療を積極的に行うことが大切です。

原渕　アレルギー性鼻炎に対する特異的免疫療法は、最近では舌下で減感作する方法も行われています。喘息に対する効果はありますか。

大田　最近注目しているのは、小児の段階でアレルギー性鼻炎に対する免疫療法を積極的に実施した群は、未実施群と比較して喘息への移行が減少するということです。その意味ではアレルギー性鼻炎を有する患者さんを喘息予備軍として、抗原特異的な免疫療法を施行することは意味があると思います。

原渕　私の教室ではシラカンバ花粉症に対するペプチドワクチン療法を開発中ですが、小児に実施することによって花粉症だけでなく喘息の発症抑制にもつながるかもしれません。本日は、大変有意義なお話を聞かせていただきましてありがとうございました。

原渕 保明 先生
旭川医科大学耳鼻咽喉科・
頭頸部外科学講座教授