

アレルギー性鼻炎と喘息

千葉大学耳鼻咽喉科教授

岡本美孝

(聞き手 池脇克則)

アレルギー性鼻炎と喘息についてご教示ください。

<埼玉県勤務医>

池脇 岡本先生、花粉症も含めたアレルギー性鼻炎と喘息というのは、似ているけれども違う病気ではないかという考えの一方で、非常に密接に関連している病気だという、one airway one diseaseという概念が最近蓄積されてきたということですが、これはどういうことなのでしょう。

岡本 以前からアレルギー性鼻炎と喘息の合併、両方とも発症している人がかなり多いということは知られていたのですが、最近の調査によりますと、アレルギー性鼻炎の患者さんを調べると、2～3割程度に喘息を合併している人がいます。喘息の有病率というのはだいたい3～5%ぐらいだろうといわれているので、それと比べて非常に高いのです。

一方、喘息の患者さんから検討してみると、年齢や調査法によってだいぶ

異なりますが、8割以上、低くても4～5割ぐらいの方がアレルギー性鼻炎を合併しており、非常に合併率が高いということが改めて明らかになっています。

合併することが多いだけではなく、互いの病状、経過にも密接な関係があるのではないかといったことも明らかになっています。もちろん複雑なところもあって、合併している人は鼻炎が悪化すると喘息も悪化するかと、必ずしもそうではなくて、逆にシーズン現象といわれているのですが、鼻炎が悪くなると喘息が軽くなるとか、逆のこともないわけではないのです。合併している人の1～2割ぐらいの人ではどうもそういうシーズン現象も見られるといった報告もあります。

しかし、まとまった症例数の検討では、シーズン現象を示す方は少なく、

悪化するときには両方とも悪くなる
ことが多く、さらに、鼻炎の治療をする
と合併している喘息も改善することが
多い、逆に喘息の治療をすると鼻炎も
改善することが多いといったことが明
らかになっています。

池脇 確かに、今先生がおっしゃ
たように、片方の病気でもう片方を合
併しやすいということは、両方の疾患
が、ある共通の基盤で発症している
というふうに考えてよろしいのですか。

岡本 そうですね。考えてみると、
上気道の代表的なアレルギー疾患がア
レルギー性鼻炎ですが、上気道と下気
道は同じ気道の一部でつながっていま
すから、例えばダニに感作されている
人が、鼻でダニによってアレルギー性
鼻炎が起こっていれば、下気道にもダ
ニは侵入しますから、やはり喘息を引
き起こしやすいということは当然考え
られるわけです。確かに非常に密接な
関係があるというのは当たり前といえ
ば当たり前ですね。

ただ、さらに最近明らかになってき
ているのは、喘息の合併がないアレル
ギー性鼻炎の人の経過をみると、どう
もアレルギー性鼻炎に罹患していない
人に比べると、将来の喘息の発症率が
非常に高いということです。同様な報
告がいくつもあり、喘息の発症の危険
因子の一つとしてアレルギー性鼻炎が
あると考えられるようになっていま

す。また、アレルギー性鼻炎の治療に減

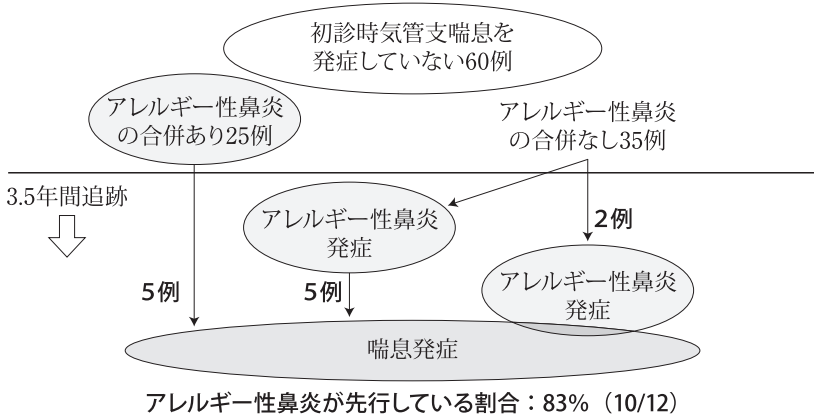
感作療法といわれるものがあり、現在
は抗原特異的免疫療法といわれますが、
これを受けた患者さんでは、のちの喘
息の発症が少ないことが報告されてい
ます。喘息の発症も予防できるのでは
ないかといったことも期待されている
わけです。このような点からもアレル
ギー性鼻炎と喘息というのは単に合併
だけではなくて、発症や症状に互いに
非常に密接な関係があり、先生が先ほ
どおっしゃったような、one airway one
diseaseとして互いの疾患に関心を持つ
ことが大切だと思います (図1)。

池脇 単純な質問で恐縮ですけれど
も、アレルギー性鼻炎も、いわゆる花
粉症、あるいは通年性のアレルギー性
鼻炎とでは、喘息との関連性というの
は差があるのでしょうか。

岡本 確かにダニは下気道にも侵入
して喘息を引き起こしますが、花粉は
粒子が大きくて、例えば日本で代表的
な花粉症であるスギの花粉は径が30ミ
クロンぐらいあるため、ほとんど下気
道には入っていかないのです。です
から、スギの花粉が直接喘息を引き起
こしている方は、非常にまれです。

ただ、喘息の方でスギの花粉症を合
併している方を診てみますと、スギの
花粉の飛散時期に喘息の症状も強い、
あるいは喘息の治療薬の使用量も増え
ることが知られています。ですから、
必ずしも原因抗原が下気道に入ってい
かなくても鼻での鼻炎症状の悪化が喘

図1 喘息発症した12症例のアレルギー性鼻炎の発症時期との関連



息も悪化させていると考えられます。

池脇 アレルギー性鼻炎と喘息との関連といったらいいのでしょうか、アレルギー性鼻炎があると喘息が悪くなるということを考えたときに、鼻が詰まると口呼吸になって悪いのかなとか考えるのですが、そのあたりに関してはどうでしょうか。

岡本 先生がおっしゃいましたように、鼻が詰まって口呼吸すると、直接乾燥した空気、あるいは冷たい空気が気管に入っていく可能性があり、気管収縮を引き起こす可能性もありますが、そのほかにも、例えば鼻と肺というのは神経的に関連が強く、鼻・肺反射といった神経反射が見られることが報告されています。例えば、冷氣や化学物質で鼻を刺激すると肺の収縮が見られる。それがアトロピンなどでブロック

されることから、鼻と肺の間には密接な神経反射があるということが従来からいらわれています。

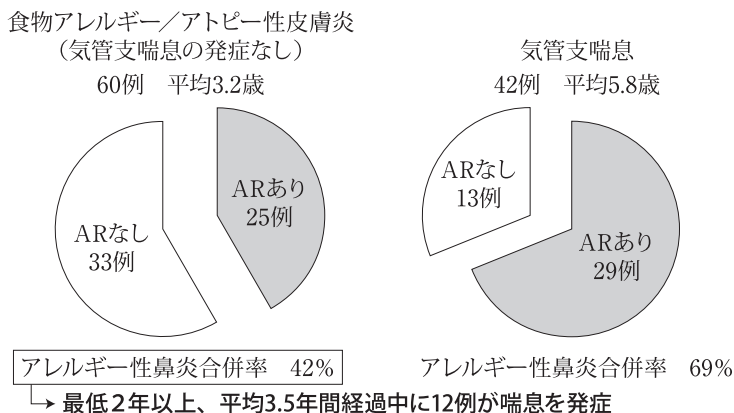
ただ、一方で鼻・肺反射の関与を否定する報告もあります。

そのほかには、アレルギー性鼻炎があると、鼻粘膜でアレルギー反応により誘導されているいろいろなメディエーターが後鼻漏として、直接下気道に入っていく、あるいは血液を介して、それが肺の機能に影響する、あるいは、骨髄を刺激して間接的に影響するといった機序が考えられています。

池脇 片方の疾患をお持ちで、もう片方の疾患を合併しているかどうかはわかるものなのでしょうか。

岡本 特に子どもさんでは、高率にアレルギー性鼻炎を合併しているのですけれども、そのことに気がついてい

図2 小児アトピー患児；千葉大耳鼻科初診時の疾患分布



Acta Otolaryngol.Yonekura, et al. 2012

ない保護者の方が多いのです。子どもは自分で訴えることが少ないですから、親が注意する必要があります(図2)。

池脇 どういう方に合併しやすいのでしょうか。

岡本 やはり一般的にはアトピー素因を持っている方、例えば、ダニに対する抗体が非常に高い方ですね。

池脇 どちらの病気が最初に起こって、その後、もう一つが起こってくるという順序は年齢によって違うのでしょうか。

岡本 有名なアレルギーマーチという考え方があります。アトピー素因を持って生まれたお子さんが、臓器をかえながら、いろいろなアレルギーを発症し成人に移行していくという概念です。この考え方では喘息が3～4歳で

発症し、アレルギー性鼻炎は小学校高学年ぐらいから発症が増えるという記載があるのですが、ただ実際には、調べてみると、もっと低年齢でアレルギー性鼻炎の発症がみられ、比較的高い割合でアレルギー性鼻炎が先行しているのではないかと考えられます。

池脇 治療に関してですが、一般的にアレルギー性鼻炎の場合は抗ヒスタミン薬が主流、喘息の場合は吸入のステロイド、あるいは長時間作用型の β_2 刺激薬ですが、合併した場合の治療はどうでしょうか。

岡本 例えば、喘息の治療をしている先生から見れば、鼻炎の存在の有無に常に気を配っておく必要があると思うのです。鼻炎があれば適切な治療を考える必要があります。薬の併用にも

注意が必要ですね。

池脇 こういった薬は片方にはいいけれども、何か合併したときにはちょっと使うのは慎重にというような薬はありますか。

岡本 従来は抗ヒスタミン薬は喘息発作のときは用いないほうがいいだろうとなっていましたけれども、それは痰の粘稠を上げる可能性があるためでしょう。しかし、実際には最近の抗ヒスタミン薬はそういうことは必ずしもあまり神経質になる必要はないと考えられているようです。

池脇 炎症ということから考えますと、ロイコトリエン拮抗薬は喘息に対してもある程度効果が期待できるのでしょうか。

岡本 もちろんそうだと思います。

**表 アレルギー性鼻炎合併喘息患者の
鼻炎治療による喘息症状の改善**

-
- 4週間の鼻噴霧ステロイド使用
→メサコリンに対する下気道過敏性の著しい改善
(Mayo Clin Proc. 62, 1987)
 - 2週間の抗ロイコトリエン薬の使用
→鼻炎症状のみならず喘息症状スコアを改善
(Curr Med Opin. 20, 2004)
-

喘息・鼻炎の合併者でも強い改善効果があるという報告があります。肝心なことは、喘息の治療だけでなく、鼻炎にも注意を払う。鼻炎の治療だけではなくて、喘息の合併にも気をつけて、治療を検討するということですね(表)。

池脇 ありがとうございます。