



第57回日本鼻科学会総会・学術講演会
ランチョンセミナー4

【日時】

2018年9月28日(金) 12:00～13:00

【会場】

第1会場
(OMO7 旭川 3F 彩雲の間)

〒070-0036 北海道旭川市6条通9丁目

【司会】

夜陣 紘治 先生 (広島大学 名誉教授)

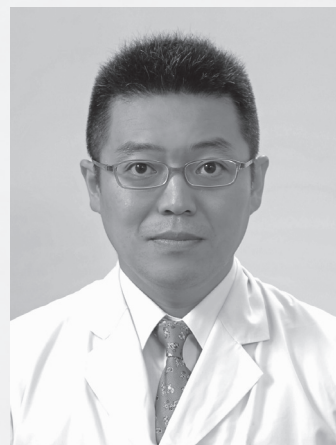
【演者】

兵 行義 先生 (川崎医科大学 耳鼻咽喉科学教室 講師)

アレルギー性鼻炎治療における
抗ヒスタミン薬とQOLの観点から

アレルギー性鼻炎治療における 抗ヒスタミン薬～QOLの観点から～

川崎医科大学 耳鼻咽喉科学教室 講師 兵 行義



アレルギー性鼻炎はくしゃみ・鼻水・鼻づまりの3症状を代表とするI型アレルギーである。近年は重症化、低年齢化が進んでおり、治療に難渋する症例も多い。通年性アレルギー性鼻炎ではもちろんのこと、季節性アレルギー性鼻炎でも短期間に抗原の暴露をうけるためにQOL低下や労働生産性の低下を引き起こす。その一つに日中の眠気、いびき、睡眠障害が上げられる。

成人においてアレルギー性鼻炎では40%以上の患者に入眠障害や中途覚醒がある。一方小児では通年性アレルギー性鼻炎患者において66%に睡眠障害が出現する事も報告されている。しかし、小児の睡眠呼吸障害では学力低下、記憶力の低下障害、成長障害なども引き起こすことがあり、小児の健全な発育のためには治療的介入が必要と考える。

一方、薬物療法の中心は抗ヒスタミン薬であり、初期の抗ヒスタミン薬は即効性があるが、中枢神経抑制作用が多く眠気が起こるだけでなく、抗コリン作用も有していたことから副作用が多かった。睡眠薬の適正な使用と休薬のための診療ガイドラインの中には「眠気のでる抗ヒスタミン薬を服用すれば一石二鳥だと言われましたが…」というClinical Questionが用意されている。答えには「催眠・鎮静作用の強い第1世代抗ヒスタミン薬を用いることは推奨されない。第2世代抗ヒスタミン薬でも鎮静作用の強いものがあるために、翌日の眠気やパフォーマンスの低下などに考慮して選択すべきである。」と記載されている。鼻アレルギー診療ガイドライン2016年度版には「鼻アレルギー診療ガイドライン—通年性鼻炎と花粉症—2016年版(改訂第8版)」(以下 ガイドライン)ではヒスタミンH1受容体拮抗薬の項目が第7版と比較して記載が増加した。従来言われている鎮静作用だけでなく、インペアード・パフォーマンスと脳内ヒスタミン受容体占拠率が記載され、鎮静催眠効果の低い薬剤を用いるべきと推奨されている。しかし、現在でもOTC薬など鎮静催眠効果が含まれている薬剤が処方されているのが現状である。

アレルギー性鼻炎によるQOLの悪化ばかりではなく抗ヒスタミン薬の影響でも睡眠障害が悪化し、さらにQOL悪化を導く可能性もありうるということが考えられる。

本セミナーでは当施設で長年行った症状・QOLのデータをもとにアレルギー性鼻炎に伴う小児・成人のQOLの変化を概説し、それをもとに治療に抗ヒスタミン薬処方の考え方をお話する。