

### Question 1

### 小児アレルギー性鼻炎の治療のポイントは

**A** アレルギー性鼻炎の多くは小児期に発症し、自然治癒することは少ない。また、しばしば喘息など他のアレルギー疾患を合併する。患児や保護者、他科の医師とも情報を共有して長期の治療管理にあたる。正しく診断することが治療の第一歩であるが、アデノイド増殖症や感染の影響で鼻症状が持続、悪化する場面もあるので注意が必要である。原因抗原を明らかにすることも大切で、患児と保護者に対して抗原対策の指導や、受動喫煙を避ける、鼻をすすらずにかむ、といった生活指導を行う。

自覚症状を的確に表現できない小児では、成人のように病型や重症度から治療薬剤を選択することはしばしば困難である。鼻症状による睡眠や食事、遊び、学業などへの影響や局所所見を参考に、第2世代抗ヒスタミン薬と鼻噴霧用ステロイド薬を併用、あるいはいずれかを単剤で用いる。喘息合併例や鼻閉が強い例ではロイコトリエン受容体拮抗薬も良い適応であるが、剤形によりアレルギー性鼻炎の適応がないものもある。

薬剤の選択に際しては、十分な効果が得られること、アドヒアランスが良いことに加え、副作用に留意する。小児の血液脳関門は未熟である<sup>1)</sup>ことを考慮して、第2世代抗ヒスタミン薬は脳内ヒスタミンH<sub>1</sub>受容体占拠率が低い、非鎮静性のもを選ぶ。鼻噴霧用ステロイド薬は、幼児から適応をもつものはいずれもバイオアベイラビリティが低く安全性が高い。保護者の理解が得られ、自分で鼻をかめるか保護者が鼻汁を吸引できる子どもであれば使えることが多い。血管収縮薬は薬剤性鼻炎を引き起こすだけでなく、小児では呼吸抑制などの副作用の危険性があり、2歳未満児では禁忌である。

また、アレルゲン免疫療法は治癒または長期寛解が期待できる治療法であり、アレルギーの自然経過を変える、すなわち喘息の発症や新規アレルゲンへの感作を予防すること<sup>2,3)</sup>も期待される。薬剤で症状がコントロールできない例や中止できない例、何らかの理由で薬物療法が実施しにくい例では積極的に考慮する。皮下免疫療法に加えて舌下免疫療法が小児にも実施できるようになり、より安全で痛みのない方法として普及しつつある。

現在、皮下免疫療法、舌下免疫療法とともにダニとスギについてそれぞれ標準化されたアレルゲンエキスが発売されている。適応年齢は皮下免疫療法では5歳以上である。舌下錠による舌下免疫療法に年齢の下限はないが、添付文

書には「5歳未満児での安全性は確立されていない」と記載されている。手技などを考慮すると現実的には皮下免疫療法と同様に5歳くらいから実施可能と考える。

表1に小児に舌下免疫療法を開始するときの工夫を示した。本治療は長期間続ける必要があるが、保護者の管理が期待できる小児期に始める意義は大きい。

表1 小児に舌下免疫療法を始めるときの工夫

- ・必ず本人と保護者の意志を確認する。
- ・医療機関での初回投与は本人にさせる。
  - ① 手を洗ってしっかり拭く。
  - ② 錠剤を丁寧に取り出す。
  - ③ 口腔底の錠剤を置く場所を、画像や鏡などで確認して服薬する。
- ・デジタルタイマーやスマートフォンのアプリを利用して「1分間保持」を本人に確認させる。
- ・服薬するときの注意事項を本人と保護者に周知する。
  - ① 服薬は座って行う。寝転んだり立ち歩いたりしない。
  - ② 薬剤を含んでいる間は喋らない。
  - ③ 服薬した後は走り回らない。

(筆者作成)

#### References

- 1) 稲見暁恵, 平岡宏太良, 谷内一彦, 他. 抗ヒスタミン薬の効果 薬理学から: PETを用いたヒスタミンH<sub>1</sub>受容体占拠率評価と運転パフォーマンス試験. アレルギー・免疫. 2016; **23**: 36-43.
- 2) Jacobsen L, Niggemann B, Dreborg S, et al. Specific immunotherapy has long-term preventive effect of seasonal and perennial asthma: 10-year follow-up on the PAT study. Allergy. 2007; **62**: 943-8.
- 3) Acquistapace F, Agostinis F, Castella V, et al. Efficacy of sublingual specific immunotherapy in intermittent and persistent allergic rhinitis in children: an observational case-control study on 171 patients. The EFESO-children multicenter trial. Pediatr Allergy Immunol. 2009; **20**: 660-4.