

西神戸医療センター皮膚科部長

堀川達弥

HORIKAWA Tatsuya

Q&A FOR SKILL UP

Q

アレルギーの救急処置について教えてください

A

救急処置を必要とする皮膚アレルギー疾患には、蕁麻疹・血管性浮腫およびアナフィラキシーがあり、アナフィラキシー症状や上気道の血管性浮腫を伴う場合には、迅速な対処が必要である。全身性の蕁麻疹がある場合は、発熱の有無が重要である。アナフィラキシーではアドレナリンの筋肉注射と輸液、酸素投与が必要であり、血圧低下があれば下肢を挙上する。血管性浮腫を伴う蕁麻疹では、抗ヒスタミン薬とトラネキサム酸の併用が良いが、症状が強ければステロイドを使用する。血管性浮腫では遺伝性血管性浮腫やACE阻害薬による血管性浮腫を鑑別する必要がある。

1. 蕁麻疹と血管性浮腫

蕁麻疹と血管性浮腫はしばしば合併することがあり、それぞれアレルギー機序と非アレルギー機序によるものがある。初期治療をどのように行うかに関して、原因がアレルギーなのか非アレルギーなのかはあまり重要でないことが多い。蕁麻疹を伴わない血管性浮腫のなかには遺伝性血管性浮腫、ACE阻害薬による血管性浮腫、好酸球性血管性浮腫があり、これらは抗ヒスタミン薬やアドレナリンが無効であるため鑑別することは重要である(図1)^{1,2)}。四肢に血管性浮腫がみられる場合は、遺伝性血管性浮腫や好酸球性血管性浮腫の可能性が高いが、過去に顔面、頸部、上気道の浮腫や腹痛があれば遺伝性血管性浮腫を考える³⁾。遺伝性血管性浮腫ではC4の低下、C1インヒビター活性の低下がみられる。ACE阻害薬による血管性浮腫では、薬剤内服開始後数ヵ月してから発症することも少なくない。好酸球性血管性浮腫は末梢好酸球の著明な増多があるので診断は難しくない。

急性蕁麻疹のなかで感染に伴うものの頻度は28~86%であり、発熱を伴いやすい²⁾。発熱のある蕁麻疹では白血球増多(または減少)やCRP高値を示すことが多く、われわれの経験では感染症に伴う蕁麻疹ではD-ダイマーが高値を示しやすい。細菌感染では白血球の増多があるが、ウイルス感染に伴うものでは白血球は増多、正常あるいは減少し、目視で異型リンパ球の出現があることが多い。マイコプラズマ感染

に伴って蕁麻疹が出現することがある⁴⁾。マイコプラズマ迅速検査は鋭敏であり、有用であるが、false negativeやfalse positiveとなることもある。発熱を伴っていない蕁麻疹でも感染を伴っている可能性は否定できないが、マイコプラズマ感染に伴う蕁麻疹は発熱を伴わないことも少なくない。

2. 急性発症の蕁麻疹の救急処置

蕁麻疹のみでアナフィラキシー症状がなければ、基本的には抗ヒスタミン薬を使用するが、内服薬は血中濃度が十分上がるまでに時間がかかるため、第一世代抗ヒスタミン薬の点滴あるいは筋肉注射のほうが速効性がある。まれではあるが、抗ヒスタミン薬によりアナフィラキシーが誘発されることがあるので、ワンショット静脈注射は避けるのが良い。第一世代抗ヒスタミン薬は眠気が起こりやすく、使用した場合は自動車運転をさせない。発熱があり、感染症を伴っていれば、抗ヒスタミン薬に抗菌薬の投与を併用する。多くの場合は、通常量の抗ヒスタミン薬では膨疹を抑制できないため、通常量の倍量あるいは複数の抗ヒスタミン薬の投与が必要で

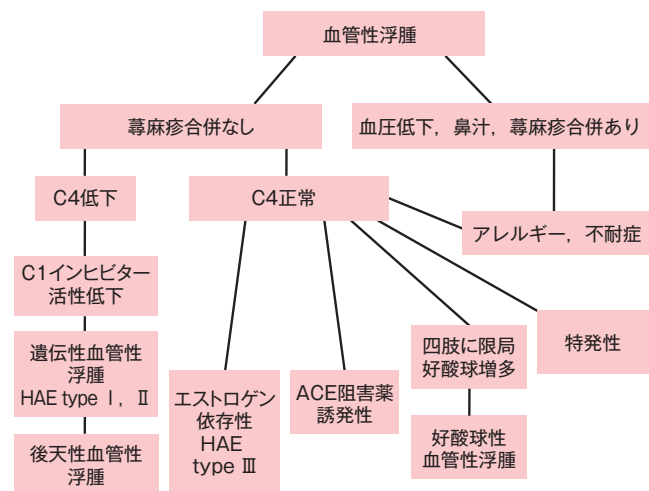


図1 血管性浮腫の多様性

(文献2より引用)