

# 蕁麻疹治療の パラダイムシフト

広島大学大学院医歯薬保健学研究科皮膚科学 秀 道広

## KEY WORDS

- 蕁麻疹
- ガイドライン
- 抗ヒスタミン薬
- 血管性浮腫
- 凝固系

Paradigm shift in the treatment  
of urticaria.

Michihiro Hide (教授)

## はじめに

蕁麻疹は、一過性、限局性の皮膚、粘膜の浮腫(膨疹)と紅斑が出没する疾患で、繰り返し現れる強い痒みと外見上の異常さゆえに機能面のみならず生活の質(QOL)においても負荷の大きな疾患である<sup>1)</sup>。皮膚科診療では、湿疹皮膚炎、白癬症に次いで多く遭遇する疾患でありながら<sup>2)</sup>、いまだその病態の全容は解明されておらず、治療に難渋することが少なくない。皮疹部を還流する静脈血ではヒスタミンおよびマスト細胞特異的なプロスタグランジンD<sub>2</sub>およびトリプターゼ濃度が上昇し、多くの例では抗ヒスタミン薬が奏効すること、皮疹部の皮膚生検ではマスト細胞の脱顆粒像が確認されていることなどから、蕁麻疹の症状は皮膚マスト細胞の急激な脱顆粒によりもたらされることが広く受け容れられている<sup>3)</sup>。

日本皮膚科学会では、2005年に最初の蕁麻疹・血管性浮腫治療ガイドライ

ン<sup>4)</sup>を発表し、2011年にはその内容を継承しつつEBMに基づくガイドラインへと改訂した<sup>5)</sup>。現在、その後の治療法、治療薬の進歩を踏まえて新たな改訂版の発表が予定されている。本稿では、現在のガイドライン策定後の蕁麻疹治療における新しい展開として、新規抗ヒスタミン薬、減汗を伴うコリン性蕁麻疹の治療、オマリズマブ、および今後蕁麻疹に関連して開発が期待される治療標的について紹介する。

## I. 新規抗ヒスタミン薬

抗ヒスタミン薬は、蕁麻疹の薬物治療における基本薬である。また、医療機関を受診する蕁麻疹患者の約3/4は明らかな誘因なく膨疹が出没する特発性の蕁麻疹であり、特にこの病型における抗ヒスタミン薬の有効性は高い。しかし、蕁麻疹のなかには抗ヒスタミン薬の効果を期待し得るものとし得ないものがあり、抗ヒスタミン薬の